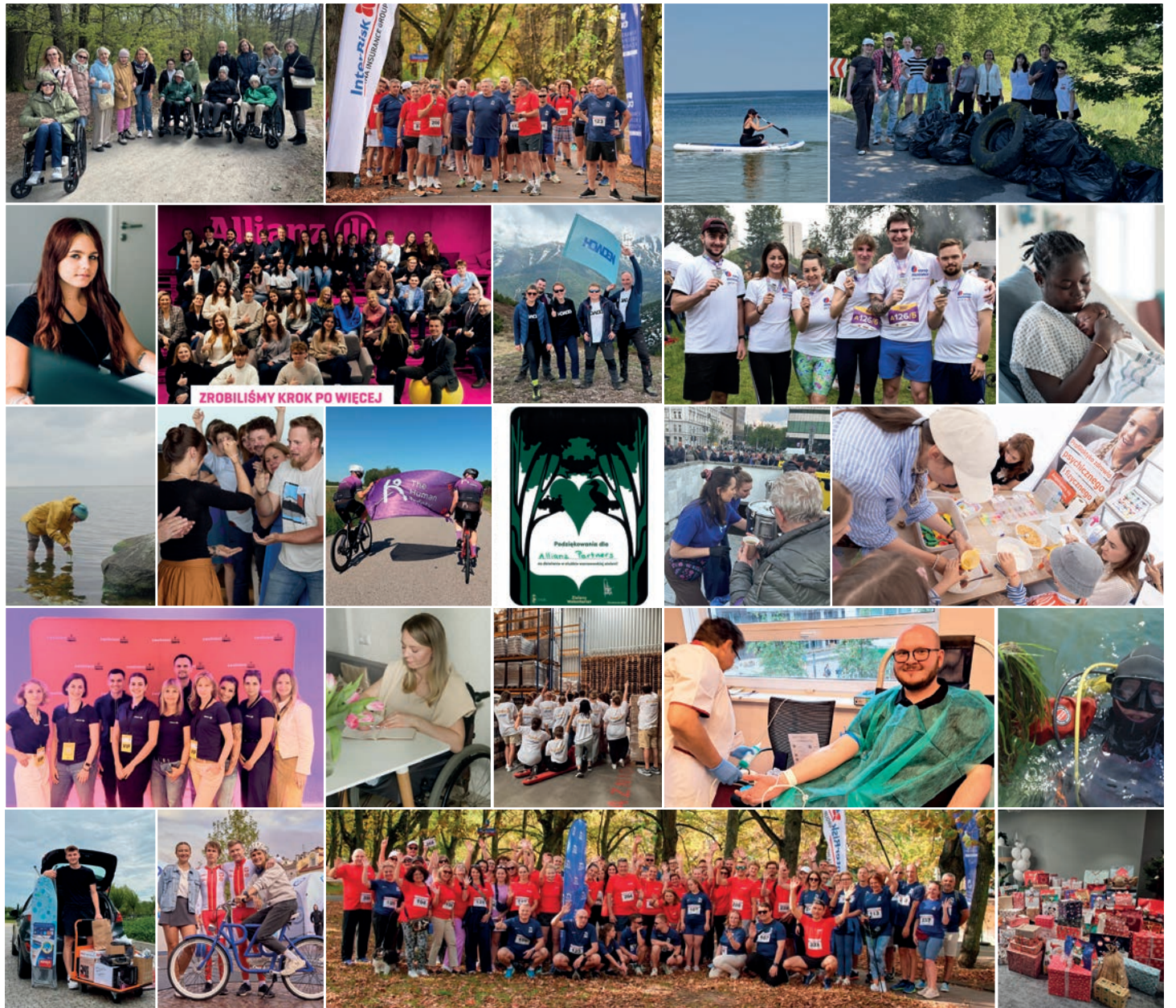


Miesięcznik

Ubezpieczeniowy

ISSN 1732-2413 • WSZYSTKO, CO TRZEBA WIEDZIEĆ O RYNKU UBEZPIECZEŃ • TOM 23 I NUMER 9 I WRZESIEŃ 2026 • 1 WRZEŚNIA 2026



NUMER SPECIALNY:

Najlepsze w ubezpieczeniach

Spółecznie odpowiedzialni

Prenumerata

Miesięcznik Ubezpieczeniowy, co do zasady, dostępny jest jedynie dla profesjonalistów branży ubezpieczeniowej w rocznej prenumeracie (11 numerów, bo wakacyjny łączony). **MU** wydawany jest jedynie w wersji papierowej.

Wyjątkiem są numery specjalne, które dystrybuujemy szeroko na rynku w liczbie około 4-5 tysięcy egzemplarzy. W tej chwili to:

- Kalejdoskop Multiagentów (marzec)
- Almanach Brokerów (maj)
- Najlepsze w ubezpieczeniach (wrzesień)



PRENUMERATA

indywidualna (1 egzemplarz)	2 600 zł
firmowa (3 egzemplarze)	3 100 zł
korporacyjna mała (10 egzemplarzy)	5 200 zł
korporacyjna średnia (25 egzemplarzy + PDF)	9 700 zł
korporacyjna duża (50 egzemplarzy + PDF)	17 200 zł

wszystkie ceny podane brutto

ZAMÓWIENIA

prenumerata@MiesiecznikUbezpieczeniowy.pl

Pomagamy

Branża ubezpieczeniowa to nie tylko ochrona. Nie tylko bezpieczeństwo, które zapewnia na co dzień milionom klientów. Zarówno tym pojedynczym, jak i małym, średnim, dużym firmom oraz ogromnym przedsiębiorstwom. Instytucjom rządowym, samorządowym, placówkom naukowym itd. – ANNA SITAREK

Ochrona to podstawa. Nie bez powodu ubezpieczenia kojarzą się klientom przede wszystkim z BEZPIECZEŃSTWEM. Tak, takie są pierwsze skojarzenia. Wcale nie złodzieje, łajdacy czy oszuści. Tylko **po prostu bezpieczeństwo, czyli ESENCJA UBEZPIECZEŃ**. Choć rzeczywiście o tych niepozytywnych skojarzeniach możemy częściej przeczytać, choćby w komentarzach pod różnymi publikacjami, ale także w różnych materiałach telewizyjnych realizowanych przez Uwagę czy inną Interwencję. Nic w tym dziwnego, o pozytywach dużo trudniej się opowiada. Trudniej też pozytywnymi treściami przyciągać uwagę czytelnika.

BRANŻA TO LUDZIE

Jednak cała branża ubezpieczeniowa również realnie POMAGA. Nie tylko w formie oferowania ochrony ubezpieczeniowej. Ale tak po ludzku. **Bo branża to przecież nie jest bliżej nieokreślony twór, ale przede wszystkim LUDZIE. Ludzie, którzy tworzą branżę i na jej kształt wpływają.**

Na co dzień poszczególne działania branży publikujemy w „Dzienniku Ubezpieczeniowym”. Stworzyliśmy nawet specjalny dział: SPOŁECZNIE ODPOWIEDZIALNI. Jednak nawet w „Dzienniku Ubezpieczeniowym” nie jesteśmy w stanie wszystkich działań odnotować. Bo nie wszystkie informacje do nas docierają. Albo pomagający nie chcą się chwalić, wolą zostać cichym bohaterami.

Moim zdaniem jednak warto głośno mówić, ile branża robi dla innych. Dlatego właśnie tegoroczne specjalne wydanie „Miesięcznika Ubezpieczeniowego” poświęciliśmy społecznej odpowiedzialności. Trochę z boku pozostawiliśmy górnolotne hasła ESG, które zresztą najlepsze czasy ma już za sobą. A skupiliśmy się na realnej pomocy. W efekcie udało nam się stworzyć naprawdę imponujące zestawienie działań całej branży: ubezpieczycieli,



ANNA SITAREK
Analizy i Raporty Ogma

brokerów i multiagencji, które opowiadają o różnych działaniach pomocowych. A przecież to i tak nie wszystko.

OGROM INICJATYW

Przeglądając zestawienie działań i szersze opisy wybranych inicjatyw, łatwo wysnuć wniosek, że **pracownicy z branży chętnie angażują się w liczne odgórne i oddolne akcje pomocowe. Celem jest nie tylko pomaganie, ale także integracja zespołu, współpraca, edukacja. Same korzyści.**

Zdarza się (wcale nie tak rzadko), że organizacje wręcz oddają w ręce pracowników i wybór celu, i sposób jego realizacji. Dzięki temu ich zaangażowanie jest jeszcze większe.

Nie zawsze wybierane są duże i znane organizacje czy fundacje, niosące pomoc, które branża wspiera. Często jest wręcz odwrotnie, udaje się wesprzeć mniejsze i mniej nagłośnione inicjatywy. Lub po prostu pomagać osobom z najbliższego otoczenia pracowników, którzy zidentyfikują potrzeby i znajdują sposób, by je zaspokoić.

NIE TYLKO STRATEGIA

Dla branży ubezpieczeniowej pomaganie to nie tylko element strategii czy raportów, to realne działania. Część KULTURY ORGANIZACYJNEJ, co może górnolotnie brzmieć, ale w praktyce oznacza, że **ludzie chcą nie tylko pracować w danej firmie, ale również potrafią się zjednoczyć, by zrobić coś dla innych.** A każdy może pomagać, jak umie: przeznaczyć środki, wykonać pracę, którą potrafi, pobicz, by kilometr zamienić na pieniądze.

Cele mogą być różne. **Wsparcie dla tzw. MAŁEJ OJCZYZNY, czyli swoisty local content w pomocowym wydaniu. Mamy także wspieranie nauki, akcje charytatywne, programy edukacji finansowej czy stricte ubezpieczeniowej, środki na prewencję, edukację, pomoc potrzebującym czy ochronę zwierząt.**

WARTO MÓWIĆ

I na koniec, dla podkreślenia – warto się chwalić i komunikować. Bo przecież **branża ubezpieczeniowa pomaga na co dzień.** Pomaga, wypłacając wszystkie należne odszkodowania w każdym konkretnym przypadku szkody. Dzięki temu każdy poszkodowany może powrócić – na tyle, na ile jest to możliwe – do zdrowia, a każde mienie, które posiadamy, może być naprawione czy odbudowane.

Branża ubezpieczeniowa pomaga swoim klientom, poszkodowanym, ale pomaga także szeroko – ludziom, którzy tej pomocy potrzebują. Chwała jej za to! □

Miesięcznik Ubezpieczeniowy

Wszystko, co trzeba wiedzieć o rynku ubezpieczeń nr 9/2026

Materiały oznaczone logotypem są artykułami sponsorowanymi.
Redakcja nie zwraca materiałów niezamówionych, zastrzega sobie prawo redagowania nadesłanych tekstów, nie odpowiada za treść zamieszczonych reklam i ogłoszeń.

REDAKTOR NACZELNY: Marcin Z. Broda

REDAKTOR PROWADZĄCA: Anna Sitarek

Wydawca: Ogma Sp. z o.o., ul. Franciszka Klimczaka 17 / 80, 02-797 Warszawa.

ISSN: 1732-2413, wydanie specjalne

Skład i łamanie: GRAFISTAS Magdalena Gałat. Druk: Drukarnia Szmydt



DR HAB MARCIN KAWIŃSKI

prof. SGH

zastępca Rzecznika Finansowego

Dbamy o społeczną użyteczność ubezpieczeń

Ubezpieczenia realizują ważną społeczną funkcję. Dlatego Biuro Rzecznika – niegdyś Ubezpieczonych, obecnie Finansowego – stara się zwiększać ich użyteczność. Nie ulega wątpliwości, że te działania na przestrzeni lat przyczyniły się do istotnego podniesienia jakości oferowanej ochrony. – **MARCIN KAWIŃSKI**

Obszar działalności Rzecznika Finansowego jest zdefiniowany dwojako. Z jednej strony są to osoby, które reprezentuje, czyli klienci podmiotów rynku finansowego. Z drugiej jednak strony, zakres jest określony przez rodzaj podmiotów rynku finansowego, z którymi klienci wchodzi w interakcje. Warto podkreślić milczące założenie, że potrzeby ubezpieczeniowe klientów są zaspokajane przez rynek ubezpieczeniowy. Dlatego rynek ubezpieczeń powinien być traktowany jako niezbędny element bezpieczeństwa finansowego obywateli. Podnoszenie jakości działań instytucji finansowych służy zatem społeczeństwu.

KONKURENCJA NIE WYSTARCZY

Podstawowym mechanizmem zapewniającym jakość na rynku finansowym jest i pozostanie konkurencja. Nie jest to jednak mechanizm doskonały, chociażby z uwagi na to, że otaczająca nas rzeczywistość jest daleka od tej przedstawionej w modelach ekonomicznych. I tutaj pojawia się Rzecznik Finansowy. Podstawowym kryterium sukcesu dla instytucji finansowych jest zysk. Dla Rzecznika Finansowego jest to funkcjonowanie użytecznego dla klientów rynku finansowego.

Jak należy rozumieć użyteczność rynku ubezpieczeniowego? Po pierwsze, ten rynek jest. Po drugie, to, co oferuje, zapewnia wartość dodaną dla klienta. Po trzecie, realizacja usługi jest zgodna z ofertą. Powyższe doprecyzowanie jest istotne, aby rozbroić dychotomię między Rzecznikiem Finansowym i podmiotami rynku finansowego. Nie zawsze się zgadzamy, ale paradoksalnie mamy wspólny cel, tj. rozwój rynku ubezpieczeniowego.

DLA, A NIE PRZECIW RYNKOWI

Co jest miarą wpływu działań Rzecznika Finansowego na społeczeństwo w obszarze finansów? Dla nas jest to stabilny rozwój rynku ubezpieczeniowego, użytecznego dla klientów. Oczywiście nie jesteśmy jedyni, ale trudno nas pominąć. **Ubezpieczenie to realizacja społecznej funkcji wspólnoty ryzyka poprzez rynek.**

To z jednej strony oznacza, że ubezpieczenie spełnia określone cele społeczne. Z drugiej strony mechanizm rynkowy zapewnia akceptowalną sprawność ubezpieczenia. Społeczna użyteczność jest niezbędna, zwłaszcza dla utrzymania akceptacji rozwiązań ubezpieczeniowych, w tym obowiązkowych. Dlatego staramy się zwiększać społeczną użyteczność ubezpieczeń.

W poprzednich latach głośne raporty Rzecznika dotyczące ubezpieczeń inwestycyjnych, rynku bancassurance, likwidacji szkód w ubezpieczeniach komunikacyjnych, ubezpieczeń szkolnych czy sprzętu elektronicznego były traktowane jak atak na rynek. Branża wyliczała, jakie koszty pociągają za sobą kolejne uchwały Sądu Najwyższego, który na wniosek Rzecznika rozstrzygał rozbieżności w orzecznictwie. Z dzisiejszej perspektywy widać jednak, że te działania na przestrzeni lat przyczyniły się do istotnego podniesienia jakości oferowanej ochrony.

INTERWENCJA JAKO SZANSA

Katalog działań Rzecznika Finansowego jest długi, a wciąż pojawiają się nowe obowiązki. Zasadniczo wszystkie działania w jakiś sposób służą społeczeństwu. Chciałbym jednak przedstawić naszą perspektywę tych działań. Zacznę tradycyjnie od tego, z czego Rzecznik Finansowy jest znany przede wszystkim: czyli z interwencji. Interwencje podejmujemy na wniosek klientów po zakończeniu procesu reklamacyjnego. Interwencje, co jest oczywiste, dają możliwość prawidłowej realizacji usługi dla klienta, jeżeli jego zastrzeżenia są zasadne. Jednak oprócz tego można spojrzeć na interwencje jako na element kontroli produktów, procesu dystrybucji, procesu likwidacji szkód lub procesu reklamacyjnego. Pojedyncza uznana interwencja może przyczynić się nie tylko do prawidłowej realizacji usługi dla klienta, ale również do zmian w działalności podmiotu rynku finansowego.

Wnioski z interwencji zasilają bardzo wiele naszych aktywności, żeby wymienić tylko: przekazywanie informacji o problemach rynku do nadzoru i regulatora, przygotowywanie informacji dla

klientów, kierowanie zapytań do Sądu Najwyższego, opiniowanie projektów aktów prawnych itp.

WARTO POLUBIĆ POLUBOWNE

Niedocenianym obszarem działań Rzecznika Finansowego jest pozasądowe rozstrzyganie sporów. Popularność tego rozwiązania jest charakterystyczna dla rozwiniętych rynków finansowych. Uczestnictwo podmiotów rynku finansowego jest obligatoryjne, ale widać, że często nie wykorzystują tej szansy na rozwiązanie sporów. Warto jednak odnotować, że są podmioty, którym doskwierał brak możliwości zgłoszenia się z wnioskiem o wszczęcie postępowania polubownego. Obecnie takie prawo mają tylko klienci. Podjęliśmy jednak działania mające na celu odpowiednią zmianę w tym zakresie.

Naszym zdaniem **postępowanie polubowne to bardzo dobra okazja, by pokazać „ludzką twarz” podmiotów rynku finansowego**. Udział w procedurze mediacyjnej, niezależnie od wyniku postępowania, może pomóc zachować dobre relacje z klientem oraz kontynuować współpracę w przyszłości. Budowanie zaufania między uczestnikami rynku ubezpieczeniowego obniża koszty transakcyjne i jest korzystne zarówno dla klientów, jak i dla instytucji. Również w tym postępowaniu obserwujemy, że pełnomocnicy instytucji finansowej notują sobie określone ryzyka, które wskazują prowadzący dane postępowanie. Te sygnały przekładają się potem na ogólną działalność firmy.

W celu propagowania tej idei ustanowiliśmy nagrodę dla najbardziej aktywnych podmiotów rynku finansowego ogółem, a więc banków, firm pożyczkowych, ubezpieczycieli i szeregu innych. Tu warto podkreślić, że wśród 9 wyróżnionych byli wyłącznie ubezpieczyciele! Dziękujemy za zaufanie!

WARTO DBAĆ O DOSTĘPNOŚĆ

Relatywnie nowym obszarem działań Rzecznika Finansowego jest nadzór nad realizacją tzw. dyrektywy dostępnościowej. Dyrektywa ma na celu ułatwienie osobom z niepełnosprawnościami i osobom starszym korzystania z kluczowych produktów i usług, usuwając bariery i wspierając równy dostęp do nowoczesnych technologii. Co prawda, formalnie nasze kompetencje dotyczą tylko banków, ale oddziałują również na rynek ubezpieczeniowy. Wpływ na społeczeństwo jest oczywisty. Warto, aby branża obserwowała działania w tym obszarze i dobrowolnie wprowadzała dobre standardy.

WIEDZA PROSTO OD KLIENTÓW

Rzecznik Finansowy gromadzi coraz więcej informacji. Dane te są rezultatem naszych działań, np. dynamika liczby interwencji, ich problematyka itp., jak również są raportowane przez podmioty rynku finansowego, np. liczba reklamacji. To pomaga nam prowadzić działania informacyjno-edukacyjne, opiniować akty prawne, informować regulatora i nadzór o dostrzeżonych problemach.

Udział Rzecznika Finansowego w tworzeniu regulacji prawnych jest oczywisty. Rzecznik Finansowy pełni tu rolę centrum wiedzy. Bieżące zaangażowanie w rozstrzyganie sporów między klientami rynku finansowego a jego podmiotami, konsultacje ze środowiskiem naukowym, udział w pracach europejskich i międzynarodowych gremiów dają nam podstawę do aktywnego kształtowania przepisów prawa. Z satysfakcją możemy skonstatować, że coraz częściej to polski rynek jest tym, na którym inne państwa się wzorują.

PRZEJRZYSTOŚĆ DEFINICJI

To właśnie z analizy problemów, które do nas zgłaszają klienci wynika nasz **postulat dotyczący podjęcia próby ujednolicenia niektórych**

definicji w odniesieniu do kluczowych pojęć. Dla klientów byłoby to duże ułatwienie, bo nie musieliby za każdym razem sprawdzać, co naprawdę oznacza zalanie czy powódź. Dla branży to sposób na ograniczenie ryzyk prawnych i reputacyjnych.

Rozpoczynamy dyskusję na ten temat i cieszą pierwsze sygnały, że branża jest otwarta na debatę i szukanie dobrych dla wszystkich rozwiązań. Jesteśmy na początku drogi do wypracowania konkretnych propozycji. Pełnimy rolę platformy dialogu między wszystkimi interesariuszami rynku: organizacjami konsumenckimi, biznesem, środowiskiem naukowym i administracją rządową. Wierzę, że w tym wypadku będzie podobnie.

CHRONIĆ JAKOŚĆ

W poprzednich latach zarówno Rzecznik, jak i sami ubezpieczyciele zrobili wiele, dla podniesienia jakości świadczonych usług dla naszych obywateli. Dotyczy to również likwidacji szkód z najbardziej popularnego ubezpieczenia, czyli OC komunikacyjnego. Niestety w ostatnim czasie zderzyliśmy się z problemami związanymi z działalnością firmy DallBogg. Nie będę już przypominał tła tej sprawy. Chciałbym tylko podkreślić, że rekordowe kary nałożone na tę spółkę i podmiot likwidujący na jej rzecz szkody, to znak, że nie będziemy godzić się na takie naruszanie podstawowych standardów ochrony klienta.

Ten przypadek skłania do dyskusji nad podjęciem działań, które zapobiegą powtórzeniu się podobnej sytuacji. **Rzecznik Finansowy na bieżąco monitoruje dynamiki wpływających skarg. Porównujemy udział podmiotów w strukturze wniosków do nas i udział w rynku**. Tak, jak reagowaliśmy w przypadku DallBogga, informując o problemach odpowiednie organy, tak samo będziemy reagowali w przyszłości.

Przyjmujemy jednak, że **monitoring i działania organów państwa należy wzmocnić przez odpowiednie działania samego rynku**. Dyskusji wymaga w szczególności odpowiedzialność dystrybutorów i dużych multia-gencji, które wprowadzają produkty ubezpieczycieli zagranicznych na nasz rynek. Dlatego zaapelowaliśmy do EIOPA, m.in. o doprecyzowanie stanowiska dotyczącego roli prawidłowej likwidacji szkód w kontekście badania potrzeb klienta i oraz wymogów strategii dystrybucji.

W naszej ocenie produkt ubezpieczeniowy nie powinien być uznawany za odpowiadający potrzebom klienta, jeżeli proces likwidacji szkód jest prowadzony w sposób rażąco nieprawidłowy. Jeżeli kierownictwo multia-gencji ma wiedzę o poważnych problemach w tym obszarze, powinno to wpłynąć na decyzję o dalszej dystrybucji produktu.

CORAZ WIĘCEJ KOMPETENCJI

Skuteczność i efektywność wymienionych działań stanowią podstawę strategii Rzecznika Finansowego. Nie zawsze istnieje możliwość bezpośredniego pomiaru, ale staramy się monitorować to na bieżąco. Jest to, jak by nie było, podstawowe kryterium naszej działalności. Jednak, aby nasze działania służyły społeczeństwu w przyszłości, musimy nadążać za zmianami. Dynamika wzrostu wniosków o interwencje rośnie. Pojawiają się nowe wyzwania związane z dystrybucją i dostępnością produktów na skutek zmian klimatu lub upowszechnienia nowych technologii. Planowane jest poszerzenie kompetencji Rzecznika Finansowego, czyli zwiększenie jego potencjału oddziaływania na społeczeństwo. Wiele wyzwań, ale zespół Biura Rzecznika Finansowego jest na nie gotowy. □



MARIUSZ WICHTOWSKI
prezes zarządu PBUK



PIOTR ZADROŻNY
wiceprezes zarządu PBUK

Włoski problem, polski rachunek

Rosnąca liczba szkód transgranicznych to dziś największy problem, przed jakim stoi PBUK i rynek ubezpieczeń komunikacyjnych. Dane z ostatnich 15 lat pokazują, że liczba zdarzeń powodowanych za granicą przez kierujących pojazdami z polskimi tablicami wzrosła niemal o 80%. Prawdziwym dramatem pozostaje jednak gwałtowny wzrost szkód powodowanych przez pojazdy bez ważnego OC. Najbardziej wyrazistym przykładem tej tendencji stał się problem włoski. – **MARIUSZ WICHTOWSKI, PIOTR ZADROŻNY**

Statystyki PBUK za 2025 r. dotyczące szkód powodowanych za granicą przez kierujących pojazdami z polskimi tablicami rejestracyjnymi to coś więcej niż kolejne roczne zestawienie danych. Pokazują bowiem wyraźnie, że w obszarze szkód transgranicznych rynek ubezpieczeń komunikacyjnych wszedł w etap nowych, poważniejszych wyzwań. W obszarze tym mamy dziś do czynienia z jednoczesnym oddziaływaniem trzech zjawisk:

- utrzymującej się bardzo wysokiej skali szkód zagranicznych,
- gwałtownie rosnącej liczby szkód spowodowanych przez pojazdy bez ważnego OC,
- narastającego problemu systemowego, którego najbardziej widocznym przejawem jest tzw. proceder włoski.

ANALIZA DANYCH

Długookresowe dane potwierdzają, że nie jest to zjawisko przejściowe. W ciągu 15 pełnych lat liczba szkód komunikacyjnych spowodowanych za granicą przez kierujących pojazdami z polskimi tablicami rejestracyjnymi lub polskimi dokumentami ubezpieczeniowymi wzrosła z 39,9 tys. w 2011 r. do 71,7 tys. w 2025 r., a więc o prawie 80%. Odpowiada to średniej rocznej stopie wzrostu na poziomie 4,27%. Analiza obejmuje 42 państwa Europejskiego Obszaru Gospodarczego i Systemu Zielonej Karty.

Dane pokazują przede wszystkim, że **ekspozycja rynku na szkody zagraniczne pozostaje bardzo wysoka. W 2025 r. kierujący pojazdami z polskimi tablicami rejestracyjnymi byli sprawcami 71,7 tys. kolizji i wypadków poza granicami Polski. To o 1,3% więcej niż rok wcześniej.** W praktyce oznacza to blisko 200 zdarzeń dziennie. Z perspektywy operacyjnej nie jest to więc niszowy segment działalności, lecz stały i istotny komponent rynku komunikacyjnego, który wymaga stabilnych procesów likwidacyjnych, sprawnego obiegu informacji i skutecznej współpracy międzynarodowej.

Skala szkód jest przy tym silnie skoncentrowana geograficznie. Blisko dwie trzecie wszystkich zdarzeń przypada na dwa państwa: Niemcy, odpowiadające za 47% szkód oraz Włochy z udziałem 16%. Wzrost ten wynika m.in. ze zwiększonej intensywności ruchu tranzytowego i turystycznego, zaburzonej jedynie w latach 2020-2022 przez pandemię Covid-19.

Jednocześnie sam poziom ogólnej szkodowości nie oddaje w pełni istoty problemu. W praktyce najważniejsza zmiana zachodząca obecnie w tym obszarze dotyczy nie tyle liczby wszystkich szkód, ile ich struktury. W 2025 r. PBUK zarejestrowało 3 188 nowych zgłoszeń dotyczących szkód spowodowanych za granicą przez nieubezpieczone pojazdy zarejestrowane w Polsce. Rok wcześniej liczba ta wynosiła 1 574. Oznacza to wzrost aż o 102,5%. Równolegle wartość świadczeń wypłaconych przez PBUK z tego tytułu wzrosła z 25,7 mln zł do 41,7 mln zł, czyli o 62,4%.

W perspektywie lat 2011-2025 szkody powodowane za granicą przez pojazdy bez ważnego OC stanowiły średnio około 1,3% wszystkich szkód zagranicznych i w większości państw rzadko przekraczały próg 2%. Tym wyraźniej widać, jak nietypowa jest obecna sytuacja we Włoszech, gdzie w ostatnich latach udział takich zdarzeń gwałtownie wzrasta.

To właśnie ten wskaźnik najlepiej pokazuje, gdzie dziś leży prawdziwy problem. Powinien on zatem przyciągać największą uwagę rynku oraz administracji publicznej zarówno w Polsce, jak i we Włoszech. O ile ogólna szkodowość transgraniczna rośnie umiarkowanie, o tyle szkody bez OC rosną skokowo. Zmienia się zatem nie tylko skala kosztów, ale również charakter ryzyka. **Wzrost liczby szkód bez OC zwiększa obciążenie mechanizmów ochrony poszkodowanych, rozszerza zakres działań regresowych, podnosi koszty obsługi oraz generuje większe ryzyko operacyjne i reputacyjne.** W praktyce mamy więc do czynienia z przesunięciem akcentu: od klasycznej analizy

szkodowości ku analizie odporności systemu na zjawiska wykorzystujące słabości nadzoru, kontroli lub egzekwowania obowiązków ubezpieczeniowych.

PRZYPADEK WŁOCH

W tym kontekście szczególne znaczenie zyskuje wspomniany problem włoski. W ostatnich latach stał się on jednym z najważniejszych czynników wpływających na poziom zobowiązań PBUK jako Biura Gwaranta. Nie chodzi już wyłącznie o pojedyncze szkody powstające na określonym rynku zagranicznym. Chodzi o zjawisko, które osiągnęło skalę pozwalającą mówić o jego systemowym znaczeniu dla kosztów i procesów ochronnych.

Porównanie danych z poszczególnych państw pokazuje wyjątkowość tego przypadku. W większości krajów liczba szkód w ostatnich trzech latach malała. Wzrosty po pandemii odnotowano m.in.: w Hiszpanii, Słowacji, Rumunii, Chorwacji i Słowenii, jednak ich łączna skala jest co najmniej dziesięciokrotnie niższa niż we Włoszech. **Tylko na rynku włoskim w czterech ostatnich latach obserwowano stałe i coraz większe przyrosty liczby szkód – zjawisko nieodnotowane w żadnym innym analizowanym państwie. Średnia roczna dynamika wyniosła ok. 10% dla Włoch, wobec 5% dla Niemiec, 2% dla Francji i ok. 2% dla pozostałych państw.**

Szacuje się, że po włoskich drogach porusza się obecnie ponad 50 tys. pojazdów zarejestrowanych w Polsce. W 2024 r. na terytorium Włoch odnotowano ok. 8 tys. zdarzeń z winy kierujących takimi pojazdami, w tym 514 bez ważnego ubezpieczenia OC. W 2025 r. było ich już ponad 11 tys., w tym ok. 1,3 tys. bez aktualnej polisy. Równolegle wypłaty PBUK za włoskie szkody spowodowane przez nieubezpieczone pojazdy zarejestrowane w Polsce wzrosły z ok. 6,9 mln zł w 2024 r. do ok. 18,4 mln zł w 2025 r.

Problem polskich pojazdów jest przy tym częścią znacznie szerszego kryzysu włoskiego systemu obowiązkowych ubezpieczeń komunikacyjnych. **Według danych pochodzących z włoskiego rynku, spośród ok. 47 mln pojazdów ujętych w rejestrach aż 9 mln nie ma obowiązkowej ochrony OC. W niektórych prowincjach udział pojazdów bez polisy ma sięgać nawet 40%.** Szczególnie niepokojąca jest także sytuacja w transporcie ciężkim: spośród około miliona pojazdów ciężkich

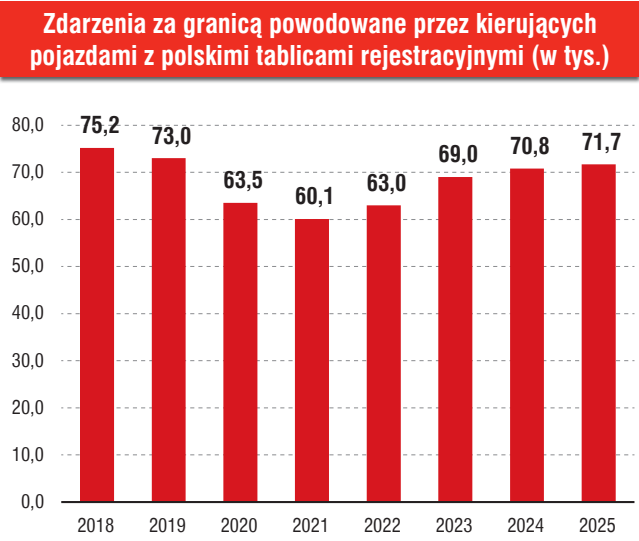
ok. 300 tys. nie posiada wymaganego ubezpieczenia. Część z tych pojazdów może mieć status archiwalny i faktycznie nie uczestniczyć w ruchu, jednak skala rozbieżności ujawnia poważne luki w ewidencji, kontroli i egzekwowaniu obowiązku ubezpieczeniowego.

Włoski rząd zapowiedział zaostrzenie działań wobec nieubezpieczonych pojazdów, w tym szersze wykorzystanie kamer i systemów automatycznego rozpoznawania tablic rejestracyjnych do weryfikacji ochrony ubezpieczeniowej. Zapowiedziano również rozmowy z włoskim rynkiem ubezpieczeniowym na temat ograniczenia skali zjawiska i poziomu składek. Dla PBUK jest to ważny kontekst: skuteczne działania po stronie włoskiej mogą ograniczyć zarówno liczbę szkód generowanych przez pojazdy z polskimi tablicami, jak i obciążenie polskiego mechanizmu gwarancyjnego.

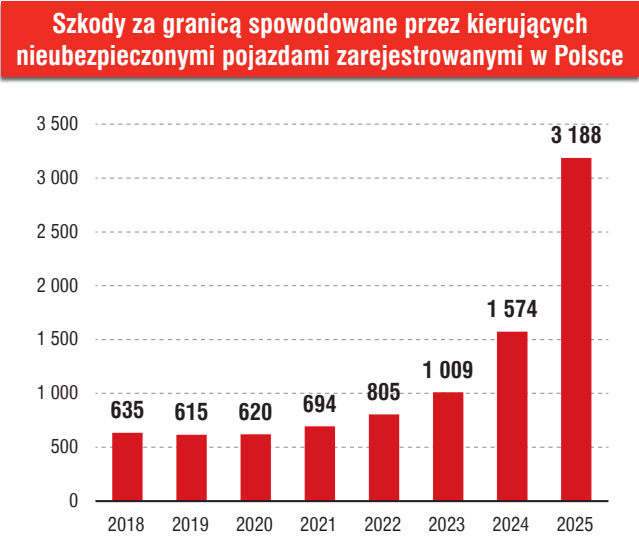
Tak silna dynamika pokazuje, że przypadek włoski nie może być już interpretowany jako jedna z wielu lokalnych anomalii w portfolio szkód zagranicznych. Analiza danych sprawców szkód oraz fakt, że większość prowadzonych przez nich pojazdów jest zarejestrowana we włoskim rejestrze pojazdów zagranicznych, pozwala ocenić, że to właśnie ten mechanizm odpowiada za niemal wszystkie włoskie szkody wypłacane przez PBUK. Z perspektywy zarządczej oznacza to koncentrację ryzyka, kosztów i wyzwań operacyjnych w jednym obszarze, który wykorzystuje rozbieżność między formalnym statusem rejestracyjnym pojazdu a jego rzeczywistym miejscem użytkowania.

CHARAKTER SYSTEMOWY

O systemowym charakterze procederu świadczy również powtarzalność zdarzeń powodowanych przez te same pojazdy. W całym zbiorze obejmującym 42 państwa trzej rekordziści spowodowali we Włoszech odpowiednio osiem, osiem i sześć szkód. Wśród pojazdów, którym przypisano więcej niż jedną szkodę zagraniczną, zdecydowanie dominują zdarzenia włoskie. Dotyczy to zarówno pojazdów z dwiema i trzema szkodami, jak i przypadków czterech lub pięciu zdarzeń. Dla porównania Niemcy dominują przede wszystkim w grupie pojazdów z pojedynczą szkodą. Ta różnica wzmacnia ocenę, że we Włoszech mamy do czynienia nie tylko



Źródło: Opracowanie własne.



Źródło: Opracowanie własne.

z dużą liczbą zdarzeń, ale także ze specyficznym, powtarzalnym mechanizmem ryzyka.

Znaczenie tego problemu dodatkowo zwiększa sam charakter tych spraw. **W przypadku szkód włoskich mamy często do czynienia z przewagą drobnych szkód rzeczowych, ograniczoną dokumentacją policyjną i koniecznością opierania ustaleń odpowiedzialności na oświadczeniach uczestników lub świadków.** Taki profil szkód oznacza, że wyzwanie nie sprowadza się wyłącznie do poziomu wypłat. Istotne staje się również rosnące obciążenie procesów weryfikacyjnych, regresowych i analitycznych. Innymi słowy, problem ten generuje nie tylko koszt finansowy, ale także dodatkowy koszt organizacyjny i operacyjny.

To właśnie odróżnia obecny etap rozwoju szkód transgranicznych od sytuacji obserwowanej kilka lat temu. Dzisiaj nie wystarcza już sama obserwacja trendów. Potrzebna jest bardziej świadoma ocena, które segmenty ryzyka mają charakter standardowy, a które zaczynają ujawniać cechy luki systemowej. Problem włoski należy do tej drugiej kategorii. Pokazuje bowiem, że **w obszarze rejestracji, użytkowania pojazdów i obowiązkowego OC mogą powstawać konstrukcje funkcjonujące poza realnym nadzorem państwa rejestracji, a skutki finansowe tych konstrukcji wracają później do systemu ochrony poszkodowanych.**

ODPOWIEDZIALNOŚĆ SPRAWCY

W tym miejscu trzeba podkreślić jeszcze jeden wymiar sprawy: odpowiedzialność sprawcy. Dla rynku ubezpieczeniowego ważne jest nie tylko finansowanie ochrony poszkodowanych, ale również konsekwentne przypominanie, że brak ważnego OC nie usuwa odpowiedzialności kierującego. Wręcz przeciwnie – po wypłacie świadczenia przez PBUK pojawia się roszczenie regresowe wobec sprawcy. W praktyce oznacza to, że kierowca, który spowodował szkodę bez ważnego ubezpieczenia OC, może zostać obciążony obowiązkiem zwrotu pełnej kwoty wypłaconych świadczeń. W zależności od rodzaju szkody mogą to być dziesiątki tysięcy złotych, setki tysięcy złotych, a w przypadku najpoważniejszych zdarzeń również kwoty wielomilionowe.

Oznacza to coś więcej niż tylko potrzebę dochodzenia roszczeń. Konieczne jest także budowanie silniejszego przekazu edukacyjnego na poziomie całego rynku. **Agent, broker i ubezpieczyciel powinni mówić klientowi o obowiązkowym ubezpieczeniu OC ppm – także w ruchu zagranicznym – nie wyłącznie jako o obowiązku ustawowym, lecz jako o podstawowym zabezpieczeniu przed ryzykiem finansowym o skali mogącej zagrozić stabilności majątkowej sprawcy.** W tym sensie dane PBUK za 2025 r. nie są wyłącznie materiałem statystycznym. Powinny zostać również wykorzystane jako narzędzie edukacyjne, które pozwala pokazać klientowi, że transgraniczne ryzyko komunikacyjne ma konkretny, policzalny i dotkliwy wymiar.

POTRZEBA DZIAŁAŃ

Z tego obrazu wyłaniają się cztery najważniejsze wnioski dla rynku. Po pierwsze, szkody transgraniczne należy traktować jako ważny obszar zarządzania ryzykiem i kosztami, a nie jako peryferyjny element działalności komunikacyjnej. Po drugie, analiza tego obszaru powinna coraz wyraźniej odróżniać ogólną szkodowość zagraniczną od szkód generowanych przez pojazdy bez OC. Po trzecie, przypadki o charakterze skoncentrowanym, takie jak problem włoski, wymagają osobnego monitoringu i osobnej reakcji, ponieważ ich wpływ na koszty i procesy może być nieproporcjonalnie duży. Po czwarte, rynek potrzebuje konsekwentnego wzmocnienia kultury ubezpieczeniowej wśród klientów

podróżujących za granicę, zwłaszcza w zakresie świadomości regresu i odpowiedzialności po szkodzie.

Dane za 2025 r. pokazują wyraźnie, że w obszarze szkód transgranicznych nie wystarczy już jedynie opisywanie trendów. Coraz większego znaczenia nabiera zdolność do wyciągania z nich wniosków systemowych. **Wysoka liczba szkód zagranicznych, bardzo szybki wzrost szkód bez OC oraz dominujący kosztowo charakter problemu włoskiego to połączenie, które wymaga od rynku większej uważności, lepszej analityki i bardziej świadomego zarządzania przekazem do klientów.** Wstępne obserwacje z 2026 r. wskazują, że szybko rosnący trend włoski nie wygasa i pozostaje wyraźnie silniejszy niż w innych państwach EOG i systemu Zielonej Karty.

Z perspektywy PBUK rok 2025 nie jest więc wyłącznie kolejnym okresem sprawozdawczym. Jest momentem, w którym szkody transgraniczne coraz wyraźniej ujawniają swój strategiczny ciężar. To ważny sygnał dla całego rynku ubezpieczeń komunikacyjnych: obszar ten wymaga dziś nie tylko sprawnej obsługi, lecz również głębszego namysłu nad jego konsekwencjami kosztowymi, operacyjnymi i systemowymi.

Dlatego PBUK nie ogranicza się wyłącznie do diagnozy zjawiska. Biuro podjęło już działania instytucjonalne, kierując do właściwych ministerstw postulaty dotyczące zmian systemowych. W centrum tych propozycji znajduje się **potrzeba uszczelnienia zasad badań technicznych i rejestracji pojazdów sprowadzanych z zagranicy, w tym wzmocnienia wymogów dowodowych oraz lepszego powiązania formalnego statusu pojazdu z rzeczywistym spełnianiem podstawowych obowiązków ustawowych.** Nie bez znaczenia jest również inicjatywa Biura w zakresie wyrejestrowywania pojazdów z uwagi na trwały brak ubezpieczenia OC ppm lub brak ważnych badań technicznych.

W naszej ocenie jest to naturalny i konieczny kolejny krok. Skala kosztów, dynamika szkód bez OC oraz doświadczenia związane z problemem włoskim pokazują, że sama reakcja następcza, choć niezbędna, nie wystarczy. Potrzebne są również działania wyprzedzające, które ograniczą możliwość funkcjonowania w systemie pojazdów niespełniających podstawowych wymogów bezpieczeństwa i odpowiedzialności cywilnej. Z punktu widzenia rynku oznacza to nie tylko ochronę mechanizmu kompensacyjnego, ale także wzmocnianie wiarygodności całego systemu obowiązkowego ubezpieczenia OC komunikacyjnego.

W tym sensie dane za 2025 r. powinny być traktowane nie tylko jako materiał do analizy, ale również jako impuls do dalszych działań regulacyjnych, organizacyjnych i edukacyjnych. Rynek ubezpieczeniowy potrzebuje dziś zarówno trafnej diagnozy, jak i konsekwentnie budowanej odpowiedzi systemowej. Pierwsze kroki w tym kierunku zostały już podjęte.

Warto także pamiętać, że skuteczność tych działań będzie ograniczona, jeśli nie zmieni się również ekonomiczne otoczenie obowiązkowego ubezpieczenia OC. **Dopóki rynek będzie oferował ochronę za składki, które w praktyce mogą być postrzegane jako niemal symboliczne, dopóty będą powstawały warunki sprzyjające wykorzystywaniu polskiego systemu rejestracji i ubezpieczeń także poza granicami kraju.** Bez przywrócenia właściwej relacji między ceną ubezpieczenia a rzeczywistym poziomem ryzyka musimy liczyć się z tym, że podobne zjawiska mogą pojawiać się również w przyszłości – być może w innych krajach i w nowych formach. ▣

Rewolucja w polisach zdrowotnych: Od pasywnej ochrony do aktywnej profilaktyki w miejscu pracy

Współczesny rynek ubezpieczeń zdrowotnych i zarządzania kapitałem ludzkim przechodzi głęboką ewolucję. Tradycyjny model benefitów pracowniczych bezpowrotnie traci na skuteczności w starciu z realnymi wyzwaniami zdrowotnymi Polaków. W obliczu narastających problemów demograficznych, powszechności chorób cywilizacyjnych oraz rosnącej absencji chorobowej, dzisiejszy pracownik oczekuje od pracodawcy realnego wsparcia w obszarze najbardziej kluczowym: zdrowiu własnym i swoich najbliższych.



DARIUSZ GRĄDZIAŁ
Dyrektor Sprzedaży TU Zdrowie

Co niezwykle istotne, zmiana dotyczy nie tylko samego faktu posiadania prywatnej opieki medycznej, ale całego podejścia do jej realizacji. Dzisiejsze grupowe polisy zdrowotne, z których korzystają firmy, nie mogą ograniczać się jedynie do reagowania na skutki chorób – czyli zapewniania dostępu do lekarzy i badań diagnostycznych dopiero w momencie, gdy pojawi się już problem zdrowotny. Fundamentem nowoczesnego *corporate wellbeing* staje się aktywne promowanie zdrowych postaw, edukacja oraz szeroko zakrojona profilaktyka. To właśnie prewencja daje pracownikom poczucie bezpieczeństwa i pozwala im cieszyć się sprawnością oraz vitalnością przez długie lata. Dzięki temu mogą oni w pełni angażować się w swoje zawodowe zadania bez paraliżujących obaw o zdrowie swoje i najbliższych.

RYZYKA OPERACYJNE I DEMOGRAFIA

Ochrona zdrowia pracowników w dobie rosnącej absencji chorobowej staje się elementem zarządzania ryzykiem biznesowym. Według danych ZUS w 2024 roku absencja chorobowa w Polsce osiągnęła 290 mln dni, a świadczenia z tytułu niezdolności do pracy wyniosły 57,4 mld zł. Każda długotrwała nieobecność wywołuje zaburzenia w procesach operacyjnych, konieczność wyznaczania zastępstw i ryzyko przeciążenia pozostałych członków zespołu. Analizując strukturę zatrudnienia, należy zwrócić uwagę na dwa zjawiska:

1. **Starzenie się kadr:** Systematycznie rośnie udział pracowników powyżej 40. roku życia, w przypadku których odpowiednia diagnostyka przesiewowa bezpośrednio wpływa na utrzymanie sprawności i aktywności zawodowej.
2. **Obciążenia opiekuńcze:** Około 36% Polaków regularnie opiekuje się starszymi członkami rodziny, łącząc to z pracą i wychowywaniem dzieci. Z powodu braku czasu profilaktyka organizowana bezpośrednio w miejscu pracy stanowi dla tej grupy jedyną realną szansę na kontrolę stanu zdrowia.

Badania efektywności inwestycji prozdrowotnych (m.in. analizy Deloitte) wskazują, że każda złotówka przeznaczona na prewencję generuje zwrot (ROI) na poziomie 4,00–4,70 zł w postaci odzyskanej produktywności. Wdrożenie regularnych badań przesiewowych pozwala firmom obniżyć roczną absencję chorobową od 20% do 30%.

INTEGRACJA DZIAŁAŃ W POLISACH ZDROWOTNYCH

Tradycyjne ubezpieczenia grupowe często traktują akcje prozdrowotne jako odrębne, skomplikowane logistycznie przedsięwzięcia, ale w modelu TU Zdrowie programy profilaktyczne stanowią

integralną część polisy. We współpracy z doradcą pracodawca może stworzyć budżet prozdrowotny w ramach czynności prewencyjnych, który umożliwi dobór działań odpowiadających wyzwaniom danej organizacji i służących wczesnemu wykryciu chorób czy niepokojących symptomów.

Programy profilaktyczne, skrojone na miarę potrzeb firm, obejmują cztery główne obszary:

- **Zdrowie metaboliczne i choroby cywilizacyjne:** ocena wskaźników krwi włośniczkowej (glukoza, lipidogram), badania kardiologiczne (EKG) oraz elastografia wątroby (Fibroscan).
- **Diagnostyka organów:** przesiewowe badania dermatoskopowe znamion, diagnostyka USG (m.in. tarczycy i naczyń metodą Dopplera) oraz badania dna oka pod kątem jaskry czy zmian naczyniowych.
- **Sprawność i narząd ruchu:** ocena wad wzroku (autorefraktometr) oraz analiza kondycji biomechanicznej i wieku biologicznego (testy siły chwytu, równowagi i mobilności z fizjoterapeutą).
- **Edukacja zdrowotna:** cykle webinarów prowadzonych przez specjalistów z zakresu ergonomii, snu, odporności i profilaktyki wypadka.

ORGANIZACJA I CIĄGŁOŚĆ OPIEKI

Kluczowym warunkiem efektywności akcji prozdrowotnych w zakładach pracy jest eliminacja barier organizacyjnych. Wszystkie procedury po stronie TU Zdrowie i realizujące akcje profilaktyczne operatora medycznego Świat Zdrowia są projektowane tak, aby ograniczać czas nieobecności pracownika na stanowisku do krótkiej przerwy, nie zakłócając w ten sposób ciągłości operacyjnej. Badania realizowane są w wyznaczonych przestrzeniach firmy lub w Mobilnych Przychodniach w taki sposób, że nie wymaga to dodatkowego zaangażowania ze strony zespołów HR.

Z punktu widzenia prawnego i etycznego istotne jest zachowanie poufności. Wyniki indywidualne są udostępniane wyłącznie pracownikom, natomiast pracodawca otrzymuje zbiorczy, zanonimizowany raport analityczny pozwalający planować dalsze działania w zakresie wsparcia zdrowotnego zespołu.

Istotną wartością całego systemu jest spójność. W przypadku wykrycia nieprawidłowości w badaniu przesiewowym pracownik jest bezpośrednio kierowany do dalszej diagnostyki i leczenia w ramach grupowej polisy zdrowotnej, obejmującej Nielimitowany dostęp do lekarzy specjalistów i badań w sieci placówek medycznych. Takie połączenie profilaktyki z opieką koordynowaną zapewnia w rezultacie ciągłość terapeutyczną i chroni zdrowie personelu. □



MICHAŁ LANG
Polska Izba Ubezpieczeń

mStłuczka: cyfrowe rozwiązanie dla milionów klientów

Cyfryzację usług publicznych najczęściej oceniamy przez pryzmat wygody. Prawdziwy sprawdzian przychodzi jednak wtedy, gdy rozwiązanie musi zadziałać w sytuacji stresowej. Kolizja drogowa jest właśnie takim momentem. – **MICHAŁ LANG**

Dlatego uruchomienie usługi mStłuczka w aplikacji mObywatel można traktować jako coś więcej niż kolejną funkcję cyfrową. To przykład projektu, w którym administracja publiczna i cały rynek ubezpieczeniowy wspólnie stworzyły rozwiązanie odpowiadające na konkretną potrzebę społeczną: uproszczenie formalności po zdarzeniu drogowym. W efekcie powstało narzędzie, które pozwala obywatelom szybciej wrócić do codziennych spraw, a jednocześnie usprawnia proces obsługi szkód komunikacyjnych.

mStłuczka w skrócie

mStłuczka umożliwia uczestnikom kolizji sporządzenie cyfrowego oświadczenia o zdarzeniu drogowym bezpośrednio w aplikacji mObywatel. Dane kierowców, pojazdów i polis są w dużej części pobierane automatycznie z dostępnych rejestrów publicznych. Do dokumentacji można dołączyć zdjęcia, a zgłoszenie szkody przekazać od razu do ubezpieczyciela.

KORZYŚCI DLA OBYWATELI

Po kolizji kierowcy zwykle sporządzają wspólne oświadczenie o zdarzeniu. Odbyna się to często w niekomfortowych warunkach i pod wpływem ogromnych emocji. W takich okolicznościach nawet proste formalności mogą stać się źródłem dodatkowego stresu. mStłuczka eliminuje wiele problemów charakterystycznych dla papierowych oświadczeń. **Użytkownik nie musi pamiętać, jakie informacje należy wpisać ani gdzie znaleźć dane pojazdu czy numer polisy.** System prowadzi uczestników zdarzenia przez kolejne etapy procesu i korzysta z danych już dostępnych w rejestrach państwowych. Jednocześnie poszkodowany może od razu, jednym przyciskiem zgłosić szkodę i przekazać komplet informacji do ubezpieczyciela, co sprzyja sprawniejszej obsłudze zgłoszenia. To oznacza mniej błędów,

mniej niecisłości i mniejsze ryzyko późniejszych problemów podczas likwidacji szkody.

Istotny jest również inny aspekt. W sytuacjach, gdy uczestnicy zdarzenia są zgodni co do okoliczności kolizji i nikt nie odniósł obrażeń, nie ma konieczności angażowania policji wyłącznie po to, aby udokumentować zdarzenie. To pozwala lepiej wykorzystywać zasoby służb publicznych tam, gdzie są rzeczywiście potrzebne. Nikt nie traci czasu, ani nie naraża się na mandat.

WSPÓŁPRACA RYNKU UBEZPIECZENIOWEGO

Na co dzień zakłady ubezpieczeń konkurują o klientów, jakość obsługi i ofertę produktową. mStłuczka pokazuje jednak, że w sprawach ważnych społecznie możliwa jest skuteczna współpraca wszystkich uczestników rynku.

Projekt powstał dzięki zaangażowaniu Ministerstwa Cyfryzacji, Centralnego Ośrodka Informatyki, Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, Polskiej Izby Ubezpieczeń oraz zakładów ubezpieczeń. Wspólnym celem było stworzenie jednolitego rozwiązania, które będzie dostępne dla obywateli niezależnie od tego, u którego ubezpieczyciela posiadają polisę.

Takie podejście ma szczególną wartość. Kierowca uczestniczący w kolizji nie oczekuje od rynku konkurujących ze sobą systemów i procedur. Oczekuje prostego, zrozumiałego i wiarygodnego procesu. mStłuczka jest odpowiedzią właśnie na tę potrzebę.

ZNACZENIE SPOŁECZNE I CYFROWE PROJEKTU

W debacie o cyfryzacji często mówi się o technologii. Znacznie ważniejsze są jednak efekty społeczne.

mStłuczka wykorzystuje dane, które obywatele przekazali już administracji publicznej, dzięki czemu nie muszą wielokrotnie podawać tych samych informacji. Eliminuje obieg papierowych dokumentów, zwiększa jakość danych i skraca czas potrzebny do załatwienia formalności.

Jednocześnie projekt pokazuje nowy model budowania usług publiczno-prywatnych. Państwo wnosi kompetencje związane z cyfrową identyfikacją i dostępem do rejestrów, a rynek ubezpieczeniowy wiedzę o procesach likwidacji szkód i potrzebach klientów. Połączenie tych kompetencji pozwoliło stworzyć rozwiązanie praktyczne i użyteczne dla obywateli. □



Dzisiaj widzimy już, że pierwszy etap tego projektu zakończył się sukcesem. Liczba spisanych oświadczeń i zgłoszonych szkód pokazuje, że ta usługa była potrzebna obywatelom i jest wykorzystywana. To dobry prognostyk na przyszłość, ponieważ wspólnie z Izbą i rynkiem właśnie pracujemy nad rozszerzeniem funkcjonalności mStłuczki o możliwość zgłoszenia szkody z AC.

RADOSŁAW BEDYŃSKI

wiceprezes Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego,
kierujący projektem po stronie rynku ubezpieczeniowego.

Europa Ubezpieczenia stawia na cyfryzację współpracy z agentami

Europa Ubezpieczenia rozwija cyfrowe środowisko pracy dla agentów, udostępniając Europortal. Dzięki intuicyjnej obsłudze, automatyzacji procesów oraz wykorzystaniu nowoczesnych technologii rozwiązanie upraszcza codzienną pracę agentów, przyspiesza realizację zadań i zapewnia wygodny dostęp do wszystkich kluczowych funkcji niezbędnych do efektywnej obsługi klientów.

Dynamiczny rozwój rynku ubezpieczeniowego sprawia, że partnerzy sprzedażowi oczekują dziś nie tylko atrakcyjnej oferty produktowej, ale również nowoczesnych narzędzi, które pozwalają szybciej i wygodniej obsługiwać klientów. Cyfryzacja procesów staje się jednym z kluczowych czynników budowania przewagi konkurencyjnej. Europa Ubezpieczenia odpowiada na te potrzeby, konsekwentnie rozwijając ekosystem narzędzi cyfrowych dla multiagencji. Najnowszym elementem tej strategii jest Europortal, czyli nowoczesna platforma integrująca najważniejsze procesy sprzedażowe i administracyjne w jednym miejscu.

EUROPORTAL WSPIERA CODZIENNĄ PRACĘ AGENTÓW

Nowe rozwiązanie zostało zaprojektowane z myślą o usprawnieniu codziennej pracy agentów oraz zwiększeniu efektywności współpracy pomiędzy partnerami sprzedażowymi a Europa Ubezpieczenia. „*Naszym celem było stworzenie środowiska, które nie tylko zapewnia łatwy dostęp do produktów i dokumentów, ale także ogranicza czas poświęcany na czynności administracyjne oraz upraszcza realizację procesów sprzedażowych.*” – podsumowuje Piotr Kunce, Senior Relationship Manager w Europa Ubezpieczenia.

W praktyce Europortal stanowi centralny punkt dostępu do oferty Europa Ubezpieczenia. Agenci mogą korzystać z niezbędnych narzędzi, dokumentów i funkcjonalności w jednym, spójnym środowisku pracy. Intuicyjny interfejs ułatwia poruszanie się po systemie, szybkie wyszukiwanie informacji oraz sprawną obsługę klientów. Dzięki temu użytkownicy mogą skoncentrować się przede wszystkim na działaniach sprzedażowych i budowaniu relacji. Platforma jest elementem konsekwentnie realizowanej przez Europa Ubezpieczenia strategii rozwijania współpracy z multiagencjami.

Istotnym elementem platformy jest również automatyzacja procesów operacyjnych. Ograniczenie liczby ręcznie wykonywanych czynności przekłada się na oszczędność czasu, zmniejszenie ryzyka błędów oraz większy komfort pracy. W branży, w której liczy się szybkość reakcji i sprawna obsługa klienta, takie rozwiązania stanowią realne wsparcie dla sieci sprzedaży.

Ważnym atutem Europortalu jest zastosowanie nowoczesnej architektury chmurowej. Takie podejście zapewnia wysoką dostępność systemu, stabilność działania oraz możliwość elastycznego skalowania wraz ze wzrostem liczby użytkowników i rozwojem działalności. Architektura chmurowa umożliwia również sprawne wdrażanie kolejnych funkcjonalności bez konieczności



PIOTR KUNCE
Senior Relationship Manager
w Europa Ubezpieczenia

przebudowy całego środowiska technologicznego. Dzięki temu platforma może ewoluować wraz z potrzebami partnerów biznesowych i wymaganiami rynku.

TECHNOLOGIA FUNDAMENTEM EFEKTYWNEJ WSPÓŁPRACY

Uruchomienie Europortalu wpisuje się w konsekwentnie realizowaną przez Europa Ubezpieczenia strategię transformacji cyfrowej. Firma od kilku lat inwestuje w technologie, które usprawniają współpracę z partnerami biznesowymi, podnoszą efektywność operacyjną i poprawiają jakość obsługi.

Przykładem takiego podejścia jest wdrożony w marcu 2025 roku AI Certificate Analyzer. Narzędzie wykorzystuje sztuczną inteligencję do wspierania procesu weryfikacji

zaświadczeń potwierdzających realizację szkoleń zawodowych przez OFWCA, czyli Osoby Fizyczne Wykonujące Czynności Agencyjne. Automatyzacja tego procesu znacząco skraca czas potrzebny na analizę dokumentów i usprawnia obsługę formalności związanych ze współpracą agencyjną.

Wdrożenia takie jak AI Certificate Analyzer i Europortal pokazują, że nowoczesne technologie w ubezpieczeniach coraz częściej służą usprawnianiu codziennego funkcjonowania organizacji, integracji procesów oraz poprawie doświadczeń partnerów biznesowych. Przekłada się to zarówno na większą efektywność operacyjną, jak i budowanie długofalowych relacji opartych na wygodzie, szybkości działania i wysokiej jakości współpracy.

ROZWÓJ WSPÓŁPRACY Z MULTIAGENCJAMI PRIORYTETEM EUROPY

Dla Europa Ubezpieczenia rozwój narzędzi cyfrowych dla agentów pozostaje jednym z priorytetów. Standaryzacja rozwiązań wykorzystywanych przez pośredników ma przynieść korzyści zarówno partnerom sprzedażowym, jak i klientom końcowym. Szybszy dostęp do informacji, sprawniejsze procesy oraz większa automatyzacja oznaczają krótszy czas obsługi i możliwość lepszego dopasowania oferty do potrzeb klientów.

Europortal jest obecnie sukcesywnie udostępniany partnerom współpracującym z Europa Ubezpieczenia. W kolejnych etapach platforma będzie rozwijana i wzbogacana o nowe funkcjonalności odpowiadające na zmieniające się potrzeby rynku. To kolejny krok potwierdzający, że cyfryzacja staje się nieodzownym elementem nowoczesnego modelu współpracy między ubezpieczycielem a siecią sprzedaży, a inwestycje w technologię są jednym z najważniejszych czynników wspierających rozwój biznesu. □



MARIA CZEKAJ

koordynatorka ds. zaangażowania społecznego
i wolontariatu Allianz



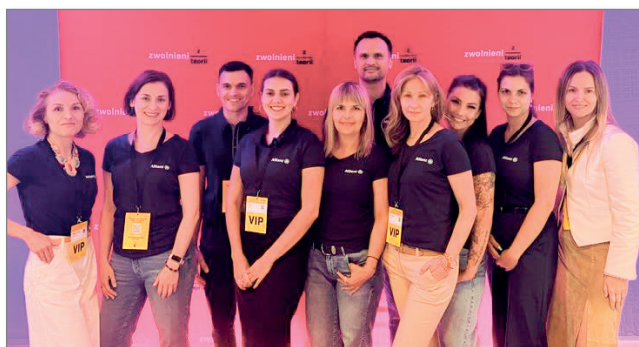
PIOTR PRAJS

ekspert ds. zrównoważonego rozwoju Allianz

Zrób Krok po Więcej – współpraca z Fundacją Zwolnieni z Teorii

W roku szkolnym 2025/2026 Allianz Polska po raz pierwszy nawiązał współpracę z Fundacją Zwolnieni z Teorii w ramach globalnej strategii społecznej Grupy Allianz – MoveNow. Program „Zrób Krok po Więcej” wspiera uczniów szkół średnich realizujących projekty mające na celu walkę z wyzwaniami społecznymi zidentyfikowanymi przez młodzież. Opieką mentorską ze strony Allianz zostało otoczonych 10 grup uczniów, które realizowały projekty w obszarze sportu i edukacji finansowej. – MARIA CZEKAJ, PIOTR PRAJS

W obszarze sportu działało pięć zespołów realizujących projekty promujące aktywność fizyczną: tworzenie treści motywujących do ruchu i współpracę z lokalnymi klubami sportowymi, prowadzenie platformy do rejestrowania treningów i promocja biegania, organizacja warsztatów biegowych i charytatywnego biegu miejskiego, budowanie społeczności biegowej dla licealistek oraz prowadzenie kreatywnych lekcji WF-u połączonych ze spotkaniami z lokalnymi sportowcami.



INTERAKTYWNE WARSZTATY DLA UCZNIÓW

W obszarze edukacji finansowej również działało pięć zespołów, które zajmowały się prowadzeniem interaktywnych warsztatów o oszczędzaniu, inwestowaniu i ubezpieczeniach w szkołach, tworzeniem aplikacji z poradami o rozliczaniu PIT-u, budżecie i umowach, organizacją spotkań w całej Polsce o finansach i wyborze kariery, organizowaniem warsztatów o prawie konsumenckim i zarządzaniu czasem dla uczniów szkół podstawowych oraz praktyczną nauką zarządzania finansami i pisania CV dla młodzieży.

Siedem projektów, które wspieraliśmy, zostało docenionych przez jury Zwolnionych z Teorii i zdobyło nagrody Srebrnego i Brązowego Wilka.

NIE TYLKO OPIEKA MENTORSKA

Poza wsparciem mentorskim młodzież odwiedziła centralę Allianz w Polsce, gdzie spotkała się z zarządem, mentorami oraz paralimpijczykiem Wojciechem Makowskim. Uczestnicy wzięli udział w praktycznych warsztatach – szkoleniu z komunikacji opartym na modelu DISC, które pomogło im lepiej rozumieć style komunikacji i współpracować z innymi, oraz szkoleniu z podstaw inwestowania i planowania finansowego. Wizyta połączyła inspirację z praktyczną wiedzą, przydatną w projektach społecznych i rozwoju osobistym.

Wiedza i umiejętności, które młodzież zdobywa w trakcie projektu – od zarządzania projektem, przez komunikację, po podstawy finansów – stanowią realne wsparcie dla młodych ludzi w wejściu w dorosłe życie. Dzięki temu program „Zrób Krok po Więcej” to nie tylko inicjatywa społeczna, ale przede wszystkim inwestycja w przyszłość kolejnego pokolenia. □

Z ramienia Allianz Polska w realizację projektu zaangażowane było grono 8 menedżerów i pracowników, zrzeszonych w tzw. sustainability Smart Circle. Liderem projektu był Piotr Prajs.





MIKOŁAJ MACHALEWSKI
lider operacyjny w obszarze assistance medycznego
Allianz Partners

Rozszerzamy misję RiO Edu Centrum

W 2025 roku Allianz Partners (właściciel marki Mondial Assistance) przeprowadził oraz współtworzył 16 inicjatyw społecznych i środowiskowych, angażując pracowników w działania realnie wspierające lokalne społeczności oraz organizacje potrzebujące pomocy. – **MIKOŁAJ MACHALEWSKI**

Wśród licznych inicjatyw znalazły się m.in.: akcja informacyjna 1,5%, licytacja sprzętu z przekazaniem środków na cele charytatywne, zbiórka ubrań dla osób w kryzysie bezdomności, działania edukacyjne w ramach Godziny dla Ziemi, sadzenie drzew i kwiatów, akcje krwiodawstwa, udział w wolontariacie Półmaratonu Praskiego, Sprzątanie Świata realizowane wspólnie z Allianz i Allianz Trade, a także przygotowanie ponad 40 paczek dla dzieci z fundacji Przystanek Rodzina oraz działania skierowane do podopiecznych Fundacji Po Drugie. W tym m.in.: zbiórka żywności, pomoc w zdobyciu finansowania na otwarcie w Warszawie pierwszego i jedyne do tej pory w kraju domu dającego schronienie młodzieży i szansę na wyjście z kryzysu bezdomności. Realizacja tych aktywności jest możliwa dzięki zaangażowaniu zespołu CSR Polska.

MISJA: POMAGANIE

Jako pracownik mam możliwość spełniać się w obszarze wolontariatu na taką skalę. Jestem dumny z tego, że mogę pomagać razem z coraz większym zespołem w naszej firmie, co jest również efektem akcji skierowanych do pracowników, które mają na celu podnoszenie świadomości w obszarze CSR. Takie aktywności, jak remontowanie pomieszczeń, odnawianie ogrodów, zbiórki żywności powodują, że również poza bezpośrednim zaangażowaniem w pracę naszą misją jest pomaganie innym.

ZMIENIAMY ŻYCIE WIELU OSÓB

Dodatkowo w ramach naszej strategii odpowiedzialności społecznej (CSR) od kilku lat udostępniamy przestrzeń biurową **RiO Edu Centrum** – miejsca, które realnie zmienia życie wielu osób. **To część naszego zobowiązania do wspierania inicjatyw**

społecznych, które budują lepszą przyszłość i dają szansę tym, którzy najbardziej jej potrzebują.

Przez pierwsze trzy lata działalności RiO rozszerzyło swoją misję i w ostatnim roku wspierało nie tylko dzieci i młodzież z Ukrainy, ale również podopiecznych placówek opiekuńczo-wychowawczych, młodzież zagrożoną wykluczeniem społecznym i osoby, które doświadczyły trudnych sytuacji życiowych.

W ciągu pierwszych trzech lat dzięki RiO (i naszemu zaangażowaniu):

- wydano **ponad 36 tysięcy posiłków** dla dzieci z Ukrainy,
- **Ponad 4 tysiące dzieci** wzięło udział w zajęciach edukacyjnych i skorzystało z dziennego ośrodka wsparcia,
- **160 kobiet** z Ukrainy ukończyło kursy języka polskiego,
- **45 kobiet** z Ukrainy ukończyło kursy zawodowe.



Szczególne znaczenie mają dwa flagowe projekty RiO:

- 1. Wsparcie psychoedukacyjne dla dziewcząt z domów dziecka (14–18 lat)** – przestrzeń stworzona z myślą o nastolatkach wkraczających w dorosłość, które szukają swojej siły, pewności siebie i chcą rozwijać się w atmosferze wsparcia i inspiracji. Grupa 10–15 uczestniczek spotyka się dwa razy w miesiącu, by wspólnie budować pozytywne relacje i poczucie własnej wartości.
- 2. Laboratorium Wynalazców: Twórcy Przyszłości** – bardzo wartościowe zajęcia prowadzone przez **dr. Adama Mirka i Fundację Poznawczą**, które w przystępny sposób przybliżają zagadnienia z inżynierii biomedycznej, anatomii i fizjologii. Zajęcia łączą naukę z praktyką, inspirując dzieci i młodzież do odkrywania tajemnic ludzkiego ciała. □



MAGDALENA KANIA

Senior Marketing & Communications Specialist,
Poland I&D Council Aon

Od pomysłu do działania

Wiele inicjatyw społecznych zaczyna się od dobrych intencji. Znacznie mniej kończy się realnym działaniem. Globalna inicjatywa Aonu Launch Impact Project 2026 pokazuje, że nawet pomysł przygotowany na potrzeby firmowego programu rozwojowego może przełożyć się na konkretne korzyści dla lokalnej społeczności i środowiska. – **MAGDALENA KANIA**

W 2026 roku międzynarodowy zespół pracowników Aonu z Polski i Ukrainy znalazł się w gronie zwycięzców globalnego programu Launch Impact Project. Ich inicjatywa realizowana we współpracy z One More Tree Foundation została wyróżniona jako jedna z 11 najlepszych spośród ponad 80 projektów zgłoszonych przez zespoły z całego świata. Było to również pierwsze takie wyróżnienie dla zespołu z Polski.

ZAANGAŻOWANIE

Za projektem stanęli młodzi pracownicy, reprezentujący różne zespoły, doświadczenia i perspektywy. Ich celem było stworzenie inicjatywy, która będzie miała wymierny wpływ społeczny i środowiskowy, a jednocześnie zaangażuje szerszą grupę pracowników. Wybór padł na współpracę z One More Tree Foundation oraz działania związane z ochroną środowiska.

Program Launch Impact Project jest częścią globalnej inicjatywy rozwojowej Aonu. Uczestnicy tworzą zespoły, wybierają organizację społeczną lub charytatywną i projektują działania, które odpowiadają na konkretne potrzeby lokalnych społeczności. Najlepsze pomysły otrzymują wsparcie organizacyjne i finansowe umożliwiające ich realizację. W edycji 2026 w programie uczestniczyło ponad 700 osób reprezentujących różne regiony świata.

DZIAŁANIA

Sukces konkursowy nie był jednak celem samym w sobie. Najważniejszym etapem okazało się wdrożenie projektu w praktyce. W czerwcu 2026 roku pracownicy Aonu wspólnie z przedstawicielami One More Tree Foundation spotkali się w Warszawie, aby przeprowadzić akcję sprzątnięcia terenów leśnych. Do inicjatywy dołączyli także pracownicy warszawskiego biura, pokazując, że działania społeczne mogą integrować ludzi niezależnie od działu czy stanowiska.

Akcja nie ograniczała się wyłącznie do sprzątnięcia. Jej ważnym elementem była edukacja ekologiczna. Uczestnicy mieli okazję dowiedzieć się więcej o skutkach zanieczyszczenia środowiska, zwłaszcza odpadami plastikowymi. Eksperti zwracali uwagę, że pozostawione w naturze tworzywa sztuczne stopniowo rozpadają się na mniejsze fragmenty, które trafiają do gleby, wód powierzchniowych, a ostatecznie również do łańcucha pokarmowego. Dzięki temu

wydarzenie połączyło bezpośrednie działanie z budowaniem świadomości ekologicznej. A przed nami jeszcze drugi etap projektu – wspólne sadzenie drzew.

WSPÓŁPRACA

Dla uczestników projektu istotny był również aspekt współpracy. Inicjatywa pokazała, że działania na rzecz środowiska mogą jednocześnie wzmacniać relacje między pracownikami, rozwijać kompetencje organizacyjne oraz budować poczucie wpływu na otaczającą rzeczywistość. To właśnie połączenie lokalnego zaangażowania z pracą zespołową zostało wskazane jako jeden z najważniejszych efektów przedsięwzięcia.

W czasach, gdy odpowiedzialność społeczna coraz częściej staje się elementem strategii przedsiębiorstw, szczególnego znaczenia nabierają projekty, które wykraczają poza deklaracje. Launch Impact Project 2026 jest przykładem inicjatywy, która połączyła rozwój talentów, współpracę międzynarodową i realne działania na rzecz środowiska. Od pomysłu przedstawionego przed międzynarodowym jury, przez zwycięstwo w globalnym konkursie, aż po wspólne sprzątanie lasu w Warszawie – projekt pokazał, że nawet niewielka inicjatywa może stać się początkiem mierzalnej zmiany.

To właśnie takie działania przypominają, że społeczna odpowiedzialność biznesu nie musi oznaczać wielkich kampanii czy kosztownych programów. Czasem zaczyna się od grupy ludzi, którzy postanawiają zrobić coś dobrego dla miejsca, w którym żyją. □





JOANNA GRZEGOROWSKA

prezes zarządu Attis Broker

Attis Broker i Fundacja One Day

W działania społeczne angażujemy się przede wszystkim tam, gdzie możemy przyczynić się do wyrównywania szans dzieci, nastolatków oraz młodych dorosłych. Sytuacja rodzinna, zdrowotna czy materialna potrafi bardzo wcześnie wpłynąć na ich możliwości rozwoju i dalsze życiowe wybory. Dlatego wspieramy organizacje, które pomagają tworzyć podopiecznym lepsze warunki do rozwoju, edukacji, leczenia i budowania własnej przyszłości. – JOANNA GRZEGOROWSKA

W Attis Broker, wspólnie z MJM Holdings, od kilku lat współpracujemy z organizacjami, które dostrzegają konkretne problemy dzieci i młodzieży i organizują pomoc tam, gdzie jest ona potrzebna. Jedną z nich jest Fundacja One Day, wspierająca młode osoby, wychowujące się w pieczy zastępczej w procesie usamodzielniania i przygotowania do dorosłego życia. W tej współpracy koncentrujemy się na: praktycznym wsparciu, zdobywaniu profesjonalnych doświadczeń, poznawaniu środowiska zawodowego i rozwijaniu kompetencji potrzebnych do samodzielnego funkcjonowania. Tego lata wspólnie z Fundacją One Day zrealizowaliśmy dwa takie projekty.

WSPARCIE NA POCZĄTEK NOWEJ DROGI

Pierwsza z inicjatyw dotyczyła Pawła, 22-letniego studenta elektrotechnologii, który niedawno opuścił dom dziecka, rozpoczął pierwszą pracę i przygotowuje się do wynajęcia własnego mieszkania w Elblągu. Przez najbliższe lata będzie łączył pracę ze studiami i krok po kroku budował swoją niezależność.

Przeprowadzka do pierwszego mieszkania naturalnie kojarzy się ze wsparciem rodziny i bliskich: od rodziców dostaje się pościel, garnki czy ręczniki, ktoś z rodzeństwa pomaga w przeprowadzce, ktoś pożycza samochód, ktoś inny przyjeżdża skrócić meble albo przewieźć rzeczy. **Młodzi ludzie wychodzący z pieczy zastępczej często rozpoczynają samodzielne życie bez tego – oczywistego dla wielu – zaplecza.**

Dlatego w Attis Broker zainicjowaliśmy dla Pawła zbiórkę wyposażenia potrzebnego na start. Do zbiórki włączyli się pracownicy z całej Grupy MJM. Wspólnie zebraliśmy wskazane przez Fundację podstawowe sprzęty i wyposażenie domu. Chcieliśmy w ten sposób pomóc Pawłowi stworzyć własne miejsce i jednocześnie dać mu choć część tego wsparcia, które wielu z nas otrzymało od bliskich, kiedy sami stawialiśmy pierwsze kroki w dorosłym życiu.



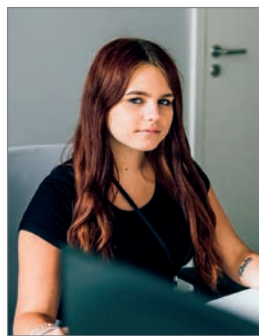
Paweł odbierający wyprawkę.

PIERWSZE DOŚWIADCZENIA ZAWODOWE

Drugą inicjatywą jest wakacyjny staż Julii, również podopiecznej Fundacji One Day. Przygotowaliśmy go tak, aby dać jej możliwie szeroki obraz funkcjonowania firmy i pozwolić sprawdzić się w różnych środowiskach zawodowych. W ciągu trzech miesięcy Julia pracowała z zespołami Attis Broker i innych spółek Grupy MJM – poznawała m.in. administrację, marketing, compliance, obsługę klienta i procesy związane z działalnością brokerską, a także uczestniczyła w pracy operacyjnej poszczególnych zespołów.

Dzięki temu mogła zobaczyć z bliska, jak różne kompetencje i role składają się na funkcjonowanie całej organizacji i jednocześnie lepiej rozpoznać własne mocne strony i zawodowe zainteresowania. To szczególnie dobry moment na takie doświadczenie, ponieważ Julia dostała się właśnie na studia zaoczne i wchodzi w etap, w którym będzie łączyć naukę z budowaniem swojej ścieżki zawodowej.

Julia została wysoko oceniona przez zespoły, z którymi pracowała i ma dziś szansę na stałe zatrudnienie w Grupie MJM. Jeśli ta możliwość przełoży się w dalszą współpracę, Julia rozpocznie studia równoległe z pierwszą stałą pracą – już z doświadczeniem zdobytym w kilku obszarach naszej organizacji i ze świadomością, w jakim kierunku chce się dalej rozwijać.



Julia podczas praktyk w biurze.

Jako firmy mamy w obszarze CSR do zaoferowania znacznie więcej niż środki finansowe.

Możemy dzielić się kompetencjami naszych zespołów, otwierać młodym ludziom dostęp do środowiska zawodowego, tworzyć miejsca do zdobywania pierwszych doświadczeń i wspierać ich w momentach, w których takie zaplecze ma faktyczne znaczenie. Właśnie tak rozumiemy nasze zaangażowanie we współpracę z fundacjami, m.in. z Fundacją One Day. □

BRAŇO JAKABOVIČ
CEO Direct Social Impact

Od filantropii po inwestowanie w mierzalny wpływ społeczny

Podejście Direct Group do społecznej odpowiedzialności biznesu opiera się na prostej idei: wsparcie społeczne nie powinno kończyć się na darowiźnie. Chcemy zrozumieć, co zmienia się dzięki naszemu zaangażowaniu, czy te zmiany można mierzyć i czy skuteczne rozwiązania mogą się rozwijać. – BRAŇO JAKABOVIČ

Ta filozofia jest realizowana poprzez Direct Social Impact, platformie, na której Direct Group koordynuje działania związane z wpływem społecznym, ESG oraz filantropią pracowników. Korzenie naszych działań sięgają 2010 roku, kiedy założono fundację, a od 2025 roku zmieniono nazwę na Direct Social Impact, by odzwierciedlać świadome przejście od tradycyjnej filantropii w kierunku aktywnych inwestycji we wpływ społeczny.

Centralnym elementem tego podejścia jest Akcelerator Organizacji Non-profit. Od 2022 roku współpracujemy z wybranymi organizacjami non-profit w sposób podobny do działań odpowiedzialnego inwestora: analizujemy ich ambicje, zdolność do skalowania i przede wszystkim, realny wpływ, jaki mogą wywołać. Naszym zwrotem nie jest zysk finansowy, lecz pozytywna zmiana społeczna. Wsparcie finansowe to więc tylko jedna część relacji. Zespół Direct Social Impact pomaga również organizacjom partnerskim myśleć o strategii, wzroście, pomiarze wpływu oraz kompetencjach niezbędnych do uczynienia udanych projektów trwałymi.

TRZY OBSZARY DZIAŁANIA

Obecnie Accelerator koncentruje się na trzech obszarach. **Ruch dla radości wspiera organizacje, które wykorzystują sport i aktywność fizyczną do poprawy umiejętności motorycznych, dobrostanu i zdrowia psychicznego dzieci.** Obecnymi partnerami są „Fundacja Gimnathlon”, która zapewnia dzieciom z ponad 25 domów dziecka dostęp do regularnych zajęć sportowych, oraz „Dzieci na start”, ogólnokrajowy program, w ramach którego około 5 000 dzieci uczestniczy obecnie w wysokiej jakości aktywności fizycznej w przedszkolach, szkołach i klubach pozaszkolnych.

Drugi obszar, **Odblokowywanie Potencjału, pomaga młodym ludziom podejmować lepsze decyzje edukacyjne i zawodowe oraz w pełni wykorzystywać swoje**

talenty. Partnerami są „Discover”, którego letnia akademii co roku przyjmuje ponad 300 młodych osób, oraz „Aspen Institute Central Europe”, który rozwija i łączy przyszłych liderów regionu.

Trzeci obszar, **Most Szans, jest skierowany do osób doświadczających niekorzystnej sytuacji społecznej.** Tutaj Direct Social Impact współpracuje z organizacjami takimi jak: „Serce na Dłoni”, „Przestrzeń na” oraz „Bezpieczna linia”. „Serce na Dłoni” wspiera dzieci dorastające w domach dziecka poprzez programy motywacyjne, prace letnie oraz pomoc podczas przejścia do samodzielnego życia. Program motywacyjny poprawił wyniki uczniów uczestniczących w szkole nawet o 1,3 punktu oceny. „Przestrzeń na” oferuje mobilną usługę wspierającą młodzież wykluczoną społecznie w mniejszych miastach, podczas gdy „Bezpieczna linia” dodatkowo wspiera profilaktykę i zdrowie psychiczne dzieci i młodzieży.

NIE TYLKO BIZNES, ALE TEŻ WZMACNIANIE SPOŁECZEŃSTWA

To, co łączy te bardzo różne projekty, to ta sama zasada: **nie chcemy liczyć jedynie działań ani wydanych pieniędzy. Chcemy rozumieć zmianę, jaką osiągamy dla ludzi i społeczności, uczyć się na podstawie danych i pomagać skutecznie rozwijać się organizacjom.** Dlatego Direct Social Impact posiada specjalistyczną wiedzę w zakresie oceny wpływu, równoległe z zarządzaniem programami, ESG, zrównoważonym

rozwojem i komunikacją.

Dla Direct jest to ściśle powiązane z tym, jak myślimy o biznesie. Wzrost zwiększa naszą odpowiedzialność za otaczający nas świat. Dlatego postrzegamy biznes nie tylko jako sposób tworzenia wartości ekonomicznej, ale także jako narzędzie, które może wzmacniać społeczeństwo, w którym działamy. Wpływ społeczny nabiera największego znaczenia, gdy podchodzi się do niego z taką samą powagą, odpowiedzialnością i perspektywą długoterminową, jak do każdej innej inwestycji. □





DAGMARA SENDA
prezeska Fundacji Integralia

Milion talentów, których rynek pracy nie powinien tracić

Polski rynek pracy coraz częściej opisuje się językiem niedoborów: braku kompetencji, starzenia się społeczeństwa, kurczącej się populacji osób aktywnych zawodowo i rosnącej konkurencji o pracowników. W tej dyskusji zbyt rzadko pojawia się grupa, która może być jedną z odpowiedzi na te wyzwania, czyli osoby z niepełnosprawnościami. Nie jako beneficjenci działań pomocowych, ale jako kandydaci, pracownicy, specjaliści i menedżerowie, których potencjał wciąż pozostaje w Polsce wykorzystany tylko częściowo.

– DAGMARA SENDA

Zjawisko to pokazuje raport „Milion niewykorzystanych talentów 2026”, przygotowany przez Fundację Integralia należącą do Grupy Ergo Hestia. Autorzy raportu wskazują, że **aktywność zawodowa osób z niepełnosprawnościami w Polsce jest nadal wyraźnie niższa niż w całym społeczeństwie**. Jednocześnie mówimy o grupie ponad miliona osób, które mogłyby, ale nie uczestniczą w rynku pracy. To nie jest więc wyłącznie temat społeczny, ale również gospodarczy, organizacyjny i zarządczy.

OD DIAGNOZY DO PRAKTYKI

Raport nie zatrzymuje się na statystykach. Ważną jego częścią jest opis barier, które sprawiają, że wiele firm nadal nie decyduje się na zatrudnianie osób z niepełnosprawnościami albo robi to ostrożnie i incydentalnie. **Wśród tych barier są stereotypy, niepewność związana z dostosowaniem stanowiska pracy, obawy przed formalnościami, brak wiedzy po stronie menedżerów oraz przekonanie, że temat wymaga dużych nakładów organizacyjnych.**

Tymczasem wiele zmian ma charakter prosty i praktyczny. Może chodzić o elastyczność czasu pracy, możliwość pracy zdalnej, ergonomiczne stanowisko, spokojnie przeprowadzony onboarding albo jasną komunikację w zespole. Najtrudniejsza bywa nie sama zmiana organizacyjna, lecz pierwszy krok: decyzja pracodawcy, że chce wejść w ten proces świadomie, a nie symbolicznie.

Właśnie w tym miejscu znaczenia nabierają programy, które łączą kandydatów, pracodawców i doświadczenie organizacji mających już za sobą podobną drogę. Jednym z nich jest „Sprawny staż”, realizowany przez Fundację Integralia. To ogólnopolski program płatnych staży dla studentów, studentek oraz absolwentów i absolwentek z niepełnosprawnościami. Jego założenie jest proste: połączyć młode osoby, które chcą zdobyć doświadczenie zawodowe, z dużymi organizacjami gotowymi tworzyć dostępne środowisko pracy.

STAŻ JAKO POCZĄTEK ZMIANY

„Sprawny staż” nie sprowadza się do publikacji ofert i przeprowadzenia rekrutacji. Fundacja Integralia prowadzi obie strony przez kolejne etapy: od przygotowania ofert, przez rozmowy z kandydatami, szkolenia zespołów, aż po wsparcie w trakcie trzymiesięcznych

staży. Dzięki temu program jest nie tylko szansą dla młodych osób z niepełnosprawnościami, ale także praktyczną lekcją dostępności dla pracodawców.

W 2026 roku trwa V edycja programu. Staże wakacyjne rozpoczęło ponad 30 osób, które zdobywają doświadczenie w różnych obszarach biznesowych. Wśród firm uczestniczących w obecnej edycji są m.in.: Accenture, AstraZeneca, Aviva, Bayer, Ergo Hestia, GK Iglotex, IKEA, mBank, McCormick oraz Siemens Healthineers. Część ofert realizowana jest zdalnie, co pozwala włączyć do programu osoby z różnych części Polski.



Istotą programu jest przygotowanie obu stron do współpracy. **Kandydaci mogą sprawdzić swoje kompetencje w realnym środowisku biznesowym, a firmy uczą się projektować dostępne procesy rekrutacji, wdrożenia i codziennej pracy.** Dobrze zaprojektowany staż często nie kończy się wraz z końcem wakacji. W poprzednich edycjach znaczna część uczestników kontynuowała współpracę z pracodawcami.

Zatrudnianie osób z niepełnosprawnościami nie jest jednorazowym projektem. To kompetencja organizacji, którą trzeba rozwijać, tak samo jak zarządzanie ryzykiem, obsługę klienta czy transformację cyfrową. Wymaga danych, doświadczenia, odpowiedzialnych liderów i gotowości do korygowania własnych założeń. □



HANNA RAJKOWSKA
Project Manager THSN

Globalne Wyzwanie The Human Safety Net

Globalne Wyzwanie The Human Safety Net to coroczna inicjatywa Grupy Generali, która w czerwcu angażuje pracowników, agentów i partnerów w działania fundraisingowe i wolontariackie na rzecz lokalnych społeczności. W Polsce tegoroczna edycja odbyła się już po raz szósty. Sześćioletnia historia Wyzwania pokazuje, jak inicjatywa ewoluowała od pojedynczych akcji pracowniczych do stałego elementu zaangażowania społecznego Generali. – HANNA RAJKOWSKA

Model Wyzwania opiera się na oddolnym zaangażowaniu. Pracownicy i agenci organizują aktywności sportowe, kulturalne, rodzinne i lokalne wydarzenia fundraisingowe, a pozyskane środki wspierają programy The Human Safety Net. Uczestnicy wykorzystują przy tym swój czas, kompetencje i zainteresowania, angażując w działania kolejne osoby.

POMOC I JESZCZE WIĘCEJ... POMOCY

Tegoroczna edycja przyniosła rekordowy rezultat. W działania zaangażowało się blisko 250 wolontariuszy, pracowników Generali Polska, a zebrano ponad 172 tys. zł. Wśród inicjatyw znalazły się m.in. THSN Friends & Family Day, Step Up Challenge, wystawa fotografii, rajd i Wieczór Pomagania w Janowie Podlaskim, wyprawy rowerowe, rejsy żaglówkami po Jeziorze Kierskim oraz spływ pontonowy we Wrocławiu.

Wartość Wyzwania należy jednak oceniać przede wszystkim przez pryzmat przełożenia zebranych środków na konkretne działania społeczne. Dzięki tegorocznej zbiórce sfinansowano pięciodniowy obóz diagnostyczno-szkoleniowy dla 17 rodzin, podopiecznych Stowarzyszenia Ta Szansa.

Program wyjazdu został zaprojektowany w oparciu o indywidualne potrzeby dzieci i rodziców. Uczestnicy otrzymali dostęp do konsultacji prowadzonych przez psychologkę, edukatorkę Pozytywnej Dyscypliny, neurologopedkę i fizjoterapeutkę. Łącznie zrealizowano 30 godzin wsparcia psychologicznego, 12 godzin warsztatów wychowawczych, 30 godzin diagnozy i ćwiczeń wspierających rozwój mowy oraz 30 godzin konsultacji dotyczących prawidłowej postawy i aktywności fizycznej. Program uzupełniały zajęcia sensoryczne, kreatywne, sportowe i integracyjne dla całych rodzin.

Pomoc nie kończy się wraz z zakończeniem obozu. Wyniki diagnoz i konsultacji pozwalają określić dalsze potrzeby rodzin. W zależności

od sytuacji środki z Wyzwania mogą zostać przeznaczone m.in. na dalszą terapię psychologiczną, logopedyczną lub fizjoterapeutyczną oraz pogłębioną diagnostykę, w tym w kierunku spektrum autyzmu.

REALNE KORZYŚCI

Taki model pokazuje, że fundraising nie jest celem samym w sobie, lecz mechanizmem finansowania konkretnych działań odpowiadających na zidentyfikowane potrzeby beneficjentów. Jednocześnie Wyzwanie pozwala angażować pracowników i agentów bezpośrednio w realizację celów społecznych Fundacji.

Sześćioletnia perspektywa pokazuje również rosnącą skalę i różnorodność zaangażowania. Wyzwanie łączy dziś pracowników, agentów, partnerów i ich rodziny, tworząc przestrzeń do wykorzystania kompetencji i pasji w działaniach społecznych.

MODEL ŁĄCZONY

Polska edycja jest częścią globalnego Wyzwania The Human Safety Net, realizowanego w tym roku w 25 krajach. Łącznie, w 2026 roku, społeczność THSN zebrała 828 tys. euro na realizację programów społecznych na poszczególnych rynkach. W Polsce Wyzwanie jest jednym z elementów działalności Fundacji The Human Safety Net

Polska, powołanej w 2025 roku, która koncentruje się przede wszystkim na długofalowym wsparciu rodzin z małymi dziećmi znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej.

Po sześciu latach Wyzwanie The Human Safety Net jest przykładem modelu łączącego wolontariat, fundraising i profesjonalne działania społeczne. Tegoroczny rezultat – 172 tys. zł, blisko 250 wolontariuszy oraz wsparcie 17 rodzin – pokazuje, jak zaangażowanie społeczności organizacji może zostać przełożone na mierzalny i bezpośredni efekt dla beneficjentów. □





DOMINIK STACHIEWICZ
wiceprezes zarządu Howden

Dobroczynność zaczyna się od zaangażowania

Spółeczna odpowiedzialność biznesu często kojarzy się z pieniędzmi – firmową darowizną, sponsoringiem czy budżetem przeznaczonym na konkretny cel. W Howden od kilku lat patrzymy na pomaganie szerzej. Od 2020 r. organizujemy w Polsce Miesiąc Dobroczynności, która każdego roku angażuje pracowników w działania na rzecz wybranego przez nich celu. – **DOMINIK STACHIEWICZ**

Każdy kraj i każda spółka uczestnicząca w inicjatywie wybiera własny cel. W Polsce propozycje zgłaszają pracownicy, a następnie sami wybierają, kogo lub co chcą wesprzeć. Dzięki temu Miesiąc Dobroczynności nie ma jednego stałego beneficjenta ani odgórnie ustalonego scenariusza. Każda edycja może wyglądać inaczej.

WSPARCIE

Przez siedem lat wspieraliśmy zarówno osoby związane z naszymi pracownikami i ich rodziną, jak i fundacje oraz organizacje społeczne. Wśród nich były m.in. Fundacja Orchidea czy Fundacja Dom w Łodzi. Nie zawsze są to organizacje, o których regularnie mówi się w mediach. Czasem właśnie dzięki pracownikom dowiadujemy się o miejscach i inicjatywach, które wykonują bardzo potrzebną pracę i potrzebują wsparcia. Zmieniają się również sposoby pomagania. Jednym z najprostszych jest zbiórka pieniędzy, ale Miesiąc Dobroczynności na tym się nie kończy. Pracownicy organizują wspólne śniadania, przygotowują jedzenie i zbierają podczas nich środki na wybrany cel. Podejmują wyzwania sportowe, organizują przejazdy rowerowe i wycieczki. W 2020 roku grupa pracowników przejechała rowerami z Torunia do siedziby Fundacji Orchidea. W tym roku uczestnicy Howden Everest Challenge pokonali w Tatrach 32 kilometry w ciągu blisko ośmiu godzin.

WOŁONTARIAT

Równie ważny jest wolontariat. W ramach Miesiąca Dobroczynności angażowali się także w prace na terenie instytucji i organizacji społecznych. W Fundacji „Światło” sadzili rośliny, porządkowali ogród, kosili trawniki, malowali salę rehabilitacyjną, myli wózki dla pacjentów i pomagali w przygotowaniu wydarzeń organizowanych



przez fundację. W innych miejscach pracownicy zajmowali się m.in. sprzątaniem czy malowaniem. To ważny element całej inicjatywy. **Pomoc nie musi oznaczać wyłącznie przekazania pieniędzy.** Czasem bardziej potrzebne są konkretne ręce do pracy, kilka godzin czasu albo własne umiejętności. Dlatego w Miesiącu Dobroczynności każdy może znaleźć sposób zaangażowania odpowiedni dla siebie.

PEŁNE ZAANGAŻOWANIE

W inicjatywie bierze udział niemal cały zespół. To także odróżnia ją od wielu działań społecznych, które

pozostają domeną niewielkiej grupy zaangażowanych osób. Tutaj pracownicy są obecni na każdym etapie: zgłaszają propozycje, wybierają cel, organizują wydarzenia i sami w nich uczestniczą. Firma zapewnia warunki do przeprowadzenia akcji i wspiera prowadzone zbiórki.

Miesiąc Dobroczynności jest więc nie tyle pojedynczym wydarzeniem, ile stałym elementem życia firmy. Co roku zmienia się cel, zmieniają się pomysły i sposoby działania, ale pozostaje ta sama zasada: to pracownicy decydują, komu chcą pomóc i angażują się w tę pomoc osobiście.

W świecie, w którym o społecznej odpowiedzialności łatwo mówi się językiem strategii, deklaracji i raportów, wartość takiej inicjatywy jest dość prosta do sprawdzenia. **Jeśli przez kolejny rok niemal cały zespół znajduje czas, żeby zrobić coś dla innych, a po zakończeniu jednej edycji pracownicy wracają do pomysłu w kolejnym roku, trudno mówić wyłącznie o projekcie komunikacyjnym.** To raczej przykład tego, jak odpowiedzialność społeczna może stać się częścią kultury organizacyjnej – bez względu na to, kto w danym roku jest beneficjentem. ▣



DOROTA KAŹMIERSKA
ekspert Departamentu Marketingu i PR InterRisk

InterRisk dla przyszłości Razem dla tego, co ważne

Odpowiedzialność społeczna najlepiej wyraża się w działaniach. W InterRisk od lat przekłada się to na konkretne projekty, w które angażują się pracownicy z wszystkich oddziałów spółki w Polsce. Pod hasłem InterRisk dla Przyszłości realizujemy inicjatywy, które odpowiadają na potrzeby społeczne, poczynając od wspierania akcji krwiodawstwa, poprzez działania charytatywne, aż po inicjatywy na rzecz ochrony środowiska. – **DOROTA KAŹMIERSKA**

W ramach programu InterRisk dla Przyszłości od lat angażujemy się w inicjatywy, które odpowiadają na różne potrzeby społeczne. Wspieramy m.in. krwiodawstwo, promujemy aktywny styl życia, rozwijamy wolontariat pracowniczy i edukację ubezpieczeniową. Chcemy także pomagać lepiej rozumieć ryzyka społeczne, prawne, i ekonomiczne.

Jedną z inicjatyw, która szczególnie dobrze pokazuje nasze podejście, jest organizowany wspólnie z Towarzystwem Ubezpieczeń Wzajemnych „TUW” Bieg Charytatywny. To wydarzenie, które z roku na rok angażuje coraz więcej pracowników, a jego wyjątkowość polega na tym, że łączy aktywność fizyczną z pomocą finansową.

KAŻDY KILOMETR MA ZNACZENIE

W 2025 roku odbyła się już 11. edycja Biegu Charytatywnego. Ponad 650 uczestników wspólnie pokonało ponad 5500 kilometrów, zamieniając swoją aktywność na wsparcie finansowe dla ośmiu fundacji i organizacji społecznych. Łącznie udało się nam zebrać rekordową kwotę ponad 100 tys. zł.



Nie liczył się wynik ani tempo. Uczestnicy mogli biec, spacerować lub maszerować – stacjonarnie na warszawskiej Agrykoli albo zdalnie, korzystając z aplikacji sportowej Activy. Dzięki temu w inicjatywie mogli uczestniczyć pracownicy niezależnie od miejsca zamieszkania czy poziomu sportowego zaawansowania.

Środki zebrane podczas ubiegłorocznej edycji trafiły do organizacji pomagających m.in. dzieciom, osobom z niepełnosprawnościami, osobom niewidomym, pacjentom oraz osobom potrzebującym specjalistycznego wsparcia.

Wśród beneficjentów znalazły się: BAG3 Research Foundation, Fundacja Dzieciom „Zdążyć z Pomocą”, Fundacja Celując w Przyszłość, Fundacja DKMS, Fundacja Ocean Marzeń, Fundacja na rzecz Osób Niewidomych Labrador-Pies Przewodnik, Fundacja tyMMMczasy oraz Fundacja „Serca dla Maluszka”.

Ważnym elementem tego wydarzenia jest również możliwość poznania osób i organizacji, które na co dzień zmieniają życie innych. Ambasadorką biegu była Alicja Młodzińska – pływaczka z trisomią 21, mistrzyni świata w pływaniu synchronicznym i podopieczna Fundacji Dzieciom Zdążyć z Pomocą. Jej obecność przypominała uczestnikom, że za każdą zebraną złotówką stoją ludzie, ich potrzeby, marzenia oraz różne historie.

WSPÓLNE WARTOŚCI

Bieg Charytatywny jest przykładem inicjatywy InterRisk, w której nie ma podziału na tych, którzy pomagają, i tych, którzy pomoc otrzymują. **Wspólnie tworzymy społeczność, w której każdy może dołożyć coś od siebie: czas, energię, zaangażowanie czy pokonany kilometr.** To właśnie dlatego ta inicjatywa na stałe wpisała się w program działań InterRisk dla Przyszłości. Pokazuje, że społeczna odpowiedzialność może mieć wiele wymiarów: wspierać potrzebujących, integrować pracowników, a także zachęcać do aktywności fizycznej, a przy okazji, budować poczucie wspólnoty. W ten sposób, razem z naszymi pracownikami, partnerami i lokalnymi społecznościami tworzymy inicjatywy, które mają znaczenie. □



DOROTA FILANT
kierująca Zespołem ds. Infrastruktury
i Nieruchomości w Departamencie Ubezpieczeń
i Współpracy Międzynarodowej KUKÉ

KUKÉ wspiera modernizację systemu ochrony zdrowia w Wybrzeżu Kości Słoniowej

KUKÉ ubezpieczyła realizację dwuetapowego programu unowocześniania infrastruktury zdrowotnej w Republice Wybrzeża Kości Słoniowej. Projekt objął rozbudowę sieci szpitali i oddziałów położniczych na terenie całego kraju. – **DOROTA FILANT**

W KUKÉ mamy ten przywilej, że duża część transakcji realizowanych z naszym udziałem na rynkach rozwijających się bezpośrednio przyczynia się do poprawy standardu życia tysięcy ludzi. Bez ubezpieczenia spłaty finansowania ze strony instytucji takich jak KUKÉ, banki komercyjne nie udzieliłyby kredytów na wiele społecznie potrzebnych przedsięwzięć w krajach o niskim ratingu.

BIZNESOWY WYMIAR

Wybrzeże Kości Słoniowej, podobnie jak wiele innych państw afrykańskich, mierzy się z wysokim wskaźnikiem śmiertelności noworodków oraz ograniczonym dostępem do podstawowej opieki medycznej. W tym konkretnym przypadku jako partner konsorcjum międzynarodowych instytucji finansowych, wsparliśmy rządowy projekt Ministerstwa Zdrowia i Higieny Publicznej WKS. Poprzez rozbudowę infrastruktury medycznej wpływamy na obniżenie śmiertelności kobiet i noworodków, a w szerszej perspektywie – zwiększając dostępność leczenia – dajemy lokalnym społecznościom szansę na lepszą edukację, stabilną pracę czy rozwój własnej przedsiębiorczości.



O PROJEKCIE

Cały program został podzielony na dwa etapy, w których nasze wsparcie miało fundamentalne znaczenie. W pierwszej fazie inwestycji KUKÉ – we współpracy ze swoim duńskim odpowiednikiem – ubezpieczyła kredyt na kwotę 159 mln euro. Z kolei w drugim etapie reasekurowaliśmy finansowanie w wysokości 171 mln euro przeznaczone na budowę, rozbudowę oraz wyposażenie w nowoczesny sprzęt medyczny ponad 40 klinik.

Łącznie inwestycja objęła aż 90 lokalizacji. W ramach prac zrealizowano projekty „pod klucz”, obejmujące remonty, rozbudowę oraz budowę nowych placówek medycznych od podstaw. Powstały nowoczesne sale operacyjne i przychodnie położnicze, które dodatkowo wyposażono w instalacje gwarantujące całodobowy, nieprzerwany dostęp do energii elektrycznej. Pozwoliło to zapewnić bezpieczne warunki porodów i profesjonalną opiekę okołoporodową.

POLSKIE ZAANGAŻOWANIE

Co najważniejsze z punktu widzenia naszej misji, struktura finansowania umożliwiła włączenie do łańcucha dostaw polskich producentów. Rodzime firmy dostarczyły niezbędne materiały, w tym kable, urządzenia sanitarne i elektryczne, systemy ogrzewania oraz oświetlenie.

Potrzeby infrastrukturalne na rynkach wschodzących są ogromne – w samej Afryce wartość zidentyfikowanych projektów szacuje się na 2 biliony dolarów. Przy analizie inwestycji w KUKÉ kierujemy się także ich użytecznością społeczną. Przedsięwzięcia związane ze zdrowiem, edukacją czy dostępem do czystej wody powinny być priorytetem. Nasze zaangażowanie w tego typu projekty otwiera drzwi dla rodzimych przedsiębiorców. Zwiększamy rozpoznawalność polskich producentów na całkowicie nowych rynkach i realnie stymulujemy polski eksport. Poprzez naszą inicjatywę *Shop In Poland* zachęcamy kolejne firmy do wejścia na te rynki. Obecność polskich podmiotów buduje pozycję kontraktową przy kolejnych projektach oraz silnie wzmacnia *soft power* Polski na arenie międzynarodowej”. □



JOANNA KEMPKA-STOLA
dyrektor Departamentu Personalnego Link4

„Krew to Życie, podziel się NIM”. Trzy edycje i pomoc dla nawet 210 osób

Czasami, by pomóc, wystarczy około pół godziny, trochę odwagi i decyzja o podzieleniu się tym, czego nie da się wyprodukować ani kupić – własną krwią. W Link4 przekonaliśmy się o tym podczas trzech edycji akcji „Krew to Życie, podziel się NIM”. Jej bilans robi wrażenie. W ciągu trzech lat nasi pracownicy oddali łącznie około 35 litrów krwi. To mogło pomóc uratować zdrowie i życie nawet 210 osób. Akcja jest kontynuowana także w tym roku. – JOANNA KEMPKA-STOLA

Już pierwsza edycja pokazała, że **wśród pracowników Link4 chętnych do pomagania nie brakuje**. Do akcji zgłosiło się 48 osób, a niemal połowa z nich zdecydowała się oddać krew po raz pierwszy. W sumie zebraliśmy 12 litrów krwi i był to tego dnia najlepszy wynik spośród ekip wyjazdowych Regionalnego Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa na Mazowszu (RCKiK). Kolejny rok akcji dostarczył nowych powodów do satysfakcji. Zgłosiło się blisko 50 osób, a prawie połowa oddawała krew po raz pierwszy albo wracała do krwiodawstwa po bardzo długiej przerwie. Ponownie udało się zebrać około 12 litrów, co znów oznaczało najlepszy wynik. Trzecia zbiórka była nieco mniejsza, ale również zakończyła się sukcesem. Zgłosiło się 39 osób, a 24 zostały zakwalifikowane do oddania krwi. Wspólnie zebraliśmy niemal 11 litrów, po raz trzeci był to najlepszy wynik wśród ekip wyjazdowych RCKiK w regionie.

NAJCENNIJSZY „SUROWIEC”

Dlaczego właściwie warto oddać krew? Głównym powodem jest to, że nie ma dla niej zamiennika. **Krew nie można wyprodukować w laboratorium**. Jej jedynym źródłem są zdrowi dawcy, którzy decydują się podzielić nią z innymi.

Zbiórka 35 litrów krwi może pomóc nawet 210 osobom, ponieważ pół litra krwi to materiał dla trzech potrzebujących. Trafia on m.in. do pacjentów po wypadkach i operacjach, osób leczonych onkologicznie, dzieci z ciężką anemią czy kobiet, u których wystąpiły komplikacje podczas porodu. Czas poświęcony na oddanie krwi może więc oznaczać dla kogoś coś znacznie większego – szansę na zdrowie, a nawet życie.

W Link4 pomaganie mamy więc dosłownie we krwi. Co ważne, **z każdą kolejną edycją do inicjatywy dołączają także osoby, które wcześniej nigdy nie oddawały krwi**. To szczególnie cieszy, bo krwiodawstwo jest jednym z tych obszarów, w których nowy dawca ma wyjątkowe znaczenie.

DZIELIMY SIĘ TYM, CO NAJCENNIJSZE

Trzy edycje, 35 litrów krwi i pomoc dla około 210 osób to liczby, które dobrze pokazują, ile można osiągnąć dzięki wspólnemu działaniu. Za każdą z nich stoją konkretni ludzie, którzy przyszli, wypełnili ankiety, poczekali w kolejce i zdecydowali się zrobić coś dobrego dla drugiego człowieka.

Akcja „Krew to Życie, podziel się NIM” jest kontynuowana w Link4 także we wrześniu tego roku. W podziękowaniu za udział na pracowników w biurze czeka poczęstunek, drobny upominek oraz oczywiście kultowa czekolada od RCKiK. Dzień oddawania krwi jest dniem wolnym od pracy, a dodatkowo każdy dawca otrzymuje drugi dzień wolny, do wykorzystania do końca 2026 roku. □





DOMINIKA ADAMCZYK
koordynatorka projektów w zakresie społecznej
odpowiedzialności biznesu Marsh

Marsh – lokalny wolontariat, który buduje społeczności

Grupa Marsh od wielu lat wspiera lokalne społeczności z obszarów, w których prowadzimy działalność oraz gdzie mieszkają i pracują nasi pracownicy. Podstawowe elementy naszego programu w ramach społecznej odpowiedzialności biznesu skupiają się na działalności dobroczynnej, wolontariacie pracowniczym oraz zrównoważonym rozwoju. Firma wspiera na świecie wiele organizacji charytatywnych oraz non-profit. Prowadząc działania dobroczynne, kierujemy się zasadami i wytycznymi, które są dostosowane do lokalnych warunków i prawa obowiązującego w danym kraju. – **DOMINIKA ADAMCZYK**

Rokrocznie organizujemy projekty, w ramach których nasi pracownicy angażują się w pomoc potrzebującym, dbanie o środowisko, inicjatywy ekologiczne, działania edukacyjne i mentoring oraz wiele innych. W ramach działań z obszaru local content organizowane są inicjatywy odpowiadające na najważniejsze potrzeby otoczenia, łączące pomoc społeczną, edukację, integrację oraz troskę o lokalne dziedzictwo.

LOKALNE ZAANGAŻOWANIE

Jednym z regularnych działań jest comiesięczne wydawanie posiłków dla osób bezdomnych we współpracy z organizacją Daj Herbatę. To nie tylko wsparcie materialne, ale również wyraz solidarności i uważności na osoby najbardziej potrzebujące. Ważnym elementem zaangażowania są także odwiedziny dzieci w Instytucie Matki i Dziecka, realizowane we współpracy z Fundacją Dr Clown. Takie spotkania niosą najmłodszym radość, wsparcie emocjonalne i chwilę wytchnienia w trudnym czasie. Działania na rzecz lokalnej społeczności obejmują również sprzątanie i porządkowanie terenów zielonych Warszawy we współpracy z Zarządem Zieleni m.st. Warszawy. To inicjatywa, która poprawia estetykę miasta, sprzyja ochronie środowiska i buduje poczucie współodpowiedzialności za wspólną przestrzeń. Ważnym przykładem aktywności są także biegi charytatywne organizowane z Fundacją Maraton Warszawski, które łączą sport, integrację i wsparcie potrzebujących. Podobną rolę pełni coroczny mecz charytatywny z Fundacją „Z Ławki Rezerwowych”, angażujący chłopców i wspierający integrację młodzieży z rodzin dysfunkcyjnych. Nie brakuje również inicjatyw związanych z pamięcią i dziedzictwem. Sprzątanie Powązek oraz coroczne dbanie o zabytki to działania, które pokazują szacunek dla historii i lokalnej tożsamości miasta.

W okresie świątecznym organizowane są także bożonarodzeniowe zestawy dla domów dziecka oraz domów opieki dla osób starszych. To działanie, które wnosi radość, uwagę i poczucie wspólnoty tam, gdzie są one szczególnie potrzebne.

Takie inicjatywy pokazują, że local content to nie tylko obecność w danym miejscu, ale przede wszystkim aktywny wkład w rozwój społeczności, solidarność międzyludzką i odpowiedzialność za lokalne otoczenie.

GLOBALNY WYMIAR

Warto wspomnieć także o kluczowych projektach realizowanych globalnie:

- Współpraca z Cherie Blair Foundation for Women: pracownicy pełnią rolę mentorów w programie Mentoring Women in Business, który zapewnia kobietom w krajach rozwijających się i gospodarkach wschodzących możliwość rozwoju umiejętności i kompetencji.
- Junior Achievement: wsparcie edukacyjne dla studentów – może dotyczyć m.in. kwestii związanych z gotowością do podjęcia pracy, przedsiębiorczością i wiedzą finansową.
- Missing Maps: wspólnie pracujemy nad rozmieszczaniem społeczności narażonych na zagrożenia na oficjalnych mapach przy użyciu zdjęć satelitarnych. Mapy te pomagają organizacjom humanitarnym efektywniej reagować na klęski i kryzysy na danych obszarach.

Wsparcie to wzmacnia również wewnętrzna platforma Marsh, dostępna dla wszystkich pracowników, dzięki której część wpłat na organizacje w Polsce może być podwajana, a nawet potrajana przez firmę, co sprawia, że pomoc dla lokalnych społeczności staje się jeszcze bardziej realna i odczuwalna. □





MARTA POKUTYCKA-MĄDRALA
dyrektorka Komunikacji Korporacyjnej
Nationale-Nederlanden

Dbamy o dobrostan fizyczny i psychiczny

W Nationale-Nederlanden wierzymy, że społeczna odpowiedzialność biznesu to nie tylko jednorazowe akcje, ale przede wszystkim konsekwentne zaangażowanie. Stawiamy na systematyczność i wieloletnie współprace z organizacjami pozarządowymi, które cieszą się wysokim zaufaniem społecznym. Przywiązujemy się do projektów i aktywnie partycypujemy w ich rozwoju. Nasze działania opieramy na trzech głównych filarach, z których najważniejszym, ze względu na naszą kulturę organizacyjną, jest troska o dobrostan fizyczny i psychiczny. – **MARTA POKUTYCKA-MĄDRALA**

Zdajemy sobie sprawę, że holistyczne podejście do zdrowia to fundament, na którym możemy wspólnie budować bezpieczniejszą przyszłość. Inwestując w działania profilaktyczne, wpływamy na obniżenie społecznych kosztów chorób cywilizacyjnych. Nasza wieloletnia obecność w obszarach, takich jak onkologia czy zdrowie psychiczne wynika nie tylko z naszej misji, ale także z analizy trendów demograficznych i zdrowotnych.

ONKOLOGIA

Przekładając te założenia na konkretne działania w obszarze onkologii, postawiliśmy m.in. na wieloletnią współpracę z Fundacją Rak'n'Roll oraz Fundacją Nie Warto. To właśnie z nimi – w ramach akcji „Dzień na U” oraz „Mosznowladcy” – zrealizowaliśmy dotychczas tysiące bezpłatnych badań profilaktycznych dla kobiet i mężczyzn w całej Polsce, włączając w akcję także mniejsze miejscowości i tereny, gdzie dostęp do profilaktyki na co dzień może być utrudniony. Wspólnie prowadzimy kampanie społeczne, które mają na celu nie tylko edukację w zakresie profilaktyki onkologicznej, ale przede wszystkim zwiększenie świadomości oraz zmianę mentalności Polek i Polaków – chcemy, aby troska o zdrowie stała się dla nas wszystkich naturalnym nawykiem.

ZDROWIE PSYCHICZNE

Równie mocno angażujemy się w ochronę zdrowia psychicznego. We współpracy z Fundacją Twarze Depresji oraz Fundacją Dajemy Dzieciom Siłę sfinansowaliśmy już tysiące darmowych konsultacji psychologicznych. Wspieramy również funkcjonowanie Centrów Pomocy Dzieciom, oferując niezbędną pomoc najmłodszym oraz ich rodzinom w najtrudniejszych momentach życiowych.

W ZDROWYM CIELE

Ponieważ ciało i psychika stanowią system naczyń połączonych, w Nationale-Nederlanden wierzymy, że ruch to najprostsza i skuteczna forma dbania o nasze zdrowie fizyczne oraz psychiczne. W tym obszarze działamy konsekwentnie: od wieloletniego partnerstwa z Maratonem Warszawskim po obecną rolę strategicznego partnera społecznego Poland Business Run.

Promując bieganie, promujemy kulturę odpowiedzialności za własne zdrowie, która jest fundamentem silnego społeczeństwa. Dzięki partnerstwu z Fundacją Poland Business Run pomagamy też osobom z niepełnosprawnościami ruchowymi, głównie po amputacjach, a także opiekunom osób zależnych. Z myślą o tych drugich wspieramy – stworzone przez Fundację Centrum Dobroć – miejsce, w którym mogą oni skorzystać z terapii wytchnieniowej.

WSPARCIE DLA PRACOWNIKÓW

Co ważne, nasze zaangażowanie w obszarze zdrowia nie kończy się na działaniach zewnętrznych – wierzymy, że zmiana zawsze zaczyna się w domu; w naszym przypadku – wewnątrz organizacji. Dwa razy w roku pracownicy Nationale-Nederlanden mają możliwość wykonania badań profilaktycznych bezpośrednio w biurze. Wprowadziliśmy także tzw. „Dzień na U” – dodatkowy, płatny dzień wolny od pracy, który każdy zatrudniony może przeznaczyć na wykonanie niezbędnych badań profilaktycznych.

Wierzymy, że łącząc edukację, wsparcie finansowe i zaangażowanie naszych pracowników, przyczyniamy się do zwiększenia świadomości Polek i Polaków w temacie zdrowia fizycznego i psychicznego, a także tworzymy przestrzeń, w której łatwiej o zdrowie, spokój i poczucie bezpieczeństwa. □



**BEATA PATLA**

dyrektor Biura Zarządu i Administracji w PIB Broker
członek Zespołu PIB Community Trust w Polsce

**ALEKSANDRA KORŻEL**

starszy specjalista ds. marketingu i komunikacji
PIB Broker

Trwała zmiana na lepsze

Odpowiedzialność społeczna biznesu w PIB Broker to nie hasło w strategii, ale realne działania, które zmieniają codzienność dzieci, seniorów i osób w kryzysie. Obok dynamicznego rozwoju biznesowego Grupa PIB wspólnie z PIB Community Trust konsekwentnie wspiera lokalne społeczności, placówki opiekuńcze oraz organizacje pomocowe w Polsce. Tylko w ostatnich latach zrealizowano dziesiątki inicjatyw, których wspólnym mianownikiem są empatia, zaangażowanie i długofalowe podejście do odpowiedzialności społecznej. – **BEATA PATLA, ALEKSANDRA KORŻEL**

Sercem programu CSR Grupy PIB jest PIB Community Trust. To wyjątkowa inicjatywa uruchomiona w 2021 roku, stanowiąca filar odpowiedzialności społecznej PIB Group. Dzięki temu wsparcie nie ma charakteru incydentalnego, lecz jest zaplanowane, systematyczne i ukierunkowane na realne potrzeby.

Środki z PIB Community Trust trafiają zarówno do lokalnych społeczności, jak i do placówek opiekuńczych czy konkretnych osób w trudnej sytuacji życiowej. Projekty są wybierane z uwzględnieniem realnych potrzeb, a pomoc kierowana jest tam, gdzie odpowiada na zidentyfikowane potrzeby, bo od modernizacji infrastruktury, przez wsparcie edukacyjne, aż po działania ukierunkowane na zdrowie i dobrostan psychiczny dzieci.



SKALA ZAANGAŻOWANIA: DZIESIĄTKI PROJEKTÓW ROCZNIE

Działania Grupy PIB oraz PIB Community Trust mają charakter ciągły i długofalowy. Tylko w 2025 roku zrealizowano ponad 30 inicjatyw wspierających domy dziecka, fundacje i stowarzyszenia. Wśród nich znalazły się m.in.: przebudowa terenu rekreacyjno-sportowego przy szkole podstawowej, zakup sprzętu sportowego dla młodych piłkarzy i koszykarzy oraz dofinansowanie remontów domów dziecka i placówek szpitalno-opiekuńczych.

Rok 2026 to kontynuacja wysokiego tempa działań, na koncie Grupy PIB jest już ponad 30 kolejnych projektów. Obejmują one m.in. pomoc finansową po pożarze budynku fundacji, inicjatywy na rzecz wyrównywania szans edukacyjnych dzieci z obszarów wiejskich oraz wsparcie najmłodszych oraz dorosłych zmagających się z ciężkimi chorobami i rehabilitacją.

CSR Z EMOCJAMI I ODPOWIEDZIALNOŚCIĄ

Przykład PIB Broker pokazuje, że efektywne prowadzenie biznesu może iść w parze z głęboką wrażliwością społeczną. Za każdą złotówką przeznaczoną na działania CSR stoi konkretna historia – dziecka, seniora, rodziny czy całej społeczności lokalnej.

W PIB Broker przekazywanym funduszom zawsze towarzyszą emocje, serce i realne zaangażowanie pracowników. To właśnie połączenie strategii, konsekwencji i ludzkiej empatii sprawia, że inicjatywy, takie jak kącik wyciszenia w szkole, remont Domu Dziecka w Częstochowie czy tysiące prezentów w Akcji Gwiazdor stają się czymś więcej niż projektem – stają się trwałą zmianą na lepsze. □



**MARTA SKOWRON-MOSZKOWICZ**

rzeczniczka prasowa i PR Manager
w Prudential w Polsce (Pru)

Pru Sport Challenge – gdy sport i pomaganie idą w parze

Lato w Prudential od wielu lat ma swój niepowtarzalny rytm. To właśnie wtedy pracownicy swoją aktywność sportową zamieniają w realną pomoc dla potrzebujących. Pru Sport Challenge to inicjatywa społeczna i wellbeingowa, która od lat angażuje pracowników. W tym roku odbywa się już po raz dwunasty. - MARTA SKOWRON-MOSZKOWICZ

Historia programu sięga 2015 roku. Początkowo był przede wszystkim sportowym wyzwaniem zachęcającym do ruchu i dbania o zdrowie. Z czasem przekształcił się w inicjatywę, która nie tylko promuje aktywny styl życia, ale także integruje pracowników i wspiera organizacje realizujące istotne cele społeczne.

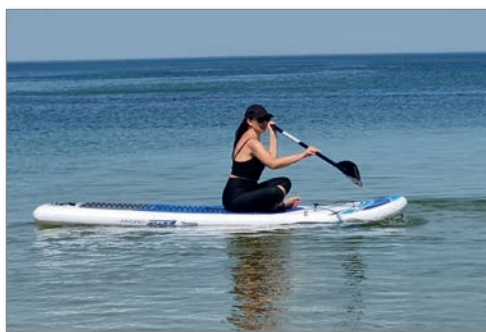
Zasady wyzwania są proste. W lecie od 1 lipca do 31 sierpnia uczestnicy rejestrują aktywności sportowe trwające minimum 30 minut. Każda zarejestrowana aktywność przekłada się na wsparcie finansowe dla organizacji charytatywnych. W tegorocznej edycji środki trafiają do Habitat for Humanity Poland, Fundacji Onkologicznej Alivia oraz Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę.

SPORT I POMAGANIE

Pru Sport Challenge to połączenie sportu i pomagania. Uczestnicy dbają o własne zdrowie i kondycję fizyczną, jednocześnie mając świadomość, że każda minuta aktywności wspiera osoby potrzebujące. Dzięki temu nawet zwykły spacer zyskuje dodatkowy wymiar i motywację.

Wyzwanie cieszy się sporym zainteresowaniem i zaangażowaniem pracowników. Sprawdziliśmy podsumowanie i na 21 sierpnia – udział w wyzwaniu wzięło 65 osób! Największą popularnością cieszą się aktywności, które można łatwo wpleść w codzienny rytm dnia. Wśród pięciu najczęściej wybieranych dyscyplin znalazły się: spacer, jazda na rowerze, trening siłowy, aerobik i fitness oraz bieganie.

Patrząc wstecz, można powiedzieć o rosnącym z roku na rok zaangażowaniu uczestników. W 2020 roku w wyzwaniu uczestniczyło 35 osób, natomiast w kolejnych edycjach liczba ta systematycznie rosła. Szczególnie imponujący wynik przyniósł rok 2024, kiedy uczestnicy zarejestrowali łącznie 221 197 minut aktywności, co odpowiada ponad 3686 godzinom ruchu. To równowartość ponad pięciu miesięcy nieprzerwanej aktywności realizowanej przez całą dobę.



ZMIANY ZGODNIE Z ZAPOTRZEBOWANIEM

Co roku pojawiają się nowe dyscypliny sportowe sugerowane przez pracowników, dzięki czemu oferta aktywności staje się coraz bardziej różnorodna. Już dziś wiadomo, że w kolejnej edycji najprawdopodobniej pojawi się długo wyczekiwany trekking górski.

Nowością w tegorocznej odsłonie programu jest również zmiana sposobu przeliczania aktywności sportowych.

Na podstawie zgłaszanych sugestii wprowadzono system wag dla poszczególnych aktywności. Oznacza to, że liczba zdobywanych punktów zależy nie tylko od czasu treningu, ale także od rodzaju aktywności. Dzięki temu bardziej wymagające dyscypliny są odpowiednio wyżej przeliczane, a klasyfikacja lepiej odzwierciedla wysiłek uczestników.

Niezmiennie dużą popularnością cieszą się również treningi grupowe. Wspólne zajęcia sportowe budują relacje, wzmacniają współpracę i sprawiają, że aktywność staje się jeszcze większą przyjemnością. Warto podkreślić, że treningi grupowe mają również większą wartość charytatywną, ponieważ są podwójnie premiowane w ramach wsparcia dla organizacji społecznych.

RAZEM MOŻEMY WIĘCEJ

Przez lata uczestnicy Pru Sport Challenge wspierali m.in. Habitat for Humanity, SOS Wioski Dziecięce oraz inne organizacje realizujące istotne cele społeczne. Fundacja Onkologiczna Alivia jest beneficjentem programu już drugi rok z rzędu, co pokazuje, że chętnie kontynuujemy współpracę z organizacjami, których działalność ma pozytywny wpływ na życie potrzebujących.

Pru Sport Challenge jest dziś czymś więcej niż sportowym wyzwaniem. To inicjatywa, która nas łączy, promuje zdrowy styl życia i pokazuje, że nasza sportowa aktywność może mieć dodatkowo pozytywny efekt. □



AGNIESZKA ŻEBROWSKA
dyrektor Biura Sponsoringu i Prewencji w PZU

Rowerowa Polska PZU: społeczna odpowiedzialność na dwóch kółkach

Coraz więcej Polaków wybiera rower nie tylko na weekendową wycieczkę, ale także jako środek transportu do pracy, szkoły czy na spotkania. Program Rowerowa Polska PZU powstał po to, by wspierać ten trend i pokazywać, że jazda na rowerze może być jednocześnie przyjemna, zdrowa i bezpieczna. Program promuje aktywny styl życia, edukuje w zakresie bezpieczeństwa na drogach i zachęca do budowania kultury wzajemnego szacunku między wszystkimi uczestnikami ruchu. – **AGNIESZKA ŻEBROWSKA**

Program nie ogranicza się do komunikacji czy kampanii informacyjnych. Jego siłą są bezpośrednie spotkania z mieszkańcami i obecność w lokalnych społecznościach. W ramach projektu organizowane są strefy edukacyjne podczas wydarzeń sportowych, rodzinnych i rowerowych w całej Polsce.

NIE TYLKO KAMPANIA, ALE REALNE DZIAŁANIA

To projekt, który wychodzi do ludzi. W ramach programu, PZU organizuje strefy edukacyjne podczas wydarzeń sportowych, rodzinnych i rowerowych w całej Polsce. **Uczestnicy mogą sprawdzić swoją wiedzę, porozmawiać z ekspertami, poznać zasady bezpiecznej jazdy i przekonać się, jak niewielkie zmiany w codziennych nawykach mogą zwiększyć bezpieczeństwo na drodze.** Edukacja prowadzona jest w angażujący sposób, poprzez rozmowę, doświadczenia i praktyczne przykłady.

W 2026 roku Rowerowa Polska PZU odwiedziła kilkanaście miast i wydarzeń w całym kraju. Program był obecny m.in. w Szczecinie, Szczytnie, Rzeszowie, Gorzowie Wielkopolskim, a także podczas wydarzeń organizowanych w Szczyrku, Ełku, Poznaniu, Toruniu, Borach Tucholskich, Czaplinku, Uściu Gorlickim oraz Wieliczce podczas Tour de Pologne. W każdym z tych miejsc uczestnicy mogli skorzystać z przygotowanych atrakcji, zdobyć praktyczną wiedzę dotyczącą bezpieczeństwa rowerowego oraz wspólnie spędzić czas w atmosferze promującej zdrowy i aktywny styl życia.

AMBASADORZY RÓŻNYCH ROWEROWYCH ŚWIATÓW

Dużą siłą programu są jego ambasadorzy, którzy pokazują, że rower może być częścią codziennego życia niezależnie od wieku,



doświadczenia czy miejsca zamieszkania. **Do grona ambasadorów należą Rafał Majka, jeden z najwybitniejszych polskich kolarzy, Aga Patoka, promotorka rowerowej mobilności miejskiej, Magdalena Andruszkiewicz, wybitna paralelkoatletka i wielokrotna mistrzyni świata oraz rekordzistka w dyscyplinie frame running, Michał Podlaski, były zawodowy kolarz i trener oraz Natalia Nykiel, artystka i miłośniczka rowerowych podróży.** Reprezentują oni różne środowiska i różne sposoby korzystania z roweru: od sportu wyczynowego, przez edukację i aktywność miejską,

po codzienny styl życia. Dzięki temu program trafia do szerokiego grona odbiorców i pokazuje, że rower nie jest wyłącznie sportem czy hobby, ale elementem nowoczesnego, zdrowego i odpowiedzialnego stylu życia.

BUDOWANIE BEZPIECZNIEJSZEJ PRZESTRZENI DLA WSZYSTKICH

Jednym z najważniejszych elementów projektu jest budowanie kultury wzajemnego szacunku pomiędzy wszystkimi uczestnikami ruchu drogowego. **Program przypomina, że bezpieczeństwo zależy nie tylko od rowerzystów, ale także od kierowców, pieszych czy użytkowników hulajnóg.** Promuje odpowiedzialne zachowania, korzystanie z kasków i oświetlenia, znajomość przepisów oraz przewidywanie potencjalnych zagrożeń. Jednocześnie pokazuje, że rower może być narzędziem pozytywnej zmiany społecznej, wspierając zdrowy styl życia, integrację lokalnych społeczności oraz rozwój aktywności fizycznej. To właśnie w takich działaniach najlepiej widać społeczny wymiar zaangażowania PZU. Dzięki Rowerowej Polsce tysiące osób w całym kraju mogą zdobywać wiedzę, rozwijać dobre nawyki i przekonywać się, że aktywny styl życia oraz bezpieczeństwo idą w parze. □



IWONA JURKOWSKA
menadżerka ds. komunikacji i marketingu Redion

ThinkAbility: gdy sport pomaga przełamywać bariery

W Redion wierzymy, że społeczna odpowiedzialność biznesu to przede wszystkim tworzenie realnych szans dla ludzi. Dlatego jedną z inicjatyw, z której jesteśmy szczególnie dumni, jest ThinkAbility – globalny program Grupy Redion wspierający sportowców z niepełnosprawnościami i promujący inkluzję w sporcie oraz życiu społecznym. – **IWONA JURKOWSKA**

Projekt powstał w ramach programu **Disability Inclusion Journey** i ma na celu przełamywanie stereotypów związanych z niepełnosprawnością. Jego założenie jest proste: pokazywać, że ograniczenia bardzo często istnieją przede wszystkim w naszych wyobrażeniach, a nie w rzeczywistości. ThinkAbility wspiera sportowców nie tylko w rozwijaniu kariery sportowej, ale także w realizacji projektów edukacyjnych i zawodowych. W inicjatywie uczestniczą zawodnicy reprezentujący różne dyscypliny, m.in. lekkoatletykę, pływanie, kolarstwo, badminton, boccie, siatkówkę na siedząco czy triathlon.

WSPARCIE DLA BARTOSZA MATUSIEWICZA

Szczególne miejsce w projekcie zajmuje **Bartosz Matusiewicz, ambasador ThinkAbility w Polsce i całym regionie Europy Wschodniej**. Bartek jest sportowcem z zespołem Downa, wielokrotnym medalistą pływackim oraz triathlonistą, który swoją postawą inspiruje zarówno osoby z niepełnosprawnościami, jak i tych, którzy na co dzień nie mają z nimi kontaktu.

Historia Bartka pokazuje, jak ogromną rolę może odgrywać sport w budowaniu samodzielności, pewności siebie i społecznej integracji. Kilkanaście lat temu rozpoczął treningi pływackie jako element rehabilitacji. Z czasem sport stał się jego pasją, a następnie drogą do realizacji coraz bardziej ambitnych celów. Dziś Bartek jest przykładem na to, że systematyczna praca, determinacja i odpowiednie wsparcie mogą prowadzić do osiągnięć, które jeszcze kilka lat wcześniej wydawały się niemożliwe.

Od 2025 roku Redion aktywnie wspiera przygotowania Bartka do kolejnych wyzwań sportowych. Ważnym momentem był udział zawodnika w Ironman 70.03 Warsaw, jednej z najbardziej wymagających imprez triathlonowych na świecie. Trasa

obejmowała 1,9 km pływania, 90 km jazdy na rowerze oraz półmaraton, czyli 21,1 km biegu.

8 czerwca 2025 roku Bartek osiągnął historyczny sukces. Po 7 godzinach, 29 minutach i 4 sekundach przekroczył linię mety, stając się **pierwszym sportowcem z trisomią 21 w Polsce i Europie, który ukończył połowę Ironmana**. Był to nie tylko osobisty triumf zawodnika, ale również ważny symbol pokazujący, jak wielki potencjał tkwi w osobach, którym często przypisuje się ograniczone możliwości.

WZMACNIANIE AKCEPTACJI RÓŻNORODNOŚCI

Znaczenie tego osiągnięcia wykracza daleko poza świat sportu. ThinkAbility nie jest bowiem projektem opowiadającym o rekordach i wynikach. To inicjatywa pokazująca, że osoby z niepełnosprawnościami powinny być postrzegane przez pryzmat swoich talentów, pasji i możliwości, a nie ograniczeń. **Dzięki takim historiom łatwiej budować społeczną świadomość, wzmacniać akceptację różnorodności i zachęcać do tworzenia bardziej otwartego środowiska zarówno w miejscu pracy, jak i poza nim.**

Projekt integruje również pracowników Redion. Wspólne kibicowanie Bartkowi, udział w wydarzeniach sportowych czy spotkania z ambasadorem sprawiają, że idee różnorodności i inkluzji stają się elementem codziennego funkcjonowania organizacji, a nie jedynie zapisami w strategii ESG.

Dziś Bartek jest nie tylko ambasadorem ThinkAbility, ale również ambasadorem zmiany społecznej. W październiku 2026 roku będzie reprezentował Polskę oraz cały region Europy Wschodniej podczas **12. Mistrzostw Świata Osób z Zespołem Downa w Pływaniu i Pływaniu Artystycznym w Portugalii**. Jego kolejne sportowe wyzwania pokazują, że marzenia nie mają ograniczeń, a odpowiedzialny biznes może odegrać ważną rolę w pomaganiu ludziom w ich realizacji. □





MARIUSZ CZAJKA
wiceprezes zarządu Saltus Ubezpieczenia

Zakorzeńmy się w morzu Dlaczego przywracamy Bałtykowi podwodne łąki

Sopot to dla Saltus Ubezpieczenia coś więcej niż adres na mapie – morze jest częścią naszej tożsamości. Od ponad 30 lat działamy nad Bałtykiem i to właśnie tu, w Zatoce Puckiej, postanowiliśmy zostawić trwały ślad. Zostaliśmy mecenasem projektu „Zakorzeńmy się w morzu. Nasadzenia trawy morskiej w Zatoce Puckiej”, realizowanego razem z Fundacją MARE i Uniwersytetem Gdańskim. Wspólnie przywracamy Bałtykowi podwodne łąki – to nasz flagowy projekt środowiskowy. – **MARIUSZ CZAJKA**

Podwodne łąki pokrywają zaledwie 0,1% dna mórz i oceanów, a mimo to należą do największych producentów tlenu i najcenniejszych ekosystemów morskich. **Trawa morska (*Zostera marina*) wiąże węgiel, stabilizuje dno i tworzy siedliska wielu gatunków ryb oraz bezkręgowców.** To jeden z najważniejszych bastionów bioróżnorodności i naturalny sojusznik w walce ze zmianami klimatu – podwodne łąki potrafią związać nawet 10,7 kg CO₂ na metr kwadratowy. Jeszcze kilka dekad temu podwodne łąki porastały rozległe połacie dna Zatoki Puckiej. Od lat 60. XX wieku ich obszar skurczył się jednak nawet o około 80%. Straciliśmy ekosystem, który przez pokolenia był naturalnym zapleczem zatoki – miejscem tarła ryb, filtrem wody i magazynem węgla.



NAJLEPSZY MOMENT NA DZIAŁANIE

Dziś ekosystem się regeneruje. Prowadzone przez Uniwersytet Gdański od 2018 r. badania pokazują rosnący zasięg łąk i powrót dawnych gatunków. Właśnie dlatego to najlepszy moment na wsparcie odbudowy – natura sama daje sygnał, że jest gotowa. **Projekt opiera się na koncepcji *rewildingu*: nie zastępujemy naturalnych procesów, lecz tworzymy warunki, w których przyroda odzyskuje swoją moc.** Obejmuje pilotażowe nasadzenia rodzimych roślin

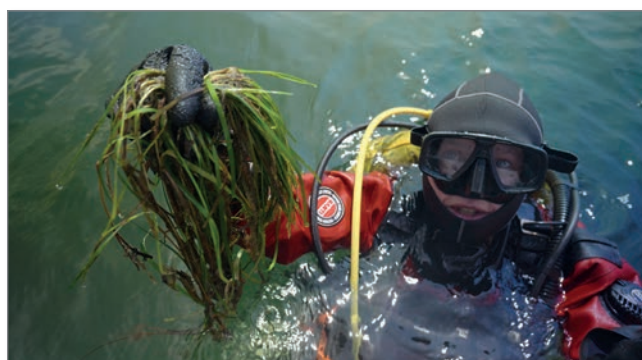
w Zatoce Puckiej, a także działania edukacyjne i kulturalne – m.in. premierowy pokaz filmu w Centrum Kultury w kościele św. Jana w Gdańsku – budujące wspólną odpowiedzialność biznesu, nauki i społeczeństwa za środowisko Morza Bałtyckiego.

ROLA MECENASA ROZUMIANA PO PARTNERSKU

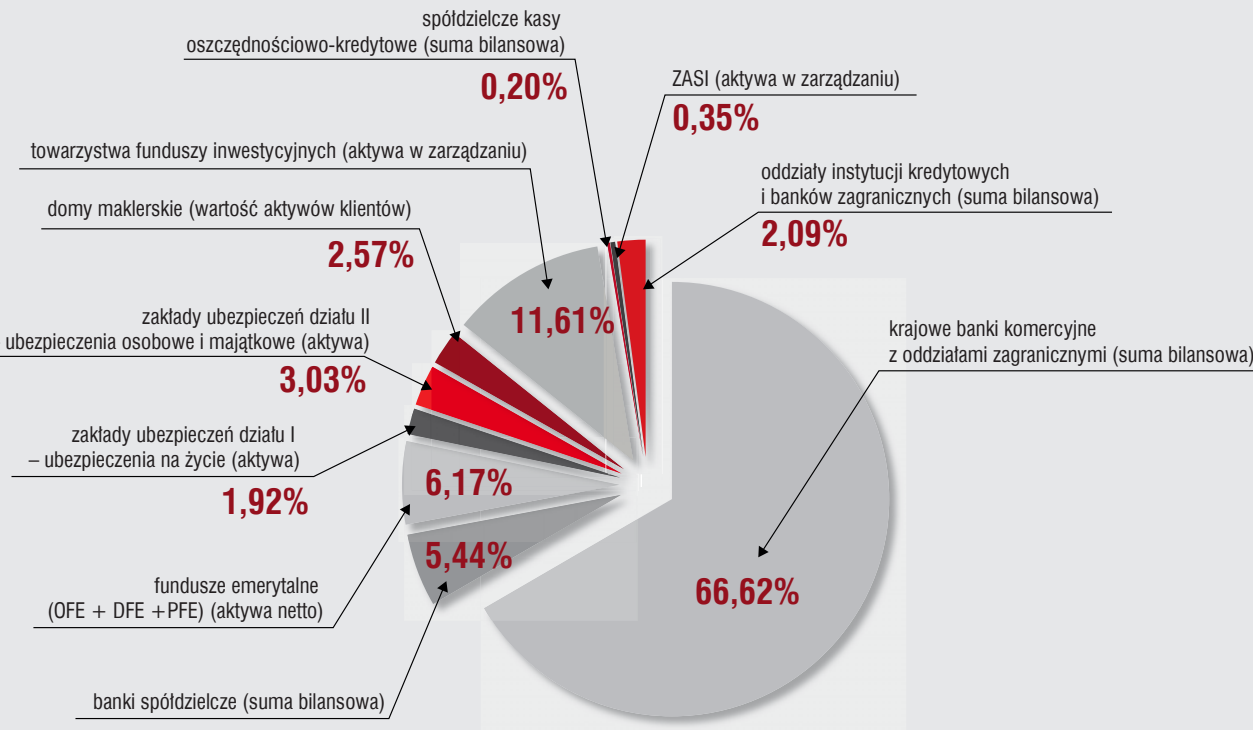
W tym projekcie świadomie oddajemy głos nauce. O tym, gdzie, kiedy i jak sadzić trawę morską, decydują badacze Uniwersytetu Gdańskiego oraz eksperci Fundacji MARE. **Naszą rolą jest zapewnienie stabilnego finansowania i pomoc w tym, by o podwodnych łąkach usłyszało jak najwięcej osób.** Wierzymy, że tak rozumiany mecenat – oparty na zaufaniu do partnerów i długofalowym zaangażowaniu – przynosi środowisku rzeczywistą wartość.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ WPISANA W DNA

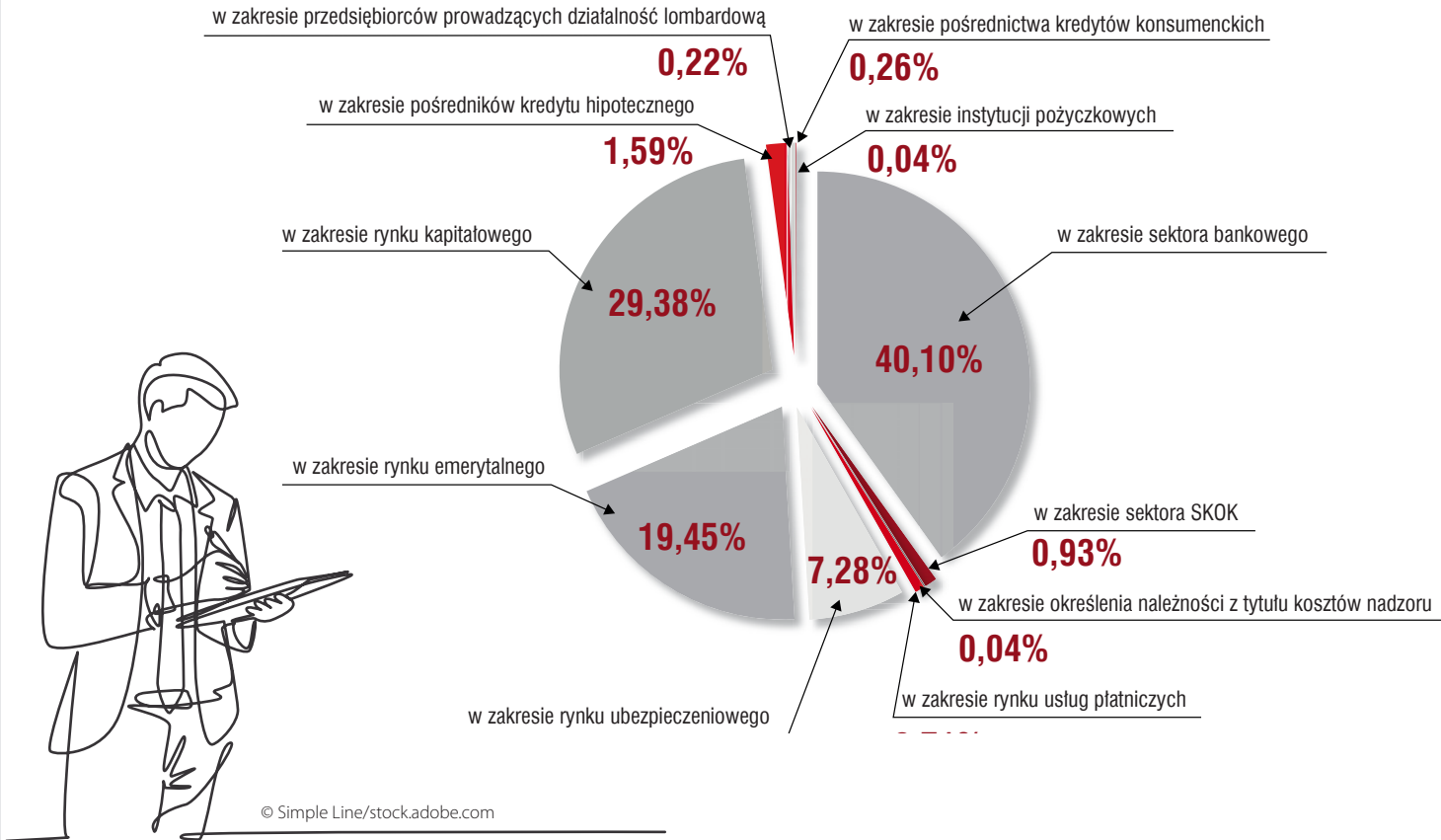
Jako ubezpieczyciel na co dzień zajmujemy się ochroną tego, co dla naszych klientów najcenniejsze. Ochrona Bałtyku w naturalny sposób rozszerza tę misję. Pomaganie i troska o otoczenie są wpisane w DNA Saltus Ubezpieczenia – jako towarzystwo z Sopotu z dumą wspieramy odbudowę podwodnych łąk, które są sercem morskiego ekosystemu. □



Struktura aktywów polskiego sektora finansowego według stanu na koniec 2025 roku



Decyzje administracyjne wydane przez KNF w 2025 roku z upoważnienia KNF

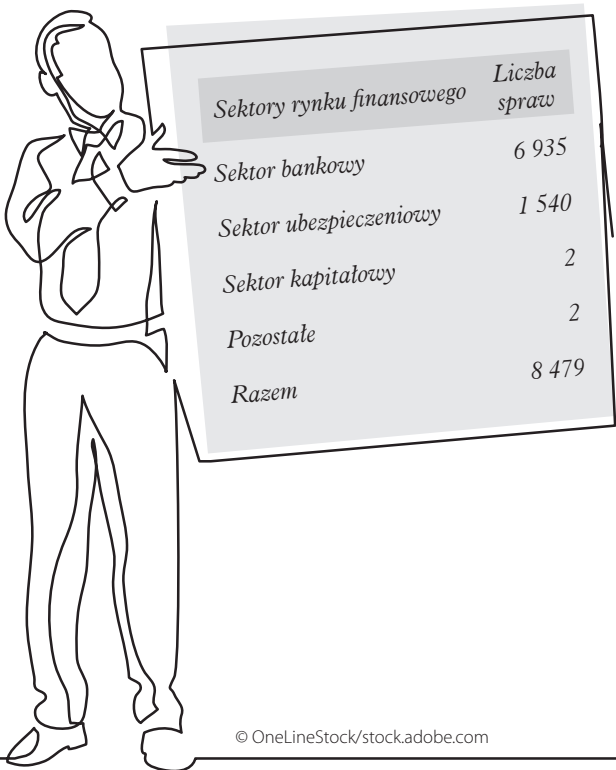


© Simple Line/stock.adobe.com

Rynek ubezpieczeniowy

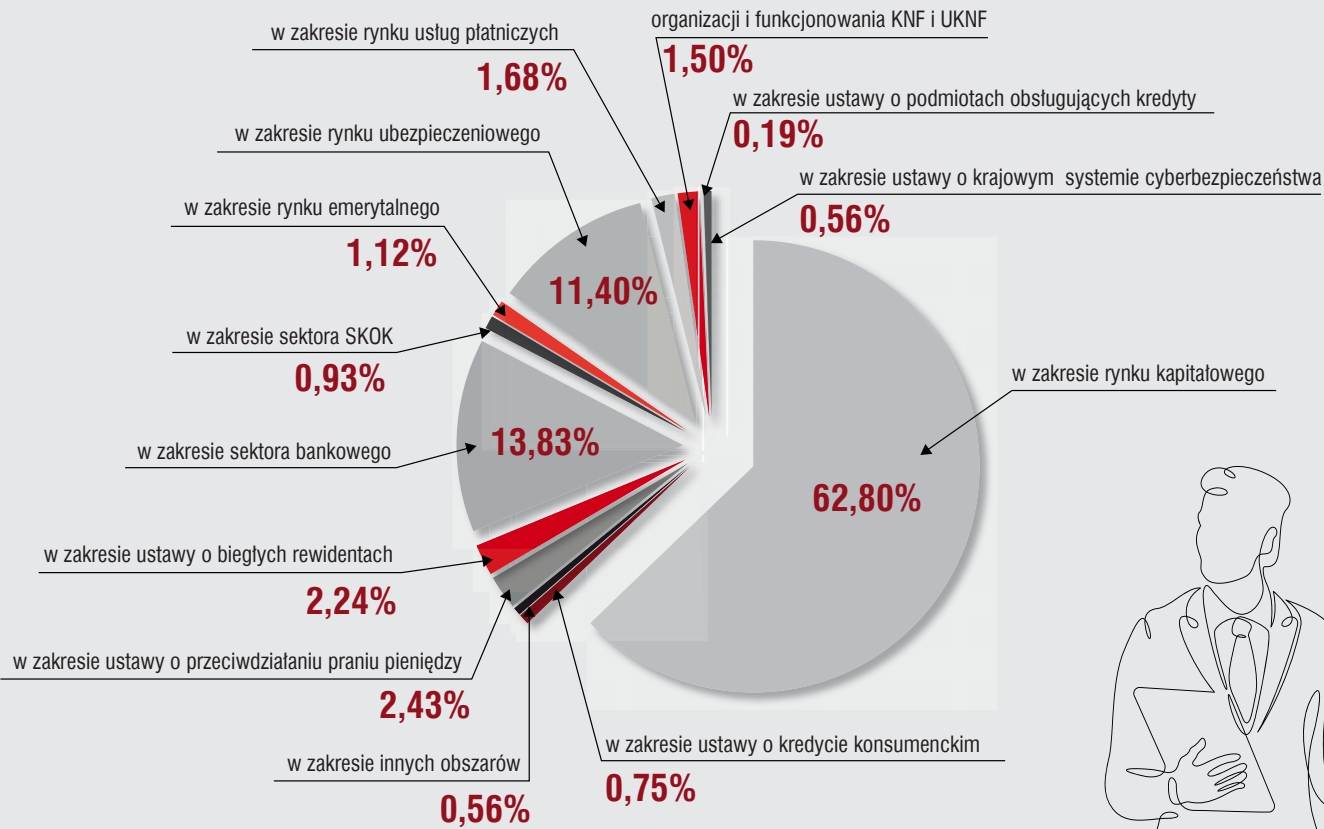
Rodzaj podmiotu	Liczba podmiotów
Zakłady ubezpieczeń działu I (ubezpieczenia na życie)	21
Zakłady ubezpieczeń działu II (ubezpieczenia osobowe oraz majątkowe) oraz zakłady reasekuracji	30
Brokerzy ubezpieczeniowi, w tym:	1 422
– osoby fizyczne	837
– osoby prawne	585
Brokerzy reasekuracyjni, w tym:	60
– osoby fizyczne	12
– osoby prawne	48
Agenci ubezpieczeniowi ogółem, w tym:	28 094
– agenci oferujący ubezpieczenia uzupełniające	117

Sprawy prowadzone przed Sądem Polubownym przy KNF w 2025 roku



© OneLineStock/stock.adobe.com

Uchwały podjęte przez KNF w 2025 roku (w ujęciu przedmiotowym)



© derplan13/stock.adobe.com



Liczby mówią wszystko

Zdecydowanie najlepszym komentarzem do tego, jaką rolę Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny pełni dla szeroko pojętego rynku ubezpieczeniowego, będą twarde dane liczbowe. Dlatego z przyjemnością prezentujemy ostatni pełny rok działalności Funduszu. Przypomnę też, że działamy nie tylko w ubezpieczeniach, ponieważ ustawodawca powierzył nam zadania w obszarze turystyki

i nieruchomości mieszkaniowych. Zachęcam do spojrzenia na naszą infografikę. Kiedy biznes mówi – i słusznie – o swojej misji, my prezentujemy liczbowo sposób wykonania tego, co powinniśmy wykonywać zgodnie z wolą ustawodawcy. W oczy rzuca się zatem na pewno nasza gwarancyjna rola – już w trzech wspomnianych i ważnych dla klientów obszarach – ale również wysokie kompetencje i zdolność do współpracy na rzecz całego rynku, by przywołać projekt mStłuczka wdrożony przez Fundusz we współpracy z całym rynkiem.

Już teraz możemy powiedzieć, że powoli mijający nam 2026 rok też będziemy mogli zobrazować liczbami potwierdzającymi to, co robimy dla trzech rynków – ubezpieczeniowego, turystycznego i deweloperskiego.

DAMIAN ZIABER

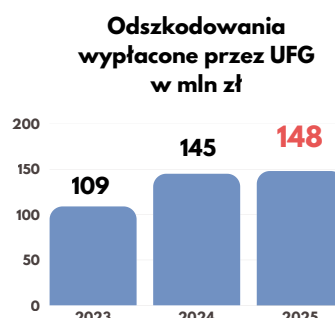
Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny

UBEZPIECZENIOWY FUNDUSZ GWARANCYJNY – NASZA DZIAŁALNOŚĆ DLA TRZECH RYNKÓW

ODSZKODOWANIA I ŚWIADCZENIA

2,3 mld zł

wypłaciliśmy poszkodowanym od początku naszej działalności, najwięcej za **nieubezpieczonych sprawców wypadków**

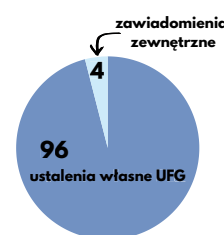


OPLATY ZA BRAK OC

448 tys.

weszań za brak OC komunikacyjnego wystawiliśmy w 2025 roku

Źródła informacji o braku OC w proc.

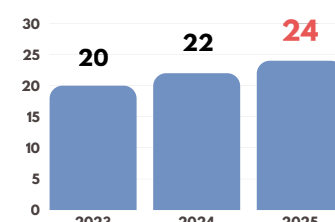


REGRESY

403 mln zł

mają łącznie do zwrotu nieubezpieczeni sprawcy wypadków, za których wypłaciliśmy odszkodowania

Średnia wartość regresu w tys. zł



2025

OŚRODEK INFORMACJI

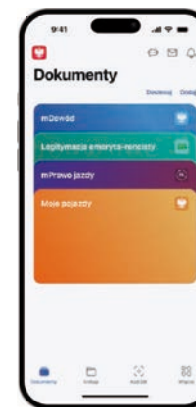
3,6 mld

zapytań od ubezpieczycieli obsłużyliśmy: 2,2 mld do bazy Ośrodka Informacji UFG oraz 1,4 mld do Centralnej Ewidencji Pojazdów i Kierowców

24 mln

razy sprawdzano OC pojazdu w portalu UFG.pl

Rozpoczęliśmy prace nad udostępnieniem usługi "Sprawdź OC pojazdu" w aplikacji mObywatel (termin: połowa 2026 roku).



mObywatel

mSTŁUCZKA

1 września 2025 roku Ministerstwo Cyfryzacji uruchomiło mStłuczkę – usługę przygotowaną przez UFG i Centralny Ośrodek Informatyki, przy współpracy z rynkiem ubezpieczeniowym.

9 tys.

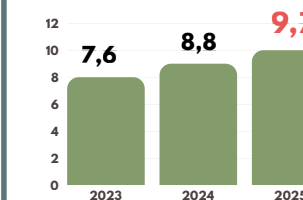
oświadczeń o zdarzeniu drogowym spisanych dzięki mStłuczce do końca 2025 roku (tj. w ciągu 4 pierwszych miesięcy działania usługi)

TURYSTYKA

9,7 mln

podróżnych objęliśmy ochroną Turystycznego Funduszu Gwarancyjnego i Turystycznego Funduszu Pomocowego

Liczba podróży objętych ochroną TFG i TFP w mln

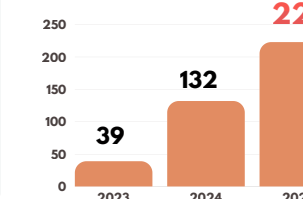


RYNEK MIESZKANIOWY

14 mln zł

wypłaciliśmy nabywcom domów i mieszkań od początku działalności Deweloperskiego Funduszu Gwarancyjnego

Liczba nabywców objętych ochroną DFG* w tys.



*na koniec roku

PORTAL DOM

W 2025 roku weszła w życie ustawa, która powierza nam utworzenie Portalu DOM z rzeczywistymi cenami domów i mieszkań w Polsce.



Planowany termin uruchomienia Portalu DOM to

I połowa 2027



TOMASZ KASPRZAK
CXO i współzałożyciel Trasti

Ubezpieczenia potrzebują zaplecza naukowego Trasti stawia na budowę takiego ekosystemu w zagłębiu ubezpieczeniowym

Inicjatywa powołania stowarzyszenia Klaster InsurTech Europe to pierwszy w Polsce projekt, którego celem jest połączenie firm z obszaru ubezpieczeń (w tym Trasti w roli współinicjatora), nauki (Uniwersytet Mikołaja Kopernia w Toruniu) i niezależnych ekspertów. Cel? Rozwój kompetencji przyszłości, projektów badawczo-rozwojowych i wspólnego pozyskiwania finansowania unijnego dla sektora w północnej Polsce. Obecnie trwa formalna rejestracja Stowarzyszenia. – **TOMASZ KASPRZAK**

Kiedy myślimy o społecznej odpowiedzialności w ubezpieczeniach, najczęściej wyobrażamy sobie akcje charytatywne albo programy edukacji finansowej skierowane do klientów. Można na to spojrzeć inaczej: branża ubezpieczeniowa powinna budować kompetencje przyszłości, aby być gotową na nowe wyzwania. Powstanie pierwszego w kraju Klastra InsurTech Europe należy do tej drugiej kategorii.

KUJAWSKO-POMORSKIE ZAGŁĘBIE UBEZPIECZENIOWE

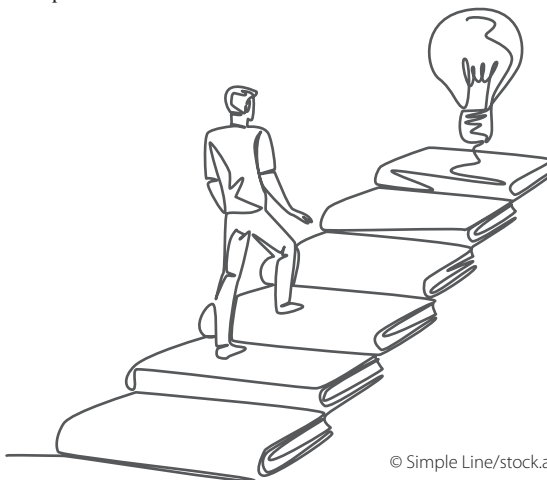
Siła sektora ubezpieczeń w województwie kujawsko-pomorskim jest imponująca – region generuje 537 mln zł przychodów z prowizji, co daje mu drugie miejsce w Polsce w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego. Działają tu 373 firmy ubezpieczeniowe i 1772 podmioty związane z pośrednictwem. To realny ekosystem gospodarczy, wywodzi się z niego m.in. CUK Ubezpieczenia – dziś ogólnopolski lider rynku multiagencyjnego – a także szereg wiodących brokerów ubezpieczeniowych. Wyzwanie stanowi jednak brak wspólnego zaplecza kompetencyjnego, które pozwoliłoby temu potencjałowi nabrać wiatru w żagle. Dlatego **Klaster ma wykorzystać potencjał Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, reprezentowany przez Centrum Gospodarki i Finansów Cyfrowych UMK oraz działający przy uczelni Europejski Hub Innowacji Cyfrowych AI for FinTech Copernicus Hub, żeby połączyć firmy ubezpieczeniowe z zapleczem naukowym i badawczym.** Daje to pole szerokim możliwościom współpracy – od specjalistycznych szkoleń przez audyty technologiczne i prawne, po wspólne projekty badawczo-rozwojowe i testowanie nowych technologii.

Klaster InsurTech Europe ma mieć też istotny wymiar społeczny, tworząc platformę współpracy między uczelnią a firmami. Pozwoli to na prezentację perspektyw zawodowych w ubezpieczeniach, zanim absolwenci zdecydują się na karierę w innej branży.

KOMPETENCJE PRAWNE I TECHNOLOGICZNE ODPOWIEDZIĄ NA RYZYKA REGULACYJNE

Drugi wymiar dotyczy regulacji. Branża funkcjonuje dziś pod presją równoległe wdrażanych przepisów – Solvency II, IRRD, FIDA, DORA, AI Act. Dla dużych graczy to wyzwanie organizacyjne. Dla mniejszych pośredników i lokalnych firm to z kolei realne ryzyko, że nie nadążą za regulacjami. Klaster, łącząc kompetencje technologiczne z prawnymi i dając dostęp do wspólnego finansowania europejskiego, ma być odpowiedzią na tę nierówność – nie tylko dla dużych podmiotów, ale dla całego ekosystemu MŚP w regionie.

Klaster InsurTech Europe jest na początku swej drogi. Czekamy na rejestrację stowarzyszenia, ale jesteśmy przekonani, że wniesie ono nową jakość do rozwoju sektora ubezpieczeniowego w Polsce i Europie. □



© Simple Line/stock.adobe.com



ANETA LANGE-KĘPCZYŃSKA
dyrektor Biuro Promocji i Marketingu TUV TUV

Odpowiedzialność społeczna TUV TUV

Dla Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych „TUV” społeczna odpowiedzialność jest naturalną częścią prowadzonej działalności. Wynika z idei wzajemności i wartości, które są z nią nierozdzielnie związane. – **ANETA LANGE-KĘPCZYŃSKA**

W TUV TUV działamy w modelu ubezpieczeń wzajemnych – naszym celem jest działanie w interesie naszych członków, którzy są jednocześnie ubezpieczonymi. Obecnie współpracujemy z 24 rolniczymi, samorządowymi i kościelnymi Związkami Wzajemności Członkowskiej (ZWC), wspólnie realizując projekty społeczne. Specyfika ubezpieczeń wzajemnych sprawia, że solidarność, dialog, pomoc wzajemna i odpowiedzialność za wspólnotę są integralną częścią naszej misji, jak i codziennych działań.

MILIONY NA PREWENCJĘ I POMOC: CO MÓWIĄ LICZBY?

Co roku, bez względu na wyniki finansowe, przeznaczamy środki na prewencję, edukację, pomoc potrzebującym oraz ochronę zwierząt. Istotnym elementem naszych działań jest aktywne wspieranie gmin w dbałości o bezpieczeństwo lokalnych społeczności. Nasze zaangażowanie potwierdzają liczby. W 2025 roku na te ważne cele przeznaczyliśmy ponad 1,7 mln zł.

PRACOWNICY I PARTNERZY W BIEGU PO DOBRO

Od kilku lat współorganizujemy bieg charytatywny, w którym biorą udział nasi pracownicy, przyjaciele i partnerzy biznesowi. Ta inicjatywa łączy promocję zdrowego stylu życia i aktywności fizycznej z finansowym wsparciem dla fundacji wskazanych przez pracowników TUV TUV i InterRisk. Rok temu wspólnie zebraliśmy ponad 100 tys. zł. W tym roku planujemy kolejną edycję wspólnego biegu.

RÓWNE SZANSE NA DOBRY START

Od wielu lat angażujemy się w inicjatywy podejmowane przez Krajowe Stowarzyszenie Pomocy Szkole, a efektem tej współpracy jest rzeczywista pomoc dla dzieci i młodzieży z terenów wiejskich. Jednym z istotnych elementów tej współpracy było dofinansowywanie przez TUV TUV corocznych, zimowych i letnich wyjazdów dla ponad stu uczniów. Inicjatywa miała na celu wyrównanie szans edukacyjnych, umożliwienie dostępu do nowych form nauki oraz rozwój kompetencji, które mogą stać się fundamentem przyszłych sukcesów młodych ludzi. Dzięki temu

wspieraniu dzieci mogły zdobywać nowe doświadczenia, rozwijać swoje pasje i poszerzać horyzonty.

BEZPIECZEŃSTWO BLISKO LUDZI – WSPARCIE DLA GMIN I OSP

TUV TUV realizuje swoją odpowiedzialność poprzez konkretne działania. W 2025 i 2026 r. wsparliśmy finansowo zakup:

- umundurowania i sprzętu przeciwpożarowego,
- czujników dymu,
- sprzętu ratowniczo-gaśniczego,
- defibrylatorów w gminach,
- monitoringu w gminach,
- kamizelek odblaskowych i apteczek pierwszej pomocy.

Wspieramy również służby ratownicze, w tym Ochotnicze Straże Pożarne, dofinansowując zakup niezbędnego wyposażenia pojazdów ratowniczo-gaśniczych oraz organizację akcji poprawiających bezpieczeństwo na lokalnych drogach.

CZUJNIKI, KTÓRE RATUJĄ ŻYCIE

W ciągu ostatnich lat przekazaliśmy naszym członkom ponad 30 tys. czujników dymu i czadu. O znaczeniu takich działań najlepiej świadczy historia jednej z rodzin z Lubelszczyzny. Dzięki urządzeniu otrzymanemu od TUV TUV w porę dowiedziała się o pożarze we własnym domu. Domownicy zyskali cenny czas na ucieczkę i uniknęli śmiertelnego niebezpieczeństwa.

Dopełnieniem tych działań są liczne, dofinansowywane przez Towarzystwo spotkania szkoleniowe dla rolników na temat bezpieczeństwa pracy w gospodarstwach rolnych oraz profesjonalne kursy z zakresu pierwszej pomocy.

WZAJEMNOŚĆ, KTÓRA ŁĄCZY

Społeczna odpowiedzialność TUV TUV wyrasta bezpośrednio z idei wzajemności. Oznacza odpowiedzialność nie tylko za bezpieczeństwo naszych członków, ale także za otoczenie, w którym żyją i działają. Dlatego angażujemy się tam, gdzie możemy realnie wpływać na bezpieczeństwo i jakość życia lokalnych społeczności. □





MAŁGORZATA MORAŃSKA
Prezes Fundacji Unum

Wolontariat jako część kultury organizacyjnej

Fundacja Unum od lat rozwija wolontariat pracowniczy, zachęcając pracowników i współpracowników Unum Życie do aktywnego odpowiadania na potrzeby lokalnych społeczności. Jedną z najważniejszych inicjatyw są Dni Wolontariusza, organizowane przez zespoły Unum w różnych częściach Polski. – **MAŁGORZATA MORAŃSKA**

Wolontariusze sami rozpoznają potrzeby w swoim najbliższym otoczeniu, wybierają miejsca, którym chcą pomóc, a następnie wspólnie planują i realizują działania. W ten sposób stają się lokalnymi liderami wolontariatu, a pomoc trafia dokładnie tam, gdzie w danym momencie jest najbardziej potrzebna. **Zakres realizowanych inicjatyw jest bardzo różnorodny – od sadzenia roślin i porządkowania terenów wokół placówek opiekuńczych, przez malowanie, drobne prace remontowe i poprawę przestrzeni w ośrodkach dla seniorów, po wsparcie schronisk dla zwierząt czy sprzątanie okolicznych lasów i terenów zielonych.** W 2025 roku zespoły pomagały w 27 miejscach w Polsce, angażując niemal 475 pracowników i współpracowników.

PODWÓJNE DZIAŁANIE

Wolontariat nie kończy się wraz z zakończeniem firmowej akcji. Wielu pracowników i współpracowników Unum angażuje się społecznie również prywatnie, wspierając fundacje, stowarzyszenia i inne organizacje pożytku publicznego. Z myślą o nich Fundacja Unum prowadzi program grantowy Podwójne Działanie. Jego idea jest prosta: **jeśli pracownik lub współpracownik Unum poświęca swój czas, wiedzę i energię na rzecz wybranej organizacji społecznej, Fundacja może dodatkowo wzmocnić jego zaangażowanie poprzez wsparcie finansowe tej organizacji.** W ten sposób indywidualna aktywność wolontariusza zyskuje dodatkową siłę oddziaływania. W 2026 roku Fundacja Unum przekazała jednorazowe darowizny ośmiu organizacjom wskazanym przez wolontariuszy.

POMOC, KTÓREJ NIE MOŻNA ZASTĄPIĆ

Krew jest jednym z tych darów, których mimo rozwoju medycyny nadal nie można wyprodukować ani zastąpić. Dlatego Fundacja Unum włączyła do swoich działań społecznych również akcję honorowego krwiodawstwa, zachęcając pracowników i współpracowników do podzielenia się tym, co może realnie ratować zdrowie i życie innych ludzi.

W akcji wzięło udział 18 wolontariuszy, którzy łącznie oddali ponad 8 litrów krwi. Może ona zostać wykorzystana m.in. podczas leczenia osób poszkodowanych w wypadkach, pacjentów onkologicznych, osób ze schorzeniami krwi, a także podczas skomplikowanych operacji i zabiegów medycznych.

BLISKO 2 TONY REALNEJ POMOCY

Fundacja Unum angażuje pracowników i współpracowników również w działania odpowiadające na podstawowe potrzeby osób znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej. W ramach zorganizowanej zbiórki żywności społeczność Unum zebrała ok. 2 ton produktów spożywczych. Zebrana żywność została przekazana do Banku Żywności, skąd trafiła dalej do osób i rodzin potrzebujących wsparcia. Dzięki zaangażowaniu wielu osób pojedyncze produkty przynoszone przez pracowników i współpracowników złożyły się na pomoc o znaczącej skali.

NIE TYLKO SPOŁECZNA ODPOWIEDZIALNOŚĆ

Działania Fundacji Unum łączy wspólna idea: **wolontariat pracowniczy rozwija się najlepiej wtedy, gdy ludzie mają przestrzeń do działania, a organizacja ufa ich wrażliwości, pomysłom i znajomości lokalnych potrzeb.**

Dlatego Fundacja nie ogranicza się do organizowania pojedynczych akcji. Tworzy możliwości, dzięki którym pracownicy i współpracownicy mogą sami inicjować pomoc, angażować swoje zespoły, wspierać organizacje, z którymi są związani, i przekładać osobiste zaangażowanie na szersze działanie społeczne.

Wolontariat staje się w ten sposób nie tylko elementem odpowiedzialności społecznej firmy, ale także częścią jej kultury – przestrzenią do budowania relacji, empatii, odpowiedzialności za najbliższe otoczenie i przekonania, że każdy może mieć wpływ, a wspólne działanie ten wpływ zwielokrotnia. □



SPOŁECZEŃSTWO

ALLIANZ

- W grudniu 2025 roku Allianz po raz kolejny wsparł akcję **MotoMikołaje** organizowaną wspólnie z **Motocyklowym Stowarzyszeniem Dawcy Uśmiechu**. Sfinansował 230 voucherów do kin Cinema City, vouchery do interaktywnej sali zabaw Pixel XL.
- Wspieranie akcji **Moto Dzień Dziecka** organizowane wspólnie ze Stowarzyszeniem Dawcy Uśmiechu. W wydarzeniu w Sosnowcu wzięło udział 310 dzieci i opiekunów z domów dziecka ze Śląska. Ubezpieczyciel przygotował również praktyczne upominki na wakacje, m.in.: bidony i kremy z filtrem.
- Uczestnictwo w regionalnym **programie stypendialnym Allianz CE MoveNow Scholarship**, realizowanym we współpracy z One Young World. Dzięki tej inicjatywie 13 młodych liderów z Europy Centralnej otrzymało dostęp do międzynarodowych programów rozwojowych, mentoringu Allianz oraz udziału w One Young World Summit 2026.

ALLIANZ PARTNERS

- Allianz Partners udostępnia przestrzeń biurową **RiO Edu Centrum** do wspierania inicjatyw społecznych. Pomoc nie tylko dla dzieci i młodzieży z Ukrainy, ale również podopiecznych placówek opiekuńczo-wychowawczych, młodzieży zagrożonej wykluczeniem społecznym i osób, które doświadczyły trudnych sytuacji życiowych.
- Akcja informacyjna 1,5%, licytacja sprzętu z przekazaniem środków na cele charytatywne, zbiórka ubrań dla osób w kryzysie bezdomności, akcje krwiodawstwa, udział w wolontariacie Półmaratonu Praskiego, przygotowanie ponad 40 paczek dla dzieci z fundacji Przystanek Rodzina oraz działania skierowane do podopiecznych Fundacji Po Drugie.

AON

- Regularnie organizowane akcje typu **Bake Sale czy kiermasz charytatywny** oparty na licytacji rękodzieła i usług przygotowanych przez pracowników. Inicjatywy te łączą integrację zespołów z pozyskiwaniem środków na wybrane cele społeczne, wspierające np. schroniska dla zwierząt, hospicjum czy fundacje działające na rzecz osób uchodźczych, młodzieży LGBTQ+ i innych grup.
- Aon od kilku lat **wspiera Fundację Ronalda McDonalda**, angażując pracowników zarówno w wolontariat, jak i zbiórki rzeczowe. W 2025 roku wolontariusze pomagali w Domu Ronalda McDonalda i Pokojach Rodzinnych przy szpitalu pediatrycznym w Warszawie, wspierając rodziny dzieci przebywających na leczeniu.
- Pracownicy Aonu od lat **wspierają podopiecznych zaprzyjaźnionych domów dziecka i placówek opiekuńczych** oraz biorą udział w **Akcji Gwiazdor**, przygotowując paczki świąteczne dla potrzebujących dzieci.

COMPENSA

- **Bieg do Wiednia** to inicjatywa, w ramach której pracownicy Compensy wspólnie zbierali środki na dożywianie podopiecznych Stowarzyszenia SOS Wioski Dziecięce. W 2025 roku w przedsięwzięciu wzięły udział 123 osoby. Za każdy pokonany dystans Compensa przekazała środki na rzecz Stowarzyszenia, a łączna wartość darowizny wyniosła ponad 42 tys. zł.
- **Onkobieg** – wydarzenie organizowane przez Stowarzyszenie Pomocy Chorym na Mięsaki i Czerniaki Sarcoma, którego celem jest wsparcie osób zmagających się z chorobami nowotworowymi oraz ich bliskich.

ERGO HESTIA

- **Socjoimpuls** to program skierowany do agentów placówek partnerskich Ergo Hestii (Punktów Sandard), który zachęca do angażowania się w działania społeczne i środowiskowe. Agenci wybierają organizacje pozarządowe, które chcą wesprzeć.

EUROPA

- Wspieranie **Fundacji im. Brata Alberta**, która pomaga osobom z niepełnosprawnością intelektualną poprzez prowadzenie placówek opiekuńczych, rehabilitacyjnych i edukacyjnych.

GENERALI

- **Wsparcie na Starcie – Ta Szansa dla Dzieci!** – program realizowany we współpracy ze Stowarzyszeniem Ta Szansa, skierowany do rodzin z dziećmi do trzeciego roku życia w środowiskach defaworyzowanych. Łączy warsztaty dla rodziców, kadry żłobków i opiekunów dziennych z indywidualnym wsparciem psychologicznym, dzięki czemu wzmacnia całe otoczenie wychowawcze dziecka.
- **Dobry Początek** – długofalowy program realizowany z Caritas Polska w 14 domach samotnej matki w całej Polsce. Obejmuje on warsztaty rozwijające kompetencje rodzicielskie i społeczne, wsparcie psychologiczne oraz zajęcia dla dzieci, pomaga mamom przygotować się do samodzielnego życia po opuszczeniu placówki.
- Pracownicy Generali angażują swoje kompetencje, czas i energię w działania społeczne, m.in. **mentoring, edukację finansową, zbiórki dla domów samotnej matki oraz akcje świąteczne**. W 2025 roku, w ramach „Listów do Świętego Mikołaja” wolontariusze przygotowali prezenty dla 138 dzieci z domów dziecka i Domów Samotnej Matki.
- **Globalne Wyzwanie The Human Safety Net** – największa ogólnofirmowa inicjatywa fundraisingowo-wolontariacka THSN w Generali Polska. W 2026 r. blisko 250 wolontariuszy organizowało wydarzenia sportowe, kulturalne i charytatywne, dzięki którym zebrano rekordowe 172 tys. zł na wsparcie rodzin z małymi dziećmi.

HOWDEN

- **Miesiąc Dobroczynności**, który każdego roku angażuje pracowników w działania na rzecz wybranego przez nich celu. Dzięki temu inicjatywa nie ma jednego stałego beneficjenta ani ogólnie ustalonego scenariusza. Wspieramy zarówno osoby związane z naszymi pracownikami i ich rodziny, jak i fundacje oraz organizacje społeczne.
- **Fundacja Howden** – centrum działań charytatywnych grupy. Zgodnie ze statutem jako udziałowiec otrzymuje rocznie część zysku wypracowanego przez Grupę Howden. Fundacja wspiera wszelkie lokalne inicjatywy, dopłacając w formule tzw. vestingu. Jednak często są to również bezpośrednie wpłaty celowe.

LUX MED

- **Zasady Dobroczynności** – program grantowy określający zasady przyznawania wsparcia finansowego na realizację projektów społecznych, zdrowotnych i edukacyjnych odpowiadających na potrzeby lokalnych społeczności.

MARSH

- Comiesięczne **wydawanie posiłków** dla osób w kryzysie bezdomności we współpracy z organizacją **Daj Herbatę**.
- **Odwiedziny dzieci** w Instytucie Matki i Dziecka, realizowane we współpracy z **Fundacją Dr Clown**.
- W okresie świątecznym organizowane są także **bożonarodzeniowe zestawy dla domów dziecka oraz domów opieki dla osób starszych**.

**MENTOR**

- **Działalność charytatywną** wspiera na wielu płaszczyznach, przekazując środki finansowe lokalnym instytucjom, domom dziecka, hospicjom oraz fundacjom. Wiele działań ma charakter lokalny i pomaga lokalnym społecznościom, które realizowane są z inicjatywy naszych oddziałów zlokalizowanych w 12 miastach Polski.
- **Zaangażowanie finansowe i rzeczowe** Mentor w organizację lokalnych dożynek, dni dziecka oraz turniejów sportowych wiąże firmę z otoczeniem, w którym funkcjonuje. Aktywne wspieranie regionalnych wydarzeń pozwala na budowanie trwałych relacji i realny wkład w rozwój oraz integrację lokalnych społeczności.

MJM

- Pomoc **Fundacji One Day** działającej na rzecz młodzieży z pieczy zastępczej przygotowującej się do samodzielnego życia. Współpraca obejmuje wsparcie finansowe i działania angażujące pracowników Grupy MJM.
- Wspieranie **sportowego wydarzenia dla dzieci i młodzieży w trakcie i po leczeniu onkologicznym**. W 2025 roku uczestniczyło w nim ponad 250 młodych osób z 12 krajów Europy, a podczas edycji 2026 zespół pracowników spółek Grupy jako wolontariusze przygotowali dla uczestników animacje i dodatkowe aktywności.
- Wspieranie **inicjatywy Fundacji Na Ratunek Dzieciom z Chorobą Nowotworową** zwiększające wiedzę o nowotworach dziecięcych i angażujące społeczność w pomoc młodym pacjentom. Kampania Złotej Wstążki dociera do ponad 8 mln odbiorców, a w RakReatonie w 2025 roku ponad 7 tys. uczestników wspólnie pokonało 1,2 mln kilometrów.
- Wspieranie projektu **Fundacji Razem z Odwagą** skierowanego do dzieci wracających do zdrowia po długotrwałym leczeniu szpitalnym. Prace stworzone przez podopiecznych Fundacji wspólnie z uznanymi artystami zostały wystawione podczas XIII Aukcji Charytatywnej w DESA Unicum.
- Pracownicy spółek Grupy MJM włączają się w **Akcję Gwiazdor**, odpowiadając na listy dzieci z placówek opiekuńczo-wychowawczych i przygotowując wskazane przez nie prezenty. W 2025 roku w ramach zaangażowania Grupy obdarowanych zostało 114 dzieci.

NATIONALE-NEDERLANDEN

- **Wsparcie seniorów (z Fundacją Dobrych Inicjatyw)** – przeciwdziałanie wykluczeniu ekonomicznemu najuboższych osób starszych. Projekt obejmuje m.in. przygotowywanie i finansowanie świątecznych paczek pomocowych.
- **Pracownicy realizują wolontariat** na rzecz różnych beneficjentów: osób starszych i samotnych, osób z niepełnosprawnościami, bezdomnych zwierząt, dzieci przebywających w placówkach opiekuńczo-wychowawczych, a także osób w kryzysie ekonomicznym.

PIB

- **Kompleksowa modernizacja Domu Dziecka w Częstochowie.** Dzięki połączeniu wsparcia finansowego i zaangażowania wolontariuszy udało się wyremontować cały dom, tak aby stał się on jeszcze bardziej przyjaznym, bezpiecznym i ciepłym miejscem do dorastania.
- **Utworzenie kąpieliska w Szkole Podstawowej im. Heleny i Alfreda Chłapowskich w Bonikowie.** To specjalnie zaaranżowana przestrzeń, w której dzieci mogą się uspokoić, zregenerować emocjonalnie i pobyć przez chwilę w bezpiecznym, przyjaznym otoczeniu.
- **Akcja Gwiazdor: 10 000 powodów do uśmiechu.** To inicjatywa, w której co roku aktywnie uczestniczą pracownicy PIB Broker.
- **Wizyta wolontariuszy PIB Broker w Domu Pomocy Społecznej „Pogodna Jesień” w Łodzi.** Pracownicy dołączyli do mieszkańców, a w tym osób z niepełnosprawnościami, podczas spaceru nad stawami Arturówka.
- **Wsparcie Ośrodka Leczniczko-Rehabilitacyjnego w Jaszczole – Domu Dziecka i hospicjum,** w którym przebywa około 70 dzieci wymagających stałej, specjalistycznej opieki. Planowane działania obejmują m.in. budowę nowego, w pełni przystosowanego placu zabaw na terenie ośrodka.

PRUDENTIAL

- **Wolontariat pracowniczy** realizowany wspólnie z organizacją **Habitat for Humanity Poland.** To inicjatywa, która pozwala naszym pracownikom wykorzystać swój czas, energię i umiejętności do tworzenia realnej zmiany w życiu innych osób.
- **Akcja Mikołaj** realizowana we współpracy z **Fundacją Dajemy Dzieciom Siłę.** Każdego roku przed świętami Bożego Narodzenia pracownicy Prudential z ogromnym zaangażowaniem przygotowują prezenty dla dzieci znajdujących się pod opieką fundacji.

PZU

- Wsparcie **śłużb ratowniczych działających w górach i nad wodą** poprzez finansowanie zakupu specjalistycznego sprzętu, wyposażenia oraz szkolenia ratowników. Dzięki temu organizacje takie jak GOPR i jednostki WOPR mogą skuteczniej prowadzić akcje ratunkowe i szybciej docierać do osób potrzebujących pomocy.
- Wsparcie **Ochotniczych Straży Pożarnych oraz Policji,** finansowanie zakupu sprzętu, wyposażenia oraz akcje edukacyjne i prewencyjne zwiększające bezpieczeństwo lokalnych społeczności. Ważnym elementem tych działań jest także aplikacja Pierwszy Ratownik, która pomaga świadkom zdarzeń szybciej reagować w sytuacjach zagrożenia życia i skuteczniej udzielać pierwszej pomocy przed przyjazdem służb ratunkowych.
- **Fundacja PZU** wspiera inicjatywy odpowiadające na najważniejsze potrzeby społeczne w obszarach zdrowia, edukacji, bezpieczeństwa, kultury i pomocy społecznej. Poprzez programy grantowe, partnerstwa z organizacjami pozarządowymi oraz wsparcie lokalnych społeczności umożliwia realizację projektów, które poprawiają jakość życia, wyrównują szanse i budują silniejsze, bardziej zaangażowane społecznie wspólnoty.

REDION

- **Wsparcie Domu Pomocy Społecznej w Bramkach.** Organizowanie zbiórek (kosmetyki, akcesoria do wypoczynku i rekreacji) oraz wykonywanie drobnych prac ogrodowych w ośrodku.
- **Akcja Gwiazdor** – inicjatywa charytatywna polegająca na przygotowywaniu świątecznych prezentów dla dzieci z placówek opiekuńczo-wychowawczych i rodzin znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej.

SALTUS

- **Szlachetna Paczka i akcje świąteczne:** pracownicy i wolontariusze co roku przygotowują dary dla rodzin. Odpowiadając na listy dzieci z placówek w Przemyślu, Rzeszowie i Jarosławiu, dotarliśmy z pomocą do ponad 100 podopiecznych.

TUW

- **Zaangażowanie w inicjatywy podejmowane przez Krajowe Stowarzyszenie Pomocy Szkole,** a którego efektem jest rzeczywista pomoc dla dzieci i młodzieży z terenów wiejskich. Jednym z istotnych elementów tej współpracy było dofinansowywanie przez TUW corocznych, zimowych i letnich wyjazdów dla ponad stu uczniów.

UNILINK

- **Fundacja „Zacznij od Siebie”** – celem jest szeroko zakrojona edukacja ubezpieczeniowa i zdrowotna w skali kraju, prowadzona nowocześnie i lifestyle'owo – we współpracy z influencerami, lekarzami i dziennikarzami.

UNUM

- **Fundacja Unum** od lat rozwija **wolontariat pracowniczy,** zachęcając pracowników i współpracowników Unum Życie do aktywnego odpowiadania na potrzeby lokalnych społeczności. Wolontariusze sami rozpoznają potrzeby w swoim najbliższym otoczeniu, wybierają miejsca, którym chcą pomóc, a następnie wspólnie planują i realizują działania.
- **Podwójne Działanie** to program grantowy fundacji Unum. Jego idea jest prosta: jeśli pracownik lub współpracownik Unum poświęca swój czas, wiedzę i energię na rzecz wybranej organizacji społecznej, Fundacja może dodatkowo wzmocnić jego zaangażowanie poprzez **wsparcie finansowe tej organizacji.**
- Fundacja Unum angażuje pracowników i współpracowników również **w działania odpowiadające na podstawowe potrzeby osób znajdujących się w trudnej sytuacji życiowej.** W ramach zorganizowanej zbiórki żywności społeczność Unum zebrała ok. 2 ton produktów spożywczych.

ZDROWIE

AON

- Program profilaktyki zdrowotnej obejmujący bezpłatne badania przesiewowe, konsultacje specjalistyczne, edukację zdrowotną oraz webinary dotyczące profilaktyki chorób.

ERGO HESTIA

- Centrum Pomocy Osobom Poszkodowanym to wyspecjalizowana jednostka, która pomaga osobom ciężko rannym w wypadkach wrócić do zdrowia, sprawności i możliwie samodzielnego życia. W praktyce oznacza to koordynację rehabilitacji medycznej, wsparcia społecznego i zawodowego, co pokazuje, że rola ubezpieczyciela może wykraczać poza wypłatę odszkodowania i obejmować aktywną pomoc po szkodzie.

GENERALI

- Program hipotermii leczniczej w transporcie noworodków – projekt realizowany we współpracy z Uniwersytetem Medycznym w Poznaniu, którego celem jest umożliwienie rozpoczęcia terapii noworodków z niedotlenieniem okołoporodowym już podczas transportu do specjalistycznego ośrodka. Program działa obecnie w sześciu ośrodkach w Polsce.

INTERRISK

- Ultrakrew – od momentu uczestnictwa w pierwszej akcji w 2017 roku angażujemy się w zbiórki krwi połączone z imprezami biegowymi, jak i szkoleniami z udzielania pierwszej pomocy w Oddziałach InterRisk w całej Polsce. W 2025 roku przeznaczyliśmy kolejne środki finansowe na promocję krwiodawstwa oraz na edukację przyszłych pokoleń krwiodawców.

KUKE

- KUKE zabezpieczyła realizację dwuetapowego programu modernizacji i rozbudowy infrastruktury zdrowotnej w Republice Wybrzeża Kości Słoniowej. Projekt objął unowocześnienie oraz rozbudowę sieci szpitali położniczych na terenie całego kraju.
- KUKE aktywnie realizuje założenia społecznej odpowiedzialności biznesu, promując wolontariat pracowniczy jako realne wsparcie dla potrzebujących. Inicjatywy te pozwalają zatrudnionym osobom angażować się w działania charytatywne przy wsparciu organizacyjnym ze strony KUKE. W ubiegłorocznych akcjach pomocowych wzięło udział 59 pracowników KUKE oraz 22 gości (najczęściej członkowie rodzin).

LINK4

- Krew to Życie, podziel się NIM – w ciągu trzech lat pracownicy Link4 oddali łącznie ok. 35 litrów krwi. To mogło pomóc uratować zdrowie i życie nawet 210 osób.

LUX MED

- Healthy Cities – międzynarodowa inicjatywa promująca zdrowy styl życia i aktywność fizyczną mieszkańców miast. Projekt angażuje społeczności lokalne poprzez aplikację mobilną, wyzwania sportowe oraz działania edukacyjne wspierające zdrowy styl życia.
- Indeks Zdrowych Miast – narzędzie analityczne monitorujące jakość życia i zdrowie mieszkańców polskich miast. Raport dostarcza samorządom danych i rekomendacji wspierających tworzenie zdrowych, zrównoważonych przestrzeni do życia.
- Kongres Zdrowe Miasta – ogólnopolska platforma współpracy łącząca samorządy, ekspertów, biznes i organizacje społeczne wokół wyzwań zdrowia publicznego. Kongres tworzy przestrzeń do wymiany wiedzy, doświadczeń i promocji dobrych praktyk oraz prezentacji innowacyjnych rozwiązań między liderami samorządów, nauki, biznesu i organizacji społecznych.
- Indeks Zdrowych Firm – narzędzie badawczo-analityczne wspierające organizacje w ocenie działań na rzecz zdrowia i dobrostanu pracowników. Pomaga organizacjom mierzyć i rozwijać kulturę zdrowia w miejscu pracy.

MENTOR

- Od 2024 roku regularnie jako firma organizujemy akcję krwiodawstwa, w którą zaangażowani są nasi pracownicy. Działanie to przeprowadzamy wraz z Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Bydgoszczy, które kilkakrotnie w ciągu roku udostępnia swój krwiobus na terenie naszej spółki.

MJM

- MJM Holdings wspiera finansowo filar Badania i Innowacje Fundacji Na Ratunek Dzieciom z Chorobą Nowotworową. Obejmuje on m.in. rozwój Sieci Administratorów Danych i systemu bazodanowego Hope for children, program grantowy wspierający młodych naukowców i innowacyjne projekty badawcze oraz udział Fundacji w krajowych i międzynarodowych przedsięwzięciach badawczych.

NATIONALE-NEDERLANDEN

- **Profilaktyka onkologiczna** (z Fundacją Rak'n'Roll i Fundacją Nie Warto) – od kilkunastu lat finansujemy tysiące bezpłatnych badań profilaktycznych oraz kampanie społeczne – „Mosznowladcy” oraz „Dzień na U”. Działania te mają na celu edukację i zmianę podejścia Polek i Polaków do troski o własne zdrowie.
- **Wsparcie zdrowia psychicznego** (z Fundacją Twarze Depresji i Fundacją Dajemy Dzieciom Siłę) – finansowanie tysięcy bezpłatnych konsultacji psychologicznych dla dzieci i dorosłych oraz wspieranie Centrów Pomocy Dzieciom. Celem projektów jest kompleksowa opieka nad zdrowiem psychicznym i wsparcie rodzin w kryzysie.
- **Promowanie aktywności fizycznej**, pomoc osobom z niepełnosprawnościami oraz wsparcie opiekunów osób zależnych (z Fundacją Poland Business Run) – działanie w zakresie podnoszenia motywacji do podejmowania aktywności fizycznej przez Polaków, a także wsparcie osób z niepełnosprawnościami (przede wszystkim po amputacjach).

PZU

- PZU prowadzi szeroko zakrojone działania **promujące profilaktykę i zdrowy styl życia**, zachęcając Polaków do regularnych badań i dbania o dobrostan fizyczny oraz psychiczny.
- **PZU Młodzi z mocą** – program PZU wspierający zdrowie psychiczne młodego pokolenia. Realizowany we współpracy z ekspertami, organizacjami społecznymi oraz

artystami – Zuzanną Jabłońską, Bryską i Danielem Godsonem, pomaga młodym ludziom lepiej radzić sobie z presją, samotnością i wyzwaniami cyfrowego świata.

REDION

- **Wieloletnia współpraca z Regionalnym Centrum Krwiodawstwa i Krwiolecznictwa w Warszawie**. Redion organizuje akcje krwiodawstwa, angażując pracowników, lokalną społeczność i osoby z sąsiednich firm. Dodatkowo firma wspiera RCKiK poprzez finansowanie materiałów promujących honorowe krwiodawstwo.

SALTUS

- **Krwiodawstwo ze Stowarzyszeniem Ultrakrew**: wspólnie promowanie idei krwiodawstwa – wśród aktywnych dawców są również nasi pracownicy.
- **Festiwal Zdrowia Kobiet „Babki w Kurorcie”**: wspieranie sopockiego festiwalu otwierającego cykl Marca Sopocianek. Podczas IV edycji uczestniczki korzystały z bezpłatnych wykładów i warsztatów, m.in. z ginekologii, endokrynologii i profilaktyki zdrowia psychicznego.

UNUM

- **Akcja krwiodawstwa** – w akcji wzięło udział 18 wolontariuszy, którzy łącznie oddali ponad 8 litrów krwi.

ŚRODOWISKO

ALLIANZ

- Organizowanie akcji **sadzenia lasu** na terenie nadleśnictwa Celestynów. W akcji regularnie biorą udział dziesiątki pracowników oraz przedstawiciele zarządu. Wspólnie posadzono już 7 tys. drzew, przyczyniając się do ochrony środowiska oraz realizacji celów firmy związanych ze zrównoważonym rozwojem.

ALLIANZ PARTNERS

- Działania edukacyjne w ramach **Godziny dla Ziemi**, **sadzenie drzew i kwiatów**, **Sprzątanie Świata** realizowane wspólnie z Allianz i Allianz Trade.

AON

- Pracownicy Aonu wspólnie z **One More Tree Foundation** uczestniczyli w **akcji sprzątania terenów leśnych** połączonej z edukacją ekologiczną.

ERGO HESTIA

- **Re:Generacja** to program ochrony i odbudowy ekosystemów, w ramach którego Ergo Hestia wspiera m.in. **ochronę torfowisk w Słowińskim Parku Narodowym**. Torfowiska magazynują węgiel, zatrzymują wodę,

ograniczają skutki susz i powodzi oraz wspierają bioróżnorodność, czyli pomagają zmniejszać ryzyka środowiskowe i zwiększają odporność na skutki zmian klimatu.

INTERRISK

- **Social Active Day** – we współpracy z **Fundacją Rok Rzeki Wisły** kilkakrotnie już zorganizowano akcję sprzątania terenów wokół akwenów wodnych w całej Polsce.

LUX MED

- **Konkurs Grantowy dla Miast** – inicjatywa wspierająca samorządy w realizacji lokalnych inicjatyw na rzecz rozwoju błękitno-zielonej infrastruktury poprzez finansowanie najbardziej wartościowych projektów.
- 100% zapotrzebowania Lux Med na energię elektryczną pokrywane jest z **zielonej energii** wytwarzanej przez farmy fotowoltaiczne. To i pozostałe działania dekarbonizacyjne doprowadziły spółkę do ograniczenia blisko 60% emisji gazów cieplarnianych względem 2019 roku.

MARSH

- Sprzątanie i porządkowanie terenów zielonych Warszawy we współpracy z Zarządem Zieleni m.st. Warszawy.
- **Sprzątanie Powązek** oraz coroczne dbanie o zabytki to działania, które pokazują szacunek dla historii i lokalnej tożsamości miasta.

MENTOR

- **Troska o środowisko naturalne** przejawia się w codziennym funkcjonowaniu spółki poprzez inwestycje w panele fotowoltaiczne, instalację dystrybutorów wody pitnej oraz konsekwentną redukcję zużycia papieru i energii. Praktyki z zakresu recyklingu i energooszczędności pozwalają minimalizować ślad węglowy firmy, wpisując się w ideę odpowiedzialnego biznesu.

REDION

- Już czwarty rok z rzędu wolontariusze firmy uczestniczą w akcji **sprzątania terenów nad Wisłą**, przyczyniając się do ochrony środowiska i poprawy stanu lokalnych terenów zielonych.

SALTUS

- **Dzień Ziemi w Arboretum Wirty**: co roku blisko 70 pracowników z rodzinami tworzy nowy las – posadziliśmy już ponad 2,5 tys. drzew i krzewów. Opiekujemy się też pasieką **Saltus-owych pszczoł**.
- **Zakorzeńmy się w morzu**: jako sopockie towarzystwo zostaliśmy mecenasem projektu nasadzeń trawy morskiej w Zatoce Puckiej, realizowanego z **Fundacją MARE i Uniwersytetem Gdańskim**. Inicjatywa oparta na idei rewildingu przywraca Bałtykowi podwodne łąki – jeden z najcenniejszych ekosystemów morskich.

EDUKACJA

AON

- Częścią globalnej strategii Aonu jest Inclusive People Leadership, lokalnie w Polsce działa **Komitet ds. Inclusion & Diversity**, który organizuje inicjatywy wspierające edukację, równość i sprawiedliwe traktowanie w obszarach takich jak różnorodność płciowa i kulturowa, niepełnosprawność, zdrowie psychiczne, prawa osób LGBTQ+ czy pomoc dla rodziców i opiekunów.

EUROPA

- **Korpo z klasą** to autorski program edukacyjny Europa Ubezpieczenia dla uczniów klas ósmych, który poprzez cykliczne interaktywne warsztaty i praktyczne zadania przybliży młodzieży świat ubezpieczeń oraz realia pracy w nowoczesnej firmie.

ERGO HESTIA

- **Literacka Podróż Hestii** to nagroda dla autorów i autorek literatury dla dzieci i młodzieży w wieku 10-15 lat. Ergo Hestia promuje w ten sposób czytelnictwo, edukację i rozwój kompetencji społecznych młodych ludzi, takich jak empatia, wrażliwość i krytyczne myślenie, czyli cechy ważne dla przyszłego odpowiedzialnego społeczeństwa.
- **Program dotacyjny Fundacji Artystyczna Podróż Hestii** wspiera artystów, artystki i instytucje kultury w realizacji wystaw oraz projektów dotyczących szeroko rozumianej odpowiedzialności za świat w którym żyjemy, zmian społecznych i środowiskowych. Ważnym elementem programu jest także dostępność kultury i działania edukacyjne do szerokiego grona odbiorców, co pokazuje jak biznes może wspierać dialog o wyzwaniach współczesności.
- **GenSharing** to program mentoringu międzypokoleniowego realizowany w Ergo Hestii, w którym osoby z różnych pokoleń dzielą się swoim doświadczeniem, wiedzą i sposobem patrzenia na świat. W erze coraz większej dominacji AI ta inicjatywa wzmacnia dialog, otwartość i współpracę, pokazując, że różne perspektywy są wartością, jeśli stworzy się przestrzeń do ich świadomego wykorzystania.

GENERALI

- Fundacja The Human Safety Net Polska, we współpracy z Fundacją Aflatoun, rozwija **program edukacji finansowej dla rodziców** korzystających ze wsparcia THSN. Pracownicy Generali zostali przygotowani do roli edukatorów finansowych, aby prowadzić warsztaty dotyczące planowania budżetu domowego, zarządzania wydatkami i budowania bezpieczeństwa finansowego.

KUKE

- **Akademia KUKE** – to autorski program edukacyjny KUKE, którego celem jest szerzenie wiedzy z zakresu szeroko pojętego finansowania handlu (trade finance) i transakcji strukturyzowanych (structured finance). Program skierowany jest do studentów uczelni w całej Polsce. Inicjatywa ta pozwala na zdobywanie wiedzy bezpośrednio od czołowych ekspertów rynkowych, łącząc teorię akademicką z realiami biznesowymi. Dotychczas odbyły się trzy edycje warsztatów.

LUX MED

- **Wszyscy w grze – Inclusive Sports** – ogólnopolski program wykorzystujący sport jako narzędzie integracji społecznej i budowania równych szans, skierowany do dzieci, nauczycieli i rodziców. Projekt łączy aktywność fizyczną z ideą dostępności i inkluzyjności.

MENTOR

- **Powołanie Fundacji Mentor** – stworzona przez spółkę organizacja pożytku publicznego koncentruje się na edukacji oraz wszechstronnym wsparciu dzieci i młodzieży. Fundacja inwestuje w rozwój młodych talentów sportowych, również w ramach stypendiów sportowych.
- **Współpraca z Uniwersyteciem Mikołaja Kopernika w Toruniu** w ramach Laboratorium Prawnohandlowych Aspektów Nowych Technologii i Eksploracji Kosmosu to wyraz zaangażowania firmy w rozwój środowiska naukowego. Łącząc doświadczenie w zarządzaniu ryzykiem z prawnymi wyzwaniami nowoczesnych technologii, Mentor współtworzy bezpieczne ramy dla rozwoju innowacyjnego sektora w Polsce.

NATIONALE-NEDERLANDEN

- **Mentoring i rozwój (z Fundacjami Vital Voices, IT Girls oraz Uniwersytet Sukcesu)** – prowadzenie warsztatów i programów mentoringowych pomagających w podnoszeniu twardych i miękkich kompetencji oraz wyrównywaniu szans, m.in. u osób wywodzących się z placówek opiekuńczo-wychowawczych czy pochodzących z rodzin o niskich dochodach.
- **Edukacja technologiczna (z Fundacją Młodzieżowej Przedsiębiorczości)** – od ponad 10 lat wspieranie najbardziej utalentowanych uczniów zainteresowanych nowymi technologiami. Pomaganie młodzieży w rozwoju ich talentów i zdobywaniu kompetencji potrzebnych w dorosłym życiu.
- **StartSmart CEE i MIT Universal AI Summit 2026** – w ramach partnerstwa społecznego finansowanie udziału studentów w prestiżowej konferencji technologicznej. Bierzymy czynny udział w rozwoju wiedzy młodego pokolenia w zakresie sztucznej inteligencji.

PZU

- Zaangażowanie w **ochronę i promocję polskiej kultury, wspierając instytucje, wydarzenia oraz projekty edukacyjne**, które zwiększają dostęp do kultury i wzmacniają tożsamość społeczną. Wśród partnerów znajdują się m.in. Muzeum Powstania Warszawskiego, Zamek Królewski w Warszawie, Narodowy Instytut Fryderyka Chopina oraz Filharmonia Narodowa.
- Zaangażowanie w działania pomagające Polakom **lepiej rozumieć finanse, ubezpieczenia i mechanizmy zarządzania ryzykiem**. Poprzez programy edukacyjne, materiały eksperckie i współpracę z partnerami społecznymi wspiera budowanie świadomych postaw finansowych.
- Inwestowanie w rozwój kapitału społecznego i kompetencje przyszłych pokoleń, realizując **programy wspierające studentów i absolwentów**. Inicjatywy takie jak PZU Student Talent, Program Ambasador PZU, pomagają młodym ludziom zdobywać wiedzę, doświadczenie i umiejętności potrzebne do świadomego wejścia na rynek pracy.

REDION

- **Dzień Przedsiębiorczości z Fundacją Młodzieżowej Przedsiębiorczości**. Pracownicy-wolontariusze Redion dzielą się wiedzą i doświadczeniem z uczniami szkół średnich, przybliżają im realia pracy w branży assistance. Menedżerowie firmy angażują się jako jurorzy w konkursie Miniprzedsiębiorstwo Roku.

SALTUS

- **Wsparcie edukacji i młodych talentów**: pomagamy finansowo i rzeczowo szkołom, zdolnym uczniom, klubom sportowym oraz instytucjom wspierającym młodzież, a wspólnie z Bankami Spółdzielczymi kupujemy dzieciom pomoce szkolne.

TRASTI

- Udział w Kłastrze InsurTech Europe, by rozwijać ubezpieczeniowe kompetencje przyszłości.

UNILINK

- **Olimpiada Wiedzy Ubezpieczeniowej dla Agentów** – pierwszy w Polsce otwarty konkurs wiedzy dla agentów ubezpieczeniowych, przygotowany we współpracy z ubezpieczycielami. Promował wiedzę produktową i podnoszenie kwalifikacji agentów. Trzy edycje.
- **Ogólnopolska Szkolna Olimpiada Wiedzy Ubezpieczeniowej** – pierwszy w Polsce ogólnopolski konkurs wiedzy ubezpieczeniowej dla uczniów szkół podstawowych (kl. 6–8). Trzy edycje, blisko 1000 uczniów. Olimpiada trafiła do wykazów kuratorów (mazowieckie i warmińsko-mazurskie) jako konkurs premiowany dodatkowymi punktami przy rekrutacji do szkół średnich.

TUW

- Partner **Konkursu Ekonomii Społecznej im. Jacka Kuronia**, organizowanego przez Fundację Inicjatyw Społeczno-Ekonomicznych. Głównym założeniem konkursu było wyróżnienie i uhonorowanie przedsiębiorstw, które skutecznie łączą cele społeczne z ekonomicznymi, przyczyniając się do rozwoju i dobrobytu społeczności lokalnych.
- Sponsorowanie ogólnopolskiego **konkursu Fundusz sołectki – najlepsza inicjatywa**, który organizuje Krajowe Stowarzyszenie Sołtysów. Promuje on inicjatywy służące wzmocnieniu wspólnot sołeckich oraz poprawiające życie na wsi.
- **Wsparcie konkursu Rolniczki motorem innowacji w gospodarstwach rolnych w Polsce**, organizowany przez Krajową Radę Izb Rolniczych (KRIR). Dzięki temu doceniamy innowacyjne rolniczki, które z odwagą sięgają po nowe technologie czy usprawnienia i wdrażają innowacyjne rozwiązania w swoich gospodarstwach.

BEZPIECZEŃSTWO

ALLIANZ

- Przy wsparciu Allianz, Fundacja Forani organizuje w szkołach podstawowych serię warsztatów **Rozświeć! Swoich Bliskich** poświęconych bezpieczeństwu w ruchu drogowym, odpowiedzialnym zachowaniom pieszych i rowerzystów oraz profilaktyce wypadków.

COMPENSA

- Od marca do października 2026 roku Compensa realizuje **kampanię społeczną Błyśnij**, której celem jest edukacja uczniów szkół podstawowych w zakresie bezpieczeństwa ruchu drogowego. Kampania ma zachęcać dzieci do bezpiecznych zachowań na drodze i pomagać im w kształtowaniu dobrych, codziennych nawyków.
- W 2025 roku odbyła się dziewiąta edycja kampanii społecznej **Bezpieczna Autostrada**, poświęconej bezpieczeństwu ruchu drogowego. Tym razem jej tematem była potrzeba budowania wzajemnego szacunku i zgody między kierowcami a rowerzystami.

PZU

- Rowerowa Polska PZU** – ogólnopolski program promujący bezpieczeństwo rowerzystów, aktywność fizyczną i odpowiedzialne zachowania na drogach. Łączy edukację, działania profilaktyczne oraz współpracę z partnerami, odpowiadając na wyzwania związane z rosnącą liczbą rowerzystów w Polsce.
- Mistrzu, pomyśl oraz Mistrzu, zwolnij** – ogólnopolskie kampanie społeczne realizowane przez PZU we współpracy z Policją promując odpowiedzialne zachowania na drogach.

TUW

- Przekazywanie członkom TUW **czujników dymu i czadu**. W ostatnich latach dostarczyliśmy ponad 30 tys. urządzeń.
- Liczne, dofinansowywane przez TUW, **spotkania szkoleniowe dla rolników na temat bezpieczeństwa pracy** w gospodarstwach rolnych oraz profesjonalne kursy z zakresu pierwszej pomocy.

PRACOWNICY

AON

- Pracownicy mogą wykorzystywać **dedykowany czas wolontariacki** na udział w działaniach społecznych i środowiskowych ich wyboru. Do dyspozycji jest 16 godzin rocznie.
- Program rozwojowy** wspierający wymianę wiedzy i doświadczeń pomiędzy pracownikami. Inicjatywa pomaga rozwijać kompetencje zawodowe, wzmacnia kulturę uczenia się i wspiera rozwój talentów wewnątrz organizacji.

MENTOR

- Dzięki współpracy z Wellbeing zespół Mentor zyskuje stały dostęp do dedykowanej **aplikacji benefitowej**, oferującej profesjonalne doradztwo z zakresu m.in. zdrowia psychicznego, fizycznego, wsparcia prawnego, doradztwa finansowego i in. Pracownicy mogą również korzystać z bogatej bazy inspirujących webinarów i materiałów edukacyjnych, które skutecznie wspomagają ich rozwój osobisty i codzienne dbanie o dobrostan.

NATIONALE-NEDERLANDEN

- Pracownicy mogą skorzystać z **badń profilaktycznych** w biurze oraz wziąć dodatkowy „Dzień na U”, czyli dzień wolny od pracy, który mogą przeznaczyć na badania profilaktyczne.

SALTUS

- Godzina dla aktywnych:** uczestnicy inicjatyw sportowych zatrudnieni na pełny etat mogą skrócić tygodniowy czas pracy o godzinę.

SIGNAL IDUNA

- Każdy pracownik Signal Iduna może skorzystać z **dedykowanego dnia wolnego** z okazji swoich urodzin. To jeden z elementów naszego podejścia do wellbeingu, w którym ważne są równowaga między życiem zawodowym i prywatnym, czas na odpoczynek oraz możliwość celebrowania ważnych dla pracownika chwil.
- Pracownicy Signal Iduna mogą **rozpocząć pracę elastycznie**, w określonych przez pracodawcę przedziałach godzinowych. Takie rozwiązanie ułatwia pogodzenie obowiązków zawodowych z życiem prywatnym i rodzinnym oraz jest jednym z elementów wspierających dobrostan i work-life balance pracowników.
- W ramach działań wspierających dobrostan pracowników Signal Iduna **wydłużyła przerwę lunchową** z 15 do 30 minut, przy czym cały ten czas jest wliczany do czasu pracy.
- W biurze Signal Iduna pracownicy mają do dyspozycji **dedykowany parking oraz infrastrukturę dla rowerzystów**. W ten sposób zachęcamy do wybierania bardziej ekologicznych form dojazdu do pracy, a jednocześnie wspieramy codzienną aktywność fizyczną i zdrowe nawyki.

SPORT

ALLIANZ

- Co roku Allianz organizuje **wyzwanie sportowe** dla swoich pracowników. To nie tylko okazja do nauki dobrych nawyków, zadbania o swoje zdrowie, ale też integracja. Dodatkową motywacją do ruchu jest cel charytatywny, który jest nieodłącznym elementem każdej edycji.

MARSH

- Biegi charytatywne** organizowane z **Fundacją Maraton Warszawski**, które łączą sport, integrację i wsparcie potrzebujących.

MENTOR

- Firma aktywnie angażuje się w **rozwój krajowego sportu** na poziomie reprezentacyjnym i klubowym. Jako Oficjalny Partner Polskiej Siatkówki wspiera reprezentację kraju, a także utytułowane zespoły klubowe w innych dyscyplinach, m.in. mistrzów Polski w futsalu Constract Lubawa oraz wielokrotnych mistrzów kraju, piłkarzy ręcznych Orlen Wisły Płock.
- Program Kilometry od Serca**, zapoczątkowany w 2021 roku, polega na zbieraniu przez pracowników kilometrów pokonanych marszem, biegiem lub na rowerze, które spółka przelicza na konkretne wsparcie finansowe. O ostatecznym przeznaczeniu zebranych środków decydują pracownicy, samodzielnie wskazując wspierane organizacje i osoby potrzebujące.

PIB

- Bieg Firmowy** – treningi i przygotowania do biegu pomagają nam zadbać o aktywność fizyczną, integrują nasz zespół, ale przede wszystkim dają możliwość niesienia pomocy – wsparcie Fundacji Everest, która zbiera środki na leczenie i rehabilitację swoich podopiecznych.

PRUDENTIAL

- Pru Sport Challenge** to jedna z najbardziej lubianych inicjatyw społecznych i prozdrowotnych w Prudential.

Od 1 lipca do 31 sierpnia uczestnicy rejestrują minuty aktywności fizycznej, które następnie zamieniane są na środki finansowe przekazywane organizacjom charytatywnym. W tegorocznej edycji wsparcie trafia do Habitat for Humanity Poland, Fundacji Onkologicznej Alivia oraz Fundacji Dajemy Dzieciom Siłę.

SALTUS

- Saltus Sport Team**: drużyna startuje m.in. w Biegu Kobiet, Biegu Westerplatte i Biegu Anioła, którego jesteśmy sponsorem, wspierając Pomorskie Hospicjum. W charytatywnym Poland Business Run wystawiliśmy 8 pełnych ekip sztafetowych.
- Wydarzenia w gminach objętych ochroną**: od lat wspieramy m.in. Ogólnopolski Bieg im. Alojzego Graja w gminie Łobżenica, integrujący mieszkańców regionu i biegaczy z całej Polski.

SIGNAL IDUNA

- Współpraca z **Fundacją Akademia Łukasza Piszczka i Akademią BVB**, **BVB Academy WBS Warsaw** oraz **Akademią Mławianka Mława** wspiera rozwój dzieci i młodzieży poprzez sport.

INTERISK I TUV

- Bieg Charytatywny TUV TUV i InterRisk** – pracownicy zamienili pokonane kilometry na wsparcie finansowe dla organizacji pomagających potrzebującym. W tym roku dzięki zaangażowaniu uczestników zebrano rekordową kwotę ponad 100 tys. zł.

UNUM

- Aktywność fizyczna**, współpraca ponad granicami i wspólny cel społeczny połączyły pracowników Unum w Polsce i Wielkiej Brytanii w ramach międzynarodowego **U-MOVE Challenge** – wyzwania zorganizowanego przez Fundację Unum we współpracy z Unum UK.

ZWIERZĘTA

EUROPA

- Pracownicy Europa rokrocznie angażują się w zbiórkę karmy, środków pielęgnacyjnych i artykułów higienicznych dla podopiecznych **Fundacji Pomocy Zwierzętom Matuzalki**.

MJM

- Fundacja Dla Harry'ego** została powołana przez Mariusza Goetze, fundatora Fundacji i wiceprezesa MJM Holdings. Działa na rzecz porzuconych, krzywdzonych i potrzebujących zwierząt: prowadzi azyle dla koni, psów i kotów,

zapewnia im schronienie, wyżywienie i opiekę weterynaryjną, pomaga także zwierzętom pozostającym poza azylami oraz przygotowuje część podopiecznych do adopcji.

REDION

- Pomoc dla Farmy Empatii**. Co roku wolontariusze Redion wspierają schronisko dla zwierząt i azyl dla uratowanych koni, wykonując prace renowacyjne i porządkowe. Dzięki ich zaangażowaniu miejsce może lepiej służyć swoim podopiecznym.



KRZYSZTOF POTRENC
doradca finansowo-ubezpieczeniowy

Masz grupówkę w pracy? To dobrze. Ale to nie znaczy, że jesteś dobrze zabezpieczony

Ubezpieczenie grupowe może być dobrym początkiem ochrony. Problem zaczyna się wtedy, gdy ktoś traktuje je jak rozwiązanie kompletne, chociaż nigdy nie sprawdził sum, definicji, wyłączeń ani tego, co stanie się po zmianie pracy. – KRZYSZTOF POTRENC

Jedno z najczęstszych zdań, jakie słyszę podczas spotkań, brzmi: „Mam już ubezpieczenie w pracy”. Zwykle pada ono z przekonaniem, że temat jest zamknięty. Kiedy jednak pytam, na jaką kwotę chronione jest życie, co dokładnie oznacza poważne zachorowanie albo czy ochrona zostanie po odejściu z firmy, często zapada cisza. I nie ma w tym nic dziwnego. Większość pracowników przystępuje do ubezpieczenia grupowego przy okazji podpisywania dokumentów kadrowych. Składka jest niewielka, formalności ograniczone, a zakres wygląda szeroko: śmierć, wypadek, pobyt w szpitalu, operacja, urodzenie dziecka, czasem poważne zachorowanie. Na jednej kartce jest dużo świadczeń, więc łatwo odnieść wrażenie, że wszystko zostało załatwione.

Tyle że liczba pozycji w tabeli nie mówi jeszcze, czy ubezpieczenie odpowiada na realne potrzeby konkretnej osoby. Grupówka jest projektowana dla grupy. Ubezpieczenie indywidualne powinno być projektowane dla człowieka. I to jest podstawowa różnica.

GRUPÓWKA NIE JEST ZŁA. ZŁE JEST PRZEKONANIE, ŻE WYSTARCZY

Ubezpieczenie grupowe ma kilka mocnych stron. Jest łatwo dostępne, zwykle kosztuje mniej niż rozbudowana ochrona indywidualna i często pozwala przystąpić bez szczegółowej ankiety medycznej. Dla osoby, która nie ma żadnego zabezpieczenia, może być rozsądnym pierwszym krokiem.

Nieuczciwie byłoby więc powiedzieć, że grupówka jest „słaba” albo niepotrzebna. Czasem jest bardzo dobrym dodatkiem. **Problem pojawia się dopiero wtedy, gdy pracownik widzi składkę 70 czy 100 zł miesięcznie, kilkanaście zdarzeń w tabeli i na tej podstawie uznaje, że jego rodzina, kredyt i dochód są już odpowiednio zabezpieczone.**

To trochę tak, jakby uznać, że apteczka samochodowa zastępuje pełne leczenie. Dobrze ją mieć. Nie warto jednak przypisywać jej funkcji, których nie spełnia.

TA SAMA OFERTA DLA TRZYDZIESTU RÓŻNYCH OSÓB

W jednym zakładzie pracy z tego samego wariantu mogą korzystać jednocześnie: dwudziestopięcioletni singiel bez zobowiązań, czterdziestoletni rodzic z kredytem hipotecznym oraz osoba przed

emeryturą. Każda z tych osób ma inną sytuację, inny dochód, inne zobowiązania i zupełnie inne ryzyka. Mimo to suma ubezpieczenia i podstawowe warunki często są dla nich takie same.

Grupówka nie pyta zwykle, czy po śmierci ubezpieczonego rodzinie zabraknie 100 tysięcy, 500 tysięcy czy miliona złotych. Nie oblicza, ile zostało kredytu. Nie sprawdza, przez ile lat dzieci będą jeszcze zależne finansowo. Nie analizuje też, czy dana osoba utrzymuje rodzinę samodzielnie.

Rozwiązanie indywidualne zaczyna się właśnie od tych pytań. Najpierw ustala się, kogo i przed czym trzeba zabezpieczyć. Dopiero później dobiera się sumę, okres ochrony i zakres. Nie odwrotnie.

DUŻO ŚWIADCZEŃ NIE ZAWSZE OZNACZA WYSOKĄ OCHRONĘ

Ubezpieczenia grupowe często wyglądają atrakcyjnie, bo obejmują wiele drobnych zdarzeń. Za pobyt w szpitalu może być wypłacona określona kwota za dzień, za zabieg chirurgiczny kilka tysięcy złotych, a za złamanie procent sumy ubezpieczenia. To świadczenia, które mogą być pomocne, ale nie powinny przesłaniać najważniejszego pytania: co stanie się finansowo po zdarzeniu naprawdę poważnym?

Jeżeli osoba zarabiająca kilkanaście lub kilkadziesiąt tysięcy złotych miesięcznie zachoruje i przez rok nie będzie mogła pracować, wypłata kilku tysięcy złotych za pobyt w szpitalu nie rozwiąże problemu. Podobnie suma ubezpieczenia na życie rzędu kilkudziesięciu tysięcy złotych może nie wystarczyć rodzinie nawet na spłatę części kredytu, nie mówiąc o zastąpieniu utraconego dochodu.

W ochronie nie chodzi więc o to, ile zdarzeń wymieniono w tabeli. Chodzi o to, czy przy najpoważniejszym scenariuszu pojawi się kwota, która rzeczywiście coś zmienia.

NAJWAŻNIEJSZA JEST DEFINICJA, NIE NAZWA

Klient widzi hasło „poważne zachorowanie” i naturalnie zakłada, że po rozpoznaniu poważnej choroby otrzyma pieniądze. Tymczasem o wypłacie decyduje nie potoczna ocena sytuacji, lecz definicja zapisana w warunkach ubezpieczenia.

Dwie umowy mogą zawierać dokładnie tę samą nazwę choroby, ale stawiać inne wymagania dotyczące jej stadium, sposobu leczenia, wyników badań albo trwałości następstw. Podobnie jest z niezdolnością do pracy. Jedna umowa może dotyczyć niemożności wykonywania konkretnego zawodu, a druga niezdolności do wykonywania jakiegokolwiek pracy. Na pierwszej stronie oba rozwiązania mogą wyglądać podobnie. Przy roszczeniu różnica jest ogromna. Dlatego samo pytanie „czy jest nowotwór?” albo „czy jest niezdolność do pracy?” jest niewystarczające. Trzeba sprawdzić, co dokładnie te pojęcia oznaczają w danej umowie. To właśnie tutaj kończy się porównywanie składek, a zaczyna prawdziwa analiza ochrony.

CO DZIEJE SIĘ PO ZMIANIE PRACY?

Ubezpieczenie grupowe jest związane z konkretną grupą, najczęściej z pracodawcą. **Kiedy pracownik odchodzi z firmy, może stracić dotychczasową ochronę albo otrzymać możliwość kontynuacji na innych warunkach.** Nie zawsze oznacza to całkowity brak ochrony z dnia na dzień, ale nie można zakładać, że wszystko pozostanie bez zmian. To ważne szczególnie dziś, kiedy wiele osób regularnie zmienia pracodawcę, przechodzi na B2B albo robi kilkumiesięczne przerwy między zatrudnieniami. Właśnie wtedy może się okazać, że ochrona, którą ktoś uważał za swoją, była w rzeczywistości elementem pakietu pracowniczego.

Umowa indywidualna nie zależy od tego, gdzie pracujesz. Możesz zmienić firmę, stanowisko, a nawet branżę, a ochrona co do zasady trwa dalej zgodnie z warunkami umowy. Oczywiście każda polisa ma swoje zasady, ale jej istnienie nie jest uzależnione od pozostawania u konkretnego pracodawcy.

NAJLEPSZY MOMENT NA INDYWIDUALNĄ OCHRONĘ ZWYKLE JEST WCZEŚNIEJ, NIŻ MYŚLISZ

W ubezpieczeniu indywidualnym znaczenie mają wiek, stan zdrowia, zawód oraz aktywności wykonywane w czasie wolnym. Ubezpieczyciel ocenia ryzyko przed zawarciem umowy. Może zaakceptować ochronę na standardowych warunkach, zaproponować wyższą składkę, zastosować wyłączenie albo odmówić zawarcia umowy.

To może wydawać się mniej wygodne niż przystąpienie do grupówki bez rozbudowanej ankiety. Ma jednak jedną zasadniczą zaletę: warunki są ustalane na początku. Klient wie, co zostało zaakceptowane, a czego ochrona nie obejmuje.

Najczęstszy błąd polega na odkładaniu decyzji do czasu, kiedy pojawi się choroba, nieprawidłowy wynik badania albo pierwsze objawy. Wtedy nagle okazuje się, że rozwiązanie, które kilka lat wcześniej było dostępne bez problemu, jest droższe, ograniczone lub już niedostępne. Ubezpieczenia kupuje się wtedy, kiedy jeszcze można, a nie dopiero wtedy, kiedy zaczyna być potrzebne.

CZY INDYWIDUALNE ZAWSZE ZNACZY LEPSZE?

Nie. To byłoby zbyt proste i po prostu nieuczciwe. Dobra grupówka może zapewniać szeroki zakres za rozsądną składkę. W niektórych firmach pracodawca finansuje część kosztu, a warunki są naprawdę atrakcyjne. Z kolei źle dobrana umowa indywidualna może być drogą, przeładowana dodatkami i kompletnie niedopasowana do sytuacji klienta.

Nie chodzi więc o automatyczne zastąpienie grupówki rozwiązaniem indywidualnym. **Najczęściej sensowny model wygląda inaczej: grupówka zostaje jako dodatkowa warstwa ochrony, a umowa indywidualna zabezpiecza najważniejsze ryzyka i odpowiednio wysokie kwoty. Jedno rozwiązanie może uzupełniać drugie.**

Zamiast pytać, „które ubezpieczenie jest lepsze?”, lepiej zapytać: „czego brakuje w moim obecnym zabezpieczeniu?”.

PRZYKŁAD: JEDNA OSOBA, DWA ZUPEŁNIE RÓŻNE WNIOSKI

Wyobraźmy sobie trzydziestoosmioletniego pracownika, który ma żonę, dwoje dzieci i 480 tys. zł kredytu hipotecznego. W pracy posiada grupowe ubezpieczenie na życie z sumą 80 tys. zł. Dodatkowo może otrzymać świadczenia za pobyt w szpitalu, operację i wybrane choroby.

Czy to jest złe ubezpieczenie? Niekoniecznie. Osiemdziesiąt tysięcy złotych może pomóc rodzinie w pierwszych miesiącach po tragedii. Nie spłaci jednak kredytu i nie zastąpi dochodu rodzica przez kolejne lata.

W takiej sytuacji nie trzeba rezygnować z grupówki. Można pozostawić ją jako dodatek, a indywidualnie uzupełnić ochronę na życie do poziomu wynikającego z kredytu, potrzeb rodziny i utraconych dochodów. Ten sam człowiek nadal ma dwa ubezpieczenia, ale każde pełni inną funkcję.

To właśnie oznacza dopasowanie. Nie chodzi o kupienie kolejnego produktu. Chodzi o usunięcie konkretnej luki.

Siedem pytań, które warto sobie zadać

Zanim powiesz, że jesteś dobrze zabezpieczony, odpowiedz sobie uczciwie na kilka pytań:

1. Jaka dokładnie kwota zostanie wypłacona mojej rodzinie po mojej śmierci?
2. Czy ta kwota wystarczy na spłatę zobowiązań i zastąpienie mojego dochodu?
3. Jak w warunkach umowy zdefiniowano poważne zachorowanie i niezdolność do pracy?
4. Czy ochrona działa niezależnie od miejsca zatrudnienia?
5. Co stanie się z ubezpieczeniem po zmianie pracy albo przejściu na B2B?
6. Czy suma i zakres zostały dopasowane do mojej sytuacji, czy po prostu wybrałem gotowy wariant?
7. Kto pomoże mojej rodzinie przejść przez zgłoszenie roszczenia, jeśli mnie zabraknie? Jeżeli na większość z tych pytań nie znasz odpowiedzi, nie oznacza to, że masz złe ubezpieczenie. Oznacza jedynie, że jeszcze go nie sprawdziłeś.

NIE KUPUJ DRUGIEJ POLISY. NAJPIERW SPRAWDŹ PIERWSZĄ

Najgorszym rozwiązaniem byłoby przeczytanie tego artykułu i natychmiastowe kupienie czegośkolwiek. Najpierw trzeba zebrać dokumenty, sprawdzić obecne sumy, definicje, okresy ochrony i wyłączenia. Dopiero później można ocenić, czy istnieje luka i jak ją uzupełnić.

Czasem okaże się, że grupówka jest wystarczająca w kilku obszarach, a brakuje tylko wyższej ochrony na życie. Innym razem problemem będzie niezdolność do pracy, poważne zachorowanie albo zależność ochrony od zatrudnienia. Bywa też, że obecne rozwiązanie jest naprawdę dobre i nie ma potrzeby niczego zmieniać.

Rolą doradcy nie powinno być przekonywanie klienta, że potrzebuje kolejnego produktu. Rolą doradcy jest powiedzenie, czego klient rzeczywiście potrzebuje – a czasami również czego nie potrzebuje.

NAJWAŻNIEJSZY WNIOSEK

Ubezpieczenie grupowe może być wartościowe. Jest proste, dostępne i często korzystne cenowo. Nie jest jednak automatycznie pełnym zabezpieczeniem życia, zdrowia, dochodu i zobowiązań każdej osoby, która do niego przystąpiła.

Grupówka została przygotowana dla grupy. Twoja rodzina, kredyt, dochód i plany są indywidualne. Dlatego nie pytaj wyłącznie, ile płacisz miesięcznie i ile zdarzeń znajduje się w tabeli. Zapytaj, co dokładnie musi się wydarzyć, jaka kwota zostanie wypłacona i czy będzie ona wystarczająca wtedy, kiedy naprawdę będzie potrzebna. Bo „mam ubezpieczenie” i „jestem dobrze zabezpieczony” to nie zawsze to samo. □



KAROLINA OLBRYŚ-FICEK

Senior Actuarial Specialist
Aviva Services Excellence Centre

Inne oblicza aktuariatu, czyli gdy aktuariat spotyka HR

Na pierwszy rzut oka rezerwy na świadczenia pracownicze – obejmujące odprawy emerytalne, rentowe i pośmiertne oraz nagrody jubileuszowe – wydają się zagadnieniem odległym od klasycznych produktów ubezpieczeniowych. – **KAROLINA OLBRYŚ-FICEK**

Nie ma tutaj umowy ubezpieczenia, nie jest pobierana składka, często świadczenia te obowiązują w branżach niekoniecznie mających coś wspólnego z ubezpieczeniami. Jednak zobowiązania wynikające ze świadczeń pracowniczych mają charakter losowy, zarówno ze względu na wielkość wypłaty, jak i na czas oraz prawdopodobieństwo wystąpienia. Nie powinno zatem dziwić, że metodologia ich wyceny jest bliska mechanizmom znanych z rynku ubezpieczeń. W obu przypadkach mamy do czynienia z prognozowaniem przyszłych świadczeń, oceną prawdopodobieństwa zajścia określonych zdarzeń oraz ustaleniem kwoty, która powinna zostać zarezerwowana dziś, aby zabezpieczyć wypłatę świadczeń w przyszłości. Wycena rezerw staje się więc procesem analitycznym, który pozwala uchwycić dynamikę świadczeń pracowniczych na długo zanim staną się realnym obciążeniem finansowym organizacji.

MECHANIZM WYCENY REZERWY NA ŚWIADCZENIA PRACOWNICZE

Wycena rezerw na świadczenia pracownicze polega na ustaleniu, ile firma powinna odłożyć dzisiaj, aby móc pokryć przyszłe zobowiązania wobec pracowników. Niezależnie od tego, czy stosuje się MSR 19, US GAAP ASC 715 czy KSR 6, proces wygląda bardzo podobnie i rozpoczyna się od wnikliwej analizy danych kadrowych: wieku pracowników, ich stażu pracy, aktualnych wynagrodzeń oraz zasad nabywania uprawnień do poszczególnych świadczeń. Na tej podstawie aktuariusz formułuje zestaw założeń aktuarialnych,

obejmujących m.in. stopę dyskontową, prognozowany wzrost wynagrodzeń, rotację pracowników oraz prawdopodobieństwa zdarzeń losowych, takich jak śmierć czy przejście na rentę.

Dopiero zestawienie danych o pracownikach z przyjętymi założeniami aktuarialnymi pozwala oszacować przyszłe świadczenia, które przypadną na poszczególne osoby. Na tej podstawie aktuariusz wylicza ich wartość w kolejnych latach, a następnie dyskontuje wszystkie przyszłe wypłaty do wartości bieżącej. W ten sposób powstaje DBO (*Defined Benefit Obligation*) – kluczowy wskaźnik pokazujący, jak duże zobowiązanie z tytułu świadczeń długoterminowych obciąża firmę na dzień wyceny.

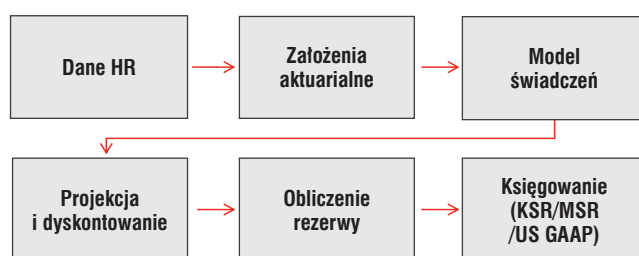
MSR 19, US GAAP ASC 715 I KSR 6 – PODOBNE CELE, RÓŻNE ŚCIEŻKI

Choć sama matematyka wyceny pozostaje podobna, sposób prezentacji i rozliczania rezerw zależy od stosowanego standardu rachunkowości. Najbardziej praktyczny i elastyczny jest KSR 6, wykorzystywany przez polskie firmy raportujące według ustawy o rachunkowości. Jego kluczową różnicą w porównaniu z niżej opisanym standardem MSR 19 jest sposób ujmowania zysków i strat aktuarialnych – zgodnie z KSR 6 obciążają one bezpośrednio wynik finansowy, podczas gdy MSR 19 wymaga ich prezentacji w „pozostałych całkowitych dochodach”. Ponadto KSR 6 dopuszcza szereg uproszczeń, co sprawia, że standard ten jest lepiej dostosowany do lokalnych realiów i mniej obciążający operacyjnie, zwłaszcza dla mniejszych jednostek.

MSR 19, stosowany w spółkach raportujących zgodnie z MSSF (*Międzynarodowymi Standardami Sprawozdawczości Finansowej*), kładzie nacisk na maksymalną przejrzystość. Zyski i straty aktuarialne ujmowane są wyłącznie w „pozostałych całkowitych dochodach” (OCI – *other comprehensive income*) i nie podlegają amortyzacji, co ogranicza możliwość wygładzania wyników w czasie. Warto przypomnieć, że nie zawsze tak było: przed reformą z 2011 roku standard dopuszczał amortyzację zysków i strat aktuarialnych, działając w tym zakresie podobnie do modelu amerykańskiego. Dopiero zmiana podejścia nadała MSR 19 obecny, bardziej transparentny charakter.

Najbardziej złożonym systemem księgowym jest amerykański US GAAP ASC 715. W jego ramach różnice aktuarialne, choć początkowo trafiają do OCI, są następnie amortyzowane do wyniku finansowego, nierzadko przez wiele lat. Standard ten bardzo precyzyjnie

Obraz 1. Proces wyznaczania rezerwy



Źródło: Opracowanie własne.

rozdziela koszty operacyjne od nieoperacyjnych i wymaga szerokiego zakresu ujawnień dotyczących zarówno założeń, jak i efektów wyceny. Dzięki temu zapewnia wyjątkową porównywalność danych między spółkami, choć ceną za tę szczegółowość jest znacznie większa pracochłonność oraz konieczność niezwykle drobiazgowego podejścia w całym procesie raportowania.

REZERWA JAKO WEWNĘTRZNY PARASOL OCHRONNY

Mimo że rezerwy na świadczenia pracownicze nie są polisą ubezpieczeniową, ich logika działania jest zaskakująco podobna do zasad rządzących ubezpieczeniami żywymi. **Firma szacuje prawdopodobieństwa, modeluje zdarzenia przyszłe, szacuje wysokość wypłat i odkłada środki na pokrycie zobowiązań, które zmaterializują się dopiero po wielu latach.** To pozwala uniknąć nagłych skoków kosztów, stabilizuje wynik finansowy i wzmacnia wiarygodność przedsiębiorstwa. W tym sensie rezerwa pełni rolę wewnętrznego „parasola ochronnego”, ekonomicznie zbliżonego do ubezpieczenia – z tą różnicą, że zabezpieczenie powstaje w ramach firmy, a nie w relacji z zewnętrznym ubezpieczycielem. I właśnie dlatego wyceny te tak naturalnie wpisują się w kompetencje aktuariusza.

UKRYTE DYNAMIKI REZERW: DEMOGRAFIA I ZRÓŻNICOWANIE ŚWIADCZEŃ

Wokół rezerw pracowniczych narosło wiele mitów, które często utrudniają zrozumienie ich prawdziwej natury. Jednym z najpowszechniejszych jest przekonanie, że rezerwy są „sztywne” i z roku na rok pozostają praktycznie niezmiennie. W rzeczywistości nawet subtelna zmiana stopy dyskontowej, korekta założeń dotyczących inflacji czy drobna modyfikacja regulaminu świadczeń potrafią całkowicie odmienić obraz zobowiązań. Równie często powtarza się pogląd, że rezerwy rosną przede wszystkim dlatego, że rosną wynagrodzenia. Tymczasem wzrost płac odpowiada jedynie za część wahań, a znacznie większą rolę odgrywają czynniki demograficzne: starzenie się pracowników, zmiany rotacji czy rosnące uprawnienia osób o długim stażu. W efekcie wzrost rezerw niekoniecznie świadczy o problemach finansowych firmy, lecz jest naturalnym odzwierciedleniem zmian zachodzących w populacji zatrudnionych. **Jednym z najbardziej niedocenianych czynników wpływających na poziom rezerw jest właśnie struktura demograficzna zespołu.** W firmach, w których pracownicy mają wyższą średnią wieku, zobowiązania potrafią rosnąć bardzo szybko, nawet jeśli wynagrodzenia pozostają na niezmiennym poziomie. To klasyczne ryzyko demograficzne ujawniające się w bilansie. Pojawiają się tu również tzw. *expiry effects*

– gwałtowne wzrosty rezerw spowodowane tym, że duża grupa pracowników jednocześnie zbliża się do wieku nabycia uprawnień. Na poziomie indywidualnym nic się nie zmienia, ale masowe „dojrzewanie” praw powoduje nagły skok zobowiązań. Rezerwy potrafią też odsłonić zjawiska, których nie widać w typowych analizach HR. Wysoka rotacja obniża poziom rezerw, jednak może wskazywać na problemy organizacyjne, natomiast niska rotacja zwiększa wartość zobowiązań, ale świadczy o stabilności zespołu. W branżach podwyższonego ryzyka – szczególnie w przemyśle ciężkim – znaczącą część rezerw mogą stanowić świadczenia pośmiertne, które mimo swojej rzadkości generują najwyższe jednostkowe koszty.

Na specyfikę rezerw wpływają również lokalne uwarunkowania prawne i kulturowe. W Polsce i innych krajach Europy Środkowo-Wschodniej charakterystycznym elementem systemu świadczeń są nagrody jubileuszowe – praktycznie niespotykane w krajach zachodnich. To zjawisko ma podłoże historyczne: tradycja premiowania długiego stażu pracy wywodzi się jeszcze z realiów gospodarki centralnie planowanej, w której lojalność wobec zakładu stanowiła jedną z kluczowych wartości. Po transformacji wiele instytucji publicznych zachowało zwyczaj nagród stażowych, a część firm prywatnych przeniosła go do swoich regulaminów. To sprawia, że globalne korporacje często dopiero dzięki wycenom aktuarialnym dostrzegają, jak specyficzne kosztowo jest to świadczenie w regionie Europy Środkowej.

Zróżnicowanie systemów świadczeń jeszcze mocniej widać w perspektywie międzynarodowej. Włochy mają TFR, czyli ustawową wypłatę należną przy każdym zakończeniu stosunku pracy, niezależnie od powodu. Holandia stosuje „transitievergoeding”, również należną za ustanie stosunku pracy. W Finlandii z kolei obowiązuje unikatowe świadczenie związane z rehabilitacją zawodową (systemu, który w razie utraty zdolności do pracy koncentruje się na jej zachowaniu poprzez dostosowanie stanowiska, zmianę zakresu obowiązków lub przekwalifikowanie pracownika, zamiast bezpośredniej wypłaty renty). Każdy z tych systemów w inny sposób kształtuje strukturę kosztów i wymaga od globalnych działów HR dużej ostrożności przy porównywaniu danych między krajami, czyniąc analizę rezerw nie tylko technicznym zadaniem, ale również fascynującą podróżą przez lokalne modele ochrony pracownika.

FINANSOWA PERSPEKTYWA NA PRZYSZŁOŚĆ

Świadczenia pracownicze wynikają z przepisów prawa pracy oraz regulaminów wewnętrznych i stanowią realne zobowiązanie finansowe pracodawcy. W dużych organizacjach ich wartość może sięgać dziesiątek, a nawet setek milionów złotych, wpływając na ocenę stabilności firmy. Wycena tych świadczeń pozostaje obszarem, w którym spotykają się rachunkowość, matematyka finansowa, statystyka i zarządzanie ryzykiem – a różnice między MSR 19, US GAAP ASC 715 i KSR 6 dotyczą głównie sposobu prezentacji kosztów, a nie samej logiki wyceny.

Choć rezerwy pracownicze nie mają formy klasycznej polisy, pełnią w organizacji rolę cichego, lecz niezwykle ważnego systemu ochrony finansowej. Tworzą swoisty bufor bezpieczeństwa, pozwalając firmie z wyprzedzeniem przygotować się na zobowiązania, które pojawiają się dopiero w przyszłości. Jednocześnie losowość nieodzwrotnie wpisana w te zobowiązania powoduje, że wycena i interpretacja rezerw leży w obszarze kompetencji aktuariusza a nie księgowego czy działu HR. W nowoczesnym przedsiębiorstwie taka wycena i interpretacja rezerw stanowi nie tylko obowiązek sprawozdawczy, lecz także kluczowy element odpowiedzialnego zarządzania ryzykiem – dowód, że dobra kondycja finansowa zaczyna się od zrozumienia przyszłości, zanim ta nadejdzie. □

Obraz 2. Czynniki wpływające na wysokość rezerwy



Źródło: Opracowanie własne.



MARIANA SKIDAN
Manager ALTO

B2B i odpowiedzialny biznes. Gdzie kończy się elastyczność, a zaczyna ryzyko?

Spółeczna odpowiedzialność biznesu zaczyna się znacznie wcześniej niż na poziomie programów wellbeing, benefitów czy wolontariatu pracowniczego. Jednym z jej podstawowych testów jest sposób, w jaki organizacja układa relacje z ludźmi tworzącymi jej biznes oraz – czy prawna forma tych relacji odpowiada temu, jak współpraca wygląda w rzeczywistości. – **MARIANA SKIDAN**

Od 8 lipca 2026 r. pytanie to ma również nowy wymiar regulacyjny. Zmiana uprawnień Państwowej Inspekcji Pracy sprawiła, że ryzyko związane z nieprawidłową kwalifikacją umów cywilnoprawnych, w tym współpracy B2B, może materializować się szybciej i na większą skalę niż dotychczas. Jednocześnie konsekwencje potencjalnego przekwalifikowania nie kończą się na prawie pracy. Obejmują podatki, składki, obowiązki płatnika, reputację oraz system zarządzania ryzykiem. Dla sektora ubezpieczeniowego, wykorzystującego różnorodne modele współpracy i rozbudowane sieci dystrybucji, jest to zagadnienie o szczególnym znaczeniu.

SPÓŁECZNA ODPOWIEDZIALNOŚĆ ZACZYNA SIĘ OD (WSPÓŁ)PRACY

Odpowiedzialność wobec pracowników i osób współpracujących z organizacją nie zaczyna się od katalogu świadczeń dodatkowych. Jej podstawą jest zgodność pomiędzy rzeczywistym sposobem wykonywania pracy a podstawą prawną, na której relacja się opiera.

Współpraca B2B jest pełnoprawnym i potrzebnym elementem obrotu gospodarczego. Problem pojawia się nie dlatego, że strony wybrały taki model, lecz wtedy, gdy osoba formalnie występująca jako niezależny przedsiębiorca wykonuje pracę w warunkach charakterystycznych dla stosunku pracy.

Wówczas powstaje pytanie nie tylko o prawidłowość samej umowy, a również sposób jej wykonywania. W branży, której podstawowym produktem jest ochrona przed skutkami nieprzewidzianych zdarzeń, rozdźwięk pomiędzy deklarowaną a rzeczywistą formą współpracy może być szczególnie istotny, także z perspektywy reputacyjnej.

Kwestia ta wpisuje się również w szersze podejście do zrównoważonego rozwoju, w którym sposób traktowania własnych pracowników oraz innych osób wykonujących pracę dla organizacji stanowi element oceny jej wpływu społecznego.

Nowe przepisy zmieniły przede wszystkim sposób, w jaki państwo może reagować na przypadki, w których forma umowy nie odpowiada rzeczywistości.

PIP ZMIENIA SKALĘ RYZYKA

Od 8 lipca 2026 r. PIP dysponuje mechanizmem pozwalającym doprowadzić do stwierdzenia istnienia stosunku pracy bez konieczności

uprzedniego uzyskania wyroku sądu. Podstawą zmian jest ustawa z 11 marca 2026 r. o zmianie ustawy o Państwowej Inspekcji Pracy oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2026 r. poz. 473).

Procedura ma charakter dwuetapowy. W toku kontroli inspektor pracy może wydać pisemne polecenie usunięcia stwierdzonych naruszeń. Dopiero jego niewykonanie otwiera drogę do wydania przez okręgowego inspektora pracy decyzji stwierdzającej istnienie stosunku pracy. Od decyzji przysługuje odwołanie do sądu pracy.

Sama decyzja PIP co do zasady nie służy przekwalifikowaniu całej historycznej współpracy. Nie zamyka to jednak ryzyka dotyczącego wcześniejszych okresów. Ustawa pozostawia możliwość sądowego ustalenia stosunku pracy za okres wcześniejszy, a niezależne konsekwencje mogą powstać na gruncie podatków i ubezpieczeń społecznych.

Zmianie uległ również poziom sankcji. Reforma podniosła górne granice grzywnien za wykroczenia przeciwko prawom pracownika – co do zasady do 60 000 zł, a w przypadkach ponownego popełnienia określonych wykroczeń do 90 000 zł.

Najważniejsza zmiana może jednak dotyczyć nie wysokości sankcji, lecz przepływu informacji.

Nowelizacja przewiduje system teleinformatyczny umożliwiający wymianę danych pomiędzy PIP, ZUS i KAS na potrzeby analizy ryzyka naruszeń dotyczących m.in. prawa pracy, legalności zatrudnienia, podatków oraz ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych. Wniosek dla przedsiębiorstwa jest prosty: skoro PIP, ZUS i KAS mają analizować ryzyko w sposób skoordynowany, organizacja nie powinna zarządzać tym samym ryzykiem w trzech odrębnych silosach.

B2B NIE JEST WYŁĄCZNIE RYZYKIEM HR

Kwalifikacja modelu współpracy może rozpocząć się jako zagrożenie prawa pracy, ale jej konsekwencje mogą szybko wykroczyć poza obszar HR. Ostateczna decyzja PIP lub prawomocne orzeczenie sądu stanowią dla organu podatkowego rozstrzygnięcie zagadnienia wstępnego, którym organ jest następnie związany w zakresie ustalenia istnienia stosunku pracy. Nie oznacza to, że PIP przejmuje kompetencje organów podatkowych czy ZUS – każdy z tych organów działa

w zakresie swoich właściwości. Oznacza jednak, że spór dotyczący modelu współpracy nie jest już problemem, który można analizować wyłącznie przez pryzmat prawa pracy.

Stwierdzenie istnienia stosunku pracy może wpływać na kwalifikację źródła przychodów, rozliczenia PIT oraz obowiązki płatnika. Do tego dochodzą potencjalne konsekwencje ZUS.

Z perspektywy zarządzania ryzykiem szczególnego znaczenia nabierają trzy czynniki: liczba umów opartych na tym samym modelu, czas trwania współpracy oraz ekonomiczna różnica pomiędzy stosowanym modelem a zatrudnieniem pracowniczym.

W dużej organizacji pierwszy z tych elementów może mieć znaczenie kluczowe. Problem dotyczący jednej relacji może bowiem ujawnić ryzyko całego powtarzalnego modelu współpracy, jeżeli inne relacje są skonstruowane i wykonywane w podobny sposób. Dlatego struktura zatrudnienia i współpracy powinna być elementem nie tylko polityki HR, lecz również *tax governance*, *compliance* i szerzej rozumianego ładu korporacyjnego.

Dochodzi do tego ryzyko reputacyjne. Dla ubezpieczyciela zaufanie nie jest jedynie wartością wizerunkową – stanowi jeden z fundamentów relacji z klientem. Spór dotyczący sposobu traktowania osób pracujących lub świadczących usługi dla organizacji może więc powodować skutki wykraczające poza wartość potencjalnego zobowiązania podatkowego czy składkowego.

JAKIE KROKI POWINIEN PODJĄĆ ODPOWIEDZIALNY BIZNES?

Odpowiedzią na nowe otoczenie regulacyjne nie powinna być automatyczna rezygnacja ze współpracy B2B. Punktem wyjścia jest inwentaryzacja istniejących relacji. Sama analiza wzorów umów nie wystarczy. Kryteria oceny stosunku pracy nadal wynikają z art. 22 § 1 Kodeksu pracy, a dla kwalifikacji relacji zasadnicze znaczenie ma sposób jej faktycznego wykonywania.

Dlatego przegląd powinien zestawiać postanowienia umowy z praktyką. Należy zweryfikować w szczególności stopień samodzielności współpracownika, sposób organizowania jego pracy, występowanie kierownictwa i podporządkowania, zasady dotyczące miejsca i czasu wykonywania zadań oraz rzeczywistą możliwość prowadzenia działalności gospodarczej na własne ryzyko.

Szczegółnej uwagi wymagają sytuacje, w których współpracownik wykonuje zadania podobne do pracowników etatowych albo po zakończeniu zatrudnienia kontynuuje zasadniczo te same obowiązki w formule B2B.

W sektorze ubezpieczeniowym ma to dodatkowe znaczenie ze względu na różnorodność modeli dystrybucji oraz współpracy ze specjalistami. Sama długotrwałość relacji czy ekonomiczne znaczenie jednego kontrahenta nie przesądza jeszcze o istnieniu stosunku pracy. Ryzyko natomiast rośnie wtedy, gdy towarzyszą im elementy charakterystyczne dla podporządkowania pracowniczego.

Kolejnym krokiem powinno być wyraźne przypisanie odpowiedzialności na poziomie zarządczym. Jeżeli jedno rozstrzygnięcie może uruchomić konsekwencje z zakresu prawa pracy, podatków i ubezpieczeń społecznych, brak przepływu informacji pomiędzy HR, podatkami, kadrami, działem prawnym i *compliance* sam w sobie staje się źródłem ryzyka.

Innym obszarem jest praktyka menedżerska. To właśnie na poziomie codziennego zarządzania może dojść do sytuacji, w której poprawnie skonstruowana umowa B2B zaczyna funkcjonować jak relacja pracownicza w formule podległości organizacyjnej.

Znaczenie ma również czas. **Termin na wniesienie odwołania od decyzji PIP wynosi 30 dni od jej doręczenia, a konstrukcja postępowania wymaga przedstawienia twierdzeń i materiału dowodowego już na wczesnym etapie sporu.** Dokumentacja tworzona systematycznie ma więc inną wartość niż materiał gromadzony dopiero po rozpoczęciu kontroli.

Praktycznym testem gotowości organizacji może być proste pytanie: czy w ciągu miesiąca bylibyśmy w stanie przedstawić spójny materiał dowodowy pokazujący, że dany współpracownik rzeczywiście działa jako niezależny przedsiębiorca? Jeżeli odpowiedź wymagałaby dopiero rozpoczęcia poszukiwania dokumentów i rekonstruowania sposobu współpracy, jest to sygnał, że system zarządzania tym ryzykiem wymaga poprawy.

W przypadkach granicznych ustawodawca przewidział również możliwość wystąpienia do Głównego Inspektora Pracy o interpretację indywidualną dotyczącą tego, czy opisany stosunek prawny stanowi stosunek pracy. Instrument ten może wspierać zarządzanie ryzykiem, ale jego użyteczność zależy od zgodności stanu przedstawionego we wniosku z późniejszą praktyką. Interpretacja nie zabezpieczy modelu, który w rzeczywistości funkcjonuje inaczej, niż został opisany.

Ustawodawca przewidział ponadto rozwiązanie przejściowe dla podmiotów, które dobrowolnie uporządkują istniejące relacje. Doprowadzenie w ciągu 12 miesięcy od wejścia ustawy w życie do stanu zgodnego z prawem poprzez zawarcie umowy o pracę może wyłączyć odpowiedzialność za wykroczenie określone w art. 281 § 1 pkt 1 Kodeksu pracy. Nie jest to jednak generalna abolicja i nie oznacza automatycznego wyłączenia potencjalnych konsekwencji podatkowych czy składkowych.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ NIE OZNACZA REZYGNACJI Z B2B

Nowe przepisy nie ustanawiają domniemania, że współpraca B2B jest zakazana. Nie powinny też prowadzić do wniosku, że biznes powinien zrezygnować z elastycznych modeli współpracy. Przeciwnie – współpraca z niezależnymi przedsiębiorcami pozostaje naturalnym i zgodnym z prawem elementem gospodarki tam, gdzie rzeczywistość ma charakter biznesowy.

Ustawa nakazuje uwzględniać wolę stron, o ile nie jest ona sprzeczna z prawem, zasadami współżycia społecznego ani nie zmierza do obejścia prawa. Oznacza to, że odpowiedzialne zarządzanie nie polega na poszukiwaniu „bezpieczniejszego” brzmienia umowy. Polega na zapewnieniu spójności pomiędzy tym, co strony uzgodniły, a tym, jak współpraca faktycznie przebiega.

To rozróżnienie ma zasadnicze znaczenie także z perspektywy społecznej odpowiedzialności. Odpowiedzialna organizacja nie musi wybierać jednej formy zatrudnienia dla wszystkich. Powinna natomiast wiedzieć, dlaczego stosuje określony model, jakie ryzyka się z nim wiąże i czy osoby objęte tym modelem rzeczywiście funkcjonują w sposób, który go uzasadnia. Stan prawny wymaga przy tym dalszego monitorowania. Ustawa została skierowana przez Prezydenta do Trybunału Konstytucyjnego w trybie kontroli następczej, co nie wstrzymuje obecnie jej obowiązywania. Nie jest to zatem argument za odłożeniem przeglądu modeli współpracy.

Największą wartość daje zresztą nie jednorazowy audyt przeprowadzony w reakcji na zmianę przepisów, lecz trwały proces: standard wyboru formy współpracy, dokumentowanie świadczonych usług oraz cykliczna weryfikacja, czy praktyka nie oddaliła się od pierwotnych założeń.

Ostateczną społeczną odpowiedzialność w tym obszarze sponadwa się do przewidywania konsekwencji własnych decyzji. Odpowiedzialny biznes nie musi rezygnować z B2B. Powinien jednak umieć wykazać, dlaczego B2B odpowiada rzeczywistemu modelowi współpracy.

Dla branży, która zawodowo identyfikuje, ocenia i wycenia ryzyko, wniosek powinien być naturalny: **ryzyko związane z formą współpracy zasługuje na tę samą dyscyplinę analityczną, jaką sektor ubezpieczeniowy stosuje wobec ryzyk swoich klientów.** □



MONIKA
BOROWIECKA-PACZKOWSKA
MBP Szkolenia Ubezpieczeniowe

Gdy poszkodowany nie pracował...

Czasami określenie wartości odszkodowania, a przede wszystkim wysokości renty wyrównawczej dla poszkodowanego po wypadku opierać się musi na szacunkach w zakresie tzw. możliwości zarobkowych poszkodowanego. – **MONIKA BOROWIECKA-PACZKOWSKA**

Szacowanie to dotyczy takich spraw, w których z różnych przyczyn nie można opierać się wprost na danych z okresu bezpośrednio występującego przed wypadkiem.

Mówimy tutaj zatem o przypadkach, w których poszkodowany w dniu wypadku nie pracował z powodu wieku lub z powodu wystąpienia innych okoliczności, takich jak np. przebywanie na urlopie macierzyńskim lub wychowawczym, rekonwalescencja dotycząca leczenia schorzeń niezwiązanych z wypadkiem, wygaśnięcie dotychczasowej umowy i nie zawarcie nowej, pobieranie zasiłku dla bezrobotnych.

W takich sytuacjach **likwidator staje przed trudnym zadaniem opracowania jak najbardziej realnego scenariusza dalszego rozwoju wypadków, jaki zrealizowałby się, gdyby nie doszło do zdarzenia, w wyniku którego poszkodowany stał się osobą niezdolną do pracy.**

Nie jest to zadanie łatwe – gdyż pod uwagę należy brać wszystkie okoliczności związane z poszkodowanym, jego predyspozycjami, wykształceniem czy historią zawodową.

Nie jest w tym miejscu zasadne twierdzenie (bardzo popularne wśród pełnomocników), że skoro poszkodowany posiadał potencjalne możliwości zarobkowe, tj. był zdolny do pracy i był zasadniczo gotowy taką pracę podjąć, to na pewno (z prawdopodobieństwem równym pewności) od następnego dnia po wypadku pracowałby w trybie ciągłym, tj. przez 12 miesięcy w roku z wynagrodzeniem co najmniej minimalnym.

HISTORIA ZAWODOWA

W tym zakresie **nie można pominąć informacji o historii zawodowej poszkodowanego czy też o jego statusie zawodowym w dniu powstania szkody** – nie bez znaczenia bowiem pozostaje fakt, że:

→ osoba, która przez ostatnie kilkanaście / kilkadziesiąt lat pracowała sporadycznie, co często prowadzi do odmowy przyznania przez ZUS renty inwalidzkiej z powodu braku odpowiedniej liczby lat składkowych, nie zmieniłaby nagle swojego podejścia do bycia aktywnym zawodowo tylko dlatego, że doszło do wypadku i że ubezpieczyciel zobowiązany jest wypłacić odszkodowanie czy rentę – a tym samym nadal potencjalnie pracowałaby z taką samą intensywnością, jak przed wypadkiem,

→ jeżeli w dniu wypadku poszkodowany przebywał na długotrwałym zwolnieniu lekarskim z przyczyn niezwiązanych z wypadkiem objętym obowiązkiem odszkodowawczym ubezpieczyciela, to do czasu zakończenia tego leczenia i odzyskania pełnej zdolności do pracy nie mógłby podjąć zatrudnienia, a tym samym nie doznał straty podlegającej naprawieniu w drodze odszkodowania, ponieważ gdyby nie doszło do wypadku, nadal pobierałby świadczenie chorobowe lub rehabilitacyjne, a nie wynagrodzenie za pracę,

→ jeżeli przed wypadkiem poszkodowany leczył się na schorzenia uniemożliwiające mu powrót do dotychczasowej pracy, to powstanie wypadku i obowiązku odszkodowawczego po stronie ubezpieczyciela nie powoduje automatycznej zmiany tego stanu rzeczy – trzeba tutaj rozpatrywać konieczność przekwalifikowania się i pracy w innym zawodzie (często niżej wynagradzanym niż ten, w którym poszkodowany pracował przed zachorowaniem).

Należy bowiem pamiętać, że **odpowiedzialnością odszkodowawczą objęte są wyłącznie normalne następstwa szkody, tj. taki rozwój zdarzeń, jaki zrealizowałby się, gdyby poszkodowany nie oczekiwał na wypłatę odszkodowania lub renty**, zaś ubezpieczyciel zobowiązany jest do wyrównania powstałej straty, a nie do wypłaty świadczenia nienależnego, które tą stratę przewyższa.

PRZEWIDYWANIE PRZYSZŁOŚCI

Nie jest również zasadnym bezkrytyczne przyjmowanie, że poszkodowany bezpośrednio po ukończeniu szkoły czy studiów od następnego miesiąca po jej ukończeniu podjąłby pracę i uzyskiwał wynagrodzenie co najmniej minimalne (a w niektórych zawodach – co najmniej przeciętne).

W tym zakresie nie bez znaczenia pozostaje fakt, że wg danych GUS wykazanych w analizach aktywności ekonomicznej ludności **przeciętny czas poszukiwania pracy przez absolwentów (o ile nie pracowali w trakcie nauki i nie zamierzali kontynuować pracy u dotychczasowego pracodawcy czy zleceniodawcy) oscyluje w granicach od 6 do 12 miesięcy** – tym samym najbardziej prawdopodobny w tym przypadku jest scenariusz, w którym poszkodowany absolwent najpierw

rejestruje się w Powiatowym Urzędzie Pracy jako bezrobotny, potem korzysta ze staży organizowanych przez PUP, a następnie podejmuje pracę zarobkową.

Nie jest również zasadnym bezkrytyczne przyjmowanie, że hipotetyczne wynagrodzenie poszkodowanego zmieniałoby się rokrocznie zgodnie ze wskaźnikiem wzrostu przeciętnego wynagrodzenia w gospodarce narodowej, o ile wcześniejsze zarobki, jakie uzyskiwał poszkodowany nie potwierdzają takich corocznych zmian.

De facto jedynie w przypadku, gdy potencjalne wynagrodzenie poszkodowanego równe jest wynagrodzeniu minimalnemu – można mówić o takiej rokrocznej zmianie, bo ma ona charakter ustawowy. W każdym innym przypadku pracodawca nie ma obowiązku uwzględniania co rok zmian inflacyjnych i dokonywania zmiany dotychczasowego wynagrodzenia (oczywiście z wyjątkiem tych grup zawodowych, które takie zmiany mają zagwarantowane ustawowo, np. służby mundurowe).

SZACOWANIE WYNAGRODZENIA

Gdzie zatem szukać informacji na tyle wiarygodnych, by móc wykorzystać je w sposób obiektywny do oszacowania, jakie wynagrodzenie mógłby uzyskiwać poszkodowany?

Cennym źródłem informacji w tym zakresie jest opracowanie statystyczne GUS „Struktura wynagrodzeń wg zawodów” – publikacja wydawana co dwa lata wg stanu na miesiąc październik – pierwsze opracowania dostępne w tym zakresie dotyczą 2004 roku zaś ostatnie opublikowane – 2024 roku.

Opracowanie to pozwala w sposób obiektywny ustalić przeciętne wynagrodzenie dla konkretnej grupy zawodowej / konkretnego zawodu wg kryteriów dotyczących poszkodowanego, takich jak:

- płeć,
- wiek,
- staż pracy,
- wykształcenie.

Z kolei analiza zmian (wzrostów) wysokości przeciętnego wynagrodzenia w poszczególnych dwuletnich okresach może być podstawą do określenia tendencji w tym zakresie, co może zostać wykorzystane do przyjęcia dla lat następnych wzrostów opartych o procentowy udział wynagrodzenia, jakie uzyskiwałby poszkodowany w wynagrodzeniu przeciętnym.

Istotne jest również to, że:

- źródło to nie odnosi się do nieweryfikowalnych danych publikowanych na różnorodnych stronach internetowych, tylko do rzetelnego badania przeprowadzonego przez szacowną instytucję jaką jest GUS;
- obejmuje pracowników zarówno z sektora publicznego, jak i prywatnego;
- daje bardzo szczegółowe i szerokie możliwości wybrania zawodu odpowiadającego kwalifikacjom poszkodowanego;
- obejmuje pracowników od najniższego wymiaru posiadanego stażu pracy;
- daje możliwość określenia przeciętnego wynagrodzenia dla lat poprzednich, (których to danych nie zawierają informacje z portali internetowych o przeciętnym wynagrodzeniu i medianie wynagrodzeń dla danego zawodu).

Dodatkowo – analiza oparta na danych z tego opracowania trudna jest do obalenia przy ewentualnym procesie sądowym, ponieważ źródło to jest bardzo często wykorzystywane przez biegłych sądowych.

O ile wskazane powyżej opracowanie statystyczne GUS można uznać za podstawowe źródło danych w zakresie szacowania możliwości zarobkowych poszkodowanego – to równocześnie nie należy zapominać o tym, że istnieją jeszcze inne (zindywidualizowane) źródła, z których ubezpieczyciel może czerpać informacje do swojej analizy.

Są to m.in.:

→ **zaświadczenia z ZUS** o okresach, w jakich poszkodowany zgłoszony był do ubezpieczenia społecznego i zdrowotnego ze wskazaniem tytułu zgłoszenia, danych płatnika składki oraz podstaw wymiaru składki oraz kodu zawodu (dotyczy zgłoszeń dokonywanych po 16.05.2021 roku) – z pełnego okresu aktywności zawodowej,

→ **zaświadczenia z PUP** o okresach, w których poszkodowany zarejestrowany był jako osoba bezrobotna oraz o okresach, w których otrzymywał zasiłek dla bezrobotnych wraz z podaniem jego wysokości,

→ **załącznik do decyzji ZUS przyznającej rentę inwalidzką**, tj. tabela z podstawami wymiaru, które zostały przyjęte do określenia procentowego udziału w przeciętnym wynagrodzeniu (z okresu 10 lub 20 lat),

→ **zaświadczenia o zatrudnieniu i wynagrodzeniu** wystawione przez pracodawców i składane wraz z wnioskiem o przyznanie renty inwalidzkiej,

→ **zaświadczenia z ZUS** o wykazanych przerwach w opłacaniu składki na ubezpieczenie społeczne ze wskazaniem ich przyczyny, np. pobieranie świadczeń chorobowych i rehabilitacyjnych z ZUS,

→ **świadcstwa pracy**,

→ **dokumenty potwierdzające** posiadane przez poszkodowanego wykształcenie, kwalifikacje, odbyte kursy itp.

Taki przekrojowy zakres informacji umożliwia określenie indywidualnej charakterystyki każdego poszkodowanego i dostosowanie metodologii określenia możliwości zarobkowych odpowiednio do ujawnionych danych.

Przygotowanie opinii w tym zakresie często nie jest sprawą łatwą i wymaga znacznego nakładu pracy – przypomina trochę wróżenie z kart czy szklanej kuli – co jednak nie powinno prowadzić do wniosku, że lepiej z takiej analizy zrezygnować na rzecz modeli uproszczonych opartych na minimalnym czy przeciętnym wynagrodzeniu, tj. na założeniu, że wszystkie te sprawy i tak są do siebie podobne.

Należy bowiem pamiętać, że **wybrana metoda szacowania możliwości zarobkowych poszkodowanego rodzić będzie konsekwencje na przyszłość** – w tym będzie miała bezpośredni wpływ na sposób urealniania wypłacanej renty wyrównawczej czy alimentacyjnej.

Wycofanie się z raz poczynionych założeń, gdy stają się one niewygodne dla ubezpieczyciela – może być w tym zakresie bardzo trudne.

Z tego powodu rzetelne opracowanie wiarygodnego scenariusza rozwoju kariery zawodowej poszkodowanego i uzyskiwanych przez niego zarobków powinno być podstawowym celem podejmowanych przez likwidatora działań. ▣



GRACJAN BULLER
Senior Audit Manager,
Financial Services Institutions, PKF

CSRD po Omnibus I: czego uczy sektor ubezpieczeń pierwsza atestacja sprawozdawczości ESG?

26 lutego 2026 r. w Dzienniku Urzędowym UE opublikowano dyrektywę 2026/470, znaną jako Omnibus I, która zawęża zakres CSRD. W 2025 r. biegli rewidenci zakończyli pierwsze atestacje sprawozdawczości zrównoważonego rozwoju za rok obrotowy 2024 w największych polskich zakładach ubezpieczeń, a w pierwszej połowie 2026 r. zamknął się drugi cykl, za rok 2025, w zakładach kontynuujących raportowanie. Zestawienie tych wydarzeń wymaga osobnego spojrzenia z perspektywy audytora. – GRACJAN BULLER

Sprawozdawczość zrównoważonego rozwoju trafiła do polskiego porządku prawnego ustawą z 6 grudnia 2024 r. (Dz.U. 2024 poz. 1863), która dodała do ustawy o rachunkowości rozdział 6c „Sprawozdawczość zrównoważonego rozwoju”. Przepisy weszły w życie 1 stycznia 2025 r. i objęły w pierwszej kolejności duże jednostki zainteresowania publicznego zatrudniające ponad 500 osób, w tym największych polskich ubezpieczycieli. Raporty za 2024 r. były pierwszymi sporządzonymi w pełni według standardów ESRS.

ZMIENIONY ZAKRES PO OMNIBUS I

Krajowe ramy prawne zostały zmodyfikowane dwukrotnie w ciągu kolejnego roku. Ustawa z 9 lipca 2025 r. (Dz.U. 2025 poz. 1020), wdrażająca dyrektywę 2025/794 zwaną „stop-the-clock”, przesunęła o dwa lata obowiązek raportowania jednostek drugiej i trzeciej fali. Ustawa z 27 lutego 2026 r. (Dz.U. 2026 poz. 333), wprowadzająca opcję przewidzianą w dyrektywie 2026/470, daje jednostkom z fali pierwszej możliwość rezygnacji z raportowania za 2025 i 2026 r., jeśli nie spełniają nowych progów. Decyzja jest dobrowolna i należy do kierownika jednostki.

Po Omnibus I obowiązek raportowania obejmie docelowo podmioty zatrudniające ponad 1000 osób i osiągające przychody netto ze sprzedaży powyżej 450 mln euro. Termin transpozycji nowych regulacji do prawa krajowego upływa 19 marca 2027 r., a docelowe wymogi mają być stosowane do lat obrotowych rozpoczynających się 1 stycznia 2027 r. lub później. Dla części ubezpieczycieli z fali pierwszej, którzy nie przekraczają tych progów, oznacza to potencjalne wyjście spod obowiązku raportowania. Dane ESG bywają jednak wykorzystywane na potrzeby umów z bankami, reasekuratorami i kontrahentami z łańcucha wartości innych raportujących jednostek.

ESRS I SOLVENCY II – PRZECINAJĄCE SIĘ OBOWIĄZKI

3 grudnia 2025 r. EFRAG przekazał Komisji Europejskiej projekt uproszczonych ESRS, redukujący liczbę obowiązkowych punktów danych o ok. 61%. 16 lutego 2026 r. EIOPA wydała opinię w sprawie tej propozycji, formułując zalecenia odnoszące się bezpośrednio do sektora ubezpieczeń. Komisja opublikowała projekt aktu delegowanego 6 maja 2026 r. i otworzyła cztery tygodniowe konsultacje publiczne.

Wnioski EIOPA mają znaczenie praktyczne. Po pierwsze organ wskazał, że ocena istotności finansowej zakładów ubezpieczeń i reasekuracji w ramach ESRS powinna opierać się na procesach zarządzania ryzykiem przewidzianych w Solvency II, a nie być prowadzona równolegle. Tę zasadę zaproponowano wprost zapisać w ESRS 1 jako odwołanie do procedur wewnętrznych zgodnych z Solvency II. Po drugie EIOPA wyraziła obawy, że usunięcie zasady hierarchii danych, czyli priorytetu danych pierwotnych nad szacunkami, obniży jakość informacji wykorzystywanych przez ubezpieczycieli jako użytkowników danych ESG, m.in. na potrzeby SFDR. Po trzecie organ rekomendował zachowanie ujawnień głównych niekorzystnych skutków dla zrównoważonego rozwoju (*Principal Adverse Impacts*) w standardzie dobrowolnym, ponieważ większość uczestników rynku finansowego znajduje się poza zakresem ESRS po nowelizacji.

Dla biegłego rewidenta oznacza to, że przedmiotem uwagi będzie spójność kilku procesów: oceny podwójnej istotności w sprawozdaniu zrównoważonego rozwoju, oceny istotności narażenia na ryzyko zmian klimatu, którą przewiduje art. 45a dyrektywy Solvency II, stosowany od 30 stycznia 2027 r., oraz analizy scenariuszy klimatycznych w ORSA. Art. 45a wymaga dla istotnych

ryzyk analizy co najmniej dwóch długoterminowych scenariuszy klimatycznych, przeprowadzanej nie rzadziej niż co trzy lata (z wyłączeniem małych i niezłożonych zakładów). W praktyce pierwszego roku atestacji niespójności między tymi obszarami należały do powracających tematów.

KSUASZR 3002PL: CO SPRAWDZA BIEGŁY REWIDENT

Krajowy Standard Usług Atestacji Sprawozdawczości Zrównoważonego Rozwoju 3002PL „Usługa atestacyjna dająca ograniczoną pewność w zakresie sprawozdawczości zrównoważonego rozwoju” został ustanowiony uchwałą nr 854/20a/2025 Krajowej Rady Biegłych Rewidentów z 23 stycznia 2025 r. i zatwierdzony przez Polską Agencję Nadzoru Audytowego 28 stycznia 2025 r. Atestacja daje ograniczoną pewność, czyli niższy poziom pewności niż badanie sprawozdania finansowego. Komisja Europejska ma przyjąć unijny standard ograniczonej pewności do 1 lipca 2027 r. Dyrektywa 2026/470 zniósł natomiast obowiązek późniejszego przejścia na standard racjonalnej pewności.

Sprawozdanie z atestacji zawiera opinię biegłego rewidenta w zakresie zgodności sprawozdawczości z przepisami prawa, w tym ze standardami ESRS, zgodności procesu oceny istotności przeprowadzonego przez jednostkę ze standardami ESRS oraz zgodności ujawnień taksonomicznych z art. 8 rozporządzenia 2020/852. Po rozpoczęciu stosowania unijnych przepisów dotyczących znakowania zakres ten obejmie również zgodność oznakowania sprawozdawczości z wymogami art. 63zc ustawy o rachunkowości. Wyboru firmy audytorskiej dokonuje organ zatwierdzający sprawozdanie finansowe, chyba że statut, umowa lub inne wiążące jednostkę przepisy prawa stanowią inaczej; wyboru nie może dokonać kierownik jednostki. W grupach kapitałowych może to być inna firma niż badająca sprawozdanie finansowe.

PIERWSZE DOŚWIADCZENIA Z RAPORTÓW ZA 2024 ROK

W pierwszej kolejności wracają obserwacje dotyczące oceny podwójnej istotności (DMA). Wiele zakładów przeprowadziło ją jako odrębne ćwiczenie wobec procesów wymaganych w Solvency II. W rezultacie macierze istotności finansowej w sprawozdawczości ESG nie pokrywały się z mapą ryzyk przedstawioną w ORSA. Audyt szybko ujawnia takie rozbieżności, a wyjaśnienia o „innych metodologiach” nie przekonują, gdy mowa o tym samym podmiocie i tym samym horyzoncie czasowym.

Drugim obszarem jest łańcuch wartości. Dla ubezpieczyciela obejmuje on portfel inwestycyjny, ubezpieczane podmioty oraz dostawców, w tym usług ICT, o których była mowa w numerze poprzednim. Dane od kontrahentów spoza zakresu ESRS są niedostępne lub mają charakter szacunkowy, a źródła zewnętrzne (np. dostawcy danych ESG) różnią się metodologią. W praktyce audytowej ujawnienia z ESRS E1 dotyczące emisji w zakresie 3 z portfela inwestycyjnego były publikowane z istotnymi zastrzeżeniami co do kompletności i porównywalności.

Trzeci obszar to cele i ścieżki transformacji. ESRS E1 wymaga ujawnienia planów transformacji klimatycznej, w tym celów redukcyjnych i sposobu ich osiągnięcia. Po obniżeniu wymagań w pakiecie Omnibus I część zobowiązań w ramach CSDDD została zniesiona, jednak obowiązek ujawnień klimatycznych transformacyjnych w ramach CSRD pozostał. **Audyt wymaga prześledzenia, czy cele mają umocowanie w procesach planowania kapitałowego i zarządzania ryzykiem, a nie są jedynie deklaracjami.**

Czwartym powracającym tematem jest taksonomia UE. Zakłady ubezpieczeń, objęte art. 8 rozporządzenia 2020/852, publikują dwa wskaźniki: Investment KPI, czyli udział aktywów zgodnych z taksonomią w portfelu inwestycyjnym, oraz Underwriting KPI, czyli udział składek przypisanych brutto z działalności non-life w produktach wspierających adaptację do zmian klimatu zgodnie z Climate Delegated Act. W raportach za 2024 r. wskaźniki kwalifikowane (*eligible*) były publikowane bez większych problemów, natomiast wskaźniki zgodności (*aligned*) pozostawały niskie, a w części zakładów bliskie zera. W przypadku Investment KPI głównym powodem była ograniczona dostępność danych od podmiotów portfelowych, a w przypadku Underwriting KPI zróżnicowane interpretacje kryteriów technicznych. To obszar objęty atestacją, w którym biegły rewident wykonuje również procedury dotyczące zasad kwalifikacji, metodologii i kalkulacji KPI w zakresie niezbędnym do sformułowania wniosku z ograniczoną pewnością.

CO CZEKA SEKTOR DO 2027 ROKU

Najbliższe miesiące to czas decyzji organizacyjnych. **Zakłady ubezpieczeń z fali pierwszej, które nie spełniają nowych progów, mogły już skorzystać ze zwolnienia z raportowania za 2025 r.; przed nimi pozostaje decyzja co do raportowania za 2026 r., przy uwzględnieniu ryzyka luki danych w łańcuchu wartości partnerów biznesowych.** Niezależnie od tej decyzji, biegli rewidenty stosujący KSUASZR 3002PL będą musieli dostosować procedury do unijnego standardu ograniczonej pewności, gdy Komisja Europejska go przyjmie. Uproszczone ESRS zostały przyjęte przez Komisję Europejską 3 lipca 2026 r. i przechodzą obecnie kontrolę Parlamentu Europejskiego i Rady. Sektor czeka jeszcze dokończenie transpozycji dyrektywy 2026/470 do prawa krajowego w zakresie sprawozdawczości zrównoważonego rozwoju, której termin upływa 19 marca 2027 r.

O wartości atestacji decyduje to, czy proces sporządzania raportu wzmacnia zarządzanie ryzykiem zrównoważonego rozwoju w zakładzie. CSRD w pierwotnej wersji była tu narzędziem dyscyplinującym. Po Omnibus I wraca ciężar wyboru: zakłady, które potraktują nowe wymogi jako okazję do uporządkowania danych, podejść do atestacji bez niespodzianek. Te, które po obniżce regulacyjnej odpuszczą, mogą zaskoczenia spodziewać się ze strony kontrahentów, banków, reasekuratorów i nadzoru, dla których informacje ESG nadal stanowią element oceny ryzyka. □



© Simple Line/stock.adobe.com



ANDRZEJ ŚMIECH

*Executive Coach, partner zarządzający
w Śmiech & Partners – Doradztwo Personalne*

Dlaczego top performerzy odchodzą z organizacji? I co lider może z tym zrobić, zanim będzie za późno

Kiedy top performer składa wypowiedzenie, w organizacji zwykle uruchamia się znany rytuał: szef HR wzywa go na rozmowę retencyjną, przełożony proponuje podwyżkę lub awans, a dyrektor zaprasza go na kawę i mówi, jak bardzo jest ceniony. Czasem to działa. Częściej nie. Bo decyzja o odejściu rzadko zapada w dniu złożenia wypowiedzenia. Zapada tygodnie, a niekiedy nawet miesiące wcześniej – i często jest tak, że przez cały ten czas nikt w organizacji jej nie widzi. – ANDRZEJ ŚMIECH

Z perspektywy wieloletniej pracy doradczej notorycznie obserwuję ten schemat. Liderzy pytają: „Co mogliśmy zrobić, żeby go zatrzymać?”. I choć to pytanie pojawia się naturalnie w takiej sytuacji, często jest już zbyt późno. Właściwsze – i znacznie trudniejsze – brzmi inaczej: „Co sprawiło, że NIE zaczął szukać alternatywy, będąc u nas?”. Różnica między tymi dwoma pytaniami to różnica między reaktywnym zarządzaniem a przywództwem. Ten artykuł nie jest o tym, jak zatrzymać człowieka, który już podjął decyzję o uwolnieniu się od menedżera, organizacji czy systemu, w którym przyszło mu funkcjonować. Jest o tym, jak tworzyć środowisko, w którym najlepsi ludzie nie mają powodów, by w ogóle podjąć tę decyzję. To fundamentalnie inne podejście – i wymaga krytycznego myślenia o roli lidera w organizacji.

Top performerzy nie odchodzą. Oni są wypychani – powoli, niepostrzeżenie, przez środowisko, które przestało być dla nich właściwym miejscem.

ZA KAŻDĄ CYFRĄ STOI CZŁOWIEK

Każdy biznes mierzy się cyframi. Przychody, marże, rotacja, wskaźniki efektywności, KPI's – to język, którym organizacje opisują swoją kondycję. I słusznie. **Problem zaczyna się wtedy, gdy lider zaczyna myśleć o ludziach wyłącznie przez pryzmat cyfr, zamiast o cyfrach przez pryzmat ludzi.**

Obserwuję fascynujący paradoks: liderzy, którzy w dużej mierze koncentrują się przede wszystkim na wynikach, zaczynają tracić ludzi, którzy te wyniki generują – i w konsekwencji tracą wyniki. Z kolei liderzy, którzy koncentrują się głównie na ludziach kosztem celów, tracą wyniki, bo gubią kierunek i dyscyplinę. Skuteczność leży w wyważeniu obu – ale z jednym kluczowym zastrzeżeniem: to człowiek zawsze stoi na pierwszym miejscu.

Dlaczego? Bo cyfry mają swoje limity – są pochodną decyzji, procesów i systemów, które ktoś zaprojektował. Ludzie limitów nie mają. Ich potencjał jest zmienny, plastyczny, wrażliwy na kontekst i w zasadzie nieograniczony. Człowiek, który czuje się widziany, rozumiany, rozwijany i że na nim zależy jego przełożonemu, jest w stanie zrobić dla zespołu czy organizacji nieporównywalnie więcej niż człowiek, który czuje się tylko cyfrą w Excelu, numerem. To nie jest fantazja czy mrzonka, tylko rachunek ekonomiczny.

Ludzie dla ludzi są w stanie zrobić o wiele więcej niż ludzie dla cyfr. Bo cyfry mają swoje limity – ludzie nie.

W tym miejscu ujawnia się fundamentalna różnica między menedżerem a liderem. Menedżer koncentruje się na liczbach, systemach i procedurach. Jego rolą jest minimalizowanie ryzyka, optymalizacja procesów oraz dbanie o standardy. To niezbędne – ale niewystarczające. Lider koncentruje się na człowieku: na jego potencjale, na szansach rozwojowych, na tym, co może stać się możliwe, gdy człowiek jest w odpowiednim miejscu, z odpowiednim wsparciem i odpowiednio zainspirowany.

I tu leży sedno problemu retencji top performerów: organizacje, które tracą swoich najlepszych, bardzo często mają menedżerów tam, gdzie potrzebowałyby liderów. Menedżerów, którzy są sprawni operacyjnie – ale albo nie potrafią, albo nie chcą zauważyć człowieka po drugiej stronie biurka. Top performer, który trafia pod skrzydła menedżera zamiast lidera, w pewnym momencie zaczyna zadawać sobie pytanie: czy maksymalizuje tutaj swój potencjał, czy jedynie eksploatuje swoje zasoby w z góry ustalonych granicach.

STRAŻNIK PROCEDUR, KTÓRE STRACIŁY SENS

Organizacje potrzebują systemów, procedur i zasad. To one nadają strukturę chaosowi, definiują standardy jakości, pozwalają skalować to, co działa. Ale systemy, jak wszystkie narzędzia, mają datę ważności. Środowisko rynkowe się zmienia, ludzie się zmieniają, cele strategiczne ewoluują. System, który był doskonałym rozwiązaniem dwa lata temu, może dziś hamować dalszy rozwój. Każda aktualizacja systemów i procedur powinna przebiegać w logicznej kolejności: najpierw dostosowanie do zmieniającego się rynku, potem do aktualnych celów strategicznych organizacji, a na końcu – co niezmiennie ważne – do ludzi, którzy mają te cele realizować. Jeśli firma pomija ten trzeci krok, traci swoich najlepszych ludzi na rzecz środowisk, które go nie pomijają.

W praktyce wygląda to tak: top performer dostrzega, że pewien system lub procedura przestała mieć sens w aktualnym kontekście rynkowym. Próbuje to zmienić – raz, drugi, trzeci. Kiedy napotyka opór w postaci menedżera, którego tożsamość jest spleciona z tymi procedurami, który broni ich jak swojego terytorium, nie dlatego, że jest zły, często dlatego, że budował je latami i nie potrafi zobaczyć, że stały się przestarzałe, przestaje walczyć z wiatrakami i szuka innych możliwości, aby spożytkować swoją energię i rozwinąć potencjał.

Pracowałem z jedną z firm, w której doszło do odejścia czterech kluczowych pracowników w ciągu ośmiu miesięcy. Każda z tych osób złożyła inne wypowiedzenie i podała inne powody – ale gdy rozmawiałem z nimi indywidualnie po fakcie, wszystkie cztery, niezależnie od siebie, opisały ten sam mechanizm. Firma wdrożyła dwa lata wcześniej model raportowania, który świetnie działał w warunkach pandemii i pracy zdalnej. Rynek się zmienił, wróciła praca hybrydowa, potrzeby klientów ewoluowały – ale model raportowania i rozliczania wyników i premii, nie. Każda z tych czterech osób próbowała zainicjować zmianę. Każda natknęła się na ścianę. I każda w końcu przestała próbować.

Top performer nie kopie się z koniem. Kiedy widzi, że zmiana jest niemożliwa – zmienia firmę. A menedżer zostaje z osobami o przeciętnym potencjale i procedurami, które przestały mieć sens.

To jeden z najbardziej kosztownych mechanizmów odpływu talentów – i jeden z najbardziej niewidocznych. Bo na zewnątrz wszystko wygląda dobrze. Wskaźniki są realizowane, spotkania odbywają się zgodnie z harmonogramem, raporty trafiają na czas. Dopóki pewnego dnia najlepsza osoba w zespole nie złoży wypowiedzenia. Badania McKinsey & Company z cyklu Great Attrition pokazują, że 41% pracowników wskazuje brak możliwości rozwoju i poczucie, że ich wpływ na organizację jest systematycznie blokowany jako główny powód odejścia z poprzedniego miejsca pracy – wyprzedzając wynagrodzenie, elastyczność i inne czynniki.

CISZA PRZED BURZĄ

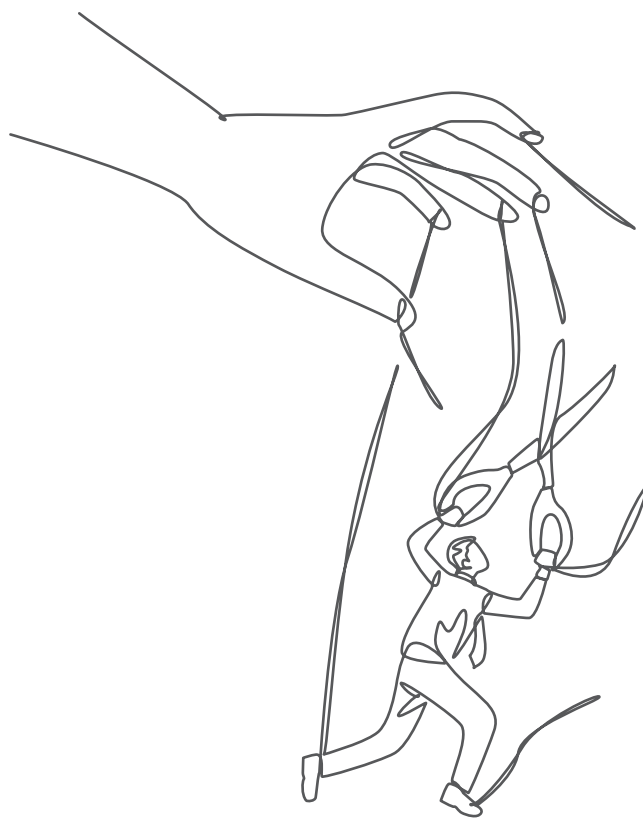
Jest pewien moment w procesie odejścia top performerera, który lider ma szansę dostrzec – ale często go nie zauważa. Jednak nie jest to moment złożenia wypowiedzenia. To jest moment, w którym top performer podejmuje decyzję – milczącą, wewnętrzną, ostateczną. I od tej chwili jego zachowanie w organizacji zmienia się w sposób subtelny, ale jednak charakterystyczny. W swojej praktyce doradczej obserwuję, że ten wzorec jest niezwykle konsekwentny. Top performer, który zdecydował się odejść, przestaje dyskutować z przełożonym. Przestaje kwestionować, proponować, walczyć o zmianę. Robi w firmie swoje – sprawnie, rzetelnie, bez fajerwerków. Jednocześnie szuka nowego miejsca, a gdy je znajdzie, składa wypowiedzenie.

To właśnie jest owa cisza przed burzą, która może na zewnątrz wyglądać jak spokój. Lider, który nie zna swojego zespołu wystarczająco dobrze, może zinterpretować to zachowanie jako dojrzałość lub stabilizację. Tymczasem jest to wczesny sygnał alarmowy. Co konkretnie zmienia się w zachowaniu top performerera? Komentarze mają charakter wyłącznie transakcyjny – bez osobistego zaangażowania, bez pomysłów, bez inicjatywy. Kontakt staje się rzadszy – spotkania są krótsze, maile bardziej lakoniczne. Osoba, która dotąd była pierwsza do podniesienia ręki na burzach mózgów, siedzi teraz cicho. Jest wycofana. Traci zainteresowanie projektami o horyzoncie dalszym niż kilka miesięcy.

Warto zwrócić uwagę na jeszcze jeden subtelny sygnał: top performer w fazie decyzji przestaje inwestować w relacje wewnątrz organizacji. Przestaje budować sojusze, przestaje mentorować młodszych kolegów, wycofuje się z nieformalnych rozmów przy kawie. To nie jest przypadkowe. Człowiek, który zdecydował się odejść, instynktownie zaczyna ograniczać swoje zobowiązania wobec środowiska, które zamierza opuścić. Skraca emocjonalne i relacyjne „korzenie” – bo wie, że będzie musiał je wyrwać.

Lider, który zna swojego człowieka – który regularnie rozmawia nie tylko o wynikach, ale o aspiracjach, frustracjach i kierunku – ma szansę odczytać ten sygnał. Poczucie, że coś się zmieniło, zanim ta zmiana stanie się nieodwracalna. Natomiast menedżer, który zna swój zespół wyłącznie przez pryzmat wyników i zebrani statusowych, nie daje sobie szansy odczytać tych sygnałów; zobaczy je dopiero wtedy, gdy do jego skrzynki trafi skan wypowiedzenia.

Gdy top performer przestaje walczyć – to nie jest spokój. To jest decyzja.



© Simple Line/stock.adobe.com

ZATRZYMANIE A ZAANGAŻOWANIE – TO NIE TO SAMO

Gdy lider dostrzeże sygnały budzące jego niepokój, zwykle uruchamia zestaw narzędzi retencyjnych: podwyżkę, nowy tytuł, elastyczne godziny pracy, dodatkowe benefity. Czasem to wystarczy, by zatrzymać pracownika, jednak zwykle jest to tylko kupienie sobie kilku miesięcy spokoju. Z moich obserwacji i rozmów wynika, że zazwyczaj w ciągu trzech do sześciu miesięcy od tych zmian osoba i tak odchodzi z firmy. Zwykle dlatego, że problem nie dotyczył benefitów, tylko sposobu funkcjonowania w organizacji.

Między zatrzymaniem a zaangażowaniem istnieje fundamentalna różnica, którą liderzy, będąc w nieustannym biegu, niestety zbyt rzadko dostrzegają. Zatrzymanie oznacza, że człowiek pozostaje w organizacji. Zaangażowanie oznacza, że chce w niej być pomimo okoliczności, które chce kształtować – że czuje, iż to właściwe miejsce do realizacji swojego potencjału. Można zatrzymać człowieka finansowo, a jednocześnie stracić go psychologicznie. I jest to zdecydowanie gorszy scenariusz niż otwarcie złożone wypowiedzenie – bo zatrzymany, ale niezaangażowany top performer staje się antywzorem dla całego zespołu.

Organizacje, które myślą o retencji wyłącznie w kategoriach wynagrodzenia i benefitów, rozwiązują niewłaściwy problem. Najlepsi pracownicy nie szukają tylko bezpieczeństwa finansowego. Szukają środowiska, w którym mogą robić ważne rzeczy, rozwijać się, mieć realny wpływ i czuć, że ich praca ma znaczenie. Kiedy takie środowisko przestaje istnieć – żadna podwyżka nie jest w stanie tego zastąpić.

Można zatrzymać człowieka finansowo i jednocześnie stracić go psychologicznie. Zatrzymany, ale niezaangażowany top performer jest gorszy niż pusty etat.

W tym kontekście warto przywołać badania O.C. Tanner Institute, według których aż 79% pracowników, którzy odeszli z organizacji, deklaruje, że docenianie ich wkładu – nie wynagrodzenie – było głównym czynnikiem, który mógłby ich zatrzymać. Docenianie rozumiane nie jako premia, lecz jako widzenie: widzenie ich pracy, ich wysiłku, ich wkładu w coś większego.

STAY INTERVIEW – ROZMOWA, KTÓREJ WIĘKSZOŚĆ LIDERÓW NIE PRZEPROWADZA

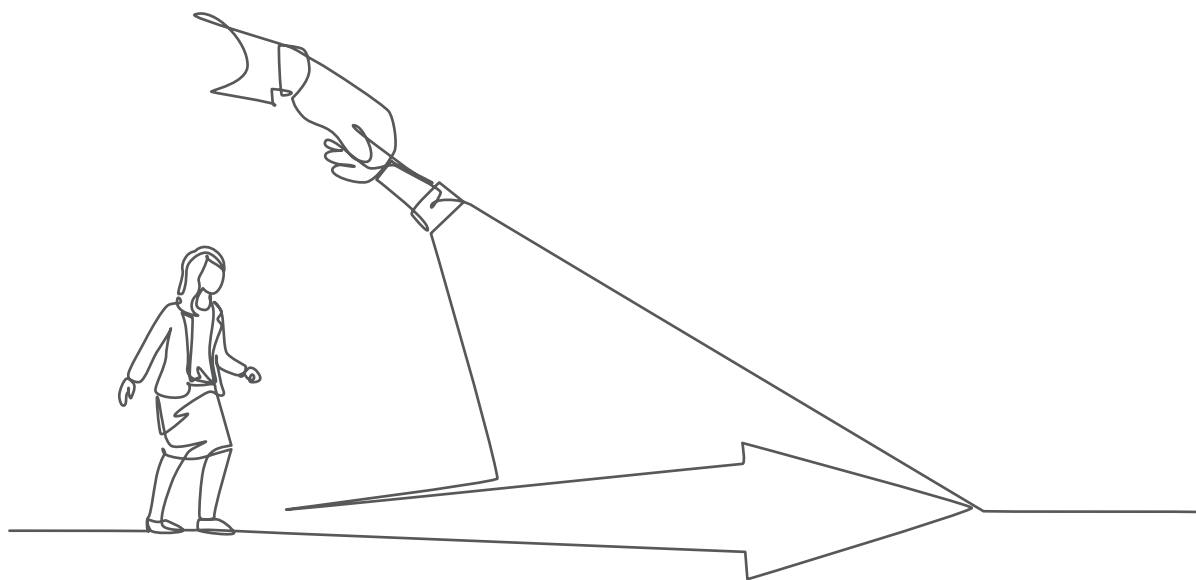
Większość organizacji inwestuje czas i energię w *exit interview* – rozmowę z odchodzącym pracownikiem, której głównym celem jest zrozumienie, z jakich powodów odchodzi z organizacji. To cenne ćwiczenie. Ale dramatycznie spóźnione. Wyobraźmy sobie lekarza, który diagnozuje pacjenta dopiero po tym, jak ten trafi na oddział ratunkowy. Informacja jest wartościowa – ale nie uratuje tego konkretnego chorego.

Odpowiednikiem profilaktyki w medycynie, w zarządzaniu talentami, jest tzw. rozmowa retencyjna – *stay interview*. To regularna, ustrukturyzowana rozmowa z najlepszymi ludźmi w zespole, której celem nie jest omówienie wyników ani projektów, lecz zrozumienie: co sprawia, że ta osoba decyduje, by być w tym miejscu, co jej daje energię, co ją frustruje i w jakim kierunku chce się rozwijać.

W swojej praktyce doradczej rekomenduję prowadzenie takich rozmów przynajmniej raz na kwartał z każdą osobą z pierwszego i drugiego decyla potencjału w zespole. Nie jako formalne spotkanie oceniające – lecz jako szczerą, nieformalną rozmowę jeden na jeden, prowadzoną przez lidera, który naprawdę chce słuchać.

Pytania, które otwierają taką rozmowę, są pozornie proste, a w praktyce niezwykle rzadko są zadawane. Co sprawia, że wstajesz rano i chcesz tu przychodzić? Co w pracy daje ci energię, a co ją odbiera? Gdzie chcesz być za dwa, trzy lata – i co organizacja mogłaby zrobić, żebyś mógł tam dotrzeć? Co stoi ci na przeszkodzie w robieniu najlepszej możliwej pracy? Co jako lider mógłbym zrobić lepiej, żebyś mógł lepiej rozwijać swój potencjał? Siła tych rozmów nie leży w samych pytaniach – leży w tym, co się po nich dzieje. Lider, który pyta i nie działa, wyrządza więcej szkody niż ten, który w ogóle nie pyta, ponieważ buduje oczekiwania, które potem nie są spełniane. Każda rozmowa retencyjna powinna kończyć się jednym konkretnym działaniem, które lider podejmie w ciągu najbliższych dwóch tygodni. Małym, ale realnym sygnałem: widzę cię, słyszę cię i działam.

Ważna uwaga praktyczna: *stay interview* nie jest przesłuchaniem ani oceną. Najlepsza formuła to rozmowa prowadzona poza biurem – spacer, kawa w pobliskiej kawiarni, lunch. Zmiana otoczenia fizycznego wpływa na dynamikę rozmowy. Człowiek, który



wychodzi z budynku firmy, automatycznie wychodzi też z roli pracownika wobec przełożonego. Zaczyna mówić inaczej – szczerzej, mniej defensywnie, bardziej personalnie. Liderzy, którzy to rozumieją, prowadzą te rozmowy w sposób, który buduje zaufanie na lata. Liderzy, którzy formalizują je jako kolejne spotkanie w aplikacji do wideokonferencji z agendą i minutkami, niszczą ich wartość, zanim zdążą je rozpocząć.

Ostatni element, o którym warto powiedzieć wprost: *stay interview* wymaga odwagi ze strony lidera. *Odwagi, żeby usłyszeć rzeczy, które nie są komplementami.* Żeby dowiedzieć się, że system, który zbudowałeś, frustruje twojego najlepszego człowieka. Że decyzja, którą podjąłeś trzy miesiące temu, wciąż rodzi opór. Lider, który nie jest gotowy na taką szczerość – który z uśmiechem słucha i nic nie zmienia – lepiej, żeby tej rozmowy nie zaczynał.

CO LIDERZY ROBIA DOBRZE Z DOBRĄ INTENCJĄ – I DLACZEGO TO NIE WYSTARCZY

W tym miejscu chciałbym dodać jeszcze coś, co wcale nie jest takie oczywiste: wiele organizacji, które tracą top performerów, robi wiele rzeczy dobrze. Mają programy uznaniowe, elastyczne formy pracy, budżety szkoleniowe, ścieżki kariery. I mimo to tracą swoich najlepszych. Dlaczego?

Bo między tym, co lider deklaruje, a tym, czego top performer doświadcza, często jest przepaść. Szkolenia są oferowane – ale nie te, które naprawdę rozwijają. Uznanie jest dawane – ale rutynowo, bez personalnego wymiaru, tym samym językiem do wszystkich. Ścieżki kariery istnieją na papierze – ale w praktyce są zablokowane przez strukturę, politykę wewnętrzną lub po prostu przez brak wolnych etatów na wyższych poziomach organizacji.

Top performer widzi różnicę między tym, co jest deklarowane, a tym, co jest rzeczywistością. I właśnie ona – nie sama jej treść, lecz fakt jej istnienia – niszczy zaufanie. A bez zaufania do organizacji i do lidera, najlepszy człowiek w zespole jest już w połowie drogi do wyjścia.

Jest też konkretny błąd, który obserwuję szczególnie często wśród liderów z dobrymi intencjami i wysoką świadomością: zatrzymywanie top performerów w roli, która jest dla niego zbyt mała. „Jest tak dobry w tym, co robi, że nie mogę go stracić na tym stanowisku” – to zdanie słyszę regularnie w różnych wersjach. Tymczasem jest ono wyrokiem. Top performer, który od dwóch lat robi to samo coraz sprawniej, bez nowych wyzwań i horyzontu – jest top performerem tylko nominalnie. W rzeczywistości jest człowiekiem, którego potencjał jest systematycznie marnowany. I który bardzo szybko to poczuje.

Najlepszym sposobem na utratę top performerów jest zatrzymanie go w roli, z której wyrósł. Stagnacja dla najlepszych jest gorsza niż porażka – bo porażka uczy, a stagnacja po prostu zabija.

RETENCJA JAKO WYNIK PRZYWÓDZTWA – NIE PROGRAMÓW HR

Retencja top performerów nie jest kwestią infrastruktury HR-owej w firmach, gdyż ta pełni dla nich tzw. funkcję higieniczną – jest kwestią przywództwa. Konkretnych liderów, którzy codziennie tworzą lub niszczą środowisko, w którym najlepsi ludzie chcą – lub nie chcą – zostać.

Organizacje, które konsekwentnie zatrzymują wyjątkowych ludzi, nierzadko nie mają doskonałych systemów. Mają doskonałych liderów. Liderów, którzy rozmawiają z ludźmi nie tylko o wynikach, ale też o aspiracjach, którzy inwestują czas w relacje, a nie tylko w procesy. Którzy dostrzegają, kiedy ktoś wyrasta z roli – i działają, zanim ta osoba wyciągnie własne wnioski. Którzy potrafią zakomunikować wizję w sposób, który sprawia, że człowiek chce być jej częścią.

Retencja top performerów zaczyna się nie od pakietu benefitów ani od polityki wynagrodzeń. Zaczyna się od pytania, które lider powinien zadawać sobie każdego tygodnia: czy środowisko, które tworzę, jest środowiskiem, w którym najlepsi ludzie chcą dawać z siebie maksimum? Czy czują się zauważani i wysłuchani? Czy mają realny wpływ na wynik i sposób jego osiągania? Czy wiedzą, dokąd zmierzamy i dlaczego ich wkład w tę podróż ma znaczenie?

Warto też spojrzeć na ten proces z perspektywy kosztowej. *Odejście top performerów kosztuje organizację wielokrotność jego rocznego wynagrodzenia – gdy doliczymy koszty rekrutacji, onboardingu, utraty wiedzy i relacji z klientami, a przede wszystkim utraty tempa i energii, którą ta osoba dawała całemu zespołowi.* Badania Instytutu Gallupa szacują, że koszt zastąpienia wykwalifikowanego pracownika wynosi od 0,5 do 2 rocznych wynagrodzeń. Ale koszt, którego nie widać w żadnym arkuszu – koszt sygnału, który to odejście wysyła reszcie zespołu – może być jeszcze wyższy.

Kiedy z organizacji odchodzi ktoś wyjątkowy, wszyscy to widzą. I wszyscy – świadomie lub nie – zaczynają zadawać sobie to samo pytanie, które zadawał sobie ten, kto odszedł: czy ja też powinienem zacząć szukać? Retencja jednej osoby to w praktyce decyzja o retencji wielu – bo kultura zatrzymywania lub odpychania jest zaraźliwa.

Jeśli odpowiedź na choćby jedno z tych pytań jest negatywna – zegar może zacząć tykać, a cisza, którą usłyszysz za kilka tygodni, może być tą decyzją, której nie miałeś szansy zauważyć zawczasu.

ZAMIAST PODSUMOWANIA – JEDNO ĆWICZENIE

Artykuły o retencji talentów zazwyczaj kończą się listą rekomendacji. Chciałbym jednak zrobić inaczej – zaproponować jedno konkretne działanie, które ma sens tylko wtedy, gdy zostanie zrealizowane w tym tygodniu.

Wypisz nazwiska trzech lub czterech najważniejszych ludzi w swoim zespole – tych, których odejście byłoby dla ciebie stratą, którą odczułbyś nie przez miesiące, a lata. Następnie odpowiedz sobie szczerze na trzy pytania: kiedy ostatni raz rozmawiałeś z każdą z tych osób nie o projektach i wynikach, ale o niej samej – o tym, czego chce, czego się obawia, dokąd zmierza? Czy wiesz, co sprawia, że ta osoba wstaje w 2026 r. rano z motywacją (nie 2024 r. czy 2025 r.)? I czy wiesz, co frustruje ją w organizacji tak bardzo, że myśli o tym po pracy?

Jeżeli na wszystkie trzy pytania odpowiedziałeś „tak” i to z pełnym przekonaniem – jesteś liderem, który dba o retencję w sposób aktywny i świadomy. Jeżeli chociaż jedno z nich wywołało w tobie zawahanie – być może masz do przeprowadzenia rozmowę. Nie za miesiąc. Nie w przyszłym tygodniu, tylko jeszcze w tym.

I pamiętaj o jednej rzeczy, gdy do tej rozmowy siądziesz: jej celem nie jest potwierdzenie, że wszystko jest dobrze. Jej celem jest zrozumienie, co naprawdę myśli i czuje człowiek po drugiej stronie. Lider, który wchodzi na rozmowę retencyjną z potrzebą usłyszenia komplementów, już przegrał. Lider, który wchodzi z gotowością usłyszenia prawdy i z odwagą, żeby od razu na nią nie reagować, tylko ją wysłuchać, przyjąć, przemyśleć i wrócić z konstruktywnymi wnioskami, daje sobie szansę.

Top performerzy rzadko odchodzą dlatego, że inna firma zaproponowała im coś lepszego. Odchodzą dlatego, że przestali wierzyć, iż staną się swoim najlepszym możliwym „ja” tam, gdzie są. Przywództwo ma moc zmieniania tej historii – jedna rozmowa, jeden gest uznania, jedna decyzja o usunięciu bariery naraz. Organizacje, które zatrzymują wyjątkowych ludzi, nie mają idealnych liderów. Mają liderów, którzy konsekwentnie tworzą środowisko, w którym wyjątkowi ludzie mogą być wyjątkowi. □



MAGDALENA BYLINOWICZ
partnerka HRK

Dlaczego warto budować relacje z headhunterami, zanim pojawi się potrzeba zmiany pracy?

Najlepsze propozycje zawodowe rzadko pojawiają się wtedy, gdy aktywnie szukamy pracy. Szczególnie w sektorze ubezpieczeniowym i finansowym wiele rekrutacji odbywa się poza rynkiem ogłoszeń. Kandydaci są identyfikowani przez headhunterów, często zanim informacja o wakacie stanie się publiczna. Dlatego relację z rekruterami warto budować w okresie zawodowej stabilizacji, a nie dopiero w momencie utraty pracy. – MAGDALENA BYLINOWICZ

Klientem firmy rekrutacyjnej jest organizacja zlecająca poszukiwania, a zadaniem konsultanta – znalezienie osoby najlepiej odpowiadającej potrzebom stanowiska, zespołu i biznesu. Headhunter nie jest jednak osobistym menedżerem kariery – odpowiada przede wszystkim za konkretną potrzebę organizacji.

Nawet bardzo doświadczony kandydat nie zawsze otrzyma propozycję po nawiązaniu kontaktu z firmą rekrutacyjną. **Rekruter nie tworzy stanowisk, lecz odpowiada na aktualne potrzeby klientów.** Może wysoko oceniać daną osobę, a jednocześnie nie prowadzić projektu odpowiadającego jej specjalizacji, poziomowi odpowiedzialności, lokalizacji czy oczekiwaniom finansowym. Brak propozycji nie musi więc oznaczać negatywnej oceny kompetencji, lecz brak odpowiedniego zlecenia w danym momencie.

RELACJA BUDOWANA PRZED ZMIANĄ PRACY

Najcenniejsze relacje powstają wtedy, gdy kandydat nie znajduje się pod presją natychmiastowej zmiany.

CV pokazuje przebieg kariery, ale nie mówi o wszystkim: jaki styl zarządzania preferuje kandydat, w jakiej kulturze organizacyjnej najlepiej funkcjonuje, jak podejmuje decyzje ani które wyzwania naprawdę go motywują. Na stanowiskach eksperckich i menedżerskich właśnie te elementy często decydują o powodzeniu rekrutacji. Znajomość kandydata wykraczająca poza życiorys pozwala konsultantowi trafniej ocenić przyszłe możliwości.

Budowanie relacji nie wymaga częstych spotkań ani regularnego pytania o wakaty. Warto informować rekrutera o istotnych zmianach: awansie, rozszerzeniu zakresu odpowiedzialności, zakończeniu ważnego projektu czy zdobyciu nowych kompetencji.

W branży ubezpieczeniowej i finansowej wiele stanowisk eksperckich oraz menedżerskich obsadzanych jest w formule direct search. Headhunter dociera poza grupę osób aktywnie odpowiadających na oferty, kontaktując się przede wszystkim ze specjalistami i menedżerami, którzy nie podjęli jeszcze decyzji o zmianie.

CO ZROBIĆ, GDY ZMIANA PRACY JEST JUŻ KONIECZNA?

Budowanie relacji z headhunterami jest elementem długoterminowego zarządzania karierą. Inaczej wygląda sytuacja osoby, która straciła źródło dochodu i potrzebuje szybko wrócić na rynek pracy.

Podstawą działania powinno być aktywne aplikowanie na odpowiednio dobrane ogłoszenia. Opublikowana oferta oznacza, że pracodawca ma określoną potrzebę i prowadzi proces, do którego można dołączyć. Oczekiwanie wyłącznie na telefon od headhuntera może wydłużyć poszukiwania, a projekty firm rekrutacyjnych stanowią tylko część rynku.

W okresie aktywnych poszukiwań warto równolegle odpowiadać na adekwatne ogłoszenia, dostosowywać CV do konkretnych ról, monitorować strony pracodawców, uruchomić sieć kontaktów branżowych oraz poinformować zaufanych rekruterów o dostępności. Kontakt z firmami rekrutacyjnymi powinien stanowić jeden z kilku kanałów działania.

DŁUGOTERMINOWA RELACJA DAJE PRZEWAGĘ

Kandydaci, którzy przez lata świadomie utrzymują relacje zawodowe, mają zwykle lepsze rozeznanie w trendach, swojej wartości rynkowej i możliwych kierunkach rozwoju. Mogą dzięki temu ocenić, czy nowe stanowisko oznacza rozwój, większą odpowiedzialność albo zdobycie ważnych doświadczeń.

Osoby kontaktujące się z rynkiem dopiero w sytuacji kryzysowej działają pod większą presją. Tymczasem skuteczność headhuntera zależy od tego, czy właśnie prowadzi projekt odpowiadający ich profilowi.

Relacja z headhunterem nie jest więc narzędziem pierwszej pomocy po utracie zatrudnienia. To długoterminowa inwestycja w dostęp do wiedzy o rynku i procesów, które nie zawsze trafiają do publicznych ogłoszeń. ■



RADOSŁAW PAWELEC
profesor Wydziału Dziennikarstwa,
Informacji i Bibliologii na Uniwersytecie Warszawskim

CSR w języku ubezpieczeń

Od kilku lat w Polsce, a od kilkunastu na świecie, odbywają się konferencje poświęcone „zielonym ubezpieczeniom”. Zaowocowało to powstaniem szeregu nowych pojęć, ujmowanych w angielskich kolokacjach, jak choćby *green underwriting* czy *green insurance discounts*, które mają już swoje polskie – mniej lub bardziej udane odpowiedniki, m.in. *zielony underwriting*, *ekoźniżka*, *zniżka (pro)ekologiczna*, *zniżka za zielone rozwiązania*, *zielona zniżka*. – **RADOSŁAW PAWELEC**

Jak na razie użycia wspomnianych pojęć są na tyle rzadkie, że duże wyszukiwarki językowe mają problem ze znalezieniem większej liczby przykładów, należy też zaznaczyć, że nie wszystkie użycia są związane z ubezpieczeniami, jak choćby (zielona, eko) zniżka opłaty wstępnej na turniej brydżowy dla osób, które przyjdą z własnymi kubkami.

RUCH PROSTEGO JĘZYKA

Wspieranie w ramach społecznej odpowiedzialności biznesu zmian w języku nie ogranicza się do rozwoju nowych pojęć i wprowadzania nowych wyrażań, z których część być może okaże się efemerydami, ale niektóre zostaną z nami na dłużej. CSR jako strategia działania łączy się z wieloma innymi ruchami zmierzającymi do podobnych celów, także istniejącymi już wcześniej. W sferze realizacji językowej, nie tylko tekstowej, ale i komunikacyjnej, należy do nich *plain language* – ruch prostego języka, który rozwija się od kilku dekad w wielu państwach Europy.

Posługiwanie się w kontaktach z odbiorcą czy klientem skomplikowanym żargonem prawniczym lub korporacyjnym jest sprzeczne z ideą odpowiedzialności firmy w obszarze społecznym, obniża wzajemny szacunek i zaufanie do marki, powoduje wykluczenie komunikacyjne – skutki i aspekty tego można jeszcze długo wyliczać. Temat był wielokrotnie poruszany na łamach „Miesięcznika Ubezpieczeniowego”. Przypomnijmy zatem tylko trzy najważniejsze „dobre praktyki” w tym zakresie.

1. Najskuteczniejszym i najłatwiejszym sposobem uproszczenia tekstu jest skrócenie zdań, akapitów i punktów. W wielu krajach uczy się dziennikarzy „zasady 10 słów” – jeśli przekazujesz informacje wielomilionowemu odbiorcy, nie posługuj się dłuższymi strukturami, wszystkie badania wskazują na to, że wraz ze wzrostem liczby słów efektywność przekazu znacznie spada. Oczywiście teksty ubezpieczeniowe są różne, oferta różni się od OWU, ale również w tym drugim przypadku budowanie bardzo długich zdań może spowodować, że autor / autorka sam / sama się w nich zagubi, co doprowadzi do konsekwencji prawnych.
2. Tekst powinien być osadzony w ekosystemie komunikacyjnym, co oznacza nie tylko wewnętrzną spójność pojęć i konsekwencję treści, ale również dostosowanie języka do tematu, odbiorcy

i typu kontaktu. Szczególnie duże możliwości rysują się w przypadku tekstów ofertowych, z natury swej niejako przemawiających językiem wartości i emocji, co daje szerokie możliwości (ale i konieczność) zharmonizowania np. zwrotów do odbiorcy, słownictwa i treści z tym, jakiego typu produkt jest oferowany i komu.

3. Innowacje tekstowe są trudniejsze do zastosowania w przypadku OWU, będących z natury tekstem wystandaryzowanym. Pojawiają się jednak i tutaj, np. wstawianie pytań, odpowiedzi i przykładów w osobnych modułach, stosowanie rozbudowanej metaforyki w nazwach produktów, wszelkie środki graficzne sprawiające, że tekst jest przyjazny i zrozumiały, jest niejako odwrotnością tego, co jako frazeologizm „drobnym druczkiem” weszło z negatywnym znaczeniem do języka standardowego.

UŻYWANIE METAFOR

W subiektywnej perspektywie autora tego tekstu jedną z ciekawszych rzeczy związanych z przejawami CSR w języku ubezpieczeń jest użycie metafor. *Polisa na życie lub rentowa jest określana jako „kotwica stabilności”, a inwestycje ubezpieczycieli w zielone obligacje jako „element budowania zrównoważonego fundamentu finansowego”*. Jakże nowoczesną metaforę niesie stwierdzenie, że „działania z zakresu CSR i ESG stanowią naturalne DNA ubezpieczycieli”, do tradycji nawiązuje z kolei przedstawianie transformacji ubezpieczeń w kierunku zrównoważonego rozwoju jako drogi, a planu działań jako mapy drogowej (*roadmap*). Dla ludzkiego rozumienia abstraktów charakterystyczne jest konceptualizowanie ich, przekładanie na rzeczy konkretne, czas pojmowany może zatem być jako rzeka, miłość – jako płomień, nienawiść – jako jad, trucizna itd. Wydaje się, że metafory zrównoważonego rozwoju, związane z budowaniem, nawigacją, drogą, a nawet kodem genetycznym, dobrane są dobrze, bo z jednej strony ułatwiają pozytywne myślenie, a z drugiej służą upowszechnieniu samej idei. Jednocześnie należy uważać, by słowa nie służyły ukrywaniu pustki lub wprowadzaniu w błąd. Ważnym pojęciem związanym ze zrównoważonym rozwojem, które trzeba przypomnieć, jest *greenwashing* – niekiedy emocjonalne apele i zgrabne sformułowania służą jako zasłona dymna, nie pokrywają się z twardymi danymi i faktami. □



MICHAŁ MALCZYŃSKI
prezes Fabryki Ubezpieczeń

Przyczepka

- Malczu, ty kojarzysz tę przyczepę, którą nam ubezpieczasz? – zapytała znajoma. W ogóle nie kojarzyłem, więc dyskomfort odczuwałem podwójny, zakładając, że „coś poszło nie tak”. Ja wiem, czym w domu pachną pytania małżonki zawierające frazę „ty kojarzysz”. – MICHAŁ MALCZYŃSKI

Miałem prawo spanikować w mgnieniu oka. – Yyy, ekhm, mmm – odparłem, nauczony, że jak nie wiesz, co mówić, to mów niewyraźnie. – *My tę przyczepę mamy postawioną w Jastarni – kontynuowała – ale w sierpniu lecimy za granicę, więc korzystaj z dziećmi, co ma pusta stać.*

COŚ NOWEGO

Patrząc na obecną rentowność biznesu agencyjnego, uznałem, że warto zacząć powoli przyzwyczajać rodzinę do mieszkania w przyczepie. Na wszelki wypadek zapytałem o zdanie zbuntowaną czterolatkę oraz żonę. Noworodka nie pytałem, bo on zdecydowanie mówi niewyraźnie. Małżonka wyszła za agenta ubezpieczeniowego, co niepodważalnie dowodzi jej przesadnego życiowego optymizmu. Uznała, że trzeba próbować nowych rzeczy i będzie fajnie, „prawie jak w kamperze”. A czterolatka zobaczyła na zdjęciach („a co to przyczepa?”) piętrowe łóżko, więc nic nie mówiła tylko zaczęła biegać po domu i radośnie pisać. Sam się trochę ucieszyłem, bo to oznaczało, że nie trzeba organizować travelki ani innych kosztów odwołania. Sprawdziłem tylko, czy przyczepa na pewno ma aktualne OC.

Możecie się ze mnie śmiać, ale... Ja dawno nie byłem nad polskim morzem w sezonie. A przynajmniej nie w sensie plażowo-wypoczynkowym. Jezusie Brodaty! Przeczynałem, że to koszmar, ale nie mogłem uwierzyć, że „aż tak”. Nie w tym rzecz, że „już nie ma dzikich plaż, na których zbierałam bursztyny” – jak śpiewała Irena Santor. Natomiast w całej reszcie... Hałas. Chaos. Tłum. Tandeta. Parawany. Zapach starej frytury wmieszany z zapachem chińskiego plastiku – dobywające się z budek i... przyczepki. Przepiękna sceneria Półwyspu Helskiego przeciążona balastem rzeczy zbędnych i nieistotnych.

NAPĘD I BALAST

Przyczepa to pojazd bez własnego napędu przystosowany do „bycia ciągniętym”. Zwykle uginający się pod ciężarem rzeczy, rzadziej ludzi. Tu doskonałym punktem odniesienia okazuje się... prawo o ruchu drogowym. Konkretnie art. 62., który mówi, że „ręczystwa masa przyczepy ciągniętej (...) nie może przekraczać rzeczywistej masy całkowitej pojazdu ciągnącego”.

Dla naszego wybrzeża „napędem” są krajobrazy, mikroklimat czy walory kulturowo-historyczne. Cała reszta to balast. Mam wrażenie, że zapakowaliśmy go na naczepę, a próbujemy ciągnąć osobówką. Bez pomysłu. Bez szans. Bez sensu.

W ubezpieczeniach może i ubezpieczycieli trochę mniej, ale, niestety, produktów coraz więcej. Coraz więcej też ciśnienia, aby je koniecznie sprzedawać. Ubezpiecz się na wypadek deszczowych dni podczas urlopu (uprzedzam: nie obejmuje Bałtyku). Ubezpiecz tablet. Ubezpiecz rower. Ubezpiecz baterię do roweru elektrycznego. Ubezpiecz smartwatch. Ubezpiecz drona. Ubezpiecz okulary i nieautoryzowane płatności. Ubezpiecz też chomika. Kota. Rybki. Oraz psa.

Jak duża jest dysproporcja pomiędzy „napędem” a całym tym balastem w przyczepie? I co jest napędem branży ubezpieczeniowej? To co masowe? Rentowne?

PRZESTRZEŃ DLA LUDZI

Po tygodniu nad Bałtykiem trafiliśmy na Pojezierze Drawskie. Do domu (palny!) w lesie, nad samym jeziorem. Nie było zakręconych ziemniaków, automatów z kulkami skrywającymi zabaweczki wyprodukowane przez azjatyckie rączki czy gofrów w proszku. Nie było kilku plenerowych koncertów jednego wieczoru. Nie było grających z mp3 na bambusowych fletniach Romów przebranych za Indian. Nawet zasięgu nie było.

Te dotkliwe braki w jakimś stopniu wynagrodziło nam goszczenie wiewiórek na tarasie podczas śniadania czy podziwianie szybujących po niebie bielików podczas pływania SUP-em. Bliskość, uważność, ruch, przyroda. Gdy z przyczepy wyrzuci się rzeczy, robi się w niej zaskakująco dużo miejsca dla ludzi.

Wróciliśmy do domu. Czy wypoczęci? Ja mam tu swoją teorię, że następne wybory parlamentarne wygra partia, która zagwarantuje rodzicom jeżdżącym na wakacje z dziećmi dodatkowe świadczenie z ZUS na poratowanie zdrowia oraz, w pakiecie, miesięczny pobyt w sanatorium, by odpocząć po wakacjach. Koniec dygresji.

BEZ EKSTREMALNYCH HISTORII

Najważniejsze, że wróciliśmy bezpiecznie. „Cało i zdrowo”. Na szczęście w tym roku obyło się u nas bez historii, których skala wykracza poza spojrzenie wyłącznie zawodowo-biznesowe. Takich, które łamią serducho – jak wypadek na Solnej w Krakowie, gdzie, podczas sobotniego spaceru, pod kołami ginie młode małżeństwo, a ich ośmiomiesięczny synek, połamany, walczy o życie w szpitalu.

Jeżeli to nie jest obszar, który uruchamia i definiuje „napęd” w machinie tej naszej społecznie odpowiedzialnej branży, to ja już sam nie wiem, gdzie indziej mielibyśmy go szukać. ■

Miesięcznik Ubezpieczeniowy

• WSZYSTKO, CO TRZEBA WIEDZIEĆ O RYNKU UBEZPIECZEŃ •



Prenumerata

Aby zamówić prenumeratę:

- ➔ **NAJPROŚCIEJ** – wypełnij formularz zamówienia
- ➔ **W KAŻDEJ CHWILI** – napisz (e-mail: prenumerata@MiesiecznikUbezpieczeniowy.pl)

Kolejne tematy...

...czyli o czym będziemy pisać w najbliższej przyszłości

- Ubezpieczenia transportowe
- Sztuczna inteligencja

W każdym numerze...

...najpopularniejsze stałe działy

- wyzwania HR
- poprawność językowa w ubezpieczeniach
- rozkładówki, czyli rynek w liczbach

Ponadto...

...w cyklach tematycznych

- aktuariat
- podatki
- zarządzanie zmianą



Insurance Meeting Point

Nowe REKOMENDACJE dystrybucyjne

**Nowe rekomendacje dystrybucyjne –
APK – analiza potrzeb klienta**

10 września 2026 r.

**Nowe rekomendacje dystrybucyjne –
Współpraca ubezpieczycieli z agentami**

16 września 2026 r.

**Nowe rekomendacje dystrybucyjne –
Dystrybucja ubezpieczeń grupowych**

18 września 2026 r.

**Nowe rekomendacje dystrybucyjne –
Zasady współpracy ubezpieczycieli z brokerami**

22 września 2026 r.

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