

# Miesięcznik

# Ubezpieczeniowy

ISSN 1732-2413 • WSZYSTKO, CO TRZEBA WIEDZIEĆ O RYNKU UBEZPIECZEŃ • TOM 20 I NUMER 12 I GRUDZIEŃ 2023 • 1 GRUDNIA 2023



© fotogestoeber/stock.adobe.com

NUMER SPECJALNY:

**Podsumowania, plany,  
cele i marzenia**

# Miesięcznik Ubezpieczeniowy

## Formularz prenumeraty

W przypadku pytań lub wątpliwości prosimy o kontakt:  
[prenumerata@MiesiecznikUbezpieczeniowy.pl](mailto:prenumerata@MiesiecznikUbezpieczeniowy.pl)

### ➔ DANE ZAMAWIAJĄCEGO

Imię i nazwisko:

Nazwa firmy:

Adres:

Kod, miasto:

NIP:

Telefon kontaktowy:

E-mail:

### ➔ DANE ODBIORCY PRENUMERATY (JEŻELI INNE NIŻ DANE ZAMAWIAJĄCEGO)

Imię i nazwisko:

Nazwa firmy:

Adres:

Kod, miasto:

PRENUMERATA ROCZNA	Cena brutto (z 8% VAT)
<input type="checkbox"/> Indywidualna – 1 egzemplarz	2 600 zł
<input type="checkbox"/> Firmowa – 3 egzemplarze	3 100 zł

*Uwaga! W okresie wakacyjnym (lipiec-sierpień) ukazują się jeden numer.  
Oferta ważna przez miesiąc od daty wydania niniejszego numeru.*

### ➔ JAK ZAMÓWIĆ?

1. Wpłacić kwotę brutto na konto:

**UWiK Sp. z o.o.**

**ING Bank Śląski SA**

**14 1050 1025 1000 0090 3104 9910**

2. Przesłać mailem wypełniony formularz zamówienia

[prenumerata@MiesiecznikUbezpieczeniowy.pl](mailto:prenumerata@MiesiecznikUbezpieczeniowy.pl)

*Realizacja zamówionej prenumeraty rozpocznie się po zidentyfikowaniu płatności na koncie.*

*Wtedy też zostanie wystawiona faktura VAT za prenumeratę.*

*Bez formularza zamówienia identyfikacja płatności może być niemożliwa.*

### ➔ PODPIS ZAMAWIAJĄCEGO

.....  
(miejsce, data)

.....  
(podpis Zamawiającego)

**Miesięcznik Ubezpieczeniowy dostępny w całości wyłącznie dla prenumeratorów**

## Saltus Ubezpieczenia wspiera brokerów w ich misji

W tym roku i sądzę, że także w przyszłym, największym wyzwaniem w zakresie ubezpieczenia mienia firm będzie zminimalizowanie ryzyka niedoubezpieczenia. Nie spodziewam się, żeby ceny towarów i usług przestały rosnąć, choć liczę, że nie będą się zwiększały w takim tempie jak chociażby w zeszłym roku. Dlatego obecnie najwięcej wysiłków poświęcamy aktualizacji sum ubezpieczenia przy odnawianiu umów. Na szczęście większość przedsiębiorców jest świadomych zagrożenia, jakie generuje zbyt niska ich wartość i chętnie zwiększają ich wysokość. Zachęcamy też do ponownej weryfikacji zapisów ubezpieczeń mienia od wszystkich ryzyk, maszyn i urządzeń, utraty zysku, a także odpowiedzialności cywilnej. Stawiamy na dyskusję na temat rozwiązań, które minimalizują ryzyko niedoszacowania sum ubezpieczenia do wartości chronionego mienia. Oferujemy zastosowanie klauzul dodatkowych jak leeway czy inflacyjnej.

Nie skupiamy się wyłącznie na rozwoju obecnych i wdrażaniu nowych produktów. Aktywnie wspieramy też rozwój biznesu naszych klientów i efektywne funkcjonowanie jednostek samorządu terytorialnego. W naszej ocenie dawny sposób opracowywania produktów nie sprawdza się w towarzystwie ubezpieczeń wzajemnych tak ambitnym jak Saltus TUW. Kiedy trzeba stawiać czoła tak złożonym wyzwaniom, z jakimi mamy do czynienia obecnie, potrzebna jest współpraca i integracja wielu obszarów od oceny ryzyka po likwidację szkód. Istotnym elementem naszych działań jest zatem zwiększanie skuteczności predykcji zdarzeń i ochrony przed nimi. Dlatego oferujemy bezpłatne audyty w miejscu

ubezpieczenia, jak również bieżące konsultacje projektów dokumentacji technicznej, na przykład przed instalacją systemu sygnalizacji pożarowej. Opiniujemy również dokumenty z pomiarów termowizyjnych i wskazujemy, jakie uprawnienia powinien mieć podmiot, który takie badanie przeprowadza, aby było ono użyteczne dla firmy i faktycznie służyło poprawie bezpieczeństwa pożarowego.

W przyszłym roku będziemy dalej skupiać się na tych właśnie działaniach. Saltus Ubezpieczenia stawia na bliską współpracę z brokerami i klientami korporacyjnymi. Mamy poczucie, że znajdujemy się dopiero na początku drogi, że na razie dopiero zaczęliśmy, że wciąż mamy o wiele więcej do zrobienia w segmencie ubezpieczeń korporacyjnych. Chcemy pomagać brokerom spełniać ich misję. To naczelne zadanie dla Saltus Ubezpieczenia w segmencie klienta korporacyjnego na najbliższe lata.



**AGATA KOZIEŁ**

*Dyrektor Działu Ubezpieczeń Korporacyjnych w SALTUS Ubezpieczenia*

## Naszem Ubezpieczonym udostępniamy największą sieć placówek medycznych w kraju

Mijający rok w obszarze ubezpieczeń zdrowotnych, podobnie zresztą, jak w przypadku innych grup i działów, upłynął przede wszystkim pod znakiem inflacji i rosnących cen. Choć trzeba zauważyć, że mimo to popularność tych produktów, zarówno indywidualnych, jak i grupowych, nieustająco rośnie. Jak pokazują dane gromadzone przez Polską Izbę Ubezpieczeń, dynamika przyrostu liczby osób ubezpieczeniowych nie spadała w porównaniu z ubiegłymi latami i znów zwiększyła się o kilkanaście procent. To postawiło przed nami jednak nowe wyzwanie – jak utrzymać efektywność pomocy przy tej popularności.

Postawiliśmy więc na dwie kluczowe kwestie – restrukturyzację Centrum Umawiania Wizyt oraz drastyczne zwiększenie liczby partnerów medycznych. W efekcie liczba konsultantów, z których wsparcia mogą skorzystać nasi ubezpieczeni wzrosła kilkukrotnie. A rok zamykamy z listą ponad 5 000 placówek medycznych dostępnych w ramach naszych polis. To obecnie największa sieć w Polsce. Dzięki temu jesteśmy w stanie zapewnić bardzo krótki czas oczekiwania na wizyty i badania.

W obszarze konstrukcji produktu stawiamy niezmiennie na rozwój i doskonalenie naszych Pracowniczych Programów Profylaktycznych oraz świadczeń medycyny pracy.

Co przyniesie 2024 r.?

Szykujemy nowy wariant ubezpieczenia pracowniczego i będziemy dalej pracować nad rozwojem dostępnych już narzędzi. Przede wszystkim chcemy przesunąć ciężar zamawiania wizyt na aplikację mobilną – jeszcze bardziej przyspieszyć jej działania oraz przeprowadzić szeroko zakrojoną akcję promocyjną wśród ubezpieczonych, żeby zachęcić do korzystania z niej. Biorąc pod uwagę, że nie spodziewam się spadku zainteresowania produktami zdrowotnymi, dalej ale już wolniej będziemy rozwijać sieć naszych placówek partnerskich. To konieczność.

**MARCIN ZAŁĘSKI**

*Dyrektor Działu Ubezpieczeń Zdrowotnych i Pracowniczych SALTUS Ubezpieczenia*





**MARCIN Z. BRODA**  
redaktor naczelny, miłośnik ubezpieczeń

## Plan dobry

Wiadomym jest, że agenci i brokerzy planują lepiej niż ubezpieczyciele. Choć może mniej formalnie. Są ze swoimi klientami od 5, 10, 15 lat i będą z nimi przez kolejne dekady. U wielu zaś ubezpieczycieli, co prezes to strategia... – **MARCIN Z. BRODA**

**W** dzisiejszym dynamicznym świecie biznesu, gdzie konkurencja jest zacięta, a rynek nieustannie się zmienia, umiejętność skutecznego planowania stała się kluczowym elementem sukcesu każdej firmy, nie tylko zresztą w ubezpieczeniach. Planowanie jest procesem, który wymaga nie tylko strategicznego myślenia i precyzyjnej analizy, ale także adaptacji i elastyczności. Mimo swojej fundamentalnej roli, że proces ten jest często nieprawidłowo stosowany, co prowadzi do błędów mogących mieć poważne konsekwencje dla rozwoju przedsiębiorstwa.

Nie raz na polskim rynku ubezpieczeniowym widzieliśmy konsekwencje błędów w planowaniu. W przypadku ubezpieczycieli najczęściej skutkujące po prostu opuszczeniem rynku; rzadziej – mniej lub bardziej skutecznymi próbami sanacji. W przypadku mniejszych podmiotów, jak choćby pośrednicy ubezpieczeniowi błędy są mniej zauważalne. Choć efekt jest właściwie ten sam – agenci, brokerzy znikają z rynku. Tyle, że po cichu...

Jednym z głównych błędów, które popełniają planujący, jest brak elastyczności i adaptacji do zmieniających się warunków. Szczególnie duże podmioty często trzymają się zbyt sztywno swoich planów, ignorując zmiany w otoczeniu rynkowym, co może prowadzić do utraty istotnych możliwości biznesowych lub narażenia na nieprzewidziane ryzyka. Kolejnym błędem jest niedocenywanie znaczenia dokładnej analizy rynkowej i konkurencji. Wielu zarządzających skupia się głównie na swoich wewnętrznych celach i procesach, nie zwracając uwagi na działania konkurentów i zmieniające się potrzeby klientów. To z kolei może prowadzić do rozwoju strategii, które są nieefektywne lub nieodpowiednie dla rynku.

Dodatkowo, niewłaściwe ustalenie priorytetów i brak jasno zdefiniowanych celów to kolejny obszar, gdzie planujący często zawodzą. Nie potrafimy właściwie hierarchizować swoich działań lub ustanawiamy cele nierealizowalne, zwykle napotykać wtedy trudności w osiągnięciu konkretnych rezultatów. Wreszcie,

niedocenywanie znaczenia zaangażowania zespołu i komunikacji wewnętrznej często prowadzi do problemów z realizacją planów. Pracownicy lub partnerzy (pośrednicy!), którzy nie są odpowiednio informowani o celach firmy, nie mogą efektywnie przyczynić się do ich realizacji.

### MAŁE A DUŻE

Patrząc na rynek... w sercu niemal każdej małej firmy leży marzenie, pulsujące z energią i osobistym zaangażowaniem. Proces planowania w takim środowisku jest czymś więcej niż tylko strategią; to wyraz pasji, gdzie elastyczność miesza się z chęcią zachowania obecnego stanu rzeczy. Agenci i brokerzy, zanurzeni w każdym aspekcie swojej działalności, często odczuwają planowanie jako osobistą podróż, pełną kreatywności i innowacji. To tutaj, w kameralnej, osobistej atmosferze, każdy pomysł ma szansę rozkwitnąć, a każdy plan nosi w sobie iskrę nadziei na przyszły sukces. A później – najczęściej i najchętniej – nic nie powinno się już zmieniać.

Z drugiej strony, w majestatycznych murach wielkich ubezpieczeniowych korporacji, planowanie nabiera odmiennego wymiaru.

Jest to świat, gdzie długoterminowa wizja i stabilność mają być podstawą każdej decyzji. Dopuszczalne emocje to spokój i pewność, płynące z przemyślanych strategii i bogactwa zasobów. W szerokiach korytarzach, plany tworzone

są z precyzją zegarmistrza, a każdy ruch jest starannie ważony i mierzony. Radość w strukturach wywodzi się z realizacji ambitnych projektów, których skala przekracza wyobrażenia, a satysfakcja z osiągnięć jest wspólnym triumfem wielu ludzi, współpracujących niczym dobrze naoliwiona maszyna. Dokąd nie zawodzi. Albo nie zmienia się prezes.

Obydwa te światy, choć różne, są esencją ubezpieczeń i – jak pokazuje już długoletnia praktyka – nie mogą bez siebie istnieć. W agencjach i u brokerów odczuwa się pulsujące życie i bezpośrednią reakcję na każdego klienta, na każdy podmuch zmian.

*Planowanie w ubezpieczeniach to sztuka malowania przyszłości na płótnie teraźniejszości, przy użyciu pędzla danych i intuicji.*

W korporacjach doświadcza się spokoju płynącego z przewidywalności i stabilności. Przynajmniej dokąd nie przeszkadza konkurencja lub... klienci albo pośrednicy, którzy wcale nie chcą działać według planów korporacji.

## WIZJA

Planowanie w biznesie to sztuka równowagi między ambicją a realnością, między innowacją a stabilnością. Przez pryzmat naszych rozważań, widzimy, jak różnorodne podejścia do planowania mogą kształtować losy firm, zarówno małych, jak i dużych. A także, a może i przede wszystkim, ich pracowników. To, co kluczowe, to zrozumienie, że każdy plan, bez względu na jego rozmiar czy złożoność, niesie ze sobą możliwość sukcesu, ale także ryzyko porażki.

Bądźmy więc bardziej, jak Elon Musk, który z jego wizjonerskim podejściem stworzył SpaceX, a mniej jak Nokia czy dawne wypożyczalnie kaset wideo, które odeszły wraz ze zmianą technologii. Pamiętajmy przy tym, że w ubezpieczeniach wyglądające rewelacyjnie na papierze innowacje bardzo często są brutalnie weryfikowane przez praktykę. Tak było w Polsce 20 lat temu z wejściem Link4 i generalnie ubezpieczeń direct na rynek. Tak było w USA przy Lemonade, która – sprzedając doskonale marketingowo swoje rewelacyjne rozwiązania technologiczne – nie była w stanie generować odpowiednich przychodów i zysków.

Oba ubezpieczeniowe przykłady pokazują, jak trudno jest – pomimo innowacyjnego podejścia i technologicznych zalet – przełamać tradycyjne modele biznesowe w branży ubezpieczeniowej. W obu przypadkach początkowy entuzjazm, wsparty mocnym PR-em, stopniowo zanikał w obliczu realiów rynkowych i trudności w generowaniu zysków. Dla planowania ważne, że innowacyjność sama w sobie nie zawsze gwarantuje sukcesu finansowego, zwłaszcza w branży tak konkurencyjnej i regulowanej, a także konserwatywnej, jak ubezpieczenia.

Ostatecznie pamiętajmy, że w świecie ubezpieczeń, najlepszy plan to ten, który przewiduje nieprzewidywalne i przygotowuje się na niespodziewane. □

## ETAPY

### 1. Zdefiniuj misję i wizję firmy:

→ Misja: Wyraźnie zdefiniuj, czym jest Twoja firma, jakie wartości reprezentuje i jaki problem rozwiązuje dla klientów. Misja powinna być krótka, ale inspirująca.

→ Wizja: Określ, dokąd firma zmierza w dłuższej perspektywie. Wizja powinna być ambitna i służyć jako motywacja dla zespołu.

### 2. Analiza SWOT:

→ Mocne strony: Zidentyfikuj unikalne atuty firmy, np. wykwalifikowany personel, innowacyjne produkty.

→ Słabości: Bądź świadomy wewnętrznych wyzwań, takich jak ograniczone zasoby finansowe czy brak doświadczenia na rynku.

→ Szanse: Rozpoznaj możliwości rozwoju, np. nowe rynki, zmiany w prawie, które mogą być korzystne.

→ Zagrożenia: Zwróć uwagę na potencjalne ryzyka, takie jak konkurencja, zmiany w gospodarce.

### 3. Określenie celów:

→ Krótkoterminowe: Celuj w konkretne wyniki w ciągu najbliższych 12 miesięcy, np. zwiększenie sprzedaży o 10%.

→ Długoterminowe: Dotyczą większych ambicji, które firma chce osiągnąć w ciągu kilku lat, np. wejście na nowe rynki międzynarodowe.

### 4. Strategia rynkowa:

→ Segmentacja rynku: Określ, kto jest Twoim docelowym klientem.

→ Pozycjonowanie: Zdecyduj, jak chcesz, aby Twoja marka była postrzegana w porównaniu do konkurencji.

→ Marketing mix: Zdecyduj o produktach, cenach, miejscach dystrybucji i promocji.

### 5. Planowanie operacyjne:

→ Zarządzanie zasobami: Planuj, jak będziesz wykorzystywać ludzi, materiały, sprzęt.

→ Procesy: Optymalizuj procesy wewnętrzne, aby były jak najbardziej efektywne.

→ Jakość: Utrzymuj wysoki standard jakości produktów lub usług.

### 6. Budżetowanie:

→ Przychody: Szacuj potencjalne przychody z różnych źródeł.

→ Koszty: Przewiduj wszystkie koszty operacyjne, marketingowe, administracyjne itp.

→ Prognozy finansowe: Przygotuj prognozy przepływów pieniężnych, zysków i strat.

### 7. Monitoring i ocena:

→ KPI (Key Performance Indicators): Ustal wskaźniki, które pozwolą śledzić postępy.

→ Regularne przeglądy: Systematycznie analizuj wyniki i porównuj je z planami.

→ Dostosowania: Bądź gotowy na wprowadzanie zmian w planie w odpowiedzi na wyniki.

### 8. Elastyczność i adaptacja:

→ Otwartość na Feedback: Słuchaj klientów, pracowników, partnerów.

→ Monitorowanie Trendów: Bądź na bieżąco z trendami rynkowymi i technologicznymi.

→ Gotowość do zmian: Bądź gotowy na szybką adaptację strategii w odpowiedzi na zmieniające się warunki rynkowe.

Pamiętaj, że dobry plan biznesowy to nie dokument – to proces ciągłego uczenia się i dostosowywania do zmieniających się warunków.

## WIELKIE A MAŁE

Tworzenie planów biznesowych w mikrofirmach i wielkich korporacjach różni się, odzwierciedlając odrębności w skali działalności, zasobach, strukturze organizacyjnej oraz w strategiach rynkowych.

	Małe firmy	Korporacje
Zasoby i skala	Często mają ograniczone zasoby, zarówno finansowe, jak i ludzkie. Ich plany muszą być bardziej skoncentrowane na efektywnym wykorzystaniu dostępnych środków. Planowanie jest zwykle bardziej elastyczne, aby szybko reagować na zmiany rynkowe.	Dysponują znacznie większymi zasobami i mają możliwość inwestowania w bardziej skomplikowane i długoterminowe strategie. Planowanie w korporacjach często obejmuje szczegółowe analizy rynkowe, prognozowanie i planowanie scenariuszowe.
Struktura organizacyjna i proces decyzyjny	Struktury decyzyjne są zazwyczaj prostsze, co pozwala na szybsze podejmowanie decyzji. Właściciel lub niewielki zespół kierowniczy często zajmuje się planowaniem.	Mają złożone struktury z wieloma działami i poziomami zarządzania, co może prowadzić do bardziej skomplikowanych i czasochłonnych procesów decyzyjnych. Planowanie często wymaga koordynacji między różnymi działami i poziomami zarządzania.
Zakres i kompleksowość	Plany są często bardziej skoncentrowane i mniej skomplikowane, uwzględniając bezpośrednie potrzeby firmy.	Planowanie jest zwykle bardziej kompleksowe, obejmując różnorodne obszary działalności, międzynarodowe rynki, różnorodne produkty i usługi oraz długoterminowe strategie rozwoju.
Ryzyko i innowacyjność	Często mogą szybciej adaptować innowacje i podejmować większe ryzyko, co może być kluczowe dla ich wzrostu i adaptacji.	Mają tendencję do bardziej konserwatywnego podejścia do ryzyka i innowacji, preferując stopniowe ulepszenia i długoterminowe planowanie.
Zarządzanie zmianą	Zazwyczaj są bardziej elastyczne i mogą szybko dostosować swoje plany w odpowiedzi na zmiany rynkowe lub wyzwania.	Zarządzanie zmianą jest często bardziej złożonym procesem, wymagającym szeroko zakrojonych planów i strategii komunikacyjnych.
Osobisty element	Właściciele często osobiście angażują się w każdy aspekt działalności, co może kształtować planowanie biznesowe.	Plany są częściej tworzone przez specjalistyczne zespoły lub departamenty, z mniejszym osobistym zaangażowaniem wysokiego kierownictwa.

Oba typy organizacji wymagają skutecznego planowania, ale różnice w skali, zasobach i strukturach wymagają różnych podejść i strategii.



Atuty wzajemności

# Siła w różnorodności

*Więcej znaczy lepiej. Dla klienta i samych ubezpieczycieli. Bo siła rynku ubezpieczeń tkwi w jego różnorodności – zarówno pod względem produktów i usług, jak też samej formuły ochrony. Tę różnorodność wzmocniają odradzające się w Polsce ubezpieczenia wzajemne.*

RAFAŁ KILIŃSKI, Prezes TUW PZUW

Jako towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych staramy się wносить na rynek prekursorskie rozwiązania i ożywcze pomysły. Za tymi ambicjami stoją konkretne dokonania i sukcesy.

## REKORD ZA REKORDEM

Mijający rok był dla nas rokiem rekordów. Ogłosiliśmy rekordowe wyniki – ponad miliard złotych rocznej składki zebraliśmy na dwa lata przed założonym w strategii planem. Rekordowe były również zwroty składki dla ubezpieczonych, które świadczą o tym, że formuła ubezpieczeń wzajemnych się sprawdza i daje wspólne korzyści. Latem przekroczyliśmy rekordową liczbę 600 członków, podwajając ją w ciągu niespełna czterech lat. To duże osiągnięcie dla ubezpieczyciela, który pierwszą polisę wystawił zaledwie siedem lat temu. Ukoronowaniem sukcesów było zwycięstwo w prestiżowym rankingu Gwiazdy Ubezpieczeń, zorganizowanym przez redakcję „Dziennika Gazety Prawnej”. Zajęliśmy pierwsze miejsce wśród wszystkich towarzystw ubezpieczeń wzajemnych w Polsce, do czego przyczyniła się dynamika naszego rozwoju.

## ODPOWIEDŹ NA POTRZEBY

Zaczynaliśmy od ubezpieczeń podmiotów medycznych, dziś obejmujemy ochroną prawie 200 szpitali, czyli co piąty w kraju. Postawiliśmy na współpracę z podmiotami gospodarczymi, dziś zapewniamy nam lwią część składki. Do wzajemności w ubezpieczeniach przekonaliśmy instytucje kościelne, dziś ubezpieczamy prawie wszystkie zakony w Polsce oraz kilka archidiecezji i diecezji.

Rośniemy powyżej oczekiwań i planów, opierając rozwój na elastyczności, kreatywności i refleksie w odpowiadaniu na zmieniające się oczekiwania i potrzeby ubezpieczonych. Tak było w okresie pandemii, kiedy we współpracy z siecią sklepów Żabka objęliśmy ubezpieczeniową ochroną jej franczyzobiorców. Polisa na biznes, zwiększająca finansowe bezpieczeństwo małego i średniego biznesu, była prekursorskim na rynku przedsięwzięciem.

Byliśmy jednymi z pierwszych, oferując pracodawcom w formie polisy ubezpieczeniowej opiekę medyczną dla ich pracowników połączoną z usługami w dziedzinie medycyny pracy oraz dodatkowymi programami profilaktycznymi. Dzięki takiemu kompleksowemu podejściu do ochrony zdrowia pracowników ubezpieczenia zdrowotne są dziś jednym z najprężniej rozwijających się obszarów naszej działalności, szybciej niż rynek.

Trafiliśmy ze swoją ofertą także do przeszło pół miliona domów w Polsce, rozwijając tzw. partnerstwa strategiczne, czyli affinity. To ubezpieczenia dla klientów naszych klientów. Dzięki nim nasi korporacyjni klienci, np. dostawcy prądu czy gazu, mogą zapewniać swoim indywidualnym odbiorcom dodatkowe usługi, jak choćby pomoc w przypadku domowych awarii.

## WIĘCEJ NIŻ UBEZPIECZENIE

Budujemy przewagi konkurencyjne, które odróżniają nas od innych ubezpieczycieli, rozwijając także nowatorskie usługi. Proponujemy

bezpłatne audyty bezpieczeństwa w przedsiębiorstwach i samorządach oraz wizytacje medyczne w szpitalach, które służą diagnozowaniu problemów i zagrożeń. Ich konsekwencją są liczne projekty prewencyjne. Obejmują szkolenia i finansowe wsparcie w inwestycjach na rzecz bezpieczeństwa.

Prekursorskim na rynku rozwiązaniem, które wprowadzamy z powodzeniem, jest tzw. proaktywna obsługa niepożądanych zdarzeń w podmiotach medycznych. Sprowadza się do tego, aby wychodzić naprzeciw problemom i szybko reagować na niepożądane zdarzenia, np. błędy lekarskie, a nie czekać na zgłoszenie roszczeń.

Zależy nam na tym, aby zapewnić poszkodowanemu pacjentowi szybką pomoc medyczną – może to być ponowna operacja, zabieg czy rehabilitacja, które pozwolą odwrócić albo zminimalizować skutki feralnego zdarzenia. Z drugiej strony chodzi o to, aby szybko porozumieć się w sprawie wypłaty ewentualnego zadośćuczynienia. To pieniądze, które poszkodowany dostaje od razu i nie musi czekać na nie latami, aż prawomocnym wyrokiem zakończy się postępowanie sądowe.

Za takie podejście, otwartość, dialog i dążenie do porozumienia, doceniła nas w tym roku Komisja Nadzoru Finansowego, honorując tytułem Instytucja Finansowa Przyjazna Mediacja.

## LEKCJA ODPOWIEDZIALNOŚCI

Ubezpieczenia wzajemne są jednocześnie praktyczną lekcją ubezpieczeń dla ubezpieczonych. Są szkołą odpowiedzialności i przezorności, uczą mądrego podejścia do ryzyka. W ten sposób służą całemu rynkowi.

Zmieniają perspektywę ubezpieczonych – z pozycji „petenta” ubiegającego się o wypłatę odszkodowania do współdecydenta, a więc członka TUW-u, który ma świadomość, że każda taka wypłata ze wspólnej puli obciąża także jego samego, ponieważ decyduje o wspólnym wyniku.

Dlatego opłaca się wspólny wysiłek wkładany w minimalizowanie ryzyka. Bo im większa troska o bezpieczeństwo, tym mniej szkód. A im mniej szkód, tym lepszy wynik techniczny towarzystwa i tym większa część składki może wrócić do ubezpieczonych.

## WIĘCEJ WSPÓLNYCH KORZYŚCI

Swoimi pomysłami, nowatorskimi produktami i usługami, zaangażowaniem w prewencję i edukację ubezpieczeniową chcemy wносить wkład w rozwój ubezpieczeń w Polsce. I czynimy to z sukcesem. Odkąd podjęliśmy działalność, udział ubezpieczeń wzajemnych w rynku ubezpieczeń non-life w Polsce wzrósł do ponad 6%, a wartość tego rynku – o ponad trzy czwarte.

Rozwój ubezpieczeń wzajemnych nie hamuje więc rozwoju tych komercyjnych. Można nawet zaryzykować tezę, że je napędza. Motywuje do większej aktywności i nie pozwala spocząć na laurach. Bo siła rynku ubezpieczeń tkwi właśnie w jego różnorodności – to mechanizm napędowy rozwoju. □



## Inżynierska ocena zagrożeń Bierzemy ryzyko pod kontrolę

*Im lepsza diagnoza ryzyka, tym skuteczniej można go unikać. Bezpłatna analiza zagrożeń to nasza inwestycja w bezpieczeństwo. Oferujemy ją ubezpieczonym i tym, którzy dopiero myślą o tym, aby się u nas ubezpieczyć. Nie trzeba wykupywać polisy, aby skorzystać z fachowej pomocy naszych specjalistów do spraw inżynierskiej oceny ryzyka.*

**ANETA ZAWISTOWSKA**, Członek Zarządu TUW PZUW

Nawet małe zaniedbania mogą rodzić wielkie niebezpieczeństwa. Może to być niedrożna droga pożarowa albo źle zabezpieczona instalacja elektryczna. W wychwyceniu zagrożeń pomagają nasi eksperci od pożarnictwa, budownictwa, różnych gałęzi przemysłu i cyberbezpieczeństwa.

Badają sytuację na miejscu, diagnozują problemy, wskazują słabe punkty, czyli miejsca i czynniki niosące niebezpieczeństwo szkody. Podpowiadają, jak im zapobiegać, doradzają, co, jak i gdzie naprawić.

Raport z wnioskami i zaleceniami trafia do zainteresowanego. Nic nie kosztuje, do niczego nie zobowiązuje i nie ma wpływu na wysokość zaproponowanej składki. Ale realizacja zaleceń leży w interesie samego zainteresowanego, ponieważ zwiększa bezpieczeństwo.

Z naszej pomocy mogą skorzystać także ubezpieczeni, którzy planują inwestycje, np. budowę nowych obiektów. Sprawdzimy poziom ich bezpieczeństwa jeszcze na etapie projektu. □



## Komunikacja kryzysowa Łagodźmy napięcia, wspieramy w problemach

*Miną może być jedno słowo, pozbawione empatii albo wypowiedziane nieostrożnie. Może zaognić sytuację, zniweczyć ugodę z poszkodowanym, skierować media i opinię publiczną przeciw szpitalowi, w którym doszło np. do błędu medycznego. Dlatego proponujemy nowatorskie na rynku wsparcie w komunikacji kryzysowej.*

**PIOTR BUGAJSKI**, Dyrektor ds. Relacji Zewnętrznych TUW PZUW

Gdy w grę wchodzi ludzkie zdrowie i życie, potrzeba wyjątkowej delikatności i empatii. Język prawniczy, medyczny i ubezpieczeniowy jest ich pozbawiony. To, co dla ubezpieczyciela jest szkodą, dla poszkodowanego może być tragedią, bo oznacza np. śmierć bliskiej osoby. Dlatego tak ważny jest sposób prowadzenia komunikacji.

Ma łagodzić napięcia i służyć wychodzeniu z problemów. Rozwagi i namysłu wymaga każde słowo i zdanie kierowane do poszkodowanego nawet w formalnym piśmie. Stąpamy wtedy po polu minowym i wysadzimy w powietrze każde porozumienie, jeśli skupimy się na formalizmie i potraktujemy obcesowo kogoś, kogo dotknęła krzywda.

Trzeba mieć też świadomość, że takie pismo – mimo że kierujemy je do jednej osoby – może następnego dnia trafić nawet do milionów. Może się znaleźć na czołówkach gazet, i nie w całości, tylko w postaci kilku zdań wyjętych kontekstu. Większość szpitali nie jest przygotowana na to, że znajdą się nagle w centrum zainteresowania mediów i będzie musiała odpowiadać na trudne, a niekiedy agresywne pytania.

Aby stawić temu czoła, potrzeba doświadczenia, niezbędna jest praktyczna znajomość mediów i reguł według których działają dziennikarze, a także umiejętność korzystania z prawa prasowego. I taką właśnie pomoc zapewniamy. □



## Medycyna pracy Ograniczamy koszty i dbamy o zdrowie

*Obowiązek nie musi być ani kosztowny, ani uciążliwy. Uwalniamy pracodawców od logistycznych problemów związanych z organizacją badań dla pracowników w zakresie medycyny pracy. Umawiamy wizyty nawet w ciągu jednego dnia. Koszty, w ramach ubezpieczenia, bierzemy na siebie.*

**KATARZYNA JEZIERSKA-STENCEL**, Dyrektor Biura Ubezpieczeń Zdrowotnych TUW PZUW

Zwalniamy pracodawców z uciążliwego, zwłaszcza w przypadku dużych firm, obowiązku podpisywania umów z wieloma przychodniami, żeby zapewnić pracownikom wygodny dostęp do badań medycyny pracy. W miejsce kilku czy kilkunastu umów z przychodniami pracodawca ma jedną umowę z nami.

Gwarantujemy dostęp do prawie 800 placówek PZU Zdrowie w całym kraju, w których można wykonać badania wstępne, okresowe, kontrolne i końcowe. Ich sprawna organizacja to wyгода

i oszczędność czasu. Dla pracodawców ma także wymiar finansowy, ponieważ skraca nieobecność pracownika w pracy.

Usługi w dziedzinie medycyny pracy w formie polisy ubezpieczeniowej oferujemy pracodawcom jako nieliczni na rynku. Uzupełnieniem obowiązkowych badań są dodatkowe profilaktyczne. Dopasowujemy je do potrzeb pracodawców i ich pracowników – w zależności od tego, jaką pracę wykonują. To nie koszt, lecz mądra inwestycja. Służy zdrowiu pracowników i ogranicza ich absencje. □

# Kontynuacja czy nowe otwarcie

Po raz pierwszy w historii KNF przewodniczący został powołany na drugą kadencję. Mimo wielu spekulacji medialnych, zaskoczenia nie ma i Jacek Jastrzębski pozostaje na stanowisku. – ELIZA KOSICKA

Prezes Rady Ministrów Mateusz Morawiecki z dniem 24 listopada 2023 roku powołał **dr. hab. Jacka Jastrzębskiego, prof. UW**, na stanowisko Przewodniczącego Komisji Nadzoru Finansowego na kolejną kadencję.

## DRUGA KADENCJA PRZEWODNICZĄCEGO KNF

Jacek Jastrzębski ma wykształcenie prawnicze jako absolwent i profesor Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego oraz ekonomiczne jako absolwent Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie. Ukończył także prestiżowy prawniczy program Professional LL.M. na University of California, Berkeley w Stanach Zjednoczonych.

Jacek Jastrzębski łączył pracę w sektorze bankowym z działalnością akademicko-naukową. Przez ponad dziesięć lat pełnił funkcję zastępcy dyrektora Departamentu Prawnego Powszechnej Kasy Oszczędności Banku Polskiego. Jest zatrudniony na stanowisku profesora uczelni w Katedrze Prawa Cywilnego Wydziału Prawa i Administracji UW. W 2017 r. został tycjęty w zestawieniu „Legal 500’s GC Powerlist: Central and Eastern Europe” – liście wyróżniających się prawników w Europie Środkowej i Wschodniej.

W działalności naukowej zajmuje się prawem cywilnym, prawem handlowym i prawem rynku finansowego oraz jest autorem lub współautorem ponad 80 publikacji naukowych. Rozprawa doktorska oraz habilitacyjna były nagradzane w konkursach miesięcznika „Państwo i Prawo”. Był uczestnikiem, także w charakterze prelegenta lub moderatora, szeregu konferencji krajowych lub międzynarodowych, w tym dotyczących problematyki rynku finansowego.

Jacek Jastrzębski z dniem 23 listopada 2018 r. powołany na stanowisko przewodniczącego Komisji Nadzoru finansowego, a z dniem 24 listopada 2023 r. powołany na kolejną kadencję.

## LEADENHALL ROZWIJA ZESPÓŁ

**Renata Kudła-Rajca** dołączyła do Leadenhall Insurance. Pокieruje zespołem Zdalnych Koordynatorów Sprzedaży, który jest częścią sieci sprzedaży. Będzie pracowała bezpośrednio z Tomaszem Domalewskim, szefem sprzedaży. Zdalni koordynatorzy wdrażają, szkolą i oferują natychmiastowe wsparcie agentom, działając równolegle z regionalnymi dyrektorami sprzedaży.

Renata Kudła-Rajca jest absolwentką kierunków Finanse i Bankowość oraz Zarządzanie Finansami Przedsiębiorstw w Wyższej Szkole Zarządzania i Bankowości w Krakowie. Ma ponad 30-letnie doświadczenie zawodowe, które przez ostatnich 17 lat budowała jako menadżer zespołów sprzedażowych w Generali Życie.



JACEK  
JASTRZĘBSKI



RENATA  
KUDEŁA-RAJCA

## MAK WZMACNIA UBEZPIECZENIA ZDROWOTNE

Grupa MAK od 1 listopada powołała nowe Biuro Ubezpieczeń Zdrowotnych i Benefitów Medycznych pod nadzorem **Małgorzaty Popławskiej-Wieczorek**, która dołączyła do MAK Ubezpieczenia. Do zadań Biura należeć będzie rozwój już bogatego portfolio ubezpieczeń medycznych, budowanie kolejnych rozwiązań w obszarze zdrowia oraz pozyskiwanie nowych klientów. Biuro będzie częścią Departamentu Ubezpieczeń i Benefitów Pracowniczych pod nadzorem członka zarządu Roberta Grabowskiego.

Małgorzata Popławska-Wieczorek związana jest z rynkiem ubezpieczeniowym od 25 lat. Od 2013 r. w grupie Lux Med jako dyrektor sprzedaży brokerskiej, a następnie dyrektor makroregionalna ds. klienta strategicznego. Odpowiadała za tworzenie i realizację strategii sprzedaży i współpracę z brokerami oraz zarządzała zespołem realizującym nową sprzedaż abonamentów medycznych i ubezpieczeń zdrowotnych dla klientów korporacyjnych na terenie Polski. W trakcie pracy w Lux Med współuczestniczyła w wielu projektach strategicznych, m.in. tworząc zupełnie nową linię produktową w obszarze prywatnego leczenia szpitalnego w Polsce.

## ... A MJM TRANSPORTOWE

W ramach realizacji strategii dla rynku TSL MJM Brokers z dniem 1 grudnia 2023 r. uruchomiło Dział Ubezpieczeń Transportowych, którego zadaniem jest świadczenie usług brokerskich w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej spedytora, przewoźnika oraz obsługa ubezpieczeń cargo. Dyrektorem Działu Ubezpieczeń Transportowych został **Paweł Mańkowski** związany z MJM Brokers od 2019 r.

Od dnia 1 grudnia 2023 r. skład osób zarządzających MJM Brokers zasilili **Radosław Suprun**, który objął stanowisko dyrektora Działu Ubezpieczeń i Analiz. Radosław Suprun swoje doświadczenia zawodowe zdobywał w międzynarodowych firmach brokerskich tj. WTW czy Marsh, a bezpośrednio przed przejściem w szeregi MJM Brokers zarządzał ubezpieczeniami flot samochodowych w Polish Brokers Group.

## DOŚWIADCZENIE I NOWE SPOJRZENIE

**Tomasz Frączek** – przez 22 lata, do 2021 roku, prezes **Mondial Assistance** – został nowym przewodniczącym rady programowej konferencji Insurance Forum. Organizatorzy wydarzenia podkreślają: „Jesteśmy przekonani, że dzięki jego wiedzy i doświadczeniu uda nam się jeszcze skuteczniej działać na rzecz rozwoju sektora ubezpieczeniowego. Serdecznie gratulujemy i nie możemy się doczekać, aby wspólnie podjąć nowe wyzwania”. Najbliższa edycja wydarzenia odbędzie się wiosną 2024 r. □



TOMASZ  
FRĄCZEK





## Stawiamy na elastyczność

Minęło ponad półtora roku, od kiedy oficjalnie ogłosiliśmy zakończenie procesu przejścia dawnych spółek MetLife w Polsce. Jednym z głównych celów, który przyświecał nam podczas konsolidacji, było utrzymanie sieci doradców dołączonej spółki. Wierzyliśmy bowiem, że ta sieć jest jednym z głównych benefitów transakcji. Udało się to osiągnąć. Obecnie Nationale-Nederlanden jest jednym z niewielu na rynku ubezpieczycieli życiowych, który potrafi skutecznie rozwijać sieć dystrybucji. Na dziś liczy ona ponad 2000 aktywnych i zaangażowanych doradców.

**TOMASZ ŻYŚKO**, Dyrektor Zarządzający ds. Sprzedaży i Wsparcia Sprzedaży Nationale-Nederlanden

Z naszej perspektywy proces połączenia przebiegł bardzo sprawnie. Skutecznie udało się nie tylko utrzymać wszystkich doradców dołączonej organizacji, ale także stworzyć jedną, wspólną ofertę dla obydwu sieci dystrybucji. Choć początkowo wydawało się to niemożliwe ze względu na istotne różnice w działaniu obu sieci. Ostatecznie dzięki szukaniu kompromisów, posiadamy sieć, która generuje nie tylko wyższe wolumeny w stosunku wcześniejszych poziomów, ale także o wiele bardziej efektywne. Marginalne są zjawiska związane z upadaniem polis czy też zastępowaniem starej polisy nową po upływie okresu karencyjnego. Dbałość o jakość to dewiza Nationale-Nederlanden i na takiej współpracy w ramach dystrybucji nam zależy. Z tego jesteśmy szczególnie dumni. W efekcie nasza sieć się powiększyła, odmłodziła i permanentnie rośnie, a my nieustannie ją rozwijamy.

### DBAMY O OFERTĘ

Doradcy to nasz podstawowy kanał dystrybucji. Nie zastanawiamy się, jaka będzie przyszłość tego kanału – wiemy, że będzie ona pozytywna. Mimo że stosujemy podejście wielokanałowe w dystrybucji, to doradca, umiejętnie wspomagany procesami crosskanałowymi będzie miał pozycję niezagrożoną w naszym dominującym segmencie rynku, jakim są ubezpieczenia indywidualne ochronne. Dlatego nieustannie dbamy o bardzo dobrą ofertę dla doradców, jak i również możliwość integracji klienta poprzez różne kanały komunikacyjne.

Jako Nationale-Nederlanden mamy trzy linie biznesowe: ubezpieczenia indywidualne, ubezpieczenia grupowe i wybrane ubezpieczenia majątkowe, które stanowią dodatkową siłę sprzedażową, umożliwiającą utrzymanie relacji z klientem. Wszystkim tym, którzy chcieliby dołączyć do Nationale-Nederlanden w roli doradcy, oferujemy najdłuższą ścieżkę startową na polskim rynku ubezpieczeniowym. Trwa ona aż 24 miesiące. Podczas tego okresu staramy się zapewnić adeptom branży ubezpieczeniowej dobre zarobki, jak i możliwości do rozwoju. Oferujemy specjalny system do poboru leadów, aby osoba, która rozpoczyna karierę bez dużego zasobu własnych kontaktów, była w stanie zaistnieć w zespole. Z jednej strony jesteśmy elastyczni, ale z drugiej – dbamy o stabilność i bezpieczeństwo, bo Nationale-Nederlanden to marka nr 1 w obszarze ochronnych ubezpieczeń na życie.

Posiadamy również atrakcyjną ofertę dla menedżerów, ponieważ to przede wszystkim oni budują sprawność dystrybucyjną naszej sieci sprzedaży. Właśnie rozpoczęliśmy zupełnie nowy, autorski program. Wszędzie tam, gdzie nie funkcjonują jeszcze placówki Nationale-Nederlanden, ale widzimy niezagospodarowany potencjał ekonomiczny, otwieramy drogę do rozwoju dla menedżerów. Oferujemy im specjalną, 18-miesięczną ścieżkę wspierającą budowę nowej placówki na danym terenie, począwszy od pracy z niewielkim zespołem doradców.

Rozwiązanie jest o tyle unikatowe, że menedżer nie dostaje jedynie tylko nadprowizję (jak to zwykle bywa w podobnych przypadkach wynikającą z produkcji zespołu), ale oprócz tego zapewniamy stałe

wynagrodzenie funkcyjne. Ponadto taka osoba ma do dyspozycji biuro, w którym może spotkać się ze swoim zespołem. W sytuacji, gdy się on rozrośnie na tyle, by pokryć koszty funkcjonowania placówki dla klienta, to – w zależności od wielkości produkcji – menedżer może otworzyć albo placówkę, albo oddział.

### WSPIERAMY DORADCÓW

Jakich ludzi szukamy? W trakcie rekrutacji nie trzymamy się ściśle konkretnego profilu kandydata. Poszukujemy natomiast osób z określonymi kompetencjami, które są niezbędne, jeśli chodzi o sprzedaż. W przypadku menedżerów wykorzystujemy assessment center, a w przypadku doradców – testy psychologiczne. Na ich podstawie oceniamy, czy dana osoba posiada kompetencje, które będą przydatne w jej rozwoju i w funkcjonowaniu w naszych strukturach sprzedażowych. Zwracamy uwagę m.in. na komunikatywność, wartości etyczne, orientację na cel, umiejętność funkcjonowania w grupie czy radzenia sobie ze stresem.

Jednocześnie obserwujemy, że na przestrzeni lat istotnie zmienia się podejście do zawodu doradcy. W latach 90. XX w. tzw. dwuzawodowców mieliśmy w sieci Nationale-Nederlanden nie więcej niż 5-10%. Obecnie jest ich prawie 50%. Oznacza to, że dla takich ludzi praca doradcy ubezpieczeniowego stanowi dodatkowe zajęcie. Jest to o tyle istotne i trzeba zdawać sobie sprawę, że teraz to kandydat stawia warunki, a nie firma. Wiele osób stawia na elastyczność i dywersyfikację swoich źródeł dochodów. Dlatego nie ma co na siłę doradców przekonywać do pracy wyłącznie w tej roli. Należy dostosować się do rzeczywistości, w której funkcjonujemy.

### POMAGAMY KLIENTOM

Dobra oferta dla doradcy to także dobre produkty. Zakres ochrony powinien obejmować przede wszystkim najpopularniejsze choroby, które mogą realnie dotknąć naszego klienta, a nie stanowią tylko marketingową listę schorzeń, oferując klientowi iluzoryczną ochronę oraz celowość wydawanych pieniędzy. Mam tu na myśli (oczywiście nasza oferta jest znacznie szersza) przede wszystkim najczęściej występujące choroby cywilizacyjne, takie jak: nowotwory, cukrzyca oraz choroby psychiczne. Wyróżnikiem Nationale-Nederlanden od lat jest oferta ubezpieczenia na wypadek zachorowania na nowotwór, wzbogacona o rozwiązanie Dbamy bez granic, czyli możliwość leczenia zagranicą w momencie jej zdiagnozowania. W naszym portfolio znajdują się także rozwiązania adresujące cukrzycę oraz zaburzenia zdrowia psychicznego. I nie chodzi tylko o wypłatę świadczenia, gdy klient zachoruje. Nasza filozofia działania jest inna – chcemy realnie pomagać klientom w procesie umawiania wizyty czy organizowaniu planu leczenia. Produkt powinien być możliwy do „skonsumowania” przez klienta w momencie, gdy tego potrzebuje, a nie być jedynie abstrakcyjnym ubezpieczeniem od potencjalnego ryzyka.

Wiemy, że taka filozofia oraz siła marki przyciąga doradców do naszej firmy.

Zapraszamy do dołączania do nas. □

# Duże ryzyka

## Wartości odtworzeniowe vs inflacja

„Co by tu powiedzieć, żeby nie skłamać” jak śpiewa Łona – powiem, że w 2022 r. wielu uczestników rynku śmiało mówiło o luce ubezpieczeniowej. Wraz z rajdem inflacji zamiatany od lat pod polski dywan problem ubezpieczeń zawieranych w oparciu o wartości księgowe, zaczął parzyć nie tylko księgi underwriterów, ale i zachwalające je usta sprzedawców.

Nieadekwatne sumy ubezpieczenia nie pozwalają klientom na uzyskanie odpowiednich odszkodowań, a więc są zagrożeniem, że polisa nie spełni swojego zadania. Ucierpi reputacja profesjonalistów aranżujących i wystawiających takie umowy i tak zabraknie składek na pokrycie obiektywnie rosnących odszkodowań i kosztów ich obsługi. Rynekowi gracze wypracowali kilka różnych strategii: od zawsze skutecznego zamknięcia oczu – przez „przezorne” protezowanie współczynnikami, do działań proaktywnych, nakierowanych na rzeczowy dialog wszystkich uczestników rynku.

Nie może być innej zdrowej i efektywnej strategii rozwoju rynku niż oparcie underwritingu o wartości odtworzeniowe. Jak broker mówi klientowi, że można inaczej – to trzeba szukać innego brokera. Jak ubezpieczyciel nie chce nic zmieniać w historycznych wartościach, to poszukać takiego, który nagłośni problem i pomoże określić ryzyko i właściwe sumy. Mijający rok udowadnia, że edukacja i rzeczowe rozwiązania przynoszą efekty – klienci wiedzą

o zagrożeniu, rozumieją, jak sobie z nim poradzić, podejmują racjonalne decyzje.

Mamy przed sobą kolejne wyzwanie, szczególnie dla większych ryzyk korporacyjnych. Nowe sumy ubezpieczenia wymagają pojemności, a klienci oczekują konkurencyjnych ofert. Decyzje o przejściu na wartości odtworzeniowe nie mogą być hamowane przez obawy związane z zawężeniem w ten sposób konkurencji, która ulega ograniczeniom w twardej fazie rynku.

Oceńm, że zadaniem dla każdego ubezpieczyciela ryzyk korporacyjnych będzie więc dalsze poprawienie parametrów pojemnościowych swoich umów reasekuracyjnych. Zyskają ci gracze, którzy – trafnie przewidując wzrost popytu na wyższe sumy – przygotowują się z awansu.

Zadaniem brokerów jest budowanie mechanizmów pobudzających konkurencję na etapie kontraktowania. Jeśli nie chcemy dostawać setek pytań do specyfikacji, to musimy mieć jasne wytyczne – po to by zadbać o uzyskanie od klienta i dostarczenie ubezpieczycielom wiedzy o jego ryzyku. Nie tylko dbając o jakość tych informacji, ale także o ich formę.



**ŁUKASZ GÓRNY**  
dyrektor Departamentu Rozwoju EIB

## Cyberowe dreams come true

W „Almanachu Brokerów 2022” pisałam o potrzebie zacieśnienia współpracy pomiędzy uczestnikami rynku w obszarze ryzyk cyber. Począwszy od klientów, którzy już coraz rzadziej mówią: „ale mnie to nie dotyczy”.

Na szczęście, można śmiało stwierdzić, że świadomość cybernetyczna naszych klientów rośnie, a ich departamenty IT są naszymi sprzymierzeńcami. Klienci, którzy kilka lat temu nie byli gotowi na zawarcie polisy zarówno w kontekście rozumienia potrzeby, jak i wystarczających zabezpieczeń, aktualnie albo właśnie uzupełniają kwestionariusze, albo już zawarli polisę.

Warto również podkreślić, że wśród ubezpieczycieli pojawiają się gracze, którzy słuchając głosu brokerów i klientów, wprowadzają oprócz możliwości zawarcia polisy, dodatkowe rozwiązania, które mają na celu aktywnie minimalizować ryzyko. Mam tu na myśli, zarówno organizowanie specjalistycznych szkoleń, jak również ułatwienie dostępu do narzędzi, które mają na celu zabezpieczyć klienta przed incydem.

Nie można jeszcze powiedzieć, że ubezpieczenie cyber to standard na miarę ubezpieczenia mienia czy OC działalności i pewnie długa, wyboista droga przed nami. Ta droga będzie wymagająca, bo zapewne nie zatrzymamy rozwoju cyberprzestępczości, która dodatkowo wspierana przez AI, będzie bardziej dotkliwa, a techniki ataku coraz bardziej skuteczne.

Według badania z 2007 University of Maryland, cyberatak miał miejsce co 39 sekund, z kolei w raporcie z 2023 firmy Cyber Security Ventures, przewiduje się, że do 2031 r. częstotliwość ta wzrośnie do 2 sekund. Podsumowując rok 2023, można stwierdzić, że być może jeszcze nie mamy do czynienia z tytułowym „cyberowym dreams come true”, ale zdecydowanie idziemy w dobrym kierunku, aczkolwiek w tej podróży trzeba być niezwykle czujnym i cierpliwym.



**AGATA ŻBIKOWSKA**  
dyrektor Biura Financial & Specialty Lines STBU

## Rok 2023 pod lupą

Rok 2023 był dla ubezpieczeń korporacyjnych całkiem dobry, co nie znaczy, że mija bez żadnych problemów. Jedną z bolączek ubezpieczycieli, a szczególnie brokerów i klientów, była niewątpliwie szybko powiększająca się luka ubezpieczeniowa. To odwieczny problem rynku. W ostatnich dwóch latach – głównie w efekcie wysokiej inflacji – zjawisko to nabrało już niebezpiecznie dużej skali. Jednak rynek dość sprawnie sobie z tym poradził, chociaż mamy tu jeszcze sporo do zrobienia. Oczywiście nie było i nie jest to łatwe zadanie, bo nie wszyscy klienci chętnie akceptują wzrost składek związany z podwyższaniem sum ubezpieczenia. Proces ten u największych klientów skutkował także zwiększonym zapotrzebowaniem ubezpieczycieli na dodatkową pojemność ubezpieczeniową. Przy dużych kontraktach, pojemności gwarantowane traktatami reasekuracji obligatoryjnej często były niewystarczające. W efekcie, można było zaobserwować większą skłonność towarzystw do dzielenia się ryzykiem w ramach koasekuracji i reasekuracji, co jednak uznać należy za bardzo pozytywny aspekt w tej sytuacji.

Spowolnienie gospodarcze i mniej nowych inwestycji do ubezpieczenia, dodatkowo nasiliło i tak zwykle dużą konkurencję

w segmencie korporacyjnym. Nie udało się więc istotnie podwyższyć stawek. Rentowność portfeli korporacyjnych nadal pozostaje wyzwaniem dla rynku. Składki przypisane, co prawda rosły, ale najczęściej tylko za sprawą wzrostu sum ubezpieczenia, a nie stawek. W ujęciu realnym ubezpieczenia korporacyjne nawet potaniały, w sytuacji, gdy ceny większości towarów i usług znacznie wzrosły. To z kolei przełożyło się na kosztorysy szkodowe i wypłaty znacznie wyższych odszkodowań, a w efekcie na wyniki. Na szczęście w 2023 roku rynek ominęły ekstremalne zjawiska pogodowe. Było również relatywnie niewiele dużych szkód pożarowych.



**ZBIGNIEW JĘKSA**  
dyrektor ds. Rozwoju Ubezpieczeń Korporacyjnych InterRisk  
**JAROSŁAW MISIAIK**  
zastępca dyrektora ds. Technicznej Oceny Ryzyka DUK InterRisk

## Po burzy będzie spokój

Minęły 3 lata od pandemii, o której już prawie zapomnieliśmy, ale która pozostawiła nam pracę zdalną i wysokie stawki w ubezpieczeniach na życie, przewracając do góry nogami tablice dożycia oraz załamanie ekonomiczne, z którego długo jeszcze będziemy się podnosić. Wojna na Ukrainie dodatkowo rozchwiała globalne status quo, a coraz intensywniejsze katastrofy naturalne tylko to potęgują. Sztuczna inteligencja, o której mało kto słyszał na początku dekady, teraz nie schodzi z naszych ust i pewnie wejdzie w „dorosłość” w przyszłym roku. Do tego Chińczycy lądują na księżycu i szykują się do inwazji na Tajwan.

Ten stan globalny przekłada się na świat ubezpieczeń. Brak kapitału do zaspokojenia potrzeb reasekuracji składki odbił się niespotykanymi zmianami w programach reasekuracyjnych w 2023 r. Inflacja spowodowała wzrosty sum ubezpieczenia, które starały się pokryć zwiększony koszty likwidacji szkód. Wzrosła częstość zdarzeń typu nat cat. AI winduje ryzyko cyber ponownie na pierwsze miejsce potrzeb klientów. Ale czy to oznacza, że rynek ubezpieczeń nie wytrzyma tych zmian i się załamie?

Nie. Na szczęście rynek ubezpieczeń posiada niesamowitą właściwość do odradzania się i przechodzenia cykli. Obecnie

jesteśmy cały czas w tendencji wzrostowej kosztu ubezpieczeń, ale to nie oznacza, że tak będzie stale. To tylko oznacza, że cykl osiągnie swoje maksimum i rozpocznie się trend odwrotny. Już dziś po Monte Carlo można usłyszeć głosy, że na szczęście negocjacje programów reasekuracyjnych na 2024 r. przebiegają znacznie spokojniej niż rok temu, a w 2025 r. możemy wręcz oczekiwać spadków stawek. Już dziś widać powrót kapitału w ryzyka, gdzie go najbardziej potrzeba, czyli np. w ryzyku cyber. Dodatkowo rynek ubezpieczeniowy rozpoczyna transformację jako narzędzie zabezpieczenia przed skutkami katastrof naturalnych z rozwiązań indywidualnych, tzw. klienckich na rozwiązania systemowe w skali całych miast czy regionów, np. poprzez tworzenie programów Resilient Cities. Nie sposób również wspomnieć, jak bardzo ważnym elementem stanie się wsparcie zmian transformacji energetycznej. To wszystko napawa raczej do optymistycznego podsumowania, że po burzy zawsze nadchodzi spokój. Spokojnego 2024 roku.



**DOMINIK STACHIEWICZ**  
wiceprezes Howden

## Ciekawy rok

Rok 2023 był wymagający dla polskiej gospodarki i sektora ubezpieczeniowego. Wciąż odczuwamy efekty pandemii i konfliktu w Ukrainie. Zakłócone łańcuchy dostaw i ograniczona dostępność surowców długotrwale wpłynęły na wzrost cen. Choć dziś widzimy, że zaczynają się one stabilizować, a momentami nawet spadać, to wciąż pozostają na stosunkowo wysokim poziomie, szczególnie w porównaniu do początku 2022 r.

Wysoka inflacja, wysokie koszty pracy i materiałów budowlanych, w połączeniu ze spadkiem nowych zleceń i inwestycji, oraz brakiem realnej rewaloryzacji kontraktów podpisanych przed wybuchem wojny w Ukrainie, przyczyniły się do niewypłacalności i upadłości firm z kategorii MŚP. Niewielkie ożywienie, związane m.in. z uruchomieniem rządowego kredytu 2% i chwilowy boom przedwyborczych inwestycji, mogło nieznacznie wpłynąć na sytuację na rynku budownictwa mieszkaniowego. Jednak nie ma to długofalowego charakteru. Jednym z ważniejszych punktów mijającego roku było przygotowywanie podwalin pod udział polskich firm w przyszłej odbudowie

Ukrainy i związana z tym nowelizacja ustawy o gwarantowanych przez Skarb Państwa kredytach eksportowych. Dzięki niej przedsiębiorstwa, które będą chciały zaangażować się w proces, będą mogły zrobić to szybciej i efektywniej, a ubezpieczenie działalności w tak burzliwej i niepewnej sytuacji będzie niemal konieczne, nawet gdy ustąpią działania wojenne. Dużo natomiast zaczęło dziać się na polskim rynku morskim i stoczniovym. Po raz kolejny padł rekord przetadunków w polskich portach, kolejne porty inwestują w rozbudowę, nowoczesną infrastrukturę i poprawę logistyki. Ruszyły pierwsze realizacje farm wiatrowych na morzu, co wymaga kolejnych nakładów na rozwój terminali portowych, czy jednostek morskich do realizacji inwestycji i późniejszej ich obsługi. W związku z tym przyszły rok może być szczególnie ciekawy dla całej branży offshore.



**MARCIN WRÓBLEWSKI**  
prezes zarządu exito Broker



## InterRisk na plus

# Prezes Zarządu InterRisk podsumowuje mijający rok

Koniec roku skłania do refleksji i podsumowań, dlatego pragnę podzielić się z Państwem krótkim podsumowaniem mijającego roku z perspektywy InterRisk. Co dobrego przyniósł nam 2023 rok?

Mijający rok był szczególnie dobry dla ubezpieczeń korporacyjnych. Znacząca dynamika wzrostu składki w liniach korporacyjnych była m.in. wynikiem intensyfikacji działań skierowanych w stronę brokerów, promocji naszej oferty w tym kanale, lepszego wzajemnego zrozumienia oczekiwań obu stron oraz wysokiej jakości serwisu dla pośredników w sieci sprzedaży InterRisk. Odnotowaliśmy także znaczną dynamikę wzrostu składki wynikającą ze współpracy w ramach koasekuracji i reasekuracji z czołowymi ubezpieczycielami na rynku, ale również w ramach Grupy VIG. Potwierdza to rosnącą pozycję InterRisk jako ważnego partnera w obszarze ubezpieczeń korporacyjnych. Co warto podkreślić, osiągnęliśmy także dobry wynik techniczny.

### #UCZYMY UBEZPIECZEŃ

W tym roku położyliśmy duży nacisk na edukację w wielu obszarach. W ramach cyklu #UczymyUbezpieczeń przygotowaliśmy serię materiałów edukacyjnych i eksperckich budujących świadomość ubezpieczeniową wśród naszych partnerów, klientów, a także ogółu społeczeństwa. Nasi eksperci dzielili się fachową wiedzą na łamach wydawnictw branżowych, a także w social mediach. Zrealizowaliśmy wiele szkoleń produktowych i z zakresu technicznej oceny ryzyka dla brokerów i agentów ubezpieczeniowych. Byliśmy aktywnym uczestnikiem wielu kongresów i konferencji, organizowanych przez instytucje związane z rynkiem finansowym.

### PROGRAM SZKOLEŃ INTERRISK

Naszym celem jest utrzymanie wysokiego poziomu kwalifikacji underwritterów w oddziałach i centrali. Zorganizowaliśmy wiele szkoleń i stażów. Duża liczba specjalistów zdała egzaminy mające na celu podniesienie poziomu autoryzacji underwritingowych. Mam ogromną satysfakcję z faktu, że nasz zespół underwritingowy i szkodowy powiększył się o kilku bardzo dobrych specjalistów.



### WYZWANIA W UBEZPIECZENIACH MOTOROWYCH

Jednym z największych wyzwań w branży była rentowność w ubezpieczeniach komunikacyjnych. Mimo, że duża część rynku prognozowała, iż początek 2023 roku przyniesie znaczne wzrosty składek to scenariusz ten nie zrealizował się. W sytuacji stałe wzrastającej wartości średniej szkody i utrzymującego się wysokiego poziomu inflacji, rentowność kluczowych produktów stanowi jeden z największych problemów rynku ubezpieczeniowego.

### UBEZPIECZENIA NA PLUS

Odnotowaliśmy duże wzrosty w detalicznych ubezpieczeniach pozakomunikacyjnych. Dwucyfrowe dynamiki w ubezpieczeniach mieszkań, małych i średnich przedsiębiorstwach oraz ubezpieczeniach rolnych towarzyszą nam od kilku lat. Znaczna część naszego portfela to ubezpieczenia osobowe i zdrowotne. Coraz większe sukcesy odnosimy w sprzedaży nowych ryzyk, np. ubezpieczenie Ochrony Prawnej. Inwestujemy w technologię, która jest obecnie kluczem do osiągnięcia sukcesu biznesowego.

Ubezpieczenie Dom Max InterRisk otrzymało tytuł Produktu Miesiąca Gazety Ubezpieczeniowej. Wprowadziliśmy wiele zmian w zakresie ubezpieczenia mieszkaniowego i to właśnie Dom Max w nowej odsłonie zyskał uznanie ekspertów branży.

### LIDER HR

InterRisk został wyróżniony tytułem Odpowiedzialny Pracodawca-Lider HR 2023. Dokładamy starań, aby InterRisk był miejscem, w którym pracownicy mają szansę na rozwój i samorealizację. Miejscem oferującym także dobrą atmosferę w pracy i poczucie wspólnoty między pracownikami. Zespół HR zorganizował wiele ciekawych i motywujących webinarów dla zespołu.

### MECENAS SPORTU

W 2023 roku Ambasadorką InterRisk została Adrianna Sułek-Schubert, z którą wspólnie realizujemy kampanię edukacyjną w zakresie promocji zdrowego stylu życia. InterRisk jako Mecenas Sportu jest związany z PZLA od 2008 roku. Wspieramy wiele ważnych imprez lekkoatletycznych. Nasze wysiłki zostały docenione i otrzymaliśmy wyróżnienie Laur Królowej Sportu w kategorii Sponsor Roku. Wspomnę, że po raz trzeci zorganizowaliśmy Szachowe Mistrzostwa Polski Branży Finansowej i również w tym roku drużyna InterRisk stanęła na podium.

### SPOŁĘCZNIE ODPOWIEDZIALNI

CSR to obszar, który jest niezwykle ważny dla całej naszej organizacji. Wspólnie z Towarzystwem Ubezpieczeń Wzajemnych „TUW” zorganizowaliśmy 8. już edycję Biegu Charytatywnego. W efekcie naszych kilkuletnich działań przekazaaliśmy setki tysięcy złotych dla organizacji charytatywnych. Z kolei w projekcie #Ultrakrew wspólnie ze Stowarzyszeniem Ultrakrew wspieramy krwiodawstwo poprzez aktywność fizyczną. To kontynuacja działań, z których jesteśmy dumni. Również w tym roku zorganizowaliśmy razem z Fundacją Rok Rzeki Wisły Social Active Day – akcję oczyszczania brzegów akwenów w całej Polsce, gdzie padło wiele rekordów. Frekwencyjny (blisko pół tysiąca uczestników akcji), jak i liczby zebranych śmieci. W tym miejscu, serdecznie dziękuję naszym Pracownikom, a także wszystkim Partnerom, którzy przyłączyli się do tej akcji. □

**Korzystając z okazji, życzę Państwu dobrego roku, pełnego ciekawych wyzwań, realizacji planów! Prywatnie zdrowia i dobrej passy w życiu.**

*Piotr Narloch, Prezes Zarządu InterRisk*

# To był ciężki rok, ale 2024 nie będzie łatwiejszy.



PIOTR RUSZOWSKI, PREZES MONDIAL ASSISTANCE

Zapowiadając obecny rok założyłem, że będzie on naznaczony podwyżkami. Niestety nie pomyliłem się. I choć tanio już było, to na szczęście i w mijającym i nadchodzącym roku można też znaleźć kilka pozytywów.

Mijający rok był bardzo dobrym dla turystyki w perspektywie poprawy wskaźników całego sektora – Polacy na nowo otworzyli się na wakacyjne wyjazdy. Czuć było pierwszy sezon, kiedy na dobre powróciliśmy do podróży po pandemii Covid-19. Po raz pierwszy w historii polskiego rynku, biuro podróży TUI, którego jesteśmy partnerem ubezpieczeniowym, wysłało na wakacje ponad 1 mln klientów. W związku z tym z dumą możemy powiedzieć, że Mondial Assistance w 2023 chronił największą dotychczas grupę podróżnych. Niestety, turystyka była jedynym kwitującym sektorem ubezpieczeń w kraju.

Obecna sytuacja gospodarcza w Polsce i w regionie powoduje, że podwyżki cen, które rozpoczęły się na dobre jeszcze w trakcie pandemii, zostaną z nami na kolejne lata. Wzrosty płacy minimalnej (w styczniu 4242 zł, a w lipcu będzie to już 4300 zł/brutto) dodatkowo napędzają inflację. Coraz wyższe ceny nie opuszczają nas w najbliższych miesiącach

– wg optymistycznych scenariuszy NBP sytuacja wróci do normy dopiero w okolicach 2025 roku (co może oznaczać w rzeczywistości 2026 lub nawet 2027 rok).

Ceny usług asystorskich będą więc dalej rosły, odzwierciedlając wyższe cenniki podwykonawców. Może to wpłynąć negatywnie na liczbę korzystających z takich usług, pomimo szybkich wzrostów płacy minimalnej. Byłby to czarny scenariusz dla rynku assistance oraz ubezpieczeń w ogóle i nie chodzi tutaj tylko o zyski – aby zapewnić odpowiedniej jakości sieć fachowców, potrzebna jest duża liczba zgłoszeń, zapewniająca odpowiednie obroty i możliwości rozwoju. Także dla firm zajmujących się doraźną pomocą klientowi.

Ścieżek, z których branża może skorzystać by zwiększyć rentowność jest kilka. Bardziej niż jednej „słusznej” drogi, należy spodziewać się mieszanki rozwiązań, która doraźnie ograniczy część firmowych kosztów.

## Automatyzacja

Kolejne sektory ubezpieczeń (w tym assistance), idąc śladem chociażby ubezpieczeń motoryzacyjnych, mogą zaoszczędzić więcej, stawiając na samoobsługę klientów. Oczywiście nikt nie będzie kazał poszkodowanym prowadzić lawety, jednakże w erze aplikacji, rozbudowanej analizy danych i AI, klient może samodzielnie przeprowadzić proces zgłoszenia szkody, skracając proces.

To z resztą już się dzieje. Po zgłoszeniu klient otrzymuje link do strony i po kolei opisuje kolejne etapy będąc prowadzonym krok po kroku, a następnie tzw. „auto dispatch” kieruje pomoc drogową do wskazanego miejsca.

Najłatwiej porównać to do istniejących rozwiązań w sklepach wielkopowierzchniowych – kasy samoobsługowe nie tylko skracają czas robienia zakupów i zmniejszają obciążenie pracowników, ale też ograniczają koszty firmy. Oczywiście każde wdrożenie tego typu rozwiązania będzie musiało uwzględniać potrzeby klientów. Człowiek musi być nadal w centrum uwagi i to jego potrzeby muszą leżeć u podstaw rozwiązań automatyzacyjnych, tak aby zachować odpowiedni poziom obsługi.

## Repair in Kind

Na stałe zawita do ubezpieczeń nieruchomości jako alternatywa dla kancelarii odszkodowawczych, które po motoryzacji przyjmują coraz więcej szkód dotyczących nieruchomości. Rozwiązania znane z ubezpieczeń motoryzacyjnych będą coraz popularniejsze w nieruchomościach. Już dziś pozwala to na ograniczenie kosztów usług i materiałów, przy jednoczesnym zachowaniu jakości. Jeśli mowa o stawianiu człowieka w centrum, to mogę to przyrównać do idei Bezpośredniej Likwidacji Szkód z nadzieją, że w home assistance odniesiemy lepsze rezultaty, niż to miało i ma miejsce w obszarze motoryzacyjnym.

## Więcej pakietów, czyli klient zapłaci tylko za to, co uważa za najważniejsze

Konsumenci oczekują, że problem, z którym się zmagają zostanie rozwiązany. Aż 83% respondentów badania „Rynek usług assistance widziany oczami klientów”, przeprowadzonego przez Ipsos Polska dla Mondial Assistance oczekuje, by ubezpieczyciel nie tylko wypłacił odszkodowanie w trudnej sytuacji, ale też zorganizował pomoc.

To nota bene też już się dzieje. W ramach car assistance klienci otrzymują od nas wsparcie np. przy szkodach całkowitych czy wypadkach (crash assistance). Dzisiaj to asystor rozpoczyna proces likwidacji szkody – zarówno w szkodach komunikacyjnych jak też domowych.

Część przywilejów będzie jednak ciężka do osiągnięcia bez ewentualnych dopłat. Przed branżą, a co za tym idzie przed klientami, dywersyfikacja pakietów cenowych. Usługi, takie jak podstawienie i odstawienie auta zastępczego, które stanowiły u nas standard, mogą zostać ograniczone, tak jak ma to miejsce na zachodzie Europy.

## Nierealna elektromobilność

Coraz większym (choć wciąż na polskim rynku marginalnym) wyzwaniem staje się obsługa, a tym samym ubezpieczenie aut elektrycznych. Piórem ekspertów Mondial Assistance również na łamach Miesięcznika Ubezpieczeniowego zwracaliśmy uwagę na zagrożenia mogące płynąć z coraz większych wolumenów „elektryków”, które będą się poruszać po polskich drogach. Rozróżnienie stawek za ubezpieczenie ze względu na rodzaj silnika jest nieuniknione i czeka nas być może kolejny kłincz, kiedy klienci z jednej strony zachęceni są do poruszania się autami przynajmniej w części napędzanymi silnikami na baterie, z drugiej zaś odstraszeni ceną ubezpieczeń i serwisu. Obecnie zapewnienie odpowiednio przeszkolonych ekip ze specjalistycznym sprzętem do obsługi aut elektrycznych jest na tyle kosztowne, że każdy dokłada do tego rozwiązania. Pytanie jak długo i w imię czego miałyby się to utrzymać. Myślę, że 2024 może być pierwszym rokiem urealnienia stawek w zakresie obsługi elektromobilności.

To tylko wybrane – i w kilku zdaniach nazwane – wyzwania na najbliższe miesiące. Nie wiemy jeszcze, co przyniesie nam 2024 rok, ale jedno wiem na pewno... będzie ciekawie! □

# NOWOŚĆ



**BEZGOTÓWKOWA  
LIKWIDACJA  
SZKÓD  
DOMOWYCH**



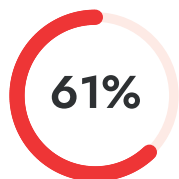
**80% BADANYCH UWAŻA, ŻE ASSISTANCE WZBOGACA  
OFERTĘ USŁUG FINANSOWO-UBEZPIECZENIOWYCH.**

(źródło: Badanie „Rynek usług assistance widziany oczami klientów” wykonane przez Ipsos dla Mondial Assistance, styczeń 2023 r.)

Organizacja remontu mieszkania po szkodzie i jego koordynacja jest w tym roku **najbardziej pożądaną i cenioną usługą assistance domowego** (55% odpowiedzi), według badania przeprowadzonego przez IPSOS na zlecenie Mondial Assistance. Klienci najbardziej cenią sobie w tym rozwiązaniu:



**CZAS LIKWIDACJI SZKODY**



**WYGODĘ**



**GWARANCJĘ JAKOŚCI**

W ramach bezgotówkowej likwidacji szkód domowych zorganizujemy remont i zajmiemy się jego koordynacją po pożarze, zalaniu czy awarii instalacji. Oferujemy szeroki wachlarz fachowych usług remontowych na terenie całej Polski, czuwając nad przebiegiem usługi od przyjęcia zgłoszenia po odbiór prac remontowych.

Po więcej informacji zachęcamy do kontaktu z naszym Działem Sprzedaży pod adresem:  
**[sprzedaz@mondial-assistance.pl](mailto:sprzedaz@mondial-assistance.pl)**



**AWP P&C S. A. Oddział w Polsce**

ul. Konstruktorska 12

02-673 Warszawa Polska

Tel. 22 522 25 00

[sprzedaz@mondial-assistance.pl](mailto:sprzedaz@mondial-assistance.pl)

[www.mondial-assistance.pl](http://www.mondial-assistance.pl)

# Ubezpieczenia finansowe

## Pozytywne nastawienie

Kończący się powoli rok był rokiem spowolnienia, cała gospodarka odczuła w pierwszej jego połowie delikatną recesję, a kilka branż ostro hamowało. Z drugiej strony, wpływ na składkę ubezpieczycieli należności ma wysoka inflacja, gdyż cały rynek, a więc i obroty naszych klientów, rósł w tym samym, większym niż zwykle tempie. Wzrosła też ilość i wartość szkód, chociaż w naszym przypadku ze stosunkowo niskich poziomów. Stawki w tej sytuacji rosną w miarę stopniowo na całym portfelu, jednak szkodowość nie jest dla nas niepokojąca, ponieważ ryzyko mamy pod kontrolą, trzymamy się rozsądnych wytycznych i nie ulegamy presji naśladowania, nie uczestniczymy w wyścigu. Nasze zasady, a więc i oferowane wsparcie są przewidywalne i to cenią klienci – myślę, że obok

zaangażowania i dobrego serwisu ze strony naszych pracowników jest to podstawa naszego świetnego wyniku w badaniu satysfakcji klientów, w którym ponownie okazaliśmy się najlepsi. Naszym atutem jest też bardzo sprawne, szybkie i elastyczne wypłacanie odszkodowań, w ten sposób wspieramy płynność finansową naszych klientów. Odnośnie perspektyw na 2024 rok – polskie firmy są generalnie pozytywnie nastawione, a my chcemy je wspierać w ich ekspansji, w tym zagranicznej, gdzie wiele spośród nich szuka swojej szansy.



**TOMASZ STARUS**  
prezes zarządu Allianz Trade

## Nowe otwarcie

To był dla gwarancji Allianz Trade dobry rok, co cieszy, tym bardziej że rynek budowlany nie przeżywał wzrostu, a wykonawcom doskwierał brak zleceń i przetargów, zwłaszcza na infrastrukturę kolejową. W tej sytuacji dla gwaranta wyzwaniem stawała się ocena rentowności kontraktów, przy małej liczbie przetargów i wielu chętnych na nie spadła ich marżowość. Mimo tego radziliśmy sobie bardzo dobrze, co więcej – podjęliśmy wiele nowych tematów, wchodząc m.in. w nowe branże, jak np. OZE, a do zabezpieczanych przez nas dostaw środków transportu kolejowego oraz dla transportu publicznego dołączył w tym roku przemysł stoczniowy. Rozwijamy również inwestycje wewnątrz firmy, zwiększając funkcjonalność systemów dla klientów i brokerów.

W nowym roku wszyscy gwaranci liczą na nowe otwarcie w zakresie inwestycji infrastrukturalnych, a zwłaszcza kolejowych – w czym może pomóc oczekiwane uruchomienie KPO. Nie mniej istotna dla rynku jest realizacja planów inwestycji energetycznych.

Ich odkładanie skutkować może niekorzystną dla wszystkich kumulacją prac, windująca ceny i zagrażająca terminowości. Potrzeby inwestycyjne są ogromne nie tylko w tradycyjnej i odnawialnej energetyce, ale także w programach budowy elektrowni atomowych, CPK, infrastruktury kolejowej i nadal – drogowej. Przy tak dużym głodzie inwestycji niepotrzebne wydaje się dalsze jeszcze wydłużanie okresów gwarancyjnych, ponad 15 lat, co skutkować będzie blokowaniem tak potrzebnych limitów na długie lata. Gwarancje są bardzo istotnym, ale nie jedynym środkiem zabezpieczania jakości i terminowości inwestycji – większa w tym zakresie powinna być efektywność nadzoru projektowego i inwestycyjnego, czego sobie wszyscy życzymy.



**ANDRZEJ PUTA**  
dyrektor Biura Gwarancji Ubezpieczeniowych Allianz Trade



## Strategia „tu i teraz”

Z jednej strony na rynek ubezpieczeń należności w 2023 roku miały wpływ czynniki „negatywne”: wysoki stan niewypłacalności firm (tylko za trzy kwartały to ponad 3,6 tys. zł w porównaniu z 2,7 tys. zł w 2022 r.) oraz struktura tych niewypłacalności (ponad 65% to postępowania pozasądowe). To również spadek konsumpcji widoczny w niższych obrotach zgłaszanych przez klientów w stosunku do planów sprzedaży z początku roku, a także zdecydowanie wyższy poziom prowadzonych windykacji u ubezpieczycieli. Dalej, efektem inflacji i wzrostu kosztów produkcji jest wzrost wartości limitów kredytowych.

Z drugiej strony widzimy brak przełożenia tych negatywnych czynników na szkodowość ubezpieczycieli. Może to być spowodowane tym, że wysoka wartość niewypłacalności dotyczy przede wszystkim firm o niewielkim wpływie na cały rynek. Nawet jeśli rosnące windykacje przekładają się w coraz większym stopniu na szkody, nie są to alarmujące rozmiary. Wciąż zatem obserwujemy dużą konkurencję wśród ubezpieczycieli (szczególnie w zakresie cenowym) i brak większych problemów z limitami kredytowymi czy postulatami pozytywnych zmian merytorycznych w umowach.

Czego więc możemy się spodziewać w 2024 roku?

Ze względu na mniejszy wpływ tarcz na dane finansowe firm oraz rosnące koszty widoczne są gorsze poziomy wskaźników

finansowych. Ubezpieczyciele będą więc weryfikować najświeższe dane i dostosowywać do nich swoje możliwości kredytowe (spodziewamy się obniżenia limitów kredytowych). Warto pamiętać, że „cena to nie wszystko” i sprawdzać, czy program ubezpieczeniowy jest przygotowany na trudniejsze czasy – w kontekście zarówno chęci ubezpieczycieli do ustalania limitów kredytowych, jak i decyzji o ich anulowaniu czy redukcji.

Wreszcie można rozważyć, czy zaoszczędzony w negocjacjach koszt składki nie warto byłoby zainwestować w dywersyfikację programu (umowa selektywna obok głównej umowy, podział portfela na dwóch ubezpieczycieli czy umowa nadwyżkowa).

Wiele czynników jest mocno niesablonowych i widzimy na rynku wciąż pozytywną strategię negocjacji „tu i teraz”. Ale jeżeli „tu i teraz” zmieni się na gorsze – a można się tego spodziewać – to czy program ubezpieczenia i relacje z ubezpieczycielami będą pozwalały na minimalizację negatywnych efektów, np. zmniejszonych limitów kredytowych lub większej liczby ich redukcji? To dobry czas, aby zadać sobie takie pytania.



**MAREK LINARTOWICZ**  
dyrektor Praktyki ds. Ryzyk Finansowych i Kredytu Kupieckiego Aon

## Biznesowy rollercoaster

Rok 2023 na rynku ubezpieczeń należności upływa pod znakiem złożonych dynamik, które kształtują oblicze branży. Z jednej strony utrzymuje się niska szkodowość, która wpływa na niskie stawki ubezpieczeniowe, z drugiej zaś, rośnie ilość i wartość zleceń windykacyjnych szczególnie w sektorze budowlanym.

Podstawą stabilności rynku w 2023 roku jest niska szkodowość. Dzięki ograniczonej liczbie zgłaszanych szkód, ubezpieczyciele mogą utrzymywać konkurencyjne stawki, co przekłada się na korzystne warunki dla klientów. Jest to szczególnie istotne w kontekście niepewności gospodarczej, która charakteryzuje obecne czasy.

Jednakże, obserwowany wzrost aktywności firm windykacyjnych, zwłaszcza w branży budowlanej, wskazuje na potencjalne ryzyka. Zwiększona liczba windykacji może sygnalizować pogarszające się warunki płatności w tej branży, co stanowi istotne wyzwanie dla ubezpieczycieli należności.

Równocześnie, inflacja przyczynia się do wzrostu ubezpieczanych sald i zapotrzebowania na limity kredytowe. Wzrost wartości transakcji oznacza, że klienci potrzebują dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej, aby zabezpieczyć się przed rosnącymi ryzykami. W odpowiedzi na te potrzeby, jako firma brokerska organizujemy klientom innowacyjne rozwiązania, takie jak polisy nadwyżkowe typu „top up” czy rozwiązania

polis hybrydowych, czyli 2 lub więcej polis funkcjonujących równolegle.

W obliczu niskich cen i rosnącego ryzyka, pojawia się pytanie o przyszłą politykę cenową ubezpieczycieli. Niska szkodowość sprzyja obecnie utrzymaniu niskich stawek, ale zmieniające się warunki rynkowe mogą wymagać przewartościowania cen w celu odzwierciedlenia zwiększonego ryzyka.

Podsumowując, kolejne półrocze powinno pokazać, czy „taniej już nie będzie”, czy problemy gospodarcze, napędzone przez inflację rosnące koszty działalności firm wpłyną na wzrost niewypłacalności. Jeśli tak się stanie, wzrosną nie tylko stawki ubezpieczeniowe, ale apetyt ubezpieczycieli na ryzyko będzie niższy, co wprost przełoży się na wysokość limitów kredytowych. Wtedy zyskają klienci, którzy w porę zabezpieczyli ryzyko należności dodatkowymi rozwiązaniami typu „top up” czy polisami hybrydowymi.



**PAWEŁ LESZCZUK**  
prezes zarządu CRB  
**TOMASZ MADZIO**  
wiceprezes zarządu CRB

## Ubezpieczenia linii finansowych

W mijającym roku dochodziły do nas liczne informacje od zarządów (głównie spółek Skarbu Państwa), że odnowienia polisy D&O mają priorytetowe znaczenie, ubezpieczeni zadawali mnóstwo pytań o zakres ochrony oraz kwestie praktyczne związane ze zgłoszeniem i likwidacją szkód. Ma to związek ze spodziewaną „zmianą warty” w spółkach z udziałem Skarbu Państwa, a jak wiadomo, w polskich realiach ważną wartością polisy D&O jest ochrona nie tyle dla obecnych, ale dla „byłych” członków władz. Na rynkach europejskich, w tym w Londynie, ceny ubezpieczeń ryzyka finansowych spadają już od czterech kwartałów, w III kwartale br. średnie ceny w Londynie spadły aż o ok. 9%. Tymczasem polscy ubezpieczyciele nadal próbowali podnosić ceny. Niewątpliwie działa tu efekt opóźnienia reakcji naszego rynku względem trendów na rynkach (jeszcze) bardziej rozwiniętych. Ubezpieczenia D&O oferowane w Polsce historycznie były, generalnie, znacznie tańsze od tych dostępnych w Londynie, mamy więc obecnie do czynienia z korektą dostosowawczą do cen globalnych. Mimo wszystko w najbliższym czasie polisy będą musiały tanieć także w Polsce. Mamy obecnie na naszym rynku kilku graczy (niekoniecznie nowych) z dużym apetytem na zwiększenie udziałów w rynku. Na rynek ryzyka finansowych wkracza szereg nowych podmiotów, nie tylko ubezpieczycieli skuszonych atrakcyjnością naszego

ryнку, odznaczającego się wciąż relatywnie niską szkodowością. Pojawiają się także różnego rodzaju agencje underwritingowe, coverholderzy itp. podmioty wykonujące ocenę ryzyka i czynności obsługowe w imieniu zagranicznych ubezpieczycieli.

W ubezpieczeniach cyber następuje nareszcie „odmrożenie”. Rośnie pojemność ubezpieczycieli i gotowość do poprawy zakresu ubezpieczenia. Ryzyko ransomware obecnie znowu jest ubezpieczalne. Pod warunkiem, że klienci są w stanie wykazać sensowny poziom cyberbezpieczeństwa i zarządzania ryzykiem. Nadal przystępując do ubezpieczenia cyber, należy być przygotowanym na dosyć wnikliwe pytania i badanie ryzyka przez ubezpieczyciela.

W kolejnym roku wymienione wyżej trendy będą miały swoją kontynuację. Pamiętając też, że tym, co łączy tak różne produkty ubezpieczeń ryzyka finansowych jak D&O, cyber, sprzeniewierzenia, OC zawodowe, jest korelacja pomiędzy poziomem ryzyka a standingiem finansowym firmy – wydaje się, że trendy rozwojowe będą zależne od sytuacji przedsiębiorstw oraz danych makroekonomicznych.



**WŁODZIMIERZ PYSZCZEK**  
dyrektor ds. kluczowych klientów Marsh

## Wyzwania na przyszłość

W III kwartale 2023 r. liczba niewypłacalności firm w Polsce wzrosła w porównaniu z analogicznym okresem ubiegłego roku o 89% i wyniosła 3640 (źródło: Coface). Dynamika upadłości w III kwartale zwolniła więc nieco w porównaniu do poprzedniego, ale nie oznacza to bynajmniej, że trend liczby upadłości jest już spadkowy. Na taką sytuację mają wpływ ceny energii, surowców, koszty wynagrodzeń, inflacja (spadająca, ale powyżej celu inflacyjnego NBP=2,5%), spowolnienie gospodarek w strefie euro. Warto również zwrócić uwagę na mocnego złotego, który nie sprzyja polskiemu eksportowi.

Analizując głębiej statystyki upadłości, sytuacja ta jest szczególnie dotkliwa dla mniejszych firm i działalności gospodarczych. Z wymienionych 3640 upadłości aż 2798 (źródło: Coface) dotyczyło małych przedsiębiorców. Płynność finansowa mniejszych podmiotów jest wrażliwa na sytuacje kryzysowe, bo to właśnie małe firmy w łańcuchach dostaw są na ostatnim miejscu, jeśli chodzi o oczekiwanie na płatność. Najczęściej nie posiadają tak zabezpieczonej płynności jak duże podmioty. Niestety, im niżej

w łańcuchu dostaw, tym terminy oczekiwania na płatności są dłuższe. Często większe firmy wykorzystują sytuację i wydłużają terminy płatności do swoich dostawców. Brak płynności to gotowy przepis na niewypłacalność, bo to właśnie ona, a nie brak zamówień, jest najczęściej powodem upadłości firm.

Na wzrost liczby niewypłacalności niewątpliwie mają wpływ zmiany legislacyjne w prawie upadłościowym (uproszczone procedury upadłościowe). Aktualnie obserwujemy wzrost liczby szkód zgłaszanych do ubezpieczycieli, które dotyczą małych firm w ramach ochrony dla odbiorcy nienazwanego. Ze strony ubezpieczycieli należności należy spodziewać się zaostrzenia procedur dotyczących uzyskiwania limitu automatycznego, w ramach którego ubezpiecza się mniejszych odbiorców. Następuje równoległe nacisk na zaostrzenie procedur zarządzania ryzykiem ze strony dostawców.



**MARIUSZ BIELACHA**  
dyrektor Biura Ubezpieczeń Finansowych Mentor

# Ubezpieczenia dla MSP

## Analiza i aktualizacja sum ubezpieczenia

Segment MSP to wciąż duże możliwości dla rynku ubezpieczeniowego, choć sytuacja skomplikowała się w ostatnich latach. Zaraz po pandemii, która zmusiła wielu przedsiębiorców do zawieszenia, a nawet zamknięcia swoich działalności, przyszło nowe wyzwanie – inflacja. Wraz z nią dwa spore wyzwania, które odczuwamy w kończącym się roku.

Po pierwsze, rosnące koszty mediów i surowców potrzebnych do produkcji zmusiło wiele firmy do szukania oszczędności. Nierzadko jednym z pierwszych obszarów, gdzie przedsiębiorca ich szuka, jest ubezpieczenie. Klienci zaczynają analizować, czy ubezpieczenie w ogóle jest im potrzebne, skoro przez tyle lat nigdy nie mieli szkody. Są klienci, którzy nie odnawiają umów.

Drugim wyzwaniem jest niedoubezpieczenie. Temat obecny był zawsze, jednak teraz stał się bardziej widoczny. Wzrost cen usług, materiałów budowlanych, kosztów pracy niestety nie idzie w parze ze wzrostem sum ubezpieczenia. Według badań przeprowadzonych dla nas przez firmę PBS wynika, że większość klientów nie dokonuje corocznego przeglądu ofert, tylko przedłuża polisę. Jeśli 10 czy 5 lat temu budynek firmy był wart 5 mln zł, to aktualnie klient nie odbuduje tego budynku za 5 mln zł odszkodowania. Teraz koszty są znacznie wyższe, a straty mogą okazać się na tyle duże, że przedsiębiorca nie będzie mógł sobie pozwolić na odbudowanie zakładu. Różnicę między zadeklarowaną sumą ubezpieczenia a wartością odtworzenia tego przedsiębiorstwa będzie musiał

pokryć klient. Zakład ubezpieczeń wypłaci nie więcej niż wskazana w umowie suma ubezpieczenia.

W celu uniknięcia dużych strat klienci powinni systematycznie analizować i aktualizować sumy oraz zakres ubezpieczenia. Błędem jest zaniżanie tych sum po prostu w celu zmniejszenia wysokości składki. Dlatego nasi specjaliści do spraw oceny ryzyka zachęcają agentów do rozmów z klientami o potrzebie urealniania i aktualizowania sum ubezpieczenia. Co ważne – z badań PBS wynika, że klienci liczą się z rekomendacjami agentów i są one szczególnie istotne dla mniejszych firm.

Widzimy też wzrost świadomości ubezpieczeniowej właścicieli MSP, jeśli chodzi o zakres ochrony. Pytają już nie tylko o standardowe ubezpieczenia mienia od pożaru czy innych zdarzeń losowych, ale decydują się na ubezpieczenie kosztów stałych prowadzonej działalności czy też ubezpieczenie utraty zysku. To dobry prognostyk dla dalszego rozwoju tego segmentu rynku.



**EWELINA SOLAK**

kierownik produktu Allianz

**MAGDALENA OLSZEWSKA**

ekspert underwritingu Allianz

## W ciągłej niepewności

Ostatnie lata dla polskich przedsiębiorstw były niematym wyzwaniem. Najpierw pandemia Covid-19, potem wojna w Ukrainie i jej gospodarcze skutki. Problemy z łańcuchami dostaw, rosnące koszty pracy, inflacja i drogie surowce. Wszystko to wpłynęło na kondycję i nastroje polskich firm. Z badania „Małe, średnie firmy – wielkie wyzwania”, które przeprowadziliśmy wśród przedsiębiorców wynika, że dla 77% z nich największym wyzwaniem ostatnich lat była inflacja, a 70% odczuło wzrost kosztów pracy. 45% firm ocenia swoją kondycję raczej dobrze, a 8% – bardzo dobrze. Jednak te odczucia różnią się w zależności od wielkości firmy, słabsze nastroje są szczególnie widoczne wśród tych najmniejszych i najbardziej wrażliwych.

Według najnowszych prognoz Komisji Europejskiej, inflacja w Polsce w 2024 r. spadnie, ale pozostanie na uporczywym poziomie. Możemy też oczekiwać, że wzrost PKB znacząco przyspieszy, a bezrobocie spadnie. Przedsiębiorcy muszą także brać pod uwagę kwestię zmian legislacyjnych, związanych z tegoroczną zmianą rządu.

Ostatnie lata pokazały, że biznes musi działać w sytuacji niepewności, a także umieć reagować na nieprzewidywalne wydarzenia. To przekonało przedsiębiorców, że część ryzyk, takich jak choćby zdarzenia losowe, można przenieść na ubezpieczyciela. Dobrze dobrane ubezpieczenie może uratować firmę przed wysokimi kosztami odtworzenia majątku firmy po szkodzie, a czasem nawet uchronić przed upadłością. Dlatego w Wienerze stworzyliśmy Pakiet Biznes, który odpowiada na potrzeby MŚP. Jego struktura opiera się na trzech filarach: ubezpieczenie mienia, ubezpieczenie sprzętu elektronicznego oraz OC. Każdy z nich można wybrać samodzielnie, ale dopiero wybór wszystkich stanowi solidny fundament dla firmy odpornej na wszelkiego rodzaju ryzyka. Odpowiednie ubezpieczenie zapewnia spokój i bezpieczeństwo, odciążając przedsiębiorców w obliczu codziennych, biznesowych wyzwań.



**MARTA MAZARAKI**

ekspertka ubezpieczeń MSP, Wiener

# Ubezpieczenia mieszkaniowe

## Punkt zwrotny

Patrząc na ostatnie trendy w ubezpieczeniach mieszkaniowych, śmiało można stwierdzić, że nasze polisy, mam na myśli cały rynek, nie tylko Generali, mają już niemal wszystko. Zakres ubezpieczenia skutecznie i konsekwentnie był rozwijany przez ostatnie lata. Często mówiło się wręcz o wyścigu ubezpieczycieli i bitwie na zakres ubezpieczenia. Obecnie osiągnęliśmy już taki poziom, że polisy chronią naprawdę na wypadek wszystkich zdarzeń, a klienci, co ważne, nauczyli się z tego korzystać. To znalazło oczywiście przełożenie na częstość szkód, która rośnie. Jednocześnie widoczny jest wzrost wartości średniej szkody, co jest przede wszystkim efektem inflacji, głównie drożących materiałów budowlanych i kosztów usług remontowo-budowlanych.

Wszystkie wymienione powyżej czynniki sprawiają, że ubezpieczyciele stają przed nowym wyzwaniem i muszą sobie odpowiedzieć na pytanie, jak kształtować ubezpieczenia mieszkaniowe w przyszłości.

Polisy 3-letnie są ograniczane, średnie składki wznowień poszły w górę, szkody też są coraz wyższe. Mamy więc swojego rodzaju moment zwrotny. I to dotyczy wszystkich ubezpieczycieli. W przypadku Generali na pewno będziemy kontynuować podstawową misję ubezpieczeniową, czyli chronić klientów i pomagać im, gdy pojawią się szkody. Pewnej weryfikacji mogą natomiast być poddane szkody, zwykle drobne, których okoliczności powstania mogą budzić wątpliwości. Przykładem może być laptop, który spadł z parapetu, bo powiał wiatr i otworzył okno albo lokal zastępczy, z powodu małej plamy na suficie i alergii klienta, który musi się z tego mieszkania wyprowadzić akurat w wakacje. To wyzwania, jakie stoją obecnie przed całą naszą branżą.



**MAREK WOJCIECHOWSKI**  
zastępca dyrektora Departamentu Ubezpieczeń Majątkowych i Komunikacyjnych Generali

## Najważniejsza suma ubezpieczenia

W ubezpieczeniach mieszkaniowych podstawowym zagadnieniem, na które zwracamy uwagę uwagę doradców i klientów, jest sposób ustalania wysokości sumy ubezpieczenia. Uświadamiamy, że tylko dzięki odpowiedniej wysokości sumy ubezpieczenia wypłata odszkodowania może być na poziomie, który umożliwi wykonanie koniecznych prac remontowo-budowlanych po szkodzie. Ustalenie odpowiedniej sumy ubezpieczenia zapewni możliwość zakupu coraz droższych obecnie materiałów potrzebnych do wykonania tych prac w odpowiednim standardzie. Podkreślamy też znaczenie zawierania umów kompleksowych, które ochroną obejmują także ruchomości domowe – czyli wszystkie te przedmioty, które są potrzebne w codziennym życiu. Zachęcamy także do tego, aby wycena sumy ubezpieczenia nie obejmowała jedynie drogich składników majątku (sprzętów elektronicznych i AGD), ale także te, które używamy na co dzień (np. odzież, naczynia, wyposażenie pokoi, meble itp.). Utrata tych przedmiotów, w razie wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego, może być bardzo kosztowna.

Zgodnie z doniesieniami rynkowymi coraz częściej klienci zwracają uwagę na to, aby wraz z ubezpieczeniem mieszkaniowym otrzymać jak najszerszą ochronę assistance. Jest to oczywiste, ponieważ ubezpieczenie assistance zapewnia wygodę klientowi, który poprzez

wykonanie jednego telefonu uzyskuje pomoc w przypadku konieczności skorzystania z nagłej naprawy, np. hydraulicznej lub naprawy zepsutego telewizora. W badaniach, które prowadziliśmy na etapie tworzenia oferty mieszkaniowej, klienci podkreślali, że zakres ubezpieczenia jest czynnikiem, który decyduje o wyborze oferty ubezpieczenia mieszkaniowego. Nasze dane pokazują, że zdecydowana większość, która ma polisę PKO Dom, korzysta z oferty w formule all risk.

Czynnikiem, na który ubezpieczyciele zwracają uwagę są skutki zmian klimatycznych – i wzrost występowania szkód spowodowanych zjawiskami pogodowymi czy katastrofami naturalnymi – rekordowymi temperaturami, powodzią błyskawicznymi lub występującymi często silnymi wiatrami (huragany). Zjawiska takie, jak np. burze, powodują wzrost liczby szkód z przepięć. Szkody te mogą być bardzo kosztowne, ponieważ w naszych domach jest coraz więcej sprzętów elektrycznych. W PKO Dom także dla takich szkód zapewniamy pełną ochronę.



**AGNIESZKA STRAWA**  
menedżer ds. rozwoju produktów, PKO Ubezpieczenia

## Współczesne ryzyka

Rynek ubezpieczeń domów i mieszkań nieustannie ewoluuje, żeby dostosować się do potrzeb współczesnego klienta. Dlatego Saltus regularnie zmienia swoje produkty w tym segmencie. Przede wszystkim zapewniamy wybór pomiędzy ubezpieczeniem od ryzyk nazwanych lub wszystkich (all risk).

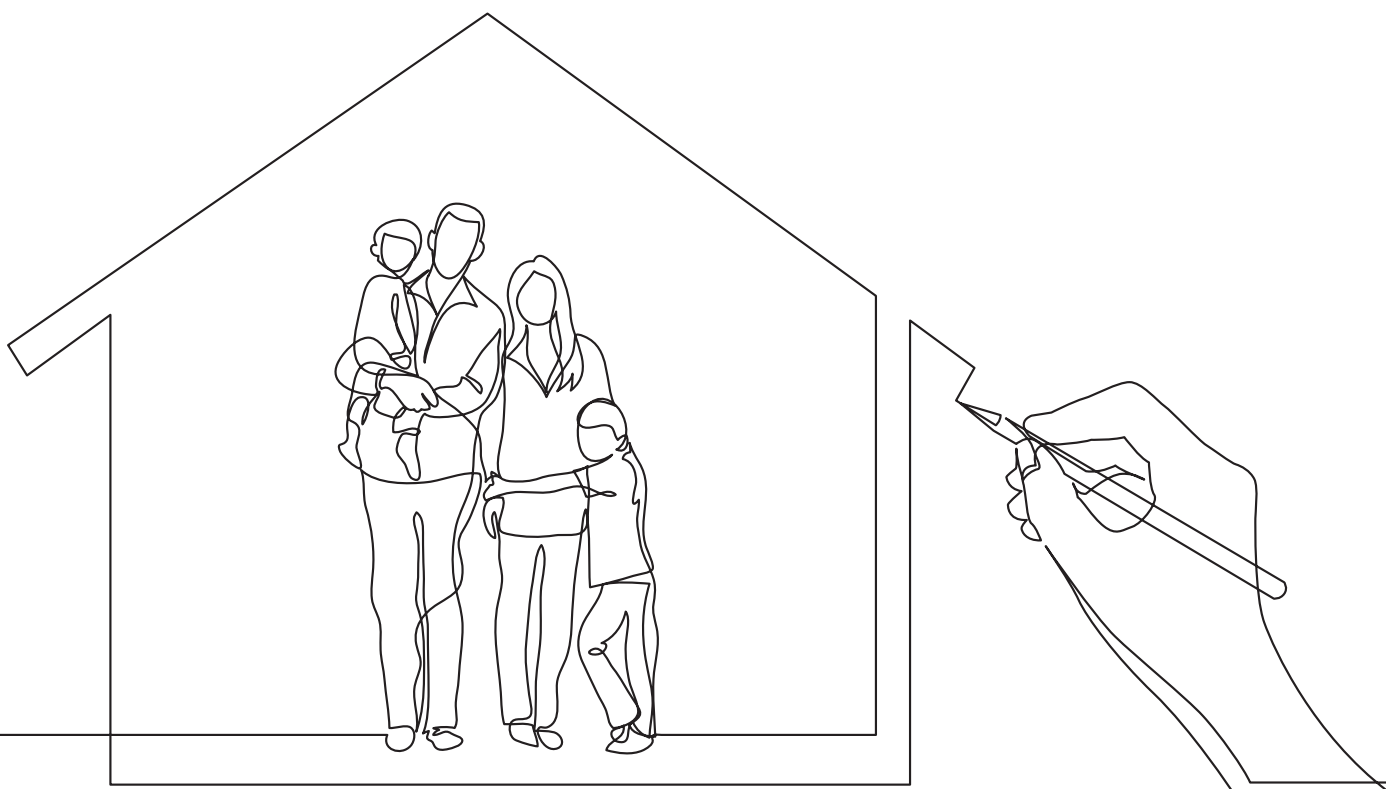
Obecnie jednym z głównych trendów na rynku nieruchomości jest dbałość o efektywność energetyczną, co skutkuje coraz powszechniejszym wykorzystaniem odnawialnych źródeł energii. Ten fakt musi mieć odzwierciedlenie w zakresie oferowanej ochrony. Nasze towarzystwo ma na tym polu już pierwsze doświadczenia. Pod koniec ubiegłego roku wprowadziliśmy do oferty ubezpieczenia instalacji fotowoltaicznych dla klienta korporacyjnego. Teraz przyszedł czas na nasz produkt SALTUS - Mój DOM. Od przyszłego roku w polisie będzie można uwzględnić różne urządzenia do produkcji energii: kolektory słoneczne, panele fotowoltaiczne, przydomowe turbiny wiatrowe, a o efektywność energetyczną zadba też ubezpieczenie pomp ciepła. Natomiast o symbiozie ze środowiskiem

będzie można pomyśleć, ubezpieczając przydomowe oczyszczalnie ścieków.

Kolejną nowością, którą zamierzamy wprowadzić na początku 2024 r., jest włączenie do oferty dodatkowego ubezpieczenia skierowanego przede wszystkim do seniorów – ubezpieczenia wytudzenia gotówki. Ponadto pandemia pokazała, jak ważna dla naszych ubezpieczonych jest ochrona drobnego sprzętu rehabilitacyjnego i medycznego, dlatego w nowej ofercie ubezpieczenia mieszkaniowego znajdzie się miejsce na ubezpieczenie pomp insulinowych, aparatów słuchowych, ciśnieniomierzy, glukometrów czy pulsoksymetrów. Zamierzamy też istotnie rozszerzyć zakres usług assistance, m.in. o świadczenia medyczne. Wreszcie, w odpowiedzi na zapotrzebowanie także tych osób, które chcą zabezpieczyć się przed skutkami inflacji, zaoferujemy możliwość zawierania umów ubezpieczenia dwu- i trzyletnich.



**ALINA JEDLIKOWSKA**  
dyrektor Sprzedaży Ubezpieczeń – Multiagencje Saltus Ubezpieczenia



# Ubezpieczenia na życie i zdrowie

## Kluczowe opcje zdrowotne

2023 rok przyniósł w branży ubezpieczeniowej kontynuację wyzwań z ubiegłych lat. Trwająca od blisko dwóch lat wojna w Ukrainie, a także związany z nią kryzys gospodarczy, odbiły się negatywnie na zdrowiu Polaków. Ponadto narastający problem związany z utrudnionym dostępem do specjalistów wpłynął na pogorszenie zarówno zdrowia fizycznego, jak i psychicznego.

W kontekście nieustannych zmian, w Nationale-Nederlanden przywiązujemy dużą wagę do adaptacji naszych ubezpieczeń, aby odpowiadały one na bieżące i przyszłe potrzeby naszych klientów. Rosnąca u Polaków świadomość zabezpieczenia na wypadek niespodziewanych życiowych wydarzeń przekłada się na nasze działania – intensyfikujemy rozwój ofert ubezpieczeń indywidualnych i grupowych. Obserwując tendencje rynkowe, dążymy do tego, aby nasze polisy były jak najlepiej dopasowane do indywidualnych oczekiwań i zapewniały kompleksową ochronę zdrowotną przed chorobami takimi jak cukrzyca, nowotwory, depresja czy choroby układu krążenia.

Niewątpliwie, na pierwszy plan wyzwań dzisiejszych czasów wysuwa się przede wszystkim zdrowie psychiczne. Z tego względu na początku roku wprowadziliśmy umowę dodatkową do ubezpieczenia grupowego dotyczącą zdrowia psychicznego, która gwarantuje pracownikom

specjalistyczną pomoc psychologiczną i psychiatryczną. Rozwiązanie to wzbudziło duże zainteresowanie ze względu na możliwość objęcia polisą również partnera i dzieci.

Kolejnym poważnym zagrożeniem są choroby onkologiczne. W Nationale-Nederlanden od wielu lat dostrzegamy ten problem i angażujemy się w liczne akcje edukacyjne na temat profilaktyki.

Wierzymy, że warto zadbać o swoje bezpieczeństwo finansowe na wypadek nowotworu, dlatego w swoim portfolio posiadamy produkt, który może być realnym wsparciem w przypadku zachorowania.

Niewątpliwie w nadchodzących latach, branża ubezpieczeniowa skoncentruje się na dalszym dostosowywaniu oferty do indywidualnych potrzeb klientów, z wykorzystaniem nowych technologii do lepszego profilowania i kontaktu. Ubezpieczenia grupowe zyskają na popularności, jako część strategii firm dbających o zdrowie fizyczne i psychiczne pracowników. Polisy na życie będą się rozwijać tak, aby sprostać współczesnym i nadchodzącym wyzwaniom zdrowotnym.



**TOMASZ ZYŚKO**  
dyrektor zarządzający ds. sprzedaży i wsparcia sprzedaży Nationale-Nederlanden

## Użyteczne ubezpieczenia pracownicze

W tym roku, a i zapewne przyszłym, wśród głównych wyzwań w sektorze ubezpieczeń zdrowotnych należy wymienić – dług zdrowotny Polaków, niedobory kadrowe w systemie ochrony zdrowia i rosnące ceny świadczeń. A na to wszystko nakłada się rosnące zainteresowanie ochroną, zarówno ze strony pracowników, jak i pracodawców. Warto odnotować, że podchodzą oni z coraz większą uwagą do produktów zdrowotnych. Najważniejsza dla nich jest użyteczność świadczeń z perspektywy profilaktyki i zapobiegania problemom zdrowotnym i chorobom zawodowym.

Dlatego skupiamy się na Pracowniczych Programach Profilaktycznych. Obecnie mamy ich 11 – są to profilaktyka onkologiczna (2 warianty), kardiologiczna, neurologiczna, chorób układu oddechowego, diabetologiczna, epidemiczna, nabytych wad postawy, wzroku, słuchu oraz następstw urazów. Tworzymy też indywidualne programy dopasowane do specyfiki danej branży, a nawet konkretnego klienta. Listę „podstawowych” PPP nieustannie rozwijamy,

ponieważ potrzeby zdrowotne pracowników ewoluują. W przyszłym roku planujemy wprowadzić „produkt na każdą kieszeń” – tańszą opcję ubezpieczenia pracowniczego, ponieważ klienci powoli mają dosyć wysokich podwyżek w rocznicę polis.

W przyszłym roku zamierzamy także zintensyfikować działania w obszarze self-service ubezpieczonych, czyli wprowadzić kolejne usprawnienia technologiczne, zwłaszcza w aplikacji mobilnej i na portalu dla ubezpieczonych, jak i w systemie medycznym dla partnerów. Zamierzamy również zintensyfikować współpracę z pośrednikami. Ubezpieczenia zdrowotne mają niewątpliwą przewagę nad abonamentami z uwagi na to, że zapewniają o wiele większy wybór placówek, czyli z założenia szybszą pomoc. Musimy to wykorzystać!



**MARCIN ZAŁĘSKI**  
dyrektor Działu Ubezpieczeń Zdrowotnych i Pracowniczych Saltus Ubezpieczenia

## Rok innowacji i udeptywania ziemi

Mijający rok to po pierwsze zwiększenie liczby współpracowników, po drugie innowacje, po trzecie wzrost.

Właśnie podpisaliśmy umowę z największym dystrybutorem ubezpieczeń na życie w Polsce. Będzie sprzedawał ubezpieczenie utraty dochodu. W najbliższych dniach zawieramy umowę z kolejną agencją z listy „Top 5”, obecną na naszym rynku. Oznacza to 10 tys. osób pracujących już za chwilę w naszym systemie, osiągnięcie jednego z celów strategicznych. To masa krytyczna, na której i z którą można efektywnie pracować.

Wysiłek informatyzacji i „leanowego” usprawniania procesu wdrożenia OWFCA procentuje. Również dzięki decyzji regulatora, który po pandemii nie wycofał egzaminów on-line. Zdecydowanie usprawniło nam to... życie.

Po stronie sprzedaży podkreślić należy dynamiczny wzrost w linii produktów na życie, gdzie osiągnęliśmy ponad 50% dynamikę składki oraz prawie 30% dynamikę w linii produktów „utrata dochodów”. Na ten wynik składa się wiele czynników, ale kluczowym wydaje się wzrost sił sprzedażowych – cały czas rekrutujemy i wdramy koordynatorów.

Mijający rok to też wiele innowacji. Po roku wysiłków zaczęliśmy dystrybucję w nowym modelu B2B2C – pracy na dużych bazach danych, z pełnoskalowym „marketing automation”, procesem

on-line wygodnym na urządzeniach mobilnych. Wykorzystaliśmy w pracy nowoczesne technologie, zasoby customer service, copywriting, zatrudniliśmy analityków danych, pracowników compliance. Kupiliśmy kilka narzędzi, podpisaliśmy umowę z dostawcą biometrycznej usługi weryfikacji tożsamości on-line. Dokonaliśmy re-inżynieringu LifeUp, polisy na życie (500 tys. zł sumy nawet na 35 lat) zawieranej bez pytań medycznych.

2023 był przede wszystkim rokiem „udeptywania ziemi”. Skok zacznie się w 2024. Nadal będziemy zwiększali liczbę współpracowników, aby zapewnić sobie efektywne dotarcie do klientów. W przyszłym roku istotnie zmodernizujemy produkty „utrata dochodu”. To efekt tegorocznych prac nad poprawieniem zakresu ochrony, w tym liberalizacją „pre-ex”. Zmiana jest rewolucyjna, negocjacje z reasekuratorem trwały długo, bo dla nich to, co sobie wymyśliли, też jest nowe. W 2024 r. planujemy składkę na poziomie 100 mln zł, zwiększenie liczby współpracowników oraz przygotowanie organizacji do efektywnej ekspansji na inne rynki.



**RAJMUND RUSIECKI**  
prezes Leadenhall Insurance

## Rośnie świadomość Polaków

Na przestrzeni ostatnich lat obserwuję znaczne zmiany (na lepsze) rynku ubezpieczeń życiowych. Wzrost świadomości Polaków, zarówno klientów, jak i pośredników, ma bezpośrednie przełożenie na rosnące wyniki sprzedaży. Kluczowe znaczenie ma proces zawarcia umowy – także jako proces elektroniczny, a im ścieżka prostsza, bardziej przyjazna dla pośrednika, tym sprzedaż dla danego partnera wyższa.

Jeszcze kilka lat temu wiodącym produktem w naszym portfelu były ubezpieczenia inwestycyjne. W ostatnich latach sprzedaż tych umów znajduje się na podobnym poziomie, natomiast znacząco rośnie sprzedaż ubezpieczeń ochronnych. Zmiana dotyczy zarówno liczby zawieranych umów, jak również wysokości średniej sumy ubezpieczenia oraz liczby i zakresu umów dodatkowych. Pośrednicy nie oferują już niskich sum ubezpieczenia czy też umów tzw. „grup otwartych”. Przeprowadzając analizę potrzeb klienta, wskazują rzeczywiste wartości i potrzeby ubezpieczeniowe.

Teraz klienci decydują się na indywidualne ubezpieczenie na życie z adekwatną sumą ubezpieczenia i bardzo często z umowami dodatkowymi. Niekwestionowanym liderem sprzedaży są umowy poważnego zachorowania oraz leczenie poza granicami Polski.

W tym roku ciągle „w modzie” pozostaje sukcesja. Znacząca liczba szkoleń przeprowadzonych w latach poprzednich pozwoliła nam na przygotowanie wielu pośredników do pracy w tym obszarze.

Co poza wzrostem aktywności oraz świadomości ubezpieczeniowej wpłynie na dalszy wzrost sprzedaży ubezpieczeń życiowych? Porównując taryfy z naszego rynku z taryfami z innych krajów, widzę, iż wciąż, mamy sporo miejsca na obniżkę składek, a tym samym zwiększenie dostępności produktów ochronnych. Ubezpieczenia zdrowotne to według mnie wciąż rynek rozwojowy. Produkt zdrowotny jest bardzo skomplikowany i wymaga od pośredników wiedzy fachowej, aby swobodnie i kompetentnie móc rozmawiać z klientem. Mamy do czynienia z terminologią i sferą stricte medyczną, więc tylko systematyczne szkolenia i wzrost świadomości pośredników spowoduje, iż chętniej będą ten produkt oferować swoim klientom jako doskonałe uzupełnienie do zawartych już umów życiowych. Potencjał rynku jest ogromny i wierzę, iż w kolejnych latach ten segment rynku będzie się dynamicznie rozwijał.



**ARTUR KIJONKA**  
prezes OVB

## Sprostać oczekiwaniom klientów

Wyzwaniem w minionym roku, zarówno w grupowych ubezpieczeniach na życie, jak i programach medycznych było bezwzględnie utrzymanie ofert na dobrym poziomie pod względem zakresu i składki. Wyzwanie stanowi również dążenie do personalizacji warunków w ramach programów grupowych. Rozwiązania takie są wymagające zarówno od strony underwritera, jak i działów obsługowych.

Na rynku opieki medycznej zmagaliśmy się z utrudnionym dostępem do usług medycznych (deficyt lekarzy specjalistów), rosnącymi cenami usług medycznych, a co za tym idzie podwyżkami cen pakietów. Powyższe jednak nie przyczyniło się do spadku zainteresowania w tym obszarze – przeciwnie, nasza świadomość ubezpieczeniowa stale rośnie.

Kolejny rok to na pewno podwyżki cen pakietów medycznych. Trudniej będzie przeforsować je u klientów, którzy w większości mają za sobą wzrost cen w mijającym roku. Zakłady ubezpieczeń i dostawcy usług medycznych będą zmuszeni wyjść naprzeciw rosnącym oczekiwaniom klientów. Wynikać to będzie, między innymi, z poszukiwania nieszablonych rozwiązań, dodatków, ofert modułowych

łączących ze sobą zarówno ochronę życia, jak i obszar zdrowia.

Pandemia i zmieniające się okoliczności geopolityczne spowodowały zmianę modelu zatrudnienia i relacji pracodawcy z pracownikiem. Wymusi to dalsze inwestycje w technologie i wzmocni rolę firm z sektora insurtech, które dostarczać będą rozwiązania w sferze obsługi programów.

Starzenie się społeczeństwa może wpłynąć na popyt na ubezpieczenia na życie wśród starszych grup wiekowych. Wnioski klientów grupowych o wydłużenie okresu odpowiedzialności powoli stają się codziennością. Pojawi się zapotrzebowanie na bardziej elastyczne opcje ubezpieczeń, dostosowane do różnych etapów życia i potrzeb danej grupy. Firmy podejmują pierwsze działania w obszarze ESG, wdrożenie tej strategii może być motorem rozwoju produktów życiowych i zdrowotnych zarówno w przyszłym, jak i kolejnych latach.

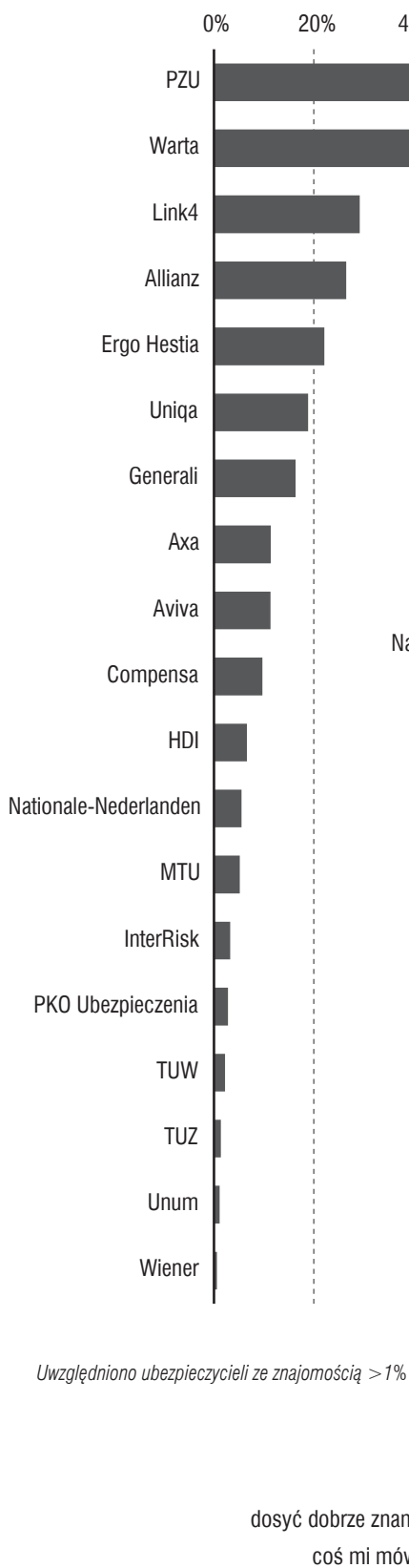


**SYLWIA WIĘCKIEWICZ**  
dyrektor Zespołu Ubezpieczeń Grupowych WDB



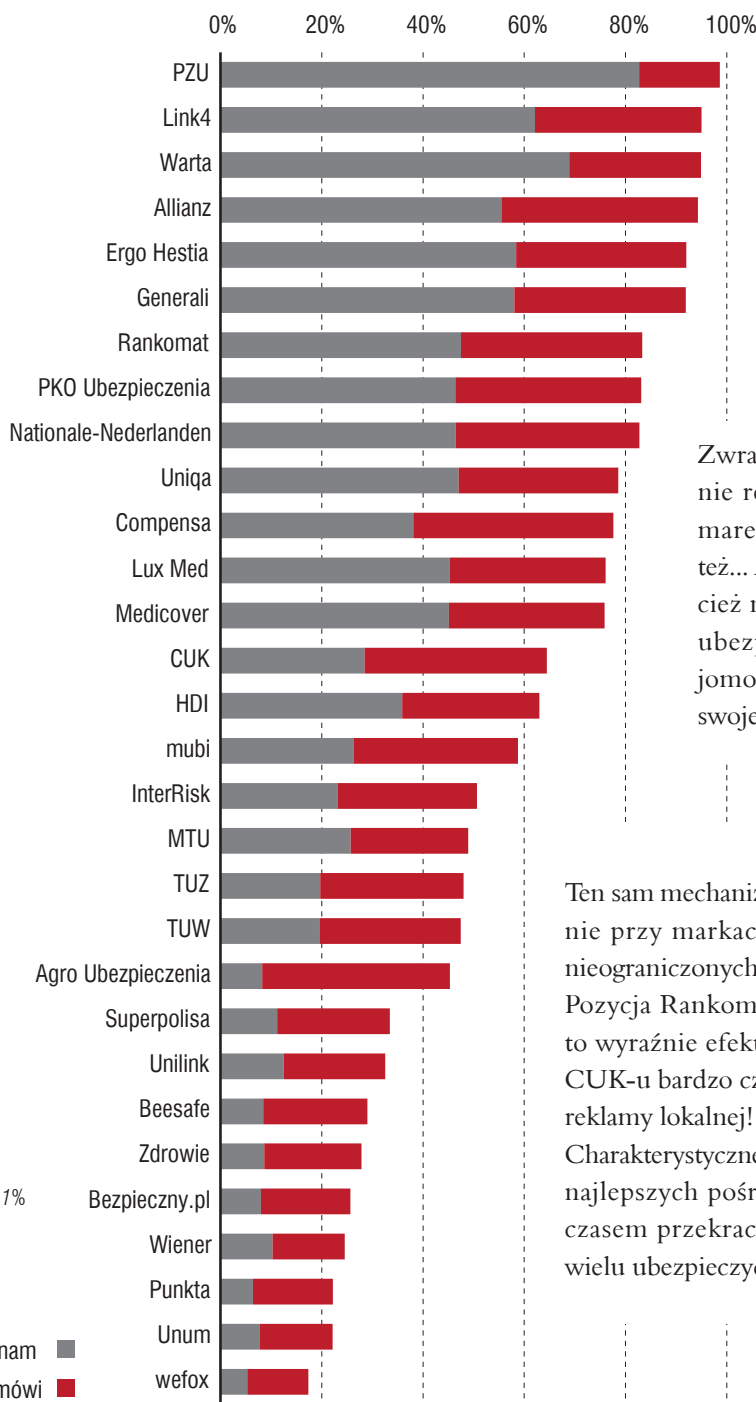


## Znajomość ubezpieczycieli



Wśród młodych ubezpieczeniowo Polaków coraz bardziej spada znajomość narodowego ubezpieczyciela – PZU. Choć wynik 80% jest wciąż rewelacyjny i na pewno nieosiągalny dla żadnego innego ubezpieczyciela, jest równocześnie wyraźnie niższy niż jeszcze kilka lat temu i w starszych grupach wiekowych.

## Znajomość marek



Zwraca także uwagę znacznie reklamy dla znajomości marek takich jak Link4, ale też... Axa, nieobecna już przecież na rynku. Wiele innych ubezpieczycieli osiąga znajomość marki nawet poniżej swojego udziału w rynku.

Ten sam mechanizm widać bardzo wyraźnie przy markach ubezpieczeniowych nieograniczonych już do ubezpieczycieli. Pozycja Rankomatu, CUK-u lub mubi to wyraźnie efekt reklam. W przypadku CUK-u bardzo często przy tym zapewne reklamy lokalnej!

Charakterystyczne jest poza tym, że marki najlepszych pośredników wielokrotnie czasem przekraczają znajomość marek wielu ubezpieczycieli.

Wybór z zamkniętej listy marek 30 podanych marek ubezpieczeniowych

Młodzi ubezpieczeniowo Polacy wciąż najchętniej korzystają z agenta ubezpieczeniowego. Czasem nie mając nawet do końca świadomości, że korzystają z agenta, bo pogłębione badanie pokazywało, że wskazania 'ubezpieczyciel' bardzo często dotyczyło po prostu placówek agencji obradowanych jedną marką.

Znaczącym wyjątkiem są jedynie ubezpieczenia życiowe i zdrowotne, gdzie istotną część rynku przejął kanał grupowy u pracodawcy.



© Simple Line/stock.adobe.com

## tylko OC

gdzie kupiono		w jaki sposób						
		Ogółem	placówka / punkt	telefon	strona internetowa	aplikacja	mail	komunikator
	Ubezpieczyciel	32%	64%	11%	17%	4%	3%	1%
	Agent	43%	69%	19%	5%	2%	4%	1%
	Porównywarka	21%	6%	8%	81%	5%		
	Bank	4%	35%	23%	4%	34%	4%	
	Pracodawca	0%	66%	34%				

## OC+AC / pakiet

gdzie kupiono		w jaki sposób						
		Ogółem	placówka / punkt	telefon	strona internetowa	aplikacja	mail	komunikator
	Ubezpieczyciel	40%	73%	11%	14%	1%		
	Agent	41%	60%	19%	12%	4%	2%	2%
	Porównywarka	15%	5%	13%	79%	3%		
	Bank	3%	18%	25%	57%			
	Pracodawca	1%	26%	19%	55%			

## mieszkanie / dom

gdzie kupiono		w jaki sposób						
		Ogółem	placówka / punkt	telefon	strona internetowa	aplikacja	mail	komunikator
	Ubezpieczyciel	37%	75%	9%	14%	1%	1%	
	Agent	38%	62%	22%	7%	3%	5%	2%
	Porównywarka	9%	6%	5%	63%	16%	11%	
	Bank	16%	64%	11%	16%	4%	5%	1%
	Pracodawca	1%	49%			51%		

W znakomitej większości dalej też króluje bezpośredni kontakt, a przynajmniej ten etap wskazywany jest jako najważniejszy. Choć równocześnie dalsze badania pokazują, że nawiązanie relacji lub zainicjowanie zawarcia umowy ubezpieczenia będzie najczęściej odbywało się telefonicznie, przez mail lub komunikator. Należy zastrzec też, że akurat w tym obszarze można zobaczyć istotne różnice zależnie od miejsca zamieszkania.

Charakterystyczny może być też niewielki udział banków w sprzedaży ubezpieczeń dla młodych ubezpieczeniowo klientów. Znaczące starania nie przynoszą w tej grupie wyraźnych sukcesów.

Podobnie porównywarki – pomimo nawału reklamowego – wykorzystywane są przede wszystkim przy ubezpieczeniach komunikacyjnych, zwłaszcza przy „gołym OC”.

Specyficzne mogą tu być jedynie ubezpieczenia podróżne. Ze względu na charakter polisy zachowania dla tej linii oraz motywacje wyboru kanału są wyraźnie odmienne. Znacznie częściej pojawia się czas i wygoda zamiast „tradycyjnej” ceny i zakresu. Paradoksalnie też ubezpieczenia turystyczne są trudniejsze do porównania dla młodego ubezpieczeniowo klienta.

## na życie

gdzie kupiono		w jaki sposób						
		Ogółem	placówka / punkt	telefon	strona internetowa	aplikacja	mail	komunikator
	Ubezpieczyciel	26%	77%	10%	12%	1%		
	Agent	33%	61%	20%	10%	4%	1%	3%
	Porównywarka	7%	8%	20%	49%	21%	3%	
	Bank	6%	43%	12%	10%	35%		
	Pracodawca	28%	55%	8%	13%	5%	19%	1%

## zdrowotne

gdzie kupiono		w jaki sposób						
		Ogółem	placówka / punkt	telefon	strona internetowa	aplikacja	mail	komunikator
	Ubezpieczyciel	27%	67%	13%	13%	3%	1%	3%
	Agent	24%	54%	19%	18%	4%		4%
	Porównywarka	8%	20%	13%	61%	5%		
	Bank	3%	19%	19%	14%	48%		
	Pracodawca	37%	56%	4%	15%	3%	19%	3%

## podróżne

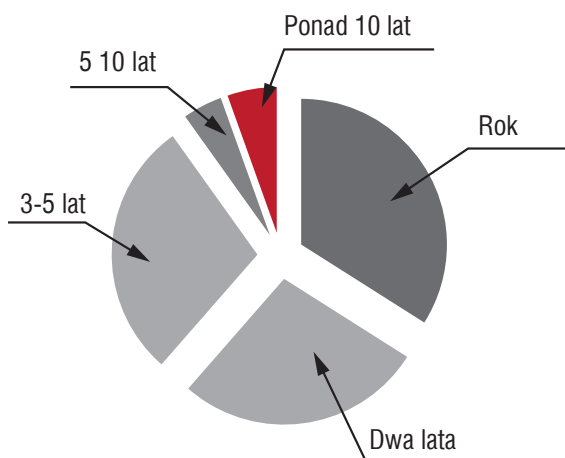
gdzie kupiono		w jaki sposób						
		Ogółem	placówka / punkt	telefon	strona internetowa	aplikacja	mail	komunikator
	Ubezpieczyciel	21%	61%	3%	35%	1%		
	Agent	26%	39%	29%	19%	3%	5%	5%
	Porównywarka	17%	3%		82%	11%	4%	
	Bank	10%	13%		33%	53%		
	Pracodawca	4%	33%	6%		31%	30%	
	Biuro podróży	20%	51%	3%	24%		5%	17%



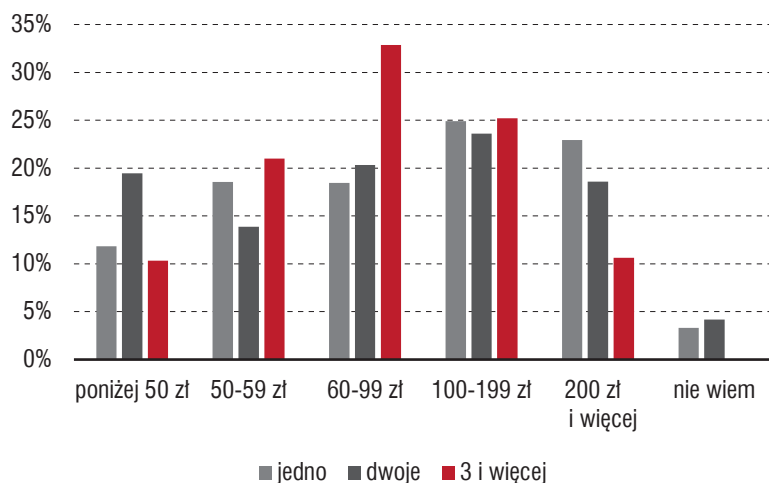
Tabele pokazują, gdzie młodzi Polacy kupili swoje ostatnie ubezpieczenie dla danego ryzyka oraz jaki główny kanał kontaktu został wykorzystany przy zakupie.

Ubezpieczenia szkolne to doświadczenie pokoleniowe każdego rodzica. Obecnie kupowane coraz bardziej świadomie w wybranym kanale dystrybucji. Choć szkoły wciąż pozostają dominującym sprzedawcą tych ubezpieczeń.

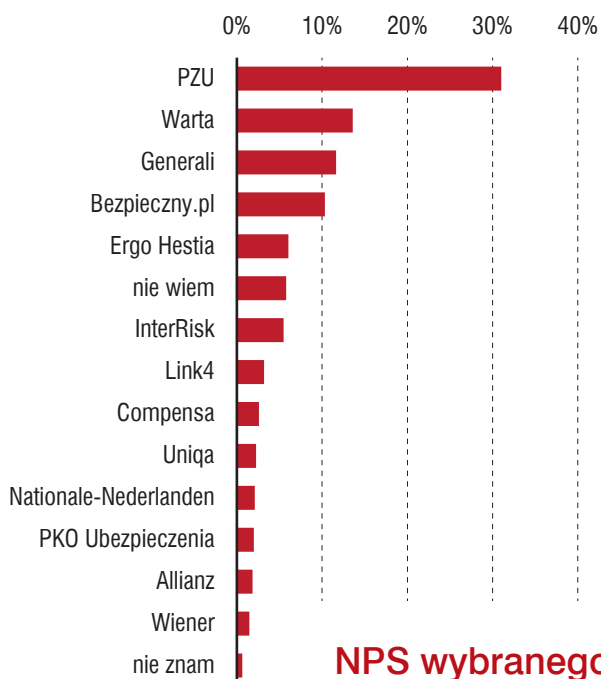
## Ile lat u tego samego ubezpieczyciela



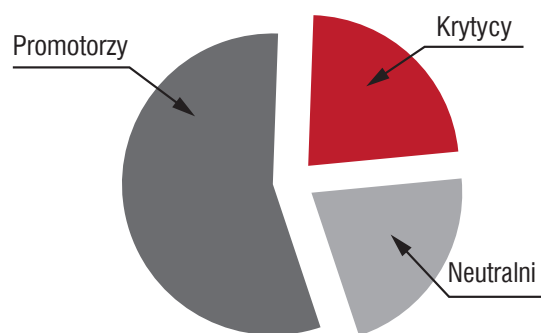
## Deklarowana składka zależnie od liczby dzieci



## Ubezpieczyciel szkolny



## NPS wybranego ubezpieczyciela



Zwraca uwagę wysoki poziom krytyków ostatniego ubezpieczyciela szkolnego, a także bardzo wysoki odsetek osób, które wybrały swojego ubezpieczyciela po raz pierwszy lub drugi. Nawet biorąc pod uwagę, że pewna grupa rodziców naturalnie po raz pierwszy wybierała dla swojej pociechy ubezpieczenie szkolne to oczywiście wskazanie bardzo wysokiego poziomu fluktuacji tegoż rynku.

## szkolne

		w jaki sposób						
		Ogółem	placówka / punkt	telefon	strona internetowa	aplikacja	mail	komunikator
gdzie kupiono	Ubezpieczyciel	20%	64%	10%	26%			
	Agent	28%	73%	14%	11%		2%	
	Porównywarka	7%			90%	10%		
	Bank	1%				100%		
	Pracodawca	1%	100%					
	Szkoła	43%	78%	2%	7%		7%	7%

# Ubezpieczenia komunikacyjne

## Nowe czynniki w kwotacji składek

*W obecnych czasach zarządzanie biznesem, nie tylko ubezpieczeniowym, wymaga zdolności szybkiej adaptacji do zmieniającego się otoczenia oraz odpowiedzi na często zaskakujące i wcześniej nieprzewidywane zdarzenia. W zakładzie ubezpieczeń określenie składki, gdzie biznes kwotowany jest na rok z góry, w takich warunkach staje się więc nie lada wyzwaniem.*

*Tak też było w 2023 r. w przypadku ubezpieczeń komunikacyjnych. Kluczową sprawą stało się prognozowanie zachowania niemalże większości czynników, które mają wpływ na wycenę ich składek. Pojawiło się wiele trudnych pytań. Ile wyniesie inflacja i czy ta związana bezpośrednio z kosztami odszkodowań zachowa podobny trend? Czy niższa częstość szkód związana z trendami popandemicznymi i bardziej rygorystycznym systemem mandatów się utrzyma, czy zmienią się zachowania klientów? Jaki będzie wpływ zmian klimatycznych i czy powtórzą się nagłe wichury i grady z 2022? A może takie zdarzenia się wzmogą?*

*Mijający rok pokazał, że dotychczasowe techniki kwotacji ubezpieczeń komunikacyjnych, oparte w dużej mierze na danych historycznych, musiały zostać wzbogacone m. in. o powyższe rozważania. I z takim wyzwaniem z pewnością będziemy mierzyć się w kolejnych latach z perspektywą „kuchni” ubezpieczeniowej. Z kolei od strony klientckiej uważam, że w dalszym ciągu będziemy konsekwentnie upraszczać świat ubezpieczeń. W 2023 było już kilka zauważalnych zmian, a wśród nich zdecydowanie łatwiejszy i szybszy proces kalkulacji składki ubezpieczeniowej dzięki dostępowi do danych CEPIK. Dzięki temu możemy mocniej skupić się na określeniu potrzeb klienta i dopasowaniu do nich oferty ubezpieczeniowej. Bardzo mocny nacisk kładziemy też nieustannie na obszar likwidacji szkód. Wykorzystując dostępne dane, cały proces chcemy jeszcze bardziej uprościć i uczynić przyjaznym dla klienta.*



**KATARZYNA WOJDYŁA**  
członek zarządu Link4

## Kolejne wyzwania

*Rok 2023 był dla agentów i multiagencji pełen wyzwań, z których głównym była niższa rentowność biznesów ubezpieczeniowych. Z jednej strony obserwowaliśmy drastyczny wzrost kosztów wywołany inflacją. Z drugiej strony nadal obserwowaliśmy spadek cen w ubezpieczeniach komunikacyjnych, szczególnie w segmencie OC. Całą sytuację poprawiły nieco wzrosty cen w innych segmentach, głównie w ubezpieczeniach dobrowolnych, które wzrosły o kilkanaście procent rdr. To jednak nie wystarczyło, by zbilansować dochód z portfela.*

*Wymienione czynniki mocno wpłynęły na finalną dochodowość i rentowność prowadzonych biznesów i potencjalnie były sporą barierą rozwoju, a niektórych pośredników wręcz wypchnęło z rynku. Najlepiej poradzi sobie agenci, którzy tymi samymi zasobami byli w stanie obsłużyć większą liczbę klientów. W dobie postępującej biurokracji związanej z obsługą czynności agencyjnych nie było to łatwe, ale mogę powiedzieć, że my i nasi partnerzy w Unilink stanęliśmy na wysokości zadania.*

*Jeżeli chodzi o 2024 rok, to patrzę na niego bardzo optymistycznie, choć na pewno nie będzie brakować nam wyzwań. Na rynku obserwować będziemy postępującą konsolidację zarówno w segmencie*

*zakładów ubezpieczeń, jak i multiagencji. Niedawno do Unilink dołączyła multiagencja Viviamo z doskonałym zespołem i wieloma ciekawymi rozwiązaniami obsługowymi, z pewnością współpraca obu spółek umożliwi naszej grupie kolejny impuls rozwojowy. Bardzo ważna w perspektywie Unilink będzie fuzja dwóch zakładów ubezpieczeń: Compensa i Wiener. To istotni partnerzy Unilink – z uwagą będziemy śledzili informacje o formule połączenia obu firm w szczególności pod względem obsługowym oraz produktowym.*

*Przewiduję również racjonalizację polityki działania zakładów ubezpieczeń, zakończenie wojny cenowej i mam nadzieję stopniowy wzrost cen w ubezpieczeniach komunikacyjnych. Obecne ceny na pewno nie odzwierciedlają faktycznego ryzyka, szczególnie w dobie ogromnej inflacji szkodowej zarówno wyrażonej w kosztach pracy pracowników, jak i części samochodowych.*

*Wzrost cen w OC jest nieuchronny, mam tylko nadzieję, że będzie wprowadzany stopniowo, a nie „szokowo”.*



**SEBASTIAN KOZAK**  
dyrektor Sieci Sprzedaży Agencyjnej w Unilink

# Ubezpieczenia turystyczne

## Wreszcie ulga

Rok 2023 w ubezpieczeniach turystycznych można opisać jako pierwszy, głęboki oddech ulgi po kilku latach pandemii. Wpływ na to miał fakt, iż ogromna większość ograniczeń w przemieszczaniu się została zniesiona. Swobodne podróżowanie znowu stało się możliwe. Bieżący rok cechuje wzrost świadomości konsumenckiej w ubezpieczeniach turystycznych. Zauważalna jest tendencja dotycząca zakupu wyższych sum ubezpieczenia kosztów leczenia. Warto pamiętać, że koszty związane z leczeniem za granicą wciąż gwałtownie rosną. Operacja kolana po wypadku narciarskim we Włoszech kosztuje obecnie 15 000-20 000 euro. Specjalistyczny transport do Polski wymagany po operacji istotnie zwiększy tę kwotę.

Zauważamy również ciekawy trend dotyczący ubezpieczenia od rezygnacji. Świadomość potrzeb związanych z zakupem takiej ochrony rośnie wręcz skokowo. Plany produktowe Signal Iduna wpisują się w ten schemat. W październiku włączyliśmy do sprzedaży we wszystkich

kanałach dystrybucji nową wersję ubezpieczenia Bezpieczne Rezerwacje. Zakres ochrony obejmuje 31 powodów rezygnacji lub przerwania podróży oraz 3 dodatkowe klauzule. Jedną z nich jest klauzula ślubna, czyli ubezpieczenie gości pary młodej oraz ich rezygnacji z uczestnictwa w uroczystości zaślubin z powodu nagłego zachorowania lub nieszczęśliwego wypadku państwa młodych. Ta klauzula dostępna jest w wybranych biurach podróży.

Z czym będziemy mierzyć się w przyszłości? Coraz bardziej widoczny jest trend związany z oszczędzaniem. W trudnych ekonomicznie czasach klienci nie rezygnują z podróżowania, ale dokładnie analizują, ile i za co płacą. Obroni się oferta ubezpieczenia z dobrym, kompleksowym zakresem ochrony za rozsądną składkę.



**ALEKSANDRA KOWALCZYK**  
dyrektor Biura Ubezpieczeń Turystycznych i Affinity Signal Iduna

## Dobra ochrona poszukiwana

W 2023 był dla nas kolejnym rekordowym rokiem w linii Travel, odnotowaliśmy znaczny wzrost sprzedaży ubezpieczeń turystycznych w stosunku do ubiegłego roku. W dużej mierze wynika to ze wzrostu świadomości podróżnych, na który wpłynęła niedawna pandemia koronawirusa. Coraz częściej klienci decydują się na kupno droższych produktów, zapewniających im dobrą ochronę ubezpieczeniową.

W ubiegłym roku odczuwalny był także wzrost cen usług medycznych na całym świecie, co było powodem korekty składek przez ubezpieczycieli. Dodatkowo część z nich, widząc szansę w rozwijającej się branży, wzbogaciło swoją ofertę, aby jeszcze lepiej dopasować się do potrzeb klientów. Zmiany wiązały się przede

wszystkim z pakietami o podwyższonych sumach ubezpieczenia oraz zwiększaniu zakresu ochrony o nowe ryzyka. Duża liczba zmian była dla nas pewnym wyzwaniem z uwagi na konieczność zaangażowania większych zasobów po stronie IT.

2024 będzie rokiem dalszego wzrostu świadomości konsumenckiej w obszarze ubezpieczeń turystycznych, a co za tym idzie, rozwojem oferty ubezpieczycieli i wzrostem sprzedaży w tym sektorze. Spokój i bezpieczeństwo mają swoją cenę, którą klienci coraz częściej akceptują.



**ROBERT PELCZAR**  
Product Manager Rankomat.pl

## Ubezpieczyciel towarzyszem podróży

Rok 2023 stał pod znakiem odbicia w turystyce – był to pierwszy od czasu pandemii rok podróży bez ograniczeń i obostrzeń sanitarnych i zaowocował rekordowymi wynikami w branży turystycznej.

Na popularności zyskały krótsze wypady, często w ramach workation oraz wyjazdy całymi, wielopokoleniowymi rodzinami. Jednak pozytywna koniunktura nie była jedynym przyczynkiem wzrostów sprzedaży w ubezpieczeniach turystycznych – równie ważne było dopasowanie ofert do potrzeb klientów i sytuacji makroekonomicznej. Świetnym przykładem tego typu zmian było ubezpieczenie od rezygnacji z podróży, które cieszyło się ogromnym zainteresowaniem osób, które wykupiły z wyprzedzeniem swoje wakacyjne wycieczki. W nowej ofercie ubezpieczeń turystycznych Moja podróż Allianz, wprowadzonej w tym roku, właśnie ubezpieczenie od rezygnacji z podróży zostało wprowadzone do kanału sprzedaży direct i cieszy się wciąż rosnącym zainteresowaniem coraz większej rzeszy klientów. Pojawiło się też nowe ubezpieczenie opóźnienia lub skrócenia podróży, które można zaoterować jako dodatek do pakietów podstawowych lub jako osobne ubezpieczenie na czas wyjazdu. Zaobserwowaliśmy wiele zmian w potrzebach konsumentów – osoby przed 40. rokiem życia, czyli przede wszystkim Millenialsi i Gen Z, coraz mocniej pragną, by ich podróże były

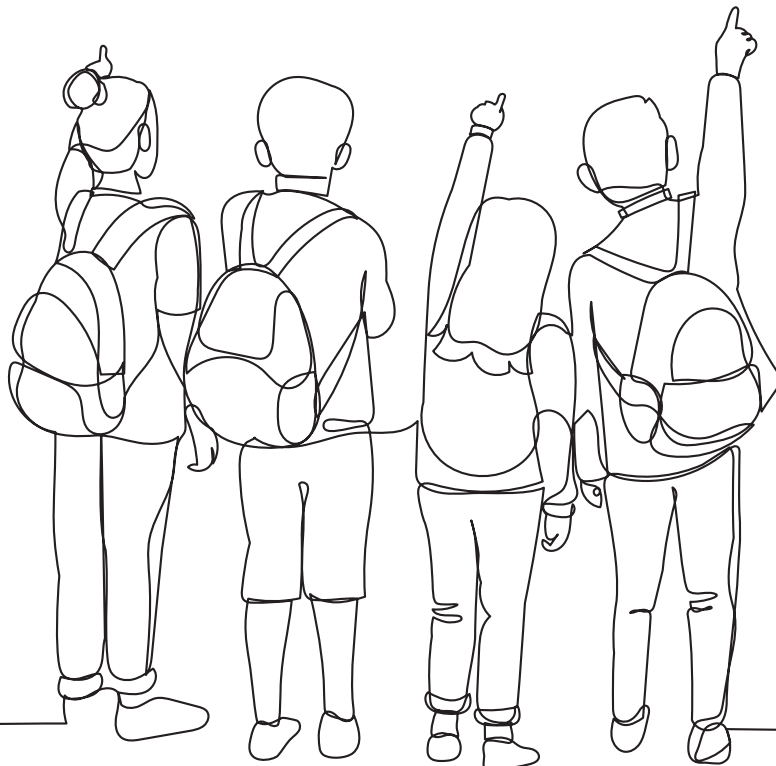
proste, bezpieczne dla nich oraz dla środowiska. Skutkuje to kilkoma trendami, które będą wzbierały na sile w 2024 roku:

1. Rośnie potrzeba wygodnych i elastycznych narzędzi rezerwacyjnych, co pozwoli również ubezpieczycielom przyjąć bardziej aktywną rolę w podróżowaniu ich klientów.
2. Podróżni oczekują, że usługi assistance będą ważną częścią oferty i aktywną pomocą w trakcie wyjazdów, a nie tylko zwrotem kosztów w przypadku niepowodzeń.
3. Turyści potrzebują równego dostępu do bezpiecznych i zdrowych podróży – marki będą badać, jak skuteczniej zaspokajać potrzeby coraz szerszego grona osób i zróżnicowanych stylów życia.
4. Ważnym czynnikiem, który wpłynie na spełnienie tych potrzeb, będzie rozwój technologii opartych o nowoczesne rozwiązania np. o AI. Pozwolą one na lepsze dopasowanie oferty do bieżących potrzeb klienta. Celem wykorzystania takich platform będzie przejście od ubezpieczenia podróжного do pełnoprawnego towarzysza podróży.



**LUDMIŁA OPAŁKO**

kierownik Działu Sprzedaży Ubezpieczeń Turystycznych Mondial Assistance





**MAŁGORZATA ŚLEPOWROŃSKA**  
prezes Ubezpieczeniowego Funduszu  
Gwarancyjnego

## UFG wspiera stabilność sektorów objętych gwarancjami Funduszu

Źródłem naszej satysfakcji są dane, szczególnie te przydatne i wysokiej jakości. Służą one rynkom. Przede wszystkim ubezpieczeniowemu, ale również innym, bardzo ważnym dla obywateli – turystycznemu i deweloperskiemu. Nadchodzący rok z pewnością przyniesie kolejne możliwości. – **MAŁGORZATA ŚLEPOWROŃSKA**

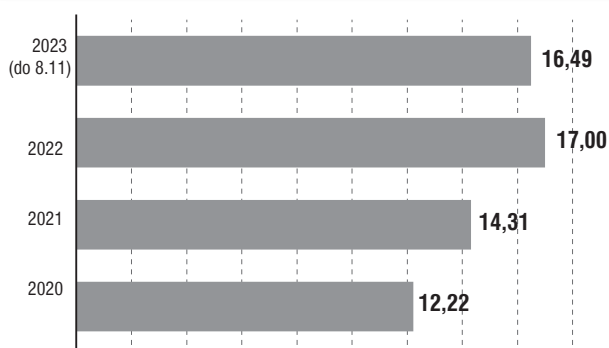
Od wielu już lat powszechnie mówi się o rozwoju gospodarki opartej na danych, a dane dobrej jakości przyrównuje się do bogactw naturalnych. Coś, co było naturalne dla ubezpieczeń od wielu już lat, dziś jest też powszechne w wielu innych branżach. Trudno nie dostrzec, że trend ten nasila się z każdym kolejnym miesiącem i rokiem.

### DANE TO PODSTAWA

UFG, poza funkcją odszkodowawczą w przypadku nieubezpieczonych lub nieznanymi sprawców szkód komunikacyjnych lub w przypadku upadłości, pełni również ważną rolę w gromadzeniu i udostępnianiu danych istotnych m.in. dla rynku ubezpieczeń komunikacyjnych. Funkcjonowanie Ośrodka Informacji UFG jest naszym wkładem we wsparcie tego rynku. Wierzymy też, że niejako przy okazji wspieramy w ten sposób własną funkcję – tę gwarancyjną.

Ubezpieczenia to przede wszystkim dobre zrozumienie ryzyka i dostosowanie oferty do jego poziomu. Dobre dane to zatem klucz, aby to osiągnąć. Ośrodek Informacji UFG gromadzi informacje o polisach, zdarzeniach, szkodach i wypłatach z ubezpieczeń komunikacyjnych. Dzięki ciągłym wysiłkom zakładów ubezpieczeń kompletność danych o polisach OC i AC sięga dzisiaj blisko 100%, a w przypadku danych o zdarzeniach skutkujących wypłatą odszkodowań – ponad 90%. Aż trzy czwarte danych dotyczących umów trafia do Ośrodka Informacji już w dniu ich zawarcia. W oparciu o te dane wystawiamy powszechną i bezpłatną możliwość sprawdzenia ważności polisy OC, która jest bardzo przydatna, chociażby przy kolizji na drodze – z własnego doświadczenia wiemy, że niezależna

### Liczba zapytań o ważność ubezpieczenia OC za pośrednictwem portalu UFG.pl (w mln)



Źródło: Opracowanie własne.

weryfikacja online, czy sprawca ma ważną polisę, chociaż częściowo rozładowuje emocje w takim nieprzyjemnym momencie.

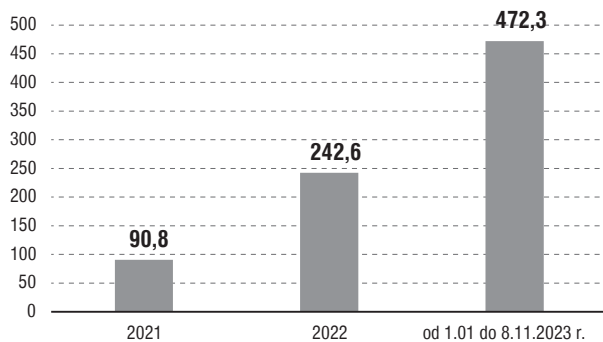
Zebrane dane rynkowe o ubezpieczeniach komunikacyjnych są cenną informacją dla zakładów ubezpieczeń wspierającą i uzupełniającą inne źródła wiedzy o kliencie i ryzyku posiadane przez sam zakład ubezpieczeń. Jak ważną funkcję odgrywa dostęp do rynkowego obrazu, niech świadczy liczba zapytań zakładów ubezpieczeń do bazy Ośrodka Informacji, która w tym roku zapewne **przekroczy 2 miliardy**, co odpowiada nawet blisko 9 milionom zapytań dziennie (dni robocze) i nawet 600 zapytaniom na sekundę.

**Ponad 1,8 mld zapytań /1 stycznia – 23 listopada 2023/**

### SZERSZY DOSTĘP

Korzystając z wiedzy rynku, poszukujemy możliwości, by dostępne dane były bogatsze i bardziej przydatne. Od kilku lat umożliwiamy ubezpieczycielom dostęp do rejestrów i baz danych, by wspomnieć chociażby dostęp do określonych danych w Centralnej Ewidencji Pojazdów. Z kolei z wprowadzonych w 2022 r. możliwości odpytywania o dane dotyczące punktów karnych i naruszeń korzysta już 10 zakładów ubezpieczeń, których udział w rynku mierzony składką przypisaną wynosi ponad 85%. **W 2023 r. udostępniliśmy ubezpieczycielom również wgląd do zupełnie nowych danych z notatek policyjnych, sporządzanych na miejscu wypadku drogowego.** Oprócz takich informacji, jak czas, miejsce, okoliczności zdarzenia czy dane kierujących i pojazdów, **od 29 września tego roku ubezpieczyciele mogą także uzyskać informacje m.in. o rannych, ofiarach śmiertelnych oraz uprawnieniach do kierowania pojazdami.** Mogą też sprawdzić, czy kierujący znajdowali się w stanie po spożyciu alkoholu, w stanie nietrzeźwości lub po użyciu środków odurzających, substancji psychotropowych lub środków zastępczych w rozumieniu przepisów o przeciwdziałaniu narkomanii. W 2023 r. uruchomiliśmy także system eSCOR, który spełnia rolę edukacyjną dla obywateli oraz może być wykorzystywany przez zakłady ubezpieczeń jako źródło uzupełniających informacji. System ten pozwala obywatelom zrozumieć, jakie czynniki mogą wpływać na postrzeganie ryzyka klienta o określonych cechach i historii ubezpieczeniowej, a jednocześnie łatwo i wygodnie sprawdzić prawidłowość danych ujętych w Ośrodku Informacji. To kolejny element kontrolny wspierający jakość danych.

### Zapytania od zakładów do CEP i CEK obsługiwane przez UFG (w mln zapytań)



Źródło: Opracowanie własne.

Dobre jakościowo, szybko dostępne i stale wzbogacane dane pozwalają rynkowi optymalizować procesy i szukać punktów równowagi między ryzykiem ubezpieczeniowym i adekwatnością składki. Równowaga taka przyczynia się do bezpieczeństwa sektora, które dodatkowo wspierają narzędzia i działania UFG w obszarze wykrywania i przeciwdziałania nadużyciom ubezpieczeniowym.

Dostrzegamy również drugi efekt: terminowe i w blisko 100% kompletne dane polisowe umożliwiają skuteczną weryfikację spełnienia obowiązku ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. W 2023 r. przeprowadziliśmy kampanię promocyjno-informacyjną systemu SMUBOb z hasłem przewodnim „MAM OC, JESTEM OK”. Szeroko i różnymi kanałami staraliśmy się dotrzeć do właścicieli pojazdów, przypominając im o obowiązku zachowania ciągłości ubezpieczenia OC. Co prawda liczba identyfikowanych rokrocznie przypadków niedopełnienia tego obowiązku jest ciągle wysoka, to jednak dostrzegamy pierwsze symptomy świadczące o zmniejszeniu się skali zjawiska jazdy bez OC. Wierzymy, że jest to jedna z przyczyn 25% spadku liczby szkód zgłaszanych do UFG w tym roku. To dobrze, bo jazda pojazdem mechanicznym bez OC naprawdę się nie opłaca.



**490 zł**

średnia cena ubezpieczenia OC w 2022 roku według danych Polskiej Izby Ubezpieczeń



**18 794 zł**

średnia wartość regresu na koniec 2022 roku



**29,8 mln zł**

wartość nowych postępowań regresowych w 2022 roku



**2,25 mln zł**

najwyższa wartość regresu, jaką musi zwrócić nieubezpieczony sprawca wypadku

W kończącym się roku kontynuujemy wraz z zakładami ubezpieczeń prace nad ciągłym doskonaleniem i rozbudową warstwy analityczno-raportowej. Cieszymy się, że wiele podmiotów wykorzystuje dane udostępniane w tzw. kokpitach menedżerskich jako dodatkowe źródło informacji. Obserwacja rozwoju rynku niejednokrotnie wspiera poszukiwanie udoskonaleń lub nowych pomysłów dla własnych działań.

### DLA INNYCH RYNKÓW

Działalność UFG od kilku lat nie ogranicza się wyłącznie do branży ubezpieczeniowej. W obszarze naszych kompetencji jest także zabezpieczanie środków podróżnych korzystających z imprez turystycznych oraz nabywców domów i mieszkań z rynku pierwotnego. Zarządzamy bowiem również Turystycznym Funduszem Gwarancyjnym, Turystycznym Funduszem Pomocowym i Deweloperskim Funduszem Gwarancyjnym.

W każdym z tych obszarów również stawiamy na nowoczesne rozwiązania technologiczne. Jesteśmy przygotowani do tego, by reagować szybko i adekwatnie do sytuacji. Testem gotowości było uruchomienie Turystycznego Funduszu Pomocowego po wybuchu działań wojennych na terenie Izraela i odwołaniu imprez turystycznych zaplanowanych w tamtym kraju. Rozpoczęliśmy przyjmowanie wniosków elektronicznych natychmiast po formalnym uruchomieniu Funduszu, zgodnie z rozporządzeniem ministra właściwego do spraw turystyki, zaś podróżnym do tej pory wypłaciliśmy już ponad 10 mln zł z tytułu odwołanych wycieczek do tego kraju. To pokazuje, jak ważne dla branży i interesów podróżnych jest funkcjonowanie funduszy turystycznych. Przypomnijmy, że wysokość składek na nie to raptem kilkanaście złotych w porównaniu do kosztu wczasów czy wycieczki, liczonego w tysiącach złotych w przypadku jednego tylko podróznego.

Z kolei dla naszej funkcji gwarancyjnej na rynku deweloperskim rok 2023 to okres obejmowania ochroną kolejnych inwestycji deweloperskich. Już teraz chronimy ponad 17 tysięcy umów nabywców lokali mieszkalnych w blisko 3 000 inwestycji w całej Polsce. Łączna wartość wpłat klientów objęta gwarancjami DFG to ponad 4,5 mld zł (dane na koniec października tego roku).

### CO DALEJ?

Wiele projektów już za nami, ale wiele wciąż przed nami. Rozpoczęliśmy prace nad Systemem Obsługi Szkód i Regresów (SOSiR) oraz nowym portalem UFG, dzięki któremu obywatele będą mogli skorzystać z kolejnych przydatnych usług. Kontynuujemy również projekt Foto, którego celem jest wykrywanie wielokrotnie zgłaszanych tych samych uszkodzeń samochodów. Rok 2024 zapowiada się niezwykle ciekawie.

Cała nasza praca nie byłaby możliwa bez naszych partnerów, współpracowników i pracowników. W imieniu Zarządu Funduszu i swoim dziękuję im bardzo za zaangażowanie i wsparcie. □

★ ★ ★

Na koniec, korzystając z okazji, wszystkim Czytelnikom Miesięcznika Ubezpieczeniowego oraz Redakcji życzę w imieniu Funduszu dobrego czasu na nadchodzące Święta i cały przysły rok.





MICHAŁ SZYSZKO

wiceprezes zarządu

Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych

## Ochrona poszkodowanych w przypadku niewypłacalności ubezpieczyciela OC ppm

Po kilku latach prac Parlament Europejski uchwalił w 2021 r. nowelizację dyrektywy w sprawie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z ruchem pojazdów mechanicznych i egzekwowania obowiązku ubezpieczenia od takiej odpowiedzialności (dyrektywa komunikacyjna). Zawarł w niej m.in. nowe zapisy mające uregulować, w sposób jednolity dla wszystkich państw członkowskich, kwestię ochrony poszkodowanego na wypadek niewypłacalności ubezpieczyciela OC ppm sprawcy szkody. – **MICHAŁ SZYSZKO**

Przed uchwaleniem nowelizacji trwała przez lata normatywna próżnia prawna – nie we wszystkich państwach członkowskich istniały przepisy przewidujące wypłatę, nawet w ograniczonym zakresie, odszkodowań na wypadek likwidacji lub upadłości ubezpieczyciela, stawiając poszkodowanego na pozycji tożsamej z każdym innym wierzycielem. Tam zaś, gdzie takie szczególne uregulowania wprowadzono, zawierały różnorodne rozwiązania, przeważnie zakładające odpowiedzialność krajowych ubezpieczeniowych funduszy gwarancyjnych, często ograniczoną franszyzami lub innego rodzaju limitami. Nie było również regułą, aby fundusze takie odpowiadały wobec poszkodowanych w przypadku niewypłacalności ubezpieczyciela mającego siedzibę poza terytorium państwa, gdzie prowadził on działalność w oparciu o zasadę swobody ustanawiania lub swobody świadczenia usług.

### RYS HISTORYCZNY

Sytuacja ta powodowała poważne utrudnienia dla ofiar wypadków, które dochodziły swoich roszczeń od niewypłacalnego zakładu ubezpieczeń. Dotyczyły one w szczególności szkód transgranicznych, albowiem przepisy krajowe nie były ukierunkowane na ochronę ofiar wypadków zagranicznych, spowodowanych przez ubezpieczonych upadłego ubezpieczyciela i nie przewidywały środków prawnych, które ułatwiałyby dochodzenie roszczeń od ubezpieczyciela mającego siedzibę poza terytorium państwa zamieszkania poszkodowanego.

Brak normatywnych uregulowań wspólnotowych w omawianym obszarze nie oznaczał jednak, że poszkodowani pozostawali bez jakiegokolwiek ochrony ze strony instytucji europejskich rynków

ubezpieczeniowych. Wręcz przeciwnie – w granicach posiadanych możliwości stworzyły one spójne ramy organizacyjno-prawne, które pozwoliły na minimalizację niekorzystnych skutków, jakie niewypłacalność ubezpieczyciela OC ppm wywoływała dla poszkodowanych w szkodach transgranicznych.

Zadanie to zostało zrealizowane dzięki istniejącej infrastrukturze instytucjonalnej, na którą złożyły się Biura Narodowe Systemu Zielonej Karty, obejmującego Europę oraz część państw Afryki Północnej i Bliskiego Wschodu oraz działające w państwach EOG organy odszkodowawcze i fundusze gwarancyjne.

Kluczową rolę odgrywał tu utworzony w 1949 r. System Zielonej Karty. Procedury gwarancyjne przezeń wypracowane obejmowały również niewypłacalność ubezpieczyciela. Sytuacja w tym zakresie nie zmieniła się do dziś i jest aktualna niezależnie od nowych uregulowań dyrektywy 2009/103/WE. **Zgodnie z założeniami Systemu, wzajemna odpowiedzialność gwarancyjna Biur Narodowych obejmuje wszelkie zobowiązania powstałe z tytułu likwidacji szkód transgranicznych, niezależnie od tego, czy powstały w związku z realizacją umów OC ppm zawartych przez zakład ubezpieczeń, będący aktualnym bądź też byłym członkiem Biura.** Na tej zasadzie Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych jest zobowiązane do refundacji na rzecz swoich zagranicznych odpowiedników kwot wypłaconych w związku z likwidacją szkód spowodowanych przez ubezpieczonych w polskich zakładach ubezpieczeń, wobec których została ogłoszona upadłość. **Łącznie od momentu ogłoszenia pierwszej upadłości w 1993 r. PBUK wypłaciło do tej pory za byłych Członków Biura blisko 63 mln zł, przy czym pozostają otwarte dalsze roszczenia z tego tytułu.**

Procedura, która ma zastosowanie w takim przypadku, obejmuje następujące etapy:

- roszczenie poszkodowanego zgłoszone do Biura Narodowego właściwego dla miejsca wypadku jest opracowywane zgodnie z prawem miejsca zdarzenia,
- wypłacone odszkodowanie i koszty likwidacji szkody są, na podstawie żądania zwrotu wydatków, refundowane przez Biuro, którego członkiem był niewypłacalny ubezpieczyciel.

Należy podkreślić, iż likwidacja szkody przez Biura Narodowe polega na wypłacie pełnego odszkodowania i jest ograniczona co do zasady jedynie minimalną sumą ubezpieczenia obowiązującą w czasie i miejscu zdarzenia. Z punktu widzenia poszkodowanego proces likwidacyjny nie różni się od tzw. szkody krajowej.

### ZAŁOŻENIA SYSTEMU

System Zielonej Karty zapewnia ochronę poszkodowanych w wypadkach spowodowanych w państwie pobytu (również o charakterze tymczasowym) przez pojazdy zarejestrowane za granicą tego państwa. **Obejmuje on zarówno szkody spowodowane przez pojazdy z państw EOG, jak i szkody spowodowane przez pojazdy z państw trzecich, których Biura przystąpiły do Systemu.** Tak więc, daje on ochronę również na wypadek niewypłacalności ubezpieczyciela mającego siedzibę poza EOG. W czasie 75-letniej historii Systemu, sprawdził się on wielokrotnie w praktyce zarówno w przypadkach niewypłacalności zakładów ubezpieczeń z państw EOG, jak i państw trzecich.

W zakres jego działania nie wchodzi natomiast wypadki zaistniałe w państwie innym niż państwo zamieszkania poszkodowanego. W takim przypadku pozostaje zgłoszenie roszczeń bezpośrednio do funduszu gwarancyjnego odpowiedzialnego za niewypłacalność ubezpieczyciela. Regułą jest, iż kompetencje takiego funduszu obejmują szkody zaistniałe jedynie na terytorium państwa, w którym ma siedzibę. Dodatkowym utrudnieniem jest konieczność zgłoszenia szkody w państwie obcym, według obowiązujących tam, a nieznanymi poszkodowanemu, procedur. Mając to na uwadze, w 2008 r. organy odszkodowawcze utworzone w państwach EOG

na podstawie dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2000/26/EC (czwarta dyrektywa komunikacyjna) i większość działających w tych państwach funduszy gwarancyjnych, zawarły umowę na wypadek niewypłacalności ubezpieczyciela działającego we Wspólnocie. Umowa ta uregulowała procedury umożliwiające zgłaszanie szkód przez osoby poszkodowane poza państwem swego zamieszkania lub siedziby do organu odszkodowawczego, ustanowionego w jego własnym kraju zamieszkania, bądź też siedziby. Umowa dotyczy jednak tylko tych wypadków, które spełniają następujące kryteria:

- a) wypadek, z którego wynikała szkoda, wydarzył się na terenie państwa należącego do EOG;
- b) prawo tego państwa przewiduje odpowiedzialność odszkodowawczą miejscowego funduszu gwarancyjnego na wypadek niewypłacalności ubezpieczyciela OC ppm, prowadzącego działalność na jego terytorium;
- c) pojazd, którego ruchem spowodowano szkodę, był zarejestrowany w tym samym państwie, gdzie nastąpił wypadek.

Tak więc **poza zakresem umowy pozostawały szkody, będące następstwem wypadków, które zdarzyły się poza państwem zamieszkania poszkodowanego, ale jednocześnie innym, niż państwo siedziby odpowiedzialnego funduszu gwarancyjnego.** Dotychczasowa praktyka pokazuje, że szkód takich jest niewiele. Szkody takie należą do zakresu działania Systemu Zielonej Karty, z tym że poszkodowany nie może zgłosić szkody we własnym kraju, a jedynie do Biura Narodowego właściwego terytorialnie dla miejsca wypadku.

Do umowy nie przystąpiły jednak fundusze gwarancyjne z niektórych państw EOG, w związku z czym terytorialny zakres obowiązywania umowy nie pokrywał całości tego obszaru.

W przypadku zgłoszenia szkody do organu odszkodowawczego, o ile był on terytorialnie właściwy, podejmował on czynności niezbędne dla sprawdzenia czy:

- a) zobowiązany do wypłaty odszkodowania zakład ubezpieczeń jest niewypłacalny;
- b) pojazd, którego ruchem wyrządzono szkodę był ubezpieczony w tym zakładzie;
- c) roszczenie poszkodowanego nie jest przedawnione;
- d) roszczenie nie zostało wcześniej zgłoszone bezpośrednio do funduszu gwarancyjnego w państwie wypadku.

Po pozytywnej weryfikacji tych przesłanek organ odszkodowawczy dokonuje oceny roszczenia i wypłaty odszkodowania na rzecz poszkodowanego. Wobec tego, że **odszkodowanie powinno być ustalone zgodnie z prawem obowiązującym w państwie wypadku, umowa zapewnia organowi odszkodowawczemu możliwość uzyskania od tamtejszego funduszu gwarancyjnego informacji, co do rodzaju i wysokości należnego odszkodowania.** Mają tu zastosowanie wszelkie ograniczenia w odpowiedzialności, o ile są przewidziane prawem właściwym oraz określone nim terminy zgłaszania roszczeń i wypłaty odszkodowania. Poniesione przez organ odszkodowawczy koszty są następnie refundowane przez fundusz gwarancyjny. Ten ostatni etap jest dla poszkodowanego już bez znaczenia, albowiem z jego punktu widzenia sprawa kończy się wypłatą odszkodowania przez organ odszkodowawczy, zatem bez komplikacji wynikających z faktu zaistnienia wypadku i niewypłacalności za granicą.

### PLANOWANE ZMIANY

Niewątpliwie wspomiana na wstępie nowelizacja zapisów dyrektywy komunikacyjnej zapewni, po jej implementacji przez państwa członkowskie, bardziej jednolity i pozbawiony luk terytorialnych sposób zabezpieczenia poszkodowanych przed skutkami niewypłacalności ubezpieczyciela OC ppm. **Dyrektywa przewiduje nie tylko konieczność utworzenia bądź powierzenia istniejącemu podmiotowi**

**obowiązków, organu do spraw niewypłacalności, ale również szczegóły procedury likwidacji szkód wraz z terminami jej dopuszczalnego trwania i wypłaty odszkodowania, jak również obowiązek zapewnienia przez państwa członkowskie, aby organ ten dysponował wystarczającymi środkami finansowymi na wypłatę odszkodowań osobom poszkodowanym.** Zakłada również współpracę pomiędzy organami ds. niewypłacalności, albo w oparciu o zawarte przez nie porozumienie, albo aktów delegowanych Komisji Europejskiej określających zadania i obowiązki proceduralne organów ds. niewypłacalności.

Wejście w życie dyrektywy, a dokładniej porozumienia, o którym mowa powyżej (bądź też aktów delegowanych) będzie oznaczało konieczność wygaszenia umowy pomiędzy organami odszkodowawczymi i funduszami gwarancyjnymi z 2008 r. o niewypłacalności ubezpieczyciela działającego w państwach EOG.

W mocy pozostaną natomiast uregulowania wewnętrzne Systemu Zielonej Karty. Oznacza to, że poszkodowani, w razie wypadku komunikacyjnego zaistniałego w ich kraju zamieszkania, spowodowanego przez ubezpieczonego w niewypłacalnym zakładzie ubezpieczeń z siedzibą w jednym z państw EOG, będą mieli możliwość dochodzenia roszczeń albo od Biura Zielonej Karty, albo od organu ds. niewypłacalności, w obu przypadkach w kraju swego zamieszkania. W razie niewypłacalności zakładu ubezpieczeń mającego siedzibę poza EOG, jedyną dostępną możliwością pozostaje likwidacja szkody w ramach Systemu Zielonej Karty.

Wprowadzenie procedur określających zasady wypłaty świadczeń odszkodowawczych w przypadku niewypłacalności ubezpieczyciela wymagało również określenia sytuacji, w których zachodzą przesłanki do stwierdzenia, iż dany ubezpieczyciel jest w stanie niewypłacalności. Dotychczas pojęcie to było nieostre, poszczególne państwa członkowskie wprowadzały odmienne i niezbyt spójne ze sobą regulacje, co w konsekwencji prowadziło do konieczności każdorazowej oceny sytuacji przez podmioty zaangażowane w likwidację szkód. W związku z powyższym przyjęto, iż organy ds. niewypłacalności są upoważnione do realizacji świadczeń odszkodowawczych od momentu, gdy zakład ubezpieczeń:

- został objęty postępowaniem upadłościowym lub
- został objęty postępowaniem likwidacyjnym zdefiniowanym w art. 268 ust. 1 lit. d) dyrektywy 2009/138/WE w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wypłacalność II).

Ponadto **państwa członkowskie są zobowiązane zapewnić, aby w każdym przypadku wydania przez właściwy sąd lub inne właściwe władze nakazu lub decyzji o wszczęciu postępowania likwidacyjnego, bądź też upadłościowego, taki nakaz lub decyzja były podawane do wiadomości publicznej, a organ ds. niewypłacalności właściwy dla miejsca siedziby ubezpieczyciela, zobowiązany jest do niezwłocznego poinformowania swoich odpowiedników w pozostałych państwach EOG.** Co do zasady ten obowiązek jest istotny dla spójności rozwiązań, jednakże z dotychczasowej praktyki wiadomo, iż wszczęcie postępowania likwidacyjnego czy też upadłościowego, poprzedzone jest długą procedurą, zaś wymiana informacji między zainteresowanymi biurami narodowymi, organami odszkodowawczymi oraz funduszami gwarancyjnymi, jest natychmiastowa.

Dotychczasowe doświadczenia polskiego rynku jednoznacznie wskazują, iż przyjęte na początku lat 90-tych XX w. rozwiązania w zakresie ochrony poszkodowanych w przypadku upadłości bądź też przymusowej likwidacji zakładu ubezpieczeń, nie straciły na aktualności. Mimo trudności związanych z całkowitą przebudową systemu finansowo-gospodarczego w tamtym okresie, stanowiły istotne wsparcie dla poszkodowanych w przypadku 6 upadłości mających wówczas miejsce, a system regulacji ustawowych w tym zakresie wyprzedzał rozwiązania funkcjonujące w wielu krajach Wspólnoty. □



**PIOTR WRZESIŃSKI**  
 menedżer ds. ubezpieczeń na życie  
 i bancassurance w PIU

# Bancassurance

## – w nowy rok z dobrymi praktykami

Słowem roku rynku ubezpieczeniowego w 2023 r. powinno zostać bancassurance – z całą pewnością działaniom związanym z tym kanałem sprzedaży poświęciliśmy mnóstwo energii. Pracowaliśmy nad Rekomendacją U, przygotowaliśmy dobre praktyki Polskiej Izby Ubezpieczeń i Związku Banków Polskich dotyczące ubezpieczeń spłaty kredytu i pożyczki (CPI). I przy tej okazji równie często mówiliśmy o współpracy. Ta rzeczywistość układała się wzorowo – zarówno z nadzorem, jak i w ramach branży, ze Związkiem Banków Polskich. W nowy rok wchodzimy więc z dobrymi doświadczeniami, gotowi na kolejne wyzwania. – **PIOTR WRZESIŃSKI**

### REKOMENDACJA U I DOBRE PRAKTYKI – RAPORT EIOPA IMPULSEM DO PODJĘCIA PRAC PRZEZ NADZÓR I RYNEK

Punktem wyjścia do dyskusji i prac nad Rekomendacją U i dobrymi praktykami, które ją uzupełniają, był raport EIOPA dotyczący ubezpieczeń (CPI) sprzedawanych przez banki („*Thematic Review on Credit Protection Insurance (CPI) sold via banks*”) z 4 października 2022 r. Istotne było też ostrzeżenie EIOPA skierowane do ubezpieczycieli i banków 30 września 2022 r. Raport i ostrzeżenie EIOPA odnosiły się do trzech produktów ubezpieczeniowych dotyczących spłaty kredytu, powiązanych z kredytami hipotecznymi, kredytami konsumenckimi i kartami kredytowymi. Natomiast główne zastrzeżenia EIOPA dotyczyły niskiej wartości produktu CPI dla klienta, w tym wysokich prowizji oraz konfliktu interesów na linii zakład ubezpieczeń-bank-klient. A to według EIOPA przekładało się na brak odpowiedniej wartości dla klienta i ograniczało klientowi możliwość dokonywania wyboru produktu ubezpieczeniowego.

### BRAK UWZGLĘDNIENIA SPECYFIKI LOKALNEJ PRZEZ EIOPA

EIOPA, diagnozując rynki bancassurance, zupełnie nie wzięła pod uwagę specyfiki poszczególnych krajów, co rynek podkreślał w toku prac nad nowelizacją Rekomendacji U. Badanie EIOPA obejmowało 170 podmiotów po stronie bankowej i 150 podmiotów po stronie ubezpieczeniowej. Na tej podstawie wyciągnięto bardzo ogólne wnioski. A różnice pomiędzy rynkami w Europie są ogromne. Wystarczy choćby wskazać, że w Polsce przelew zajmuje kilka godzin, a w Anglii trzy dni. Podobnie, inaczej bancassurance działa w Wielkiej Brytanii, inaczej we Francji, jeszcze inaczej w Polsce. Nasze systemy są dużo bardziej rozwinięte niż reszty Europy, co generuje koszty.

Bancassurance na polskim rynku ma znacznie mniejszy udział niż w innych krajach, dlatego wynagrodzenie inaczej się też rozkłada.

Raport EIOPA nie wskazywał w całości polskiego rynku CPI jako negatywnie wyróżniającego się na tle innych krajów europejskich, objętych badaniem EIOPA. Takie wskazanie dotyczyło zaledwie kilku obszarów, np. wysokości prowizji dla produktów CPI ze składką regularną do kredytów konsumenckich. W większości wskazanych przez EIOPA danych Polska wypadła w granicach średniej i nie odbiegała istotnie (zarówno pozytywnie, jak i negatywnie) od innych rynków objętych badaniem. Tak było w przypadku szkodowości przy produktach towarzyszących kredytom i pożyczkom hipotecznym. EIOPA nie wskazywała stanu w poszczególnych krajach, a jedynie przedstawiała ogólne wnioski. Uzasadnione wydaje się przy tym stwierdzenie, że ze względu na przyjęcie w Polsce w ostatnich latach szeregu regulacji dotyczących pośrednio i bezpośrednio rynku bancassurance oraz praktykę przyjętą przez nasz rynek, wiele z tych zastrzeżeń nie odnosi się w ogóle do sytuacji na polskim rynku bancassurance. W szczególności zastrzeżenia dotyczące oferowania produktów CPI w formie grupowej, możliwości odstąpienia/rezygnacji z umowy ubezpieczenia i zmiany ubezpieczyciela, modeli alokacji kosztów w bankach, jak również współpracy strategicznej pomiędzy ubezpieczycielami a bankami.

### BANCASSURANCE WAŻNY DLA UBEZPIECZYCIELI I BANKÓW

Bancassurance to specyficzny kanał sprzedaży. Branża ubezpieczeniowa ma świadomość, że banki są jednym z ważniejszych punktów styku klienta z ubezpieczycielem. Klienci sami trafiają do banków. Ubezpieczyciele tak wielu sposobności kontaktu z klientem nie mają. A więc poprzez bank łatwiej dotrzeć z ofertą ubezpieczeniową do

klienta. Bank jest dla ubezpieczeń sprawnym kanałem dystrybucji. I może to powodować wrażenie, że dzięki łatwiejszemu dostępowi do klienta można oferować ubezpieczenia taniej. To jednak nie jest prawdą. Należy podkreślić, że banki są mocno regulowane, bardziej niż pozostali pośrednicy. Kontrole dystrybutorów prowadzone przez organ nadzoru są również kierowane w pierwszej kolejności do banków, a następnie do innych pośredników. Banki ponoszą też znacznie wyższe koszty, m.in. na dostosowanie możliwości oferowania produktów ubezpieczeniowych. Dziś znaczna część bankowości odbywa się online. Większość operacji zaszyta jest w systemie, do którego podpięci są ubezpieczyciele. Coś, co z pozoru wygląda na proste i szybkie do zorganizowania, jest w rzeczywistości efektem wielomiesięcznego procesu włączania oferty ubezpieczeniowej do banku. W proces ten zaangażowanych jest wiele osób i po stronie ubezpieczyciela, i po stronie banku. Wiąże się z nim ogromne nakłady finansowe. Te organizacyjne i finansowe nakłady w perspektywie najbliższych lat nie będą się zmniejszały.

Wielu ekspertów zarówno z rynku ubezpieczeniowego, jak i bankowego, podkreśla jednak, że mimo to kanał bancassurance jest kluczowy dla klientów. **Bankom łatwiej budować świadomość ubezpieczeń, bo korzystają z faktu, że klienci bankują niemal bez przerwy.** A tym bardziej, gdy dążymy do coraz większego uproszczenia procesów dla klientów – chcemy mieć wszystko w jednym miejscu. I tu dochodzimy do sedna, czyli legislacji. By można było produkty ubezpieczeniowe oferować w kanale bankowym, potrzebne są też dobre regulacje. Takie, w których tworzenie zaangażowane były i banki, i ubezpieczyciele, bo to gwarancja, że ten kanał sprzedaży będzie się rozwijał.

#### **DOTYCHCZASOWE REGULACJE NA RYNKU BANCASSURANCE I ICH WPŁYW NA RYNEK**

Bancassurance w ostatnich kilkunastu latach został w istotnym stopniu uregulowany, zarówno poprzez przepisy prawa, jak i dobre praktyki wypracowane przez rynek (PIU i ZBP). Od 2015 roku wprowadzonych zostało wiele nowych przepisów, w tym ustawa o dystrybucji ubezpieczeń, ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, przepisy dotyczące systemu zarządzania produktem, jak również Wytyczne KNF dla zakładów ubezpieczeń dot. dystrybucji ubezpieczeń oraz Rekomendacja U. Regulacje te wpłynęły w szczególności na zmianę modelu oferowania ubezpieczeń przez banki – przejście z ubezpieczeń grupowych na indywidualne.

Regulacje również wprowadziły obowiązek działania dystrybutora w najlepiej pojętym interesie klienta, istotnie zwiększyły zakres informacji o produkcie ubezpieczeniowym otrzymywanych przez klienta oraz zapewniły lepsze dopasowanie umowy ubezpieczenia do wymagań i potrzeb klienta.

Konsekwencją wprowadzonych zmian regulacyjnych jest istotne ograniczenie rynku bancassurance. Przez ostatnie 10 lat udział kanału bancassurance w ogólnej sprzedaży ubezpieczeń spadł – z 53% w ubezpieczeniach życiowych w 2012 r. i 9% w ubezpieczeniach majątkowych w 2014 r. do ok. 15% w ubezpieczeniach życiowych i ok. 5% w ubezpieczeniach majątkowych w 2022 r.

#### **REKOMENDACJA U – EWOLUCJA NIE REWOLUCJA**

Nowa wersja Rekomendacji U nie jest dla rynku rewolucją. Zapisy należało zmienić i dostosować je do innych wymogów prawnych, co zresztą podkreślał nadzór. Była to więc dość naturalna ewolucja, dzięki czemu pracom nie towarzyszyły tak duże emocje jak w 2014 roku. Wówczas regulacja wprowadzała na rynku bancassurance duże zmiany. **Dziś rzeczywiście nowelizacja Rekomendacji U porządkuje przepisy i tematy związane z bancassurance. Należy to ocenić pozytywnie, zarówno z perspektywy klientów, jak i ubezpieczycieli oraz banków.** Zwłaszcza w bancassurance, każda zmiana procedury niesie za sobą

szereg wyzwań – związanych z implementacją, IT, akceptacjami na poziomie grup, kosztami i potrzebnymi do wprowadzenia zmian czasem. Z doświadczenia rynku wynika, że bardzo trudno jest wprowadzić jakąkolwiek zmianę regulacyjną szybciej niż w 6 miesięcy. Dlatego branża ubezpieczeniowa mocno postulowała, by czas na implementację nowej Rekomendacji U był odpowiednio długi. Przyjęte przez KNF 12 miesięcy to nadal dość wymagający termin, ale dający szansę na skuteczne wprowadzenie zmian.

#### **DOBRE PRAKTYKI – UZUPEŁNIENIE REKOMENDACJI U**

Polska Izba Ubezpieczeń wraz ze Związkiem Banków Polskich pracują ponadto nad dobrymi praktykami w zakresie ubezpieczeń CPI. Dobre praktyki powstają we współpracy z Urzędem Komisji Nadzoru Finansowego. Mapę drogową dotyczącą tej inicjatywy ogłoszono podczas tegorocznego X Kongresu PIU w Sopocie. Samoregulacja branży ubezpieczeniowej i bankowej ma stanowić uzupełnienie przyjętej przez KNF nowelizowanej Rekomendacji U.

Celem dobrych praktyk jest podniesienie wartości produktów CPI dla klientów, co oznacza w szczególności nacisk na elementy jakościowe produktów oraz zapewnienie odpowiedniej dystrybucji tych produktów przez banki. Dobre praktyki stanowią również odpowiedź na oczekiwania EIOPA przedstawione w raporcie i ostrzeżeniu z 2022 r. Ubezpieczyciele i banki ustaliły zestaw parametrów mających wpływ na wartość produktu dla klienta. Te parametry będą stale monitorowane w trakcie życia produktu, co pozwoli na podejmowanie odpowiednich działań, by wartość dla klienta utrzymać lub zwiększać. **Samoregulacja obejmie kilka istotnych obszarów, od tworzenia produktu CPI, wprowadzania go do obrotu, po obsługę i monitorowanie.** Będzie wpływała na odpowiedzialność dystrybutora za jakość obsługi, nadzór zakładu ubezpieczeń nad bankiem – dystrybutorem. Dobre praktyki będą zawierały ponadto rozwiązania zapewniające odpowiednią wymianę informacji pomiędzy ubezpieczycielami i dystrybutorami ubezpieczeń oraz podział obowiązków, który zapewni odpowiednią weryfikację materiałów informacyjnych i marketingowych kierowanych do klienta.

Przygotowanie takiej samoregulacji jest ogromnym przedsięwzięciem. W pracach brali udział przedstawiciele dwóch sektorów – ubezpieczeniowego i bankowego. Nie jest to jednak pierwsza tego typu inicjatywa PIU i ZBP. Pierwsze wspólne rekomendacje dobrych praktyk dotyczące bancassurance powstały już kilkanaście lat temu. Jest to więc pewna kontynuacja, ale również nowa jakość w kształtowaniu praktyki rynkowej i cenne doświadczenie, które z pewnością przełoży się na dalszą współpracę między sektorami ubezpieczeniowym i bankowym oraz nadzorem.

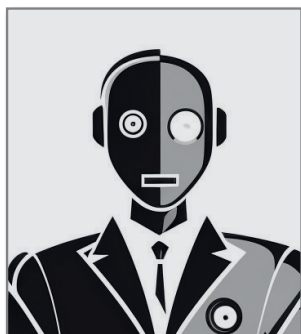
#### **POTENCJAŁ DO ROZWOJU RYNKU BANCASSURANCE W POLSCE**

Ostateczna wersja nowelizacji Rekomendacji U przyjęta przez KNF pozwala mieć nadzieję na rozwój rynku bancassurance. Gdyby jednak pozostały pierwotne zapisy, w szczególności zaproponowane w grudniu 2022 r., rynek bancassurance w Polsce zostałby skutecznie zablokowany – z pewnością wówczas nie moglibyśmy przygotować pozytywnego tekstu i patrzeć z nadzieją w przyszłość. Dziś jednak widać potencjał zmian. W obliczu zahamowania rynku hipotecznego, banki próbują wchodzić w nowe obszary ubezpieczeń. W rozmowach z sektorem mocno wybrzmiewa, że interesują się produktami stand alone. I to również może być szansa dla bancassurance. Banki, ze swoim dostępem do klienta, są doskonałym miejscem do rozwoju samodzielnych produktów, niepowiązanych z kredytami. Im po prostu łatwo pokazać klientowi, że dana oferta istnieje i byłaby dla niego dobra. Oraz – co szczególnie ważne – wartościowa. □



LUKASZ ZON

prezes Stowarzyszenia Polskich Brokerów  
Ubezpieczeniowych i Reasekuracyjnych



CHATGPT

## Sztuczna inteligencja Cię nie zastąpi, zrobi to osoba, która jej używa

Gdy latem tego roku w czasie spotkania zarządu SPBUiR zastanawialiśmy się, w jaki sposób podejść do tematu najbliższego Kongresu Brokerów, bardzo szybko nasza dyskusja skrzyła w rejony dotyczące sztucznej inteligencji. Uznaliśmy, że nie ma na co czekać. Obserwowany w ostatnim czasie gwałtowny rozwój wszelkiego rodzaju programów i rozwiązań związanych z szeroko rozumianą sztuczną inteligencją powoduje, że czasu na zmierzenie się z wyzwaniem, jakie jej rozwój za sobą niesie, właściwie już nie ma.

Na początek jednak uwaga terminologiczna. Mówiąc „sztuczna inteligencja”, mam na myśli szerokie, publicystyczne nawet, rozumienie tego słowa, które obejmuje wszelkiego rodzaju aktywności zmierzające do zautomatyzowania procesów dotychczas wykonywanych przez ludzi. Oddając głos najpopularniejszemu obecnie przejawowi sztucznej inteligencji, tj. ChatowiGPT – sztuczna inteligencja (SI) odnosi się do dziedziny informatyki, która zajmuje się tworzeniem systemów komputerowych, zdolnych do wykonywania zadań, które zazwyczaj wymagają ludzkiego myślenia. Kluczowym celem sztucznej inteligencji jest stworzenie programów komputerowych, które mogą analizować dane, uczyć się z tych danych i podejmować autonomiczne decyzje, takie jak m.in. uczenie maszynowe, rozpoznawanie wzorców, sztuczne sieci neuronowe czy też automatyczne wnioskowanie. Warto zaznaczyć, że sztuczna inteligencja to bardzo obszerna dziedzina, obejmująca wiele różnych podejść i technik. Jej rozwój ma znaczący wpływ na wiele dziedzin życia, w tym na biznes, medycynę, naukę, transport, a także na codzienne życie ludzi.

No właśnie, wpływ na codzienne życie ludzi to dziś już nie tylko odpowiedzi na proste pytania, które można znaleźć w Wikipedii, ale coraz bardziej skomplikowany i użyteczny w prowadzeniu działalności biznesowej system wielu różnych rozwiązań, które umożliwiają wsparcie, a docelowo umożliwią zastąpienie obecnych działań człowieka. Skoro tak, to i ja postanowiłem skorzystać z możliwości i pozwalam sobie zaprezentować wspólnie z ChatemGPT kilka refleksji na temat branży brokerskiej ubezpieczeń w Polsce – mijający rok i przyszłość.

Mijający rok w branży brokerskiej ubezpieczeń w Polsce przyniósł ze sobą wiele wyzwań i dynamicznych zmian. Analiza tego okresu dostarcza cennych wskazówek dotyczących aktualnych trendów oraz perspektyw rozwoju na przyszłość. Poniżej prezentujemy refleksje na temat mijającego roku oraz kilka kluczowych kwestii, które mogą kształtować przyszłość branży brokerskiej ubezpieczeń.

Jak widać, początek całkiem niezły i dobry wstęp do dalszych rozważań.

### DYNAMIKA RYNKU W 2023 ROKU

W minionym roku zauważyliśmy istotne zmiany na rynku ubezpieczeniowym w Polsce. Pandemia Covid-19 wpłynęła na preferencje klientów, zwiększając zainteresowanie ubezpieczeniami zdrowotnymi oraz ubezpieczeniami podróżnymi. Firmy ubezpieczeniowe musiały dostosować się do nowej rzeczywistości, wprowadzając elastyczne polisy i oferty, aby sprostać rosnącym oczekiwaniom klientów.

Dostosowanie się do nowej pandemicznej i popandemicznej rzeczywistości nie dotyczy oczywiście wyłącznie ubezpieczycieli, ale również i brokerów. Najważniejszy skutek, który dotyka sposobu prowadzenia naszego wspólnego biznesu jest taki, że w ciągu bardzo krótkiego czasu przenieśliśmy się właściwie całkowicie do świata wirtualnego. Spowodowało to przyspieszenie procesów, co uwalnia potencjał do szybszego rozwoju organizacji. Zmiana mentalności z kolei umożliwia także łatwiejsze wdrożenie rozwiązań, które do tej pory mogły spotkać się z oporem odbiorców, przede wszystkim klientów. **Pierwsze próby z automatycznymi systemami komunikacji napotykały na zdecydowany sprzeciw, natomiast dziś rozmowa z botem nie dziwi ani nie oburza nikogo i jest powszechnie akceptowana, szczególnie jeżeli weźmie się pod uwagę, że rozmowa z botem umożliwi szybsze załatwienie swoich spraw.** Stąd już tylko krok do, funkcjonujących przecież na rynku, rozwiązań związanych np. z automatyzacją procesu likwidacji szkód.

### WYZWANIA DLA BROKERA UBEZPIECZENIOWEGO

Dla brokera ubezpieczeniowego mijający rok był czasem intensywnego dostosowywania się do zmieniających się warunków rynkowych. Rosnące regulacje oraz dynamiczne otoczenie biznesowe stawiały przed nami szereg wyzwań. Jednakże były one również szansą do kreatywnego myślenia i poszukiwania innowacyjnych rozwiązań, co pozwoliło nam lepiej obsługiwać naszych klientów.

Może nie tyle ostatni rok, ale cały popandemiczny czas to szereg wyzwań stających przed nami brokerami. Wskazane wyżej procesy automatyzacji to jedno, natomiast w ramach prowadzenia naszego codziennego biznesu widać wyraźnie, że ta przyspieszona automatyzacja, rozwój technik komunikacji na odległość, a także gotowość klientów na zmiany z nich wynikające, implikuje konieczność zmiany dotychczasowych i wypracowywanych przez ostatnie lata sposobów działania. I nie zmienia tutaj wiele fakt, że bardzo szybko okazało się, że trzeba wrócić na stare brokerskie szlaki i ponownie rozpocząć spotykanie się z klientami twarzą w twarz. Oznacza to jedynie, że w nadchodzącym wielkimi krokami „nowym” biznesowym świecie, w miejsce sprawności w postęgowaniu się produktami i konstruowaniu „szytych na miarę” programów ubezpieczenia, coraz większego znaczenia nabierze relacyjność i umiejętność przekonania klientów do siebie i swoich racji. Szczególnie w obliczu faktu, że postępująca automatyzacja musi spowodować pogłębienie trendu zapoczątkowanego przez współczesne, coraz bardziej konsumeryczne, rozwiązania prawne, tj. uproszczenie i pauperyzacja oferty. Wygląda na to, że jako brokerzy coraz mniej będziemy mieli pola do kreowania

wartości polegającej na indywidualnych rozwiązaniach, gdyż albo zostaną one wciągnięte do kanonu rozwiązań oferowanych przez ubezpieczycieli, albo, jako nieprzystające do nowej rzeczywistości, zostaną po prostu zlikwidowane. Powyższe procesy z pewnością pogłębia zarówno konsolidacja w obszarze ubezpieczycieli, jak i wśród brokerów.

### INNOWACJE W BRANŻY

*W kontekście innowacji, branża brokerska ubezpieczeń nie stoi w miejscu. W mijającym roku widzieliśmy rozwój technologii, który wpłynął na sposób, w jaki oferujemy usługi. Automatyzacja procesów, analiza danych oraz rozwój aplikacji mobilnych stały się kluczowymi elementami w świadczeniu usług brokerskich. Te zmiany nie tylko zwiększają efektywność, ale również podnoszą jakość obsługi klienta.*

Wydaje mi się, że tutaj mój „współpracownik” wrzucił do jednego worka działalność podejmowaną przez ubezpieczycieli oraz brokerów. Oczywiście brokerzy nie pozostają obojętni na możliwości wynikające z zastosowania sztucznej inteligencji. Przecież jednak trzeba, że obserwując efekty podejmowanych przez podmioty rynku działań, to ubezpieczyciele są już bardziej zaawansowani w testowaniu i wdrażaniu nowych rozwiązań. Stawia to przed nami brokerami konieczność przyspieszenia prac nad własnymi rozwiązaniami, które umożliwią dotrzymania kroku naszym partnerom z zakładów ubezpieczeń.

### WSPÓŁPRACA Z KLIENTAMI

*Warto podkreślić, że relacje z klientami są fundamentem branży brokerskiej. W mijającym roku zauważyliśmy wzrost oczekiwań klientów względem naszych usług. Klienci oczekują nie tylko kompleksowej obsługi, ale również szybkości i dostępności. Dlatego rozwijanie relacji z klientami oraz dostosowywanie się do ich potrzeb stają się kluczowym elementem sukcesu.*

Wspominałem już wyżej o tym, jak bardzo kluczowa stanie się już w najbliższym czasie umiejętność utrzymywania właściwych relacji z klientami. Tak naprawdę zakładając, że wiele procesów merytorycznych wesprą algorytmy, relacje pozostaną głównym obszarem, w którym będzie można rywalizować między sobą. Obok umiejętności wykorzystania tychże algorytmów oczywiście.

### PRZYSZŁOŚĆ BRANŻY BROKERSKIEJ

*Perspektywy na przyszłość branży brokerskiej ubezpieczeń w Polsce są obiecujące. Jednakże, aby utrzymać się w dynamicznym środowisku, brokerzy będą musieli nadal inwestować w technologie, rozwijać umiejętności oraz dostosowywać się do zmieniających się regulacji. Elastyczność, proaktywność i zdolność do szybkiego reagowania na zmiany rynkowe staną się kluczowymi cechami przyszłego sukcesu.*

Myśląc o przyszłości nie tylko branży brokerskiej, ale całej branży ubezpieczeniowej, nie ulega dla mnie wątpliwości, że nie możemy dzisiaj pozostawić z boku kwestii związanych z wpływem sztucznej inteligencji nie tylko na prowadzony przez nas biznes, ale na nas ludzi w ogóle. Oczywiście nadal bardzo ważne w naszej pracy pozostają bieżące wyzwania, których nie szczędzi nam otaczająca nas rzeczywistość. **Coraz to nowe kwestie regulacyjne, RODO, czy coraz bardziej widoczne i otaczające nas swymi „zielonymi mackami” wymagania stawiane, również przed naszym rynkiem, przez ESG, wpływają tu i teraz na naszą pracę.** I fakt, że globalna sytuacja związana z III wojną światową i wynikającymi z niej napięciami politycznymi pewne procesy spowalnia bądź odstawa w czasie, nie przełoży się na to, że raz sformułowane wymagania i cele do osiągnięcia zostaną zlikwidowane. One mogą najwyżej się nieco opóźnić.

Myślę jednak, że na to wszystko o czym napisałem powyżej i tak nałoży się właśnie rozwój technologii sztucznej inteligencji. Rozpoczynając od najprostszych rozwiązań, jakimi są autonomiczne samochody czy inteligentne domy, których rozwój już niedługo wpłynie na ryzyka, które będziemy jako branża mogli ubezpieczać, bo znikną ubezpieczenia komunikacyjne oraz ubezpieczenia mienia od szkód, które nie są następstwem żywiołów. Poprzez rozwój systemów wspomagających sprzedaż i likwidację szkód – boty, automatyczna ocena wymagań i potrzeb umożliwiająca brokerowi łatwiejszy i szybszy dobór odpowiedniego produktu, połączenie z systemami ubezpieczyciela ułatwiająca kontakt z ubezpieczycielem i umożliwiająca kontraktowanie w szybszy i bardziej precyzyjny sposób. Wreszcie automatyczne ocena i wycena szkód umożliwiająca likwidację w czasie rzeczywistym.

I w tym całym gwałtownym procesie, przy całej niepewności dotyczącej kierunków, w jakim rozwój sztucznej inteligencji pójdzie, musimy sobie odpowiedzieć na pytanie, jaką rolę w tym przyszłym świecie będziemy odgrywali my ludzie i to zarówno w codziennym życiu, jak i w naszym życiu zawodowym. W jaki sposób wykorzystać dla osiągnięcia naszych celów nowoczesne rozwiązania, unikając jednocześnie zagrożeń, które piętrzą się przed nami i tak naprawdę nie są nawet do końca sformułowane. W dodatku **niektórzy twierdzą nawet, że podstawowym zagrożeniem, związanym z rozwojem sztucznej inteligencji jest to, że obecni jej twórcy nie są nawet w stanie odpowiedzieć na pytanie, w jaki sposób to tak naprawdę działa.** Wskazuje się, że pewne procesy są rozpoczynane, a dalej toczą się już same bez kontroli twórców. Oprócz tego podstawowego zagrożenia, jakim jest tworzenie czegoś, czego do końca nie rozumiemy, jest jeszcze szereg innych zagrożeń, które są identyfikowane – od nieuprawnionego użycia i ujawnienia danych, poprzez błędy merytoryczne, które mogą skutkować wadliwością zastosowanych rozwiązań, na kwestiach związanych z fizycznym bezpieczeństwem kończąc.

Oddając jeszcze na chwilę głos *ChatowiGPT*:

*Warto zauważyć, że mimo tych potencjalnych zagrożeń, rozwój sztucznej inteligencji w branży ubezpieczeniowej może przynieść także liczne korzyści, takie jak zwiększona efektywność, szybsze rozstrzyganie szkód, lepsza personalizacja ofert ubezpieczeniowych i poprawa ogólnej jakości obsługi klienta. Kluczowe jest świadome i odpowiedzialne stosowanie tej technologii, uwzględniając równocześnie jej potencjalne ryzyka.*

**Na XXVI Kongresie Brokerów porozmawiamy o tym, w jaki sposób wykorzystywać otwierające się przed nami możliwości unikając przy tym, bardziej lub mniej uświadomionych, zagrożeń.** Reakcja łańcuchowa związana z rozwojem sztucznej inteligencji już trwa. I tak naprawdę jedynie od nas samych zależy, czy ta „energia” napędzi nasze reaktory, czy spocieli nas w błysku wywracającym nasz świat do góry nogami.

Stwierdzenie będące tytułem „naszego” artykułu, pojawia się bardzo często w publikacjach dotyczących sztucznej inteligencji i w sposób precyzyjny opisuje, co nas czeka w kontekście wykorzystania sztucznej inteligencji. Czy ktoś uważa inaczej? Zapraszamy do dyskusji.

PS:

Podczas pisania tego artykułu cały czas tłukł mi się po głowie utwór „You could be mine” Gn’R (jeśli wiesz, o czym ja mówię). Że przesadzam? Oby tak!



**JACEK SKWIERCZYŃSKI**  
członek zarządu Polskiego Stowarzyszenia  
Aktuariuszy

# Profesjonalizacja Stowarzyszenia Aktuariuszy

Zastanawialiśmy się nad tym, jaką wartość dodać ma członkostwo w PSA dla aktuariuszy oraz jaką wartość dodać ma dla pracodawców zatrudnienie aktuariusza, który nie tylko zdał egzaminy i został wpisany na Państwową Listę Aktuariuszy, ale jest także członkiem PSA. – **JACEK SKWIERCZYŃSKI**

Rok 2023 był ważny dla Polskiego Stowarzyszenia Aktuariuszy. Wybrane zostały nowe władze Stowarzyszenia, a dalej – ponownie prezesem został wybrany Marcin Krzykowski.

Ostatnie lata pod kierunkiem Marcina Krzykowskiego określiłbym jako dalszą profesjonalizację sposobu działania – bardzo istotną, gdy weźmiemy pod uwagę, że praca na rzecz Stowarzyszenia odbywa się wyłącznie na zasadzie społecznej – bez zbędnych kosztów obciążających składki członkowskie. Stowarzyszenie ma nową i stale ulepszaną stronę internetową, zmieniony został adres siedziby Stowarzyszenia, korzystamy z usług profesjonalnej firmy księgowej.

Liczba członków Stowarzyszenia na 31 grudnia 2021 roku oraz na 31 grudnia 2022 roku		
Członkowie	Stan na 31 grudnia 2021	Stan na 31 grudnia 2022
Rzeczywiści	219	225
w tym o statusie „niewykonyjący zawodu”	1	2
Stowarzyszeni	33	34
Aspiranci	38	38
Honorowi	4	4
Wspierający	1	1
<b>Razem</b>	<b>295</b>	<b>302</b>

Źródło: Opracowanie własne.

## PODSTAWOWE FAKTY

Polskie Stowarzyszenie Aktuariuszy jest członkiem międzynarodowych organizacji aktuarialnych: Actuarial Association of Europe (AAE) i International Actuarial Association (IAA). Wiąże się to z koniecznością płacenia składek, ale daje możliwość udziału w pracach tych organizacji. W latach 2022 i 2023 skład reprezentantów PSA w Komitetach AAE kształtował się następująco (brak zmian w stosunku do roku poprzedniego):

- Komitet ds. Ubezpieczeń: Robert Pusz,
- Komitet ds. Ryzyka: Marcin Zwara, Tomasz Kryłowicz,
- Komitet ds. Profesjonalizmu: Marcin Krzykowski,
- Komitet ds. Edukacji: Łukasz Delong,
- Komitet ds. Emerytur: Bogusława Wolniewicz-Niemiec.

Od października 2022 r. Piotr Szlenk został powołany na 3-letnią kadencję do Nominations Panel AAE jako reprezentant stowarzyszeń aktuarialnych pomiędzy 151 a 600 członków.

Udział w tych międzynarodowych organizacjach nakłada na PSA obowiązek m.in. właściwego ukształtowania wymagań członkowskich, stałego śledzenia zmieniających się wymagań edukacyjnych dla nowych adeptów zawodu oraz stawiania wysokich wymagań moralnych wobec swoich członków. PSA, śledząc te wymagania edukacyjne, dba o to, by

we współpracy z KNF zapewniać, że egzaminy aktuarialne – ich zakres – odpowiada tym zmieniającym się wymaganiom.

Na Walnym zebraniu PSA w maju 2023, w trakcie którego wybrano nowe władze Stowarzyszenia, jako osiągnięcia wskazano:

- prelekcje „Open Floor” – webinaria otwarte dla wszystkich chętnych na tematy istotne dla aktuariuszy. Liczba uczestników webinarów utrzymywała się w roku 2023 na bardzo wysokim poziomie – zazwyczaj była ona zbliżona do 70-80 osób, choć w zależności od tematyki, liczba uczestników wynosiła nawet powyżej 100 osób. Do uczestnictwa w webinarach prowadzonych w języku angielskim zarząd zapraszał także członków innych stowarzyszeń aktuarialnych – przede wszystkim z regionu Europy Środkowej i Wschodniej;
- Organizowanie – wspólnie z SGH – Szkoły Aktuarialnej – corocznego – odbywającego się na początku września – zestawu wykładów wybitnych specjalistów z dziedzin aktuarialnych lub przydatnych aktuariuszom. Zajęcia prowadzone są w formie hybrydowej (stacjonarnie lub zdalnie) dla ułatwienia udziału wszystkim zainteresowanym. Członkowie Stowarzyszenia mogą brać udział w Szkole Aktuarialnej na preferencyjnych warunkach cenowych.

### WARTOŚĆ DODANA

Nowo wybrany zarząd Stowarzyszenia odbył tradycyjne dla rozpoczęcia nowej kadencji spotkanie – burzę mózgow, aby określić cele strategiczne na nową kadencję w tym zakresie działań i ich hierarchizację.

Zastanawialiśmy się nad tym, jaką wartość dodaną ma członkostwo w PSA dla aktuariuszy oraz jaką wartość dodaną ma dla pracodawców zatrudnienie aktuariusza, który nie tylko zdał egzaminy i został wpisany na Państwową Listę Aktuariuszy, ale jest także członkiem PSA.

Odpowiadając na pierwsze z powyższych zagadnień, zarząd widzi następujące argumenty przemawiające za członkostwem w PSA:

- możliwość reprezentowania PSA na arenie międzynarodowej – we władzach i w grupach roboczych AAE i IAA – ze wsparciem finansowym Stowarzyszenia;
- możliwość rozwoju indywidualnego przez bezpłatny (w ramach składki członkowskiej) dostęp do actview – internetowego zbioru prelekcji i prac z dziedziny aktuariatu. Jest to pomysł i inicjatywa Deutsche Aktuarvereinigung e.V. i innych stowarzyszeń aktuarialnych, mająca na celu dzielenie się wiedzą niezbędną dla podnoszenia kwalifikacji, co jest wymogiem niezbędnym dla właściwego wykonywania zawodu aktuariusza;
- potwierdzone przez Stowarzyszenie stałe podnoszenie kwalifikacji;
- możliwość pracy na rzecz Stowarzyszenia i ogólnie – rozwoju polskiego rynku finansowego w tym w szczególności ubezpieczeniowego;
- wzajemne uznawanie kwalifikacji aktuarialnych na arenie międzynarodowej – w znacznym zakresie możliwe jest uznawanie kwalifikacji aktuarialnych jako członka PSA przez inne stowarzyszenia aktuarialne – od tej zasady są wyjątki.

Drugie pytanie – wartość dodana dla pracodawcy jest pewnym wyzwaniem dla PSA.

Nie podważając praw aktuariuszy wpisanych na listę KNF, aktuariusz – członek PSA jest przygotowany na udokumentowanie spełniania szeroko pojętych wymagań „fit and proper” – wymienić należy tu:

- stałe podnoszenie kwalifikacji,
- podleganie komisji dyscyplinarnej Stowarzyszenia,
- odbycie kursu profesjonalizmu.

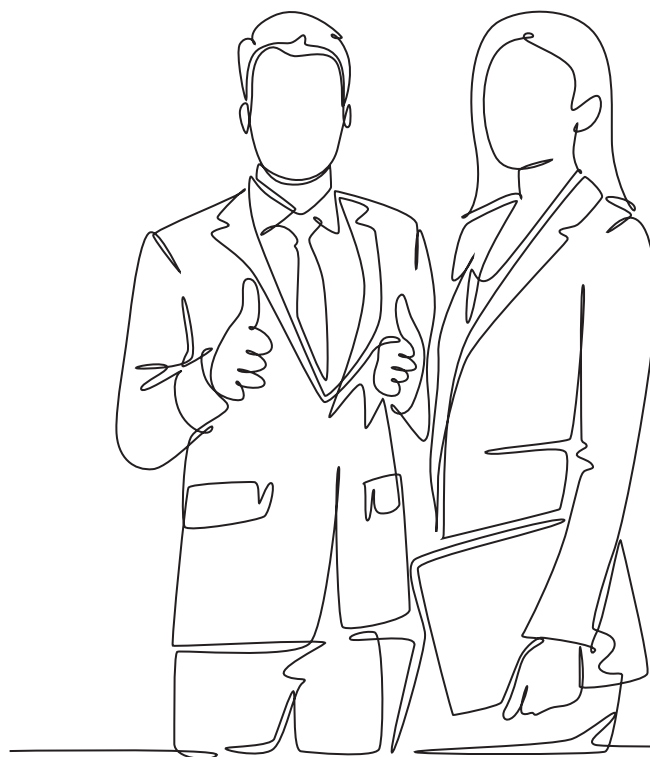
Nie bez znaczenia jest wymiana najlepszych praktyk zarówno w zakresie wymogów wypłacalności II, jak i polskich standardów rachunkowości.

**Wiele czasu zarząd poświęcił dyskusji nad propagowaniem zawodu aktuariusza.** Czujemy obecnie wysoką konkurencję ze strony innych kierunków kształcenia specjalistów w zakresie nauk ścisłych, w przypadku których nie ma tak wysokich, jak w przypadku aktuariusza, wymagań zdawania egzaminów i stałego podnoszenia kwalifikacji.

PSA współpracuje z uczelniami i studenckimi kołami – dla realizacji celu propagowania zawodu aktuariusza występuje na konferencjach z prelekcjami zachęcającymi studentów do wyboru tego zawodu.

Dla propagowania zawodu aktuariusza został niedawno uruchomiony profil Polskiego Stowarzyszenia Aktuariuszy w serwisie LinkedIn.

I na koniec – jedna decyzja podjęta przez Zarząd: od roku 2024 co roku ogłaszany będzie konkurs PSA na najlepszą pracę magisterską i licencjacką z zakresu aktuariatu lub szerzej – wykorzystującego techniki aktuarialne. □



© onetime/stock.adobe.com





**MAREK WIELGOSZ**  
 menedżer w Zespole Ryzyka Finansowego  
 grupy Aviva

## Wyzwania związane z zarządzaniem ryzykiem stopy procentowej

Środowisko stóp procentowych jest szczególnym przedmiotem zainteresowania zakładów ubezpieczeń, ponieważ ich aktywa i pasywa w znacznym stopniu narażone są na zmiany poziomu lub zmienności stóp procentowych. – MAREK WIELGOSZ

W porównaniu do innych podmiotów rynku finansowego, zakłady ubezpieczeń nie mają przewagi konkurencyjnej w zarządzaniu ryzykiem stopy procentowej. W konsekwencji z reguły w bardzo ograniczonym stopniu spekulują one w zakresie rynkowych stóp procentowych, preferując ograniczanie zmienności zysków, a tym samym dywidend. Powyższe wymaga aktywnego zarządzania ryzykiem stopy procentowej.

### ŹRÓDŁA RYZYKA

Ekspozycja zakładów ubezpieczeń na ryzyko stopy procentowej w znacznej mierze spowodowana jest dużym udziałem instrumentów dłużnych w sumie bilansowej, który często przekracza 70%. Ponadto pasywa zakładu ubezpieczeń, zwłaszcza takiego o dużym udziale produktów z zakresu ubezpieczeń na życie (w tym emerytalnych), są z reguły bardzo wrażliwe na tzw. stopę wolną od ryzyka. Wyznaczana jest ona w systemie Wypłacalność II na podstawie rynkowych kwotowań stopy procentowej (głównie swapów) i używana do dyskontowania przyszłych przepływów pieniężnych z tychże ubezpieczeń.

Z punktu widzenia zarządzania wypłacalnością zakładu ubezpieczeń, jedną z podstawowych metryk jest współczynnik pokrycia kapitałowego wymogu wypłacalności (ang. *solvency capital requirement*, SCR) obliczany jako iloraz dopuszczonych środków własnych (ang. *eligible own funds*, EOF) i SCR. Wpływ zmiany rynkowych stóp procentowych na EOF zależy od wielu czynników. Do głównych zaliczyć należy:

- wielkość oraz strukturę oczekiwanych przepływów pieniężnych dla aktywów o charakterze dłużnym,
- wielkość oraz strukturę oczekiwanych przepływów pieniężnych będących podstawą wyznaczenia najlepszego oszacowania rezerw (ang. *best estimate of liabilities*, BEL),
- specyfikę stosowanej stopy wolnej od ryzyka, w tym możliwość użycia narzutu ponad tzw. bazową stopę wolną od ryzyka

- w postaci korekty z tytułu zmienności (ang. *volatility adjustment*, VA) lub korekty dopasowującej (ang. *matching adjustment*, MA),
- wielkość oraz charakterystykę marginesu ryzyka,
- stosowanie okresu przejściowego w wyznaczaniu rezerw.

Z kolei na wrażliwość SCR na zmiany stóp procentowych duży wpływ ma profil ryzyka zakładu oraz sposób obliczania SCR. W przypadku znaczącego udziału produktów z gwarancjami finansowymi, spadek stóp procentowych niemal natychmiast doprowadziłby do wzrostu zobowiązań ponad to, co wynikałoby ze zmiany samej stopy dyskontowania zobowiązań. W przypadku, gdyby zmiana stóp procentowych była znacząca, zakład mógłby rozważyć sprzedaż części portfela polis celem uzyskania korzystnej zmiany profilu ryzyka. Głównym ograniczeniem tego typu działań jest ich długoterminowy charakter oraz uzależnienie stosowania od uzyskania odpowiednich zgód regulacyjnych.

Do głównych czynników wpływających na wrażliwość SCR na zmiany poziomu stóp procentowych zaliczyć należy:

- jakość dopasowania przepływów pieniężnych dla aktywów o charakterze dłużnym oraz przepływów pieniężnych będących podstawą wyznaczenia BEL (dopasowanie przepływów),
- charakterystykę portfela polis (zwłaszcza obecność produktów z gwarancjami finansowymi lub wrażliwych na ryzyko masowych rezygnacji),
- sposób wyznaczania SCR – przy użyciu modelu standardowego albo specyficznego dla danego zakładu modelu wewnętrznego.

Pierwszy z powyższych czynników jest mierzony za pomocą wymaganego kapitału na ryzyko stopy procentowej – im większe

niedopasowanie przepływów, tym większy SCR na ryzyko stopy procentowej.

Drugi z czynników jest związany z charakterystyką portfela polis. W przypadku produktów z gwarancjami finansowymi, w praktyce często wyznaczenie „udziału w zysku” lub innego rodzaju gwarancji odbywa się na podstawie zwrotu z aktywów w oparciu o zasady IFRS i często istnieje możliwość odstąpienia od umowy przez ubezpieczającego bez ponoszenia znaczących opłat. Wzrost rynkowych stóp procentowych stanowi wtedy silną zachętę dla klientów do rezygnacji z umów celem zawarcia nowej umowy o wyższym poziomie gwarancji. W takim przypadku zakładając, że dopasowanie przepływów jest dobre, BEL i rezerwa matematyczna są zbliżone do siebie, a wartość odstąpienia jest równa rezerwie matematycznej to wpływ wystąpienia masowych rezygnacji jest niski lub nawet zerowy. Sytuacja ulegnie diametralnej zmianie, gdy rynkowe stopy procentowe znacząco wzrosną, z czym mamy do czynienia ostatnio (por. Wykres obok). Wtedy rezerwa matematyczna może znacząco przekroczyć BEL oraz wartość „przypisanych” aktywów (które teraz charakteryzować się będą niezrealizowaną stratą), a koszt wystąpienia masowych rezygnacji będzie znaczący. Jako przykład niech posłuży sytuacja jednego z włoskich zakładów ubezpieczeń, dla którego wzrost stóp procentowych doprowadził w ostatnim czasie do ponad 80% udziału kapitału dla rynku masowych rezygnacji w SCR.

W przypadku opisanym powyżej jednym z możliwych działań mitygujących jest reasekuracja ryzyka masowych rezygnacji zawarta w czasie, gdy koszt wystąpienia masowych rezygnacji jest niewielki. Innym może być próba lepszego odzwierciedlenia profilu ryzyka za pomocą modelu wewnętrznego, zwłaszcza w przypadku, gdy zakład ubezpieczeń uważa, że model standardowy przeszacowuje ryzyko, na które jest narażony.

### ZARZĄDZANIE RYZYKIEM

Jak już wspomnieliśmy, z punktu widzenia zarządzania zakładem ubezpieczeń jedną z głównych metryk jest współczynnik pokrycia kapitałowego wymogu wypłacalności (ang. *cover ratio*, CR). Zgodnie z informacjami ujawnianymi publicznie przez zakłady ubezpieczeń (por. Tabela poniżej), poziom wrażliwości CR na zmiany stóp procentowych jest zróżnicowany pomiędzy zakładami oraz zmienny w czasie. Wynika to z wieloaspektowego i zmiennego wpływu poziomu rynkowych stóp procentowych na bilans zakładu ubezpieczeń oraz zakresu stosowania aktywnego hedgingu.

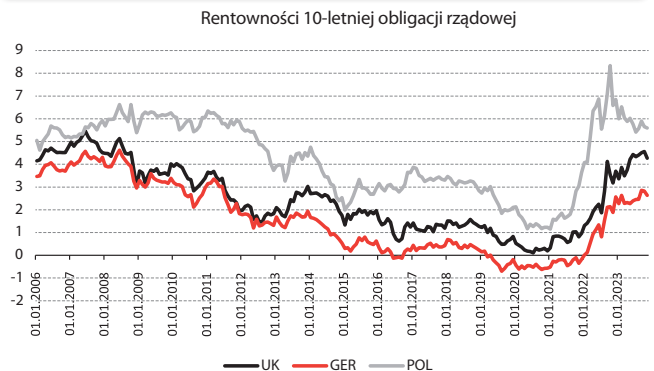
W większości przypadków wpływ zmiany stóp procentowych na EOF oraz SCR jest przeciwny z punktu widzenia CR. Wyznaczenie wrażliwości CR zmiany rynkowych stóp procentowych wymaga rozbudowanego modelowania aktuarialnego

**Tabela. Pozycja kapitałowa oraz wrażliwość CR na zmiany stóp procentowych dla wybranych grup ubezpieczeniowych**

Grupa ubezpieczeniowa	31.12.2021			31.12.2022		
	Bazowy CR	+100 pb	-100 pb	Bazowy CR	+100 pb	-100 pb
Allianz	209%	+8 pp	-10 pp	201%	+2 pp	-6 pp
Aviva	196%	+15 pp	-20 pp	198%	+7 pp	-9 pp
Axa	217%	+18 pp	-28 pp	215%	+18 pp	-20 pp
Generali	227%	+18 pp	-20 pp	221%	+8 pp	-10 pp
NN	213%	-8 pp	+10 pp	197%	+2 pp	-4 pp
PZU	221%	+2 pp	-5 pp	240%	-6 pp	+6 pp

Źródło: Raporty roczne grup ubezpieczeniowych.

### Wykres. Historyczne rynkowe stopy procentowe



uwzględniającego wpływ wszystkich istotnych czynników, oddziałujących na EOF i SCR.

Jednak CR nie jest jedynym kryterium istotnym z punktu widzenia zarządzania ryzykiem stopy procentowej. Do innych istotnych aspektów należą m.in.:

- Poziom apetytu na ryzyko – zakłady zwykle utrzymują CR znacznie powyżej wymaganego regulacyjnie poziomu 100%, co stanowi dodatkowy bufor na wypadek wystąpienia niekorzystnych zdarzeń;
- Wymogi agencji ratingowych – w tym odnośnie minimalnego poziomu kapitału dla docelowego ratingu tzw. siły finansowej;
- Płynność – zmiana poziomu stóp procentowych może znacząco wpłynąć na płynność zakładu, m.in. poprzez dodatkowe wymogi związane ze zwiększonymi depozytami zabezpieczającymi ekspozycję na instrumentach pochodnych;
- Planowane transfery kapitału – planowana dywidenda lub transfery w obszarze M&A (przejęć i akwizycji) mogą znacząco wpłynąć na EOF oraz SCR;
- Lokalne uwarunkowania – podmioty wchodzące w skład grupy kapitałowej, mogą lokalnie funkcjonować i zarządzać zakładem w oparciu o inne zasady niż Wypłacalność II;
- Zmiany założeń lub modeli aktuarialnych – założenia i modele są przedmiotem regularnych przeglądów i aktualizacji;
- Zmiany regulacyjne – np. planowane zmiany w regulacjach systemu Wypłacalność II lub systemu nadzorczego w Wielkiej Brytanii mogą znacząco wpłynąć na wrażliwość bilansu na zmiany poziomu stóp procentowych. Przykładem są planowane zmiany w marginesie ryzyka;
- Ograniczenia w dysponowaniu aktywami – np. portfele wyodrębnione lub zasady księgowania aktywów w IFRS (utrzymywanie do terminu wymagalności praktycznie uniemożliwiające sprzedaż aktywa przed terminem zapadalności).

W konsekwencji zarządzanie ryzykiem stopy procentowej w zakładzie ubezpieczeń jest wieloaspektowe i wymagające, ale przez to też ekscytujące. □



**DOMINIK NIEWADZI**  
manager, doradca podatkowy ALTO



**MACIEJ MATŁOK**  
Senior Consultant, aplikant adwokacki ALTO

# Kontrole i postępowania dotyczące obowiązków FATCA / CRS

Na zakładach ubezpieczeń, oprócz „standardowych” obowiązków podatkowych, ciąży szereg dodatkowych, istotnych powinności okołopodatkowych. Jednym z najistotniejszych z nich, są obowiązki wynikające z krajowych i zagranicznych regulacji odnoszących się do wymiany informacji o rachunkach finansowych rezydentów poszczególnych państw, w tym zwłaszcza Stanów Zjednoczonych (obowiązki FATCA / CRS). – **DOMINIK NIEWADZI, MACIEJ MATŁOK**

W ciągu ostatnich miesięcy obserwujemy szczególny nacisk organów na prawidłowe realizowanie tych regulacji, co przejawia się zwłaszcza we wzmożonych kontrolach oraz wszczynanych postępowaniach w tym zakresie. Istotne jest w tym kontekście prawidłowe opracowanie (a następnie egzekwowanie) strategii na taką kontrolę, ponieważ niewypełnianie obowiązków obarczone jest ryzykiem nałożenia kary pieniężnej, której maksymalny wymiar może sięgnąć nawet 1 mln zł. Co więcej, niedopełnienie obowiązków CRS jest penalizowane na gruncie karno-skarbowym. Dlatego też w niniejszym artykule przybliżymy najistotniejsze aspekty dotyczące obowiązków FATCA / CRS, w tym zwłaszcza sposoby na minimalizację ryzyka poniesienia wysokiej kary.

## NA CZYM POLEGAJĄ OBOWIĄZKI FATCA?

FATCA to amerykańska ustawa o ujawnianiu informacji o rachunkach zagranicznych dla celów podatkowych (*ang. Foreign Account Tax Compliance Act*). Jej celem jest zobowiązanie zagranicznych instytucji finansowych (w tym polskich zakładów ubezpieczeń) do przekazywania do USA za pośrednictwem Szefa KAS danych o saldach rachunków oraz informacji o ich właścicielach – podatnikach USA. W ten sposób amerykańska administracja podatkowa jest zdolna do weryfikacji prawidłowości rozliczeń podatkowych tych osób. Regulacje te mają zapobiec przede wszystkim zjawisku unikania opodatkowania poprzez nieopodatkowanie w USA dochodów osiągniętych w innych państwach. W Polsce obowiązki FATCA funkcjonują od 2015 r.

**W praktyce, wypełnianie obowiązków FATCA sprowadza się dla zakładu ubezpieczeń do pobrania od klienta odpowiedniej dokumentacji oraz przeanalizowania jej.** Drugim istotnym krokiem jest złożenie na ręce Szefa KAS raportu o amerykańskich posiadaczach rachunków.

## NA CZYM POLEGAJĄ OBOWIĄZKI CRS?

Analogicznym obowiązkiem jest CRS (*ang. Common Reporting Standard*). Jest to standard automatycznej wymiany informacji w kwestiach podatkowych pomiędzy tzw. państwami uczestniczącymi. W Polsce zapisy CRS obowiązują od 2017 r. na mocy ustawy z 9 marca 2017 r. o wymianie informacji podatkowych z innymi państwami. W praktyce ustawa ta nakłada na instytucje finansowe (w tym zakłady ubezpieczeń) trzy podstawowe obowiązki:

- stosowanie procedur należytej staranności oraz procedur sprawozdawczych;
- rejestrowanie czynności podejmowanych w ramach procedur należytej staranności;
- gromadzenie dokumentacji wymaganej w ramach stosowania procedur należytej staranności, w szczególności oświadczeń o rezydencji podatkowej posiadaczy rachunków (klientów).

W najbardziej ogólnym sensie, powyższe obowiązki sprowadzają się do weryfikacji kraju rezydencji podatkowej klientów i gromadzenia dowodów wskazujących na miejsce takiej rezydencji. W razie zidentyfikowania rachunków klientów zagranicznych, które podlegają obowiązkowi raportowania, zakład ubezpieczeń powinien złożyć na ręce Szefa Krajowej Administracji Skarbowej specjalny raport w terminie do dnia 30 czerwca roku następnego.

Język ustawy jest jednak na tyle szeroki, że tak naprawdę to na zakładzie ubezpieczeń jako instytucji raportującej spoczywa stworzenie adekwatnego

systemu wykonywania obowiązków CRS w oparciu o własną, najlepszą ocenę. Dotyczy to zwłaszcza stworzenia odpowiednich wewnętrznych procedur CRS, doboru właściwych systemów informatycznych, czy przede wszystkim starannej weryfikacji rezydencji posiadaczy rachunków.

Brak jednolitych i konkretnych zasad realizowania obowiązków CRS może być więc polem do interpretacji. Z naszego doświadczenia widzimy, że na dzisiaj ustalonej praktyki w tym zakresie nie mają również organy, co dodatkowo utrudnia „idealne” realizowanie obowiązków raportowych.

### AKTUALNA PRAKTYKA ORGANÓW

Zgodnie z obserwowaną przez nas praktyką, w ostatnich miesiącach organy kładą szczególny nacisk na kontrolowanie prawidłowości wypełniania obowiązków CRS.

Powodów zwiększonego zainteresowania organów tym obszarem może być kilka. Do najważniejszych z nich zaliczyć można:

- fakt, że są to obowiązki stosunkowo nowe – w praktyce organów kontrole dotyczą zwykle okresów sprzed kilku (3-5) lat;
- fakt, że w połowie 2021 r. zwiększyła się liczba US, które mogą taką kontrolę prowadzić – pierwotnie był to jedynie I Mazowiecki US, jednak uprawnienie to rozszerzyło się na urzędy z każdego województwa.

### PRZEBIEG KONTROLI

Z formalnego punktu widzenia, kontrola poprzedzona jest doręczeniem zawiadomienia o zamiarze jej wszczęcia. Jest to doskonały moment na właściwe przygotowanie się do takiej kontroli. Typowymi dokumentami, których oczekiwać może organ będą przede wszystkim:

- deklaracje CRS, ich korekty oraz wyjaśnienia co do przyczyny złożenia korekt;
- pisemne procedury sprawozdawcze, należytej staranności, regulaminy, uchwały, instrukcje, rejestry czynności dotyczące obowiązków CRS;
- informacje o saldach rachunków;
- bazy danych (rachunków), w tym zwłaszcza bazy dotyczące klientów – nierezydentów.

Na podstawie przekazanej dokumentacji, organ przeważnie wybierze reprezentatywną próbę rachunków podlegających szczegółowej analizie. Oznacza to, że badaniu organu nie podlega każda polisa.

**Kontrola CRS wymaga stałej i bieżącej kooperacji z organem. Oznacza to konieczność wyjaśniania wątpliwości organu czy też przedkładania dodatkowych dowodów.**

W toku kontroli CRS organ wyda protokół kontroli zawierający wstępne ustalenia co do prawidłowości wypełniania obowiązków. W odpowiedzi na taki protokół, zakład ubezpieczeń może wnieść zastrzeżenia. W tym piśmie istnieje możliwość zajęcia własnego stanowiska co do oceny kontrolujących. Z tego względu – jeśli w protokole organ wskaże na nieprawidłowości – szczególnie ważne jest, aby zastrzeżenia przedstawiały wyjaśnienie powodów popełnienia danego błędu, lub nawet polemikę z organem i kontrargumenty na obronę prawidłowości realizowania obowiązków CRS.

Na zakończenie kontroli, organ wyda tzw. wynik kontroli. W piśmie tym zawarte będą ostateczne ustalenia, opis ewentualnie wykrytych błędów, jak też zalecenia dotyczące niezbędnych do podjęcia działań naprawczych (korekt deklaracji czy zmian do procedur).

### JAK DZIAŁAĆ, ABY ZMNIJSZYĆ RYZYKO?

Z naszej praktyki wynika, że przy niejednokrotnie niejasnych przepisach, nawet najbardziej rozbudowany system wypełniania obowiązków CRS nie zawsze jest „niezawodny”. Dodatkowo, przy dużej skali prowadzonej działalności nietrudno również o drobne błędy ludzkie. Jak wiemy – bazując przy tym również na praktyce organów – niemal każda kontrola prowadzi do zidentyfikowania mniejszej lub większej skali błędów w zakresie CRS.

W razie wykrycia naruszeń, organy mogą wszcząć postępowanie w sprawie wymierzenia tzw. administracyjnej kary pieniężnej, która może wynieść aż 1 mln zł. Niestety w rzeczywistości, nawet gdy zidentyfikowane błędy są marginalne, organy „domyślnie” wszczynają takie postępowania. Podkreślić trzeba również, że postanowienia o wszczęciu postępowania można spodziewać się nawet kilka miesięcy po zakończeniu samej kontroli.

W ramach wszczętego postępowania organ jeszcze raz przyjrzy się ustaleniom kontrolnym, niejako ponownie oceniając sprawę. Zatem pomimo niekorzystnego dla zakładu wyniku kontroli, jeszcze w samym postępowaniu jest szansa na kształtowanie argumentacji na „swoją obronę”. Co ważne, w toku postępowania głównym celem jest przekonanie organu do odstąpienia od wymierzenia kary lub do miarkowania jej w maksymalnie najwyższym stopniu. Zgodnie z przepisami, wymierzana kara podlega bowiem miarkowaniu, tj. właściwemu obniżeniu stosownie do okoliczności sprawy. Na odstąpienie od kary lub jej korzystne miarkowanie mogą wpłynąć takie kwestie jak: niewielka skala naruszeń (czy ich charakter), proaktywna postawa w toku kontroli czy przyjęcie dodatkowych działań prewencyjnych.

**Biorąc to pod uwagę oraz bazując na naszym doświadczeniu – szczególnie istotne jest poważne potraktowanie etapu kontroli i zapewnienie zasobów pozwalających na szybkie wyjaśnienie wszelkich wątpliwości organu.**

To właśnie w toku kontroli organ dokonuje najistotniejszych ustaleń, co do stanu faktycznego i tym samym jest to najbardziej odpowiedni moment na składanie istotnych dowodów i obronę swojego stanowiska.

Kluczowe jest więc, aby już na etapie kontroli (a najpóźniej w trakcie postępowania) kształtować narrację (w ramach składanych odpowiedzi na wezwania czy zastrzeżeń) korzystną dla kontrolowanej spółki. Innymi słowy, aby podkreślać te okoliczności, które przemawiają za wymierzeniem kary w jak najniższej wysokości (wskazanie organowi argumentów przemawiających za zasadnością takiego rozstrzygnięcia).

Finalnie ewentualną karę organ wymierzy w decyzji, w której szczegółowo określi okoliczności mające wpływ na taką a nie inną wysokość sankcji.

Zakład ubezpieczeń będzie również uprawniony do skorzystania z odpowiedniej ścieżki odwoławczej, możliwe jest także skorzystanie z drogi sądowo-administracyjnej, poprzez złożenie skargi na niekorzystną decyzję II instancji.

Niezależnie od samej administracyjnej kary pieniężnej, niedopełnienie obowiązków CRS może stanowić również wykroczenie lub przestępstwo karno-skarbowe. Przewidzianą sankcją jest kara grzywny. Odmiennie niż w przypadku administracyjnej kary pieniężnej, odpowiedzialności KKS nie poniesienie sam zakład ubezpieczeń, a osoby, którym można przypisać odpowiedzialność za realizację obowiązków CRS. □



ANDRZEJ ŚMIECH

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

## Dlaczego ludzie nie osiągają osobistych celów?

Osiąganie celów osobistych jest podróżą. Nie tylko podróżą w nieznaną, lecz także podróżą w głąb siebie. Droga, na której nie tylko będziemy musieli stawić czoła trudnościom, przeszkodom i nieprzewidzianym okolicznościom, lecz także głęboko skrywanym lękom, obawom i naszym niedoskonałościom, o których być może chcieliśmy zapomnieć, ale one nie zapomniały o nas. Droga, dzięki której z jednej strony możemy dowiedzieć się, na co nas stać i do czego jesteśmy zdolni, a z drugiej zaś, na jakie poświęcenia nie jesteśmy gotowi. Jeżeli w niej wytrwamy i dojdziemy do celu, doświadczymy osobistej transformacji, która sprawi, że uwierzemy w swoje możliwości oraz będziemy mieć dowody na to, że jesteśmy w stanie sięgać po nasze marzenia. – ANDRZEJ ŚMIECH

Niestety wielu osobom pomimo chęci i głębokiej tęsknoty, by wytrwać, nie udaje się dotrzeć do końca tej drogi, rezygnując w pewnym momencie i wracając do punktu wyjścia. Tak przynajmniej im się zdaje. Jednak sprawa jest o wiele bardziej złożona. Wprawdzie wracają na początek drogi, jednak ich stan psychiczny, wiara w sukces oraz determinacja zostały narażone na szwank. Kiedy proces się powtarza zbyt wiele razy, większość osób w pewnym momencie poddaje się życiu i zamiast je tworzyć, dryfuje z prądem.

Artykuł prezentuje podstawowe błędy, jakie popełniają ludzie na drodze do realizacji celów osobistych oraz przedstawia propozycje, jak tych błędów unikać.

### 1. PRZYGOTOWANIE DO DROGI

Realizacja istotnych celów osobistych, jak każda podróż wymaga od nas dobrego przygotowania, kondycji i wytrwałości. Niestety już na tym etapie możemy popełnić następujące błędy:

#### Brak osobistej pasji w realizacji celu

Czasami zdarza się, że nasze cele nie do końca są nasze, że staramy się je zrealizować tylko dlatego, że innym na nich zależy. W przypadku, gdy nie czujemy osobistego związku wyznaczonych celów z naszymi tęsknotami, pasjami i motywacjami, ryzyko związane z odpuszczeniem sobie wzrasta geometrycznie wraz z każdą pojawiającą się przeszkodą. Dlatego, planując je, warto głęboko zastanowić się nad osobistymi korzyściami, związanymi nie tylko z planowanymi rezultatami, lecz także z przejściem osobistej transformacji w stawianiu się kimś, kim na początku drogi jeszcze nie jesteśmy.

#### Lęk przed porażką

Im starsi jesteśmy, im więcej doświadczenia za nami, tym większa jest nasza wiedza o tym, jak istotną częścią zmiany jest porażka. Lęk przed nią jest silnym hamulcem dla osiągnięcia celów, ponieważ łatwiej jest unikać ryzyka porażki, nie robiąc nic, niż być na nią narażonym, robiąc coś. Obawa przed porażką może prowadzić do stagnacji i utraty szans na rozwój. Niektórzy nawet mówią, że w życiu nie ma porażek, są tylko lekcje, redukując sobie w ten sposób ich przeżywanie.

Warto zdać sobie sprawę, że jeżeli się za coś zabieramy po raz pierwszy, to szanse sukcesu są naprawdę niewielkie, ale kiedyś trzeba zacząć. Pamiętam, jak sam rzucałem palenie, udało mi się dopiero przy czwartej próbie. Za każdym razem wytrzymywałem dłużej i poznawałem zarówno proces, jak i siebie w tym procesie. Za każdym razem go modyfikowałem, aż w końcu dopiąłem swego. Dlatego mając świadomość swoich potknięć i wybojów na drodze, trzeba je uwzględnić w swoim planie.

#### Zbyt wielkie cele w zbyt krótkim czasie

Często słyszymy od wielu mówców motywacyjnych, że „...nasze cele powinny być ambitne, ponieważ jeżeli nie są ambitne, nie będą wystarczająco motywujące byśmy ruszyli w ich kierunku...”. To prawda, jednak nasze cele mogą okazać się zbyt ambitne, jeżeli nie poświęcimy na ich realizację wystarczającej ilości czasu. Pracując z moimi klientami, mam wrażenie, że przeceniamy to, co może wydarzyć się w rok, a nie doceniamy tego, co może wydarzyć się w 7 lat. Stawianie zbyt ambitnych celów może prowadzić do frustracji i utraty motywacji ze względu na brak wystarczających efektów w zbyt krótkim czasie.

Dlatego warto zadać sobie pytanie, w jakim stopniu zmiana konkretnych nawyków mentalnych, emocjonalnych czy behawioralnych jest w wyznaczonym sobie czasie. Jeżeli czegoś nie robiliśmy przez lata, szanse, że nie tylko zaczniemy to robić systematycznie, ale wytrwamy w decyzji w kolejnych miesiącach, czy latach są niewielkie. Zmiana niektórych nawyków wymaga nie 21 dni, jak można to znaleźć w literaturze, lecz czasem nawet miesięcy lub lat, a to właśnie od zmiany nawyków zaczyna się proces realizacji celów. Zatem bądźmy optymistycznymi realistami w określaniu czasu zmiany, jednak nie przesadzajmy z rezultatami w zbyt krótkim czasie.

### Brak precyzyjnych planów działania

Stosując regułę SMART, wiemy, że nasze cele powinny być konkretne i mierzalne. Jednak zapominamy, że plan na ich osiągnięcie powinien również być konkretny i mierzalny. Oznacza, to, że kiedy opiszemy nasz cel, powinniśmy rozpisać również bardzo szczegółowo mapę drogową zmierzającą do osiągnięcia go, uwzględniając wszystkie tzw. „kamienie milowe” tej drogi oraz wskaźniki efektywności kluczowe dla monitoringu zmiany konkretnych nawyków. Plan powinien uwzględniać konkretne zachowania, które chcemy wprowadzić w danym czasie oraz konkretne zachowania, które chcemy wyeliminować, a także sposób mierzenia postępów zmiany. Następnie plan ów warto skorelować ze swoim kalendarzem i zobaczyć, na ile istnieje możliwość reorganizacji aktywności, aby plan był realny do wykonania. Tak przygotowani możemy zaczynać podróż w kierunku naszych celów.

## 2. REALIZACJA CELÓW

Bardzo lubię powiedzenie, że „... jest tylko jeden sposób, by zacząć – ZACZAĆ...”. Na zakłęcia, że zaczniemy od 1 stycznia już nikt rozsądny nie reaguje, ponieważ życie to proces, a nie seria epizodów. Dlatego wybór daty startu procesu jest nie bez znaczenia. Warto przyjrzeć się najbliższym aktywnościom i wyznaczyć taką datę, dla której z jednej strony zarówno start, jak i realizacja zobowiązania wydaje się optymalna, a z drugiej termin nie jest zbyt odległy i ... w drogę.

### Nieskuteczny monitoring aktywności

Jedną z kilku niewygód stojących na drodze do celu, jest monitorowanie postępów. Kiedy nowe zachowanie zaczyna nam wchodzić w krew, możemy ulegać wrażeniu, że nie potrzebujemy już mierzyć naszych aktywności. Po czasie, nie mając dostępu do danych, nasza motywacja słabnie i rośnie ryzyko wypadnięcia z obranej drogi. Dlatego proces monitoringu powinien być:

- Systematyczny – wykonywany stale w możliwie najkrótszych interwałach czasowych,
- Prosty – zbyt skomplikowane zasady monitoringu powodują, że odchodzimy od systematyczności wykonywania go, a to wpływa niekorzystnie na osiągnięte rezultaty,
- Zapisywany – powinniśmy mieć dostęp do danych, aby móc mierzyć naszą skuteczność i obserwować wyniki na wykresie. Jest to dodatkowy czynnik motywacyjny utrzymujący nas w zobowiązaniu.

### Brak samodyscypliny

Daniel Goleman w modelu kompetencji emocjonalnych uwzględnia samokontrolę emocjonalną, jako kluczową umiejętność w kierowaniu sobą. Jest ona jak mięsień – niećwiczone staje

się słaba. Może to prowadzić do sytuacji, że pomimo wysokiego poziomu chęci zmiany nie będziemy potrafili wytrwać w zobowiązaniu, ponieważ przeszkodzą nam w tym emocje. Skłonność do odkładania zadań na później, trudność w zarządzaniu sobą w czasie, impulsywne reakcje emocjonalne to tylko niektóre przykłady symptomów ściśle powiązanych z wadliwą samokontrolą.

Dlatego wzmocnienie samokontroli emocjonalnej powinno być pierwszym zadaniem przy pracy z realizacją istotnych celów życiowych. Bez niej nawet najdoskonalszy, precyzyjnie dopracowany plan nie zostanie wykonany do końca, ponieważ na drodze do jego realizacji na pewno spotkamy przeszkody, nieoczekiwane zwroty akcji i objazdy, które będą testować naszą wytrwałość.

### Brak wsparcia społecznego

Otoczenie społeczne ma istotny wpływ na osiąganie celów. Brak zapewnienia sobie wsparcia ze strony najbliższego otoczenia, przyjaciół czy współpracowników, może doprowadzić do poczucia niezrozumienia, spadku zaangażowania i w efekcie rezygnacji w pół drogi. Jednym z istotnych aspektów wprowadzania zmiany nawyków jest huśtawka nastrojów. Rzeczy, sprawy i sytuacje, które dotychczas przyjmowaliśmy bez emocji mogą zacząć wywoływać u nas rozmaite stany emocjonalne. Otoczenie bliższe lub dalsze może być tym faktem nie tylko zaskoczone, lecz także sfrustrowane, co będzie prowadzić do kolejnych stresujących sytuacji.

Dlatego warto poinformować najbliższych o naszych zamierzeniach i planach oraz uzyskać ich akceptację we wspieraniu nas w naszych dążeniach.

### Brak elastyczności i opór przed zmianami

Dwight D. Eisenhower powiedział: „W przygotowaniu do bitwy, plany są bezużyteczne, jednak planowanie jest niezastąpione”. Na drodze do realizacji celów często pojawiają się nieprzewidziane okoliczności, które wymagają od nas elastyczności i gotowości do dostosowania się do nowych sytuacji. Nasze plany i założenia będą wymagały weryfikacji i stworzenia nowych map dochodzenia do celu. Osoby, które są odporne na zmiany lub sztywno trzymają się swoich dotychczasowych nawyków, mogą napotykać trudności w osiąganiu celów wymagających dostosowywania się do nowych warunków.

Dlatego warto już od samego początku nie przywiązywać się do założonych *deadline'ów* i poziomów realizacji zadań, a w miejsce tego przykładac większą wagę do monitoringu aktywności i obserwacji zmiany. Zauważanie progresu lub regresu w trakcie drogi i na bieżąco wprowadzenie korekt pomagających utrzymać *momentum* zmiany.

### Lęk przed sukcesem

Paradoks tej pułapki polega na autosabotażu swoich dążeń wynikającym z ambiwalencji sukcesu – z jednej strony go pragnę, a z drugiej obawiam się, że go osiągnę. Realizacja końcowego celu przenosi nas do nowego wymiaru w życiu. Wymiaru, w którym nasz sukces trzeba utrzymać. Wejście na szczyt to jedno, a utrzymanie się na nim to drugie. Najlepiej wiedzą to osoby, które były na diecie i osiągnęły pożądaną wagę. Utrzymanie jej okazało się o wiele większym wyzwaniem niż jej zrzucenie, gdyż wymagało to internalizacji nowego stylu życia i bycia, a nie traktowania go z perspektywą tymczasowości.

I to właśnie ta perspektywa wydaje się mieć kluczowe znaczenie. Gdy podchodząc do wyznaczania celów jak do procesu ciągłego, a nie epizodycznego, będziemy w stanie przejmować coraz skuteczniej stery naszego życia i kształtować je w sposób świadomy, rozumny i celowy, a nie jak niektórzy z nas w sposób nieświadomy (automatyczny), emocjonalny i chaotyczny. □



**MAGDALENA BYLINOWICZ**  
Partnerka, HRK

## Trendy na rynku pracy

Analizując trendy, które się pojawiły albo umocniły na rynku pracy w 2023 roku, i które będą się zapewne pogłębiały oraz rozwijały w kolejnych latach – warto wskazać kilka z nich. Hasłem, które będzie przyświecało pracownikom, a być może pracodawcom będzie: pracować mądrze, co nie znaczy długo. Tendencja do skracania czasu pracy oraz elastyczność w jej planowaniu coraz częściej zaczyna być rozumiana przez firmy.

– MAGDALENA BYLINOWICZ

Pracownik zdecydowanie przestał być pozycją Excelu. Coraz większa jest świadomość, jak ważne jest zadbanie o wellbeing, dobrostan pracowników i jak pozytywnie przekłada się to nie tylko na atmosferę pracy, ale także na jej wydajność, a co za tym idzie na wyniki finansowe organizacji.

### ODWAŻNE ROZWIĄZANIA

Nawet tak odważne decyzje, jak skrócenie czasu pracy do 4 dni, nie przyniosły spadku efektywności pracy, a wyniki finansowe organizacji, które go wdrożyły, poprawiły się. Pionierzy testowania tego rozwiązania mówią o wzroście wydajności o 40%. Szefowie firm, którzy wprowadzili ten tryb pracy, zgodnie mówią o zadowoleniu zatrudnionych, lepszej organizacji pracy, większej decyzyjności pracowników, a w konsekwencji odciążeniu menedżerów. **Okazało się, że mając te same obowiązki a krótszy czas, z większą dyscypliną planuje się spotkania, szybciej przekazuje zadania, bardziej pilnuje terminarza.** Dzięki wolnemu dnu w tygodniu, pracownicy mają szansę mieć prawdziwie wolne weekendy, ponieważ wszystkie sprawy, które w normalnym trybie pracowym, są odkładane na sobotę czy niedzielę, mogą być załatwione w tygodniu. Takie rozwiązanie sprzyja większej harmonii w życiu, a równocześnie pozwala zebrać energię na wyzwania zawodowe.

Innym rozwiązaniem, wprowadzanym bardziej powszechnie, jest elastyczny czas pracy. Pracownik nie jest rozliczany z czasu, a efektów wykonywanych zadań. Pozwala to planować swój dzień, nie tylko uwzględniając potrzeby pracodawcy, ale własny rytm lub inne aktywności.

Kolejny trend to firmy, które rezygnują ze stałych siedzib i przenoszą swoją działalność wyłącznie w przestrzeni wirtualnej. Ogranicza to nie tylko koszty prowadzenia działalności, ale otwiera możliwości rekrutacji pracowników nieograniczonych żadną lokalizacją. Nie dotyczy to tylko branży e-Commerce czy międzynarodowych organizacji, ale także firm, które mogą wprowadzić pracę na wspólnych narzędziach czy systemach.

Niezmiennym trendem jest workation, czyli pracowakacje. Praca z dowolnego miejsca na świecie, przez określony czas, łączenie aktywności zawodowej z wypoczynkiem czy chociażby przebywaniem w przyjaźniejszym pogodowo lub klimatycznie miejscu. Coraz więcej firm daje taką możliwość, wpisując ją w regulaminy pracy.

### MENTAL HEALTH

Czy takie rozwiązania będą sprzyjały większemu zadowoleniu z pracy, przy nie pogorszeniu wyników finansowych firm? Być może będą rozwiązaniem największej bolączki pracodawców – braku zaangażowania pracowników. Nie da się ukryć, że coraz częste oznaki wypalenia zawodowego czy mniejszego zaangażowania w pracę, nie mówiąc o „cichych odejściach”, czyli wykonywaniu wyłącznie niezbędnych czynności zawodowych, nie sprzyja realizacji celów biznesowych. Ostatnie lata, szczególnie pandemii, ale i ostatni rok spowolnienia gospodarczego, były dużym obciążeniem. Nie bez powodu wszelkie benefity są rozszerzane o działania z obszaru *mental health*. Obejmują nie tylko opiekę psychologów, psychiatrów czy infolinie, na których można znaleźć pomoc i wsparcie terapeutów, ale także inne aktywności sprzyjające wyciszeniu napięć, obniżenie poziomu stresu, relaksacji.

Zmienia się także model zarządzania pracownikami. Oprócz zapewnienia im możliwości pogodzenia pracy z życiem rodzinnym czy pasjami, także menedżerowie podchodzą coraz częściej do zarządzania indywidualnie. **Pracownicy oczekują zainteresowania się ich dobrostanem, zrozumienia ich potrzeb i oczekiwań, dostosowania do nich sposobów zarządzania – motywowania i rozliczania.** Empatia stała się kompetencją menedżerską, równie pożądaną i równie skuteczną jak przywództwo.

### HARMONIA

Z trendów nieco przeciwnych – a obserwowanych już wyraźnie – jest nakłanianie pracowników do powrotu do biur. Jednocześnie jednak z zadbaniem o przyjazny wygląd tych przestrzeni, sprzyjających temu, aby pracownik czuł się w nich dobrze. Stąd częste angażowanie załogi w planowanie zagospodarowania pomieszczeń, zwracanie uwagi na ich preferencje, dbanie o miejsce do integracji, ale i odpoczynku. Owocowe czwartki, obiekt żartów w pandemii, powracają. Część pracowników preferuje możliwość pracy w miejscu, gdzie obowiązki zawodowe nie mieszają się z życiem prywatnym, chcą mieć te dziedziny oddzielone, cenią możliwość osobistej wymiany doświadczeń czy po prostu lubią wyjść z domu do ludzi.

Wszystkie te działania koncentrują się wokół zapewnienia pracownikom już nie work-life balance, a harmonii między różnymi aktywnościami w ich życiu. Stworzenia optymalnych warunków, aby pracowali, ale i odpoczywali. Aby osiągnąć zadowolenie z pracy i chcieli pracować z pasją. Oczywiście wprost przekłada się to na wyniki biznesowe. Firmy, które stawiają na działania dobrostanowe, mogą szcycić się mniejszą rotacją, łatwiejszym pozyskaniem pracowników i wysoką efektywnością pracy. Nie mówiąc o elemencie kluczowym w każdym biznesie – zaufaniu pracowników oraz reputacji na rynku. □



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

## Jak (po)łączyć, jak (wy)dzielić?

*Boże Narodzenie*, podobnie jak *Nowy Rok*, to dwa oddzielne słowa. Ale jeśli chcemy wyrazić podobną treść przymiotnikiem, będzie on jeden: *bożonarodzeniowy*, *noworoczny* – dwa słowa połączymy w jedno. Tendencja do łączenia silna jest w wielu językach europejskich. – **RADOSŁAW PAWELEC**

Po angielsku *Christmas* to zarówno rzeczownik, jak i przymiotnik, o prezentach zatem mówi się *Christmas gifts*, podobnie jest po hiszpańsku: *Navidad*, *regalos de Navidad*. W języku niemieckim zaś, znanym z bardzo rozbudowanego słowotwórstwa, mamy: *Weihnachten* i *Weihnachtsgeschenke* – sąsiedzi zza Odry nazwę święta sklejają ze słowem oznaczającym prezenty.

### RAZEM LUB OSOBNO

Czy ta wiedza o meandrach ortografii odnoszącej się do nadchodzących dni odnosi się także do tekstów urzędowych, w tym ubezpieczeniowych? Tak, niektóre połączenia są przy tym na tyle nieoczywiste, że osoba, która się z nimi nie zetknęła, będzie mocno zaskoczona.

Jeżeli informację o tym, że ktoś ma 33 lata, chcemy przekazać nie za pomocą liczb, ale słów, napiszemy: *trzydzieści trzy*. Oczywiście rozłącznie. Wiadomość tę można wszakże przekazać też za pomocą przymiotnika. Zapisuje się go łącznie: *osoba trzydziestotrzyletnia*.

Jeśli do tego biblijnego wieku dodamy jeszcze pół roku, zapiszemy:

→ liczbami – 33,5 roku,

→ za pomocą liczebnika (głównego) – *trzydzieści trzy i pół roku*,

→ używając przymiotnika – *osoba trzydziestotrzypółletnia*.

Ten ostatni zapis wynika z polskiej ortografii, jest jednak dość dziwny i niepraktyczny. Dlatego rozsądniejsze jest stosowanie metody, w której łączymy liczby i litery, mianowicie: *33-letni pasażer*, *33,5 letnia czytelniczka*, *25-procentowy roztwór*, *76-kilometrowy odcinek*. Tak jak w tekście z poprzedniego numeru „Miesięcznika Ubezpieczeniowego”:

1. Ten wdrożony co do zasady do Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, blisko 300-stronicowy akt prawny, uzupełniony przez rozporządzenie delegowane określa ustrukturyzowane zasady i wymogi w zakresie zarządzania.

### MYŚLNIKI, ŁĄCZNIKI, PRZECINKI

Pamiętać trzeba, że do połączenia liczb i liter używamy łącznika – krótkiej kreski bez spacji po obu stronach, a nie myślnika – kreski długiej ze spacjami. Myślnika, a dokładniej: myślników, można natomiast użyć do wydzielenia pewnych części zdania.

W przykładzie (1) jest to: „blisko 300-stronicowy akt prawny” – zupełnie poprawne byłoby zapisanie tych słów z myślnikami po obu stronach, a nie z przecinkami. Oczywiście przecinki też są odpowiednie, w niektórych sytuacjach nawet tylko one są dopuszczalne. Dzieje się tak wtedy, gdy mamy do czynienia nie z fragmentem niezależnym składniowo, ale zdaniem podrzędnym, wplecionym w nadrzędne, np.

2. Nie oznacza to, że nie mamy szansy na znaczne wykorzystanie energii słonecznej [...], ale różnimy się w tym względzie od krajów południa Europy.

W cytowanym zdaniu po *to* i przed *ale* muszą być przecinki, zastosowanie myślników byłoby tu niepoprawne. To samo dotyczy zastosowania (pojedynczego) przecinka po krótkich sformułowaniach na początku zdania, najczęściej stanowiących nawiązanie do innych fragmentów tekstu, np.

3. Dodatkowo, wspieranie badań i rozwoju energetyki jest kluczowe [...].
4. Po trzeciej, zespoły pracują w oderwaniu od klienta [...].

Trzecim – oprócz dwóch przecinków i dwóch myślników – sposobem wydzielenia pewnego fragmentu zdania są nawiasy. Piszemy nawiasy, bo zawsze używa się dwóch, lewo- i prawostronnego, przy czym do wydzielenia stosowane są nawiasy okrągłe (kwadratowe oznaczają ingerencję w tekst, np. zaznaczenia usunięcia jakiegoś fragmentu).

W poradnikach interpunkcyjnych te trzy sposoby wydzielenia są podawane na równi, w praktyce jednak różnią się między sobą. Przecinki są częstsze niż myślniki, zwłaszcza w tekstach prawnych. Nawiasy z kolei w ogóle są odpowiednie tylko w tekstach urzędowych, mają też zwykle trochę inną funkcję, np. w nawiasie można podać dodatkową informację, wyjaśnienie, jakąś liczbę. W artykułach z ostatniego numeru MU czytamy:

5. Mówimy wówczas o „twardym rynku” (ang. *hard market*).
6. To przede wszystkim możliwość całkowitego lub częściowego niezrealizowania celu biznesowego (niepewność wyników).

### PRZYIMEK I ZAIMEK

Łączenie i dzielenie w języku przeplatają się w wielu konstrukcjach. Nawiązując do początku, na koniec pokażmy to na jeszcze jednym przykładzie związanym z okresem świąteczno-noworocznym. Zapisując dawne polskie życzenie: *do siego roku!*, wiele osób łączy obecnie *do* i *siego*, co językoznawcy uznają za błąd. Argumentują oni, że *do* to przyimek, a *siego* forma odmiany zaimka.

To prawda, ale przecież w ortografii mamy wiele łącznie zapisywanych przyimków i zaimków, np. *potem*, *przedtem*, *dlaczego*, *dlatego*. Stary zaimek *si* też jest zapisywany czasem oddzielnie – np. *ni to ni sio* (‘ani to ani to’), a czasem łącznie – np. *obrodziło latoś* (‘tego lata’). No cóż... jakkolwiek to zapiszemy, ważne jest, aby doczekać w zdrowiu do tego następnego roku. □





**MICHAŁ MALCZYŃSKI**  
prezes Fabryki Ubezpieczeń

## Plany

„Najbezsensowniejszymi rzeczami w dziejach świata były konsekwentnie realizowane plany.”

„Wspaniały to był rok, nie zapomnę go nigdy. A czego sobie życzyć w 97? Tego samego co w 96. Dużo pieniędzy miałem, dużo wódki piłem, bo bardzo ją lubię i dużo spałem”. Słowa te wypowiedział uśmiechnięty od ucha do ucha pan w smokingu, którego przeszło ćwierć wieku podczas imprezy sylwestrowej lokalna reporterka z Radomia zapytała o plany na 1997. Nagranie z jego wypowiedzią trafiło na YouTube'a i zostało już – jak przystało na „viral” – obejrzone miliony razy. – **MICHAŁ MALCZYŃSKI**

**W**raca. Wraca co roku. Jak znicze na koniec września w supermarketach. Jak karp w listopadzie w dyskontach. Jak „Kevin sam w domu” w pierwszy dzień świąt. Jak noworoczne śniadanie po zbyt hucznym Sylwestrze.

### KUPA ŚMIECHU

Bo plany co do zasady są śmieszne. Patrząc np. na plan sprzedaży, który na 2023 rok zaszerwował mi pewien ubezpieczyciel z wroną w logo. I turlam się ze śmiechu, a ze mną Pan Bóg, który podobno zawsze rechocze, gdy mówimy mu o planach. Nie tylko sprzedażowych.

Śmieję się też jako ojciec, którym przez długie lata nie planowałem być, gdy siedzę z córeczką na sofie i czytamy sobie o przygodach „Pucia”. Bo zgodnie z innym planem sprzed lata powinienem być nie na sofie, a w Syrii czy innej Somalii (niby też na „s”) i zamiast czytać „Pucia” pisać reportaże wojenne.

Śmieję się jako agent, który kiedyś zaczął u kogoś na etacie. I myślał sobie – zrobię własnymi rękami to, co mój szef „dostał w spadku” – tylko bardziej. Będę miał dwa razy więcej pracowników, pięć razy większy przypis i dziesięć razy droższy samochód.

Śmieję się jako mąż, gdy zaplanujemy sobie z żoną filmowy wieczór, co kończy się w najlepszym wypadku błyskawicznym spoczynkiem pod kołderkowym całunem, a w najgorszym – rozpaczliwym poszukiwaniem czopka, żeby maleńkiej zbić przywleczoną ze złości gorączkę.

### NONSENS

„Najbezsensowniejszymi rzeczami w dziejach świata były konsekwentnie realizowane plany” – pisał Karel Capek w „Fabryce Absolutu”.

Mój plan ubezpieczeniowy z początków tej, pozał się Boże, kariery w branży insurance zakładał: założenie własnej agencji, zatrudnienie jak największej liczby pracowników, odpicowanie jak najbardziej wypasionego biura w prestiżowej lokalizacji krakowskiej hehe-metropolii i wygenerowanie jak największego przypisu. Z tej listy jedynie założenie własnej agencji – a i tak prawdopodobnie, nie na pewno – było sensownym planem. Cała reszta to, delikatnie mówiąc, nonsens.

Miałem kilka dni temu spotkanie z prezesem firmy, która obrotowo śmiga na pułapie korporacyjnym. Gadaliśmy. Nie small-talk'owaliśmy w ramach dealu. To jest już taka relacja, że deale się robią same. Ale pogadać z kimś ogarniętym – no to się już nie zdarza nagminnie, więc człowiek czeka i docenia. Opowiadałem mu o przełomie w moim życiu. O tym, że za kilka miesięcy wyprowadzam się z krakowskiej hehe-metropolii na dolnośląski wygwizdów. Że wprawdzie nie rzucam wszystkiego, by wyjechać w Bieszczady, ale chcę przeskalować trochę biznes. Nacieszyć się tymi kilkoma latami ojcostwa, póki córka rzuca mi się na szyję z uśmiechem, zamiast, trzaskając drzwiami, rzucać z nastoletnią pogardą, że mnie nienawidzi. Do lasu pojeździć. Na grzyby.

A on mi na to, że ma kryzys wieku średniego. Że kupił sobie bentleya, ale póki co nie pomogło. I że chętnie by się ruszył z krakowskiej hehe-metropolii na jakiś wygwizdów, ale nie zabierze ze sobą kilkudziesięciu pracowników (branża o wiele bardziej „stacjonarna” niż ubezpieczenia), nie zostawi dopiero co odpicowanej siedziby i nie odpuści wyścigu z konkurencją o kolejne zero w obrocie. Natomiast realizacja tych planów sprawia, że czasem chce mu się wyć.

Nigdy się nie dowiem, jak się płacze w bentleyu, ale muszę przyznać, że tego akurat jestem trochę ciekaw.

Pani w szkole pyta Jasia, kim planuje zostać w przyszłości. „Menelem” – odpowiada Jasiu. „Ale jak to?” – dopytuje zaskoczone ciało pedagogiczne. A Jasio wyjaśnia: „Proszę pani... Miałbym bliskich kolegów i wspólne z nimi pasje. Żadnych przymusów, ZUS-ów, podatków... Latem obcuje się z przyrodą. Zimą z ludzką dobrocią. Prawdziwa wolność!” Nauczycielka wyśmiała Jasia. Kilka dekad później Jasiu stoi w gabinecie na najwyższym piętrze swojego wieżowca w Dubaju, popija Macallana z 1926 roku z colą zero, miętolać w palcach kluczek do nowego Bugatti i, patrząc tępo na przemierzające Zatokę Perską jachty, mówi szeptem: „K\*rw, gdzie popełniłem błąd”?

### NA ZDROWIE

„Aby mieć to, czego nigdy nie miałeś, musisz zrobić coś, czego nigdy nie robiłeś”. Zrobić. Nie kupić.

Niebawem zaczniecie sobie, mimochodem, układać w głowach plany na 2024 rok. I jak już wspominałem, posiłkując się Capkiem, same plany to jeszcze pół biedy, ale konsekwentne ich realizowanie – to już prawdziwa tragedia.

Uśmiechnięty pan w smokingu z radomskiego Sylwestra AD 1996 wystąpił po latach na tik-toku. Jako gość kanału „@alkoholik\_z\_iktoka”. Przyznał, że jego „kultowe” życzenia były głupie, a zdaje sobie z tego sprawę, bo alkohol zniszczył pół jego rodziny.

Planowałem życzyć Wam, o! równie wąskie co elitarne grono wierznych Czytelników kącika felietonowego, w 2024 roku dużo refleksji i jeszcze więcej spontaniczności. Ale plan wzięło w łeb, bo córca przywlokła ze złości pakistańską mutację covid, charakteryzującą się dodatkową klauzulą ostrego zapalenia spojówek. Dzięki czemu chory nie myśli o tym, że się dusi, gdyż bardziej martwi go to, że ślepie.

Po trzech tygodniach walki z głębi oskrzeli, szczerze, życzę Wam zdrowia. □



## Insurance Meeting Point

**Obowiązki dystrybutora i ubezpieczyciela wobec klienta – checklista**  
*21 grudnia 2023 r.*

**Alkohol, narkotyki, leki psychotropowe, niepoczytalność**  
**– znaczenie dla zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela**  
**oraz ewentualnych roszczeń regresowych**  
*7 lutego 2024 r.*

**Ubezpieczenia NNW – produkt, odpowiedzialność, wyłączenia, likwidacja**  
*8 marca 2024 r.*

**Leasing a ubezpieczenia**  
*20 marca 2024 r.*

**Ubezpieczenia AUTO CASCO**  
**– produkt, odpowiedzialność, wyłączenia, likwidacja**  
*19 kwietnia 2024 r.*

**Małżonek, konkubent, partner życiowy, dziecko, domownik dorosły, osoba bliska**  
**– problemy ubezpieczeniowe**  
*25 kwietnia 2024 r.*

**Regres ubezpieczeniowy i możliwości jego wyłączenia**  
*16 maja 2024 r.*

**Ubezpieczenie OC w życiu prywatnym**  
**– analiza prawna produktów i kierunek rozwoju**  
*13 czerwca 2024 r.*



*Życzymy spokojnych świąt Bożego Narodzenia  
i wszelkiej pomyślności w Nowym Roku  
redakcja  
Miesięcznika Ubezpieczeniowego*