

EIOPA: Ograniczymy wpływ pandemii na ubezpieczenia – str. 4

Gazeta

14 (1090)

TYGODNIK

6–13 IV 2020

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

Grzegorz Piotrowski

**Fundusze
w sidłach wirusa** str. 22



Ubezpieczeniowa

aktualności

pismo środowisk ubezpieczeniowych i finansowych

www.gu.com.pl



redakcja@gu.com.pl

MICROSOFT



Ubezpieczenia dwóch prędkości

str. 13

COMARCH

Aleksandra
Wołowska

Droga bez powrotu

str. 11



INSLY

Ubezpieczyciele muszą
szybciej i bardziej
elastycznie wprowadzać
nowe produkty

str. 20



InterRisk: Odpowiedzialni w każdym czasie! str. 2

VSOFT

Przełom w problemach z integracją?

str. 14

SIGNAL IDUNA

Pośrednicy zdalnie poznają SIGnet

str. 16



BACCA

Jak płatności zmieniają branżę

str. 17

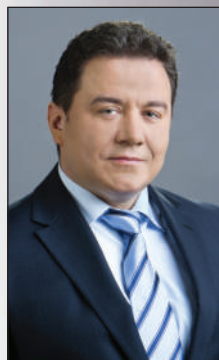


Cezary Świercz

CCN POLSKA

Koronawirus mówi „sprawdzam”

str. 19



Maciej Dylewski



WYDARZENIA MIESIĄCA

Marzec 2020
czytaj na str. 3



JAK INTERRISK PRZYGOTOWAŁ SIĘ DO PANDEMII KORONAWIRUSA

Odpowiedzialni w każdym czasie!

W obliczu nowej dla nas wszystkich i niezwykle trudnej sytuacji, w której znaleźliśmy się z powodu pandemii koronawirusa, InterRisk postawił przed sobą dwa priorytetowe cele: **1. bezpieczeństwo klientów, partnerów, pracowników i ich rodzin; 2. wsparcie projektów biznesowych realizowanych przez naszych partnerów.**

Pomimo tak nagłego i szybkiego rozwoju stanu zagrożenia nasza spółka była przygotowana. Już w 2012 r. przygotowaliśmy „Procedurę ciągłości działania”, którą regularnie aktualizowaliśmy. Dzięki temu mamy gotowe scenariusze postępowania. Nie sądziliśmy jednak, że kiedykolwiek będziemy musieli wprowadzić plan działania, który stworzyliśmy na wypadek sytuacji kryzysowej. A jednak właśnie teraz się z nią mierzymy.

– *Najważniejsza dla nas jest ochrona zdrowia, a także zapewnienie, że firma będzie działała bez zarzutu. Z myślą o tym podjęliśmy decyzję o zmianie modelu funkcjonowania organizacji. Szybko zareagowaliśmy i dzięki temu, pracując zdalnie, zachowaliśmy pełną ciągłość działania, również biznesową. Nie byłoby to możliwe bez zaangażowania naszych pracowników, którzy jak zwykle są niezastąpieni i stanowią o sile naszej spółki* – mówi **Piotr Narloch**, prezes zarządu InterRisk.

– *Wszyscy musimy odnaleźć się w nowej rzeczywistości. Dzięki odpowiedniemu przygotowaniu i wdrożeniu planu możemy nadal pracować bez zakłóceń. Każdy z naszych pracowników w pełni angażuje się w wykonywanie swoich obowiązków. Zarówno klienci, jak i partnerzy mogą liczyć na nasze wsparcie* – mówi **Daniel Kaliszuk**, członek zarządu InterRisk.

Dostosowaliśmy nasz sposób funkcjonowania i wdrożyliśmy wiele działań:

1. Pracujemy w modelu rozproszonym. Jesteśmy jednak do dyspozycji naszych partnerów biznesowych i klientów – żadne zapytanie nie pozostanie bez odpowiedzi. Właśnie w takich okolicznościach staramy się być jeszcze bardziej pomocni niż zawsze.

2. Mamy niezbędne narzędzia, aby być w kontakcie z innymi i bez zakłóceń możemy wykonywać swoje obowiązki. Zachęcamy, aby kontaktować się z nami poprzez e-mail czy telefon. Spotkania ograniczamy do minimum – korzystamy z telekonferencji i wideokonferencji.

3. Klienci i partnerzy mogą korzystać z naszych usług elektronicznie. Dotyczy to całego procesu – od zawarcia polisy, poprzez obsługę, likwidację i rozliczenie.

4. Zachęcamy i rekomendujemy, aby korzystać z możliwości

zawarcia polisy mobilnej. Dzięki temu można kupić ubezpieczenie bez wychodzenia z domu. Proces wystawienia oferty i wniosku jest intuicyjny, a jego przebieg podobny do procesu wystawiania polisy tradycyjnej. Odbyna się to poprzez nasz por-

● W takim stopniu, w jakim jest to prawnie możliwe, wykorzystujemy podpis elektroniczny do zawarcia umów w sprawie udzielania gwarancji, aneksów do tych umów, ustanawiania zabezpieczeń, wystawiania listów gwarancyjnych.

funkcjonują w trybie zdalnym. Do dyspozycji pozostaje 360 firm pomocowych i 1700 hollowników na terenie Polski. W kwestii świadczenia usług asystance poza granicami dostosowujemy się do odpowiednich przepisów prawa.

wadzone procedury dostosowane do obecnie panującej sytuacji.

● Skany lub zdjęcia dokumentów, które wymagają dostarczenia do ubezpieczyciela, pośrednicy i klienci mogą przysłać na skrzynkę **korespondencja@interrisk.pl** lub na skrzynki przeznaczone dla pośredników w każdym oddziale. Oryginały dokumentów można będzie przekazać po unormowaniu sytuacji.



Piotr Narloch
prezes zarządu
InterRisk



Daniel Kaliszuk
członek zarządu
InterRisk

tal sprzedażowy i e-mail, a płatność możliwa jest za pośrednictwem PayU. Nasi pracownicy zawsze służą pomocą, jeżeli pojawią się jakiegokolwiek trudności lub wątpliwości.

5. Wprowadziliśmy zdalny proces oferowania i zawierania umów ubezpieczeń korporacyjnych:

● Zawarcie umowy ubezpieczenia oraz potwierdzenie dokumentów ubezpieczeniowych realizujemy, używając podpisu kwalifikowanego lub podpisu otworzonego mechanicznie.

● Ocenę ryzyka przeprowadzamy na podstawie informacji, danych, oświadczeń złożonych przez klienta lub reprezentującego go brokera.

● Warunki zawarcia umowy ubezpieczenia zarówno w przypadku kontynuacji uprzednio zawartej umowy, jak i nowej umowy czy zmiany warunków trwającej umowy ustalamy indywidualnie, uwzględniając realny kontekst funkcjonowania przedsiębiorcy czy instytucji.

6. Czołowa pozycja na rynku gwarancji ubezpieczeniowych zobowiązuje! Zachowujemy ciągłość skomplikowanego prawnie procesu udzielania gwarancji:

● Wystąpiliśmy do kluczowych beneficjentów – instytucji publicznych – o honorowanie dokumentu gwarancji z podpisem elektronicznym.

● Biorąc pod uwagę fakt, że niektóre przepisy (np. prawo wekslowe) uniemożliwiają w świetle obecnych interpretacji wykorzystanie zdalnych technik, wprowadziliśmy dyżury zarówno w Centrali, jak i w naszych oddziałach.

7. Oferujemy w pełni elektroniczną likwidację szkód, która pozwala uniknąć spotkań z osobami trzecimi w zamkniętych pomieszczeniach, jak dom czy mieszkanie. W procesie likwidacji:

● Udostępniamy trzy kanały elektronicznego zgłaszania szkód.

● Klient może samodzielnie zlikwidować szkodę, korzystając z aplikacji, do której link otrzymuje po zgłoszeniu szkody. Aplikacja umożliwia przekazanie zdjęć do wyceny, niezależnie od ich wielkości czy liczby.

● Dla naszych klientów dostępne są również wideooględziny, dzięki którym nie ma potrzeby spotkania się z rzeczoznawcą.

8. Nasi konsultanci zajmujący się usługą asystance także

9. Każdy z warsztatów w ramach Sieci Warsztatów Partnerskich działa bez zakłóceń. Nasi klienci mogą więc bez problemu korzystać z ich usług, gdy zajdzie taka potrzeba.

10. Jesteśmy ze sobą w stałym kontakcie. Dyrektorzy oddziałów codziennie spotykają się z zarządem poprzez telekonferencję, podczas której na bieżąco omawiają potrzeby sieci sprzedaży i partnerów biznesowych. Nasi pracownicy pozostają w ciągłym kontakcie z kolegami i koleżankami z pracy.

11. Pracownicy naszych oddziałów nadal sprawnie wykonują swoje obowiązki, jednak w trybie zdalnym. Klienci i partnerzy bezproblemowo się z nami skontaktują poprzez e-mail czy telefon. Ponadto nadal przyjmowana jest poczta i przesyłki kurierskie.

12. Na bieżąco monitorujemy zdrowie naszych pracowników i ich rodzin. Regularnie przekazujemy informacje, jak minimalizować ryzyko zarażenia koronawirusem.

13. W naszym Centrum Rozliczeniowym także zostały wpro-

● Wprowadziliśmy także elektroniczny obieg dyspozycji wypłat zwrotów składek dla klientów, wysyłamy do klientów informacje ustawowe i polisy przedłużone.

● Nasze Centrum Rozliczeniowe dostępne jest pod telefonem w godzinach 8–19.

14. Ponadto udostępniamy ważne informacje na naszej stronie internetowej i profilu na Facebooku. Stawiamy również na promocję poprzez kanały elektroniczne. Wykorzystamy materiały informacyjne i promocyjne w wersji elektronicznej, a na Facebooku opublikujemy posty, które pośrednicy będą mogli wykorzystywać na swoich profilach.

15. Naszym priorytetem jest zdrowie klientów, pośredników oraz pracowników. Klientów zachęcamy do kontaktów z lekarzem za pomocą internetu i konsultacji telefonicznych. Jest to szczególnie ważne dla osób starszych i przewlekle chorych. ■



PODSUMOWANIE TYGODNIA 26 MARCA – 1 KWIETNIA 2020 R.

Coraz bliżej pożegnania z Gefionem

Choć w polskich ubezpieczeniach nadal dominują tematy związane z epidemią koronawirusa, to w ubiegłym tygodniu doszło do kilku wydarzeń, które przynajmniej na krótko skierowały uwagę branży w inną stronę.

Tej zmianie zainteresowania trudno się dziwić, skoro np. wszystko wskazuje na to, że już niedługo z polskiego rynku zniknie kolejna marka, i to wskutek upadłości.

To już jest koniec – te słowa przeboju Elektrycznych Gitar najlepiej oddają sytuację Gefiona po niedawnej decyzji duńskiego nadzoru finansowego, który w wyniku odrzucenia planu naprawczego ubezpieczyciela zakazał mu sprzedawania nowych produktów ochronnych oraz wznowień polis już funkcjonujących (czytaj na str. 8).

Wprawdzie Finanstillsynet zastrzegł, że jego decyzja może zostać cofnięta, jeśli zakład przedstawi wiarygodny plan lub potwierdzenie, że spełnia kapitałowy wymóg wypłacalności, ale chyba mało kto w to wierzy. Jeśli do tej pory Gefion nie potrafił sprostać warunkom narzuconym mu przez duński nadzór, i to w sytuacji, gdy miał świadomość, że niespełnienie ich będzie miało poważne konsekwencje, to trudno spodziewać się, że teraz nagle sporządzi wiarygodny plan naprawczy. Jeszcze mniej prawdopodobne wydaje się znalezienie inwestora, który zapewniłby środki pozwalające na uzyskanie wymogów kapitałowych. Przy obec-

nej epidemii koronawirusa, której konsekwencją będzie potężne tapnięcie globalnej gospodarki, jest to, eufemistycznie mówiąc, bardzo mało prawdopodobne.

Mimo to Gefion nie składa broni i liczy, że złożone przez niego odwołanie od decyzji Finanstillsynet odniesie podobny skutek jak poprzednia apelacja, która zawiesiła wykonanie wcześniejszych zakazów nadzoru. A to przy stabilnej, jak twierdzi spółka, sytuacji finansowej pozwoliłoby jej wyjść na prostą. Mając na uwadze dotychczasową historię Gefiona, można jednak przyjąć, że są to płonne nadzieje.

PIU zdruzgotała postulaty Rzecznika

Tymczasem na naszym rynku dominującym tematem nadal jest koronawirus i jego różnorodne konsekwencje. Wśród wydarzeń związanych z epidemią numerem jeden była odpowiedź Polskiej Izby Ubezpieczeń na ubezpieczeniowe postulaty Rzecznika Finansowego. W eleganckiej, choć jednoznacznej formie PIU rozbiła w pył sensowność tych rozwiązań.

I trudno było nie zgodzić się z argumentami Izby. Rozszerzona możliwość czasowego wycofania pojazdów z ruchu z pewnością nie odwołalaby części kierowców od ich używania, a koszt-

ty ewentualnych szkód musieliby pokryć ubezpieczyciele, co mogłoby ich wpędzić w poważne kłopoty. Wypłacaliby bowiem świadczenia o pełnej wartości przy znacząco mniejszych wpływach – nie tylko ze względu na dużo niższe składki stosowane przy czasowym wycofaniu, ale też ich prolongatę zaproponowaną przez Rzecznika. Dlatego trzeba przyznać rację PIU: postulaty RF to prosta droga do destabilizacji całego sektora, a ich wdrożenie oznaczałoby niewyobrażalne wręcz konsekwencje – tak dla zakładów, jak i pośredników, instytucji rynku czy samych klientów.

Niestety, o ile ta argumentacja może trafić do Rzecznika, to nie powstrzyma innych od zgłaszania złych pomysłów. Przykładem było niedawne pismo Polskiej Izby Motoryzacji do premiera oraz prezesa PZU SA, w którym PIM przedstawiła absurdalną koncepcję zasilania rynku napraw powypadkowych zaliczkami finansowymi na poczet przyszłych napraw. Tylko czekać, kiedy podobny pomysł zgłosi środowisko odszkodowawcze.

Ubezpieczyciele wspierają agentów

A tymczasem skutki pandemii koronawirusa powodują, że sytuacja w branży staje się coraz po-

ważniejsza. Świadczyć o tym może fakt, że Komisja Nadzoru Finansowego zasugerowała ubezpieczycielom, aby nie wypłacali dywidendy, tylko przeznaczyli wypracowane zyski na wzmocnienie swojej bazy kapitałowej.

Inny dowód to decyzja zarządu Nationale-Nederlanden o uruchomieniu wsparcia finansowego dla jego przedstawicieli ubezpieczeniowych oraz dostosowaniu celów sprzedażowych do obecnej sytuacji. Na podobny krok zdecydowała się AXA Życie, która wesprze finansowo własną sieć sprzedaży (czytaj na str. 5 i 6).

Adaptacja do nowej rzeczywistości

Inne zakłady na razie milczą o ewentualnym wsparciu agentów, koncentrując się obecnie na dostosowaniu swojej działalności do warunków wynikających z pandemii. Generali ogłosiło wprowadzenie wielu udogod-

nień dla klientów (np. przyjęcie odpowiedzialności za zdarzenia powstałe wskutek braku przeglądów budowlanych czy odstąpienie od wymogu robienia zdjęć przy zdalnym zawarciu umowy AC za pośrednictwem agenta) w swoich ubezpieczeniach, produktach Proamy oraz Concordii.

Z kolei PZU Zdrowie ujawniło, że jego lekarze udzielili ponad 10 tys. zdalnych porad medycznych przez bezpłatną pomoc telemedyczną uruchomioną w związku z koronawirusem. Natomiast Nationale-Nederlanden i AXA Życie uruchomiły zdalną sprzedaż polis życiowych.

Należy też docenić wsparcie finansowe na walkę z koronawirusem, jakie napływa od kolejnych przedstawicieli polskich ubezpieczeń. LINK4 przekazał 100 tys. zł warszawskiemu szpitalowi przy ulicy Karowej, spółki Aviva w Polsce wsparły 5 tys. opiekunek Polskiego Czerwonego Krzyża, a ERGO Hestia przeznaczyła 1 mln zł na zakup sprzętu dla ratowników medycznych (czytaj na str. 7).

Artur Makowiecki
news@gu.com.pl

WYDARZENIA MIESIĄCA

Marzec 2020

WYDARZENIE MIESIĄCA

Zmiana na stanowisku prezesa PZU SA – za ogromne zaskoczenie, jakie wywołała rezygnacja **Pawła Surówki** z kierowania zakładem i osoba wybrana na jego następcę (**Beata Kozłowska-Chyła**), brak uzasadnionych biznesowo motywów oraz moment jej złożenia (upublicznienie rekordowych osiągnięć finansowych PZU oraz początek epidemii).

TEMAT MIESIĄCA

Koronawirus i jego efekty dla rynku ubezpieczeń – za szereg zmian w sposobie funkcjonowania zakładów ubezpieczeń w związku z pandemią, ze szczególnym uwzględnieniem przyspieszenia procesu cyfryzacji usług towarzystw w praktycznie wszystkich aspektach ich funkcjonowania.

UBEZPIECZYCIEL MIESIĄCA

ERGO Hestia – za podjęcie wielu inicjatyw związanych z sytuacją krytyczną powstałą wskutek rozprzestrzeniania się koronawirusa: od wdrożenia licznych rozwiązań minimalizujących ryzyko zachorowania klientów, agentów oraz pracowników, poprzez szeroką zakrojoną akcję informacyjną dotyczącą zarówno procesów ubezpieczeniowych, jak

i czysto ludzkiego sposobu funkcjonowania podczas epidemii, na eksperckich webinarach dotyczących koronawirusa i pomocy sprzętowo-finansowej dla ratowników medycznych kończąc.

PRZEDSIĘWZIĘCIE MIESIĄCA

Przyjęty przez Komisję Nadzoru Finansowego program #PIN – Pakiet Impulsów Nadzorczych na rzecz Bezpieczeństwa i Rozwoju w obszarze rynku ubezpieczeniowego – za szybką reakcję KNF na ryzyka, jakie mogą zagrozić branży ubezpieczeniowej wskutek wystąpienia pandemii Covid-19, i podjęcie działań mających na celu ograniczenie wpływu wahań rynkowych na sektor oraz zapewnienie ochrony klientom rynku ubezpieczeń.

LUDZIE MIESIĄCA – WYRÓŻNIENIE SPECJALNE

Wszyscy anonimowi ludzie ubezpieczeń – pracownicy zakładów, agencji, brokerzy, multiagenci, którzy w trudnym czasie pandemii koronawirusa bez rozgłosu, z czystej dobroci serca niosą pomoc ludziom jej potrzebującym.

Artur Makowiecki
redaktor portalu www.gu.com.pl



INSPIRACJE

Nie jesteś sam

Przyciągający tytuł? Tego samego zdania byli Amerykanie, i to jeszcze długo przed pandemią. Tytuł e-maila „nie jesteś sam” przyciągnął znacznie więcej odbiorców niż „iPhone 8-50%” (czy jakoś tak). Przypadek? Nie wydaje mi się. I powtarzam, to było dobre dwa lata temu, kiedy mogliśmy pójść do biura, a święta spędzić z rodziną. A i tak wiele osób czuło się zwyczajnie samotnie.

Nikt nie przypuszczał, że prawdziwa szkoła radzenia sobie z osamotnieniem dopiero przed nami. Są ubezpieczeniowcy, którzy radzą sobie dobrze w świecie Zooma, Teamsów, e-podpisów. Są też tacy, którzy czują się odcięci od swoich zespołów, klientów i świata, jaki znali. I to jest bardzo ważne, żeby skupiać się nie tylko na dostarczaniu narzędzi technicznych i ciągłości działania, ale również zarządzać lękiem swoich zespołów. I szerzej – ich emocjami.

Zarządzanie emocjami brzmi może dość bezdusznie. Ale chodzi o „proste” rzeczy. Jasna, uczciwa komunikacja. Sensowne cele krótkoterminowe, które da się osiągnąć. Wspólne rytuały typu „odprawa sprzedażowa” o ustalonym czasie. To są „proste” rzeczy, ale pomagają poczuć się pewniej.

Czasy koronawirusa to nie tylko test efektywności cyfrowej, ale też test przywództwa. Liderem w organizacji jest już nie tylko prezes czy dyrektor

w centrali, ale również menedżer w terenie. Liderem jest agent wobec swoich OFWCA. I wobec klientów też.

Jeśli dopada cię bezradność (a kogo nie dopada?), to przypomnij sobie, że twoja praca jest potrzebna innym ludziom. Zadzwoni do kluczowych klientów i zapytaj, jak sobie radzą i czy czegoś od ciebie nie potrzebują. Bądź też liderem dla samego siebie. Pewien amerykański generał mawiał, że twój sukces lub porażka danego dnia zaczyna się już w momencie porannego ścieśnienia łóżka.

Nawet jeśli pracujesz z domu, to nastaw budzik, wstań zgodnie z planem, ubierz się biznesowo i starym pościel łóżko. A potem działaj, pamiętając, że inni na ciebie liczą. Dodawaj innym energii i dawaj dobry przykład. Gdy upadniesz, wstań, otrzep się i idź dalej. Tak robią liderzy.

Aleksandra E. Wysocka

LISTA DZIAŁAŃ EIOPA

Ograniczmy wpływ pandemii na ubezpieczenia

Europejski Urząd Nadzoru Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych (EIOPA) opublikował oświadczenie w sprawie działań na rzecz ograniczenia wpływu koronawirusa/Covid-19 na sektor ubezpieczeniowy w Unii Europejskiej.

Wocenie EIOPA obecna sytuacja coraz wyraźniej pokazuje, że wybuch pandemii ma znaczące konsekwencje dla światowej gospodarki, w tym także dla usług finansowych. Zdaniem Urzędu w niedalekiej przyszłości ubezpieczyciele będą prawdopodobnie borykać się z narastającymi trudnościami, zarówno w związku z odnajdywaniem się w trudnych warunkach rynkowych, jak i z utrzymaniem działalności, przy jednoczesnym podejmowaniu działań na rzecz ochrony pracowników i klientów.

Dlatego EIOPA sporządziła listę dziesięciu głównych zadań, które zostaną podjęte w takich obszarach, jak ciągłość działań oraz wypłacalność i pozycja kapitałowa.

Ciągłość działań

1. Szczególnie ważne jest to, aby ubezpieczyciele mogli **utrzymać świadczenie usług** na rzecz swoich klientów. W tym sensie zakłady ubezpieczeń powinny być przygotowane na wdrożenie niezbędnych środków zapewniających ciągłość działań.

2. Chcąc udzielić pomocy operacyjnej w związku z pandemią koronawirusa, właściwe or-

gany krajowe powinny wykazać się **elastycznością w kontekście terminów na przekazywanie sprawozdań** do celów nadzoru oraz podawanie informacji do wiadomości publicznej, dotyczących końca 2019 r. EIOPA zajmie się koordynacją konkretnych działań w tym zakresie.

3. Ponadto EIOPA wkrótce **ograniczy swoje wnioski o udzielenie informacji i konsultacje** z sektorem wyłącznie do elementów zasadniczych, niezbędnych do dokonania oceny i monitorowania skutków obecnej sytuacji na rynku.

4. EIOPA **wydłuża termin na przeprowadzenie całościowej oceny skutków** na potrzeby przeglądu systemu Wypłacalność II w 2020 r. o dwa miesiące, do 1 czerwca 2020 r. W najbliższych dniach EIOPA przekaze szczegółowe informacje dotyczące wydłużenia terminów na spełnienie wymogów sprawozdawczych i informacyjnych.

Wypłacalność i pozycja kapitałowa

5. Zgodnie z dyrektywą Wypłacalność II europejskie zakłady ubezpieczeń mają obowiązek **posiadać wystarczające dopuszczalne środki własne na pokrycie swo-**



jego kapitałowego wymogu wypłacalności. Kapitałowy wymóg wypłacalności oparty na ocenie ryzyka umożliwia zakładom ubezpieczeń pokrycie znacznych strat oraz zapewnienie ubezpieczających i beneficjentów o tym, że płatności zostaną zrealizowane, gdy staną się wymagalne.

6. Ponadto system Wypłacalność II obejmuje **stopniowanie działań nadzorczych między kapitałowym wymogiem wypłacalności a minimalnym wymogiem kapitałowym**, który stanowi minimalny poziom bezpieczeństwa, poniżej którego środki finanso-

we zakładu nie powinny się znaleźć. Dzięki temu jest możliwa elastyczność w sytuacjach wyjątkowych, w tym na przykład działania na rzecz wydłużenia okresu naprawy w przypadku ubezpieczycieli, których to dotyczy, jak przewidziano w artykule 138 dyrektywy Wypłacalność II.

7. Ponadto ostatnie **testy warunków skrajnych** pokazały, że sektor jest dobrze skapitalizowany i odporny na prawdopodobne poważne wstrząsy w systemie.

8. System Wypłacalność II obejmuje również **narzędzia, które można wykorzystać do ograniczenia**

ryzyka i skutków dla sektora. EIOPA i właściwe organy krajowe są gotowe wdrożyć te narzędzia, jeśli i gdy będzie to konieczne, w sposób skoordynowany, aby zapewnić utrzymanie ochrony ubezpieczających oraz stabilności finansowej.

9. Mimo to zakłady ubezpieczeń powinny podjąć **działania na rzecz zrównoważenia ochrony swojej pozycji kapitałowej z ochroną ubezpieczonych**, przestrzegając przy tym ostrożnych zasad wypłaty dywidendy i zasad dotyczących innych płatności, w tym wynagrodzenia zmiennego.

10. Niezależnie od istniejących narzędzi i uprawnień oraz we współpracy z organami krajowymi, innymi europejskimi urządami nadzoru oraz ERRS, EIOPA będzie cały czas **monitorować sytuację** oraz podejmie lub zaproponuje instytucjom finansowym podjęcie wszelkich działań niezbędnych do ograniczenia wpływu wahań rynkowych na sektor ubezpieczeń w Europie oraz do zapewnienia ochrony ubezpieczających.

W swoim stanowisku EIOPA **podkreśliła również, że pozostaje w bliskim kontakcie i ścisłej współpracy z innymi europejskimi urządami nadzoru oraz Europejską Radą ds. Ryzyka Systemowego (ERRS).** Urząd bardzo dokładnie monitoruje sytuację w związku z pandemią koronawirusa/Covid-19, ponieważ jej wybuch zakłóca funkcjonowanie gospodarstw domowych i przedsiębiorstw. ■

REKOMENDACJE DLA KRAJOWYCH NADZORÓW

Podejdźcie elastycznie do sprawozdawczości zakładów

Dokument zawiera rekomendacje dotyczące zmiany terminów i zakresu przekazywanych oraz ujawnianych informacji sporządzanych przez zakłady ubezpieczeń/reasekuracji oraz zakłady ubezpieczeń/reasekuracji tworzące grupy ubezpieczeniowe, na potrzeby systemu Wypłacalność II. Rekomendacje odnoszą się odpowiednio do sprawozdań za ub.r. i I kw. br.

Sprawozdania roczne za 2019 r.

● EIOPA rekomenduje przesunięcie dla ZU/R oraz grup ubezpieczeniowych dotychczasowego terminu przekazania regularnego sprawozdania do celów nadzoru (RSR) o 8 tygodni.

● Urząd zaleca też przesunięcie dla ZU/R dotychczasowego terminu przekazania rocznych formularzy sprawozdawczych zawierających dane ilościowe (roczne QRT) o 8 tygodni, z wyłączeniem formularzy sprawozdawczych dotyczących: zawartości przekazywanych informacji (S stycznia 01), informacji podstawowych – informacji ogólnych (S stycznia 02), bilansu (S lutego 01), prognozy przyszłych przepływów pieniężnych brutto (S.13.01), wpływu środków dotyczących gwarancji długoterminowych (S.22.01), środków własnych (S.23.01), wyliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności (S.25.01 – S.25.03) oraz formularzy sprawozdawczych, które nie zostały przekazane w ramach QRT za IV kwartał 2019 r. z uwagi na zastosowane zwol-

Na stronie UKNF ukazały się opublikowane 20 marca rekomendacje EIOPA dla organów nadzoru dotyczące elastycznego podejścia nadzorczego w zakresie terminów raportowania i ujawniania informacji dla celów Wypłacalność II, z uwagi na obecną sytuację związaną z pandemią Covid-19.

nienia (dotyczy S czerwca 02, S czerwca 03, S.12 i S.17). W przypadku wskazanych formularzy dotychczasowy termin przekazania informacji do organu nadzoru zgodnie z rekomendacją przedstawioną przez EIOPA powinien zostać wydłużony o 2 tygodnie.

● EIOPA rekomenduje również przesunięcie dla grup ubezpieczeniowych dotychczasowego terminu przekazania rocznych formularzy sprawozdawczych zawierających dane ilościowe (roczne QRT dla grup) o 8 tygodni, z wyłączeniem formularzy sprawozdawczych dotyczących: wartości przekazywanych informacji (S stycznia 01), informacji podstawowych – informacji ogólnych (S stycznia 02), bilansu (S lutego 01), wpływu środków dotyczących gwarancji długoterminowych (S.22.01), środków własnych (S.23.01), wyliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności (S.25.01 – S.25.03), wykazu podmiotów objętych zakresem nadzoru nad grupą (S.32.01). W przypadku wskazanych formularzy dotychczasowy termin przekazania informacji do organu nadzoru zgodnie z rekomendacją EIOPA powinien zostać wydłużony o 2 tygodnie.

● Instytucja unijna zaleca też przesunięcie dla ZU/R oraz grup ubezpieczeniowych dotychczasowego terminu ujawniania sprawozdania na temat wypłacalności

i kondycji finansowej (SFCR) o 8 tygodni, z wyłączeniem formularzy dotyczących: bilansu (S.02), wpływu środków dotyczących gwarancji długoterminowych (S.22), środków własnych (S.23), wyliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności (S.25). W przypadku wskazanych formularzy dotychczasowy termin ujawniania informacji, zgodnie z rekomendacją przedstawioną przez EIOPA, powinien zostać wydłużony o 2 tygodnie.

● Dodatkowo ZU/R we właściwym terminie określonym na publikację SFCR (zgodnie z rekomendacją Urzędu) powinny ujawnić stosowne informacje dotyczące wpływu Covid-19 na dane i informacje ujawniane w ramach SFCR.

Sprawozdania za I kwartał 2020 r.

EIOPA rekomenduje przesunięcie dla ZU/R oraz grup ubezpieczeniowych dotychczasowego terminu przekazania kwartalnych formularzy sprawozdawczych zawierających dane ilościowe (kwartałne QRT i kwartałne QRT dla grup) oraz kwartalnych danych na potrzeby stabilności finansowej (kwartałne QRT FS i kwartałne QRT FS dla grup) o 1 tydzień, z wyłączeniem w ramach kwartalnego QRT i kwartalnego QRT dla grup formularza sprawozdawczego dotyczące-

go: instrumentów pochodnych – transakcji (S sierpnia 02). W przypadku wskazanych powyżej formularzy dotychczasowy termin przekazania informacji do organu nadzoru (zgodnie z rekomendacją przedstawioną przez EIOPA) powinien zostać wydłużony o 4 tygodnie.

Jednocześnie ZU/R powinny oszacować kapitałowy wymóg wypłacalności na koniec I kwartału 2020 r. (a nie ograniczyć się do podania informacji o ostatnio oszacowanym kapitałowym wymogu wypłacalności) i odpowiednio zaraportować w kwartalnym QRT za I kwartał 2020 r.

UKNF poinformował, że obecnie uczestniczy w pracach legislacyjnych w ramach Tarczy Antykryzysowej, aby wdrożyć powyższe przedmiotowe rekomendacje poprzez odpowiednie dostosowanie aktualnie obowiązujących przepisów ustawy z 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. z 2019 r., poz. 381 z późn. zm.) do rekomendowanych przez EIOPA terminów dotyczących wymogów sprawozdawczych.

Dodatkowo 23 marca Urząd przekazał drogą e-mailową do zakładów instrukcje dotyczące kwestii technicznych w zakresie przekazywanych rocznych i kwartalnych formularzy sprawozdawczych dla celów Wypłacalność II. ■



PZU ZDROWIE

Boom na pomoc telemedyczną

Lekarze PZU Zdrowie udzielili ponad 10 tys. zdalnych porad medycznych przez bezpłatną pomoc telemedyczną uruchomioną w związku z koronawirusem – przekazała PAP **Julita Czyżewska**, prezes PZU Zdrowie.

Powiedziała, że ok. 30% osób dzwoni z objawami chorobowymi grypopodobnymi. – Takie przypadki konsultuje lekarz w formie zdalnej porady, dając pacjentowi odpowiednie zalecenia co do dalszego postępowania, także przepisując e-recepty. Pozostałe telefony w głównej mierze związane są z chęcią pozyskania rzetelnej informacji na temat obecnej sytuacji epidemicznej. Otrzymujemy pytania o typowe objawy wirusa, o zasady kwarantanny, rekomendacje dotyczące podróży, a także zacytował Forsal.pl za PAP. Udzielane są również porady na temat profilaktyki zdrowia

i zapobiegania zakażeniu, m.in. dot. środków ochronnych, płynów dezynfekujących. Zgodnie z procedurą osoby z objawami otrzymują zdalne porady lekarskie. – Przede wszystkim dzwonią osoby, które nie są klientami PZU, co pokazuje, jak ta inicjatywa była potrzebna – wyjaśniła Julita Czyżewska.

W prace zaangażowano w sumie około stu lekarzy. – Liczebność zespołu obsługującego infolinię dopasowujemy na bieżąco do zapotrzebowania na porady infolinii – wskazała prezes PZU Zdrowie.

NATIONALE-NEDERLANDEN

Przedstawiciele otrzymają wsparcie finansowe

Nationale-Nederlanden chce pomóc swoim przedstawicielom ubezpieczeniowym, którzy odczuwają skutki ograniczonej aktywności klientów w związku z pandemią koronawirusa SARS-CoV-2.

Zarząd firmy podjął decyzję o uruchomieniu wsparcia finansowego dla przedstawicieli oraz dostosowaniu celów sprzedażowych do obecnej sytuacji. – W Nationale-Nederlanden czujemy się odpowiedzialni za naszych przedstawicieli i menedżerów sprzedaży, którzy mają teraz trudność w realizacji swoich celów biznesowych, dlatego chcemy ich wesprzeć w tym wymagającym biznesowo czasie. Będziemy

na bieżąco analizować sytuację i decydować o ewentualnych sposobach wsparcia w kolejnych miesiącach – mówi Edyta Fundowicz, członek zarządu Nationale-Nederlanden.

Zaznacza, że mimo trudnej sytuacji firma jest cały czas dostępna dla klientów w ramach obsługi online. Nationale-Nederlanden wprowadza także rozwiązania zdalne dla swoich przedstawicieli.



PIERWSZE WEBINARIUM ERGO HESTII

Koronawirus w Polsce

Czy zdrowe osoby powinny nosić maseczki? Co będzie kluczowym momentem dla przyszłości wirusa w Polsce? Czy aktualne obostrzenia są wystarczające? Na te pytania podczas webinarium ERGO Hestii odpowiadał prof. dr hab. **Włodzimierz Gut**, wirusolog.

Pierwszy wykład w ramach cyklu webinarów odbył się 25 marca 2020 r. W trakcie programu zatytułowanego „Koronawirus w Polsce” prof. Włodzimierz Gut mówił, czym jest koronawirus, oraz odpowiadał na pytania pracowników i agentów ERGO Hestii.

Ekspert podkreślał, że wirus żyje, przebywając w organizmie, a poza nim umiera. – Z badań wynika, że na kłamece mógłby przeżyć 6 godzin. Ale to dotyczy tylko sterylnych warunków. Tak naprawdę nie wiemy, ile może się tam utrzymać. Może godzinę, może 30 minut – tłumaczył.

Wiele osób pytało o aktualne obostrzenia, które wprowadza polski rząd. – Wszystkie niedawno wprowadzone reguły w zasadzie i tak sprowadzają się do jednego – unikać kontaktów z innymi osobami. Nie chodzi o to, żeby unikać ich w rodzinie, ale tam, gdzie istnieje możliwość przeniesienia się wirusa. Restrykcje można było u nas wprowadzić nawet później, niż to zrobiono. Oczywiście lepiej to zrobić wcześniej niż za późno. Kolejne obostrzenia można będzie wprowadzać, gdybyśmy osiągnęli 100 zachorowań na milion mieszkańców lub widoczne by były nieodpowiedzialne zachowania różnych grup ludzi – zaznaczał ekspert.

Jednocześnie podkreślał, że kluczowe momenty jeszcze przed nami. – Boję się, że Ukraina dopiero wchodzi w fazę płaską epidemii – czyli tę pierwszą. Jeśli uda się na tym etapie powstrzymać dynamiczne rozprzestrzenianie się, będzie dobrze. Ale jeśli nie, możemy mieć problem ze względu na to, jak dużo pracowników z Ukrainy jest w Polsce. Chiny poradziły sobie z koronawirusem, który pojawił się tam na początku grudnia. Polska też powinna poradzić sobie w ciągu 4 miesięcy – podkreślił.

Profesor zwracał również uwagę na kwestię liczby testów przeprowadzanych w Polsce. Jak powiedział, są kraje, które zdecydowały się testować niemal wszystkich, ale ta strategia nie spełnia oczekiwań. – Możemy zakażać innych dzień przed rozwinięciem się choroby, przed wystąpieniem objawów. Przez cały okres, do momentu,

kiedy zakażamy, nie zidentyfikujemy testem wirusa. To niemożliwe. Nawet w momencie, kiedy człowiek już zaczął zakażać, dawka wirusa jest zbyt niska, żeby to wykryć. Dodatni wynik na testie może być uzyskany mniej więcej w drugim dniu po wystąpieniu pierwszych objawów. To też odpowiedź dla ludzi, którzy mówią: „badać wszystkich” – mówił.

Podczas spotkania z wirusologiem udało się obalić wiele mitów na temat koronawirusa. Jednym z nich jest teoria, jakoby został wytworzony przez człowieka. – Żeby ta teoria miała jakiś sens, wirus ten powinien mieć większą zdolność szerszenia się i wysoką zdolność zabijania. Ów koronawirus ma jednak bardzo niewielką zdolność zabijania. Masowość zakażeń powoduje, że liczba zgonów jest stosunkowo wysoka. Ale zakażenia najczęściej przechodzą przez objawy łagodnie i średnio – zauważył wirusolog.

Najbardziej niebezpiecznym mitem – według profesora – jest ten związany z maseczkami. Jak podkreślił, powinny je nosić tylko osoby zakażone. Zdrowe, zakładając je, tylko zwiększają ryzyko zachorowania. – Maseczki są piekielnie popularne na Dalekim Wschodzie. Zaczęło się od Japonii i ochrony przed smogiem. W Chinach stały się symbolem lojalności i wyrażenia zaufania do działań rządu. Maseczka dla chorego – rozumiem i popieram. Dla zdrowego? Nie rozumiem, w jaki sposób ma pomóc.

Obecnie jesteśmy na poziomie poniżej 20 zachorowań na milion mieszkańców. Złą sytuacją jest dojście do poziomu 100 zachorowań na milion obywateli. Minister zdrowia Łukasz Szumowski zapowiada, że już niedługo zakażonych będą tysiące.

– To zależy jak definiujemy „tysiące”. Jeśli chodzi o 1, 2, 3 tysiące – to nie byłoby najgorzej. Jeśli jednak 20, 30, 40 tysięcy – to już zrodziłoby problem. Nie damy rady w pełni zamknąć granic, transport też będzie źródłem nowych zakażeń. Jeśli dzięki obostrzeniom dynamika nie będzie duża w tych segmentach, wszystko powinno być pod kontrolą – stwierdził profesor.

Prof. dr hab. Włodzimierz Gut jest wirusologiem z Narodowego Instytutu Zdrowia Publicznego – Państwowego Zakładu Higieny. Od 2011 r. zajmuje się nadzorem nad realizacją programu WHO dotyczącego eliminacji wybranych chorób zakaźnych oraz uczestniczy w prowadzeniu badań nad etiologią wirusowych zakażeń układu oddechowego.

posłuchaj

SIGNAL IDUNA

Adam Malinowski i Michał Cabaj

WOLIMY ROSNAĆ,
niż się bać

odc. 108

Gazeta Ubezpieczeniowa

PODCAST

ROZMOWY
BEZ ASEKURACJI

zaprasza Aleksandra Wysocka

RozmowyBezAsekuracji.pl

ZDALNY AGENT

Wartość zdrowia i życia wzrosła

Pracujemy zdalnie i stacjonarnie, z nowym trybem obsługi: maksymalnie dwie osoby w biurze. Zmieniliśmy ustawienie biurek (odległość min. 1 metr od klienta) i wprowadziliśmy ich częstą dezynfekcję, a także obowiązkową dezynfekcję rąk dla wszystkich wchodzących.

Zmenedżerami nie mamy żadnego kłopotu, kontakt – jak przed zmianami. Odbierają i dużo pomagają, dużo też jest materiałów z bieżących zmian w e-mailu. Tutaj czujemy się w miarę dobrze zaopiekowani.

Od początku robimy kampanię informacyjną – głównie poprzez media społecznościowe, o możliwości wystawienia polisy mobilnej, bez konieczności odwiedzin w biurze i coraz więcej osób do nas dzwoni!

Klienci detaliczni dzwonią głównie z komunikacją, mieszkaniem, trawelkami i o dziwo: wartość życia i zdrowia wzrosła, bo co drugi pyta o możliwość zawarcia polisy na życie!

Sprawdziłam, grupy otwarte nie mają takiej możliwości. Generali taką możliwość finalizuje. Dla poprawy sprzedaży w tym obszarze zdalna polisa byłaby bardzo pożądana, trzeba bowiem wykorzystać zapotrzebowanie rynku i dobrze je zagospodarować. Przy majątku tylko w TUV TUZ nie mam możliwości wystawiania polisy zdalnej. Reszta towarzystw już to umożliwia.

Problem pojawia się z ubezpieczeniami korporacyjnymi, gdzie na etapie wniosku można ze stałym klientem tematy przygotować i doprowadzić do zawarcia polisy, ale podpis klienta musi być (tylko MSP zostało wpięte w polisy mobilne).

Kłopot jest np. z akceptacją umów flotowych – musi być podpis klienta i co tu ukrywać, nie da się omówić zagadnień i różnic pomiędzy ofertami przez telefon.

Dużym wyzwaniem są tzw. (przepraszam za słowo) leniwi klienci. Przyjść do biura nie chce, bo się boi (szanuję i rozumiem), ale odesłanie wypowiedzenia na nasz e-mail lub podpisanej polisy czy zgody na przetworzenie danych osobowych stanowi wyzwanie i wymaga od nas dużo cierpliwości. Na szczęście tacy klienci są w mniejszości, ale ciśnienie potrafią podnieść.

Dla agentów relacyjnych brak bezpośredniego kontaktu z klientem jest dużym wyzwaniem. Nie nawiązujemy kontaktów bezpośrednich i tu pytanie, jak zbudować dobrą relację z klientem na odległość, poprzez telefon, e-mail... Chyba nie do końca się da. A jeśli się da, to moim zdaniem są to kruche związki.

Dla agentów relacyjnych brak bezpośredniego kontaktu z klientem jest dużym wyzwaniem. Nie nawiązujemy kontaktów bezpośrednich i tu pytanie, jak zbudować dobrą relację z klientem na odległość, poprzez telefon, e-mail... Chyba nie do końca się da. A jeśli się da, to moim zdaniem są to kruche związki.

Na razie szukamy złotego środka, żeby nie stracić klientów odnowieniowych i rozwijać biznesy o nowe przypisy i ryzyka. Stosujemy dotychczasową technikę – obdzwaniania klientów, przygotowywania wcześniej ofert wznawieniowych, wypytania w rozmowie telefonicznej o inne potrzeby. Wysyłamy również esemesy przypominajki. Żyje też FB i tam wszystkie aktualności wstawiamy, np. odpowiedzialności w trawelkach, ubezpieczeniach grupowych czy promocjach.

Całkowite zamknięcie się na klienta i bazowanie tylko na wznawieniach lub oczekiwanie, że klient opłaci polisę wznawieniową od towarzystwa – to krach dla poszczególnych biznesów agencyjnych. Chętnie poczytam, jak inni sobie z tym radzą.

Arleta Napierała
Multilider sp. z o.o.
Grodzisk Wielkopolski

AXA ŻYCIE

Wsparcie finansowe dla własnej sieci sprzedaży

AXA Życie uruchomiła do odwołania program wsparcia finansowego i merytorycznego dla agentów wyłącznych i przedstawicieli sieci własnej. Uprościła i zdigitalizowała również procesy kontaktu z centralą i klientami.

Otwarta przy tym została możliwość zdalnego zawierania polis na życie.

– Nie mogliśmy postąpić inaczej, niż okazać lojalność osobom, które są na wyłączność związane z AXA. W ich przypadku zmiana modelu sprzedaży na zdalną nie zadzieje się z dnia na dzień, klienci nie przestawią się szybko na taki sposób zakupu ubezpieczeń na życie, bez dłuższej rozmowy w osobistym, fizycznym kontakcie. A to oznacza spadek dochodów naszych przedstawicieli. Postanowiliśmy im ulżyć i częściowo zrównoważyć ten ubytek bezpośrednimi dopłatami do wynagrodzenia – mówi **Janusz Arczewski**, członek zarządu AXA Życie.



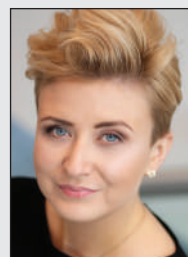
Janusz Arczewski

AXA zainwestowała również w narzędzia ułatwiające agentom zdalny kontakt z klientami i oprogramowanie sprzyjające pracy zdalnej, organizuje też intensywne szkolenia w formie webinarów.

Nie mogliśmy postąpić inaczej, niż okazać lojalność osobom, które są na wyłączność związane z AXA. Dziś nie wiemy, jak długo potrwa epidemia, ale jasne jest, że teraz najważniejsza jest solidarność i wzajemne wsparcie.

– Poświęcamy czas, aby nauczyć naszych ludzi, jak się poruszać w nowej rzeczywistości. Dziś nie wiemy, jak długo potrwa epidemia, ale jasne jest, że teraz najważniejsza jest solidarność i wzajemne wsparcie – dodaje Janusz Arczewski.

PERSONALIA



Anna Janiczek p.o. prezesa PZU Zdrowie

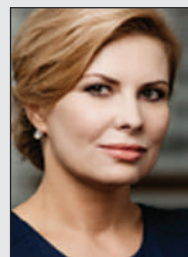
31 marca 2020 r. rada nadzorcza PZU Zdrowie odwołała ze składu zarządu spółki dotychczasową prezes Julitę Czyżewską oraz członków Piotra Lizukowa i Sebastiana Tabakę. Do władz firmy powołano z kolei Annę Janiczek, która będzie pełnić obowiązki prezesa zarządu spółki PZU Zdrowie.

„Zmiany w tej wyjątkowej sytuacji mają na celu w jak najlepszym stopniu przystosować spółkę do nowych wyzwań. Zaangażowanie i wysokie kompetencje Anny Janiczek pomogą przejść przez trudny okres związany z pandemią, a następnie kontynuować rozwój spółki na rynku operatorów medycznych” – podała spółka w komunikacie.

Anna Janiczek jest związana z Grupą PZU od 2016 r. Dotychczas pełniła funkcję dyrektora zarządzającej obszarem marketingu i relacji z klientem. Wdrożyła pierwszy w branży ubezpieczeniowej kompleksowy program zarządzania doświadczeniami klienta, a także prokliencki program Akademii CX. Do jej osiągnięć należy też wprowadzenie projektu Customer Journey, polegającego na tworzeniu map doświadczeń i potrzeb klientów. Jako zarządzająca procesem reklamacji w PZU zaproponowała kilkaset inicjatyw służących m.in. poprawie jakości opieki medycznej dla PZU Zdrowie.

Anna Janiczek była wcześniej związana z sektorem bankowym – przez prawie dziewięć lat pracowała w The Royal Bank of Scotland.

Julita Czyżewska była związana z Grupą PZU od 2000 r., Sebastian Tabaka od 2007 r., a Piotr Lizukow – od 2014.



Patrycja Kotecka w zarządzie LINK4

26 marca rada nadzorcza LINK4 powołała Patrycję Kotecką, dotychczasową dyrektorkę Pionu Marketingu, do zarządu spółki. – To wzmocnienie kompetencji marketingowych w teamie zarządzającym – powiedział **Bartłomiej Litwińczuk**, przewodniczący RN towarzystwa.

Patrycja Kotecka dołączyła do prezes Agnieszki Wronskiej i Katarzyny Wojdyły, zasiadających w zarządzie LINK4 od 2016 r. Na prośbę nowo powołanej członkini zarządu jej wynagrodzenie pozostanie bez zmian.

Patrycja Kotecka od marca 2016 r. pełniła funkcję dyrektora marketingu i sprzedaży online, a następnie szefowej Pionu. Koordynowała także projekty realizujące społeczną odpowiedzialność biznesu – m.in. emitowany w sieci internetowej w ramach kampanii marketingowej „Mamy mają moc”, program poświęcony macierzyństwu, którego oglądalność sięgała jednorazowo 1,5 mln odsłon.

Patrycja Kotecka ukończyła studia MBA w Instytucie Nauk Ekonomicznych PAN. Jest też absolwentką Wydziału Dziennikarstwa i Nauk Politycznych Uniwersytetu Warszawskiego, Katedry Teorii Zarządzania SGH oraz Akademii Dyplomatycznej PISM.

Damian Ziąber rzecznikiem prasowym Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego



Nowego rzecznika prasowego UFG rozpoczął pracę. Damian Ziąber przez ostatni rok był rzecznikiem prasowym i dyrektorem komunikacji korporacyjnej Grupy PZU, a jego wcześniejsze doświadczenie w branży ubezpieczeniowej obejmuje pracę m.in. dla Prudential w Polsce i pierwszego polskiego ubezpieczyciela w modelu direct – LINK4.

Komunikacją i budowaniem relacji z mediami zajmuje się od niemal 20 lat, zaś z branżą finansową i ubezpieczeniową związany jest od 2006 r. W swojej karierze był również jednym z pierwszych rzeczników klientów w Polsce w sektorze finansowym.

Damian Ziąber jest absolwentem Uniwersytetu Warszawskiego, studiował również w Europejskim Instytucie Uniwersyteckim we Florencji i Quadriga University w Berlinie.



POLSKI FUNDUSZ ROZWOJU

Przewodnik Antykryzysowy dla Przedsiębiorców

Tarcza Antykryzysowa to pakiet rozwiązań, który ma przeciwdziałać gospodarczym skutkom pandemii koronawirusa, w szczególności pomóc w ochronie zatrudnienia i zachowaniu płynności finansowej w firmach.

Tarcza to dziesiątki konkretnych rozwiązań dla pracowników, pracodawców, mikro-, małych, średnich i dużych firm, m.in.:

- Zwolnienie ze składek na ZUS przez 3 miesiące dla samozatrudnionych i firm zatrudniających do 9 pracowników.
 - Dofinansowanie wynagrodzeń w firmach ze spadkiem obrotów – tzw. postojowe i niższy wymiar czasu pracy – dzięki czemu przedsiębiorca może aż o 80% obniżyć koszty zatrudnienia.
 - Możliwość odroczenia płatności do ZUS i fiskusa bez żadnych kosztów.
 - Wypłata 2080 zł dla osób na umowach cywilnoprawnych i samozatrudnionych.
 - Dofinansowanie z urzędu pracy zatrudnienia pracownika (do 2500 zł miesięcznie) oraz bezzwrotna pożyczka na biznes.
- Dzięki nim do przedsiębiorców może trafić w najbliższym czasie dodatkowo ok. 30 mld zł (zarówno w formie wsparcia, jak



Paweł Borys

Przykładowo dzięki objęciu go przestojem ekonomicznym czy obniżeniu mu wymiaru czasu pracy można przez kilka najbliższych miesięcy obniżyć koszty zatrudnienia nawet o 60–80%.

Więcej informacji na temat Tarczy Antykryzysowej na stronie: <http://gov.pl/TarczaAntykryzysowa>.

Istotną rolę we wspieraniu finansowania przedsiębiorstw i samorządów mają także instytucje rozwojowe skupione w Grupie Polskiego Funduszu Rozwoju.

BGK wystawia dla firm gwarancje zabezpieczające do 80% wartości kredytu, który dzięki temu powinien być łatwo dostępny dla przedsiębiorstw. KUKE ubezpiecza obrót handlowy i pomaga w finansowaniu eksportu. ARP udostępnia pożyczki dla małych i średnich firm oraz preferencyjny leasing dla branży transportowej. PARP zapewnia dofinansowanie w postaci dotacji, a PAIH obsługę inwestycji zagranicznych.

PFR z kolei umożliwia otrzymanie finansowania w postaci obejmowania udziałów lub akcji, obligacji lub pożyczek.

Wszystkie te rozwiązania wraz z przykładami i sposobami korzystania zostały w praktyczny sposób opisane w **Przewodniku Antykryzysowym dla Przedsiębiorców**.

Dzięki ekspertyzie PFR w obszarze startupów i innowacji przewodnik zawiera także praktyczne porady dotyczące pracy zdalnej, transformacji cyfrowej czy korzystania z narzędzi, które mogą pomóc w zapewnieniu funkcjonowania firmy i pozwolić na szybszy powrót do pełnej aktywności po zahamowaniu pandemii.

- W trudnych warunkach jednego z największych w historii kryzysów gospodarczych oraz ścisłych restrykcji sanitarnych najważniejsze jest szybkie dostosowanie się do zmieniającego się otoczenia zarówno przez przedsiębiorstwa, jak i samorządy oraz pracowników. Ważne jest zarządzanie antykryzysowe oraz wsparcie ze strony państwa i jego instytucji, aby solidarnie przejść przez ten kryzys. Jako Polski Fundusz Rozwoju zrobimy

wszystko, co możliwe, aby zapewnić wsparcie dla polskiej gospodarki, kontynuację działalności firm oraz ochronę miejsc pracy. Mam nadzieję, że poza wsparciem nasz przewodnik okaże się pomocny – powiedział **Paweł Borys**, prezes zarządu PFR SA.

Przewodnik będzie na bieżąco aktualizowany w miarę pojawiania się nowych rozwiązań i praktyk, a na stronie www.pfr.pl/tarcza przedsiębiorcy znajdą również artykuły, analizy oraz dodatkowe materiały dotyczące zagadnień zawartych w podręczniku oraz często zadawane pytania i odpowiedzi przygotowane przez ekspertów PFR.

Na pytania odpowiadają także konsultanci w ramach centrum doradztwa dla przedsiębiorstw poprzez stronę internetową www.pfr.pl lub telefonicznie, pod numerem 800 800 120.

Przewodnik dostępny jest w formie elektronicznej na stronie www.pfr.pl/tarcza

PFR
Polski Fundusz Rozwoju

ERGO HESTIA

Milion złotych na sprzęt dla ratowników medycznych

27 marca ERGO Hestia podpisała porozumienie z Polską Radą Ratowników Medycznych, na mocy którego ubezpieczyciel przekaże na potrzeby ratowników 1 mln zł. Firma wesprze ich w zakupie i dystrybucji sprzętu niezbędnego do skutecznego działania (jednorazowych kombinezonów, gogli, przeziernych przyłbic, rękawiczek, ochrony na buty, masek z wymiennymi filtrami, środków dezynfekujących), a dodatkowo w najbliższych dniach rozpocznie także zbiórkę pieniędzy na środki do walki z koronawirusem.

To kolejna inicjatywa ERGO Hestii w ramach akcji „W tro-



sce o wspólne bezpieczeństwo” prowadzonej w związku z pandemią. Wcześniej zakład zadbał o pracowników, którzy dzisiaj w zdecydowanej większości pracują zdalnie. Następnie rozpoczął skierowaną do agentów akcję #UbezpieczamZdalnie. Kolejnym przedsięwzięciem jest cykl webinarów dla pracowników i agentów, podczas których eksperci z różnych dziedzin odpowiadają na pytania dotyczące koronawirusa. Gościem 1 kwietnia był dr **Konrad Maj**, psycholog z Uniwersytetu SWPS, który mówił o zachowaniach Polaków w czasie pandemii. ■



1%

Marek Śliperski

KRS: 0000268931**Pomóżmy Markowi Śliperskiemu!**

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

KAPITAŁOWY WYMÓG WYPŁACALNOŚCI

Gefion nie zgadza się z decyzją Finanstilsynet

Gefion Insurance A/S poinformował, że nie zgadza się z oceną duńskiego urzędu nadzoru finansowego (DFSA), według której przedstawiony przez ubezpieczyciela plan naprawczy nie gwarantuje, że będzie on w stanie spełnić kapitałowy wymóg wypłacalności w sześciomiesięcznej perspektywie.

Gefion podkreślił, że od stycznia, tj. od momentu przedłożenia planu naprawczego, kontynuuje starania na rzecz pozyskiwania kapitału w celu szybkiego przywrócenia normalnej działalności. Obecnie firma prowadzi rozmowy z potencjalnymi dostawcami kapitału, aby zabezpieczyć wystarczające środki własne na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności i przywrócić jej współczynnik powyżej poziomu 100%.

Gefion oświadczył też, że zdecydowanie nie zgadza się z nakazem zaprzestania nowej działalności. Z tego powodu odwołał się od decyzji DFSA do Duńskiej Rady ds. Odwołań w Sprawach Gospodarczych i zwrócił się o przyznanie apelacji efektu zawieszającego. Zakład przypominał, że Duńska Komisja ds. Odwołań Biznesowych zawiesiła już poprzednią decyzję DFSA, i wyraził nadzieję na uzyskanie podobnego wyniku w tej sprawie, choć do czasu uzyskania odpowiedzi będzie stosować się do polecenia Finanstilsynet.

W ocenie zakładu zakaz nowej działalności nie jest proporcjonal-

nym środkiem, który jest odpowiedni do ochrony interesów ubezpieczających. Gefion podkreślił, że w wyniku wcześniejszych decyzji nadzorczych jego działalność została już ograniczona i nie doszło do pogorszenia sytuacji finansowej spółki, co mogłoby uzasadniać zakaz.

Firma spodziewa się poprawy działalności podstawowej w nadchodzącym okresie w wyniku rezygnacji ze współpracy z przedstawicielami generującymi straty oraz innych czynników. Zaznaczyła też, że nadal spełnia minimalny wymóg kapitałowy i do tej pory przestrzegała wszystkich innych zaleceń wydanych przez DFSA.

Ubezpieczyciel przekazał również, że już w pełni rozwiązał problem wiarygodności wobec dwóch z trzech przedstawicieli wymienionych przez DFSA. W odniesieniu do trzeciego spółka uważa, że sprawa nie została w pełni zbadana przez Finanstilsynet, i spodziewa się, że zmieni on tę część decyzji, gdy tylko otrzyma więcej informacji.

W ocenie Rzecznika Finansowego przykład klientów Gefion Insurance A/S, któremu duński organ nadzoru zakazał zawierania nowych umów, pokazuje, jak potrzebne są szczególne rozwiązania dotyczące zawierania OC posiadaczy pojazdów mechanicznych (ppm.) w czasie epidemii.

RZECZNIK FINANSOWY

O sytuacji klientów Gefiona

Informacje z urzędów nadzoru są szczególnie ważne dla tych, którzy kupili OC komunikacyjne u tego ubezpieczyciela i w najbliższym czasie ich umowa się kończy. – Muszą teraz uważać, żeby przez zaniedbanie lub brak właściwych informacji nie dopuścić do przerwy w ochronie ubezpieczeniowej, gdyż grozi za to kara ze strony Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego – powiedział Andrzej Kiciński, zastępca Rzecznika.

Wyjaśnia, że zakaz zawierania nowych umów przez ubezpieczyciela ma istotne znaczenie dla już pozyskanych klientów. Wobec istniejących umów z tym ubezpieczycielem nie zadziała tzw. zasada automatyzmu. Przewiduje ona, że jeśli składka za OC ppm. za okres 12 miesięcy została opłacona w całości, to może zostać zawarta „automatycznie” umowa na kolejne 12 miesięcy. Tak się stanie, jeśli klient nie złoży oświadczenia o wypowiedzeniu najpóźniej ostatniego dnia obowiązywania umowy. Ma to zabezpieczać klientów przed sytuacją, w której zapomną lub z powodów zdrowotnych nie mogą dopełnić formalności, a dzięki takiemu rozwiązaniu będą korzystali z ochrony. – Zakaz zawierania nowych umów w praktyce oznacza, że wobec umów istniejących ta zasada automatyzmu nie zadziała – przestrzegł Andrzej Kiciński.

Dlatego posiadacze polis wystawionych przez Gefiona muszą pilnie sprawdzić, kiedy ich umowa wygasa. Następnie – zgodnie z obowiązującymi regulacjami – powinni zawrzeć nową umowę OC w innym zakładzie ubezpieczeń, tak żeby nie mieć ani jednego dnia przerwy w ochronie ubezpieczeniowej. Nie muszą przy tym składać wypowiedzenia dotychczas obowiązującej umowy.

Zdaniem Andrzeja Kicińskiego na przykładzie klientów Gefiona widać, jak potrzebne są



Andrzej Kiciński

szczególne rozwiązania dotyczące z zawierania umów OC ppm. w czasie epidemii.

– W obecnej sytuacji część klientów nieposługujących się komputerem i niekorzystających z bankowości internetowej może mieć problem z osobistym zawarciem umowy ubezpieczenia i opłaceniem składki. Chodzi tu w szczególności o przypadki pozostawiania w kwarantannie czy dobrowolnej izolacji osób starszych. Wiele osób jest hospitalizowanych, są osoby, które znajdują się w stanie poważnie zagrażającym życiu.

Liczę, że jeśli przerwa w ochronie powstanie właśnie w takich okolicznościach, UFG w interesie publicznym będzie konsekwentnie korzystał z przewidzianej w ustawie i statucie możliwości umorzenia opłaty karnej. Ofiary epidemii nie powinny być karane za czas niezawinioną przez nich przerwę w ubezpieczeniu OC. Mam też nadzieję, że ubezpieczyciele pilnie i dobrowolnie wdrożą skuteczne procedury, pozwalające w takich sytuacjach na telefoniczne zawarcie umowy np. przez agenta, w tym z odroczoną płatnością. Klienci nie powinni być bezwzględnie zmuszani do stawienia się w placówce pod groźbą sankcji ze strony UFG – uznał Andrzej Kiciński.

PERSONALIA

Andrzej Kiciński zastępcą Rzecznika Finansowego ds. ubezpieczeń

Minister finansów Tadeusz Kościński na wniosek Rzecznika Finansowego dr. hab. Mariusza Jerzego Goleckiego powołał Andrzeja Kicińskiego na stanowisko zastępcy Rzecznika Finansowego. W ramach swoich kompetencji będzie on odpowiadać za działania biura w odniesieniu do rynku ubezpieczeniowo-emerytalnego oraz za inicjatywy edukacyjne.

Mariusz Jerzy Golecki wyjaśnia, że głównym zadaniem, jakie stawia przed swoim nowym zastępcą, jest bieżące monitorowanie sektora ubezpieczeniowego pod kątem eliminacji negatywnych zjawisk i problemów w relacjach klientów z zakładami ubezpieczeń. – Chciałbym, żeby powstał system wczesnego ostrzegania przed praktykami szkodliwymi dla klientów. Jeśli dostarczymy, że jakieś rozwiązanie czy procedura wdrażana przez jednego ubezpieczyciela będzie krzywdząca dla klientów, będziemy starali się doprowadzić do wycofania się z niej. Chodzi o to, żeby nie było ono wdrażane przez kolejne firmy wobec braku reakcji organów państwa – mówi Rzecznik. – Branża musi lepiej komunikować się z klientami, żeby zredukować asymetrię informacyjną pomiędzy nią a poszukującymi ochrony. My ze swojej strony również będziemy rozwijać projekty edukacyjne służące podniesieniu poziomu wiedzy ubezpieczeniowej klientów – zapowiada Mariusz Jerzy Golecki.

Obecnie Rzecznik Finansowy ma dwóch zastępców: Pawła Zagaję oraz Andrzeja Kicińskiego.

Andrzej Kiciński jest związany z branżą ubezpieczeniową od 1994 r. Specjalizował się w zagadnieniach związanych z tworzeniem i sprzedażą usług ubezpieczeniowych oraz kwestiach ochrony konsumentów na rynkach finansowych. Pracował w Grupie Generali, Grupie PZU czy BTUir Heros Life. Następnie był dyrektorem Departamentu Ochrony Klientów w UKNF. W PIU koordynował współpracę z instytucjami rynku ubezpieczeniowego i międzysektorową.

KOMISJA EUROPEJSKA

Ubezpieczenia kredytów eksportowych na elastycznych zasadach

Komisja Europejska podjęła decyzję o tymczasowym usunięciu wszystkich państw z listy „państw o ryzyku zbywalnym” zawartej w komunikacie w sprawie krótkoterminowego ubezpieczenia kredytów eksportowych.

Decyzja KE ma na celu zwiększenie dostępności takich publicznych polis w związku z kryzysem wywołanym epidemią koronawirusa oraz elastyczność wprowadzoną przez nią w tymczasowych ramach środków pomocy państwa odnoszących się do zapewnienia przez publiczne zakłady ubezpieczeń wspomnianych powyżej produktów ochronnych.

Obowiązujący od 2013 r. komunikat w sprawie krótkoterminowego ubezpieczenia kredytów eksportowych przewiduje, że wymiana handlowa w 27 państwach członkowskich UE oraz w 9 państwach OECD, o maksymalnym okresie ryzyka krótszym niż dwa lata, wiąże się z ryzykiem zbywalnym i zasadniczo nie powinna być ubezpieczana przez państwo ani przez ubezpieczycieli korzystających ze wsparcia publicznego. Jednak po zasygnalizowaniu przez niektóre państwa członkowskie, że z powodu epidemii koronawirusa przewidują globalne skurczenie się prywatnego rynku ubezpieczeń w odniesieniu do eksportu do wszystkich państw, 23 marca KE rozpoczęła pilne konsultacje publiczne.

Miały one na celu ocenę możliwości uzyskania na rynku prywatnym krótkoterminowego ubezpieczenia kredytów eksportowych w odniesieniu

do eksportu do wszystkich państw określonych w ww. komunikacie jako „państwa o ryzyku zbywalnym”. W zależności od wyniku oceny zakładano możliwość tymczasowej zmiany wykazu „państw o ryzyku zbywalnym”. Wyniki konsultacji wskazywały na nieuchronne problemy z dostępnością na rynku prywatnym ochrony ubezpieczeniowej w odniesieniu do eksportu do wszystkich państw. Jednocześnie w wyniku obecnego kryzysu oczekuje się znacznego wzrostu popytu na ubezpieczenia.

Na podstawie rezultatów konsultacji oraz odpowiednich wskaźników ekonomicznych KE postanowiła tymczasowo uznać wszystkie państwa wymienione w załączniku za państwa o ryzyku niezbywalnym oraz usunąć wszystkie kraje z wykazu „państw o ryzyku zbywalnym” do 31 grudnia 2020 r. Przed upływem tego terminu Komisja dokona ponownej oceny sytuacji i wyjaśni sytuację dotyczącą „państw o ryzyku zbywalnym” na okres po 31 grudnia 2020 r. W następstwie tej zmiany ubezpieczyciele publiczni będą w stanie interweniować i zapewniać krótkoterminowe ubezpieczenie ryzyka kredytów eksportowych dla wszystkich państw, bez konieczności wykazania przez nie, że dane państwo jest tymczasowo państwem o ryzyku niezbywalnym.



UTRATA ZAROBKÓW POWINNA PODLEGAĆ REKOMPENSACIE

Jak to robią Niemcy?

Wiele firm w Niemczech z racji epidemii koronawirusa odesłało pracowników do pracy krótkoterminowej. Dla poszkodowanych oznacza to utratę dochodu nawet o 40%. Politycy i partnerzy społeczni chcą im jednak pomóc, bo nikt nie sądzi, że można za to przeżyć miesiąc.

W czasie kryzysu wywołanego pandemią koronawirusa politycy i partnerzy społeczni powinni wspólnie likwidować niedobory płacowe przy uzyskaniu zasiłku za skrócony czas pracy. Tak mówił minister pracy Hubertus Heil (SPD) na spotkaniu z pracodawcami i związkami zawodowymi w końcu marca w Berlinie. Dodał, że należy unikać „nieproporcjonalnych spadków płac” w przypadku utraty pracy z powodu niezbędnej opieki nad dziećmi.

– *Ustanowimy nowe prawo* – zapewnił. – *Zostanie omówione w rządzie federalnym i szybko przegłosowane przez Bundestag.* Chodzi o to, aby wysłać sygnał do rodziców, że w nietypowej sytuacji nie może dojść do nieproporcjonalnych strat płac. Według ministra idzie o ciągłą wypłatę wynagrodzeń przez pracodawcę, który może skorzystać z odzyskiwania pieniędzy z budżetu państwa.

Sprawa jest poważna. W scenariuszu rozważanym przez Instytut Badań Ekonomicznych przy Uniwersytecie w Monachium (IFO) w Niemczech może zniknąć nawet 1,8 mln miejsc pracy podlegającej składkom na ubezpieczenia społeczne. Negatywny wpływ odczuje ponad 6 mln pracowników zatrudnionych na krótkotrwałych umowach.

W sytuacji kryzysowej praca w skróconym czasie jest sprawdzonym przez Niemców od 2008 r. narzędziem zapobiegającym utracie miejsc pracy. Ale praca krótkotrwała często idzie w parze ze znaczną utratą pracowników. Dlatego, zgodnie z prawem, uwzględnia się 60% (rodzice z dziećmi 67%) poprzedniej pensji netto za utracony czas pracy.

W Niemczech obecnie firmy ubiegają się na dużą skalę o świadczenia krótkoterminowe w lokalnych biurach Federalnej Agencji Zatrudnienia (BA), informuje „Frankfurter Allgemeine Zeitung”. Co ważne, mogą to robić retrospektywnie od 1 marca. Mogą skorzystać z zasiłków z tytułu pracy krótkoterminowej, jeśli utrata pracy dotyczy co najmniej 10% pracowników – zamiast 1/3 jak poprzednio. Pracodawcy otrzymują również pełny zwrot składek na ubezpieczenie społeczne, które muszą opłacić za pracę krótkotrwałą.

Co się tyczy zasiłków z takiej pracy, minister Heil podał, że Federalna Agencja Pracy ma do dyspozycji bufor 26 mld euro. Celem jest zachowanie firm i zapobieganie zwolnieniom. Minister zapowiadał już w przeszłości, że chce, aby straty w krótkoterminowych zatrudnieniach były jak najniższe. – *Pracodawcy mogą również płacić więcej* – apelował w telewizji ARD.

W rozmowach ze środowiskiem biznesowym ważną kwestią było, „jak zmniejszyć luki płacowe, aby zabezpieczyć siłę nabywczą, szczególnie osobom o niskich dochodach”. Władze i pracodawcy dobrze wiedzą, że pracownicy o niskich dochodach nie mogliby związać końca z końcem po utracie 40% zarobków.

Rzeczniczka ministerstwa pracy zaznaczyła w rozmowie z „FAZ”, że podstawowe bezpieczeństwo jest zagwarantowane potrzebującym: – *Wszystkie świadczenia są wypłacane.* Obecnie władze pracują nad dostępem do „podstawowego bezpieczeństwa” dla osób prowadzących działalność na własny rachunek, a takich ludzi w Niemczech jest sporo.

AW

UBEZPIECZENIA KOMUNIKACYJNE W JAPONII

Epidemia szkodzi sprzedaży samochodów

Ubezpieczenia komunikacyjne, dominujące na japońskim rynku ubezpieczeń ogólnych, w ciągu najbliższych czterech lat czeka stagnacja spowodowana przez epidemię koronawirusa.

Składka przypisana brutto z ubezpieczeń komunikacyjnych z lat 2014–2019 wykazała średnią roczną stopę wzrostu 0,7% – ujawnia raport na temat głównych trendów i możliwości na japońskim rynku ubezpieczeń ogólnych do 2023 r. autorstwa analityków Global Data. Prognozują oni, że jej udział obniży się z 53,3% w 2019 r. do 52,4% w 2023 r.

Jednym z podstawowych powodów jest obecny spadek stawek. W 2017 r. GIROJ (General Insurance Rating Organization of Japan) zasugerowała cięcia stawek za obowiązkowe ubezpieczenia komunikacyjne OC. GIROJ zwróciła się o 8-procentową redukcję składek w obowiązkowych ubezpieczeniach komunikacyjnych, odzwierciedlającą spadek roszczeń, w miarę jak wdrażanie automatyzacji i tematyki zmniejszało szkodowość.

Japoński urząd nadzoru nad usługami finansowymi zaplanował dalsze cięcia stawek średnio o 16,4% od kwietnia 2020 r.

Poza tym ubezpieczyciele odczuwają presję spowolnienia. W ub.r. sprzedaż nowych samochodów w Japonii zmniejszyła się o 11%, z 387 525 w 2020 r. do 344 875 w 2019 r.

Należy się spodziewać, że obecna epidemia koronawirusa odbije się niekorzystnie na sprzedaży nowych samochodów. Będzie to miało wpływ na ubezpieczenia komunikacyjne, skutkując spadkiem składek.

Aby złagodzić skutki spowolnienia, ubezpieczyciele oferują świadczenia dodatkowe i wzmacniają platformy cross-sellingowe. Dla zapewnienia wzrostu muszą również wykorzystywać nowe możliwości poszerzania bazy klientów, takie jak współdzielenie samochodów czy wypożyczalnie. Mimo presji na składki ubezpieczenia komunikacyjne nadal pozostaną główną linią na rynku ubezpieczeń ogólnych w Japonii.

Ogłaszając powrót do zysku, który za 2019 r. wyniósł 2,5 mld funtów, Lloyd's potwierdził również, że jego rynek ma silną pozycję, aby reagować na skutki pandemii Covid-19.

WYNIKI ZA 2019 R.

Lloyd's stawia czoło wirusowi

Lloyd's osiągnął zysk po raz pierwszy od 2016 r. Po wynoszącej 1 mld funtów stracie z 2018 r. Lloyd's poprawił wynik o 3,5 mld funtów – podano w komunikacie. Na korzyść wyniku zadziałały poprawa na rynkach inwestycji w I poł. 2019 r., utrzymujący się wzrost stawek i poprawa dyscypliny underwritingu. Niemniej w 2019 r. rynek wciąż jeszcze odnotowywał straty na działalności ubezpieczeniowej, na które wskazuje współczynnik łączony wynoszący 102,1%, choć był on lepszy o 2,4 pkt. proc. w porównaniu z 104,5% za 2018 r. Lloyd's stwierdził, że jego rynek poczynił obiecujące postępy, biorąc pod uwagę, że współczynnik szkodowy za 2019 r. uległ poprawie do 96% (z 96,8% w 2018 r.), z wyłączeniem dużych szkód, co wskazuje na zaostrzenie dyscypliny w przyjmowaniu do ubezpieczenia.

Dowodząc odporności rynku na finansowe skutki pandemii, Lloyd's stwierdził, że w 2019 r. jego zasoby netto wzrosły o 8,6%, do 30,6 mld funtów, co odzwierciedla wyjątkowo mocny bilans i współczynnik wypłacalności wynoszący 238% (standardowy wymóg w reżimie Solvency II to 100%).

Mimo silnych zawirowań na rynkach finansowych w ostatnich tygodniach współczynnik wypłacalności Lloyd's na 19 marca wynosił 205%.

– *W 2020 r. skupiamy się przede wszystkim na inicjatywach, które zapewniają, że ok. 80% biznesu Lloyd's ma wsparcie cyfrowe, udoskonalana jest szybka ścieżka likwidacji szkód i budowane są fundamenty infrastruktury technologicznej, oparcie dla przyszłego ekosystemu Lloyd's* – zapewnił John Neal, dyrektor generalny.

– *Początek 2020 r. okazał się wyjątkowo trudny wobec rozprzestrzeniania się po całym świecie koronawirusa, tragicznego w skutkach dla rodzin, społeczności i światowej gospodarki. Teraz, w tych trudnych czasach, bardziej niż kiedykolwiek klienci potrzebują naszego wsparcia* – powiedział Bruce Carnegie-Brown, prezes Lloyd's.

Inne dane liczbowe Lloyd's za 2019 r. to m.in.: zwrot na kapitale wynoszący 8,8% (w porównaniu z 3,7% za 2018 r.); zwrot z inwestycji na poziomie 4,8% (0,7% za 2018 r.), 35,9 mld funtów składki przypisanej brutto; 23 mld funtów wypłaconych odszkodowań i świadczeń brutto.

W OBAWIE PRZED KORONAWIRUSEM TRUMP SIĘ UGINA

Jak bida, to do... Obamacare

Koronawirus daje w kość Amerykanom. Wielu z nich straciło ubezpieczenie zapewniane przez pracodawców z racji zastoju w transporcie, gastronomii i turystyce. Bez zajęcia znalazło się ponad 3,2 mln osób. Liczba potrzebujących pilnej opieki zdrowotnej jest zaś wyższa niż kiedykolwiek.

W tej sytuacji ustawa Obamacare (ACA), z tańszą opieką zdrowotną z udziałem giełd zarządzanych przez władze federalne czy stanowe i system Medicaid, stała się przydatna administracji Trumpa, która formalnie dąży do jej obalenia. Jednakże, zdaniem ekspertów z branży ochrony zdrowia, nawet w ramach ACA ludzie będą musieli ponieść koszty związane ze wzrostem stawek.

Mimo że Kongres przeznaczył na wsparcie systemu ochrony zdrowia i stanowych programów 117 mld dol. w ramach pakietu stymulacyjnego o wartości ponad 2 bln dol., władze Minnesoty zapelowały do ubezpieczycieli zdrowotnych, aby nie naliczali opłat za leczenie z koronawirusa poza siecią. Zaś Kalifornia ostrzegła, że obecnie ubezpieczyciele ustalają stawki na 2021 r. wyższe nawet o 40%.

Niechybny wzrost kosztów ujawnia granice możliwości ACA. Prawo ogranicza wydatki osób fizycznych z własnej kieszeni – które obejmują odliczenia, współpłacenia i ubezpieczenie w ramach opieki i usług w sieci – ale nie chroni pacjentów przed kosztami leczenia poza siecią ubezpieczeniową. S&P Global Ratings szacuje, że może to kosztować Amerykanów nawet 16 mld dol.

– *Rodzi to problemy w systemie opieki zdrowotnej* – mówi Eliot Fishman, dyrektor ds. polityki zdrowotnej w Families USA, grupie zajmującej się ochroną zdrowia konsumentów. – *Koszty oddziałów ratunkowych, koszty hospitalizacji wzrosną znacząco.*

W marcu Sąd Najwyższy zgodził się rozważyć apelację stanów zarządzanych przez Demokratów, które bronią ACA przed zaskarżeniem przez stany kierowane przez Republikanów i wspierane przez administrację Trumpa. On sam powiedział ostatnio, że nadal popiera proces. – *Chcemy pozbyć się złej opieki zdrowotnej i zapewnić doskonałą opiekę zdrowotną* – dodał.

Tymczasem Nicholas Bagley, profesor prawa University of Michigan, uważa, że sprawa ma chwiejne podstawy prawne. Sędziom, biorąc pod uwagę pandemię, ciężko będzie ją obalić, pozostawiając miliony ludzi bez opieki. – *Trudno sobie wyobrazić, że proces się powiedzie* – podkreśla. Rozprawę zaplanowano na sesję Sądu Najwyższego, która rozpocznie się w październiku br. i potrwa do czerwca 2021 r. Według najnowszej ankiety „Wall Street Journal” / NBC News Obamacare zyskuje na popularności. Ok. 42% głosujących uznało ACA za dobry pomysł, a 35% za zły. Był to największy margines od uchwalenia w 2010 r. Więcej, opinia nazywająca prawo „złym pomysłem” okazała się najmniej popularna od momentu podpisania ustawy.

W 2019 r. 11,4 mln osób wybrało plany z giełd ACA. Rekrutacja do indywidualnych planów na giełdach federalnych i stanowych skusiła w 2016 r. 12,7 mln osób, ale obecnie spada, twierdzi Kaiser Family Foundation. Dane za br. nie są jeszcze dostępne, ponieważ niektóre stany mają długi okres rejestracji.

Adam Wolski

CZY AMERYKAŃSKA OPIEKA ZDROWOTNA SIĘ ZMIENI?

Koronawirus w kryzysowym krajobrazie

Kiedy opadnie kurz po kryzysie wywołanym przez koronawirus, inwestorzy muszą stawić czoło znaczącym zmianom w amerykańskim systemie opieki zdrowotnej, pisze „Wall Street Journal”.

To, jak skutecznie USA pokonają koronawirus i które części systemu błysną lub rozczarują, określi, czy rząd federalny rozszerzy rolę w systemie, czy zmniejszy. Opieka zdrowotna stanowi ponad 1/6 PKB USA. Wartości producentów leków, ubezpieczycieli i operatorów szpitali pozostają w równowadze.

Biorąc pod uwagę wysoką stawkę, sprawa stała się jeszcze bardziej kontrowersyjna podczas debat w ramach cyklu wyborczego 2020 r. Bernie Sanders wspiera Medicare for All, podczas gdy Joe Biden i prezydent Trump faworyzują zdecentralizowane połączenie ubezpieczeń publicznych i prywatnych. Niespotykany zasięg pandemii oznacza, że plany inwestorów zostaną poddane testom w trudny do przewidzenia sposób. To, żeby system opieki zdrowotnej wytrzymał możliwy wzrost liczby pacjentów, jest niezbędne zarówno dla zdrowia publicznego, jak i zdrowia amerykańskiej gospodarki.

Jeśli szpitale poradzą sobie z większymi obciążeniami, polityka zdrowotna może nie być najważniejsza dla wyborców. Stan zdrowia publicznego zastąpi debata o recesji. Sprawy komplikują się przy tragicznym scenariuszu. Jeśli napływ pacjentów okaże się zbyt duży i nie każdy otrzyma potrzebną opiekę, może ucierpieć wiara w zyskowy model prywatnych ubezpieczycieli i szpitali. Okaże się, że kraje ze znacjonalizowanymi systemami opieki reagowały lepiej na wczesne stadia

pandemii. Możliwe, że amerykańskich wyborców i konsumentów ugodzi powolna reakcja rządu federalnego na badanie pacjentów oraz fakt, że lokalne departamenty zdrowia, a także duże firmy sektora prywatnego kierowały się opłatą.

„Inwestorzy nie powinni jednak polegać na tej opinii. Najgorszy scenariusz może skłonić wyborców do bardziej drastycznych zmian w systemie. Firmy farmaceutyczne i producenci urządzeń medycznych mogą stracić część władzy cenowej, a model biznesowy ubezpieczycieli zdrowotnych i szpitali prawdopodobnie czeka kompletna przebudowa”, pisze „WSJ”.

Należy też ustalić, kto i jakie podejmie kroki w reakcji na kryzys. Szpitale z pewnością odczują skutki, jeśli procedury wyboru, które zwykle są głównym źródłem zysków, zostaną odłożone na dłuższy czas. Jeśli ubezpieczyciele zdrowotni poniosą wyższe koszty opieki, niż przewidywano, to w 2021 r. dojdzie do dużych podwyżek składek dla pracodawców i osób fizycznych. Może to również obciążać podatników.

Nieubezpieczeni pacjenci mogą ponieść wysokie rachunki medyczne. Mimo że każdy lek przydatny w walce z Covid-19 zostanie poddany ostrej kontroli cenowej. Ponownie zbada się strukturę łańcuchów dostaw sprzętu szpitalnego i składników leków z Chin. USA czekają więc zmiany.

Adam Wolski

PRENUMERATA

Wersja papierowa:

91 zł **364 zł**
(kwartał) (rok)



Wersja elektroniczna
58,50 zł **234 zł**
(kwartał) (rok)

Zamów

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

KRONIKA ŚWIAT

Covid-19: pandemia jak każda katastrofa

Ubezpieczyciele rynku Lloyd's otrzymują zgłoszenia roszczeń z tytułu 14 kategorii ubezpieczeń w związku z pandemią – poinformował John Neal, dyrektor generalny Lloyd's. Jego zdaniem jest za wcześnie, aby rynek ocenił rozmiar strat ubezpieczeniowych spowodowanych pandemią koronawirusa, ale skutki odczuje wiele klas biznesu. Lloyd's traktuje kryzys Covid-19 jak każdą inną formę szkody katastroficznej. Przede wszystkim spodziewane straty wystąpią w takich liniach ubezpieczeń, jak ubezpieczenie odwołania imprezy, ubezpieczenie podróży, ubezpieczenie błędów medycznych, odszkodowania pracownicze i ubezpieczenie odpowiedzialności pracodawcy w grupach, takich jak pracownicy służby zdrowia i personel linii lotniczych. Do innych obszarów ekspozycji zaliczają się potencjalne pozwy przeciwko organizatorom rejsów wycieczkowych i hotelom. Są też straty ekonomiczne dotyczące odpowiedzialności kadry zarządzającej przedsiębiorstw, kredytu kupieckiego, ryzyka politycznego, gwarancji i kredytu hipotecznego. Swiss Re oszacował, że ok. 15% całkowitej wartości ubezpieczeń na wypadek odwołania imprezy może być przedmiotem roszczeń z powodu epidemii koronawirusa. Przed przesunięciem terminu Igrzysk Olimpijskich w Tokio John Dacey, dyrektor finansowy Swiss Re, poinformował, że ekspozycja firmy związana z Olimpiadą wynosi 250 mln dol. Analitycy są zgodni co do tego, że w sytuacji przesunięcia terminu ekspozycja ubezpieczeniowa jest mniejsza, niż byłaby w przypadku odwołania imprezy. Ekspozycja firmy z tytułu wszystkich innych imprez zapowiedzianych do końca roku wynosi między 100 a 999 mln dol., w podziale na Corporate Solutions i reasekurację majątkową. Z kolei Munich Re nie podał jeszcze żadnych danych liczbowych związanych z pandemią, chociaż potwierdził, że pozycja ekonomiczna grupy pozostaje silna nawet w obecnych okolicznościach. Nawet w mało prawdopodobnym scenariuszu światowej pandemii odpowiadającej zdarzeniu występującemu raz na 200 lat Munich Re spodziewa się zakresu roszczeń odpowiadającego kosztowi średniej wielkości katastrofy naturalnej w reasekuracji majątkowej. (Insurance Journal)

Personalalia: Inga Beale prezeską Mediclinic



Południowoafrykańska firma usług opieki zdrowotnej Mediclinic International Plc powołała Ingę Beale, byłą dyrektorkę generalną Lloyd's, na stanowisko niezależnego dyrektora bez funkcji wykonawczej i prezesa. Beale będzie następczynią prezesa Edwina Hertzoga po jego odejściu na emeryturę 22 lipca br. Beale była pierwszą kobietą na najwyższym stanowisku kierowniczym liczącego 330 lat rynku ubezpieczeniowego i stała za sterem Lloyd's of London przez ponad cztery lata, od 2014 r. 26 marca 2020 r. Beale weszła w skład komitetu Mediclinic. (Reuters)

Wielka Brytania: cyberataki na małe i średnie przedsiębiorstwa

Poniżej jednej czwartej (22,4%) małych i średnich przedsiębiorstw brytyjskich posiadających cyberbezpieczeństwo jest objętych ochroną przed błędem człowieka. Biorąc pod uwagę, że penetracja ubezpieczeń cybernetycznych dla małych i średnich przedsiębiorstw w 2019 r. wynosiła 34,6%, większość MiS-ów w Wielkiej Brytanii pozostaje narażona na cyberataki. Straty spowodowane cyberatakami związanymi z koronawirusem w samym lutym 2020 r. policja oszacowała na 800 tys. funtów rozłożone na 21 osobnych spraw. Sposobem walki z tymi przestępstwami jest podjęcie środków zapobiegawczych. Niektórzy cyberbezpieczyciele skupiają się na zapobieganiu atakom, aby zmniejszyć wypłaty i uniknąć trwałych szkód dla firm. Podstawową formą jest szkolenie personelu, zwłaszcza pod względem rozpoznawania e-maili służących phishingowi (wyłudzeniu danych poufnych). Polisy zapobiegawcze są droższe, ale warto zapłacić, żeby uniknąć katastrofy. Potencjalne kategorie roszczeń z tytułów, takich jak szkody reputacyjne, fizyczne, okup, przerwa w działalności, naruszenie bezpieczeństwa danych i phishing, można podciągnąć pod błąd człowieka – tańszą kategorię. Jednak cyberataki stają się coraz bardziej wyrafinowane, więc odpowiednio wyszkolony personel może być najbezpieczniejszą opcją. (Global Data)

LIDERZY INNOWACJI

dodatek specjalny GU nr 14 (1090) 6-13 IV 2020 r.



BIZNES W CZASACH PRZYMUSOWEJ DIGITALIZACJI

Droga bez powrotu

Digitalizacja to już nie slogan. To kwestia przetrwania – pandemia koronawirusa SARS-CoV-2 jest tego dobitnym przykładem. Szkolnictwo, branża nieruchomości, urzędy, wszyscy, jeśli tylko mogą, przenoszą się do sieci. A ubezpieczenia?

Ubezpieczyciele na masową skalę aktywują dziś infolinię, chatboty, wideokonferencje. Przypominają klientom, że mogą zdalnie zgłosić szkodę, przedłużyć umowę, wysłać dokumenty w wersji elektronicznej. W trybie pilnym wdrażają uproszczone procedury zawierania umów ubezpieczenia. Szkolenia organizowane są online przy wykorzystaniu webinarów.

Ubezpieczyciele zwiększają przepustowość, aby z ich serwisów mogło korzystać więcej klientów, agentów i pracowników, na masową skalę wprowadzają możliwości pracy zdalnej. Narzędzia sprzedaży i obsługi na odległość stają się podstawą działania. Jak informują agenci, klienci w ostatnich dniach sami proszą o kontakt drogą elektroniczną i dostęp do portalu klienta.

Czas cyfrowej mobilizacji

Nigdy wcześniej nie potrzebowaliśmy wsparcia ze strony technologii na tak szeroką skalę. Wczoraj byliśmy w przededniu cyfrowej rewolucji, analizowaliśmy zachowania przyszłych pokoleń, aby ustalić, ile zostało nam jeszcze czasu. Wielu ubezpieczycieli wyrażało opinie, że rewolucja cyfrowa zostanie wymuszona przez milenialsów czy pokolenie Z, zaś w obecnej sytuacji wszystkie pokolenia przestawiają się na digital. Dziś jesteśmy w samym centrum rewolucji. Do tej pory traktowaliśmy digitalizację jako dodatek, który pozwoli nam uzyskać przewagę rynkową. Dziś ten dodatek stał się fundamentem działania i przetrwania.

Oznacza to stan pełnej mobilizacji. Większość z nas, w tym również dostawcy IT, musiała zmierzyć się z wyzwaniem natychmiastowego przystosowania do pełnego trybu pracy zdalnej. W Comarch współpracujemy z tak szerokim spektrum klientów z różnych branż, że zdążyliśmy wypracować dla nich rozwiązania maksymalnie bezpieczne i elastyczne. Z pełnym zaangażowaniem realizujemy politykę bezpiecznej cyfryzacji.

Platforma Comarch Digital Insurance

Od lat oferujemy pakiet rozwiązań cyfrowych dla branży

ubebezpieczeniowej. Comarch Digital Insurance to platforma, która zapewnia digitalizację procesów sprzedażowych i usługowych zgodnie ze strategią omnikanalowości. Tworzy jedno środowisko pracy dla różnych grup użytkowników na podstawie wspólnego silnika logiki biznesowej.

W aplikacji klienci mogą zdalnie obsługiwać zarówno ubezpieczenia na życie, jak i majątkowe. Pracownik, agent i klient posiadają niezbędne do działania narzędzia w jednym miejscu, w tym m.in. możliwość zdalnego zawarcia ubezpieczenia, ofertowania, przeprowadzenia analizy potrzeb klienta, zmiany danych osobowych, zgłoszenia szkody, opłacenia składki, rozwiązania umowy czy obsługi raportowania.

Platforma posiada przyjazny dla agenta pulpit oraz daje możliwość szybkiej komunikacji z klientem. Zapewnia łatwe przejście między kanałami sprzedaży i obsługi, co gwarantuje nieprzerwany proces komunikacji. Dzięki Responsive Web Design umożliwia dostęp do danych przez smartfon, tablet i komputer stacjonarny. Samoobsługowość i akceleracja pracy umożliwiające efektywną obsługę klienta i wydajną pracę sił sprzedaży to nasze główne cele i naszych klientów. Teraz, w trakcie przyspieszonej lekcji digitalizacji, okazuje się, jak są one ważne.

Rozwiązania dla zdrowia

Musimy również wspomnieć o naszym wieloletnim doświadczeniu w dostarczaniu rozwiązań dla branży medycznej. Oferujemy rozbudowany ekosystem rozwiązań dla zdrowia: EHR (Electronic Health Record) Cloud, Telemedicine Cloud, Hospital Cloud oraz Medical AI Cloud. Integracja tych platform pomaga zapewnić skoordynowaną opiekę zdrowotną oraz wspiera pacjentów i personel medyczny. Aplikacje te służą do wytwarzania, archiwizowania i udostępniania dokumentacji medycznej, zarządzania placówką medyczną, umożliwiają zastosowanie telemedycyny i teleopieki.

Przejście do chmury

Tym, co wysuwa się teraz na pierwszy plan, są rozwiązania chmurowe, zapewnienie ciągłości poprzez sprawne dostępy

online. Większość ubezpieczycieli do tej pory rozważała przetwarzanie w chmurze jako opcję. Obserwujemy zaś, że firmy, które przeszły proces wejścia w tryb zdalny w miarę płynnie, to te, które zdecydowały się na przeniesienie swoich zasobów do chmury. Wiele innych dostało zadyszki, bo przykładowo VPN nie był obliczony na tak nagły wzrost liczby użytkowników.

Rozwiązania chmurowe wraz z technologią mobilną dają możliwość efektywnego prowadzenia firmy zdalnie. Bogata oferta naszych rozwiązań chmurowych to m.in. Comarch TNA, Comarch HRM czy Comarch myPoint, pozwalające

Comarch od lat rozwija technologię Artificial Intelligence, m.in. w takich obszarach jak bezpieczeństwo transakcji, zapobieganie wyłudzeniom, prognozowanie wyników sprzedaży czy też w obszarze modeli scoringowych.

Zdalne i omnikanalowe platformy dla ubezpieczeń

Czy branża ubezpieczeniowa może czuć się bezpiecznie, czy jest zaopatrzona w odpowiednie narzędzia, które pozwolą jej działać bez zakłóceń? Czy też przyjdzie teraz czas nerwowego łatania dziur? Musimy zwrócić uwagę na to, czy ubezpieczyciel oraz jego dostawca IT są w stanie zapewnić pełny, zdalny kanał

może się powtórzyć. Odrabiamy jedną z najważniejszych lekcji i właśnie teraz mamy szansę dobrze przygotować się na przyszłość.

A co w przyszłości? Z pewnością będziemy musieli przywyknąć do powszechnego smart workingu, gdzie pracodawca zapewnia technologię do wykonywania pracy zdalnej. Płatności dokonywać będziemy bezdotykowo, przelewem, za pomocą NFC czy też platform PayU. Zautomatyzujemy rozwiązania w obszarze identyfikacji i oceny ryzyka, analizy danych czy oceny roszczeń.

Analitycy Gartnera prognozują, że firmy, które przeniosą swój biznes na platformy cyfrowe, złagodzą skutki pandemii i utrzymają płynne działanie teraz i przez długi okres. To, do czego powinniśmy dążyć, to zwiększenie możliwości sprzedaży samoobsługowej i cyfrowej, a IT w obecnym i nadchodzącym czasie będzie odgrywać kluczową rolę w dostarczaniu bezpiecznych systemów informatycznych. Dodatkowo zarówno analitycy Gartnera, jak i IDC zwracają uwagę, że w branży IT możemy spodziewać się wzrostu wydatków na oprogramowanie do komunikacji i że do podobnego wzrostu doszło po wybuchu epidemii SARS w 2002 r.

Co dalej? Czy pójdziemy do przodu, czy też wycofamy się w pierwszym możliwym momencie i zmiany, które teraz wprowadzamy, będą tylko połówkowe? Może już przebieramy nogami i nie możemy się doczekać powrotu „starego” i dobrze znanego?

Nil homini certum est. Nic, co ludzkie, nie jest pewne, o czym w ostatnim czasie przekonujemy się wyjątkowo dobitnie. Człowiek jest w tym wszystkim najważniejszy i może teraz nastąpić głębokie zrozumienie tego, jak ważna jest sprawnie działająca technologia, między innymi właśnie po to, by chronić to, co ludzkie.

Wszystko w naszych rękach.

Aleksandra Wołowska
konsultant
ds. biznesowych
w Comarch

Jesteśmy w samym centrum rewolucji. Do tej pory traktowaliśmy digitalizację jako dodatek, który pozwoli nam uzyskać przewagę rynkową. Dziś ten dodatek stał się fundamentem działania i przetrwania.

na zarządzanie i monitorowanie pracy zdalnej. Comarch Cloud Infraspace, czyli pakiet usług dla firm, które chcą przenieść swoje zasoby do chmury, czy też Comarch IBARD, usługa, dzięki której można bezpiecznie przechowywać i synchronizować dane w chmurze oraz wiele innych.

Chmura napędza rozwój takich technologii jak Big Data czy Artificial Intelligence, których to zastosowanie zaczyna być dla branży ubezpieczeniowej koniecznością. Jak podają w ostatnich dniach media, grupie naukowców z Oak Ridge National Laboratory superkomputer Summit pomaga w odpowiednim łączeniu związków chemicznych w celu stworzenia preparatu zwalczającego koronawirusa SARS-CoV-2. To wszystko nie byłoby możliwe bez rozwiązań chmurowych czy Big Data.

komunikacji w łańcuchu: klient – agent – pracownik – dostawca IT. Jedno jest niepodważalne – ubezpieczyciele mogą przetrwać dzięki kontynuacji biznesu z wykorzystaniem zdalnych i omnikanalowych platform.

Mamy to szczęście, że pracujemy dla branży, która może przejść do świata wirtualnego. Bądźmy również świadomi, że jest to czas, kiedy jedne obszary biznesu wyjdą na prowadzenie, inne przesuną się na dalszy plan, a jeszcze inne mogą okazać się zbędne. To czas weryfikacji, w tym również weryfikacji systemów IT.

Lekcja na przyszłość

Eksperci z dziedziny wirusologii informują, że będziemy musieli nauczyć się żyć z Covid-19. Poradzimy sobie, znajdziemy lekarstwo, lecz wielu z nich przestrzega, że podobna sytuacja

COMARCH

Innowacje, o których branża ubezpieczeniowa najczęściej mówiła w 2019 r., to omnichannel, portale klienckie i narzędzia do samodzielnej likwidacji szkód. Wszystko wskazuje na to, że innowacjami o największym znaczeniu biznesowym dla ubezpieczycieli w bieżącym roku będą narzędzia do pracy zdalnej. I nie wystarczy o nich mówić, trzeba je wdrożyć.



ZMIANA MODELU OPERACYJNEGO

Czy ubezpieczyciele umieją działać zdalnie?

Ci ubezpieczyciele, którzy nie umieją jeszcze działać zdalnie, muszą się tego nauczyć. I to natychmiast.

Marzec 2020 r. okazał się trudnym sprawdzianem dla ubezpieczycieli. Gdy cała Polska (i duża część świata) została z dnia na dzień zmuszona do pracy w warunkach domowych, firmy podzieliły się na trzy grupy. Pierwsza grupa już dysponowała zestawami narzędzi do pracy zdalnej i w nowych warunkach tylko zwiększyła skalę ich zastosowania. Druga grupa nie miała takich narzędzi, ale była w stanie relatywnie szybko rozpocząć proces wdrażania nowych sposobów działania. Trzecia grupa pograżyła się w chwilowym paraliżu decyzyjno-komunikacyjnym – i to właśnie z powodu braku sprawdzonych metod zdalnej kooperacji.

Nowy model na nowe czasy

Prawdopodobieństwo przedłużenia się zdalnej pracy jest znaczne, a dla ubezpieczycieli oznacza to istotne zmiany modeli operacyjnych. Kiedy pracownicy myślą o tym, jak pozostać w kontakcie ze sobą za pomocą czatu, jak udostępniać dokumenty w czasie rzeczywistym i jak zastąpić spotkania offline wideokonferencjami, osoby odpowiedzialne za bezpieczeństwo i administratorzy IT muszą martwić się o cyberbezpieczeństwo i dobrze przyjrzeć się nowym scenariuszom zagrożeń, mając niewiele czasu na przygotowanie szczegółowych planów działania w tej sytuacji.

– Wyzwaniem numer jeden dla ubezpieczycieli jest teraz wzmocnienie kultury korporacyjnej nowego typu, która wspiera transparent-



Piotr Szczepanik

ną komunikację, zwinne zespoły powoływane projektowo oraz sprawne podejmowanie decyzji – podkreśla Piotr Szczepanik, Head of FSI Industry Portfolio w Microsoft. – Jeśli pracownicy, a co najważniejsze zarząd, nie są

Szczepanik. – Firmy po wdrożeniu tego rozwiązania wspierającego pracę zdalną notują istotny wzrost zaangażowania pracowniczego, zwiększenie efektywności transferu wiedzy, wyższą sprzedaż i szybszy time-to-market. To żadna magia, po

Piotr Szczepanik dodaje: – To jest czas na sprawne, przemyślane i sprawdzone działania. Zarówno Microsoft, jak i nasi partnerzy biznesowi oferują wiele takich narzędzi, które można wdrożyć w ciągu kilku dni, a czasem szybciej. Nawet istotne zmiany w organizacji realizuje się nie w kilka miesięcy, ale w kilkanaście dni. Podam konkretny przykład. Firma Accenture proponuje dwutygodniowe wdrożenie programu „Elastic Digital Workplace” opartego na technologii dostarczanej przez Microsoft. I takie ekspresowe wdrożenia to nie fikcja, to już się dzieje w zakładach ubezpieczeń w Polsce, czego wszyscy jesteśmy świadkami lub uczestnikami. Nie można jednak zapominać o bezpieczeństwie – podkreśla.

Bezpieczeństwo, głupcze!

Dostęp do zasobów firmowych z domowych urządzeń, współdzielenie dokumentów, brak należytych zabezpieczeń to wyzwania, które teraz spędzają sen z powiek informatykom odpowiedzialnym za bezpieczeństwo w zakładach ubezpieczeń.

– Reżim RODO wciąż obowiązuje. Co więcej, nieprzewidziane ataki to dla firm ubezpieczeniowych istotne ryzyko, a potencjalnie kolejny cios wyciągnięty na ciągłości działania – ostrzega Michał Jaworski. – Dysponujemy jednak wieloma gotowymi i sprawdzonymi narzędziami, które pozwalają minimalizować ryzyko cybernetyczne. Przykładowo, korzystanie z zasad Azure Conditional Access i zasad ochrony aplikacji Microsoft Intune pomaga zarządzać i zabezpieczać dane firmowe w zatwierdzonych aplikacjach na urządzeniach osobistych, dzięki czemu pracownicy mogą nadal swobodnie pracować. Dzięki usłudze Azure Active Directory (Azure AD) pracownicy nie są narażeni na szkodliwe wiadomości e-mailowe typu phishing. To tylko dwa przykłady z bardzo wielu naszych rozwiązań służących ochronie bezpieczeństwa – tłumaczy Michał Jaworski.

Przed ubezpieczycielami jeszcze wiele cyfrowych wyzwań i coraz większa presja czasu. Żeby utrzymać przyzwoite tempo w tym wyścigu, trzeba umieć (lub szybko się nauczyć) zdalnie współpracować, skutecznie zarządzać sprzedażą i podejmować decyzje w sposób zwinny.

Aleksandra E. Wysocka

posłuchaj



Microsoft

Michał Jaworski

UBEZPIECZENIA

dwóch prędkości

RozmowyBezAsekuracji.pl

odc. 109

Gazeta Ubezpieczeniowa

PODCAST

ROZMOWY BEZ ASEKURACJI

z gościnnym udziałem Aleksandra Wysocka

Wyzwaniem numer jeden dla ubezpieczycieli jest teraz wzmocnienie kultury korporacyjnej nowego typu, która wspiera transparentną komunikację, zwinne zespoły powoływane projektowo oraz sprawne podejmowanie decyzji.

na taką transformację gotowi, to firmie będzie co najmniej bardzo trudno. Kolejne wyzwania, też niemożliwe do zlekceważenia, to zapewnienie infrastruktury, która zapewni funkcjonowanie firmy w nowym modelu, w znacznej mierze opartym na pracy zdalnej, z zachowaniem niezbędnych procedur bezpieczeństwa.

Jak wspierać kulturę otwartej, a zarazem rozproszonej komunikacji w firmie? – Możliwości jest bardzo wiele. Ciekawe narzędzie oparte na gamifikacji proponuje jeden z naszych partnerów, firma One2tribe – wskazuje Piotr

prostu warto się uczyć pracować razem... a że można się przy tym dodatkowo dobrze bawić? Tym lepiej.

To nie czas na eksperymenty

Ze względu na presję czasu wiele firm sięga po gotowe zestawy narzędzi i wsparcie przy wdrożeniu ze strony sprawdzonego dostawcy. – Teraz najczęściej nikt nie ma czasu na ryzykowne eksperymenty; strategię „zrób to sam” czy odwołanie decyzji o wdrożeniach w nieskończoność – zauważa Michał Jaworski, dyrektor Strategii Technologicznej i członek zarządu w Microsoft.



DIGITALIZACJA

Ubezpieczenia dwóch prędkości

Jeszcze kilka tygodni temu na hasło „chmura ubezpieczeniowa” bardziej konserwatywni ubezpieczyciele reagowali sceptycyzmem. Padały argumenty związane z bezpieczeństwem danych i z niejednoznacznym stanowiskiem nadzoru ubezpieczeniowego. Teraz jednak nawet najwięksi sceptycy zdali sobie sprawę, że przeniesienie biznesu do chmury to nie jest opcja, ale konieczność dla jego ciągłości.

Dobra wiadomość jest taka, że wszystkie narzędzia niezbędne do wdrożenia chmury obliczeniowej w zakładach ubezpieczeń są dostępne nie od dziś oraz przetestowane przez kilku zwinnych pionierów branży asekuracyjnej.

– Kryzysowa sytuacja to test dla efektywnej komunikacji, sprawności decyzyjnej i efektywności organizacji. Ci, którzy już wcześniej postawili na cyfryzację, mogą wykorzystać swoje zasoby jako silną przewagę konkurencyjną nad tymi, którzy dopiero teraz w trybie przyspieszonym je wdrażają – tłumaczy Piotr Szczepanik, Head of FSI Industry Portfolio w Microsoft.

Sprawdzony dostawca gwarantem bezpieczeństwa

A co z tymi, którzy postawili na bardziej tradycyjny biznes? Dobrze wybrać sprawdzonego dostawcę, który będzie w stanie sprostać najwyższym standardom bezpieczeństwa i aktualizować swoje usługi do zmieniających się reżimów prawnych. Zgodność z regulacjami to szczególnie istotna kwestia, która zajmuje ubezpieczycieli chcących wziąć udział w cyfrowym wyścigu.

Jak wskazuje Michał Jaworski, dyrektor Strategii Technologicznej i członek zarządu w Microsoft, to na dostawcy usługi chmurowej ciąży odpowiedzialność za zapewnienie jej zgodności z przepisami prawnymi.

– Klient, wybierając chmurę, jednocześnie otrzymuje od dostawcy swojego rodzaju polisę ubezpieczeniową, która gwarantuje zgodność usługi zarówno ze wszystkimi obecnymi, jak i przyszłymi regulacjami prawnymi – mówi Michał Jaworski.

W ostatnich dniach marca na stronach KNF znalazły się kolejne ważne informacje. Urząd, który wcześniej wymagał zawiadomienia o planowanym wdrożeniu chmury 14 dni przed tym procesem, teraz oczekuje tego do 30 dni PO wdrożeniu.

Ubezpieczyciele w świecie turboprzemian

Ubezpieczyciele stoją obecnie przed wyzwaniami definiowanymi przez zupełnie

nowe realia ekonomiczne i społeczne. Rosnące prawdopodobieństwo globalnej recesji już dzisiaj wywiera presję na osiągnięcie wzrostów biznesowych, a nawet stawia pod znakiem zapytania ciągłość działania wielu firm, nie tylko ubezpieczeniowych.

– Nie wszystkie firmy ubezpieczeniowe były przygotowane do przejścia z dnia na dzień w tryb pracy zdalnej. Brakuje kompetencji związanych z taką pracą, narzędzi informatycznych, a nawet samych komputerów przenośnych. Niektóre zakłady ubezpieczeń umożliwiły pracownikom korzystanie w celach służbowych z prywatnych urządzeń, inne pozwoliły na przeniesienie służbowego sprzętu do home office – zauważa Michał Jaworski. – Nie muszę dodawać, że to wyzwanie związane z zapewnieniem bezpieczeństwa danych. Wolalbym się mylić, ale widzę wyraźną skłonność hackerów do wykorzystywania powszechnego zamieszania dla własnej korzyści – ostrzega.

Koniec z silosami

Kolejnym wyzwaniem dla ubezpieczycieli jest ostateczne przełamanie silosowego sposobu myślenia i działania.

– Strukturom mocno hierarchicznym trudno się przestawić na myślenie projektowe, powiązane z pracą grupową i pracą zdalną – dodaje Michał Jaworski. – Do tego dochodzą techniczne problemy z formalnymi



Michał Jaworski

A co z podpisywaniem setek dokumentów, takich jak na przykład aneksy do umów agencyjnych? Na szczęście istnieją w Polsce firmy, które oferują szybkie wsparcie w tym obszarze – zapewnia.

Same narzędzia to dopiero początek drogi. Kluczowa wydaje się praca nad kulturą korporacyjną, która uwzględnia większą samodzielność pracowników, elastyczność w działaniu i tworzenie ad hoc zespołów projektowych z członków różnych części organizacji.

procedurami. Czy zarząd ma zapisaną w regulaminie możliwość cyfrowego prowadzenia zebrań i podpisywania dokumentów, co umożliwia sprawne podejmowanie decyzji?

Narzędzia do efektywnej grupowej komunikacji zdalnej i pracy projektowej to teraz obowiązkowe wyposażenie każdego zakładu ubezpieczeń.

– Klienci zgłaszają się do nas z prośbą o wdrożenie rozwiązań, które pozwolą na organizację spotkań z rozległymi sieciami sprzedaży. Ci, którzy do niedawna po-przestawali na telekonferencjach dla 5–10 osób, teraz chcą wideokonferencji dla setek, a niektórzy nawet dla tysięcy użytkowników... – mówi Michał Jaworski i dodaje: – Ci, którzy takie wdrożenia przeprowadzili wcześniej, mają znaczną przewagę.

– Same narzędzia to jednak dopiero początek drogi. Kluczowa wydaje się praca nad kulturą korporacyjną, która uwzględnia większą samodzielność pracowników, elastyczność w działaniu i tworzenie ad hoc zespołów projektowych z członków różnych części organizacji – dodaje Piotr Szczepanik.

Czy wszyscy zdążą nadrobić zaległości?

Procesy widoczne już w poprzednich miesiącach teraz nabrały tempa, którego nikt się nie spodziewał.

– Mam ostatnio wrażenie, jakby ktoś niespodziewanie uruchomił szybkie przewijanie. Decyzje, które naszym klientom zabierały wiele tygodni, teraz są podejmowane w kilka dni, a w skrajnych sytuacjach nawet w kilka godzin. Coś, co było uznawane za niemożliwe, nagle jest wdrażane tu i teraz – komentuje Michał Jaworski.

Czy cyfrowi konserwatyści mają szansę nadrobić zaległości? To już nie jest wybór, ale konieczność.

– Narzędzia są już dostępne, a wiele z nich można wdrożyć bardzo sprawnie. Elektroniczny obieg dokumentów czy cyfrowy podpis praktycznie od ręki – przekonuje Piotr Szczepanik.

– Niezbędny będzie rozwój kanałów direct, upewnienie się, że infrastruktura sprosta nowym obciążeniom, oraz uszczelnienie systemów bezpieczeństwa. W Polsce działa sieć setek partnerów Microsoft, którzy pomogą zmierzyć się z kluczowymi wyzwaniami i dobrać najlepsze rozwiązania.

Cyfrowe zmiany nabrały zawrotnego tempa. Jak polscy ubezpieczyciele, którzy nie zawsze nadążają za technologią, wyjdą z tego trudnego testu? O tym przekonamy się w najbliższych miesiącach.

Aleksandra E. Wysocka





Technologia web services jest środkiem umożliwiającym zdalne (za pośrednictwem sieci internetowej) wykorzystywanie przez systemy informatyczne usług, które działają na innych serwerach czy w innych aplikacjach. Dzięki zastosowaniu web services systemy mogą ze sobą „rozmawiać” niezależnie od technologii i języków programowania, w których zostały napisane.

Czaso- i kosztochłonność

Integracja jest zadaniem długotrwałym i kosztownym, ale przynoszącym olbrzymie korzyści (o których wspominaliśmy w „Gazecie Ubezpieczeniowej” nr 48/2019). Na czym polega jej trudność? Poniższe zestawienie ma jedynie zasygnalizować, co i dlaczego wpływa na czasowo- i kosztochłonność przedsięwzięcia.

Mapowanie modelu danych, procesów biznesowych i słowników jednej organizacji na inne. Jeśli chcemy, aby systemy ze sobą „rozmawiały”, musimy przetłumaczyć im procesy biznesowe i model danych, czyli rodzaje obiektów, opisujące je atrybuty i zasady posługiwania się nimi – bo każda organizacja ma swoje, inaczej zdefiniowane, zaprojektowane i ułożone. Są jeszcze słowniki. Skąd inżynier ma wiedzieć, że hasło X w słowniku jednej organizacji oznacza to samo co Y u drugiej? W języku naturalnym daną rzecz można określić różnymi słowami albo wręcz przeciwnie – coś, co brzmi podobnie, może oznaczać coś zupełnie innego. Z tego powodu prace przy integracji nie są trywialne, wymagają nie tylko zaangażowania osób technicznych, ale również ścisłej współpracy z pracownikami biznesowymi, którzy posiadają wiedzę merytoryczną w zakresie objętych integracją. Powstanie wspólnego standardu wymiany danych byłoby kamieniem milowym w integracji systemów ubezpieczeniowych.

Usługi często są niedokładnie udokumentowane i co jakiś czas modyfikowane. Dokumentacja techniczna jest piętą achillesową branży informatycznej. Często projekty trwają dłużej, niż zakładano, więc nie wystarcza już czasu na spisanie, co i jak zostało zaimplementowane, a braków w dokumentacji – w przeciwieństwie do funkcjonalności rozwiązania – nie widać na pierwszy rzut oka. Problemy

STANDARD KOMUNIKACJI DLA RYNKU UBEZPIECZEŃ

Przełom w problemach z integracją?

Integrowanie systemów informatycznych zajmuje dużo czasu i – z różnych powodów – rzadko mieści się w pierwotnie zakładanym budżecie. Czy tak musi być zawsze? A może istnieje rozwiązanie, które pozwoli znacznie przyspieszyć i uprościć ten proces? Czy mógłby nim być wspólny dla wszystkich podmiotów standard wymiany danych ubezpieczeniowych?

pojawiają się później. Analogicznie sprawa wygląda z wprowadzaniem modyfikacji – zmiany w kodzie są, ale dokumentacja o nich milczy, a w najlepszym wypadku jest opatrzona enigmatycznym komentarzem. To wszystko powoduje liczne trudności podczas integracji systemów. Jedna strona opiera się na otrzymanej dokumentacji, dostosowuje się do niej, a później okazuje się, że testy integracyjne nie przechodzą...

Konieczność ścisłej współpracy IT i biznesu. Nie da się technicznie „przetłumaczyć” sposobu działania jednego systemu na drugi bez szczegółowej wiedzy dziedzinowej. Problemem jest dostęp do pracowników biznesowych organizacji, którzy – oprócz wypełniania codziennych obowiązków – muszą poświęcić czas na rozmowy i spotkania z inżynierami. Często zdarza się, że biznes jest zbyt obciążony „normalną” pracą i nie daje rady w sposób zadowalający dla IT zaangażować się w projekt integracyjny.

Konieczne jest również opracowanie zasad **obsługi błędów, walidacji i warunków brzegowych**, przygotowanie ich dla nowego bytu w postaci zintegrowanych systemów. Może się okazać, że

Rynek ubezpieczeń nie jest nowy i można przewidzieć, które jego elementy będą zmienne w czasie, a dzięki temu zbudować standard elastyczny, który w pewnych obszarach będzie pozostawiał użytkownikom konfigurowalność, więc nie ograniczy możliwości budowania przewag konkurencyjnych w zakresie procesów i wykorzystywanych danych.

integracja spowoduje także konieczność dopisania jakichś walidacji w pierwotnych aplikacjach, ponieważ pojawią się nowe przypadki ich użycia.

Każdy zakład ubezpieczeń czy dystrybutor ma swój indywidualny model danych i własne procesy. Powoduje to, że przy realizacji projektów integracyjnych za każdym razem integrator musi opracowywać od podstaw model integracji. Czyli mówiąc obrazowo – ile firm, tyle „języków” i każda zintegrowana para „języków” musi przejść przez cały proces analizy, wdrażania, testowania, stabilizacji... od nowa. I to kosztuje.



Standard komunikacji dla rynku ubezpieczeń

A może kluczem do rozwiązania większości problemów byłaby **standaryzacja procesów wymiany danych**? Standardy bardzo ułatwiają codzienne życie. Na przykład międzynarodowe środowisko biznesowe porozumiewa się po angielsku. Porty USB – niezależnie od tego, kto wyprodukuje sprzęt wyposażony w port USB, działa on w taki sam sposób. Mało tego, można go wykorzystać do podłączenia różnych innych urządzeń dowolnych producentów: smartfona, myszki, klawiatury... Standardami są kody SWIFT

Do tego uniwersalny model danych. Wszyscy w branży operują na procesach według tego samego schematu oraz na bardzo podobnym zestawie danych, z którego można wyłonić wspólny zbiór. Gdybyśmy mieli standard, to większość ww. problemów z integracją systemów w ogóle nie miałaby racji bytu, a sam proces integracji byłby dużo łatwiejszy i przede wszystkim powtarzalny.

Potrzebny jest standard, który ułatwi przepływ danych między wszystkimi zainteresowanymi stronami w procesach i transakcjach związanych z ubezpieczeniami – od kalkulacji poprzez polisy i rozliczenia po obsługę szkód i roszczeń. Dzięki temu cała branża będzie mogła działać bardziej wydajnie, poprawić jakość danych i zminimalizować liczbę błędów, czyli realnie zaoszczędzić. W przypadku standardu ACORD oszczędności to ok. miliarda dolarów dla globalnego przemysłu ubezpieczeniowego.

Wady i zalety

Standard może z czasem stać się dojrzałym produktem, bo będzie miał wielu użytkowników, będzie stale rozwijany i weryfikowany na różnych frontach i w rozmaitych sytuacjach, co przełoży się na jakość i możliwości elastycznego zastosowania w biznesie. Tak jak np. Wikipedia, która z upływem lat – dzięki zaangażowaniu wielu użytkowników – stała się bardzo wiarygodnym źródłem informacji.

Jednak wprowadzenie standaryzacji wymiany danych ubezpieczeniowych ma też swoje wady. Opracowanie standardu wymaga czasu i zaangażowania wszystkich uczestników rynku – zakładów ubezpieczeń, brokerów, agencji i dostawców oprogramowania.



Późniejsze zmiany w standardzie wprowadza się powoli, bo należy je najpierw wdrożyć centralnie, a następnie rozpropagować – tak więc time-to-market może być dłuższy, ale długofalowe korzyści niewspółmiernie wyższe.

Gdybyśmy rozpoczęli opracowywanie standardu, należałoby postawić pytanie: gdzie powinien się kończyć? W jakim stopniu powinien wyznaczać reguły, a co zostawić firmie go implementującej? Rynek ubezpieczeń nie jest nowy i można przewidzieć, które jego elementy będą zmienne w czasie, a dzięki temu zbudować standard elastyczny, który w pewnych obszarach będzie pozostawiał użytkownikom konfigurowalność, więc nie ograniczy możliwości budowania przewag konkurencyjnych w zakresie procesów i wykorzystywanych danych.

Jakie będą korzyści z wdrożenia standardu wymiany danych na polskim rynku ubezpieczeń?

- niższe (może nawet o rząd wielkości) koszty integracji dla dystrybutorów – budujemy jeden konektor, który pasuje do wszystkich ubezpieczycieli;

- zakłady ubezpieczeń nie będą musiały angażować się w projekty integracyjne i dokumentowanie swoich serwisów;

- dla klienta końcowego mogą być dostępne wszystkie produkty z rynku w różnych porównywarach (dużo prostsze zbudowanie i utrzymanie porównywar);

- cały ekosystem ubezpieczycieli i dystrybutorów działałby w jednolity i dopracowany sposób w dojrzałym standardzie, co oznacza stabilność, wysoką jakość danych i bezpieczeństwo – wystarczy raz dobrze zaprojektować standard.

Wśród przeciwników unifikacji może się pojawić teza, że obecnie integracja systemów stanowi przewagę konkurencyjną. Jednak czy tak stricte techniczna rzecz, która po prostu musi działać, powinna być wyróżnikiem? Oszczędzając czas i środki w tym obszarze, można się skoncentrować na prawdziwych innowacjach.

Jacek Dymczak
dyrektor rozwoju obszaru ubezpieczeń VSoft SA

Agnieszka Kruszyna
analityk VSoft SA





CO TO JEST ROBOTYZACJA • CZEMU SŁUŻY

Robotyzacja Procesów Biznesowych – moda czy konieczność?

Coraz więcej firm wdraża roboty programistyczne zastępujące powtarzalne, schematyczne działania pracowników biurowych. Przeprowadzone wdrożenia pozwalają już na ocenę efektywności robotyzacji mierzoną rachunkiem kosztów, eliminacją błędów, zmianami produktywności. Czy powinniśmy się tego bać, czy raczej z tego skorzystać?

Robotyzację możemy podzielić na dwa obszary. Pierwszy obejmuje maszyny wykorzystywane głównie w dużych firmach produkcyjnych. Drugi obszar to robotyzacja procesów biznesowych (ang. Robotic Process Automation), czyli rozwiązania IT służące do automatyzacji powtarzalnych zadań. RPA nie jest zatem maszyną, lecz programem komputerowym – zbiorem algorytmów – jest więc dostępny dla niemal wszystkich firm.

W 2012 r. został opublikowany raport Phila Fershta oraz Jamesa Slaby'ego pod tytułem „Robotic Automation Emerges as a Threat to Traditional Low-Cost Outsourcing”, w którym uzupełniono znaczenie słowa Robot – wprowadzając pojęcie Software Robot (robot programowy) oraz określenie Robotic Process Automation (RPA), które zostało zdefiniowane jako klasa oprogramowania wykorzystywana do automatyzacji działań wykonywanych w kilku systemach informatycznych będących jednocześnie składowymi procesów biznesowych.

Robotyzacja zatem to automatyzacja prostych procesów biznesowych, które wcześniej były realizowane przez pracowników. Robot naśladuje czynności pracownika, wykonując powtarzalne zadania, bez konieczności podejmowania jakichkolwiek decyzji.

Zastosowanie robotyzacji

Przykładem prostej robotyzacji procesów biznesowych może być windykacja należności z tytułu przeterminowanych faktur. Robot loguje się do systemu ewidencji faktur (ERP), wyszukuje faktury z przekroczonym terminem płatności (np. powyżej 14 dni), pobiera dane z faktury (kwota, termin płatności, dane kontrahenta). Następnie loguje się na skrzynkę pocztową i uzupełnia o zebrane dane formularz, który następnie przesyła drogą e-mailową do kontrahenta.

Wdrożenie robotyzacji jest możliwe wszędzie tam, gdzie mamy do czynienia ze schematycznym procesem. Roboty RPA najczęściej wykorzystywane są w procesie fakturowania, wyszukiwania danych, tworzenia raportów, wprowadzania zamówień, rozliczenia płatności, realizacji zakupów, wysyłania komunikacji, weryfikacji podań, sprawozdawczości, mogą również składać zamówienia czy naliczać premie i sporządzać zestawienia obecności pracowników. Zaletą tego typu narzędzi, oprócz oszczędności kosztu i czasu

pracy, jest eliminacja błędów oraz możliwość stworzenia i „wyszkolenia” robota w ciągu kilku tygodni.

Robot działa jak normalny pracownik z określonymi uprawnieniami, tylko precyzyjniej i wydajniej. Realizuje powtarzalne czynności w różnych systemach (np. Office, ERP, Outlook, CRM, Sharepoint), składające się na określony proces biznesowy.

Jak rozpocząć proces robotyzacji

Przymiarkę do oceny możliwości robotyzacji warto rozpocząć od przeglądu procesów w firmie. Jeśli dany proces jest powtarzalny (np. kopiowanie informacji), a jego realizacja jest żmudna dla pracownika (kilka godzin monotonnej pracy), jeśli proces wiąże się z przetwarzaniem dużej ilości danych (praca na systemach informatycznych), jest podatny na ludzki błąd (pomyłki przy przepisywaniu) i nie posiada zbyt wielu odstępstw od reguł (powtarzalny schemat działania), to z pewnością nadaje się on do automatyzacji.

Szczegółowe opisanie danego procesu, łącznie z uwzględnieniem wyjątków, stanowi punkt wyjścia do zaprogramowania robota.

Korzyści z robotyzacji

Ostatnie lata wskazują, że stymy na progu rewolucji robotyzacji. Według danych firmy badawczej Gartner wartość rynku światowych wdrożeń RPA w 2018 r.

Uzupełniono znaczenie słowa Robot, wprowadzając pojęcie Software Robot (robot programowy). Określenie Robotic Process Automation (RPA) zostało zdefiniowane jako klasa oprogramowania wykorzystywana do automatyzacji działań wykonywanych w kilku systemach informatycznych, będących jednocześnie składowymi procesów biznesowych.

wyniosła 849 mln dol., przy prognozach 2,9 mld dol. na 2021 r. Stanowi to jeden z najszybciej rozwijających się segmentów rynku oprogramowania. Według raportu „Top 10 Predictions for IT in 2018 and Beyond” w 2021 r. ponad 50% firm będzie rocznie wydawać więcej na boty i chatboty niż na tradycyjne aplikacje mobilne.



Wzrost popularności rozwiązań RPA przekłada się na większą świadomość, jakie korzyści niesie ze sobą robotyzacja procesów. Programy, które wykonują żmudne, powtarzalne czynności, to wartość nie tylko dla przedsiębiorstwa, ale też dla pracowników. Dzięki RPA pracownik może skupić się na bardziej złożonych zadaniach, wymagających kreatywności i podejmowania decyzji.

Do wymiernych korzyści z procesu robotyzacji procesów biznesowych można zaliczyć:

- automatyzację prostych, powtarzalnych operacji biznesowych,
- niższe koszty obsługi procesu, zwrot z inwestycji już nawet po trzech miesiącach,
- wyeliminowanie błędów przy obsłudze procesu, wynikających z nieuwagi, zmęczenia,
- krótszy czas realizacji zadań, możliwa praca w trybie 24/7,

- wyższą jakość i wydajność realizowanych zadań,
- likwidację luki kadrowej bez wzrostu zatrudnienia,
- zwiększenie produktywności bez ingerencji w zasoby czy procesy już działające w firmie,
- możliwość obsługi większej liczby informacji – wzrost zdolności operacyjnej firmy,
- rozwój zawodowy pracowników – nowe, ciekawsze zadania.

Business case ubezpieczeniowy

Przykładem robotyzacji jest zarządzanie indywidualnymi polisami na życie przez jedną z niewielkich multiagencji ubezpieczeniowych. Założmy, że pracownik potrzebuje szczegółowych informacji dotyczących konkretnej polisy. W takiej sytuacji loguje się na portal internetowy ubezpieczyciela, który wystawił daną polisę. Robi to przy użyciu indywidualnego loginu oraz hasła. Po zalogowaniu odszukuje daną polisę oraz wszelkie informacje. Podobna sytuacja powtarza się w przypadku wyszukiwania polis każdego z kilkunastu współpracujących towarzystw ubezpieczeniowych. Proces ten stwarza wiele problemów, związanych m.in. z:

- dostępnymi do portali – zapomniany login, wygasłe hasło,
- różnicowanym zakresem danych – nie wszystkie informacje są dostępne/wprowadzane do systemu,
- innym formatem informacji oraz odmienną ich prezentacją graficzną,

• dużym nakładem czasu koniecznym na wyszukanie informacji,

• brakiem możliwości spójnego zarządzania całym portfelem polis z uwagi na jego rozproszenie.

Wszelkie powyższe prace może w bardzo krótkim czasie wykonać robot programowy. Potrafi on samodzielnie zalogować się na portal internetowy, a w przypadku problemów zaktualizować wygasłe hasło i zapisać je w systemie. Po zalogowaniu jest w stanie wyszukać potrzebne informacje i zapisać je na naszym komputerze w pożądanym miejscu i formacie.

Jednakże podstawowym zadaniem tej robotyzacji jest stworzenie spójnej bazy danych, w której znajduje się identyczny zakres informacji dotyczących wszystkich obsługiwanych polis. Robot jest w stanie przenieść dane z poszczególnych portali w jeden plik Excel. Baza jest systematycznie aktualizowana o nowe polisy. Taka automatyzacja pozwala nie tylko oszczędzić czas, wyeliminować błędy, ale przede wszystkim skutecznie zarządzać portfelem poprzez akcje marketingowe czy procesy rocznicowe.

Dalszy rozwój

Robotyzacja wbrew różnym niepokojącym prognozom nie będzie miała drastycznych konsekwencji związanych z masowymi zwolnieniami. Już w latach 70. ubiegłego wieku koncerny motoryzacyjne snuły podobne plany, w których roboty miały całkowicie zastąpić ludzi przy produkcji. Na razie roboty programowe idealnie nadają się do realizacji czynności powtarzalnych. Należy również pamiętać, że robotyzacja to też nowe zawody, związane chociażby z tak zwanym low code pozwalającym budować własne roboty bez żadnego doświadczenia w zakresie kodowania.

Wszystko wskazuje na to, że systemy RPA będą kontynuowały swój rozwój w ciągu najbliższych lat. Możliwe, że będą one ewoluowały w stronę platform stanowiących inteligentny szkielet automatyzacji procesów organizacji. Oznacza to, że nie zautomatyzują one tylko prostych czynności, ale będzie je można stosować w większości obszarów funkcjonowania organizacji. Zaimię to jednakże przypuszczalnie kolejne 5–10 lat.

Robert Ćwiertnia
konsultant w zakresie robotyzacji procesów biurowych w Crowe



Jestem pod wrażeniem tego, jak szybko struktury OVB dostosowały się do zmian i jak świetnie sobie teraz radzą. My również nie zwalniamy tempa. Przed nami kolejne szkolenia i kolejne nowości w ofercie. Jako niewielki gracz możemy działać elastycznie i szybko podejmować decyzje, które konkurencji zajmują znacznie więcej czasu.

Adam Malinowski

WEBINARY SIGNAL IDUNA

Pośrednicy zdalnie poznają SIGnet

Kilkuset pośredników z całego kraju wzięło udział w wirtualnych szkoleniach zorganizowanych w ostatnich dniach przez SIGNAL IDUNA w programie Zoom. Szkolenia cały czas trwają i są dowodem na to, że branża szybko uczy się funkcjonować w zmienionych warunkach.

Tematem tego cyklu szkoleń jest nowy system informatyczny SIGnet, który pozwala m.in. w szybki sposób wystawić ubezpieczenie na życie.

– Ostatnie dni to był dla nas prawdziwy cyfrowy maraton – mówi **Adam Malinowski**, wiceprezes zarządu SIGNAL IDUNA. Rekordowe pod względem frekwencji szkolenie zorganizował **Ireneusz Tomczyk**, dyrektor krajowy OVB Allfinanz Polska. Wzięło w nim udział 91 osób, w tym **Juergen Reimann**, prezes SIGNAL IDUNA.

OVB Allfinanz Polska wdrożyło narzędzia do wideokonferencji na początku roku. – Teraz jest to dla nas główna metoda szkoleń, sprzedaży, a nawet rekrutacji – wyjaśnia **Jacek Żuraw**, dyrektor okręgu OVB Allfinanz Polska z Wrocławia. – Mam już kilku nowych zrekrutowanych współpracowników, których jeszcze nie widziałem osobiście... Zdalne szkolenia są bardzo efektywne, ponieważ oszczędzamy wiele czasu na dojazd i możemy zwyczajnie zrobić więcej. Jeśli chodzi o SIGnet, to sprawia wrażenie systemu prostego w obsłudze, intuicyjnego. Podoba mi się też dyna-

miczna ankieta medyczna, gdzie kolejne pytania wynikają z poprzednich. Dobrze, że wniosek można wystawić w kilka minut, bo klienci teraz tego oczekują – ocenia **Jacek Żuraw**.

– To dobrze, że szkolenie SIGNAL IDUNA odbyło się w systemie Zoom, który pozwala na dwustronną interakcję. Dzięki temu szkolenie przybiera bardziej formę dialogu niż prezentacji i można na bieżąco uzyskiwać odpowiedzi na pojawiające się pytania – dodaje **Michał Golczewski**, kierownik okręgu OVB Allfinanz Polska, jeden z uczestników szkolenia. – Zarówno moi współpracownicy, jak i klienci w większości przystosowali się już do komunikacji zdalnej. Staram się zachęcać, pokazywać nowe narzędzia, inspirować do działania i przystosowywania się do zmieniających się warunków.

– Zwłaszcza młodszy klienci chętnie przechodzą na narzędzia zdalne. Zauważyłem też zwiększone zainteresowanie ubezpieczeniami ochronnymi. Dostaję nawet zapytania na Facebooku o tego rodzaju produkty, wcześniej było to rzadkością – uzupełnia **Jacek Żuraw**.



Adam Malinowski



Michał Cabaj



Michał Golczewski



Jacek Żuraw

System SIGnet powstał z myślą o multiagentach. – Postawiliśmy na maksymalną prostotę, żeby ubezpieczenie na życie dało się wystawić w taki sposób jak polisę majątkową. Nie trzeba też zapamiętywać skomplikowanych nazw użytkownika i kolejnych haseł, co jest zmartwieniem multiagentów posługujących się równoległymi systemami wielu ubezpieczycieli – wyjaśnia **Michał Cabaj**, dyrektor Biura Sprzedaży Ubezpieczeń SIGNAL IDUNA.

Można się spodziewać, że zdalne szkolenia zagospodzą już na stałe w kalendarzach ubezpieczeniowców. – To forma bardzo wygodna, a w dodatku wcale nie anonimowa – przekonuje **Adam Malinowski**. – Jestem pod wrażeniem tego, jak szybko struktury OVB dostosowały się do zmian i jak świetnie sobie teraz radzą. My również nie zwalniamy tempa. Przed nami kolejne szkolenia i kolejne nowości w ofercie. Jako niewielki gracz możemy działać elastycznie i szybko podejmować decyzje, które konkurencji zajmują znacznie więcej czasu. Chcemy też, żeby multiagenci wiedzieli, że mogą na nas liczyć w każdej sytuacji – dodaje.

Aleksandra E. Wysocka

SIGNAL IDUNA 



ROZLICZENIA BEZGOTÓWKOWE

Jak płatności zmieniają branżę

Doskonale pamiętam czasy, gdy korporacyjne życie zmuszało mnie do intensywnego korzystania z taksówek. Obsługą klientów firmowych zajmowały się wówczas w Warszawie duże korporacje taksówkowe oferujące bezgotówkowe rozliczenia na podstawie ręcznie wypełnianych voucherów, a potem kart członkowskich.

Częste przejazdy, niejednokrotnie w późnych godzinach sprzyjały pogawędkom z kierowcami. Zazwyczaj bardzo narzekali na rozliczenia bezgotówkowe i traktowali tego typu płatności jako wymysł korporacji, która chce się dorobić ich kosztem. Następnie coraz powszechniej zaczęły pojawiać się terminale płatnicze, aż w końcu minęło parę lat i wszedł Uber, który wyrócił wszystko do góry nogami.

W stronę Ubera

Znamienne, że pierwszą rzeczą, którą usłyszałem o Uberze, był zachwyt nad procesem płatności, nad tym jak wygodnie płatność dzieje się w tle. Przewóz jak przewóz – był w sumie zwyczajny, ale płatność robiła tu wielką różnicę. Po kilku latach rynek zaczął działać podobnie do Ubera.

Wniosek z powyższej historii jest taki, że płatności potrafią zmienić doświadczenie klienta i w efekcie całą branżę. Zmienił się nie tylko sposób płacenia, ale cała

interakcja z klientem, postrzeganie branży oraz popularność usług. Co więcej, tego typu doświadczenia kreują oczekiwania klientów względem innych branż.

Składka w tle

Sklania mnie to do myślenia, jakim zmianom mogą podlegać płatności w ubezpieczeniach i same ubezpieczenia. Wszyscy w branży wiemy, że średnie składki w Polsce należą do najniższych w Europie. Średnia składka za OC ppm. jest podobna do kosztu telewizji kablowej, Netflixu i wielu innych usług, które służą jedynie rozrywce, a ich społeczna wartość, w przeciwieństwie do ubezpieczenia OC, odzwierciedla się głównie w zapewnianiu tematów do pogawędek w pracy czy wśród znajomych. Oprócz zakresu usługi inną oczywistą różnicą między tymi popularnymi serwisami a ubezpieczeniami jest postrzeganie płatności. Klienci kupują umowę na 12 czy 24 miesiące

z abonamentem w wysokości 50 zł. Czy tak samo łatwo byłoby im podjąć decyzję o zakupie, gdyby podana cena wynosiła 600 lub 1200 zł? Jestem gotów

A jak już będziemy pięknie składkę pobierać w tle, to nic nie stoi na przeszkodzie, żeby pieniądze mogły łatwo płynąć również w drugą stronę, czyli od ubezpieczyciela do klienta. To znacząco wpływa na szybkość wypłaty świadczeń i odszkodowań, a tym samym na zadowolenie klientów.

się założyć, że zdecydowanie kręciliby nosem.

Ubezpieczenia też pójda w stronę płatności w tle – jak Netflix czy Spotify. A to już marzenie wszystkich dyrektorów sprzedaży zarówno w majątku, jak i w życiu – wzrosła jakość i trwałość portfeli, spadną lapy.

A gdy już będziemy pięknie pobierać składkę w tle, to nic nie stoi na przeszkodzie, żeby pieniądze mogły łatwo płynąć również w drugą stronę, czyli

od ubezpieczyciela do klienta. To znacząco wpływa na szybkość wypłaty świadczeń i odszkodowań, a tym samym na zadowolenie klientów. Zgłoszenie,

rozpatrzenie i klient w kilka minut ma pieniądze na swojej karcie. A może warto tak wypłacać prowizje? Szybko i od razu na kartę, żeby łatwo było skorzystać z tych zarobków?

Korzyść dla agenta

Uważam, że dzięki naszej branży będzie bardzo ciekawie. Płatności umożliwią wygodne korzystanie z ubezpieczeń wieloletnich i bezterminowych,

z ubezpieczeń ze zmienną składką zależną, np. od intensywności korzystania z ochrony. Pobudzą innowacje produktowe oraz procesowe – będzie szybciej, wygodniej, przejrzystiej, czyli tak jak być powinno i tak jak już teraz oczekują tego klienci.

Najciekawszą obserwacją branży taksówkowej jest zaś to, że wprowadzanie aplikacji, nowoczesnych płatności i rozwiązań nie wyeliminowało z rynku kierowców. Co więcej, znaczna ich część współpracuje z wieloma dostawcami, zwiększa obroty i cieszy się z wygody, jaką dają bezproblemowe rozliczenia z klientami i korporacjami. Podobnie rynek agencyjny w Polsce również może skorzystać z wprowadzania wygodnych, nowoczesnych płatności.

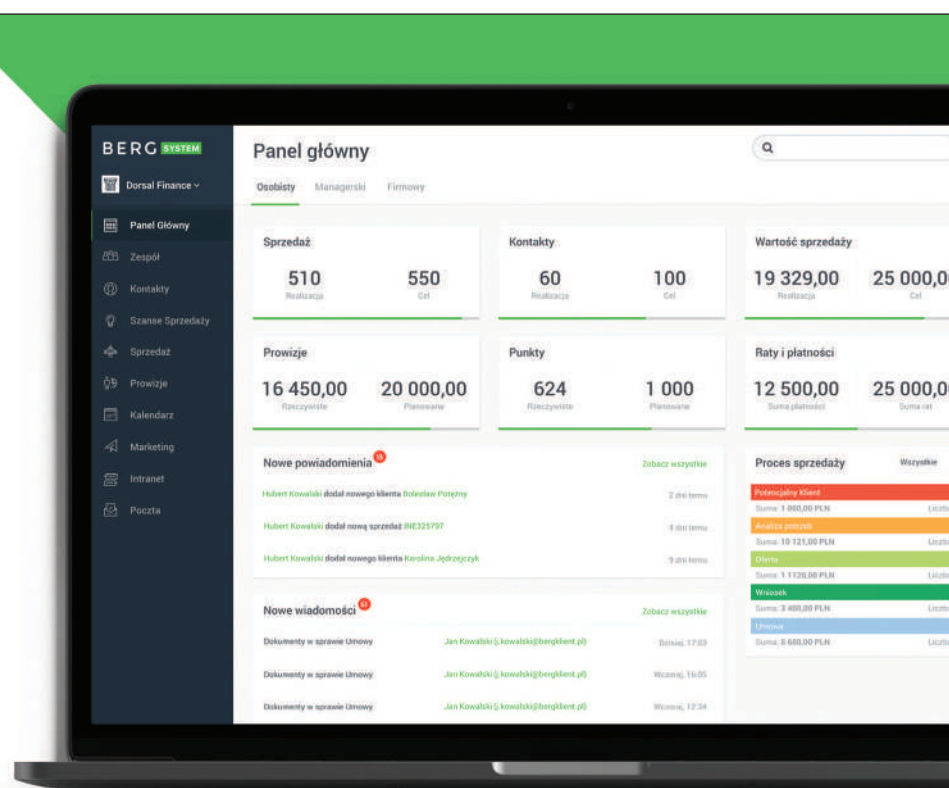
Cezary Świerszcz
prezes Bacca



BERG SYSTEM

PRACUJ ZDALNIE

Berg System to program CRM do pracy zdalnej dla Multiagencji, Agentów i pracy z Klientami



Baza klientów i polis ONLINE



Automatyczne rozliczenie prowizji



Przypomnienia o wznowieniach polis



Panel Klienta do zdalnej pracy z klientem



Nieograniczona chmura na załączniki



Komunikacja z zespołem i E-learning zgodny z IDD



ZDALNE WDROŻENIE I OBSŁUGA

Teraz to się nie da?

Ostatnio mogliśmy przeczytać o tym, że dobrych momentów na wdrożenie programu ubezpieczeniowego nie ma. Obecnie można powiedzieć, że nie ma nawet dobrych momentów na obsługę już obowiązującego ubezpieczenia. Przecież wielu pracowników wykonuje swoje obowiązki zdalnie, a pozostali mają unikać wzajemnych kontaktów.

Jednak wdrożenie i obsługa programu ubezpieczeniowego może odbywać się całkowicie zdalnie – wystarczy chcieć.

Zacznijmy od początku, czyli negocjowania warunków programu ubezpieczeniowego oraz ustalenia planu wdrożenia. Tutaj jest najłatwiej. Wyznaczone osoby na linii klient – ubezpieczyciel – dostawca rozwiązań informatycznych mogą pracować za pomocą e-maili, organizując telekonferencje celem podsumowania prac i wyjaśnienia ewentualnych rozbieżności. Całkowicie przy okazji eliminujemy wiele spotkań, które „nie do końca” wnoszą nam coś pożytecznego i można je zastąpić e-mailem (obysmy nie poszli w kierunku telekonferencji, którą można zastąpić e-mailem). O ewentualne integracje systemów nie mamy co się obawiać – gwarantuję, że zespół programistyczny odechnie z ulgą, że nie musi bezpośrednio spotykać się z przedstawicielami klienta.

Drugi etap, czyli wdrożenie – tu zaczynają się schody. Osoby obsługujące ubezpieczenie po stronie naszych klientów

rozsiadane po oddziałach w całej Polsce. Dodatkowo poza centralą poziom wiedzy „informatycznej” jak i zaopatrzenia w sprzęt może pozostawiać wiele do życzenia. Jednak nie ma co się zrażać – na dziś szkolenia u klienta nie są zalecane.

Jeżeli podstawowe programy biurowe do wideokonferencji pozostają poza zasięgiem (jak np. MS Teams, Zoom), internet podsuwa nam inne narzędzia. Chociażby darmowa strona <https://whereby.com> jako najprostsze z możliwych rozwiązań – podsyłamy e-mailem link do stworzonego pokoju bez konieczności instalowania czegośkolwiek (co swoją drogą może być na komputerze klienta zablokowane). Osoba obsługująca, nawet jeżeli jest to stereotypowa „Zocha”, nie powinna mieć żadnych problemów z dołączeniem do meetingu.

Możemy udostępnić nasz ekran i przeprowadzić zdalne szkolenie albo poprosić o udostępnienie ekranu w drugą stronę, aby móc wyjaśnić ewentualne wątpliwości związane z działaniem systemu. Ktoś zwróci uwagę, że potrzeba jeszcze głośników i mikrofonu – fakt, taki

przypadek też już obsługiłem, dodając do powyższego klasyczny rozmowę telefoniczną.

Skoro osoby obsługujące mamy już przeszkolone, przejdźmy dalej. Jak obsłużyć przystąpienia i zmiany w sytuacji, w której kontakt fizyczny jest niewskazany?

nie zawiesza przepisów dotyczących ochrony danych osobowych – pamiętajmy, że ich przetwarzanie musi się odbywać odpowiednio i zapewniać maksymalny poziom bezpieczeństwa.

Najtrudniejsza rzecz przed nami, czyli wymóg przekazywania podpisanych dokumentów.

Jeżeli podstawowe programy biurowe do wideokonferencji pozostają poza zasięgiem (jak np. MS Teams, Zoom), internet podsuwa nam inne narzędzia. Chociażby darmowa strona <https://whereby.com> jako najprostsze z możliwych rozwiązań.

Oczywiście tak jak pozostałe czynności w ostatnim czasie – przenosimy się do internetu. Wystarczy nam system, który pozwoli na wypełnienie deklaracji przez pracownika oraz członków jego rodziny online. Warto, żeby mógł on być dostosowywany do potrzeb pracodawcy – z pozoru małe sprawy, jak zbieranie numeru SAP czy przypisanie pracownika do konkretnego oddziału, mogą znacząco usprawnić proces obsługi. Rzecz jasna stan epidemii

Warto zauważyć, że w aktualnej, dosyć ekstremalnej, sytuacji ubezpieczyciele zaczęli mieć bardziej elastyczne podejście w tej kwestii. Pierwszy promyk nadziei stanowi możliwość przesunięcia terminu dostarczenia podpisanego oryginału deklaracji o trzy miesiące, dając tym samym pracownikowi szansę, by przekazać dokumenty do pracodawcy chociażby pocztą.

Drugi trend to możliwość świadczenia ochrony na podstawie

skanu podpisanej deklaracji – co już eliminuje konieczność kontaktu face to face na linii pracownik – pracodawca (a także wycieczkę na pocztę). Miejmy tylko nadzieję, że trend ten zostanie utrzymany i dojdziemy do sytuacji, w której do ubezpieczenia na życie albo opieki zdrowotnej będzie można przystąpić bez konieczności drukowania deklaracji.

W tym momencie wypada jednak wspomnieć, że zostaje tu jeszcze pole do popisu dla pracodawców, którzy nawet gdy ubezpieczyciel bądź operator medyczny nie wymaga podpisanej deklaracji, nakładają na pracownika obowiązek dostarczenia zgody na potrącanie składki z wynagrodzenia. W przeciwnym razie nigdy nie uda nam się całkowicie wyeliminować obiegu papierowej dokumentacji.

I jeszcze dodatkowo decyzja pracodawcy, że warto dać szansę swoim pracownikom na zmianę ubezpieczenia w tej nowej, nie wiadomo jak długo jeszcze trwającej, sytuacji. Zejście z pewnych utartych szlaków i pójście do przodu w praktyce wcale nie musi być trudne czy skomplikowane. Na pewno będzie inaczej niż dotychczas.

Mateusz Gregorkiewicz
menedżer Zespołu
Analityków Biznesowych
Xilium sp. z o.o.



XILIMUM



NOWOŚCI NA 2020 R.

Inteligentne systemy tną koszty i zwiększają skuteczność agentów

Systemy inteligentne IVR i callboty uwolnią agentów od standardowej obsługi klientów, zmniejszą koszty obsługi inboundowej, zwiększą skuteczność sprzedaży i predictive call.

INTELGENTNE SYSTEMY IVR interakcje z klientem

Dotychczas IVR kojarzyły się z menu, muzyką na czekanie, kolejkowaniem i związanymi z tym uciążliwościami. Ale to już za mało, by spełnić oczekiwania współczesności.

Czym charakteryzuje się inteligentny system IVR?

● **Uproszczona obsługa klienta na podstawie identyfikacji.**

Identyfikujemy klienta na podstawie numeru, którym się prezentuje, lub danych z mobilnej aplikacji klienckiej z opcją telefonowania. Wiemy, kto dzwoni, wyszukujemy dane z systemów CRM i analizujemy optymalną ścieżkę obsługi przed odebraniem połączenia.

Jeśli klient dzwoni z aplikacji mobilnej lub ze strony internetowej, na podstawie analizy czynności kierujemy go do odpowiedniego personelu. Eliminujemy konieczność dokonywania wyborów w menu, skracamy czas oczekiwania na połączenie i przyspieszamy obsługę.

● **Rejestracja zachowań i indywidualizacja obsługi.**

Dzięki komunikacji pomiędzy systemami IVR i CRM można zindywidualizować obsługę klienta. System CRM może sterować obsługą IVR, np. tworząc ścieżki obsługi, takie jak:

● **przetworzone składki** – wykrycie przetworzonych płatności powoduje otwarcie odpowiedniego komunikatu o takiej sytuacji;

● **klient VIP** – kierowanie do zespołu bądź dedykowanego agenta;

● **charakterologiczny profil klienta** – kierowanie połączeń do agentów o odpowiednich kompetencjach interpersonalnych;

● **profilowy cross- i up-selling** – na podstawie profilu klienta można w procesie automatycznej obsługi przedstawiać zindywidualizowany przekaz marketingowy.

● **Eliminacja oczekiwania na połączenie.**

Idea MohLessCall, czyli obsługi telefonicznej bez muzyki na czekanie jest odpowiedzią na potrzeby klientów. **Collect & Act** – klient przedstawia systemowi głosowo swój problem lub potrzebę, a system IVR dzięki transkrypcji poprzez API uruchamia procesy w systemach CRM lub WorkFlow. Klient jest informowany np. esemesami o etapach realizacji zadania.

CALLBOTY roboty ery informatycznej

Nikt nie chce być traktowany schematycznie i identycznie. Dotychczasowe systemy obsługi głosowej charakteryzowały się topornością, nawet jeśli posługiwały się imitacją ludzkiego głosu. Klienci wymagają więcej!

Co cechuje callboty?

● **Po pierwsze, rozwijają się!**

Obecnie zachodzi bardzo intensywny rozwój automatycznych systemów głosowych. Telefoniczna obsługa klienta jest jednym z najtrudniejszych zadań, powoduje szybkie wypalenie zawodowe, stres i frustrację. Dlatego wsparcie pracy agentów rozwiązaniami automatycznymi w możliwych do zdefiniowania obszarach jest koniecznością.

● **Mogą, choć nie muszą naśladować człowieka.**

Tworząc systemy obsługi automatycznej opartej na callbotach, nie powinniśmy starać się zmylić klienta, że rozmawia z człowiekiem. Jeśli będziemy do tego dążyć, a klient zorientuje się, że chcieliśmy oszczędzić na personelu, poczuje się oszukany. Od początku musi być wiado-

me, że komunikuje się z automatem, który ma służyć jego obsłudze, bez konieczności angażowania personelu.

● **Realizują rutynowe zadania.**

Callboty powiadamiają o terminach i przekazują ważne wiadomości, odpowiadają na większość pytań i zadają je podobnie jak personel, ale są pozbawione emocji, wahań nastrojów, stresu. Nie jest dla nich problemem odpowiedzieć tysięcy razy na to samo pytanie bądź przyjąć kolejną odmowę ze strony klienta. Ich to nie zraża.

● **Wydajność i skuteczność.**

Callboty są automatami na usługach klientów i agentów. Odbierają tysiące jednocześnie połączeń, tyleż samo wykonują z identyczną dokładnością. Nie wymagają powierzchni biurowej, pomieszczeń socjalnych, nie chorują, nie pracują na zmiany. Ciągłe są doskonałe i rozszerzamy ich kompetencje.

Maciej Zasadzki
Founder&CEO
Advicos Poland sp. z o.o.

ADVICOS
POLAND SP. Z O.O.



Koronawirus mówi „sprawdzam” branży ubezpieczeniowej

Rozmowa
z **Maciejem Dylewskim**,
prezesem zarządu CCN Polska

Aleksandra E. Wysocka:
- Jak bardzo uległa zmianie otaczająca Was rzeczywistość?

Maciej Dylewski: - Jeszcze miesiąc temu nasz świat wyglądał zgoła inaczej, stawialiśmy przed sobą inne wyzwania, pojawiały się problemy, które znaliśmy, a praca zdalna była raczej alternatywą niż sposobem na codzienne radzenie sobie z obowiązkami zawodowymi.

W tak krótkim czasie nasze organizacje musiały przejść rewolucję na nieznana dotąd skalę. Z dnia na dzień wszystkie źródła informacji zostały zdominowane przez złowrogo brzmiące słowa „pandemia”, „SARS-CoV-2”, „Covid-19”, „recesja”. Stabilne, wydawałoby się, gospodarki europejskich krajów nagle stanęły w obliczu największego kryzysu po II wojnie światowej. Poszczególne rządy tworzą tarcze ochronne, które mają zminimalizować efekty zapaści ekonomicznej dla ich gospodarek, próbują w zależności od możliwości zapobiec skokowemu wzrostowi bezrobocia i zapaści całych

gałęzi gospodarki narodowej. Mimo że eksperci prześcigają się w scenariuszach tego, co ma nastąpić w najbliższych miesiącach, tak naprawdę nikt z nas nie wie, co nam niesie przyszłość...

Obecnie branża ubezpieczeniowa jest poddawana historycznej próbie, ponieważ rzeczywistość, która nas otacza, stała się jeszcze mniej przewidywalna. W sytuacji, kiedy niemożliwe stało się nawet tradycyjne podanie ręki na przywitanie, z pomocą przychodzą zaawansowane technologie. Nadszedł czas, kiedy my, ubezpieczeniowcy, musimy uznać, że dotychczasowa zaporą technologiczną pękła. Rewolucja, o której tak długo czytaliśmy w futurystycznych artykułach i słyszeliśmy w panelach, staje się codziennością.

Czy nowe technologie to panaceum na obecne ograniczenia?

- Nadszedł czas, w którym innowacyjne organizacje są „o koło przed peletonem” tradycyjnych struktur, zarówno w obszarze dystrybucji, administracji, jak i likwidacji szkód. Wiemy, że jedną



z podstaw działalności ubezpieczeniowej jest skuteczny, precyzyjny i przemysłowy proces likwidacji roszczeń. Mamy świadomość, że tradycyjne podejście do procesu ich zgłaszania – inwestujemy możliwie jak najmniej, aby osiągnąć oczekiwany rezultat – ulega zmianie. Wiemy również, że likwidacja roszczeń to proces, który absorbu-

je coraz więcej czasu, uwagi oraz nakładów ze strony ubezpieczycieli. W obecnej rzeczywistości wręcz niemożliwa jest wizyta likwidatora na miejscu zdarzenia.

Odpowiedzią na te ograniczenia jest stworzona przez CCN platforma **i-Report**, przeznaczona do zdalnego zgłaszania roszczeń. Dzięki **i-Report** ubezpieczony klient może w trzech prostych krokach samodzielnie zgłosić roszczenie, choćby przy użyciu własnego smartfona. Elastycznie zaprojektowane narzędzie dostępne jest obecnie w kilku językach, m.in. polskim, może być również dedykowane specyfice partnerów CCN. Poprzez bezpośrednią integrację z docelowym systemem administracji roszczeń czas potrzebny na zdalną likwidację skracany jest do niezbędnego minimum.

Kto jest adresatem Waszej oferty?

- CCN Polska jako część paneuropejskiej sieci **Claims Corporation Network** jest w bieżącym kontakcie ze swoimi oddziałami oraz partnerami. Od początku CCN skupiła się na stworzeniu innowacyjnych narzędzi komunikacji, które umożliwiają zdalną i efektywną współpracę 35 krajów, jednocześnie mając scentralizowany system obsługi szkód międzynarodowych. Obecna sytuacja związana z ograniczeniami wynikającymi z rygorów kwarantanny nie wpłynęła znacząco na przebieg procesów wewnątrz naszej sieci. Co więcej, jesteśmy niemal z marszu gotowi zintegrować nowych partnerów poprzez **i-Report** oraz dostęp do docelowego systemu administracji roszczeń.

Prosta implementacja pozwala na wymierne oszczędności w procesie zgłaszania i likwidacji roszczeń. Zapraszamy do współpracy zakłady ubezpieczeń, brokerów oraz np. klientów flotowych, którzy poprzez innowacje chcą uprościć i zoptymalizować koszty działalności, przygotowując się na nadchodzące, wymagające czasy...

Czy zdalna likwidacja to jedyna aktywność CCN?

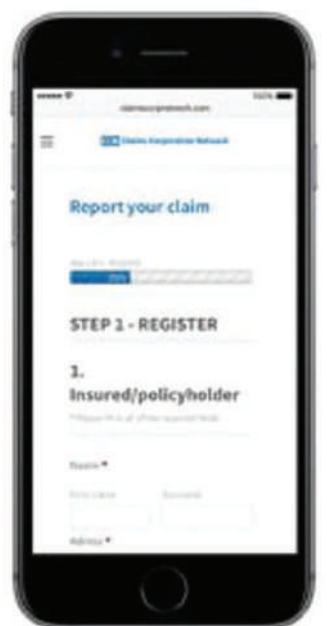
- Główną działalnością CCN jest krajowa i transgraniczna obsługa szkód oraz współpraca w zakresie regresów międzynarodowych. Nie są to jednak nasze jedyne aktywności. Najlepszym potwierdzeniem jest rozwój platformy **www.flightclaimeu.com** służącej do zdalnego zgłaszania roszczeń z tytułu opóźnionych i odwołanych lotów.

Kryzys związany z ogłoszeniem epidemii oraz zawieszaniem

połączeń lotniczych wywołał potężne zatory płatnicze spowodowane masową rezygnacją z zaplanowanych lotów. Klienci spotykają się z poważnymi trudnościami w zakresie refundacji kosztów zakupu biletów. Również w tym wypadku pomocna jest zarówno nasza zdalna platforma dostępna w 17 językach, jak i zespół profesjonalistów siostrzanej spółki **CCN Aviation**.

Zapraszamy do współpracy wszystkich partnerów, którzy są zdecydowani przezwyciężyć obecne trudności poprzez wykorzystanie innowacyjnych rozwiązań oferowanych przez **Grupę CCN**. Trudne czasy miną, a dzięki doświadczeniom odkryjemy alternatywne możliwości, które dotychczas wydawały nam się niemożliwe do wdrożenia na szeroką skalę.

Obyśmy zdrowi byli...!



i-Report – zdalne narzędzie stworzone przez CCN, identyfikuje każdy rodzaj roszczeń na podstawie kraju, daty zdarzenia i lokalnych regulacji.

i-Report optymalizuje procedury i harmonogram procesu likwidacji roszczenia!

W OBLICZU KORONAWIRUSA

Nasz świat stanął na rozdrożu

Reakcje ubezpieczycieli w trakcie kryzysu Covid-19 i po nim wpłyną na kształt branży na kolejne 20 lat. Fakt, że dzieje się to w tym samym czasie, w którym następuje coraz bardziej powszechna cyfryzacja branży, powinien jedynie pomóc w szybszej i bardziej zdecydowanej realizacji zmian dostosowawczych.

W dającej się przewidzieć przyszłości dominującą strategią będzie zapewne wstrzymanie wybranych procesów, natomiast branża powinna myśleć o planie dla świata po koronawirusie. Nadchodzące zmiany społeczne będą prawdopodobnie porównywalne z takimi wydarzeniami, jak upadek muru berlińskiego, 11 września 2001 czy krach finansowy 2008 r.

W obecnej sytuacji sektor ubezpieczeń ma niewiele odpowiedzi na pytania i potrzeby pracowników i ich pracodawców.

Ubezpieczenie od utraty zysków i przerwy w działalności (*business interruption*) wyraźnie wyklucza straty związane z konsekwencjami wirusowych lub bakteryjnych zagrożeń epidemiologicznych. Często warunki określone w formularzach ISO w konsekwencji epidemii SARS wykluczają skutki działania wirusa jako przyczynę strat dla ubezpieczonego przedsiębiorstwa, podczas gdy np. wymuszone zamknięcie linii produkcyjnej w przypadku skażenia staje się w prosty sposób stratą dla przedsiębiorstwa.

Podobne problemy obserwujemy również w przypadku innych rodzajów ubezpieczeń. Gdy WHO ogłosiła koronawirusa pandemią, towarzystwa oferujące ubezpieczenia turystyczne skorzystały z wyłączeń zapisanych „drobnym drukiem”, informując swoich klientów, że do ich obowiązków należało wcześniejsze zapoznanie się z ich treścią. Niestety tego typu sytuacje nie wpływają pozytywnie



nie na reputację branży ubezpieczeniowej w Europie i na świecie.

W świecie postkoronawirusowym możemy spodziewać się innego podejścia klientów do ubezpieczycieli. Powinniśmy zadać sobie pytania: jakie wsparcie podczas kryzysu otrzymali klienci od ubezpieczycieli? Czy odroczone datę opłacenia składki, utrzymując jednocześnie ochronę ubezpieczeniową? Czy może rozłożono płatność składki? Co się stanie, jeśli warunki ochrony nie będą precyzyjnie określone?

Wykluczeń pandemicznych, czy ubezpieczyciele będą skłonni wesprzeć klienta? Czy też odmówią ochrony, a w przypadku sporu pójdą do sądu?

W tym tak trudnym dla wszystkich czasie pojawiły się również budujące przykłady. Generali uruchomiło fundusz o wartości 100 mln euro na wsparcie finansowe swoich klientów, natomiast we Francji Stowarzyszenie Ubezpieczycieli przekazało 200 mln euro na fundusz państwowy, aby pomóc osobom mającym problemy finansowe.

To, jak zareaguje polski i inne rynki ubezpieczeniowe, może wpłynąć na ich przyszłość. Nastał wyjątkowy czas, w którym klienci przekonają się, kto jest ich sprawdzonym partnerem na dobre i na złe. Czas, abyśmy wszyscy położyli karty na stół i pomogli tym, którzy najbardziej tego teraz potrzebują...

Cees Werff
prezes & CEO Grupy CCN
Claims Corporation Network

www.claimscorpnetwork.com
kontakt@claimscorpnetwork.com
www.flightclaimeu.com



Z perspektywy naszych klientów zauważyliśmy większe wycofanie po stronie ubezpieczycieli, ale istotne zwiększenie zapotrzebowania na technologię wśród agentów i brokerów. Pośrednicy potrzebują tak szybko jak to możliwe narzędzi do prowadzenia biznesu w sposób bardziej cyfrowy i zdalny.



Ubezpieczyciele muszą szybciej i bardziej elastycznie wprowadzać nowe produkty

O wpływie pandemii na rynek ubezpieczeniowy mówi **Risto Rossar**, twórca i CEO Insly

Aleksandra E. Wysocka: – W Polsce firma Insly jest znana jako dostawca oprogramowania dla multiagentów i brokerów. Czy to wszystko, czym się zajmujecie?

Risto Rossar: – To mniej więcej połowa biznesu Insly. Drugą połową są systemy dla zakładów ubezpieczeń i ich oddziałów, służące do wprowadzania na rynek nowych produktów. Nie chciałbym nikogo urazić, ale gdy zaczęliśmy w 2006 r., to większość ubezpieczycieli w Europie dysponowała w tym zakresie technologią z epoki kamienia łupanego... Każdy nowy produkt to były setki tysięcy euro i wiele miesięcy czasu niezbędnego na wdrożenie. Znacznie bardziej efektywne biznesowo jest szybko wprowadzanie nowych produktów i testowanie ich.

W starym modelu zasoby związane z uruchomieniem produktu były tak znaczne, że nie opłacało się go wycofywać, nawet jeśli klienci wcale nie byli zachwyceni... Postanowiliśmy stworzyć narzędzie, które wypełni tę lukę i pozwoli zakładom ubezpieczeń szybciej dopasowywać ofertę do zmieniających się warunków rynkowych i ją na bieżąco aktualizować. Działamy w wielu krajach, m.in. w Kanadzie, Stanach Zjednoczonych, w Europie kontynentalnej, ale największą część biznesu mamy w Wielkiej Brytanii.

W jaki sposób pandemia Covid-19 wpłynęła na sytuację klientów Insly i, szerzej, na rynek ubezpieczeniowy?



– Pierwszym, już widocznym efektem pandemii jest istotny wzrost niepewności w całej branży. Dla wielu podmiotów wiąże się to z trudnościami z podejmowaniem decyzji o inwestycjach. Z drugiej strony, zakłady ubezpieczeń notują istotny spadek szkodowości, bo życie społeczne i gospodarcze znacznie zwolniło. Branża ubezpieczeniowa reaguje na światowe kryzysy z wielomiesięcznym opóźnieniem, a w krótkim okresie skupia się na wyniku technicznym. Oczywiście to działa tylko przez chwilę.

Z perspektywy naszych klientów zauważyliśmy większe wyco-

fanie po stronie ubezpieczycieli, ale istotne zwiększenie zapotrzebowania na technologię wśród agentów i brokerów. Pośrednicy potrzebują tak szybko jak to możliwe narzędzi do prowadzenia biznesu w sposób bardziej cyfrowy i zdalny. W związku z tym przekierowaliśmy naszych programistów do biznesu multiagentowego i brokerskiego, gdzie pracują nad nowymi wdrożeniami i funkcjonalnościami.

Patrząc bardziej globalnie, obecna kryzysowa sytuacja jest silnym impulsem do przyspieszonych zmian technologicznych w branży ubezpieczenio-

wej, co uważam za długofalową korzyść dla całego rynku. Wielu ubezpieczycieli w Europie i na świecie weszło w tę sytuację z przestarzałymi systemami, bez dostępu do chmury obliczeniowej i możliwości efektywnej pracy zdalnej. To musi się teraz zmienić. Najwyższy czas!

Czy ta modernizacja ubezpieczeń uderzy w pośredników ubezpieczeniowych?

– Raczej wyposaży ich w nowe narzędzia. To nie będzie tak, że agenci i brokerzy znikną, lecz zaczną inaczej pozyskiwać klientów i ich obsługiwać. W Estonii,

skąd Insly się wywodzi, nikt już nie chodzi do agencji ubezpieczeniowej, żeby nabyć polisę. Co wcale nie znaczy, że nie korzysta się z usług pośredników. To będzie wymagało nowej mentalności, nowych nawyków i tworzenia nowych modeli biznesowych.

To już się dzieje, również w Polsce. Tutejsi pośrednicy modernizują się coraz szybciej, co przekłada się również na rosnącą liczbę wdrożeń oprogramowania Insly, zarówno kalkulatora, jak i systemu CRM.

Jakie macie plany biznesowe na ten nietypowy rok?

– Wdrożyliśmy zmodyfikowaną strategię krótkoterminową. Chwilowo koncentrujemy się na biznesie dla pośredników w Polsce, bo tutaj teraz zapotrzebowanie jest największe. Równolegle prowadzimy zaawansowane rozmowy z ubezpieczycielami i oddziałami, spodziewając się kolejnych wdrożeń w ciągu nadchodzących miesięcy.

W długim terminie planujemy zrównoważony rozwój obu gałęzi biznesu: dla ubezpieczycieli i dla pośredników. Ubezpieczyciele są już mocno zaawansowani pod względem digitalizacji procesów, ale obecny kryzys pokazuje, że można iść o parę kroków dalej, na przykład szybciej i bardziej efektywnie kosztowo wprowadzać na rynek nowe produkty. Jako Insly możemy pomóc w pogłębieniu tej transformacji technologicznej.

Dziękuję za rozmowę.

Aleksandra E. Wysocka



INSLY



AGENT W CZASIE EPIDEMII

Pracuję zdalnie...

Mamy sytuację szczególną, nie tylko w warunkach polskich, ale również w skali globalnej. Na topie jest praca zdalna albo telepraca. Z kimkolwiek próbuję nawiązać kontakt w sprawach biznesowych, słyszę – pracuję zdalnie.

efekty. Choć kontakt bezpośredni z klientem jest bez wątpienia najbardziej oczekiwanym i najbardziej efektywnym sposobem realizacji celu, jakim jest zawarcie kontraktu ubezpieczeniowego.

Jestem przedsiębiorcą, więc nie przywiązuję się do formalnych określeń w rodzaju „praca zdalna” tudzież „telepraca”, a to z powodów, o których wyżej. Problem może się pojawić w przypadku osób zatrudnionych na podstawie przepisów Kodeksu pracy, choćby pracowników korporacji ubezpieczeniowych.

W myśl przepisów prawa pracy pracownikiem jest osoba zatrudniona na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę (art. 2 k.p.). Pracownikiem w rozumieniu tego przepisu nie jest osoba, która wykonuje określone czynności na rzecz innej osoby na innych podstawach niż tutaj wymienione (np. umowa-zlecenie, umowa o dzieło, umowa agencyjna). **O statusie pracownika decyduje nawiązanie stosunku pracy.** I na tym właśnie gruncie istotne okazuje się rozróżnienie pracy zdalnej i telepracy.

Telepraca jest uregulowana przepisami prawa pracy w art. 67.5 – 67.17. Taką formę można wprowadzić już w momencie zawierania stosunku pracy albo w trakcie zatrudnienia. Z powyższych przytoczonych artykułów Kodeksu pracy wynika, że

praca może być wykonywana regularnie poza zakładem, z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej w rozumieniu przepisów o świadczeniu usług drogą elektroniczną (telepraca), zaś telepracownikiem jest pracownik, który wykonując pracę w warunkach określonych w zadaniu poprzedzającym, przekazuje pracodawcy jej wyniki, w szczególności za pośrednictwem środków komunikacji elektronicznej. Jeśli do powierzenia telepracy dojdzie w trakcie zatrudnienia, a może się tak stać również na wniosek pracownika, należy mieć na uwadze, że każda ze stron może wystąpić z wiążącym wnioskiem o zaprzestanie wykonywania pracy w formie telepracy i przywrócenie poprzednich warunków. Pracodawca jest obowiązany:

- dostarczyć pracownikowi sprzęt niezbędny do wykonywania pracy w formie telepracy, spełniający wymagania określone w rozdziale IV działu dziesiątego,
- ubezpieczyć sprzęt,
- pokryć koszty związane z instalacją, serwisem, eksploatacją i konserwacją sprzętu,
- zapewnić pracownikowi pomoc techniczną i niezbędne szkolenia w zakresie obsługi sprzętu, chyba że pracodawca i pracownik postanowią inaczej, w odrębnej umowie.

W odrębnej umowie można zawrzeć takie kwestie, jak zakres

ubezpieczenia i zasady wykorzystywania przez pracownika sprzętu niezbędnego do wykonywania pracy w formie telepracy, stanowiącego jego własność, zasady porozumiewania się pracodawcy z pracownikiem, w tym sposób potwierdzania obecności na stanowisku pracy, sposób i formę kontroli wykonywania pracy. Ta forma, zdaje się, dominuje obecnie w naszej branży i wszystko na to wskazuje, że załogi na dość długo.

Praca zdalna, choć dość powszechna, nie znalazła do tej pory uregulowania w przepisach prawa pracy. Z punktu widzenia osób prowadzących działalność – takich jak ja, formalne uregulowanie nie ma żadnego znaczenia. Inaczej jednak jest w przypadku osób zatrudnionych. I oto na skutek epidemii koronawirusa praca zdalna zainteresował się rząd.

W specustawie znalazło się wiele zapisów dotyczących tak pracownika, jak i pracodawcy, m.in. w kwestii wykonywania pracy w czasie zagrożenia epidemią koronawirusa. **Przepisy przewidują, że o możliwość pracy zdalnej może się ubiegać każdy pracownik, ale też, że w celu przeciwdziałania epidemii pracodawca może polecić wykonywanie obowiązków w określonym czasie poza miejscem stałego wykonywania pracy. To właśnie jest praca zdalna.** W takim specjalnym podejściu, podyktowanym sytuacją epidemiczną,

praca zdalna polega po prostu na wykonywaniu jej poza miejscem stałego wykonywania na polecenie pracodawcy i w celu przeciwdziałania Covid-19. Tylko patrzeć, jak niebawem pojawią się stosowne przepisy w Kodeksie pracy.

Pracuję zdalnie teraz bardziej niż w lepszych czasach. Wykonuję swoją telepracę, jak najlepiej potrafię, starając się zachować swoją psychikę w dobrym stanie. Czasami jest to praca telepatyczna, gdy potencjalny klient, o którym intensywnie myślę, sam wykona telepracę w moim kierunku. Rzadkość, ale zdarza się.

Mój partner biznesowy zasugerował, aby w kontaktach z klientami wykorzystywać narzędzie do videokonferencji o nazwie Zoom. Przetestowany w trakcie szkolenia. Działa płynnie i na dowolnym urządzeniu z dostępem do sieci. Dołączenie do spotkania jest szybkie i proste. Wystarczy klientowi wysłać link do połączenia, aby przeprowadzić zdalne spotkanie, przesyłać niezbędne dokumenty w obydwie strony. Można oczywiście korzystać z innych komunikatorów, w tym tak popularnych, jak Messenger, WhatsApp, Skype czy Viber.

W obecnej sytuacji pozostaje mi życzyć wszystkim i sobie skutecznej telepracy zdalnej, a jednocześnie jak najkrótszego okresu jej wykonywania w warunkach szczególnych oraz nieobciążania skrzynek elektronicznych e-mailami od przelozonych wszelkiej maści, które do pracy nie wnoszą niczego nowego poza irytacją. Na to właśnie skarżą się powszechnie pośrednicy ubezpieczeniowi, jeśli wierzyć publikacji w jednym z branżowych mediów.

Sławomir Dąblewski
dablewski@gmail.com



RYZYKONOMIA

Trudny artykuł o pandemii

Trudno jest wymyślić dobry tytuł ryzykonomiczny na obecny czas. Każdy po namyśle wyda się albo banalny, albo niewłaściwy, albo spóźniony. Już dobre półtora miliarda ludzi na świecie siedzi pozamykane w domach, zarażone wirusem są setki tysięcy, straszna jest liczba umarłych. A to dopiero początek.

Choć oczywiście propaganda „grzeje” na całego, pokazując uśmiechnięte lica zwycięskich wuhańczyków, nic to, że miliony pozostają w zamknięciu, nie wiadomo gdzie wirus się schował i co dalej z zatrzymaną chińską gospodarką.

Trudno jest w tej sytuacji pisać o diagnozach i radzić, co inni mają robić, jak zarządzić tym ryzykiem. Wydaje się, że czasami sytuacja jest na tyle dramatyczna, że pozostaje nam jej akceptacja. Ba, może być wręcz złudne, a może i szkodliwe wmawianie ludziom, że „jakoś to będzie”, kiedy skala gospodarczych skutków epidemii jest już tak wielka, że nikt na świecie nie wie, co z tym zrobić.

Trzeba powiedzieć sobie prosto w oczy: przygotujmy się na ciężkie czasy.

Wszystkie oczy zwracają się teraz na rządy, od których à rebours „żąda” się ratowania biznesu. Pytanie, w jakim stopniu jest to jednak możliwe? Oczywiście są państwa bogate w zasoby, które z racji swojej zaradności i planowania mają środki na gorsze czasy. Ale w większości przypadków – i tak jest na pewno u nas – budżety

są tak „napakowane” i napięte, że pole manewru jest bardzo niewielkie. Jak z jednej strony „umarzać” i „zawieszać”, kiedy wpływy z tych „zawieszek” miały przecież finansować wypłaty na obiecanie rozdawnictwa? Winien równa się Ma. Cudów nie ma choć, oczywiście można je czynić.

Trudno jest o tym pisać, bo nie mam wątpliwości, że biznes i mały, i duży z każdej chęcią branży, także ubezpieczeniowej, zdaje sobie sprawę z ogromu nadchodzącego kryzysu. Ulice są puste, handel zamiera, wszystko stoi, granice są zamknięte.

Oczywiście ekspersi od optymizmu (zresztą często ci sami, którzy latami lekceważyli potrzebę zarządzania ryzykiem i w ogóle „bicia przygotowanym”) dalej nas chętnie nakarmia wizjami wstających poranków, ale jeżeli takowe jutrenki zapewne kiedyś w końcu nastąpią, szybko to z pewnością nie będzie.

Idą ciężkie czasy. Przygotujcie się, jak możecie.

Jak w takiej sytuacji zarządzać ryzykiem? Nie wiem, powiem otwarcie. Może czasami trzeba zaakceptować Nieuchronne? Wszak „akceptacja” ryzyka to jak

najbardziej uprawniona ścieżka postępowania z nim.

Może trzeba będzie zamknąć biznes, a co najmniej ograniczyć jego działalność, skonsolidować finanse, próbować dywersyfikacji, jakoś przetrwać, choćby korzystając z jakiegokolwiek pomocy rządu?

Od czasu „lock downu” minęło dopiero kilka dni, ale pewnie już tysiące przedsiębiorców zastanawia się, co dalej robić; trudno więc o tym pisać i dawać „rady” tym bardziej...

Swoją drogą już widzimy, jak pojawia się „bunt”, że może początkowy pomysł premiera **Borisa Johnsona**, podsunęty przez naukowców z Imperial College, nie był taki zły? Trzeba wypuścić ludzi na ulice, „uruchomić” gospodarkę, bo inaczej wszyscy zginiemy „gospodarczo” a potem może i realnie bez środków? A tak społeczeństwa nabiorą *herd immunity*, uodpornią się na wirusa.

A potem gdzieś w 2021 r. będzie szczyponka. To oczywiście nie uchroni świata od kryzysu, ale może chociaż upiecze się nam masywnym spowolnieniem?

Tylko który rząd, społeczeństwo jest gotowe na taką decyzję? Bo wtedy umrą

może dziesiątki i setki tysięcy ludzi? W Polsce 100, 200 tysięcy? Czy biznes jest tego wart? Ale jak żyć, skąd środki do życia – bez biznesu?

Na razie więc czekamy, co dalej.

Ale skoro tak, to chociaż powinniśmy zadbać o zdrowie. Swoich rodzin. I także swoich pracowników. Słowny *social distancing* jest absolutnym imperatywem. Jeżeli prowadzisz jakikolwiek sklep czy punkt usługowy, należy bezwzględnie wymagać, aby klienci zachowywali odpowiednie odstępy.

Banalne? Wczoraj przed dużą pocztą widziałem kłębiący się tłumek, bo do środka wpuszczano tylko kilka osób. Dziś nie wstydźcie się wymagać od innych epidemicznych zasad bezpieczeństwa, ludzie wciąż się tego uczą.

A prywatnie? Siedź w domu, póki musisz i możesz. Nie śmiemy nawet radzić, co dalej. Idą ciężkie czasy. Przygotujmy się, co najmniej mentalnie. To możemy próbować uczynić.

PS Gdy pisałem ten tekst, wprowadzono zakaz wychodzenia z domu...

dr Jerzy Podlewski



SPRZEDAŻ I ZARZĄDZANIE W BRANŻY UBEZPIECZENIOWEJ

Najważniejsze zasady wdrażania nowego agenta

Każda osoba zarządzająca siecią sprzedaży chciałaby co roku, żeby agenci sprzedawali coraz więcej. Tworzy się wiele projektów wspierających sprzedaż, kierownicy naciskają i motywują.

niestety się dzieje). Co powinno być spełnione, aby wdrażanie zakończyło się sukcesem?

Przede wszystkim skupienie się na wybudowaniu najważniejszych nawyków codziennej pracy. Każda praca składa się z wielu czynności, które powinniśmy wykonywać, żeby pojawił się oczekiwany efekt. Dla nowego agenta te czynności nie są nawykiem, trzeba go stworzyć. Podstawą tej strategii jest teza – jeśli każdego dnia robisz to, co do ciebie należy, to o wynik się nie martw, pojawi się automatycznie jako skutek twoich działań.

W jakich obszarach należy skupić się na wypracowywaniu nawyków u młodego agenta? Są to dwie dziedziny sprzedaży – ciągłe poszukiwanie nowych klientów i przeprowadzanie profesjonalnej rozmowy handlowej z klientem. Agent każdego dnia potrafiący znaleźć klienta, który chce z nim porozmawiać, jest kimś, kto poradzi sobie w biznesie.

Jakie warunki muszą być spełnione, żeby takie nawyki powstały?

1. Po pierwsze trzeba wyznaczać młodym agentom cele aktywnościowe, a nie wynikowe. Większość firm już od pierwszego miesiąca naciska na wynik sprzedażowy.

Każda praca składa się z wielu czynności, które powinniśmy wykonywać, żeby pojawił się oczekiwany efekt. Dla nowego agenta te czynności nie są nawykiem, trzeba go stworzyć.

Jesteś tak dobry jak twoja bieżąca sprzedaż. Wiele systemów finansowo wspierających młodego agenta również warunkuje to wsparcie poziomem osiągniętej sprzedaży.

Niestety, zbyt duża koncentracja na wyniku powoduje, że wielu młodych agentów, gdyby dano im czas i odpowiedni sposób wdrażania, nie odpadłoby z naszego biznesu. Co z tego, że w pierwszych miesiącach ubezpieczą parę samochodów czy mieszkań członków rodziny i znajomych? Skończy się im rynek początkowy i co dalej? Dlatego jestem gorącym zwolennikiem budowania nawyków poprzez cele aktywnościowe. Cel – wykonaj dziś takie i takie działanie.

2. Połączmy to z drugim warunkiem sukcesu budowania nawyku codziennego poszukiwania klientów – różnorodność źródeł. Założmy,

że wdrażanie adepta sztuki sprzedaży opieramy na trzech źródłach potencjalnych klientów: polecenia, kontakt bezpośredni i telefonowanie na zimno. Określamy w każdym z tych sposobów konkretny cel do wykonania. Na przykład: masz pozyskać 20 poleceń tygodniowo, odwiedzić 15 małych przedsiębiorców w danym mieście czy gminie i zadzwonić z zimnej bazy do 30 osób.

Naszym zadaniem będzie przede wszystkim wsparcie agenta w realizacji tych celów poprzez czynny udział w początkowym okresie (mentoring), a potem kontrola realizacji celów aktywnościowych.

Ktoś spyta – a gdzie koncentracja na wyniku sprzedażowym? Jeśli przytrzymamy agenta przy wykonywaniu tych czynności, to o wynik nie musimy się martwić. Oczywiście niekoniecznie musi

pojawić się w pierwszym czy nawet drugim miesiącu pracy.

Jeden z moich agentów jest obecnie wdrażany przeze mnie trzeci miesiąc. Jego zadaniem jest sprzedaż pewnego ubezpieczenia przez telefon klientom biznesowym. Najważniejsze, nad czym trzeba było popracować, to wybudowanie u niego nawyku codziennego telefonowania. Wiadomo, że jest to czynność wymagająca i psychicznie trudna. Oczywiście mój agent otrzymał właściwy model prowadzenia rozmowy i został w ramach tego modelu przeszkolony.

Jedyny cel, na jaki się nastawiliśmy, to liczba przeprowadzonych rozmów z klientem. W pierwszym miesiącu wykonał 50 rozmów, w drugim 177, a w trzecim 302 rozmowy. Jaką sprzedaż miał przez te trzy miesiące? Sprzedał trzy ubezpieczenia. Ponieważ jest na prowizji, to możemy powiedzieć, że nie były to dochodowe miesiące. To dlaczego jeszcze działa? Ponieważ wynik sprzedażowy nie pokazuje potencjału, jaki sobie stworzył. Na czwarty miesiąc ma przygotowanych 24 klientów, którym kończy się ubezpieczenie i są zainteresowani jego ofertą, a w piątym takich szans ma 54. Oprócz tego przyzwyczaił się do codziennych czynności sprzedażowych i nie obciążają go już psychicznie.

Potencjał, jaki zbudował, oraz pewność siebie, jaką zdobył, będą mu procentowały w przyszłości. Pamiętajmy zatem – sukces wdrażania młodego sprzedawcy leży w zbudowaniu właściwych nawyków.

Adam Kubicki
adam.kubicki@indus.com.pl



AKTYWA FUNDUSZY INWESTYCYJNYCH

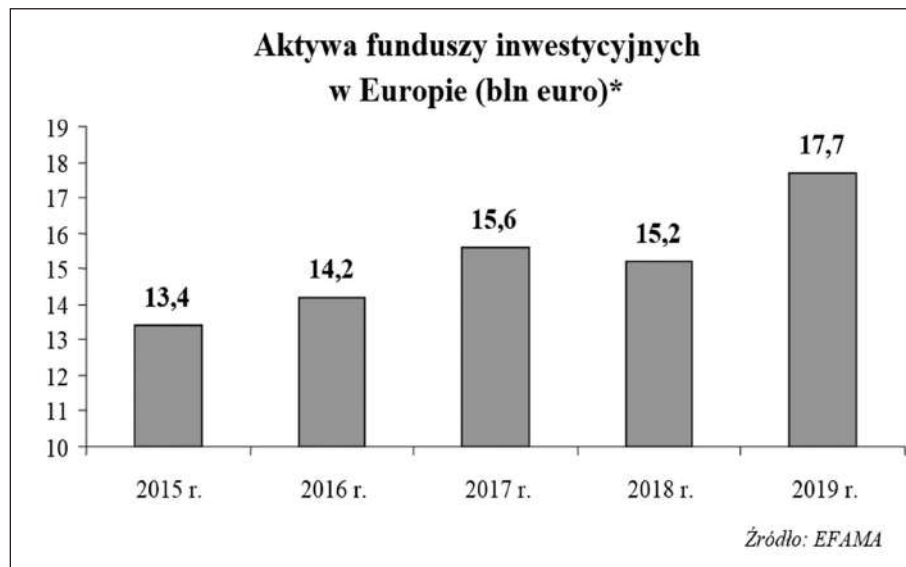
Fundusze w sidłach wirusa

Ubiegły rok był dla branży europejskich funduszy inwestycyjnych całkiem udany – aktywa netto osiągnęły rekordowy poziom ponad 17 bln euro. Trudno wyobrazić sobie, że jeszcze 10 lat temu środki, jakimi one zarządzały, wynosiły „zaledwie” 8,1 bln euro.

Ten rok będzie jednak dla całego rynku funduszy, nie tylko w Europie, ale i na całym świecie, bardzo trudny. Skutki oddziaływania koronawirusa odczuwają bowiem wszyscy, nie tylko branża finansowa, ale również globalna gospodarka.

Na koniec 2019 r. według raportu The European Fund and Asset Management Association aktywa europejskich funduszy inwestycyjnych pobiły kolejny rekord. Wzrost środków w zarządzaniu o blisko 17% jest naprawdę imponujący i świadczy o tym, że fundusze wciąż pozostają niezwykle ważnym instrumentem w zarządzaniu oszczędnościami. O zaufaniu, jakim darzą je inwestorzy, wiele mówi ubiegłoroczny bilans sprzedaży, który wyniósł ponad 540 mld euro. Trzeba bowiem pamiętać, że sytuacja na rynkach kapitałowych i giełdach na przełomie 2018 i 2019 r. wcale nie zapowiadała takiego napływu pieniędzy do funduszy.

Najwięcej zyskał segment funduszy dłużnych, których sprzedaż netto była dodatnia przez cały ubiegły rok. Zupełnie inaczej wyglądała ona w przypadku funduszy akcji, które przez pierwsze trzy kwartały notowały odpływ środków. Na szczęście ostatnie miesiące, gdy okazało się, że globalny wzrost nie



jest specjalnie zagrożony, a napięcia handlowe pomiędzy Chinami a USA nie wpłyną w jakiś znaczący sposób na rynki akcji, pozwoliły inwestorom odzyskać zaufanie do rynków akcji.

Niestety, ten rok nie będzie już tak dobry dla branży inwestycyjnej w Europie.

Kryzys wywołany epidemią koronawirusa rozprzestrzeniającą się po całym kontynencie sprawi, że aktywa funduszy zapewne się skurczą, i to znacząco. Nie będzie miało znaczenia, że obecny kryzys nie wziął swego początku od rynków finansowych, tak jak w 2007 r. Branża finansowa będzie tym razem ofiarą,

a nie sprawcą poważnego załamania w wielu krajach Starego Kontynentu.

Widząc spadki na giełdach, europejscy inwestorzy nie będą już tak chętni do wpłacania nowych środków do funduszy, szczególnie lokujących aktywa na rynkach giełdowych. Nie oznacza to, że nagle uczestnicy zaczną masowo wycofywać swoje oszczędności i gromadzić gotówkę w bankach, jednak na pewien czas zaufanie do funduszy spadnie. Część inwestorów wybierze z pewnością fundusze bardziej bezpieczne i spróbuje przeczekać trudny okres, przed którym stanęła cała branża europejskich funduszy.

I chociaż obecna sytuacja może niepokoić klientów instytucji finansowych zarządzających aktywami, to jednak nie powinna ona wywoływać takich emocji i obaw, z jakimi mieliśmy do czynienia podczas kryzysu w latach 2007–2008. Wówczas ogromne problemy całej branży finansowej były powodem załamania na rynkach kapitałowych na całym świecie. Teraz rynki kapitałowe trzymają się mocno, a i gospodarkom poszczególnych krajów grozi co prawda silne spowolnienie, ale nie załamanie. Fundamenty wciąż pozostają mocne i to jest już powodem do zachowania optymizmu przez inwestorów. Wychodzili oni bowiem z dużo gorszych opresji, zatem i teraz nie powinni panikować.

Grzegorz Piotrowski
gpiotrowski@o2.pl



Zespół redakcyjny, od lewej:

Artur Makowiecki,
Mariola Niedbał,
Anna Cichowicz,
Aleksandra Wysocka,
Robert Rutkowski,
Bożena Wysocka,
Ilona
Twardowska



**Gazeta
Ubezpieczeniowa**
aktualności pismo środowisk ubezpieczeniowych i finansowych

REKLAMA

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

Oferujemy:

- tradycyjne i niekonwencjonalne reklamy w „Gazecie Ubezpieczeniowej”
- bannery na portalu www.gu.com.pl
- pakiety łączące tradycyjną reklamę z kampanią internetową
- patronaty medialne
- codzienny newsletter – 8600 unikalnych adresów

facebook

12,6 tys. fanów

LinkedIn

7,4 tys. obserwujących

Masz pytania?

Chciałbyś otrzymać szczegółowy cennik?

Napisz: aleksandra.wysocka@gu.com.pl

lub zadzwoń: 501 278 916,

z serdecznymi pozdrowieniami

Aleksandra Emilia Wysocka
redaktor naczelna

WARTO PRZECZYTAĆ

Dodatek specjalny LIDERZY INNOWACJI:

Aleksandra Wołowska, Comarch:
Droga bez powrotu 11

Piotr Szczepanik, Microsoft:
Czy ubezpieczyciele umieją działać zdalnie? 12

Michał Jaworski, Microsoft:
Ubezpieczenia dwóch prędkości 13

Jacek Dymczak i Agnieszka Kruszyna, VSoft:
Przełom w problemach z integracją? 14

Robert Ćwiertnia, Crowe: Robotyzacja Procesów
Biznesowych – moda czy konieczność? 15

Signal Iduna: Pośrednicy zdalnie poznają SIGnet .. 16

Cezary Świerszcz, Bacca:
Jak płatności zmieniają branżę 17

Mateusz Gregorkiewicz, Xilium:
Teraz to się nie da? 18

Maciej Zasadzki, Advicos: Inteligentne systemy tną koszty
i zwiększają skuteczność agentów 18

Maciej Dylewski, CCN Polska: Koronawirus mówi
„sprawdzam” branży ubezpieczeniowej 19

Cees Werff, Grupa CCN:
Nasz świat stanął na rozdrożu 19

Risto Rossar, Insly:
Ubezpieczyciele muszą szybciej i bardziej elastycznie
wprowadzać nowe produkty 20

Poza tym w numerze:
InterRisk: Odpowiedzialni w każdym czasie! 2

Artur Makowiecki: Podsumowanie tygodnia. Coraz bliżej
pożegnania z Gefionem 3

Aleksandra E. Wysocka:
Inspiracje. Nie jesteś sam 3

EIOPA: Ograniczmy wpływ pandemii
na ubezpieczenia 4

Arleta Napierała, Multilider:
Wartość zdrowia i życia wzrosła 6

Rzecznik Finansowy: O sytuacji klientów Gefiona .. 8

Sławomir Dąblewski: Pracuję zdalnie... 21

dr Jerzy Podlewski: Ryzykonomia.
Trudny artykuł o pandemii 21

Adam Kubicki: Najważniejsze zasady
wdrażania nowego agenta 22

Grzegorz Piotrowski: Fundusze w sidłach wirusa .. 22

Numer zamknięto 1 kwietnia 2020 r.

W NASTĘPNYM NUMERZE

CONCORDIA UBEZPIECZENIA
– GRUPA GENERALI

Dlaczego agenci wybierają Concordię?

PODCAST



RozmowyBezAsekuracji.pl
zaprasza Aleksandra Wysocka



Agencja Wydawniczo-Promocyjna

OPOKA

Prezes:

dr Bożena M. Dołęgowska-Wysocka

bozena.wysocka@gu.com.pl

Adres redakcji:

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

korzystamy ze zdjęć z serwisu:

rf123.com

Redaktor naczelna:

Aleksandra Emilia Wysocka

Tel. +48 501 278 916

aleksandra.wysocka@gu.com.pl

**Gazeta
Ubezpieczeniowa**
aktualności pismo środowisk ubezpieczeniowych i finansowych

Sekretarz redakcji, redaktor działu zagranicznego:

Anna Cichowicz, anna.cichowicz@gu.com.pl, tel. +48 503 370 842

Redakcja językowa, korekta: **Aleksandra Nizioł**

Grafika i skład: **Robert Rutkowski**

Redakcja internetowa: **Sławomir Okrzesik**, slawomir.okrzesik@gu.com.pl

Artur Makowiecki, news@gu.com.pl

Stale współpracują: **Sławomir Dąblewski**, **Adam Kubicki**,

Grzegorz Piotrowski, **Waldemar Poberejko**,

Jerzy Podlewski, **Zbigniew Żukowski**

Zamówienia i obsługa prenumeraty

Ilona Twardowska, tel. +48 666 399 566

ilona.twardowska@gu.com.pl

Zamówienia na prenumeratę przyjmują również jednostki kolportażowe RUCH SA, prywatni kolporterzy oraz urzędy pocztowe.

Druk: **Polska Press Sp. z o.o.** w Warszawie, Sosnowiec, ul. Baczyńskiego 25A

Copyright by Agencja Wydawniczo-Promocyjna OPOKA. Publikacja jest chroniona przepisami prawa autorskiego. Wykonywanie kserokopii lub powielanie inną metodą oraz rozpowszechnianie bez zgody wydawcy w całości lub części jest zabronione i podlega odpowiedzialności karnej.

Redakcja zastrzega sobie prawo skracania i adiustacji tekstów oraz zwrotu zamówionych materiałów, a niezatwierdzonych do druku. Materiałów niezamówionych nie zwracamy. Nie ponosimy odpowiedzialności za treść reklam zamieszczanych na łamach.



JAK TO ROBIĄ W NATIONALE-NEDERLANDEN

Troska i wsparcie pracowników w trudnych czasach

Już dziś możemy powiedzieć, że szybka reakcja umożliwiła sprawne przejście na zdalną realizację działań w Nationale-Nederlanden. Jednocześnie kluczowe było dla nas jako pracodawcy kompleksowe zadbanie o komfort życia i pracy całego zespołu.

Zdalna praca

W trosce o zdrowie osób zatrudnionych w Nationale-Nederlanden, tam gdzie to możliwe, bardzo szybko wprowadziliśmy pracę zdalną. Stało się to, zanim rząd rekomendował firmom takie rozwiązanie. Dzięki temu pracownicy mogą bezpiecznie realizować swoje obowiązki z domu. Udostępniamy im wszelkie niezbędne narzędzia i technologie, które umożliwiają zarówno sprzedaż produktów online i obsługę klienta, jak i w pełni zdalną komunikację zespołów.

Dla większości osób praca zdalna przez tak długi okres to zupełnie nowe doświadczenie. Wymaga ono dostosowania się do nowego funkcjonowania i często może być dużym wyzwaniem. Dlatego dla wsparcia efektywnej pracy z domu wraz z ekspertami przygotowaliśmy serię webinarów oraz podcasty. Są one odpowiedzią na aktualną sytuację. Podpowiadają, jak budować relacje w zespole rozproszonym oraz jak organizować swój czas pracy, ale też przetrwać ten okres w środowisku domowym.

Wsparcie pracodawcy

W tym trudnym czasie bardzo zależy nam na budowaniu solidarności i jedności zespołu. Tym bardziej chcemy wzmacniać poczucie przynależności

W związku z panującą pandemią w bardzo krótkim czasie zmieniła się otaczająca nas rzeczywistość. Wszystko musiało zostać dopasowane i przemodelowane w ten sposób, aby możliwe było zachowanie ciągłości procesów biznesowych, ale jednocześnie bezpieczne dla pracowników.

do społeczności Nationale-Nederlanden. Czujemy się odpowiedzialni za naszych pracowników i chcemy zapewnić im maksymalne wsparcie.

Mamy świadomość, że czas, gdy placówki oświatowe są zamknięte, jest szczególnie trudny dla osób, które muszą łączyć pracę z opieką nad dziećmi.

udostępnianie linków do wybranych atrakcji. Zdajemy sobie sprawę z wyzwania, z jakim mierzą się rodzice, dlatego planujemy konsekwentnie rozbudowywać skierowaną do nich ofertę.

Dla podtrzymania kontaktu z całą organizacją mocno rozwijamy również komunikację wewnętrzną. W ostatnim

Dla wsparcia efektywnej pracy z domu wraz z ekspertami przygotowaliśmy serię webinarów oraz podcasty. Są one odpowiedzią na aktualną sytuację. Podpowiadają, jak budować relacje w zespole rozproszonym oraz jak organizować swój czas pracy, ale też przetrwać ten okres w środowisku domowym.

Dlatego zaraz po zawieszeniu tradycyjnych zajęć wprowadziliśmy dla najmłodszych dostęp do atrakcji, które urozmaicają im czas spędzany w domu. Z myślą o dzieciach przygotowaliśmy dostęp do animacji w podziale na grupy wiekowe, dzięki którym dzieci mają możliwość kontaktu z rówieśnikami.

Nasi pracownicy na specjalnym forum wymieniają się również poradami i wskazówkami o tym, jak organizować swoją codzienność w trakcie kwarantanny. Dzieli się pomysłami na kreatywne zajęcia dla dzieci, m.in. poprzez

czasie odbyła się premiera naszego nowego projektu. Wystartowaliśmy z własną telewizją śniadaniową NiecodzieN-Ni, której celem jest regularne informowanie w sposób interesujący i angażujący o najważniejszych tematach związanych z działalnością biznesową. Wzorem programów telewizyjnych, jest para prowadzących – są to pracownicy NN wyłonieni w oficjalnym castingu. W każdym odcinku pojawiać się będą nowi gospodarze, reporterzy oraz goście. Pomimo rozproszenia zespołów każdy pracownik miał dostęp do pierwszego odcinka i mógł obejrzeć go w zaciszu własnego domu.

Well-being i dbałość o zdrowie

Stan pandemii i wszystkie zmiany w codziennym życiu, jakie się z nim wiążą, są jednak nie tylko utrudnieniem w codziennej pracy. Jest to sytuacja bezprecedensowa, by w tak zglobalizowanym, pełnym technologii, rozwiniętym świecie przyszedł czas całkowitej izolacji. To niezwykle obciążenie zarówno dla zdrowia fizycznego, jak i psychicznego. Z myślą o komforcie naszych pracowników wprowadziliśmy bezpłatne konsultacje z psychologiem online, które mają pomóc w ograniczeniu stresu i obaw związanych z obecną sytuacją.

Uruchomiliśmy również wsparcie dla zdrowia. W ciągu dnia zapraszamy pracowników na krótkie przerwy na rozciąganie i ćwiczenia dla zdrowego kręgosłupa, a po pracy na wspólny fitness prowadzony online. O tym, jak dbać o siebie i najbliższych w czasie całkowitej izolacji, będzie można również dowiedzieć się z cyklu webinarów z lekarzami. Będzie w nich mowa o tym, jak funkcjonować w czasie pandemii. Eksperti podzielą się poradami dotyczącymi dobrych praktyk w zakresie profilaktyki zdrowotnej.

Marta Pokutycka-Mądrala
rzecznik prasowy, dyrektor komunikacji korporacyjnej
Nationale-Nederlanden