

RAPORT SREBRNY PARASOL

Ubezpieczać się czy nie? To pytanie w ogóle nie powinno się pojawiać w naszej przestrzeni, ponieważ odpowiedź jest tylko jedna – koniecznie ubezpieczać! Ważne, żeby robić to świadomie, w różnych aspektach naszego życia i z najlepszymi partnerami – ekspertami w dziedzinie ubezpieczeń. Mamy nadzieję ułatwić Państwu wybór owych partnerów, przedsta-

wiając zdobywców nagrody Srebrny Parasol. W kategorii Ubezpieczenia Majątkowe kolegium redakcyjne „Home&Market” wyróżniło Generali TU, w kategorii Ubezpieczenia na Życie Uniqa TUnŻ, a w kategorii Broker Ubezpieczeniowy Polską Kancelarię Brokerską. Dlaczego akurat te instytucje wzbudziły nasze zainteresowanie? Zapraszamy do lektury.





NAGRODA

w kategorii: **UBEZPIECZENIA MAJĄTKOWE**

GENERALI TU SA

UZASADNIENIE

Za stałe udoskonalanie i wprowadzanie nowoczesnych rozwiązań w likwidacji szkód, które zapewniają sprawniejszy serwis i lepsze doświadczenie klienta. Przykładem jest samoobsługa w likwidacji prostych szkód majątkowych, czy zastosowanie dronów i zdjęć satelitarnych w ubezpieczeniach rolnych.

W Polsce Grupa Generali obecna jest od 1998 r. Stale buduje swoją siłę stawiając na zdywersyfikowany model biznesowy oparty na trzech kluczowych obszarach: ochronie majątku i życia klientów indywidualnych, zarządzaniu oszczędnościami emerytalnymi oraz ubezpieczeniach korporacyjnych. Firma nieustannie wprowadza nowoczesne rozwiązania w likwidacji szkód, które zapewniają sprawniejszy serwis i lepsze doświadczenie klienta.

Wdrożenie samoobsługi w prostych szkodach majątkowych pozwoliło skrócić cały proces do maksymalnie kilkudziesięciu minut. Do klienta wysyłany

jest link do specjalnego programu, w którym może wpisać szczegóły dotyczące zgłaszanego zdarzenia, załączyć zdjęcia uszkodzeń i wymaganych dokumentów. Na podstawie tych informacji program automatycznie wylicza kwotę odszkodowania i przekazuje do zweryfikowania przez system szkodowy. Następuje weryfikacja zakresu ochrony ubezpieczeniowej, informacji podanych przez klienta, sprawdzenie reguł biznesowych. Jeśli ta weryfikacja przebiegnie prawidłowo a algorytm potwierdzi, że może nastąpić automatyczna wypłata, generuje wydruk decyzji i wysyła ją do klienta oraz kieruje środki do wypłaty.



REKORDOWE SPRZĄTANIE NAD WISŁĄ Z OKAZJI ŚWIATOWEGO DNIA ZIEMI

22 kwietnia, z okazji Światowego Dnia Ziemi, wolontariusze Operacji Czysta Rzeka sprząтали brzegi Wisły. W wydarzeniu wzięło udział ponad 400 wolontariuszy, którzy zebrali prawie 10 ton śmieci po prawym i lewym brzegu rzeki.

Wydarzenie było częścią piątej edycji Operacji Czysta Rzeka, największej akcji społecznego sprzątania rzek w Polsce. Swój wkład miał również zespół Generali Polska. Wolontariusze ubezpieczyciela posprzątały Praską Plażę Miejską. Sprzątanie Wisły było jedną z akcji zorganizowanych z okazji Światowego Dnia Ziemi w ramach Operacji Czysta Rzeka. W całej Polsce odbyło się tego dnia 176 wydażeń. Ponad 5000 osób sprzątało tereny zielone nad rzekami, lasy i inne zakątki.

Wszyscy wolontariusze tegorocznej edycji Operacji Czysta Rzeka w całej Polsce mają zapewnione ubezpieczenie Następstw Nieszczęśliwych Wypadków, dzie-

ki współpracy organizatorów akcji z Generali Polska, które zostało oficjalnym ubezpieczycielem tej edycji. Polisa zapewnia nie tylko odszkodowanie w razie nieszczęśliwego wypadku podczas sprzątania rzek, ale również w drodze na miejsce akcji i podczas powro-



tu do domu. Pokrywa również koszty zakupu przedmiotów ortopedycznych, a także rehabilitacji.

W zgodzie ze strategią

– Dołączenie Generali do Operacji Czysta Rzeka jest zgodne z naszą strategią. W Generali kontynuujemy nasze zobowiązanie do uwzględniania zrównoważonego rozwoju w naszych działaniach oraz do wywierania pozytywnego wpływu i zachęcania naszych interesariuszy do odpowiedzialnego zachowania. Operacja Czysta Rzeka jest działaniem w tym kierunku i pełni również funkcję edukacyjną, czego dowodem jest liczba przyłączających się wolontariuszy – mówi Justyna Szafraniec, dyrektor ds. PR, Generali Polska.

Operacja Czysta Rzeka to największa skoordynowana akcja społecznego sprzątania rzek w Polsce, która działa od 2019 roku. Z roku na rok akcja poszerza zasięg i gromadzi coraz więcej zaangażowanych osób. W ubiegłym roku chętnych do sprzątania było już ponad 8600, a zebranych odpadów 230 ton. W tym roku do akcji przystąpiła już rekordowa liczba wolontariuszy – od marca w różnych miejscach w Polsce ponad 18 tys. osób zebrali już ponad 300 ton śmieci. ■



NAGRODA

w kategorii: **UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE**

UNIQA TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE

UZASADNIENIE

Za propagowanie świadomości o walorach posiadania ubezpieczenia na życie. UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie oferuje zabezpieczenie finansowe oraz wsparcie na wypadek nieprzewidzianych zdarzeń życiowych. Swoje rozwiązania kieruje do klientów indywidualnych oraz przedsiębiorców, którzy proponują swoim pracownikom ubezpieczenia grupowe na życie.

UNIQA to firma z 200-letnią historią. Obecnie to jedna z wiodących grup ubezpieczeniowych w Europie Środkowej i Wschodniej. W Austrii, gdzie ma swoje korzenie, jest jedną z najsilniejszych marek ubezpieczeniowych. W Polsce działa od ponad 30 lat. Wyróżnia się wszechstronną ofertą dla osób prywatnych i ich rodzin, małych, średnich i dużych

firm, ich pracowników, a także dla spółdzielni, wspólnot mieszkaniowych i ich mieszkańców. Zabezpiecza istotne aspekty życia i działalności swoich klientów – zdrowie, mienie, inwestycje, bezpieczeństwo prowadzenia biznesu. Swoje usługi świadczy zarówno przez sieć własnych przedstawicieli, jak i niezależnych partnerów oraz kanał online.

TRZEBA ROBIĆ SWOJE

Oferta ubezpieczeń na życie w UNIQA od zawsze koncentruje się wokół potrzeb klienta. To one nadają kierunek, w którym idziemy. Trendy rynkowe, czy działania konkurencji nie są wyznacznikiem tego, czego potrzebuje klient. Indywidualny, czy grupowy – każdy ma swoje oczekiwania i specyficzne potrzeby, którym należy się przyjrzeć. Presja rynkowa jest duża, ale nam sprawdza się powiedzenie „trzeba robić swoje”, czyli to, na czym znamy się najlepiej.



ARTUR BARSZCZ

dyrektor Departamentu Własnych Sieci Sprzedaży, UNIQA



ARTUR SKIBA

dyrektor Departamentu Sprzedaży Ubezpieczeń Grupowych, UNIQA

Nasze ubezpieczenia na życie doceniają klienci i branża. Wyróżnienia za obsługę klientów i konstrukcję naszej oferty mile łechcą nasze ego. To nagroda za żmudną pracę bardzo wielu osób. Dzięki wiedzy, doświadczeniu i profesjonalizmowi ekspertów, którzy nas otaczają, jesteśmy w stanie nadawać kierunek rynkowi. Kluczem jest zna-

jomość potrzeb klienta. Żeby je poznać, rozwijamy nasze umiejętności, tworzymy i udoskonalamy narzędzia jak np. analiza potrzeb klienta czy nowość w ubezpieczeniach grupowych – proces rocznicowy. Dzięki nim lepiej rozumiemy, czego klient od nas oczekuje. Potrafimy na bazie naszej kompleksowej oferty przygotować dla danego klienta tak spersonalizowane rozwiązanie, aby jak najle-

**ANALIZUJEMY
I UPRASZCZAMY
PROCESY OBSŁUGOWE,
WSPIERAMY SIĘ NOWYMI
TECHNOLOGIAMI I DZIĘKI
WPROWADZANYM
ZMIANOM JESZCZE
SZYBCIEJ WYPŁACAMY
KLIENTOM ŚWIADCZENIA
Z ICH POLIS. WSZYSTKO
PO TO, ABY NASI
KLIENCI MIELI POCZUCIE
I DOWODY NA TO, ŻE MAJĄ
KOMPLEKSOWĄ OCHRONĘ
U SOLIDNEGO PARTNERA.**

piej zaspokoić wrażliwe aspekty jego codzienności, takie jak zdrowie i życie jego oraz najbliższych.

W obliczu zmian

Rzeczywistość, w której żyjemy, bardzo zmieniła się w ostatnich latach. Od strony prowadzonego biznesu musieliśmy szybko zareagować na skutki pandemii. Odczuł ją każdy przedstawiciel, który nie mógł spotkać się ze swoimi klientami. Przecież ubezpieczenia na życie opierają się na budowaniu relacji, a ta bez kontaktu osobistego mocno ucierpiła. Zmieniły się też potrzeby klientów, którzy zaczęli mieć większą świadomość roli ubezpieczeń w ich życiu.

Zmieniliśmy się też my jako firma. Choć od zawsze mamy wysoką świadomość społecznej odpowiedzialności naszych działań, teraz jest to jeszcze bardziej widoczne. I nadal robimy swoje, czyli między innymi wdrażamy obecnie w nowej odsłonie ubezpieczenie grupowe Ochrona z Plusem dla małych, średnich i dużych firm. Pojawiły się w nim nowe pakiety kardiologiczny i onkologiczny oraz największy na rynku katalog poważnych zachorowań. Udoskonalamy procesy zdalne, aby nasi przedstawiciele mieli pełen komfort pracy, a klienci mogli szybko zgłosić nam swoje sprawy. Analizujemy i upraszczamy procesy obsługowe, wspieramy się nowymi technologiami i dzięki wprowadzonym zmianom jeszcze szybciej wypłacamy klientom świadczenia z ich polis. Wszystko po to, aby nasi klienci mieli poczucie i dowody na to, że mają kompleksową ochronę u solidnego partnera. ■



NAGRODA

w kategorii: **BROKERZY UBEZPIECZENIOWI**

POLSKA KANCELARIA BROKERSKA

UZASADNIENIE

Za dogłębną znajomość rynku polskich ubezpieczeń, nowoczesne rozwiązania technologiczne, które pozwalają firmie proponować jej partnerom konkurencyjną, dopasowaną do ich oczekiwań ofertę usług brokerskich. Firma na bieżąco monitoruje rynek ubezpieczeniowy i obserwuje zmieniające się na nim trendy. Przedstawia klientom możliwe warianty wraz z rekomendacją najbardziej optymalnej ochrony ubezpieczeniowej dopasowanej do ich potrzeb.

Polska Kancelaria Brokerska od ponad 20 lat oferuje na rynku ubezpieczeniowym profesjonalny serwis brokerski, który zagwarantował jej status uznanego i niekwestionowanego lidera branży. Na co dzień zarządzamy ryzykiem ubezpieczeniowym dziesiątek tysięcy firm z różnych sektorów gospodarki. Zawsze po Twojej stronie to misja PKB, którą realizujemy bez wyjątku, dlatego nasze rozwiązania wykraczają ponad standardowy serwis brokerski. Tworzymy unikatowe programy ubezpieczeniowe w niestandardowych zakresach oraz klauzule brokerskie w oparciu o ich praktyczne zastosowanie. Obszary, w których działamy nadzwyczaj intensywnie to rzetelne doradztwo, sku-

teczna likwidacja szkód oraz świadoma komunikacja z Klientem oparta na szacunku i uczciwości.

Polska Kancelaria Brokerska od lat płynnie porusza się również w świecie IT, tworząc własne innowacyjne narzędzia, które pozwalają nam harmonijnie rozwijać produkty i spełniać oczekiwania zarówno wobec klientów, jak i dostawców pokrycia ubezpieczeniowego.

Dzięki progresywnemu zarządzaniu firmą, możemy pochwalić się licznymi wyróżnieniami i nagrodami, m.in. I miejscem w Rankingu Brokerów z polskim kapitałem, czy też prestiżowym tytułem Rekina „Miesiącznika Ubezpieczeniowego” przyznanym już sześciokrotnie.

INNOWACYJNE TECHNOLOGIE I WELLBEING PRACOWNIKÓW

Żyjemy w niewątpliwie wymagających i nieprzewidywalnych czasach, i to pod każdym względem – ekonomicznym, społecznym czy biznesowym. Rosnąca inflacja, nowe technologie – w tym coraz większa rola AI – sprawiają, że stajemy w obliczu kolejnych wyzwań. A jak wszyscy wiemy, nowe ryzyka wymagają nowych rozwiązań.



PAWEŁ JANCZAK
ekspert Polskiej Kancelarii
Brokerskiej

Historia Polskiej Kancelarii Brokerskiej, sukces branżowy, rozwój technologiczny, ale przede wszystkim misja: „Zawsze po Twojej stronie” to nasze filary – dzięki nim patrzymy w przyszłość nie tylko odważnie, ale z dużym spokojem. Od lat skupiamy się na wdrażaniu skutecznych rozwiązań technologicznych (easy claim, IoT, aplikacje wspomagane AI) oraz podejmujemy wszelkie działania w oparciu o szczegółową analitykę. Najistotniejsza jest dla nas adekwatna wycena ubezpieczeń oraz maksymalne upraszczanie procesów przy pomocy zaawansowanych, innowacyjnych narzędzi.

Możemy przypuszczać, że coraz większa liczba działań brokerskich zostanie usprawniona z użyciem sztucznej inteligencji i narzędzi cyfrowych. Nie można wykluczyć

również możliwości, że rozwój technologii blockchain pozwoli na szybsze, bardziej bezpieczne i tanie rozwiązania dla transakcji ubezpieczeniowych, co z kolei wpłynie na całą branżę ubezpieczeniową, w tym brokerów ubezpieczeniowych.

Najpopularniejszy współczesny myśliciel, historyk Yuval Noah Harari głosi pogląd, że czas na rozliczenie się ze sztuczną inteligencją jest tylko teraz – zanim polityka, gospodarka i nasze codzienne życie staną się od niej zależne. Dlatego rynek ubezpieczeń musi działać nie tylko w oparciu o rozsądek, ale także reagować adekwatnie do sytuacji – elastyczność to w tej sytuacji podstawa.

**NAJISTOTNIEJSZA JEST
DLA NAS ADEKWATNA
WYCENA UBEZPIECZEŃ
ORAZ MAKSYMALNE
UPRASZCZANIE
PROCESÓW PRZY POMOCY
ZAAWANSOWANYCH,
INNOWACYJNYCH
NARZĘDZI.**

Świadoma komunikacja

Nadchodzą zmiany, widzimy jednak, że rynek ubezpieczeniowy powoli się reguluje. Celem nas wszystkich jest doskonalenie własnych sposobów pracy, aby odgrywać aktywną rolę we wspieraniu działań rynkowych, co pozwoli szybko i elastycznie reagować na zmiany.

Kluczem dla Polskiej Kancelarii Brokerskiej jest przede wszystkim świadoma komunikacja z klientem, budowanie długotrwałych relacji opartych na uczciwości i lojalności. Wierzymy głęboko, że „połączenie sił to początek, pozostanie razem to postęp, a wspólna praca to sukces”, jak powiedział Henry Ford.

Solidny partner to nie wszystko, dla nas równie istotne jest bycie dobrym pracodawcą. Kluczową rolę w budowaniu polityki firmy dotyczącej dobrostanu pracowników odgrywają u nas menedżerowie. To oni inwestują czas w budowanie i podtrzymywanie dobrych relacji z zespołem, wspierają rozwój kariery współpracowników oraz dzielą się wiedzą. Nie zapominają jednak o zadbaniu o swój *wellbeing*, co sprawia, że stają się wzorem dla innych. To dzięki zadowolonym pracownikom możemy się skutecznie rozwijać i osiągać kolejne cele biznesowe.

Nasze plany na przyszłość, cóż... mamy ambicje, aby poszerzać nasze portfolio o kolejne innowacyjne narzędzia, odpowiadając tym samym na coraz większe oczekiwania klientów. Wierzymy w potencjał rynku, doceniamy możliwości profesjonalistów, dlatego będziemy się nadal rozwijać. Krok w przyszłość to siedmiogodzinny czas pracy – zobaczymy jednak, co przyniesie jutro. ■

TECHNOLOGICZNE TRENDY W OPIECE MEDYCZNEJ I UBEZPIECZENIACH ZDROWOTNYCH

Organizacje działające w obszarze opieki zdrowotnej, zarówno tej publicznej i prywatnej, stawiają sobie współcześnie cztery główne zadania: redukcja kosztów, poprawa zdrowia pacjentów, dostępność usług i satysfakcja pacjentów, zwiększenie komfortu pracy personelu placówek medycznych.

RADOSŁAW MIELCZAREK

zastępca dyrektora ds. ubezpieczeń zdrowotnych, Broker Ekspert, Mentor

Zapewne nietrudno takie cele wskazać, każdy z nas prędzej czy później byłby w stanie je wymienić, problemem pozostaje praktyczna ich realizacja przy ograniczonych zasobach osobowych, finansowych i ogromnym, wciąż zwiększającym się popycie. Widocznym, światowym trendem w organizacji opieki medycznej jest dążenie do realizacji wymienionych zadań za pomocą szybko rozwijających się możliwości technologicznych. Technologie te otwierają nowe obszary możliwości, zwiększają zasoby i dają coś niezwykle ważnego – dodatkowy czas. Dzięki nim ubezpieczyciele zaproponują wkrótce swoim klientom nowe, innowacyjne usługi w oferowanych ubezpieczeniach zdrowotnych.

Jakie obserwujemy tutaj trendy?

Zarządzanie dostępnością za pomocą specjalistycznego oprogramowania

Personel medyczny i jego czas dla pacjentów jest kluczowym, ale ograniczonym zasobem, którym trzeba niezwykle sprawnie zarządzać. Stąd implementowane już lub właśnie wprowadzane w organizacjach oprogramowanie pozwalające niemal w czasie rzeczywistym kształtować grafiki pracy personelu medycznego, w oparciu o posiadane zasoby ogólne i lokalne oraz szereg innych zmiennych, takich jak dane statystyczne zamawianych świadczeń w danej lokalizacji, tzw. przepływy pacjentów, dane o zachorowalności w populacji, ale również o pewne zjawiska sezonowe, tworzenie „odwodów”, czyli rezerw w okresach szczytów zachorowalności. Trzeba pamiętać, że do udostępnionego grafika w założeniu mają dostęp klienci, tysiące osób dziennie, a więc jest to również narzędzie interaktywne. To do-



datkowe wyzwanie. Pojawiają się również na rynku platformy cyfrowe, na których placówki medyczne publikują swoje grafiki z dyżurami, wraz ze stawkami wynagrodzenia, do wypełnienia przez personel medyczny, specjalistów z zewnątrz organizacji, w ramach kontraktów realizowanych ad hoc.

Oprogramowanie do zarządzania dostępnością to potężna inwestycja organizacji oferujących usługi medyczne, ale liczba danych i zmiennych stała się tak duża, że bez tego narzędzia nie ma obecnie możliwości dalszego rozwoju.



Telemedycyna

Telemedycyna to zdalna opieka medyczna wykorzystująca nowoczesne technologie komunikacyjne, umożliwiające np. zdalną wizytę pacjenta u lekarza, możliwość uzyskania skierowania na badania lub konsultacje pomiędzy lekarzami różnych specjalizacji. Podczas pandemii COVID-19 telemedycyna bardzo istotnie wspomogła system, a wizyty online stanowiły 8 na 10 kontaktów z poradniami podstawowej opieki zdrowotnej. Ta wciąż nowa forma opieki zdrowotnej będzie się dalej rozwijać i upowszechniać, gdyż skutecznie ogranicza koszty i czas

OPROGRAMOWANIE DO ZARZĄDZANIA DOSTĘPNOŚCIĄ TO POTĘŻNA INWESTYCJA ORGANIZACJI OFERUJĄCYCH USŁUGI MEDYCZNE, ALE LICZBA DANYCH I ZMIENNYCH STAŁA SIĘ TAK DUŻA, ŻE BEZ TEGO NARZĘDZIA NIE MA OBECNIE MOŻLIWOŚCI DALSZEGO ROZWOJU.

realizacji świadczeń, zwiększa dostępność usług medycznych dla osób zamieszkujących obszary oddalone od ośrodków miejskich lub u osób z ograniczeniami ru-

chu. Pewnym warunkiem koniecznym do jej dalszego rozwoju jest dostęp lekarza do informacji o pacjencie, jego historii leczenia i przeprowadzonych badaniach diagnostycznych. W tym celu powinny powstać zintegrowane bazy danych o pacjentach. Niestety integracja i przepływ danych w obszarze służby zdrowia wciąż pozostają największym cyfrowym wyzwaniem służby zdrowia.

Zdalny monitoring stanu zdrowia

Opieka wirtualna obejmuje również bardziej zaawansowane rozwiązania, takie



jak zdalny monitoring pacjenta. Zdalny monitoring wykorzystuje technologie cyfrowe do pozyskiwania danych pacjentów prosto z ich domów. Dane przesyłane są do personelu medycznego w celu zdalnej oceny i diagnozy. Technologia ta może być używana do monitorowania pacjentów z ciężkimi, przewlekłymi lub zakaźnymi chorobami. Dzięki niej pacjenci mogą być wcześniej wypisywani po zabiegach ze szpitali, a wciąż pozostawać pod opieką lekarzy. Zdalny monitoring zapewni im opiekę, której potrzebują, niezależnie od ich fizycznej lokalizacji. Aktualnie już 50 proc. szpitali w USA dysponuje systemami, które umożliwiają zdalne sprawdzanie stanu zdrowia. Dzięki temu można optymalizować działania służb medycznych: szybciej interweniować w nagłych sytuacjach, zmniejszyć przepełnienie szpitali, a nawet zaopiekować się na odległość pacjentem potrzebującym pomocy.

Sztuczna inteligencja (AI)

Ogromna liczba technologicznych startupów inwestuje dziś w sztuczną inteligencję. Dziś AI wspiera już cały cykl technologiczny w medycynie: od laboratoriów wspierając naukowców i biologów w wykrywaniu nowych sposobów na zwalczanie chorób cywilizacyjnych, poprzez lekarzy w podejmowaniu decyzji na podstawie historii i objaw choroby u pacjentów, po tworzenie prognoz dla firm farmaceutycznych dla produkcji leków w wybranym okresie. AI przyczynia się do usprawnienia diagnostyki, terapii i badań w medycynie. Sztuczna inteligencja świetnie może się sprawdzić do analizy wszelkiego rodzaju zdjęć rentgenowskich, rezonansów magnetycznych czy innych zdjęć medycznych. AI ma również zastosowanie w zarządzaniu danymi pacjentów, optymalizacji procesów oraz personalizacji terapii. Sztuczna inteligencja nadaje się znakomicie do

nawigacji i przetwarzania dużych wolumenów danych. AI potrafi skutecznie wykrywać anomalie, dzięki czemu potrafi wykryć błędy np. przy produkcji leków, niepokojące syndromy zwiastujące chorobę u każdego z nas, czy w skali makro przewidzieć kolejną nadchodzącą pandemię.

Urządzenia mobilne/urządzenia noszone

Urządzenia noszone, takie jak inteligentne zegarki, opaski fitness, czy inteligentne pierścienie umożliwiają stałe monitorowanie stanu zdrowia użytkowników. Monitorowanie aktywności fizycznej, snu, tętna, czy poziomu cukru we krwi może pomóc w identyfikacji zagrożeń zdrowotnych, a także w motywowaniu do zdrowszego trybu życia. O ile jeszcze dziś ciężko o adopcję tych urządzeń bezpośrednio do diagnostyki klinicznej, ze względu na brak ich standaryzacji, to pozwalają one na przejście przez pacjentów



większej kontroli nad własnym zdrowiem. Przyszłością mogą być urządzenia noszone odpowiednio certyfikowane, z możliwością udostępnienia z nich danych on-line np. lekarzowi rodzinemu.

Medycyna precyzyjna

Wiele badań pokazuje sporą nieskuteczność w terapiach lekowych u pacjentów. Medycyna precyzyjna, a wraz z nią farmakogenomika, oparta na analizie danych genetycznych pacjenta, umożliwi indywidualne podejście do leczenia. Znajomość ludzkiego genotypu pozwoli na spójzenie na terapię przez pryzmat człowieka, nie tylko jego choroby i precyzyjne dobranie terapii i zestawów leków do charakterystyki konkretnego pacjenta i przypadku. To wydatnie zwiększy skuteczność leczenia i zminimalizuje ryzyko działań niepożądanych.

Druk 3D w medycynie

Rozwój technologii druku 3D pozwala już na udostępnienie pacjentom dedykowanych im protez, „części zamiennych” sztych na miarę, a w niedalekiej przyszłości spersonalizowanych leków. To oczywiście wpływa na zwiększenie skuteczności terapii i ograniczenie skutków ubocznych.

Roboty medyczne i automatyzacja procesów

Roboty odgrywają coraz większą rolę w opiece zdrowotnej. Roboty chirurgiczne pozwalają na precyzyjne i mniej inwazyjne operacje, co skraca czas rekonwalescencji pacjentów. Dzięki nim oraz telemedycynie zabiegi można wykonywać na odległość. Nie-

AUTOMATYZACJA PROCESÓW, TAKICH JAK NP. ANALIZA PRÓBEK LABORATORYJNYCH, CZY INNYCH WPROWADZONYCH DANYCH ZWIĘKSZA WYDAJNOŚĆ PRACY PLACÓWKI I OGRANICZA RYZYKO BŁĘDÓW LUDZKICH.

bagatelny aspekt jest również fakt, że roboty się nie męczą, nie ulegają stresowi, są wydajne. Przykładem sukcesu robotyki jest coraz powszechniej stosowany również u nas robot DaVinci.

Automatyzacja procesów, takich jak np. analiza próbek laboratoryjnych, czy innych wprowadzonych danych zwiększa wydajność pracy placówki i ogranicza ryzyko błędów ludzkich.

Wraz z rozwojem technologii klientom oferowane będą nowe wartościowe usługi zdrowotne w ramach propozycji przygotowanych przez rynek ubezpieczeń zdrowotnych. W mojej ocenie, w stosunkowo bliskim horyzoncie czasowym będą to:

1) Screening stanu zdrowia pacjenta. Będzie to wykonany w ciągu zaledwie kilku godzin kompleksowy i precyzyjny przegląd stanu zdrowia pacjenta z pomocą nowoczesnych narzędzi i urządzeń diagnostycznych. Przeglądy takie staną się powszechne i dostępne finansowo. Być może poddawanie się temu sceningowi okresowo będzie pozytywnie wpływać na wysokość składki ubezpieczeniowej.

2) Monitoring stanu zdrowia z pomocą urządzeń noszonych.

Urządzenia te będą na życzenie klientów przekazywały okresowo np. raz w miesiącu, dane do lekarza rodzinnego, dietetyka, kardiologa lub wstępnie filtrującego te dane AI. Na tej podstawie pacjenci będą uzyskiwali krótkie zalecenia lub skierowania na pogłębioną diagnostykę.

3) Zabiegi chirurgiczne wykonywanych z pomocą robotów, w tym w ramach tzw. chirurgii jednego dnia. Zabiegi wykonywane będą szybko i bez konieczności hospitalizacji czy długiej rekonwalescencji. Jeśli technologia ta będzie tańsza, a już widzimy, że będzie, to jej zastosowanie się bardzo mocno upowszechni.

4) Usługa audytu lekowego pacjenta i precyzyjne dobranie stosowanych leków i dawek z użyciem technologii medycyny precyzyjnej.

5) Wsparcie klientów w opiece nad osobami bliskimi np. rodzicami z pomocą urządzeń do zdalnego monitoringu stanu zdrowia, która niejednokrotnie pozwoli klientom wyjść z domu, podjąć pracę zawodową czy wyjechać na urlop.

Na koniec mały apel do instytucji i organizatorów opieki medycznej. Edukujcie Państwo klientów i brokerów w zakresie wykorzystania udostępnianych technologii i możliwości. Mam wrażenie, że zbyt dużą uwagę poświęca się na prezentowanie zakresu oferty, negocjowanie cen a zbyt małą na to, jak poruszać się w oferowanym systemie i środowisku, jak korzystać z udostępnionych narzędzi, w które przecież Państwo dużo inwestujecie. Ja wiem, że to się dzieje, ale jakoś za mało i za wolno. ■



AI WESPRZE SEKTOR UBEZPIECZEŃ

W popularnych analizach dotyczących zastosowań AI w biznesie rzadko wspomina się o branży ubezpieczeniowej. Firmy z tego sektora również mogą wiele zyskać wykorzystując sztuczną inteligencję - zarówno w obszarze automatyzacji procesów biznesowych, jak i bezpośredniej obsługi klienta.

Branża ubezpieczeń od lat jest obwarowana jednymi z najbardziej restrykcyjnych ograniczeń prawnych. W konsekwencji stała się również jednym z tych sektorów finansowych, które nie są wystarczająco automatyzowane. Można jednak zauważyć, że ta sytuacja zmienia się, a zainteresowanie firm ubezpieczeniowych cyfryzacją, w tym rozwiązaniami opartymi na AI rośnie. Eksperci przewidują, że do 2028 roku rynek AI w sektorze ubezpieczeń będzie rósł o 24 proc. rocznie, aż do wartości 6,92 mld dolarów. Oto rozwiąza-

nia, które pozwolą branży rozwijać się przy wsparciu najnowszych technologii.

Analiza sentymentu, czyli wsparcie w rozmowach z ofiarami wypadków

Dla agentów i agentek ubezpieczeniowych obsługa klienta nie należy do najłatwiejszych zadań. Jednym z większych wyzwań jest przede wszystkim konieczność uzyskania w czasie jednej rozmowy maksymalnej liczby szczegółowych informacji i bezbłędne zapisanie ich w systemie. Jest to praca, w której AI nie jest w stanie

zastąpić człowieka – konwersacje różnią się od siebie kontekstem, a więc mogą przebiegać wedle bardzo wielu scenariuszy. Różnorodność kontekstów wiązałaby się z koniecznością wykorzystania bardzo złożonych, a tym samym kosztownych, modeli języka naturalnego. Rozmowa z agentem ubezpieczeniowym ma jednak jeszcze jeden istotny aspekt – często odbywa się w efekcie trudnej sytuacji np. bezpośrednio po wypadku. Tutaj technologia może mieć jednak praktyczne zastosowanie. Mowa tu o zastosowaniu wsparcia ze strony bota, który wykona zadania wykraczające poza popularne postrzeganie automatyzacji, a mianowicie wesprze inteligencję emocjonalną agenta lub agentki i dopilnuje, aby skupienie na istotnych z punktu widzenia ubezpieczyciela szczegółach nie obniżyło jego empatii. Jak to wygląda w praktyce? Asystent AI jest „podpięty” do rozmowy klienta lub klientki z ubezpieczycielem i na bieżąco wykonuje jej transkrypcję. Jedno-

częście szuka tzw. sentymentów, czyli słów wyrażających emocje oraz analizuje ton osoby mówiącej, prędkość wypowiedzianych słów, a nawet drobne drgnięcia głosu. Na tej podstawie ocenia samopoczucie rozmówcy i przekazuje odpowiednie sugestie agentowi, np. odczytując, że osoba jest pod wpływem silnego stresu, przypomina o spokojnym i niespiesznym tonie rozmowy i powtarzaniu kluczowych instrukcji.

Chatbot przygotowuje ofertę

AI wesprze firmę ubezpieczeniową także w pierwszym kontakcie z klientami. Proste chatboty to narzędzia, które od lat wykorzystywane są w obsłudze klienta. Ich możliwość odpowiadania na proste, powtarzające się pytania ułatwia pracę osobom, które na co dzień pracują w tego typu działach. Jednak szeroko znane są również ograniczenia tego rodzaju mechanizmów: lista pytań, na które są w stanie odpowiedzieć, ma swój limit, a zadanie pytania, które zawiera jakąkolwiek personalizację, często kończy się odesłaniem do konsultanta czy

**AI WESPRZE FIRMĘ
UBEZPIECZENIOWĄ TAKŻE
W PIERWSZYM KONTAKCIE
Z KLIENTAMI. PROSTE
CHATBOTY TO NARZĘDZIA,
KTÓRE OD LAT WYKORZYS-
TYWANE SĄ W OBSŁUDZE
KLIENTA. ICH MOŻLIWOŚĆ
ODPOWIADANIA NA
PROSTE, POWTARZAJĄCE
SIĘ PYTANIA UŁATWIA
PRACĘ OSOBOM, KTÓRE NA
CO DZIĘŃ PRACUJĄ W TEGO
TYPU DZIAŁACH.**

konsultantki. Rozwój nowych technologii sprawia jednak, że AI może „porozmawiać” z człowiekiem na coraz bardziej zaawansowanym poziomie – najlepszy przykład stanowi ChatGPT. Aby korzystać z takiego rodzaju rozwiązań, nie zawsze trzeba budować autorski, skomplikowany mechanizm.

– W jednym z projektów, które zrealizował mój zespół, rozpoczęliśmy od wykorzystania znanego mechanizmu Amazona, czyli Alexy. Aktualnie wykonujemy migracje do biblioteki DeepPavlov. W ten sposób stworzyliśmy chatbot, który na podstawie danych otrzymanych od osoby, z którą rozmawia, jest w stanie stworzyć spersonalizowaną polisę ubezpieczeniową. Ten produkt jest już gotowy do wdrożenia u klientów, a my wciąż rozwijamy go tak, by maksymalizować kompetencje chatbota i udoskonalać możliwość naturalnej komunikacji – mówi Maciej Laszczyk, Managing Architect z Capgemini Polska.

Wsparcie w przeszukiwaniu bibliotek danych firmowych

Firmy sektora ubezpieczeniowego, przechowując bardzo dużą liczbę danych i bazując na wielu ścieżkach biznesowych, często mierzą się z problemem optymalizacji zadań osób, które dla nich pracują. Czas poświęcony na poszukiwanie informacji w wewnętrznych systemach jest nieproporcjonalnie długi w stosunku do uzyskanego efektu biznesowego. Aby ludzie mogli zająć się kluczowymi dla firmy zadaniami, można zautomatyzować sposób przeszukiwania zasobów.

– Aby tego rodzaju automatyzacja była możliwa, potrzebny jest mechanizm odpowiadający na pytania zadawane w języku naturalnym i to na dodatek robiący to w niezawodny sposób. Taki system stanowi bibliotekę wszystkich firmowych dokumentów i instrukcji od prostych pdf-ów, przez materiały z SharePoint, aż po dane z programów takich jak Confluence czy Jira. To rozwiązanie nie tylko skraca czas przeszukiwania potrzebnych materiałów, ale również pozwala uniknąć angażowania do takich procesów większej liczby osób – opowiada Maciej Laszczyk.

Kolejnym problemem, z którym mierzy się wiele firm ubezpieczeniowych pracujących na kilku systemach, jest konieczność ręcznego monitorowania wszystkich danych, które są do nich dodawane. Jest to konieczne ze względu na możliwość pojawienia się w nich błędów typu outlier czy też poprawnych logów, które występują w nieoczekiwanej sekwencji. Detektory oparte na AI są w stanie robić, to automatycznie oszczędzając długie godziny pracy ludzi.

W firmach, gdzie odpowiednio zostały wdrożone dobrze zaprojektowane mechanizmy AI, sztuczna inteligencja i ludzka praca dopełniają się i stanowią wzajemne wsparcie. Aby to było możliwe, konieczne są rozwiązania szyte na miarę, z myślą o konkretnym sektorze biznesowym. Branża ubezpieczeniowa nie stanowi tu wyjątku, dlatego i w tym wypadku warto zacząć wprowadzanie inteligentnej automatyzacji i robotyzacji. ■