





RAPORT SREBRNY PARASOL

Jak wynika z raportu Polskiej Izby Ubezpieczeń (PIU) i Accenture, „Cyfryzacja sektora ubezpieczeń w Polsce”, w ciągu ostatnich dwóch lat 80 proc. ubezpieczycieli zwiększyło nakłady finansowe na rozwój technologiczny. I niezależnie od tego, czy mówimy o firmach oferujących ubezpieczenie na życie, czy majątkowych, ma to ogromny wpływ na jakość i czas obsługi klientów. A o nie wszak nam, korzystającym z oferty ubezpieczycieli, chodzi. Chcemy czuć się bezpieczni. A w rękach wyróżnionych w plebiscycie Srebrny Parasol Generali TU i UNUM tak właśnie czuć się możemy.



OSIĄGAĆ CELE BIZNESOWE DZIĘKI NOWOCZESNYM TECHNOLOGIOM

Według raportu Capgemini World Property and Casualty Insurance Report 2024, zaledwie 8 proc. ubezpieczycieli majątkowych i wypadkowych (P&C) kwalifikuje się jako „pionierzy”, wykorzystując AI i automatyzację do efektywniejszego podejmowania decyzji i oceny ryzyka, co pozwala im wyprzedzać konkurencję.



MACIEJ LASZCZYK,
SaaS Platform Architect
w Capgemini

Badania Capgemini pokazują, że 62 proc. liderów branży uważa, iż technologie AI/ML poprawiają jakość procesu underwritingu i pomagają zmniejszać liczbę oszustw. Mimo to tylko 43 proc. underwritery regularnie akceptuje automatyczne sugestie z narzędzi analitycznych. Wynika to z ich obaw o skomplikowanie algorytmów (67 proc.) i niepewność co do jakości danych (59 proc.).

Pokonać bariery

Aby pokonać te bariery, niezbędne jest włączenie underwritery do procesu analizy już na wczesnym etapie, co pomoże im zaakceptować nowe technologie. Ważne jest również zachowanie ludzkiego nadzoru nad całością procesu, aby modele oparte na AI/ML były zrozumiałe i transparentne. Systematyczna weryfikacja wprowadzanych zmian jest również kluczowa. Liderzy rynku, wykorzystując odpowiednie narzędzia do oceny ryzyka, mogą spodziewać się większej efektywności (szybsze działania i niższe koszty), dokładniejszego wykrywania oszustw i minimalizacji kosztów strat oraz poprawy doświadczenia klientów (zatrzymywanie

obecnych i przyciąganie nowych klientów).

Jak pokazują badania Capgemini, mniej niż 13 proc. ubezpieczycieli wykorzystujących AI/ML nie osiąga swoich celów biznesowych, w porównaniu do 21-36 proc. innych uczestników rynku. Wśród głównych przeszkód organizacyjnych wymieniają niedostateczny dostęp do danych (54 proc.), przestarzałe systemy (51 proc.) oraz brak wykwalifikowanego personelu (47 proc.). Sektor ubezpieczeń musi dostosować się do zmieniających się warunków, odchodząc od przestarzałych modeli i modernizując kluczowe systemy. Implementacja zaawansowanych technologii, które zapewniają lepszą analizę i większą przejrzystość, jest kluczowa dla podniesienia rentowności underwritingu i dostosowania do ewoluujących ryzyk oraz preferencji klientów.

Metodologia

Raport „World Property & Casualty Insurance Report 2024” opiera się na danych pochodzących z trzech głównych źródeł: globalnego badania opinii klientów w branży ubezpieczeniowej z 2024 r., globalnego badania kadry zarządzającej w branży ubezpieczeniowej z 2024 r. oraz globalnego badania ubezpieczycieli z 2024 r. Badania podstawowe obejmują spostrzeżenia z 18 rynków: Australii, Belgii, Brazylii, Kanady, Francji, Niemiec, Hongkongu, Indii, Włoch, Japonii, Luksemburga, Holandii, Norwegii, Portugalii, Hiszpanii, Szwecji, Wielkiej Brytanii i Stanów Zjednoczonych. ■



NAGRODA

w kategorii: **UBEZPIECZENIA MAJĄTKOWE**



GENERALI TU

UZASADNIENIE

Za stałe dostosowywanie oferty do potrzeb klientów, poszerzanie zakresu ochrony istniejących produktów oraz stałe usprawnianie i upraszczanie likwidacji szkód. A także za działania prewencyjne jak przekazywanie klientom firmowym raportu oceny cyberryzyka, nawet w sytuacji, gdy nie dochodzi do zawarcia umowy ubezpieczenia a także dodawanie pakietu sprzętowych kluczy zabezpieczających FIDO2/U2F do ubezpieczenia CyberRed, co znacząco zmniejsza ryzyko cyberataków.

Generali Polska jest częścią Grupy Generali – jednej z największych globalnych firm ubezpieczeniowych i zarządzania aktywami. Generali w Polsce działa od 1998 roku. Zapewnia swoim klientom kompleksową ochronę ubezpieczeniową na każdym etapie ich życia: od ubezpieczeń majątkowych, takich jak ubez-

pieczenie samochodu, mieszkania, ubezpieczenia firm przez ubezpieczenia na życie, zarówno indywidualne, jak i grupowe, po fundusze emerytalne i inwestycyjne. Generali w Polsce oferuje swoje produkty ubezpieczeniowe pod trzema markami. Obok marki Generali są to Proama, oferująca bogaty wybór ubezpieczeń ma-

jątkowych, oraz Generali Agro, które specjalizuje się w ubezpieczeniach dla rolnictwa. Generali Agro zapewnia kompleksową ochronę ubezpieczeniową indywidualnym rolnikom i przedsiębiorstwom rolnym, zapewniając ubezpieczenia upraw i zwierząt, budynków gospodarczych i maszyn rolniczych.

UBEZPIECZYCIEL W CYFROWYM ŚWIECIE

Jak wynika z raportu Polskiej Izby Ubezpieczeń (PIU) i Accenture, „Cyfryzacja sektora ubezpieczeń w Polsce”, w ciągu ostatnich dwóch lat 80 proc. ubezpieczycieli zwiększyło nakłady finansowe na rozwój technologiczny.

To dowodzi, że zakłady ubezpieczeń aktywnie wdrażają i wykorzystują nowoczesne rozwiązania oraz narzędzia cyfrowe, dostosowane do ich strategii biznesowych. Sztuczna inteligencja (AI), uczenie maszynowe, automatyzacja, chatboty i voiceboty wspierają branżę w adaptacji do zmieniających się warunków rynkowych i oczekiwań klientów.

Na podstawie badania autorzy wyróżnili trzy podejścia zakładów ubezpieczeń do nowych technologii: Cyfrowi Wizjonerzy, Cyfrowi Pragmatycy i Praktyczni Racjonaliści. Oznaczają one odpowiednio: otwartość i udział w kreowaniu trendów, ostrożność i wybieranie sprawdzonych rozwiązań oraz koncentrację na inwestycji w narzędzia IT umożliwiające sprzedaż ubezpieczeń określonym grupom odbiorców.

75 proc. ubezpieczycieli skupia się dziś na rozwoju IT

Niezależnie od sposobu postępowania, każdy ubezpieczyciel prowadzi prace w obszarze wykorzystania nowoczesnych technologii. Próby ich wdrożenia podjęło już około 75 proc. instytucji. To proces ciągły, który będzie kontynuowany w najbliższej przyszłości. Branża najczęściej inwestuje

dziś w następujące rozwiązania i narzędzia cyfrowe: sztuczną inteligencję i uczenie maszynowe – do personalizacji ofert, optymalizacji procesów decyzyjnych i analizy ryzyka; portale klienta i aplikacje mobilne – umożliwiające samodzielną obsługę klienta w ramach zarządzania polisami, realizację płatności elektronicznych, a także zgłaszania szkód online oraz śledzenia ich statusu; automatyzację i robotykę – dla optymalizacji przetwarzania roszczeń i administrowania polis w celu lepszego zarządzania czasem agentów i doradców ubezpieczeniowych; chatboty i voiceboty AI – automatycznie udzielające odpowiedzi na najczęściej zadawane pytania i przyczyniające się do wzrostu efektywności obsługi i satysfakcji klientów.

Najwięcej ubezpieczycieli, bo aż ¾, skupia się na rozwoju technologii AI w obszarach od automatyzacji obsługi klienta, przez precyzyjną wycenę polis, ocenę

**NIEZALEŻNIE OD SPOSOBU
POSTĘPOWANIA, KAŻDY
UBEZPIECZYCIEL PROWADZI
PRACE W OBSZARZE
WYKORZYSTANIA
NOWOCZESNYCH
TECHNOLOGII.**

ryzyka, aż po wykrywanie oszustw i zapobieganie im. Prawie połowa zakładów już wykorzystuje sztuczną inteligencję w swojej działalności lub zamierza to zrobić wkrótce.

Cyfrowa rewolucja

– Od kilku lat obserwujemy prawdziwą cyfrową rewolucję polskiej branży ubezpieczeniowej. Pandemia szczególnie przyczyniła się do przyspieszenia tego procesu a nawet do skokowej zmiany – komentuje Piotr Kułagowski, przewodniczący Komisji ds. digitalizacji sektora ubezpieczeń Polskiej Izby Ubezpieczeń. – Stale rośnie liczba klientów, którzy chcą korzystać z nowoczesnych technologii. W związku z tym zastosowanie tych technologii staje się istotną częścią strategii biznesowych ubezpieczycieli. Ubezpieczyciele, którzy dotychczas w większości proponowali swoim klientom tradycyjny sposób sprzedaży i obsługi ubezpieczeń dołączają obecnie do innych instytucji rynku finansowego w procesach zdalnej sprzedaży i obsługi. Mówiąc o nowych technologiach, należy też pamiętać, że zmiana dotyczy nie tylko relacji z klientami, ale także wewnętrznych procesów ubezpieczycieli. W ostatnich latach znaczące usprawnienia przyniosła robotyzacja powtarzalnych czynności ubezpieczeniowych. Obecnie sprawdzam, jakie korzyści możemy osiągnąć dzięki wykorzystaniu sztucznej inteligencji, np. nowoczesnych modeli językowych. Z całą pewnością w nadchodzących latach branża czeka nadal dużo pracy związanej z cyfryzacją – dodaje ekspert. ■



NAGRODA

w kategorii: **UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE**

UNUM

UZASADNIENIE

Za skutecznie realizowaną strategię i biznesowe decyzje, które prowadzą do nieustannego wzrostu spółki – tak w wymiarze finansowym, jak i jej rozpoznawalności i pozycji na rynku. W ciągu ostatnich 5 lat spółka zwiększyła dwukrotnie swój udział w rynku. Na koniec 2023 roku Unum Życie TUiR odnotowało wzrost przypisu składki brutto o 24 proc., który wyniósł 524 mln zł. Zysk netto w wysokości 14,9 mln zł.

Unum to firma ubezpieczeniowa, która działa od 1848 r. w USA. Posiada spółki w Wielkiej Brytanii i Polsce. Jej misją jest zapewnienie klientom poczucia bezpieczeństwa i spokoju ducha.

W ofercie Unum dla klientów indywidualnych i grupowych znajdują się ubezpieczenia na życie, na wypadek wielu chorób, w tym szczególnie onkologicznych i kardiologicznych, pobytu w szpitalu,

a także polisy, które oprócz ochrony pomagają gromadzić kapitał na przyszłość. Spółce zaufało już ponad 7000 przedsiębiorstw i 430 000 Polaków, bo Unum chroni to, co najcenniejsze – życie.

ZAPEWNIĆ KLIENTOM NAJLEPSZĄ OCHRONĘ

Z **Anetą Podymą**, prezes Zarządu Unum Życie,
rozmawia Katarzyna Mazur

Jak Polacy zabezpieczają swoją przyszłość?

Z naszych ostatnich badań, przeprowadzonych w styczniu 2024 r., wynika, że Polacy, myśląc o przyszłości, najczęściej martwią się o zdrowie swoje i swoich bliskich, a także o finansowy komfort rodziny. To, o co się troszczymy, determinuje nasze wybory i wyznacza nam priorytety. Dlatego 62 proc. badanych Polaków wybierze oszczędności jako formę zabezpieczenia na wszelki wypadek. Dla ponad 40 proc. badanych zdrowy styl życia (47 proc.) i profilaktyka zdrowotna (43 proc.) będą wystarczającymi działaniami, by zabezpieczyć się na wypadek choroby, a co trzeci badany sięgnie w tym celu po ubezpieczenie. Choć posiadanie polisy na życie deklaruje 56 proc. badanych, to z naszych analiz wynika, że najczęstszym powodem jej zakupu jest poważna choroba (41 proc.), która niestety bardzo często wpływa na zakres ochrony czy wysokość składki. Dlatego tak ważne jest, by branża ubezpieczeniowa edukowała klientów o wartości ochrony ubezpieczeniowej

i o tym, że warto po nią sięgać, gdy jesteśmy młodzi i zdrowi.

Jak wspiera ich w tej materii Unum?

W Unum podchodzimy do każdego klienta indywidualnie, bo każdy klient to inna historia, inne marzenia, inne troski. Nie ma u nas dwóch jednakowych polis. Każdy program ubezpieczenia szyty jest na miarę klienta. Wiemy, że utrata zdrowia to dziś największa obawa Polaków. Stoi za tym wiele czynników: dług medyczny jako pokłosie pandemii Covid-19, długi czas oczekiwania na leczenie specjalistyczne, wysokie ceny leczenia prywatnego czy wzrost liczby zachorowań na nowotwory. Dlatego w naszej ofercie zapewniamy nie tylko wypłatę świadczenia, ale

**W UNUM PODCHODZIMY
DO KAŻDEGO KLIENTA
INDYWIDUALNIE, BO KAŻDY
KLIENT TO INNA HISTORIA,
INNE MARZENIA, INNE
TROSKI. NIE MA U NAS
DWÓCH JEDNAKOWYCH
POLIS.**

też dostęp do usług medycznych, konsultacji, badań czy rehabilitacji. W ubezpieczeniach na wypadek chorób kardiologicznych czy onkologicznych klienci w razie diagnozy otrzymują od nas kompleksowe wsparcie, zarówno w polisach indywidualnych, jak i tych grupowych oferowanych przez pracodawców.

Stoi Pani na czele firmy często docenianej w różnych rankingach i plebiscytach – tak branżowych, jak i organizowanych przez media. Czego potrzeba, by świadczyć usługi na najwyższym poziomie i dostarczać im produkty spełniające ich oczekiwania?

Bardzo dziękuję za tak miłe słowa. Jesteśmy niezwykle dumni ze wszystkich wyróżnień, które otrzymujemy, czy to za jakość obsługi klientów, czy za miejsce pracy, które tworzymy, czy za naszą ofertę. To też zobowiązanie, żeby z całym sercem być jeszcze bliżej klienta i niezmiennie spełniać dane obietnice. We wszystkich obszarach kierujemy się tymi samymi wartościami: uczciwość, odpowiedzialność i zaangażowanie. Niezależnie czy



tworzymy produkty, czy wypłacamy świadczenie, czy obejmujemy ochroną nowych klientów bądź firmy, nasze działania są dyktowane tymi samymi wartościami. Wartości nie są u nas wypisane na ścianach czy w broszurach korporacyjnych, są natomiast wdrożone w nasze postępowanie i codzienną pracę. Dlatego, gdy zmieniamy ofertę, dostosowując ją do nowych wyzwań zdrowotnych czy nowych procedur medycznych, obejmujemy

nowym zakresem nie tylko nowych klientów, ale również tych istniejących. Stale analizujemy nasze warunki ubezpieczenia, by były adekwatne do dzisiejszych wyzwań rynkowych. Monitorujemy jakość obsługi klientów badaniami satysfakcji. Wszystkie komentarze klientów są dla nas niezwykle cenne. To tam szukamy inspiracji do usprawnień naszych działań. Podobnie jak w relacji z naszymi pracownikami i współpracownikami, którzy mają

realny wpływ na to, jakie miejsce pracy tworzymy. Słuchamy ich głosu i bierzemy pod uwagę ich opinie w badaniach zaangażowania oraz wewnętrznych projektach.

Żyjemy w czasach ogromnej zmienności. Czy firmy ubezpieczeniowe uwzględniają to w swojej działalności? Tak jeśli chodzi o wewnętrzną organizację pracy, jak i ofertę dla klientów?

Oczywiście, że firmy ubezpieczeniowe uwzględniają zmienność w swojej działalności. Wynika ona z różnych czynników, takich jak zmiany w warunkach rynkowych i ekonomicznych, ryzyko klimatyczne, zmiany technologiczne czy nawet zmieniające się preferencje klientów. Stosując różne strategie w zarządzaniu tą zmiennością, stale dokonujemy aktualizacji oferty produktowej, aby lepiej odpowiadała na potrzeby klientów. Udoskonalamy też procesy zarządzania ryzykiem, aby lepiej zrozumieć i zarządzać różnymi rodzajami ryzyka, takimi jak: ryzyko finansowe, ryzyko operacyjne czy ryzyko związane ze zmianami demograficznymi. Inwestujemy też w innowacje technologiczne, takie jak robotyzacja, wykorzystanie sztucznej inteligencji do analizy danych, co z jednej strony usprawnia proces obsługi klientów, z drugiej zaś pomaga nam lepiej prognozować ryzyko, zarządzać szkodami oraz oferować bardziej spersonalizowane produkty i usługi. Cała branża ubezpieczeniowa aktywnie reaguje na zmienność, starając się być partnerem elastycznym i dostosowującym się do zmieniających się warunków rynkowych, aby zapewnić najlepszą ochronę dla klientów. ■

Stale ulepszana oferta, szeroki zakres i działania prewencyjne

BYĆ NAJLEPSZYM PARTNEREM DLA KLIENTÓW

Z **Rogerem Hodgkisse**m, prezesem Zarządu Generali TU,
rozmawia Justyna Szymańska.

Miniony rok był dla branży ubezpieczeniowej pełen wyzwań, szczególnie w obowiązkowych ubezpieczeniach OC p.p.m. Wysoka inflacja, która wpływała na wzrost średniej szkody, nie przekładała się w tym segmencie na wzrost cen, co widać w wynikach sektora w danych KNF. Jak zaczął się ten rok dla branży ubezpieczeniowej?

W ostatnich miesiącach widzimy tendencję do podnoszenia cen przez poszczególnych rynkowych graczy. Wierzę, że ta tendencja się utrzyma. W Generali przez ostatnie lata postawiliśmy na rentowny wzrost we wszystkich liniach biznesowych, co otworzyło nam drzwi do uatrakcyjniania oferty w zakresie dobrowolnych ubezpieczeń komunikacyjnych. W kwietniu zmodyfikowaliśmy nasze ogólne warunki ubezpieczenia i wprowadziliśmy do oferty między innymi ubezpieczenie szyb samochodowych, które bazuje na częściach oryginalnych z logo producenta pojazdu. Uatrakcyjniliśmy również nasz assistance w zakresie świadczeń związanych z wynajmem pojazdu zastępczego, a nawet poszliśmy



o krok dalej i dołączyliśmy do oferty krótkoterminowego assistance, ubezpieczenie NNW dla kierowcy i pasażerów, aby jeszcze lepiej spełnić obecne oczekiwania klientów. Rozwijamy również naszą drugą markę – Proama, w której ofertę ubezpieczeń komunikacyjnych rozszerzyliśmy terytorialnie na kraje ościennie takie jak Niemcy, Czechy, Słowację oraz Litwę.

Jakie jest podejście Polaków do ubezpieczeń majątkowych? Jak wielu z nas ma świadomość potrzeby ubezpieczenia się w tym obszarze i czy świadomość ta wykracza poza obowiązkowe ubezpieczenie mieszkania na kredyt?

Ożywienie na rynku nieruchomości, zainicjowane przez preferencyjne akcje kredytowe przełożyło się na wzrost potencjału do

ubezpieczenia. Jednocześnie klienci coraz częściej wybierają nie tylko ubezpieczenie murów jako zabezpieczenie kredytów, ale świadomi wartości wyposażenia mieszkań i domów, decydują się również zadbać o te elementy. W obliczu wzrostu cen nieruchomości i inflacji uświadamiamy też naszym klientom jak ważne, przy przedłużaniu umowy ubezpieczenia, jest zadbanie o odpowiednio wysoką sumę ubezpieczenia. Jednocześnie podejmujemy działania w zakresie polepszenia warunków ochrony. W maju Generali wdraża modyfikację ogólnych warunków ubezpieczenia produktu mieszkaniowego, koncentrując się na podwyższeniu limitów ochrony i złagodzeniu

warunków ochrony np. w przypadku braku przeglądów.

W jaki sposób z ubezpieczeń majątkowych korzystają przedsiębiorcy w Polsce?

W przypadku firm – także mniejsze i średnie podmioty sięgają po ochronę, by zabezpieczyć swój majątek. Co ważne utrzymując się w minionym roku na wysokim poziomie inflacja sprawiła, że odpowiedzialni za podmioty gospodarcze menedżerowie, mieli coraz większą skłonność do aktualizowania sum ubezpieczenia, by w razie zdarzenia otrzymać odpowiednie, pozwalające naprawić zniszczenia, odszkodowanie. Wiele firm jest również obecnie narażona na ryzyka cyber. Dlatego poza zaproponowaniem im

odpowiedniego ubezpieczenia wprowadziliśmy pod koniec roku klucze sprzętowe dla firm kupujących ubezpieczenie CyberRed. Klienci Generali, którzy kupują tę polisę, otrzymują obecnie pakiet 10 wygodnych i przenośnych kluczy obsługujących wiele protokołów, w tym FIDO2/U2F. To efekt współpracy z Grupą MCX, wyspecjalizowanym dostawcą rozwiązań cybersecurity oraz Yubico producentem kluczy YubiKey. Klucze FIDO2/U2F to cenione przez specjalistów rozwiązanie, pomagające znacząco zmniejszyć ryzyko cyberataków. To bardzo ważne, aby uświadamiać klientom, na jakie ryzyka są narażeni i jak można je minimalizować. To nasza rola, jeżeli chcemy być partnerem na całe życie dla naszych klientów. ■

zapowiedź



W czerwcowym wydaniu miesięcznika Home&Market, opublikujemy specjalny materiał redakcyjny pt. „Menedżer Roku 2024”

Redakcja zaprezentuje

LISTĘ NAJLEPSZYCH MENEDŻERÓW.

Zainteresowanych współpracą zapraszamy do kontaktu:
aleksandra.piekarska@federalmediacompany.com,
agnieszka.prasowska@federalmediacompany.com



KAŻDY SPOSÓB NA OGRANICZENIE RYZYKA W BIZNESIE JEST NA WAGĘ ZŁOTA

Najważniejszą zaletą ubezpieczenia firmy jest bezpieczeństwo. Bez względu na to, czy siedziba jest jednocześnie placówką handlową, sparaliżowanie biznesu jest czymś, na co żadna organizacja nie może sobie pozwolić. Zaskakujące jest to, że wbrew pozorom nadal zdarza się to nadspodziewanie często.



PIOTR RUSZOWSKI,
prezes Zarządu Mondial Assistance

W ubiegłym roku wg danych Komendy Głównej Państwowej Straży Pożarnej aż 2 123 pożary dotknęły obiekty produkcyjne, a kolejne 862 obiekty magazynowe. Dobrze jest więc należyście zabezpieczyć firmę przed większymi i mniejszymi wyzwaniem – w tym klęskami żywiołowymi,

nieszczęśliwymi wypadkami czy aktami wandalizmu.

Na znaczeniu zyskuje pomoc asystorska

Dodatkowo nowoczesne ubezpieczenie nie zostawia poszkodowanych firm z odszkodowaniem w ręce – na znaczeniu zyskuje pomoc asystorska w rozwiązaniu problemów po szkodzi. Oznacza to między innymi, że na miejsce w najwcześniejszym możliwym terminie przyjedzie sprawdzona i złożona z odpowiednich fachowców ekipa remontowa, której działanie umożliwia jak najszybsze wznowienie działalności. Wsparcie dotyczy zarówno przypadków skrajnych, takich jak zniszczenie całego obiektu, jak i mniejszych, np. awarii sprzętu elektronicznego w firmie. Asystorzy muszą



**BEZ WZGLĘDU NA
RODZAJ PROWADZONEJ
DZIAŁALNOŚCI
GOSPODARCZEJ WARTO
PAMIĘTAĆ O ODPOWIEDNIEJ
OPIECE.**

w związku z tym stawiać na szereg zaufanych i wysoko ocenianych kontraktorów.

Według danych Głównego Urzędu Statystycznego z roku na rok rośnie powierzchnia sprzedażowa w Polsce, a jednocześnie jesteśmy świadkami malejącej liczby fachowców na rynku, którzy mogą te przestrzenie należycie serwisować. Dla

tego przedsiębiorcy cenią sobie możliwość oddania odpowiedzialności za organizację i przeprowadzenie naprawy swojemu asystorowi lub ubezpieczycielowi. W przypadku pożarów, zalań czy innej paraliżującej awarii jest to znaczące ułatwienie dla i tak zmagającej się z problemami firmy. Asystor zorganizuje ekipę remontową, pokryje koszty i zapewni gwarancję na wykonane prace – coś, co jest niezwykle ważne w postawieniu na nogi całego biznesu. Tak skonstruowane ubezpieczenie zapewnia spokój zarówno w życiu prywatnym, jak i w ramach prowadzenia firmy.

Warto pamiętać o odpowiedniej opiece

Pomoc ubezpieczyciela oznacza także pokrycie zasadniczego

wynagrodzenia pracowników, opłaty dzierżawne oraz związane z najmem rachunki – za prąd, ogrzewanie, wodę i gaz czy raty kredytów na czas, w którym prowadzenie działalności nie jest możliwe. Należy również zwrócić uwagę na szczegóły polisy, które można odpowiednio dopasować do prowadzonej działalności. Dobry przykład stanowi chociażby ubezpieczenie gabinetów weterynaryjnych, gdzie można dokupić pakiety, w ramach których zwracane są koszty utylizacji leków uszkodzonych w zdarzeniu losowym.

Bez względu na rodzaj prowadzonej działalności gospodarczej warto pamiętać o odpowiedniej opiece. Jedno jest pewne – każdy sposób na ograniczenie ryzyka w biznesie jest na wagę złota. Odpowiednia pomoc ubezpieczyciela zapewni nam spokój, bez względu na sytuację gospodarczą, niedobory specjalistów z branży budowlanej czy nagłe skoki cen materiałów potrzebnych do przeprowadzenia odpowiednich napraw.



**NOWOCZESNE
UBEZPIECZENIE
NIE ZOSTAWIA
POSZKODOWANYCH FIRM
Z ODSZKODOWANIEM
W RĘCE – NA
ZNACZENIU ZYSKUJE
POMOC ASYSTORSKA
W ROZWIĄZANIU
PROBLEMÓW PO SZKODZIE.**

UBEZPIECZENIE NA ŻYCIE POPULARNYM BENEFITEM

Aż 51 proc. Polaków korzysta zarówno z publicznych jak i prywatnych usług zdrowotnych. Z roku na rok rośnie popyt na szybszy dostęp do lekarzy i procedur medycznych, a prywatne programy mogą być dobrą odpowiedzią na ograniczenia systemu publicznego.

Przynoszą one też realne korzyści dla pracodawców, którzy dzięki lepszemu dostępowi do opieki medycznej mogą zaoszczędzić co najmniej 1200 zł rocznie na pracowniku.

Najpopularniejsze benefity pracownicze

Benefity pracownicze to temat stale obecny w kontek-

ście zatrudnienia pracowników i polityki HR. Wciąż szczególnie popularne pozostają ubezpieczenia na życie, karty sportowe i programy medyczne. Praca hybrydowa, rozszerzony pakiet opieki medycznej i dodatkowe dni urlopu to świadczenia pozapłacowe, które najszybciej zyskują dziś na atrakcyjności. „Barometr Polskiego Rynku Pracy” Personnel Service pokazuje,

że prywatną opiekę medyczną otrzymuje 41 proc. badanych, a karty sportowe 40 proc.

– W ostatnim czasie zaszły znaczące zmiany społeczne, które wpływają na preferencje i oczekiwania kandydatów względem miejsca pracy. Obecność świadczeń pozapłacowych lub ich brak może wpłynąć na decyzję o podjęciu zatrudnienia w danej firmie – opowiada Radosław Grzęda – broker, wiceprezes Zarządu w PIB Broker. – Dziś, gdy mamy do czynienia z bezrobociem oscylującym nieznacznie powyżej granicy 5 proc., w wielu sektorach gospodarki mamy do czynienia z tzw. rynkiem pracownika. Pracodawcy zdają sobie z tego sprawę, dlatego starają się rozwijać programy benefitów oferowane pracownikom, w budżetach te



pozycje coraz częściej stają się istotnym składnikiem – podsumowuje ekspert.

Nie bez znaczenia jest również fakt, że w bieżącej sytuacji gospodarczej benefity pozwalają pracownikom zaoszczędzić nawet kilkaset złotych miesięcznie. Dofinansowanie lekcji języka obcego, systemy kafeterijne

czy dostęp do usług medycznych ograniczają te wydatki z domowego budżetu pracownika. Pracownicy cenią sobie szczególnie benefity związane z wellbeingiem, czyli dbałością o dobrostan i komfort pracowników, zarówno w ujęciu fizycznym jak i psychicznym.

Prywatna opieka medyczna na fali wzrostu

Obawa przed brakiem dostępu do lekarzy czy badań w publicznym sektorze zdrowia napędza zainteresowanie prywatnymi programami medycznymi, a rosnąca świadomość pracodawców i koncentracja uwagi na pracowniku skutkuje wzrostem liczby programów dla firm. W odpowiedzi na rosnące potrzeby pacjentów dostawcy będą tworzyć nowe produkty

i rozbudowywać stare, aby zapewnić dostęp do nowoczesnych procedur medycznych. Szacuje się, że rynek prywatnej opieki medycznej będzie rość rocznie średnio o 7 proc. w latach 2024-2028. Ten dynamiczny rozwój będzie dotyczył zarówno indywidualnych abonamentów czy polis, jak i rozwiązań pracowniczych.

– Widzimy, że rynek prywatnej opieki medycznej ma się dziś bardzo dobrze. Choć wzrost cen, niedobór kadry medycznej powodujący wydłużające się kolejki i presja płacowa personelu medycznego mogą okazać się problematyczne, to te czynniki nie powinny osłabić dalszego dynamicznego rozwoju prywatnych usług medycznych. Po prostu nie ma dla nich żadnej innej rozsądnej alternatywy – dopowiada Sylwia Więckiewicz, broker, dyrektor Biura Ubezpieczeń Grupowych w PIB Broker.

BARDZIEJ ŚWIADOME, ALE RÓWNIEŻ STARZEJĄCE SIĘ SPOŁECZEŃSTWO Z WIĘKSZĄ CZĘSTOTLIWOŚCIĄ KORZYSTA Z PROCEDUR MEDYCZNYCH.



Badamy się coraz częściej i coraz częściej prywatnie

Z roku na rok zwiększa się popyt na usługi medyczne w Polsce. Bardziej świadome, ale również starzejące się społeczeństwo z większą częstotliwością korzysta z procedur medycznych. Jednak możliwości i dostępność powszechnego systemu opieki zdrowotnej są ograniczone. Barometr WHC wskazuje, że w 2023 roku czas oczekiwania na pojedyncze świadczenie zdrowotne wynosił średnio 3,5 miesiąca. Dla wielu osób to zdecydowanie zbyt długo dlatego Polacy coraz chętniej wspierają się pomocą ubezpieczycieli i prywatnych pakietów medycznych.

Zeszłoroczne badanie CBOŚ wskazuje, że nawet 51 proc. Polaków korzysta zarówno z usług lekarza na NFZ jak i prywatnych ubezpieczeń. Mimo stale rosnących cen usług, wynikających z pandemii, inflacji i wzrostu ceny koszyka usług medycznych, liczba programów opieki zdrowotnej stale rośnie. W samej tylko pierwszej połowie 2023 roku na ochronę ubezpieczeniową przeznaczono ponad 786 mln zł.

Zdrowie cenne także dla pracodawców

Dane pokazują, że aż 56 proc. pracowników ma problem z podniesionym ciśnieniem, z nadwagą i otyłością mierzy się 54 proc. a na trzecim miejscu, niemal połowa osób mierzy się z nieprawidłowym poziomem cholesterolu. Te przyczyny, w połączeniu z chorobami układu ruchu oraz

zaburzeniami psychicznymi powodują oczywiście absencję pracowników, co wiąże się z kolei z kosztami, jakie z tego tytułu ponosi pracodawca.

Pracodawcy coraz częściej zdają sobie sprawę z tego, że dobrostan i szybki powrót pracowników do zdrowia to obopólna korzyść. Prywatna opieka medyczna staje się standardem w ogłoszeniach o pracę, ale poza zwiększeniem liczby oferowanych benefitów analizy wykazują także realne korzyści finansowe. Dzięki lepszemu dostępowi do opieki medycznej pracowników pracodawca może zaoszczędzić co najmniej 1200 zł rocznie.

– Nie chodzi tylko o szybszy powrót do zdrowia, bo wciąż spotykamy sytuacje, gdy chory pracownik mimo wszystko pojawia się w pracy. Zjawisko to określa się mianem prezente-

**W PIERWSZEJ POŁOWIE
2023 ROKU NA OCHRONĘ
UBEZPIECZENIOWĄ
PRZEZNACZONO PONAD
786 MLN ZŁ.**

izmu – wyjaśnia Monika Małecka, broker, zastępca dyrektora Biura Ubezpieczeń Grupowych w PIB Broker. – Wtedy nie tylko zwiększa się ryzyko zarażenia innych członków zespołu. Taki pracownik jest także mniej wydajny, gorzej wykonuje swoje obowiązki. Dlatego troska o zdrowie i dobrostan pracowników jest korzystna na wielu poziomach – m.in. społecznym i ekonomicznym – dodaje ekspertka. ■





NIE TYLKO AUTO, CZYLI O ROLI UBEZPIECZEŃ MAJĄTKOWYCH

Ubezpieczenia majątkowe w ostatnich latach ewoluują, a zakres polis mieszkaniowych znacząco się zwiększył. Wśród najciekawszych rozszerzeń, które mogą okazać się bardzo przydatne, są np. klauzula chroniąca seniorów czy ubezpieczenie zwierząt domowych.



IWONA KONARZEWSKA,
menedżerka ds. ubezpieczeń
domów i mieszkań
w TUZ Ubezpieczenia

To istotne dodatki, które zwiększają zainteresowanie ubezpieczeniem nieruchomości w czasie,

gdy konsumenci coraz częściej oczekują, by polisa zapewniała im nie tylko ochronę finansową murów, stałych elementów i ruchomości przed popularnymi ryzykami jak zalanie, pożar czy kradzież, ale też dawała szersze poczucie bezpieczeństwa.

Coraz szerszy zakres

Według szacunków rynkowych około 50-70 proc. mieszkań i domów jest ubezpieczonych. Odpowiedzialne

podejście do wyboru polisy pozwala, w przypadku wystąpienia szkody, na uzyskanie realnej pomocy, która umożliwi pokrycie strat i odtworzenie zniszczonego mienia.

Ubezpieczyciele umożliwiają zabezpieczenie murów, szyb i elementów szklanych, stałych elementów mieszkania takich, jak drzwi, okna, glazura, tynki, instalacje, zabudowa kuchenna. Ochronie podlegają także tzw. ruchomości – sprzęt AGD, elektronika, meble, rowery, hulajnogi elektryczne, a nawet przedmioty osobistego użytku jak książki czy ubrania.

Ubezpieczenie mieszkania i domu chroni ruchomości domowe na zabudowanych balkonach, logiach, tarasach czy w tzw. ogrodach zimowych. W przypadku domów z ogrodzeniem polisa zabezpiecza także obiekty małej architektury wraz z ich zewnętrznymi stałymi elementami, trwale związane z gruntem jak wia-

**ROSNĄCE KOSZTY
UTRZYMANIA PUPILI
SPRAWIAJĄ, ŻE CORAZ
WIĘCEJ OSÓB POSZUKUJE
ROZWIĄZAŃ, KTÓRE
ZABEZPIECZAJĄ PRZED
NIESPODZIEWANYMI
WYDATKAMI ZWIĄZANYM
Z ICH LECZENIEM.**

ty, altanki czy pergole, a nawet murki ogrodowe, posągi, system nawadniania ogrodu czy lampy ogrodowe, które są stałymi elementami posesji. Ubezpieczeniu podlega także roślinność ogrodu – drzewa i krzewy zasadzone w gruncie na posesji, na której posadowiony jest ubezpieczony dom, także meble ogrodowe, grille, ale także urządzenia sportowe i służące do celów rekreacyjnych (z wyłączeniem trampolin), a nawet piaskownice czy wyposażenie placu zabaw. Inną zabezpieczaną kategorią są nawierzchnie placów, boiska, podjazdy, chodniki czy ogrodzenie posesji wraz z bramą. W zakresie ubezpieczenia może też być przydomowa oczyszczalnia ścieków, instalacja fotowoltaiczna czy pompa ciepła.

Ubezpieczenie jest najczęściej dostępne w dwóch formułach: od ryzyk nazwanych takich jak kradzież z włamaniem, pożar, zalanie czy uderzenie pioruna, albo ALL RISK, które obejmuje ochroną szkody wyrządzone wskutek wszystkich nagłych i nieprzewidywanych ryzyk, powstałych niezależnie od woli ubezpieczającego się z zastrzeżeniem wyłączeń wymienionych w OWU (ogólnych warunkach ubezpieczenia).

Istotnym zabezpieczeniem jest to związane z włamaniem i kradzieżą. Według danych z całego 2018 roku liczba tych zdarzeń wyniosła 66,5 tys., w kolejnym roku wzrosła do ponad 69 tys., a w 2020 roku przekroczyła 74 tys. Tylko od stycznia do czerwca 2023 roku odnotowano 40 tys. przypadków włamań, czyli średnio 6 666 miesięcznie (40 tys. w ciągu 6 miesięcy). Z tego względu coraz więcej Polaków poszukuje produktów, które pozwolą objąć ich majątek ochroną.

Rosnąca świadomość Polaków

Od kilku lat zauważamy, że rośnie świadomość Polaków dotycząca konieczności zabezpieczenia majątku w szerszym zakresie. Obserwujemy duże zainteresowanie „nietypowymi” dodatkami, których jeszcze kilka lat temu próżno było szukać w zakresie polisy dla nieruchomości. W mojej ocenie takie praktyczne klauzule zwiększają zainteresowanie ubezpieczeniem mieszkań.

Innym ciekawym rozszerzeniem polisy mieszkaniowej jest ubezpieczenie chroniące seniorów. Taka klauzula zapewnia wypłatę (do określonej w warunkach kwoty) w przypadku wyłudzenia pieniędzy przy użyciu podstępny, np. na policjanta czy na wnuczka. Senior może również korzystać ze świadczeń assistance medycznego, czyli, np. wizyty lekarskiej, transportu do placówki czy dostawy leków po powrocie ze szpitala. Ewolucja ochrony ubezpieczeniowej jest odzwierciedleniem zmian społecznych w naszym kraju. Dzieci przeprowadzają się do większych miast, a ich rodzice zostają sami. Często

to właśnie dzieci wybierają polisę i ją optacają. Oczekują, że będzie spełniła także oczekiwania seniorów tam mieszkających.

Prawie połowa Polaków ma w swoim gospodarstwie domowym psa, a 35 proc. kota (wg danych Brit). Ich właściciele tylko w ubiegłym roku wydali na zwierzęta ponad 5,5 mld złotych, a w latach 2023-25 będzie to łącznie ponad 18 mld zł. Rosnące koszty utrzymania pupili sprawiają, że coraz więcej osób poszukuje rozwiązań, które zabezpieczają przed niespodziewanymi wydatkami związanymi z ich leczeniem. Osoby, które dowiadują się podczas rozmowy z naszymi agentami, że mogą z ubezpieczenia pokryć rachunek od weterynarza, reagują bardzo pozytywnie. Takie rozszerzenie zapewnia wypłatę w przypadku leczenia po m.in.: pogryzieniu przez inne zwierzę, potrąceniu przez auto czy



otruciu związanym z kradzieżą lub włamaniem.

Dostępne na rynku produkty obejmują ochroną wszystkie aspekty związane z posiadaniem nieruchomości. Efektywne zwiększenie zakresu ryzyk obejmowanych przez polisy to jedno, ale wielu ubezpieczycieli poszerza również zakres usług w ramach assistance. Dzięki temu właściciele nie tylko zabezpieczają majątek, ale mają również dostęp do

**DOSTĘPNE NA RYNKU
PRODUKTY OBEJMUJĄ
OCHRONĄ WSZYSTKIE
ASPEKTY ZWIĄZANE
Z POSIADANIEM
NIERUCHOMOŚCI.**

opieki medycznej, ochrony prawnej, OC czy pomocy fachowca.

Dostosować zakres do oczekiwań

Ważna jest także możliwość dostosowania zakresu do oczekiwań. Właściciel mieszkania w centrum miasta narażony jest na nieco inne zagrożenia, niż posiadacz domu pod lasem, dlatego tak istotne jest dopasowanie zakresu ochrony do konkretnych potrzeb. Wybierając polisę, należy też uwzględnić takie aspekty jak, m.in.: wyposażenie nieruchomości, standard wykończenia, liczbę i wiek członków rodziny czy posiadane zwierzęta.

Odpowiedzialne podejście do wyboru polisy pozwala w przypadku wystąpienia szkody na uzyskanie realnej pomocy, która umożliwi pokrycie strat. Przy wyborze odpowiedniej polisy warto ustalić sumę ubezpieczenia, która będzie równa tzw. wartości

odtworzeniowej. Chodzi o to, by z odszkodowania móc odkupić utracone ruchomości np. skradziony telewizor czy zniszczone drzwi. Przez ostatnie dwa lata ceny wyposażenia domów/mieszkań znacząco wzrosły, wobec czego warto zadbać o ubezpieczenie zgodnie z aktualną wartością mienia. Umowa ubezpieczeniowa podpisana 2 lata temu, może mieć zbyt niskie, nieadekwatne do obecnych cen sumy ubezpieczenia. Dobre ubezpieczenie może ściągnąć z barków właściciela odpowiedzialność za opłacenie wszystkich wymaganych napraw.

Koszt zakupu polisy waha się w zależności od wielu czynników, m.in. rodzaju nieruchomości, lokalizacji czy powierzchni, jednak niezależnie od powyższych jest to niewielki wydatek w porównaniu do np. kosztu remontu po zalaniu czy zakupienie domowych sprzętów po kradzieży. ■



UBEZPIECZENIE SKARBOWE DLA KAŻDEJ FIRMY

Polski system podatkowy przypomina karuzelę. W ciągu ostatnich kilkunastu lat system podatkowy zmieniał się wielokrotnie – zasady VAT 90 razy, a CIT 240 razy – o błędy w rozliczeniach ze skarbowką zatem nietrudno. A grzywny rosną wraz z płacą minimalną. Obecnie maksymalna grzywna za wykroczenie skarbowe wymierzona nakazem sądu to 42 tys. zł, a za przestępstwo skarbowe – 40,7 mln zł.



KATARZYNA RYDLEWSKA,
zastępca dyrektora Biura Projektów
Strategicznych w EIB



MAGDALENA KIEPUSKA,
prezes Zarządu Cellent, ekspert
ubezpieczeniowy, współautorka
ubezpieczeń karnoskarbowych

Na tym świecie pewne są tylko śmierć i podatki, mawiał Benjamin Franklin, ale patrząc na to, co w ostatnich latach dzieje się w polskim prawodawstwie, druga część tego powiedzenia jest nieco wątpliwa. Mało gdzie na świecie system podatkowy i zasady rozliczania zmieniają się tak dynamicznie, jak w naszym kraju. Wiele osób narzekało na przykład na zamieszanie, które wywołało wprowadzenie w 2022 r. Polskiego Ładu, ale choć była to największa w ostatnich dekadach zmiana, to nie można zapominać, że polscy przedsiębiorcy co chwila muszą zmierzyć się z kolejnymi modyfikacjami przepisów.

Ponad 90 razy w ciągu ostatnich 16 lat nowelizowano ustawę o VAT, a ponad 240 razy zmieniana była ustawa o CIT. O błąd w ich

interpretacji i narażenie się na odpowiedzialność karnoskarbową nie jest więc trudno. Co więcej, można zakładać, że jeśli już jest wszczęte postępowanie karnoskarbowe w Polsce, to z dużym prawdopodobieństwem zakończy się ono orzeczeniem o odpowiedzialności oskarżonego. Dlatego nikogo nie dziwi dynamicznie rosnące zainteresowanie ubezpieczeniami ochrony karnoskarbowej. Szczególnie w sytuacji, gdy grzywny wzrastają z roku na rok. Ich wysokość zależy od poziomu płacy minimalnej.

Ile wynoszą grzywny skarbowe w 2024 r.?

Minimalna wysokość grzywny, za wykroczenie skarbowe, to 1/10 minimalnego wynagrodzenia. Górną granicą z kolei, za przestępstwa skarbowe, jest równowar-

tość 720 stawek dziennych. Co to oznacza w praktyce w 2024 r.?

- grzywna za wykroczenie skarbowe wymierzona przez urząd skarbowy mandatem to kwota od 424 zł do 21 120 zł,
- grzywna za wykroczenie skarbowe wymierzona przez sąd wyrokiem to kwota od 424 zł do 84 840 zł
- grzywna za wykroczenie skarbowe wymierzona przez sąd nakazem to kwota od 424 zł do 42 420 zł
- grzywna za przestępstwo skarbowe wymierzona przez sąd wyrokiem lub nakazem to kwota od 424 zł do 40 723 200 zł.

Od 1 lipca w związku ze wzrostem minimalnego wynagrodzenia, kwoty te będą jeszcze wyższe.

Błędów w rozliczeniach podatkowych nie da się zupełnie wyeliminować. To obszar bardzo trudny do zarządzania. Zawsze bowiem może się okazać, że mimo naszych najlepszych starań i chęci, popełnimy jakiś błąd, mogący skutkować odpowiedzialnością karnoskarbową. Co bardzo ważne, odpowiedzialność karnoskarbową dotyczy osoby fizycznej, a nie danej firmy czy instytucji. Jeśli więc pracownik otrzyma mandat karnoskarbowy, to on musi go zapłacić.

Jak działa ubezpieczenie skarbowe?

Celem polisy jest ochrona ubezpieczonego przed skutkami finansowymi, które mogą wynikać z błędów lub zaniedbań w realizacji czynności księgowych. Umowa ubezpieczenia zapewnia wsparcie w dwóch kluczowych obszarach. Pierwszym z nich jest ochrona odpowiedzialności cy-



wilnej pracownika, w tym osób zarządzających wobec pracodawcy za pomyłki w kwestiach księgowych. Ważne jest, że ochrona ta obejmuje również osoby zatrudnione na bazie kontraktów menedżerskich lub umów cywilnoprawnych.

Drugi obszar wsparcia dotyczy pomocy finansowej związanej z procedurami karnoskarbowymi, w tym pokryciem kosztów obrony, opłat sądowych, kosztów stawiennictwa oraz opłat za opinie prawne, a także refundacją nałożonych kar i grzywien. Po zapłaceniu mandatu ukarana

nim osoba przekazuje ubezpieczycielowi niezbędne dokumenty, w tym decyzję o nałożeniu mandatu oraz potwierdzenie dokonania jego zapłaty. Na tej podstawie ubezpieczyciel zwraca ubezpieczonemu pracownikowi poniesiony uszczerbek majątkowy. Jest to unikatowe rozwiązanie na rynku, które uwzględnia finansowe konsekwencje decyzji i wyroków w ramach postępowania karnoskarbowego. W kwestii kosztów pomocy prawnej ubezpieczyciele mają z kolei różne podejście – jedni refundują, a inni płacą bezpośrednio.

Należy też podkreślić, że w przeciwieństwie do wielu innych typów ubezpieczeń, polisy te nie wykluczają z ochrony czynów dokonanych świadomie przez ubezpieczonego. Jest to kluczowe, ponieważ większość spraw karnoskarbowych, jak wspomniano na początku, kończy się stwierdzeniem właśnie winy umyślnej. Jednakże ta zasada ma zastosowanie wyłącznie do czę-

ści wsparcia oferowanego przez ubezpieczyciela – w przypadku odpowiedzialności cywilnej wobec pracodawcy, wina umyślna jest standardowo wyłączona z zakresu ochrony.

Doświadczenie dowodzi, że odszkodowania wypłacane w ramach ochrony karnoskarbowej zdecydowanie przeważają w porównaniu z ochroną pracowniczą, mniej więcej w proporcji 9 do 1. Czyli na 9 mandatów skarbowych przypada jedno roszczenie ze strony pracodawcy. Trzeba też pamiętać, że oprócz narażenia na „drobne” mandaty, pracownikom mogą też być postawione – w bardziej złożonych sprawach – zarzuty karnoskarbowe, a także karne. Wówczas będziemy potrzebowali pomocy adwokata, co może wiązać się poważnymi kosztami, w zależności od stawki godzinowej za udzielenie pomocy prawnej. Dlatego ubezpieczenia te cieszą się rosnącą popularnością. ■

**ODSZKODOWANIA
WYPŁACANE
W RAMACH OCHRONY
KARNOSKARBOWEJ
ZDECYDOWANIE
PRZEWAŻAJĄ
W PORÓWNANIU
Z OCHRONĄ PRACOWNICZĄ,
MNIĘJ WIĘCEJ
W PROPORCJI 9 DO 1.**

KUPOJEMY DODATKOWE UBEZPIECZENIA ZDROWOTNE

Prywatne ubezpieczenia zdrowotne cieszą się nieustającą popularnością. Pod koniec 2023 r. liczba osób korzystających z tej ochrony wyniosła ponad 4,8 mln osób. To o 14 proc. więcej niż rok wcześniej, poinformowała Polska Izba Ubezpieczeń. Co więcej, wydaliśmy na nie o 33,1 proc. procent więcej niż rok wcześniej – łącznie 1,7 mld zł.



MARCIN ZAŁĘSKI,

dyrektor Działu Ubezpieczeń
Zdrowotnych i Pracowniczych
SALTUS Ubezpieczenia

Kilkunastoprocentowy wzrost liczby ubezpieczonych z rok na rok obserwujemy już od wielu lat. Zarówno wśród osób kupujących ubezpieczenia samodzielnie (polisy indywidualne), jak i pracowników przystępujących do umów grupowych, zapewnianych przez pracodawców. Wszystko sprowadza się do jednego prostego faktu – ubezpieczenia zdrowotne zapewniają szybszy dostęp do świadczeń medycznych w porównaniu z NFZ. Zwłaszcza że kolejki w placówkach publicznych z roku na rok nie maleją.

Nieustająca popularność polis grupowych

Mimo że wiele osób szuka zabezpieczenia szybkiego dostępu do usług medycznych prywatnie,

to nadal najczęściej spotykaną formą ubezpieczenia są polisy grupowe. Wpływ na to mają dwa czynniki. Po pierwsze polisy grupowe są zawsze atrakcyjniejszym

rozwiązaniem od ubezpieczeń kupowanych samodzielnie. Zarówno pod względem wysokości składki, jak i zakresu dostępnych w ramach umowy świadczeń. Dzięki efektowi skali w tej formie ubezpieczenia otrzymujemy dostęp do większego katalogu usług medycznych za niższą cenę. Drugim czynnikiem jest fakt, że nie jest to wyłącznie atrakcyjny benefit pozapłacowy, który wpływa na zadowolenie z warunków pracy, ale również ważne narzędzie z perspektywy medycyny pracy i szeroko pojętej dbałości o dobrostan pracowników, które mają istotny wpływ na funkcjonowanie przedsiębiorstwa.



Pracodawcy od lat chętnie sięgają po grupowe ubezpieczenia zdrowotne, ponieważ zdają sobie sprawę, jak istotną rolę mogą one odegrać w życiu firmy. Wysokie zainteresowanie ofertą rynku ubezpieczeń wynika też z faktu, że jest ona nieustannie modyfikowana. Pojawiają się nowe warianty polis grupowych, a co szczególnie istotne z punktu widzenia pracodawców – coraz bogatsza jest oferta różnego rodzaju programów profilaktycznych, o które można uzupełnić podstawową umowę ubezpieczenia. To pozwala ściśle dopasować zakres świadczeń medycznych do potrzeb zdrowotnych pracowników,

a więc zapobiegać m.in. chorobom zawodowym.

Co uwzględnić wybierając ubezpieczenie?

Dwoma podstawowymi czynnikami, na które patrzymy przy okazji wybierania ubezpieczenia (zarówno prywatnie, jak i pracodawcy przy wyborze wariantu umów grupowych), są: zakres świadczeń oraz lista placówek, w których możemy otrzymać pomoc. Wiadomo, że im oba elementy mają więcej pozycji, tym lepiej, ale nie zawsze. Dlaczego? Po pierwsze świadczenia powinny być dobrane do realnych potrzeb (m.in. z uwagi na wiek

MIMO ŻE WIELE OSÓB SZUKA ZABEZPIECZENIA SZYBKIEGO DOSTĘPU DO USŁUG MEDYCZNYCH PRYWATNIE, TO NADAL NAJCZĘŚCIEJ SPOTYKANĄ FORMĄ UBEZPIECZENIA SĄ POLISY GRUPOWE.

i ewentualnych problemów zdrowotnych, z którymi możemy się zmierzyć (w tym do chorób zawodowych).

Po drugie placówki, w których możemy skorzystać z pomocy, powinny być blisko miejsca zamieszkania albo pracy. Na koniec warto również zwrócić uwagę, czy ubezpieczyciel oferuje możliwość refundacji świadczeń poza siecią jego placówek partnerskich. W końcu część z nas leczy się od lat u tych samych lekarzy lub w konkretnych przychodniach i nie chce ich zmieniać.

Warto także zwrócić uwagę na sposób umawiania wizyt, który proponuje ubezpieczyciel. Obecnie można spotkać się nie tylko z klasycznymi formami zamawiania świadczeń – telefonicznie, czy przez formularz internetowy – ale również za pośrednictwem chatu internetowego bądź aplikacji mobilnej. Co więcej, w przypadku niektórych świadczeń, np. telemedycyny, niektóre towarzystwa umożliwiają ubezpieczonym w pełni samodzielne zamawianie wizyt internetowo bez pośrednictwa centrum umawiania wizyt ubezpieczyciela. ■





DLACZEGO NAWET MSP POWINNY SIĘ UBEZPIECZAĆ?

Te szkody wydarzyły się naprawdę...

Życie pisze najróżniejsze scenariusze, więc nie można bagatelizować nieprzewidzianych zdarzeń. Zwłaszcza gdy prowadzi się firmę. Dlaczego? Poparzony kucharz, klienci zatruci salmonellą, pożar wskutek awarii klimatyzacji czy zalany pion w hotelu – to tylko kilka przykładów szkód, do których doszło w firmach z sektora MSP.

JACEK KASPERSKI,

odpowiedzialny za ubezpieczenia
dla MSP w Compensa TU SA Vienna
Insurance Group

Nawet największa troska o przestrzeganie przepisów BHP, szkolenia

pracowników i wybór dostawców towaru nie daje gwarancji, że nie dojdzie do szkody dużej wartości. Doświadczenia branży ubezpieczeniowej pokazują, że nie ma firm wolnych od ryzyka zniszczenia lub utraty mienia czy spowodowania uszczerbku na zdrowiu u klienta, lub pracownika.

W wiele spośród zgłaszanych do nas zdarzeń aż trudno uwierzyć. Prowadzenie biznesu jest do pewnego stopnia nieobliczalne, bo nigdy nie da się wziąć pod uwagę wszystkich czynników, które mogą negatywnie wpłynąć na kondycję finansową firmy. Dotyczy to przedsiębiorstw każdej wielkości. Jednak o ile te największe mają często zasoby, dzięki którym łatwiej radzą sobie w trudnych i niespodziewanych sytuacjach, o tyle małymi biznesami potrafią wstrząsnąć nawet stosunkowo niewielkie zdarzenia. Ubezpieczenie może w tym kontekście dawać wartościową ochronę, jeżeli oczywiście jego kształt jest dopasowany do skali i charakteru działalności.

Oto kilka przykładów szkód, które pokazują, jak niespodzie-

wane, a niekiedy drobne sytuacje, potrafią przerodzić się w poważne problemy finansowe dla firmy.

• Goście zatruci salmonellą

W walentynki w jednej z restauracji doszło do zatrucia kilku gości salmonellą. Lokal trzeba było zamknąć i zidentyfikować źródło zakażenia. Poszkodowani ubiegali się o rekompensatę utraconych dochodów z tytułu czasowej niezdolności do pracy i o zadośćuczynienie. Wskutek szkody restauracja musiała pokryć te koszty. Łączna wartość szkody wyniosła kilkadziesiąt tysięcy złotych.

• Płonąca patelnia i poparzony kucharz

W innej restauracji doszło do poparzenia kucharza, który starał się ugasić płonąca patelnię, ale nie został odpowiednio przeszkolony w zakresie BHP przez właściciela lokalu. Pracownik doznał poparzeń II stopnia, co zakończyło się koniecznością pokrycia kosztów zabiegów leczniczych i rehabilitacji, mających na celu minimalizację skutków poparzenia. Szkada została wyceniona na kilkanaście tysięcy złotych.

Tego rodzaju ochrona wynika z ubezpieczenia OC pracodawcy, które działa z reguły w formie dodatku do ubezpieczenia OC z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Dzięki temu ubezpieczyciel przejmuje na siebie finansową odpowiedzialność za szkody wyrządzone zatrudnionym w firmie pracownikom. Rozszerzeń OC jest więcej i obejmują m.in. zniszczenia dokonane przez podwykonawców czy szkody, do których doszło

w mieniu powierzonym do obróbki, czyszczenia lub serwisu.

• Przepięcie w kwaciarni

Tuż przed Dniem Kobiet w kwaciarni, w której znajdował się większy niż zazwyczaj zapas kwiatów, doszło do przepięcia w systemie klimatyzacji. Wybuchł niewielki pożar, w którym spłonęła znaczna część towaru. Właściciel musiał zamknąć kwaciarnię w najlepszym sprzedażowo czasie. Strata nie ograniczyła się więc tylko do uszkodzonego mienia, ale również do utraty możliwości prowadzenia działalności handlowej, co oczywiście negatywnie wpłynęło na dochody. Nawet w małych kwaciarniach tego rodzaju szkody liczy się w dziesiątkach tysięcy złotych. Kluczem do ochrony firmy przed taką sytuacją jest ubezpieczenie klauzuli nieosiągnięcia zysku w następstwie szkody.

• Zalany pokój w hotelu

Niedopatrzanie osób sprzątających, które pozostawiły odkręcony kran, doprowadziło do zalania pokoju hotelowego oraz wszystkich pomieszczeń położonych poniżej w pionie. Skutki tego zdarzenia okazały się poważne i wymagały komplek-

sowych działań naprawczych, w tym osuszenia przestrzeni, wymiany wykładzin i odmalowania ścian. Całkowity koszt tych prac został oszacowany na ponad 100 tys. zł.

Jak działa polisa dla firm?

Jeżeli budżet firmy zostanie narażony na straty w tego rodzaju sytuacjach, przydatne okazują się m.in. ubezpieczenie mienia na wypadek ognia i innych zdarzeń losowych, kradzieży czy awarii urządzeń oraz OC z tytułu prowadzenia działalności gospodarczej. Ochrona ma olbrzymie znaczenie w sektorze MSP, bo konieczność wydania kilkudziesięciu czy kilkuset tysięcy złotych w ramach roszczeń poszkodowanych lub na remont lokalu jest ponad siły wielu małych i średnich przedsiębiorstw. Ubezpieczenie sprawia natomiast, że finansowe problemy przejmuje na siebie ubezpieczyciel. Robi to do zapisanej w polisie sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej w przypadku polis OC oraz w ramach limitów wskazanych w klauzulach dodatkowych.

Wysokość sum zależy m.in. od charakteru prowadzonego biznesu, wartości posiadanego mienia czy potencjału wyrządzenia klientowi dużej szkody. Przedsiębiorca samodzielnie określa finansowy poziom ryzyka, choć może również liczyć na pomoc doradcy ubezpieczeniowego. Warto podkreślić, że z ochrony powinny korzystać wszystkie firmy bez względu na ich wielkość. Nasze produkty kierujemy zarówno do najmniejszych biznesów, jak i tych większych i bardziej zorganizowanych. ■

**NAWET NAJWIĘKSZA
TROSKA
O PRZESTRZEGANIE
PRZEPISÓW BHP,
SZKOLENIA PRACOWNIKÓW
I WYBÓR DOSTAWCÓW
TOWARU NIE DAJE
GWARANCJI, ŻE NIE
DOJDZIE DO SZKODY DUŻEJ
WARTOŚCI.**