

RYNEK BROKERÓW UBEZPIECZENIOWYCH W POLSCE



Broker od spraw niemożliwych

Broker ubezpieczeniowy reprezentuje interesy swojego klienta w wielu obszarach, takich jak opracowywanie programu ubezpieczeniowego, negocjowanie jego warunków z ubezpieczycielami, aż po pełne wsparcie w zakresie obsługi roszczeń. Patrząc na dzisiejszy rynek i na ewolucję roli brokera ubezpieczeniowego można śmiało stwierdzić, że czas brokerów, których rola ograniczała się do wsparcia klienta podczas zawierania ubezpieczenia, mija bezpowrotnie.



Joanna **Suszczyk**

Leader Risk&Analytics,
Willis Towers Watson Polska

zarządzaniu ryzykiem oraz znajdującym innowacyjne rozwiązania na nowe wyzwania w zakresie ubezpieczeń i risk managementu.

W obliczu wyzwań

Ostatnio takimi wyzwaniami okazuje się ryzyko pandemii oraz coraz trudniejsze do zabezpieczenia na rynku ubezpieczeniowym ryzyka pogodowe. Wyzwania te ujawniły pewne ograniczenia klasycznego rynku ubezpieczeń. W tym wypadku rolą dobrego doradcy jest znalezienie rozwiązań, które umożliwią klien-

towi uzyskanie odszkodowania wynikającego z utraconych przychodów lub zwiększonych kosztów działalności niezwiązanych z wystąpieniem szkody na majątku. Takim wyzwaniem może być na przykład znalezienie ochrony na wypadek suszy, w momencie kiedy tradycyjny rynek ubezpieczeniowy nie jest chętny do przyjęcia takiego ryzyka czy znalezienie ochrony dla firmy budowlanej, która ze względu na warunki pogodowe nie wywiąże się na czas z umowy i będą na niej ciążyły spore kary. Oczywiście wyzwaniem takim są również straty związane z przestojem w czasie pandemii, a odpowiedzią na te wyzwania może być alternatywny transfer ryzyka, a dokładniej ubezpieczenia parametryczne.

Każde ubezpieczenie parametryczne jest inne

Czym różnią się one od klasycznych ubezpieczeń? Są to produkty szyte

na miarę, oparte na jednym, niezależnym od ubezpieczającego parametrze i z góry ustaloną kwotą odszkodowania. Najczęściej parametrem takim są warunki meteorologiczne. Na przykład klient chcący ubezpieczyć swoje uprawy od suszy ustala, że jeżeli opady deszczu w danym okresie będą mniejsze niż x mm, to należna jest ustalona z góry kwota odszkodowania. Podobne założenia można stosować w przypadku innych czynników atmosferycznych oraz innych branż, których działalność uzależniona jest od warunków pogodowych. Ubezpieczenia parametryczne są często wykorzystywane w branży energetycznej, gdzie firmy mogą zabezpieczyć swoje przychody przed ciepłą zimą lub dla energii odnawialnej przed zbyt słabym wiatrem lub brakiem nasłonecznienia.

Praktycznie każde ubezpieczenie parametryczne jest inne i ściśle do-

stosowane do potrzeb klienta. Każdorazowo dokładnie określany jest parametr oraz warunki, jakie należy spełnić, aby nastąpiła wypłata wcześniej ustalonego odszkodowania.

Element kampanii marketingowej

Ubezpieczenie parametryczne może być również wykorzystywane jako element kampanii marketingowej. Sieć sprzedaży może na przykład zwracać klientom x proc. ceny zakupu towaru lub usługi, jeśli wystąpi jakiś parametr taki jak wygrana drużyny narodowej w określonym turnieju lub brak opadów śniegu zimą, jeśli zakupiony produkt ma być używany właśnie na śniegu. Produkty te są również popularne wśród biur podróży, które zwracają swoim klientom część kosztów pobytu, jeśli przykładowo podczas letniego wyjazdu było zbyt mało słońca lub podczas zimowego wyjazdu zabrakło śniegu.

Broker nie jest tylko pośrednikiem. Jest przede wszystkim doradcą wspierającym klienta w kompleksowym

RYNEK BROKERÓW UBEZPIECZENIOWYCH W POLSCE

Jak ubezpieczamy samochody?

25 proc. właścicieli aut osobowych w Polsce kupuje wyłącznie obowiązkowe OC, czyli bez dodatkowych elementów ochrony. Kierowcy, którzy rozszerzają polisy OC, najczęściej wybierają assistance i NNW, ale stosunkowo rzadko kupują autoco-sco (AC). Mężczyźni rzadziej niż kobiety decydują się na rozszerzenie obowiązkowego zakresu ubezpieczenia. Ubezpieczeniowe nawyki właścicieli samochodów osobowych przeanalizowało towarzystwo ubezpieczeń Compensa. Statystyki dotyczą kilkuset tysięcy klientów ubezpieczyciela, którzy korzystają z polis OC i AC w 2020 r. – Z naszych danych wynika, że zdecydowana większość, bo aż trzy czwarte kierowców, w jakiś sposób rozszerza obowiązkowe OC o dobrowolne elementy. To dobra informacja, bo katalog możliwych szkód jest o wiele szerszy niż tylko finansowa odpowiedzialność za spowodowanie wypadku czy kolizji, związana z nakazanym ustawowo OC. Dobrowolna rozbudowa zakresu ochrony oznacza, że właściciele samochodów zapewnijają sobie finansowe i organizacyjne wsparcie w razie awarii, zniszczeń, kradzieży pojazdu czy obrażeń doznanych w związku z posiadaniem auta – tłumaczy Damian Andruszkiewicz, odpowiedzialny za ubezpieczenia komunikacyjne w Compensie.



Technologie pomagają w rozwoju rynku ubezpieczeniowego

Nowe oczekiwania i potrzeby klientów oraz rosnąca konkurencja na rynku ubezpieczeń przyczyniają się do wzrostu zainteresowania firm ubezpieczeniowych innowacjami technologicznymi. Dzięki nim możliwa jest personalizacja obsługi klienta oraz komunikacja z wykorzystaniem wielu różnorodnych kanałów, które podnoszą satysfakcję z usług, tzw. model omnichannel. Z dokumentu World InsureTech Report 2019 przygotowanego przez firmę konsultingową Capgemini i Europejskie Stowarzyszenie Zarządzania Finansami (EFMA) wynika, że sukces firm ubezpieczeniowych zależy w dużej mierze od ich nastawienia do innowacji. Mniej niż 20 proc. ubezpieczycieli ankietowanych w ramach raportu zadeklarowało wdrożenie pełnej infrastruktury front-end i back-end do przechwytywania danych w czasie rzeczywistym, a mniej niż 40 proc. stwierdziło, że korzysta z zaawansowanych analiz opartych na big data. W przeciwieństwie do zamkniętych systemów używanych przez większość firm ubezpieczeniowych, insurtechy budują platformy w oparciu o zasady otwartego systemu, które umożliwiają współpracę oraz integrację.

Ubezpieczenie na lądzie, wodzie i w powietrzu

Dotychczas ubezpieczenia wieloetapowych transportów były postrzegane jako skomplikowane i często nie pokrywały wszystkich ryzyk, które ponosi przedsiębiorca. – Ubezpieczenie intermodalne to pierwsze takie ubezpieczenie, które obejmie podmioty występujące

w roli operatora intermodalnego, czyli takiego transportu, który na całym odcinku odbywa się w tej samej jednostce ładunkowej – zwykle jest to kontener morski – i przez cały czas odpowiada za niego ten sam operator, na podstawie jednej umowy, wykorzystując

– w warunkach polskich – kolej oraz transport drogowy – mówi Sławomir Deliś, dyrektor Biura Ubezpieczeń Komunikacyjnych i Transportowych Wiener Towarzystwo Ubezpieczeń. – Taka forma współpracy zmniejsza biurokratyczne obciążenie nadawcy ładunku.

Zarządzanie ryzykiem przedsiębiorstwa łatwiejsze dzięki współpracy z brokerem ubezpieczeniowym

Ryzyko jest jak szyba – nie widzimy go, dopóki coś się nie stanie. Wobec tego jak można zarządzać czymś, czego nie można zobaczyć? Samo jego zrozumienie nie jest rzeczą łatwą. W codziennej pracy brokera spotykamy się z dwoma podejściami do ryzyka, które staramy się wypośrodkować.

Łukasz Nowakowski

dyrektor Biura Oceny i Zarządzania
Ryzykiem Mentor S.A.

Pierwsze, reprezentowane przez inżynierów, którzy uświadamiają, że jest ono wszędzie, niezależnie od tego co robimy i nie można go wyeliminować. Drugie, w którym utożsamiają się Klienci, porównujące ryzyko do Yeti, gdzie wszyscy o nim mówią, ale nikt nie widział. W większość przypadków ciężko rozmawiać o zagrożeniach, jeżeli w danym zakładzie nigdy nie doszło do awarii czy pożaru. Klienci po prostu nie dopuszczają myśli, że do zdarzenia niekorzystnego może dojść również u nich. Rolą brokera jest bycie negocjatorem pomiędzy tymi dwoma stronami, pomiędzy sercem a rozumem, przekonywanie Klientów do tego, że zalecenia i uwagi Ubezpieczycieli mają sens, bo są wynikiem doświadczenia rynku ubezpieczeniowego, niestety tej szkodowej jego części.

Polityka bezpieczeństwa a ubezpieczenie

Ubezpieczenie jest jedną z form finansowania ryzyka, która polega na przeniesieniu go na Zakłady Ubezpieczeń. Cena tej usługi uzależniona jest od jego wielkości, stąd tak ważnym staje się dokonanie prawidłowego jego pomiaru. By jednak był on wiarygodny, konieczna jest świadomość jego występowania. To, że wiemy o istnieniu zagrożenia, daje nam możliwość jego akceptacji, a to z kolei pozwala nam je kontrolować – czyli zarządzać nim. Wobec tego nie można dobrze przygotować programu ubezpieczenia bez odpowiedniej wiedzy na temat funkcjonowania zakładu, występujących zagrożeń i sposobu ich minimalizacji, czego nie da się zweryfikować bez częstych wizyt. Zobaczenie zakładu w normalnych warunkach pracy, w jakich się znajduje, umożliwia pełną ocenę ryzyka i ułatwia przygotowanie zaleceń, które będą w stanie poprawić poziom bezpieczeństwa. Jeżeli dane zagrożenie uda się zidentyfikować i nazwać, należy również poszukać sposobu na radzenie sobie z nim – czyli zarządzać. Te wszystkie składowe tworzą politykę bezpie-

czeństwa, którą chcemy zawsze wdrażać. Jest to proces długotrwały, wymagający poznania, zaufania i konsekwencji, stąd warunkiem powodzenia jest założenie długoletniej współpracy, którą łatwiej realizować ze swoim brokerem.

Skuteczne zarządzanie ryzykiem dzięki MRC

Cena usługi ubezpieczenia jest również pochodną dotychczasowych doświadczeń szkodowych Zakładów Ubezpieczeń. Nikt nie jest w stanie przewidzieć reakcji rynku, stąd i ceny ubezpieczenia. Jednak na samo ryzyko można wpłynąć nie czekając na reakcje rynku, tylko wyprzedzić statystyki, wyznaczać ponadstandardowe rozwiązania w branży, a tym samym mieć szansę na ponadstandardowe traktowanie. Wówczas cena usługi jest adekwatna do poczynionych starań. Skoro nie ma skutecznej metody na zwalczanie ryzyka, należy znaleźć sposób, aby nauczyć się z nim żyć i je kontrolować. Aby to było łatwiejsze, stworzyliśmy aplikację Mentor Risk Control, która umożliwia dokonywane zdalnych audytów bezpieczeństwa, skutkujących trwałą poprawą i minimalizacją zdarzeń niepożądanych. MRC jest narzędziem dokumentującym proces przeprowadzonych wewnętrznych kontroli, przypominającym o konieczności ich dokonania i jednocze-

śnie raportującym ich wyniki bezpośrednio do wskazanych osób. Systematyczne kontrole wpływają na utrwalenie odpowiedniego poziomu bezpieczeństwa, co w konsekwencji przyniesie trwałą jego poprawę. W życiu codziennym nie przewracamy się o góry, ale o kamień leżący na prostej drodze. Takie założenie ma spełniać MRC, który ma pomóc zniwelować podstawowe błędy organizacyjne, będące najczęstszą przyczyną dużych szkód. Nie można wyeliminować możliwości powstania zdarzenia niekorzystnego, można natomiast ograniczyć poziom prawdopodobieństwa do minimum poprzez kontrolę miejsc, w których dochodzi do nich najczęściej. Ocena ryzyka ma charakter subiektywny – każdy ma prawo do innego odczuwania jego poziomu i ustalenia progę jego akceptowalności. W procesie zarządzania jest kilka dróg działania: można nie robić nic, czyli zaakceptować ryzyko takim, jakim jest. Można przerzucić je na kogoś innego, w naszym przypadku wytransferować na Ubezpieczyciela, jednak to w dalszym ciągu nie niweluje samego zagrożenia. Jednak najlepszym rozwiązaniem jest spróbować znaleźć jego przyczynę i ją wyeliminować, a to, czego nie da się już zminimalizować, przekazać komuś do zarządzania – najlepiej zaufanemu brokerowi.

REKLAMA

MRC
mentor
RISK CONTROL

Mentor S.A.
ul. Szosa Chełmińska 177-181
87-100 Toruń
tel.: +48 56 669 33 00
fax: +48 56 669 33 04

RYNEK BROKERÓW UBEZPIECZENIOWYCH W POLSCE

Polisy na żądanie przyszłością ubezpieczeń?

Zmieniające się nawyki zakupowe sprawiają, że prawie 1/3 osób interesuje się ubezpieczeniami tymczasowymi, „na żądanie”. Choć większość rozwiązań powstaje z myślą o klientach indywidualnych, to i przedsiębiorcy mogą zabezpieczyć swoją działalność w ten sposób. Polisy w tej formie mogą już niedługo zawitać do Polski.

Coraz więcej osób chce ubezpieczeń „na żądanie” (ang. on-demand), czyli działających tylko wtedy, kiedy korzystamy z ich przedmiotu, wynika z raportu Capgemini. Interesuje się nimi już 31 proc. konsumentów¹. Jak to działa? Przyjrzymy się zagranicznym rozwiązaniom dotyczącym ubezpieczeń komunikacyjnych. W przypadku takiej polisy pojazd i kierowca są objęci ochroną tylko do określonej liczby pokonanych kilometrów lub w określonym czasie.

– Ubezpieczenia na żądanie powstały z dwóch powodów. Po pierwsze rośnie świadomość konsumentów i coraz więcej rzeczy i aktywności życiowych chcą objąć ochroną (np. jazdę na rowerze). Po drugie, zmieniają się nasze zachowania zakupowe i gotowość zastępowania pewnych dóbr usługami. W związku z tym potrzebujemy jedynie tymczasowej ochrony, a nie odnawianej co roku stałej polisy. Podobne potrzeby coraz częściej mają też przedsiębiorcy. Dlatego, choć najczęściej rozwiązań skupia się na klientach indywidualnych, pojawiają się też propozycje ubezpieczeń dla firm w tym modelu. Spodziewam się, że już niedługo będą one dostępne również w Polsce – stwierdza Łukasz Zoń, prezes Stowarzyszenia Polskich Brokerów Ubezpieczeniowych i Reasekuracyjnych.

Co można ubezpieczyć „na żądanie”?

O tym, że wkrótce może pojawić się więcej tego typu polis, świadczy aktywność inwestorów w sektorze nowych technologii ubezpieczeniowych (insurtech). Według raportu Willis Towers Watson, po okresie przestoju spowodowanego pandemią finansowanie sektora wzrosło o 71 proc. kwartał do kwartału². Jakie rozwiązania są już dostępne na zagranicznych rynkach? Oto kilka przykładów innych niż ubezpieczenia komunikacyjne.

• Ubezpieczenia majątkowe

Jest to dość często oferowane ubezpieczenie. Jak działa? Robi się zdjęcie przedmiotu, który chce się objąć ochroną. Wtedy wyświetlana jest składka za czas ubezpieczenia, np. dzień. Następnie za pomocą przycisku „włącz/wyłącz” ubezpieczony określa, jak długo ma działać ochrona. W ten sposób można ubezpieczyć sprzęt elektroniczny, RTV i AGD, instrumenty muzyczne czy sprzęt sportowy, a także biżuterię czy dzieła sztuki. Można tak chronić zarówno swoje sprzęty, jak i wynajmowane. Jest to odpowiedź na rozwijającą się kulturę współdzielenia.

• Miesięczna ochrona firmy

W podobny sposób działają rozwiązania dla przedsiębiorców. Przedsiębiorca wprowadza podstawowe

informacje o firmie (np. wielkość, branża), określa zakres ubezpieczenia, po czym otrzymuje wyliczenie składki. W zależności od narzędzia można spotkać się z ofertami na miesiąc, tydzień, dzień, a nawet godzinę. Niektóre mogą też oferować gotowe pakiety ubezpieczeń zawierające wybrane polisy z szerokiego katalogu, który może obejmować m.in. OC ogólne, OC pracodawcy, OC zawodowe, cyberubezpieczenie, a nawet tak zaawansowane polisy jak OC menedżerów (D&O). Te produkty są przeznaczone przede wszystkim dla MŚP, ale można spotkać też bardziej rozbudowane programy stworzone z myślą o korporacjach.

• Ubezpieczenie nieruchomości

Cześć narzędzi powstaje z myślą o konkretnych grupach odbiorców. Takim rozwiązaniem jest dodatkowe ubezpieczenie nieruchomości dla właścicieli apartamentów czy domów wynajmowanych turystom. Pokrywa głównie szkody spowodowane

nieodpowiednim zachowaniem gości, jak wandalizm, nadmierne zużycie mediów czy kradzież. Składka obliczana jest za dzień obowiązywania ubezpieczenia.

• Ochrona dronów

Rozwiązaniem skierowanym do wąskiej grupy odbiorców jest też krótkoterminowe ubezpieczenie dronów. Przeznaczone jest zarówno dla osób korzystających z drona rekreacyjnie, jak i w celach zawodowych. Jest to ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej w razie wypadku. – Jak widać, ubezpieczeniem czasowym można objąć wiele różnych rzeczy i aktywności. Ten trend na pewno będzie się rozwijał, do czego przyczyni się też pandemia. Z jednej strony wzrosło zainteresowanie zabezpieczeniem zdrowia i życia. Zatem na pewno pojawiają się kolejne ubezpieczenia „na żądanie” uwzględniające dodatkowe, doraźne świadczenia medyczne lub chroniące przed konkretnymi zdarzeniami, np. chorobami zakaźnymi. Z drugiej

strony czasowe ubezpieczenia wychodzą naprzeciw potrzebom wynikającym z wymuszonych ograniczeń w życiu społeczno-gospodarczym. Przykładowo, należy spodziewać się, że przedsiębiorca będzie mógł wykupić cyberubezpieczenie na czas pracy zdalnej albo dodatkowo ubezpieczyć siedzibę tylko na czas przestoju – dodaje Łukasz Zoń.

Plusy i minusy polis na żądanie

Mimo że polisy czasowe wydają się atrakcyjnym rozwiązaniem, to zanim się na nie zdecydujemy, warto się zastanowić, czy jednak nie lepiej kupić „standardową” polisę. Jak w przypadku wielu innych produktów i usług, im więcej kupujemy, tym jednostkowo płacimy mniej, dlatego jeden dzień ubezpieczenia „na żądanie” zawsze będzie w przeliczeniu droższy od ochrony w ramach polisy rocznej. Warto też pamiętać, że wiele ubezpieczeń czasowych oferuje też konkretny, dość wąski zakres ochrony, którego nie można rozszerzyć. Jest to szczególnie istotne dla przedsiębiorców, którzy narażeni są na wiele ryzyk i w ramach kompleksowej umowy ubezpieczenia mogą otrzymać bardzo rozbudowaną ochronę, nawet niestandardową. Zatem posługując się przykładem – jeżeli chcemy wypożyczyć rower na 2 godziny, to warto kupić ubezpieczenie „na żądanie”, ale jak kupujemy abonament roczny na rower miejski, to warto rozważyć klasyczną polisę.

[1] Capgemini, Efma, World Insurance Report 2020, www.worldinsurancereport.com.

[2] Willis Towers Watson, Quarterly InsurTech Briefing Q2 2020, <https://www.willistowerswatson.com/en-GB/Insights/2020/07/quarterly-insurtech-briefing-q2-2020>



Nowoczesne technologie ułatwiają samodzielność

Klienci coraz więcej szkód likwidują samodzielnie w aplikacji, w ubezpieczeniach majątkowych to nawet 25 proc. zgłoszeń – podaje towarzystwo ubezpieczeń Compensa. Zgłaszane szkody to najczęściej kolizje z obowiązkowego OC, zalania z ubezpieczeń majątkowych oraz złamanie z NNW. Aplikacja przyspiesza wypłatę odszkodowania – można ją otrzymać nawet po trzech dniach.

W czasie pandemii w obszarze e-commerce zauważalne są trzy trendy: wzrost sprzedaży online, przeniesienie stacjonarnego biznesu do Internetu oraz zmiana zachowań konsumentów. Ostatni z trendów coraz mocniej wpływa na działalność towarzystw ubezpieczeń.

– Innowacyjne przemiany zachodzące w branży świetnie widać w likwidacji szkód. Cyfryzacja tego obszaru to jeden z głównych ubezpieczeniowych trendów technologicznych. Nadrzędnym celem jest w tym przypadku takie wykorzystanie nowoczesnych rozwiązań, aby do minimum ograniczyć czas realizacji zgłoszeń oraz koszty potrzebne do jego obsługi. Umożliwia to m.in. aplikacja do samodzielnej

likwidacji szkody, która pozwala w kilka dni otrzymać odszkodowanie bez konieczności kompletowania dokumentacji czy prowadzenia korespondencji – twierdzi Rafał Mosionek, zastępca prezesa zarządu w Compensa TU Vienna Insurance Group.

Kolizje, zalania, złamanie. Te szkody likwidujemy w aplikacji

Z danych ubezpieczyciela wynika, że 70 proc. użytkowników podoba się możliwość samodzielnej likwidacji szkody. Aplikacja działa w ramach ubezpieczeń majątkowych, komunikacyjnych i NNW. Compensa sprawdziła, jak klienci korzystają z tego rozwiązania – poniżej podsumowanie głównych wniosków analizy.

Ubezpieczenia komunikacyjne OC i AC

W szkodach komunikacyjnych klienci likwidują przez aplikację już 14 proc. wszystkich szkód. Najczęściej zgłaszane zdarzenie to oczywiście kolizja z innym pojazdem w ramach obowiązkowego ubezpieczenia OC. W przypadku ponad 40 proc. szkód klienci od razu akceptują propozycję odszkodowania.

Ubezpieczenia majątkowe

W przypadku spraw majątkowych już 25 proc. klientów decyduje się na zgłoszenie szkody przy użyciu aplikacji. Co drugie zgłoszenie dotyczy zalania, np. w wyniku awarii instalacji wodnej lub z przyczyn pogodowych. Po wykonaniu przez ubezpieczyciela kalkulacji, prawie 70 proc. klientów akceptuje wycenę i zleca wypłatę odszkodowania. Średnia zaakceptowana kwota wynosi ponad 1000 zł.

Ubezpieczenie NNW

W przypadku ubezpieczenia NNW średnia wypłata wynosi 370 zł. Naj-

częściej likwidowana szkoda dotyczy złamań: kości przedramienia, palca, kości śródstopia czy skręcenia stawu skokowego.

– Jeżeli klienci nie zgadzają się z wyceną szkody w aplikacji lub potrzebny jest rzeczoznawca, wówczas zgłoszenie trafia do naszych przedstawicieli. Warto zauważyć, że tu również coraz częściej przydaje się technologia. Widać to zwłaszcza w rosnącej popularności zdalnych oględzin samochodu lub miejsca zdarzenia. W I poł. 2020 r. przeprowadziliśmy w ten sposób ponad jedną czwartą oględzin w ramach polis komunikacyjnych i majątkowych. Dla porównania w I poł. 2019 r. było to odpowiednio tylko 14,1 proc. i 4,3 proc. W rekordowym kwietniu w czasie epidemii wykonywaliśmy zdalnie ponad 60 proc. oględzin – mówi Rafał Mosionek z Compensa.

Jak działa samodzielna likwidacja szkód?

Obsługa szkód zgłoszonych w aplikacji odbywa się przez Internet i umożli-

wia otrzymanie odszkodowania w ciągu trzech dni.

Aby tak się stało, poszkodowany klient:

- nawiązuje kontakt z ubezpieczycielem i odbiera SMS-a z linkiem do aplikacji mobilnej,
 - w aplikacji podaje numer konta do wypłaty, dodaje zdjęcia szkody i jej dokumentację, na wirtualnej makiecie uzupełnia niezbędne informacje o zdarzeniu,
 - czeka, aż ubezpieczyciel oceni wartość szkody i przekaże mu wycenę,
 - zdalnie akceptuje wycenę i na tej podstawie otrzymuje wypłatę.
- Przed pandemią tego rodzaju technologie miały przede wszystkim wpisywać się w bieżące oczekiwania klientów, którzy coraz więcej spraw załatwiają na odległość. Ten rok ujawnił jednak dodatkową wartość rozwiązań cyfrowych, czyli możliwość nieprzerwanego korzystania z usług, gdy lepiej unikać kontaktu z innymi ludźmi. Wdrażanie innowacji to dziś w zasadzie jedyna droga rozwoju dla rynku ubezpieczeń – dodaje Rafał Mosionek.

RYNEK BROKERÓW UBEZPIECZENIOWYCH W POLSCE

Czego się boimy i czy można się od tego ubezpieczyć?

Rosnące koszty opieki medycznej i zwiększająca się liczba zagrożeń zdrowotnych są głównymi zmartwieniami ubezpieczonych. W tym roku ubezpieczeniami zdrowotnymi objętych będzie już 8 proc. ludności Polski. Wybierając wariant ubezpieczenia, warto pamiętać o możliwości uzupełnienia go o pakiety badań profilaktycznych.



Xenia Kruszewska

dyrektor działu ubezpieczeń zdrowotnych w SALTUS Ubezpieczenia

są w stanie zaspokoić potrzeb pacjentów. W związku z tym coraz więcej osób i firm decyduje się na zakup ubezpieczeń zdrowotnych, gwarantujących dostęp do prywatnej opieki. Według szacunków w tym roku liczba ubezpieczonych w naszym kraju może przekroczyć 3 mln osób, czyli 8 proc. ludności Polski.

Najważniejsze wyzwania zdrowotne

Zwiększające się niepokoje dotyczące sytuacji zdrowotnej i dostępności opieki medycznej są uważnie obserwowane przez rynek ubezpieczeń. Według wspomnianego raportu Capgemini istnieje 6 głównych problemów, z którymi należy się zmierzyć.

Współczesne wyzwania zdrowotne:

- gwałtowny wzrost kosztów opieki i świadczeń,
- odporność na antybiotyki,
- rosnąca liczba osób cierpiących na choroby przewlekłe,
- niezdrowy styl życia,
- problemy psychologiczne,
- choroby zakaźne.

Profilaktyka podstawa

Niektórym z tych problemów można zaradzić, dobierając odpo-



wiedni zakres ubezpieczenia zdrowotnego. Ubezpieczyciele coraz bardziej elastycznie podchodzą do potrzeb pacjentów i umożliwiają jak najlepsze dopasowanie zarówno listy zapewnianych świadczeń, jak i wysokości składki do oczekiwań ubezpieczonego, niezależnie od tego, czy chce kupić polisę samodzielnie, czy skorzystać z ubezpieczenia grupowego zapewnianego przez pracodawcę. Warto pamiętać, że zakres świadczeń objętych główną polisą można uzupełniać o pakiety badań profilaktycznych służących wykrywaniu schorzeń, na które jesteśmy szczególnie narażeni ze względu na geny, nawyki czy charakter wykonywanej pracy. Coraz więcej ubezpieczycieli oferuje taką możliwość. Nie można też zapomi-

nać, że podstawą skutecznego leczenia jest szybka diagnoza i podjęcie stosownego leczenia. Nie wolno zatem odwlekać badań diagnostycznych, zwłaszcza że w ramach polisy czekamy na nie najdalej kilkanaście dni, w porównaniu do wielu miesięcy w ramach NFZ. Sprawnie udzielona pomoc może znacząco pomóc w zwalczeniu choroby lub zminimalizować jej wpływ na codzienne życie. Dotyczy to zwłaszcza chorób przewlekłych i zakaźnych, które jak widać są zmorą współczesnego społeczeństwa. Złe wyniki wykonywanych cyklicznie podstawowych badań diagnostycznych mogą też skłonić wiele osób do zmiany nawyków i pozwolić na dłuższe cieszenie się dobrym zdrowiem.

Problemy kardiologiczne, ortopedyczne i wady wzroku głównymi problemami

Niezależnie od obciążeń genetycznych i wynikającego z nich ryzyka chorób przewlekłych, trzeba też pamiętać o przeciwdziałaniu schorzeniom wynikającym ze współczesnego stylu życia. Problemami, które zysują dotykać coraz młodszych pacjentów, są powikłania kardiologiczne, a także wady postawy i wzroku. Wynika to z faktu, że coraz więcej osób prowadzi siedzący tryb życia oraz wiele godzin spędza przed ekranem komputera, smartfona czy telewizora. Warto zatem zadbać o regularne badanie się także pod ich kątem i nie bagatelizować pierwszych symptomów. *1 Capgemini, World Insurance Report 2019, <https://worldinsurancereport.com>*

Ubezpieczenie BI w razie ryzyka wystąpienia COVID-19

W 2020 r. nastąpiło pogorszenie nastrojów biznesowych w gospodarce. Mimo że wielu przedsiębiorców gotowych było nadal aktywnie działać, przerwane zostały łańcuchy dostaw. Znaczna część branż została dotknięta obniżonym poziomem popytu. Globalnie wzrosło również ryzyko dotyczące kredytu kupieckiego.



Paweł Janczak

prezes zarządu, Polska Kancelaria Brokerska

Większość z nich usłyszała, że polisa BI nie zapewnia ochrony na okoliczność wystąpienia pandemii. W tym twierdzeniu jest tylko część prawdy.

Konstrukcja ubezpieczenia BI

Ubezpieczenie business interruption zabezpiecza przedsiębiorcę na wypadek zaistnienia zdarzeń powodujących przestój działalności, pokrywając koszty stałe oraz nieosiągnięty szacowany zys brutto. Podstawowe składniki kosztów stałych, jakie ubezpieczają przedsiębiorcy, dotyczą m.in. kosztów wynagrodzeń pracowników, rat leasing-

ów i kredytów, outsourcingu, etc. Ubezpieczenie BI osadzone jest na warunkach umowy źródłowej – ubezpieczenia mienia od zdarzeń losowych. Taka konstrukcja umowy co do zasady implikuje jej funkcję. Ochrona dotycząca przepływów finansowych powstaje, gdy wystąpi zdarzenie z umowy pierwotnej od zdarzeń losowych. Jak to w życiu bywa, od zasad nawet tych powszechnie rozumianych i akceptowanych są wyjątki.

Wyjątki, które dają ochronę

Na rynku ubezpieczeniowym jest dostępna klauzula chorób zakaźnych (ang. communicable disease). Rozszerzając polisę BI o tę klauzulę, zapewniamy ochronę na wypadek, gdyby wirus był „obecny” w miejscu ubezpieczenia i spowodował przestój firmy skutkujący powstaniem

szkody finansowej. Inną klauzulą, która zapewnia ochronę ubezpieczeniową, jest klauzula utraty dostępu (ang. denial of access clause). Utrata dostępu do przedsiębiorstwa może być spowodowana wieloma przyczynami, ale w bieżącej sytuacji gospodarczej głównym ryzykiem utraty dostępu jest decyzja administracji rządowej, tzw. lockdown.

– Kiedy wdrażaliśmy autorskie klauzule brokerskie chorób zakaźnych i utraty dostępu zakładaliśmy, że wypracowane rozwiązania stanowiąc będą potencjalnie wartościowy bufor dla naszych klientów. Nie spodziewaliśmy się, że okażą się tak kluczową wartością. Rzeczywistość okazała się zaskakująca dla rynku. Pandemia jeszcze się nie zakończyła, więc poziom odszkodowań, na jakie liczyć mogą nasi partnerzy, nadal rośnie

– ochrona działa – mówi Dominik Sawicz, kierownik działu likwidacji szkód Polskiej Kancelarii Brokerskiej.

Przyszłość biznesowa nadal pozostaje niepewna, a przedsiębiorcy mogą się mierzyć z różnymi nieoczekiwanymi sytuacjami. Z badań przeprowadzonych w 2020 r. przez Polską Kancelarię Brokerską, dotyczących zarządzania ryzykiem najdynamiczniej rozwijających się polskich przedsiębiorstw wynika, że czynnikami, które najbardziej zagrażają firmom, są zakłócenia w działalności łańcuchów dostaw oraz niepewność wypłacalności kontrahentów. W takich warunkach szczególnego znaczenia nabiera prawidłowe zabezpieczenie możliwości wystąpienia niepożądanych skutków finansowych, na wypadek nieprzewidzianej przerwy w działalności.

Dziesiątki tysięcy firm rozpoczęły analizę zawartych umów ubezpieczeniowych na wypadek skutków finansowych wystąpienia przerwy w biznesie, tzw. business interruption (BI).

RYNEK BROKERÓW UBEZPIECZENIOWYCH W POLSCE

ZESTAWIENIE NAJLEPSZYCH BROKERÓW UBEZPIECZENIOWYCH

Szanowni Państwo,
brokerzy ubezpieczeniowi od lat umożliwiają spokojne działanie wielu przedsiębiorcom. Ich wiedza na temat rynku i potrzeb klientów pozwala doradzać im najlepsze z możliwych rozwiązań nawet w tak nietypowych czasach, z jakimi przyszło nam się mierzyć w związku z epidemią koronawirusa. Dziś mamy już pewność, że dobry broker to przede wszystkim partner

w biznesie – ułatwiający prosperowanie, dbający o interesy klientów na równi z własnymi. W zestawieniu przedstawiamy, które Państwu przekazujemy, przedstawiamy firmy brokerskie, które od lat funkcjonują na rodzimym rynku, dostarczając klientom usługi najwyższej jakości. Może znajdą Państwo wśród nich swojego przyszłego partnera biznesowego?

Redakcja

Nazwa firmy	Kluczowi ubezpieczyciele	Specjalizacje/ Branże	Opis firmy
Akma - Brokers	PZU, TUW PZUW, HESTIA, WARTA, UNIQA, AXA, COMPENSA, COLONNADE, CHUBB PZU ŻYCIE, WARTA ŻYCIE GENERALI ŻYCIE, UNUM, UNIQA ŻYCIE	UBEZPIECZENIA OC DZIAŁALNOŚCI I ZAWODOWE, UBEZPIECZENIA KONTRAKTOWE, GWARANCJE FINANSOWE, UBEZPIECZENIA MIENIA, GRUPOWE UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE I OSOBOWE, PPK.	AKMA - BROKERS jest polską, prywatną spółką brokerską skoncentrowaną na zapewnianiu swoim klientom wysokiej jakości rozwiązań ubezpieczeniowych dla biznesu. Spółka obsługuje ponad tysiąc klientów z całej Polski o różnicowanym charakterze działalności. Wspiera swoich klientów na wszystkich etapach: przygotowuje ubezpieczenia fazy inwestycji, buduje długoterminowe programy zarządzania ryzykiem w związku z prowadzoną działalnością oraz wspiera ich realizację. Zapewnia także obsługę zagranicznym oddziałom i filiom swoich klientów, tworząc programy międzynarodowe. Klientami firmy są przedsiębiorstwa, organy administracji publicznej oraz jednostki samorządu terytorialnego, szkoły, uczelnie, a także działalności gospodarcze i osoby fizyczne. Co roku firma wdraża programy ubezpieczeniowe poprzez przeprowadzenie postępowania o udzielenie zamówienia publicznego (PZP). Akma występuje jako pełnomocnik do prowadzenia postępowania i zawarcia umowy w imieniu zamawiającego lub jako członek składu komisji przetargowej albo biegly. Brokerzy firmy mają doświadczenie w prowadzeniu postępowań dla branż: medycznej (głównie w szpitalach), kolejowej, jednostek samorządu terytorialnego, energetyce. Akma posiada doświadczenie w zakresie pracowniczych grupowych ubezpieczeń na życie, a także we wdrażaniu programów PPK.
Aon Polska	PZU, Ergo Hestia, Warta, PZU Życie, Generali	Specjalizacje: ubezpieczenia należności handlowych, ubezpieczenia budowlano-montażowe, ubezpieczenia specjalistyczne (cyber, M&A, D&O, lotnicze), ubezpieczenia osobowe, komunikacja i leasingi, majątek i OC. Branże: instytucje finansowe, przemysł spożywczy (FAB), budownictwo/infrastruktura, przemysł petrochemiczny i rafineryjny, produkcja, dystrybucja, handel i usługi (FMCG), transport logistyka i spedycja (TLS).	Aon Polska jest częścią światowego koncernu Aon plc, wiodącego dostawcy profesjonalnych usług doradztwa i rozwiązań w dziedzinach takich jak zarządzanie ryzykiem, emerytury i zdrowie. Akcje korporacji Aon notowane są na giełdzie w Nowym Jorku (symbol NYSE: AON). Roczne przychody grupy oscylują na poziomie 12 mld dolarów. W Polsce Aon działa od 1992 r. i zatrudnia ponad 1 700 osób w biurach na terenie całego kraju: w Warszawie, Gdańsku, Katowicach, Krakowie, Poznaniu, Szczecinie i Wrocławiu. Specjalizuje się w zakresie zarządzania ryzykiem i usług pośrednictwa ubezpieczeniowego, dostarczając innowacyjnych rozwiązań dopasowanych do indywidualnych potrzeb klienta. Sporządzane przez ekspertów Aon analizy oparte na pogłębionych danych pozwalają klientom maksymalizować osiągnięte rezultaty. Globalny zasięg umożliwia zdobywanie i wymianę doświadczeń, które są wykorzystywane w pracy z klientami przy tworzeniu sprawdzonych rozwiązań.
Brokers Union	Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia, TUiR Warta, AVIVA TUO, AX TUiR, UNIQA TU, Compensa TU Vienna Insurance Group, PZU, Amlin Insurance SE, Zurich Versicherungs Aktiengesellschaft, Lloyd's Polska, Open Life TUŻ, TUŃŻ WARTA, PZU Życie, Nationale-Nederlanden TUŃŻ, Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO HESTIA	Finanse publiczne, w tym szpitale i samorządy, firmy usługowe i produkcyjne, zarządcy nieruchomości, firmy transportowe.	Działania firmy wyraża hashtag #more than insurance. Zrozumienie, ochrona, opieka oraz rozwój i technologia to jej wartości. Od ponad 20 lat spółka prowadzi proces zarządzania ryzykiem u klientów. Obsługuje podmioty sektora prywatnego oraz publicznego w obszarze produkcji i usług na terenie Polski oraz za granicą. Jako jedyny w Polsce przedstawiciel UNIBA Partners – międzynarodowego stowarzyszenia brokerów ubezpieczeniowych ma dostęp do nowoczesnych rozwiązań ubezpieczeniowych oferowanych na rynkach zagranicznych. Oferuje rozbudowane i dostosowane do potrzeb klientów programy ubezpieczeniowe, zarówno w obszarze Property & Casualty, jak i Employee Benefits. Nowoczesne rozwiązania technologiczne pozwalają klientom firmy na pełną kontrolę i optymalizację procesu zarządzania ryzykiem ubezpieczeniowym, a rozbudowany zespół specjalistów zapewnia wsparcie na każdym jego etapie.
CONECTO BROKER	Grupa PZU, Grupa Hestia, Grupa VIG, Grupa Uniqa, Hermes, Grupa Warta	Majątek i MSP, floty i transport, OC działalności, życiowe i zdrowotne, finansowe, kredyty kupieckie	Conecto Broker to grupa brokerów z całej Polski, której nadrzędnym celem jest wspieranie działań brokerskich poszczególnych członków. Conecto tworzą już 31 kancelarie. Rynkowa siła przebicia firmy rośnie z każdym miesiącem. W 2021 r. Conecto zamierza ugruntować pozycję w pierwszej dziesiątce największych krajowych brokerów z przypisem składki na poziomie 500 mln zł. W chwili obecnej ogólny przypis składki wynosi około 300 mln zł.
EIB	EIB współpracuje ze wszystkimi działającymi w Polsce zakładami ubezpieczeń oraz towarzystwami ubezpieczeń wzajemnych (TUW) zarówno w zakresie ubezpieczeń majątkowych, jak i na życie. Ponadto dla zapewnienia klientom rozwiązań międzynarodowych oraz w przypadku, gdy oferta lokalna jest niewystarczająca lub mniej konkurencyjna, również z rynkami zagranicznymi.	Specjalizacje: ubezpieczenia majątkowe, na życie, zdrowotne, odpowiedzialności cywilnej, techniczne (w tym w szczególności chroniące inwestycje, awaryjne), komunikacyjne, finansowe, profesjonalne (m.in. D&O, skarbowe, ryzyka cybernetyczne, podatkowe); usługi doradcze m.in. w zakresie wdrażania PPK, przygotowania procedur zarządzania ryzykiem (w tym przygotowania planów ciągłości działania – Business Continuity Plan), budowania korporacyjnej polityki ubezpieczeniowej, branże: przemysł, samorządy, podmioty lecznicze, sektor komunalny, budownictwo, transport, handel, usługi, energetyka i górnictwo, IT.	EIB od 26 lat jest doradcą największych przedsiębiorstw, podmiotów leczniczych i samorządów. To ekspert w budowaniu specjalistycznych polis. Chroni majątek wart ponad 500 mld zł oraz zdrowie i życie ponad 100 tys. osób, co czyni go jednym z największych partnerów polskich zakładów ubezpieczeń. Rozległa wiedza pracowników oraz profesjonalne i indywidualne podejście sprawiają, że EIB jest liderem w opracowaniu własnych rozwiązań informatycznych, odpowiadających na specyficzne potrzeby klientów, którzy chcą w sposób digitalizowany prowadzić politykę ubezpieczeniową. Podczas pandemii dostarcza rzeczowe odpowiedzi na potrzeby klientów, takie jak Pakiet Bezpieczny Przetarg do sprawnego przeprowadzenia postępowania na ubezpieczenia w formie elektronicznej, szybką ścieżkę zawierania polis cybernetycznych, skarbowych, cykle webinarów z ekspertami zewnętrznymi dla sektora zdrowie, kadry menedżerskiej i księgowej. EIB to gwarancja wysokiej jakości usług brokerskich.
Grupa Brokerska Odys	UNIQA TU, PZU, PZU Życie, INTERRISK TU, ERGO HESTIA TU, TUiR WARTA	Specjalizacje produktowe: majątek, ubezpieczenia na życie, finansowe, floty, medyczne. Branżowe: przedsiębiorstwa sektorów gospodarstwa odpadami, przemysł ciężki, budownictwo i mieszkalnictwo, rolnictwo, handel, ochrona zdrowia, transport i logistyka, jednostki samorządu terytorialnego.	Grupa Brokerska Odys funkcjonuje na polskim rynku pośrednictwa ubezpieczeniowego i doradztwa w zakresie oceny ryzyka nieprzerwanie od 1996 r. Jako broker w formie spółki kapitałowej obchodzi 20. urodziny. Firmie zaufało nam ponad 1300 firm i instytucji oraz 2300 klientów indywidualnych. Rocznie pomaga w likwidacji 1000 szkód, a łączny zbiór składki przez podmioty wchodzące w skład grupy przekracza 80 mln zł. Jej zespół liczy 69 osób, w tym 32 brokerów ubezpieczeniowych, a także brokerzy reasekuracyjni. Bezpieczeństwo i ochrona danych to priorytet w działalności spółki realizowany poprzez wprowadzenie zabezpieczeń spełniających wymogi RODO, jak i dostosowanie umów do ustawy o dystrybucji ubezpieczeń. Jako licencjonowany doradca nie tylko dba o swój własny rozwój, ale także aktywnie wspiera liczne inicjatywy społeczne, edukacyjne, akcje charytatywne, jak i wydarzenia sportowe i kulturalne.
Grupa Brokerska QUANTUM	Ergo Hestia, Warta, PZU	Ubezpieczenia mienia, ubezpieczenia techniczne, ubezpieczenia branży transportowej, ubezpieczenia OC, ubezpieczenia zdrowotne i na życie.	Grupa Brokerska Quantum powstała w 1998 r. z inicjatywy pasjonatów i praktyków branży ubezpieczeń i pewnie wkroczyła w wyłaniający się obszar polskiego rynku, jakim było pośrednictwo ubezpieczeniowe. Grupa Brokerska Quantum to 70-osobowy zespół pracowników i współpracowników (w tym 34 z licencją brokera ubezpieczeniowego), w sześciu różnych lokalizacjach, m. in. w Łodzi, Warszawie, Katowicach i Krakowie. Firma wspiera pracę ok 2 tys. podmiotów reprezentujących różne branże i wszelkie formy działalności z terenu całej Polski. Dzięki jej doświadczeniu i ugruntowanej, stabilnej pozycji na rynku ubezpieczeniowym dostarcza klientom nowoczesnych rozwiązań, budując i wdrażając specjalistyczne programy ubezpieczeniowe, sporządzane na podstawie kompleksowej oceny ryzyk zagrażających danemu przedsiębiorstwu. Wprowadzenie rekomendowanych programów gwarantuje kompleksową ochronę przedsiębiorstwa przy jednoczesnej optymalizacji kosztów ponoszonych na ubezpieczenia.

RYNEK BROKERÓW UBEZPIECZENIOWYCH W POLSCE

Nazwa firmy	Kluczowi ubezpieczyciele	Specjalizacje/ Branże	Opis firmy
Howden Donoria	Warta, Ergo Hestia, Grupa PZU, Generali, Uniqa, Interrisk, Chubb, Aviva	Przemysł drzewny, ciężki, FMCG, TSL, IT, sektor finansowy, real estate, sport. Produkty: majątek i OC, bud-mont i gwarancje, flotowe, osobowe, affinity i reasekuracja.	Howden Donoria na rynku brokerskim działa już od 19 lat i plasuje się w pierwszej dziesiątce branżowych rankingów. Jest liderem we wdrażaniu innowacyjnych rozwiązań i produktów ubezpieczeniowych w Polsce. Posiada jedną z największych sieci placówek lokalnych w naszym kraju. Oprócz centrali w Toruniu ma 11 przedstawicielstw w całej Polsce. Grupa zatrudnia ponad 130 pracowników. Howden Donoria od 2014 r. jest częścią międzynarodowej grupy brokerskiej Howden. Międzynarodowa sieć brokerska Howden One, którą tworzą spółki grupy i firmy stowarzyszone, jest już obecna w prawie 100 krajach. Pracuje dla niej ponad 10 tys. specjalistów. To oznacza, że klienci Donorii inwestujący za granicą lub planujący ekspansję mogą liczyć na jeden, najwyższy standard obsługi, wszędzie tam, gdzie eksportują, tworzą lub kupują nowe spółki.
MAK Ubezpieczenia (Grupa MAK)	Ergo Hestia, PZU, Warta	Ubezpieczenia komunikacyjne, obsługa flot, ubezpieczenia życiowe, ubezpieczenia majątkowe, ubezpieczenia finansowe, gwarancje ubezpieczeniowe, zaawansowane rozwiązania insurtech.	Grupa MAK to największa i najprężniej rozwijająca się grupa brokerów ubezpieczeniowych na rynku. Działa od blisko 25 lat, w oparciu o wyłącznie polski kapitał. Oferuje klientom ubezpieczenia komunikacyjne, majątkowe, życiowe i gwarancje ubezpieczeniowe oraz skrojone na miarę kompleksowe rozwiązania IT. Zespół firmy, składający się obecnie z blisko 350 pracowników – w tym ponad 100 brokerów – prężnie się rozwija, konsekwentnie przyciągając najlepszych profesjonalistów z rynku. To właśnie oni, najwyższej klasy eksperci, wyposażeni w innowacyjne narzędzia informatyczne, stoją za sukcesem MAK. Ekspansja Grupy MAK przyjmuje również wymiar geograficzny – firma działa obecnie na 12 rynkach, w Unii Europejskiej i poza nią, gdzie systematycznie umacnia swoją pozycję. Strategia firmy: a) pozycja lidera jakości obsługi klientów, b) inwestycje w obszar IT i rozwiązania insurtech, c) rozwój obszaru likwidacji szkód.
Marsh & McLennan Companies w Polsce	PZU, PZU Życie, TUiR Allianz Polska, TU Allianz Życie Polska, STU Ergo Hestia, STUnŻ Ergo Hestia, TU Euler Hermes, TUiR Warta, TUnŻ Warta, AIG Europe Limited Oddział w Polsce, GRUPA VIG, Generali TU, Generali Życie, UNIQA TU, UNIQA TUnŻ, COFACE oddział w Polsce, Chubb European Group Limited oddział w Polsce, Pramerica TUnŻ, AXA TU, AXA Życie TU, Atradius Credito y Caucion, MetLife TUnŻ, KUKE	Specjalizacje: ubezpieczenia majątkowe i OC, ubezpieczenia należności handlowych, ubezpieczenia finansowe i profesjonalne (m.in.: D&O, ryzyka cybernetyczne, fuzje i przejęcia), ubezpieczenia komunikacyjne i rozwiązania dla flot pojazdów / masowe programy ubezpieczeniowe (affinity), gwarancje ubezpieczeniowe, doradztwo związane z szeroko pojętym zarządzaniem zasobami ludzkimi, ubezpieczenia na życie i wypadkowe, programy opieki medycznej, plany emerytalne i oszczędnościowe, usługi doradcze w zakresie zarządzania ryzykiem / konsulting w ramach strategii usług finansowych oraz regulacji prawnych, reasekuracja, programy międzynarodowe. Branże: paliwowo-petrochemiczna, energetyczna, budownictwo/ infrastruktura, instytucje finansowe, sektor publiczny, kolejowa, TSL, przemysł motoryzacyjny, morski, spożywczy, chemiczny, farmaceutyczny, lotniczy, wydobywczy, telekomunikacja, nowe technologie, ochrona zdrowia, centra usług wspólnych.	Marsh jest światowym liderem w zakresie ubezpieczeń i innowacyjnych rozwiązań w obszarze zarządzania ryzykiem. Każdego dnia ponad 30 tys. ekspertów firmy w ponad 130 krajach na świecie doradza klientom indywidualnym oraz korporacyjnym o różnej wielkości. Mercer jest światowym liderem w zakresie nowoczesnych, opartych na najnowszych technologiach rozwiązań w zakresie szeroko pojętego zarządzania zasobami ludzkimi, w szczególności w obszarze wynagrodzeń oraz świadczeń pracowniczych. Marsh oraz Mercer są spółkami zależnymi Marsh & McLennan Companies (NYSE: MMC), grupy wiodących na rynku dostawców specjalistycznych usług, które obejmują doradztwo i tworzenie nowych rozwiązań w takich obszarach, jak zarządzanie ryzykiem, strategia usług finansowych czy zarządzanie zasobami ludzkimi. Grupa zatrudnia około 76 tys. pracowników na całym świecie, a jej roczne przychody przekraczają 17 mld dolarów. W coraz bardziej dynamicznym i złożonym środowisku biznesowym eksperci z Grupy MMC zapewniają klientom wsparcie poprzez projektowanie i dostarczanie innowacyjnych rozwiązań. W skład Grupy wchodzi także: Guy Carpenter – dostawca zaawansowanych rozwiązań w zakresie reasekuracji, które pomagają klientom osiągać zysk i rozwijać ich działalność oraz Oliver Wyman – doradczący klientom z sektora prywatnego oraz rządowego w zakresie strategii usług finansowych i wizerunkowych.

REKLAMA



87-100 Toruń, ul. Lubicka 16
tel. 56 651 43 00, 654 76 97
fax 56 651 43 01
torun@np.com.pl

**BROKER
UBEZPIECZENIOWY**

Nord
PARTNER

Nord Partner to:

- zespół ludzi, dla których Klient i jego potrzeby są najważniejsze,
- doświadczeni brokerzy o wysokich kwalifikacjach i wiedzy,
- pracodawca godny zaufania, odpowiedzialny, zaangażowany społecznie,
- marka doceniana przez Klientów i partnerów biznesowych, obecna w branży energetycznej, finansowej, transportowej.

Ponad 20 lat dbamy o bezpieczeństwo naszych Klientów.



BIURO ZARZĄDU
01-230 Warszawa
ul. Skierniewicka 14
tel. 22 507 80 80, 646 44 18
fax 22 646 44 53
warszawa@np.com.pl



www.nordpartner.pl

RYNEK BROKERÓW UBEZPIECZENIOWYCH W POLSCE

Nazwa firmy	Kluczowi ubezpieczyciele	Specjalizacje/ Branże	Opis firmy
Maximus Broker	Compensa TU VIG, UNIQA TU, InterRisk TU VIG, TUiR WARTA, STU Ergo Hestia, PZU, Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych TUV, Concordia Polska TU, Wiener TU VIG Colonnade Insurance, Generali TU, Balcia Insurance SE, Inter Polska TU, PZU na Życie, Compensa TUUnŻ, TUUnŻ WARTA, Generali Życie TU	Obsługa jednostek sektora finansów publicznych, obsługa jednostek samorządu terytorialnego, ubezpieczenie spółek komunalnych, kompleksowe ubezpieczenie firm, programy branżowe na ubezpieczenia na życie, ubezpieczenie OC zawodowe dla funkcjonariuszy publicznych, ubezpieczenie NNW dzieci i młodzieży, ubezpieczenie OC władz spółek kapitałowych.	Maximus Broker jest firmą brokerską, która prowadzi działalność od 2001 r. i od początku swojej działalności specjalizuje się w obsłudze jednostek samorządu terytorialnego oraz spółek komunalnych. Jako jedni z pierwszych stworzyli program kompleksowego ubezpieczenia dla gmin lub powiatów wraz z podległymi jednostkami budżetowymi oraz zaczęli przeprowadzać dla swoich klientów procedury przetargowe na wybór ubezpieczyciela w trybie ustawy Prawo – prawo zamówień publicznych. Aktualnie obsługuje ponad 600 jednostek samorządu terytorialnego oraz ponad 200 spółek prawa handlowego i liczba obsługiwanych klientów ciągle rośnie. Firma zatrudnia ponad 100 pracowników, z czego 66 posiada zdany egzamin brokerski. Każdego roku przeprowadza ponad 100 postępowań przetargowych w trybie ustawy Prawo zamówień publicznych na wybór ubezpieczyciela dla swoich klientów, a liczba obsługiwanych szkód w roku 2019 przekroczyła 8 tys. Działalność spółki obejmuje kompleksową ocenę ryzyka występującego u klienta, analizę jego potrzeb ubezpieczeniowych oraz przygotowanie, wdrożenie i obsługę programu ubezpieczeniowego, włącznie z obsługą szkód. Maximus Broker posiada bogate doświadczenie w zakresie przeprowadzania konsolidacji ubezpieczeń oraz restrukturyzacji programów ubezpieczenia w celu ich optymalizacji i dostosowania do potrzeb klientów. W ciągu ostatnich lat firma wdrożyła wiele specjalnych programów ubezpieczeniowych o zasięgu ogólnopolskim przeznaczonych właśnie dla klientów samorządowych, w tym m.in. program ubezpieczenia funkcjonariuszy publicznych, programy ubezpieczenia NNW dzieci i młodzieży w placówkach oświatowych, programy branżowe na grupowe ubezpieczenie na życie czy też programy ubezpieczenia środowiskowego dla zarządców składowisk odpadów oraz podmiotów z branży wodociągowo-kanalizacyjnej. Każdego roku spółka wprowadza propozycje nowych programów ubezpieczenia oraz uatrakcyjnia wcześniej wprowadzone programy ubezpieczeniowe dla swoich klientów i dba o to, aby ich obsługa była jeszcze bardziej dostosowana do ich potrzeb i oczekiwań.
Mentor	Aviva TUUnŻ, Generali Życie TU, InterRisk TU, PZU, PZU Życie, STU Ergo Hestia, TU InterRisk, TUUnŻ WARTA, TUiR WARTA, TUV PZUW	Ubezpieczenia majątkowe, ubezpieczenia na życie, ubezpieczenia budowlano-montażowe, ubezpieczenia lotnicze, ubezpieczenia finansowe, ubezpieczenia D&O, cyber, ryzyk finansowych, ubezpieczenia podmiotów leczniczych, ubezpieczenia rolne, ubezpieczenia branży turystycznej, ubezpieczenia masowe, współpraca międzynarodowa, programy emerytalne, gospodarka odpadami.	Mentor działa jako broker ubezpieczeniowy od 1994 r. i jest spółką z całkowicie polskim kapitałem. Firma świadczy usługi kompleksowo, poczynając od analizy, doradztwa, po wybór najkorzystniejszej oferty dla klienta. Aktywnie uczestniczy także w procesie likwidacji szkód ubezpieczeniowych. Obecnie w jej strukturach działa ponad 20 wyspecjalizowanych biur brokerskich. Na szczególną uwagę zasługuje szereg portali dostępnych w trybie online, które maksymalnie upraszczają proces zawierania umów ubezpieczenia dla określonych branż. Mentor działa zasadniczo na rynku polskim, ale obsługuje także podmioty na całym świecie, współpracując z partnerami zagranicznymi. Jest również członkiem europejskich i światowych stowarzyszeń i organizacji branżowych. Firma zatrudnia obecnie 250 pracowników, z których ponad 150 posiada licencje brokerskie. Ich działania wspierają dyplomowani prawnicy, ekonomiści, specjaliści z dziedziny IT oraz likwidacji szkód i zamówień publicznych.
Nord Partner	TUiR WARTA, PZU, PZU Życie, STU Ergo Hestia, TUV Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych, Vienna Insurance Group (Compensa, InterRisk, Wiener, Vienna Life)	Specjalizacje: majątek, komunikacja, floty, OC ogólne, D&O, OC zawodowe, na życie. Branże: branża finansowa (leasingi), energetyka, branża chemiczna, jednostki samorządu terytorialnego, firmy transportowe, przemysł.	NORD Partner jest jednym z największych i najbardziej cenionych przedsiębiorstw na rynku brokerskim w Polsce. Od 20 lat firma zapewnia swoim klientom najwyższą jakość usług, którą cechuje troska o bezpieczeństwo oraz stabilność kosztów ponoszonych na obsługę ubezpieczeniową przez firmy i instytucje, które zaufały jej wiedzy i doświadczeniu. Przygotowując indywidualny program ubezpieczeniowy, który będzie odpowiadał charakterowi prowadzonej przez klienta działalności, przy uwzględnieniu specyfiki organizacyjnej oraz struktury rynku i obszaru funkcjonowania danego podmiotu, przez cały okres współpracy firma dba o najszerzy wymiar ochrony przy zachowaniu racjonalnych wydatków. W celu zapewnienia klientom usług na najwyższym poziomie, firma gwarantuje opiekę wyspecjalizowanego zespołu profesjonalnych brokerów o wieloletnim doświadczeniu. Dokłada wszelkich starań, by prowadzona działalność najpełniej wpisywała się w oczekiwania oraz wymagania klientów. Dla zapewnienia najlepszej opieki oraz komfortu bliskiej współpracy, jako jedyny broker na rynku oddaje do dyspozycji ogólnopolską sieć oddziałów zlokalizowanych w 23 placówkach na terenie całego kraju.
Polska Kancelaria Brokerska	PZU, ALLIANZ, WARTA, ERGO HESTIA, UNIQA, AXA, AVIVA, ACE, COMPENSA, EUROPA, GENERALI, EULER HERMES, INTER POLSKA, INTERRISK, KUKE, LINK4, NATIONALE-NEDERLANDEN, SIGNAL IDUNA, AIG EUROPE, ATRADIUS CREDIT INSURANCE, BALCIA INSURANCE, CHUBB EUROPEAN, COLONNADE INSURANCE, WIENER, TUV TUZ, TUV TUW	Zarządzanie nieruchomościami, transport, przemysł, budownictwo, grupy zawodowe, banki/finanse, służba zdrowia, administracja państwowa, lotnictwo, branża morska, handel i usługi.	Polska Kancelaria Brokerska od ponad 20 lat, pod zarządem Pawła Janczaka, oferuje na rynku ubezpieczeniowym profesjonalny serwis brokerski, który zagwarantował jej status uznanego i niekwestionowanego lidera branży. Na co dzień PKB zarządza ryzykiem ubezpieczeniowym tysięcy firm z różnych sektorów gospodarki. Jest uznanym pośrednikiem wśród zarządców nieruchomości, przedstawicieli sektora publicznego, transportu czy przemysłu, głównie za sprawą rzetelnego doradztwa, wszechstronnej znajomości produktów i rynku, rekomendowaniu najlepszych nowatorskich rozwiązań i skutecznej likwidacji szkód. „Zawsze po Twojej” stronie to misja PKB, którą w każdym swoim działaniu realizuje kilkudziesięciosobowy team, stanowiąca kluczowy element, zarówno we współpracy z klientami, partnerami, jak i w relacjach wewnątrz organizacji. Dzięki progresywnemu zarządzaniu firmą, Polska Kancelaria Brokerska dzisiaj może pochwalić się licznymi wyróżnieniami i nagrodami, m.in. I miejscem w Rankingu Brokerów z polskim kapitałem czy też prestiżowym tytułem Rekina „Miesięcznika Ubezpieczeniowego” przyznany już po raz 4. Ponadto PKB dysponuje nowoczesnymi systemami IT w zakresie oceny ryzyka, co stanowi dla zakładów ubezpieczeń solidnego partnera negocjacyjnego, a klientom daje poczucie, że pracują z brokerem, który jest zawsze po ich stronie.
WDB	PZU, PZU Życie, InterRisk TU, STU Ergo Hestia, TUiR WARTA, Compensa TU, AXA Ubezpieczenia TUiR, AVIVA TUO	Sektory (wszystkie branże): produkcja, usługi, TSL, rent-a-car, mieszkalnictwo, edukacja, administracja państwowa, użyteczność publiczna, nowoczesne technologie. Specjalizacje: ubezpieczenia mienia, grupowe programy życie & zdrowie, odpowiedzialność cywilna (działalności, zawodowa), NNW dzieci i młodzieży, utrata dochodu (B&I), ubezpieczenia finansowe (W&I, M&A), gwarancje ubezpieczeniowe, ubezpieczenia nietypowe, ryzyka trudne z opcją wyjścia na rynek międzynarodowy.	Licencjonowany broker ubezpieczeniowy znajdujący się w ścisłej czołówce polskich firm brokerskich. Działa wyłącznie w interesie klienta. Duży nacisk kładzie na doskonalenie i dynamizm w działaniu. Jego wieloletnie doświadczenie jest gwarancją skuteczności oraz profesjonalizmu. Wyróżnia się otwartością na innowacje oraz podejściem opartym na koncepcji tzw. rozszerzonej wartości, dzięki czemu klienci zyskują zawsze więcej niż najwyższej jakości ochronę ubezpieczeniową. Celem Brokerskiej Grupy Ubezpieczeniowej jest dostarczanie rozwiązań ubezpieczeniowych, które charakteryzują się najwyższą jakością oraz sprawdzoną efektywnością. Dzięki optymalizacji kosztów klienci WDB mają pewność, że ich pieniądze są dobrze wydane, a wdrożone rozwiązania skuteczne. Dzięki sile negocjacyjnej firmy oraz unikalnym partnerstwom technologicznym organizacja kreuje realny strumień licznych wartości dodanych. Zespół WDB składa się z wykwalifikowanych specjalistów posiadających wieloletnie doświadczenie oraz zdany egzamin brokerski. Zarząd spółki działa na rynku ubezpieczeniowym już od kilkunastu lat.
Willis Towers Watson Polska	ALLIANZ, AVIVA, AXA, COMPENSA, ERGO HESTIA, GENERALI, INTERRISK, PZU Życie, PZU, WARTA	Banki i instytucje finansowe, przedsiębiorstwa, instytucje publiczne, energetyka i zasoby naturalne, transport, branża motoryzacyjna, budownictwo i nieruchomości, branża spożywcza, grupy zawodowe, sieci handlowe i dystrybucja, technologia, media, komunikacja, przetwórstwo przemysłowe.	Willis Towers Watson jest jednym z wiodących brokerów ubezpieczeniowych działającym na polskim rynku od 1987 r., zaś na rynku światowym od 1828 r. Chcąc wyjść naprzeciw oczekiwaniom klientów, firma dostosowała swoją strukturę tak, aby móc przejąć na siebie cały obszar obsługi ubezpieczeniowej: od koncepcji programu ubezpieczeniowego, poprzez jego plasowanie i zarządzanie, aż po pełne wsparcie w zakresie likwidacji szkód oraz doradztwa. Spółka współpracuje z ubezpieczycielami z Polski oraz innych krajów europejskich, aby zagwarantować klientom najkorzystniejsze rozwiązania oraz pomóc w opracowaniu optymalnej strategii zarządzania ryzykiem. Obsługuje wszystkie typowe linie ubezpieczeniowe, takie jak ubezpieczenia majątkowe, OC, finansowe, komunikacyjne czy osobowe. Oferuje też specjalistyczne usługi w zakresie ubezpieczeń D&O, cyber czy rozwiązań parametrycznych. Swoim klientom pomaga też budować plany kontynuowania działalności.

RYNEK BROKERÓW UBEZPIECZENIOWYCH W POLSCE

Konsolidacja inaczej

Wśród liderów branży pośrednictwa ubezpieczeniowego obecnie jedynie kilku interesuje perspektywa konsolidacji polskiego rynku. Prezentują one jednak dalece odmienne podejście do ekspansji. Podczas gdy najwięksi amerykańscy gracze konsekwentnie opierają się na finansowaniu zewnętrznym, w oparciu przede wszystkim o rynki kapitałowe, Grupa MAK – największy podmiot z wyjątkiem polskim kapitałem – idzie inną ścieżką, stawiając na rozwój organiczny. Efektem są być może mniej spektakularne fuzje i przejęcia, ale znacznie lepsze gospodarowanie zasobów i pełne wykorzystanie efektów synergii.

Polski lider

MAK kładzie nacisk na partnerstwo, stawiając na schemat rozwoju oparty o spółki joint-venture, co pozwala na konsolidację wyników w ramach Grupy i znacznie sprawniejszą współpracę pomiędzy podmiotami ją współtworzącymi. Efekty synergii widać w sprawozdaniach finansowych. Takie rozwiązania organizacyjne to m.in. niższe koszty administracyjne i większa stabilność procesów biznesowych. Pozwala to na oferowanie Klientom korzystniejszych cen. Jednocześnie spółki z Grupy MAK mogą sobie pozwolić na zatrudnianie najlepszych specjalistów z rynku, czego przykładem mogą być kolejne ambitne rozszerzenia zespołu zapowiedziane wiosną przez kierownictwo Grupy.

Model joint-venture oparty jest na bardzo szczerych relacjach, które wymagają dużego zaufania. Tylko wtedy właściciele małych i średnich firm decydują się na nawiązanie bliskiej współpracy z Grupą MAK. Zrozumiałym jest też, że zachowane zostaje to co najcenniejsze – pracownicy i wypracowane przez spółkę zasady współpracy z Klientami.

Wartości dodane dla Partnerów

Z perspektywy partnera realnym profitem jest poczucie bezpieczeństwa, które zyskuje dzięki przynależności do dużej, stabilnej Grupy. Pozostawiamy prowadzenie firmy w rękach założycieli i szanujemy ich dorobek. Korzyścią jest również jasna wizja przyszłości, wzmocnienie kompetencji sprzedażowych i technologicznych. Fundamentem takiej kooperacji jest zaufanie, dlatego współpracę należy budować w sposób transparentny. Najczęściej na tego typu połączenie sił decydują się osoby szukające pomysłu na kolejny krok umożliwiający wprowadzenie biznesu na wyższy poziom.

Również w przypadkach, w których nie uda się uzyskać oczekiwanej synergii, w końcowym rozrachunku obu stronom wychodzi to in plus. Niekiedy nowe, mniejsze spółki wnoszą do grup niszowe portfele, które nie tylko wzbogacają ofertę, ale także rozszerzają zasięg działania większego pośrednika.

Jeśli chodzi o aspekt techniczno-organizacyjny: rozliczenia, księgowość, potrzeba spełnienia

wymogów prawnych. Większym grupom łatwiej jest się zorganizować w skrajnych i tak wyjątkowych sytuacjach, jak np. pandemia. W każdym z tych obszarów Partnerzy zyskują pomoc oraz siłę potrzebną przy wprowadzaniu nowych produktów i rozwoju kompetencji.

Problemy mistrzów wagi średniej

Przed największymi wyzwaniami stają firmy, pozyskujące przypis na poziomie 20-30 mln zł. Zwykle przy tej skali wielkości właściciele i zarządy zaczynają się zastanawiać nad następnymi krokami, co należy zrobić, by móc nadażyć za rynkiem i dalej rosnąć. Takich przedsiębiorców czeka szereg wyzwań, również regulacyjnych i legislacyjnych. Należy zmienić sposób myślenia, a co za tym idzie, sposób zarządzania biznesem. By móc realnie rywalizować na rynku z większymi spółkami trzeba także stale inwestować w rozwój technologii. Alternatywą jest pozyskanie stabilnego partnera z większym doświadczeniem, który zarówno zagwarantuje rozwój, jak i wskaże właściwy kierunek – uważa Bartosz Grzeškowiak, wiceprezes MAK Ubezpieczenia. Takie myślenie pozwoli zwiększyć standaryzację i profesjonalizm usług świadczonych przez pośredników. Cele te możliwe są do osiągnięcia w skonsolidowanej grupie posiadającej przemyślany plan na przyszłość.

Technologie przyszłości

Jako jeden z liderów rynku MAK stawia również na rozwój no-

woczesnych technologii. Nacisk na rozwój systemów informatycznych służących do obsługi programów ubezpieczeniowych od początku był źródłem przewagi Grupy nad konkurencją. Wszystko wskazuje na to, że przewaga ta będzie jeszcze rosła, za sprawą spółki MAK IT, zbudowanej niedawno z czołowych programistów w branży finansowej.

Dzięki temu, ta pozornie młoda spółka, dysponuje najnowocześniejszymi rozwiązaniami IT, co pozwala zapewnić najwyższy poziom usług oferowanych przez wszystkie podmioty wchodzące w skład Grupy MAK. Przyciąga klientów również sztytami na miarę i dostosowanymi do potrzeb i wymogów prawnych rozwiązaniami. Warto zaznaczyć, że Grupa MAK działa w 12 państwach, również poza UE I w każdym z nich może oferować swoje dopasowane usługi.

Oczkiem w głowie zespołu jest autorski system InSure, zaprojektowany przy wykorzystaniu najnowszych technologii przetwarzania danych w chmurze, działający w oparciu o strategię Cloud Native, dzięki czemu może być hostowany przez Klienta zarówno w jego własnej infrastrukturze standardowej, jak i opartej o największe chmury obliczeniowe – Microsoft Azure, AWS, Google Cloud. Usługa ta jest dostępna w formule SaaS (Software as a Service).

Pomimo sukcesów, MAK IT nie spoczywa na laurach. – Chcemy dalej kreować branżę Insurance FinTech. W ciągu zaled-



Oczkiem w głowie zespołu jest autorski system InSure, zaprojektowany przy wykorzystaniu najnowszych technologii przetwarzania danych w chmurze, działający w oparciu o strategię Cloud Native, dzięki czemu może być hostowany przez Klienta zarówno w jego własnej infrastrukturze standardowej, jak i opartej o największe chmury obliczeniowe – Microsoft Azure, AWS, Google Cloud. Usługa ta jest dostępna w formule SaaS (Software as a Service).

wie dwóch lat rozbudowaliśmy zespół MAK IT z 5 do 21 osób, inwestując przy tym w młode talenty – podkreśla Rafał Kasa, wiceprezes MAK IT.

