

UBEZPIECZENIA GRUPOWE



Polski rynek insurtech – niska świadomość społeczna branży i wysokie oczekiwania klientów

Insurtechy przyczyniają się do przeobrażenia krajobrazu światowego sektora ubezpieczeń. Tradycyjne podmioty muszą mierzyć się z widmem groźby zepchnięcia na rynkowy margines. Wartość technologii ubezpieczeniowych w perspektywie globalnej rośnie z roku na rok. Prognozy wskazują, że w ciągu następnych pięciu lat wskaźnik ten wzrośnie do 10,14 mld dolarów. Jak jednak rzeczona branża ma się w Polsce? Czy globalne procesy znajdują swoje odzwierciedlenie również nad Wisłą?



Marcin Grabiec

członek zarządu, ocenapolis.pl

szartyczną inteligencją, aplikacje na smartfony czy wearables. Zmiany strukturalne zachodzące w branży ubezpieczeniowej najlepiej zobrazować odsetkiem tradycyjnych podmiotów obawiających się konkurencji ze strony insurtechowych startupów. Według badania PWC osiąga on poziom aż 90 proc¹. Globalnie wartość rynku insurtech wyniosła w ubiegłym roku 5,48 mld dolarów. Prognozy zakładają, że do 2025 r. faktor ten wzrośnie niemal dwukrotnie. Przy założeniu, że tzw. skumulowany roczny wskaźnik wzrostu utrzyma się w tym czasie na poziomie 10,8 proc., wartość rynku techno-

logii ubezpieczeniowych może osiągnąć nawet 10,14 mld dolarów².

Polski rynek ciągle bardziej insur niż tech

W Polsce rynek ubezpieczeniowy jest praktycznie zmonopolizowany przez instytucje bankowe. Sytuacja, w której od początku lat 90. to właśnie sieci bankowe w głównej mierze zajmują się sprzedażą polis, jest zdeterminowana występowaniem kilku czynników. Dr Piotr Pisarewicz z Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Gdańskiego zalicza do nich m.in. otoczenie prawno-formalne czy zależność ubezpieczycieli od bankowych sieci dystrybucji³.

Pomimo silnej dominacji banków w tym obszarze, wkład ubezpieczycieli w rozwój technologicznego zaplecza rynku jest zauważalny. Badanie przeprowadzone przez HRK SA⁴ wskazuje, że aż 80 proc. prezesów zarządów i dyrektorów spółek ubezpieczeniowych zawarło w planach biznesowych projekty wymagające od pracowników rozwoju kompetencji cyfrowych.

Insurtechy od dłuższego czasu funkcjonują jako integralny element polskiego rynku fintech, jednak świadomość społeczna branży nie jest wysoka. Zaledwie 34 proc. Polaków kupuje polisy całkowicie zdalnie. Nieco lepiej jest w przypadku szukania oferty. Kanały nietradycyjne wykorzystuje w tym celu 62 proc. klientów, gdzie 27 proc. wyszukuje je wyłącznie online, a 35 proc. łączy tę opcję z rozmową telefoniczną z przedstawicielem⁵. Niezależnie od obecnej sytuacji, oczekiwania klientów korzystających z cyfrowych kanałów są wysokie. Dotyczą one przede wszystkim takich czynników jak szybkość wypłacania odszkodowań, cena usług czy ulepszenia i innowacje są dość wysokie. Szczególnie tyczy się to konsumentów należących do tzw. pokolenia Y. Taki stan rzeczy pozwala nam prognozować, że z upływem czasu będą one rosły w skali całego społeczeństwa⁶. To, czy polski sektor odpowie na oczekiwania, zależy od wewnętrz-

nych decyzji, odpowiedniego doboru planów biznesowych i dobrze poprowadzonej optymalizacji technologicznej. Czy rodzime insurtechy wytrzymają presję? Tego powinniśmy się dowiedzieć na przestrzeni najbliższych kilku lat.

- [1. https://ceo.com.pl/insurtechowa-rewolucja-ubezpieczen-12886](https://ceo.com.pl/insurtechowa-rewolucja-ubezpieczen-12886)
- [2. https://www.researchandmarkets.com/reports/5012561/global-insurtech-market-growth-trends-and?utm_source=dynamic&utm_medium=BW&utm_code=uq6rz9&utm_campaign=1379197+Global+Insurtech+Market+\(2020+to+2025\)++Growth+proc.2c+Trends+and+Forecasts&utm_exec=jamu273bwd](https://www.researchandmarkets.com/reports/5012561/global-insurtech-market-growth-trends-and?utm_source=dynamic&utm_medium=BW&utm_code=uq6rz9&utm_campaign=1379197+Global+Insurtech+Market+(2020+to+2025)++Growth+proc.2c+Trends+and+Forecasts&utm_exec=jamu273bwd)
- [3. https://piu.org.pl/public/upload/ibrowser/WU/WU2_2013/pisarewicz.pdf](https://piu.org.pl/public/upload/ibrowser/WU/WU2_2013/pisarewicz.pdf)
- [4. https://brk.pl/pl/baza-wiedzy/artykuly-ekspertskie/insurtech-wyzwanie-dla-branzy-ubezpieczen](https://brk.pl/pl/baza-wiedzy/artykuly-ekspertskie/insurtech-wyzwanie-dla-branzy-ubezpieczen)
- [5. https://cnnews.pl/2020/05/11/ey-38-klientow-kupujac-ubezpieczenia-korzysta-tylko-z-kanalow-tradycyjnych/](https://cnnews.pl/2020/05/11/ey-38-klientow-kupujac-ubezpieczenia-korzysta-tylko-z-kanalow-tradycyjnych/)
- [6. http://media.tueuropa.pl/20642-eksplozja-insurtech-wsrod-milleniow-dopiero-nadejdzie](http://media.tueuropa.pl/20642-eksplozja-insurtech-wsrod-milleniow-dopiero-nadejdzie)

Definicja insurtechu obejmuje wszystkie technologie wspierające i ulepszające funkcjonowanie rynku ubezpieczeniowego. Mianem tym określić można więc podmioty wykorzystujące mechanizmy Big Data,



Zadbaj z PZU o życie i zdrowie – swoje, swoich pracowników i Waszych rodzin

Grupowe ubezpieczenie PZU składa się z ubezpieczenia na życie oraz ubezpieczenia zdrowotnego. Dzięki temu Twoi pracownicy otrzymają wsparcie w trudnych sytuacjach życiowych, zadbają o zdrowie swoje i swoich rodzin oraz uzyskają dostęp do kompleksowej opieki medycznej.

Jakie są korzyści z grupowego ubezpieczenia w miejscu pracy?

- ✓ W ramach ubezpieczenia grupowego oferujemy pracownikom **warunki korzystniejsze niż klientom indywidualnym**.
- ✓ Ubezpieczenie grupowe obejmuje **wiele wariantów**: im więcej pracowników, tym większy wybór. Dzięki temu pracownicy mogą wybrać ubezpieczenie dopasowane do ich potrzeb.
- ✓ **Uprościliśmy formalności i procedury**: do ubezpieczenia można przystąpić w miejscu pracy lub za pośrednictwem serwisu mojePZU.
- ✓ Zakresem ubezpieczenia objęliśmy **bardzo różne zdarzenia losowe**, aby odpowiedzieć na potrzeby osób o różnych oczekiwaniach i różnych stylach życia.
- ✓ W razie nieprzewidzianych zdarzeń losowych **zapewniamy pracownikom oraz ich bliskim wsparcie finansowe** tak potrzebne w trudnych sytuacjach życiowych.

Grupowe ubezpieczenia PZU to optymalna ochrona dla wszystkich, którzy dbają o swoje życie i zdrowie – w atrakcyjnej cenie i na korzystnych warunkach.

Zadbaj już dziś o największy kapitał firmy – o swoich pracowników.
Więcej informacji znajdziesz na stronie pzu.pl



UBEZPIECZENIA GRUPOWE

PRZEDSIĘBIORCY NIE SĄ PRZYGOTOWANI

Gdy pod koniec marca rząd podejmował pierwsze decyzje o dystansie społecznym, aż 63 proc. badanych pracowników przyznało, że ze względu na epidemię koronawirusa pracodawcy umożliwili im przejście na pracę zdalną. Po trwającym blisko trzymiesięcznym lockdownie wielu pracodawców decyduje o stopniowym powrocie do stacjonarnego trybu pracy. Niestety część z nich czuje się jednak nieprzygotowana na powrót do biur w nowej normalności.

Sylwester Janiak

dyrektor zarządzający
w Warcie odpowiedzialny
za departament sprzedaży
ubezpieczeń grupowych

Tylko 26 proc. polskich firm, w tym tych z sektora MŚP, jest gotowych na zakończenie zdalnej formy pracy. Ponad 30 proc. badanych przedsiębiorstw nie podjęło w tym kierunku jeszcze żadnych kroków¹.

Mimo przetrwania najcięższego okresu dla polskiej gospodarki, część małych i średnich firm ma wiele obaw o dalsze funkcjonowanie po powrocie do pracy stacjonarnej. Badania wśród przedsiębiorców pokazują, że 20 proc. z nich obawia się dostosowania procesów biznesowych do nowej rzeczywistości. Najmniejszym problemem zdają się być przygotowanie biura oraz dostosowanie wszystkich procedur i regulaminów pracy do sytuacji epidemiologicznej.

Za wyzwanie uważa to odpowiednio 15 proc. i 14 proc. badanych².

Największe obawy związane z bezpośrednimi wizytami w miejscu pracy mają pracownicy. Aż 41 proc. z nich boi się powrotu do biur lub zakładów pracy. Główna obawa dotyczy własnego bezpieczeństwa w kontekście COVID-19. Jedna czwarta ankietowanych uważa, że ich pracodawca nie przygotował należycie miejsca pracy do powrotu³.

Troska o zdrowie swoje i swojej rodziny jest kluczowa dla wielu pracowników, dlatego potrzebują dodatkowego zabezpieczenia teraz i w przyszłości. Wybór odpowiedniego ubezpieczenia grupowego w czasie, gdy coraz więcej osób obawia się potencjalnego zachorowania, ale także redukcji etatów, może pozytywnie wpłynąć na atmosferę w firmie. Oba czynniki znacząco podnoszą poziom stresu, co skutkuje zmniejszoną efektywnością. To niestety prowadzi do zamkniętego koła, gdzie

stres generuje kolejne obawy. Rolą pracodawcy jest w tej sytuacji dbanie o zdrowie i spokój swoich pracowników, również poprzez system dodatków pozapłacowych. Jednak jak pokazują ostatnie badania, obecnie pracodawcy obiecują kandydatowi średnio o jedno udogodnienie mniej, niż oferowali rok temu. W aktualnych ofertach pracy znajdziemy już średnio 5,8 benefitu dla pracownika⁴.

Nowa forma benefitów pracowniczych

Najnowsze raporty pokazują, że benefity pracownicze stały się niejako standardem zarówno w dużych korporacjach, jak również małych i średnich firmach. Blisko 2 na 3 pracowników korzysta z rozszerzonego pakietu opieki zdrowotnej (64,7 proc.), a prawie połowa z dofinansowania do karnetów na siłownię i klubów fitness (43,9 proc.)⁵. Zmieniająca się sytuacja społeczno-gospodarcza, zdaniem ekspertów, może zmienić zapotrzebowanie pracowników na różne benefity pracownicze. Obecnie 46 proc. pracodawców oferuje grupowe ubezpieczenie na życie, a im większa firma, tym częściej pojawia się to świadczenie pozapłacowe. Również z wiekiem zatrudnionych rośnie zainteresowanie tego typu benefitami. Mimo, że w badaniach aż 60 proc. ankietowanych pracowników jest chętnych, by

z nich skorzystać, to w rzeczywistości w miejscu pracy decyduje się na nie zaledwie połowa osób⁶. Na indywidualną ochronę decyduje się raptem 26 proc. osób między 20. a 50. rokiem życia, co w praktyce przekłada się na 1/10 populacji⁷.

Wśród ubezpieczeń grupowych na rynku wyróżnia się pakiet Warta Ekstrabiznes Plus, który został dostosowany do oczekiwań najbardziej wymagających pracodawców i pracowników. To rozwiązanie skierowane do małych i średnich przedsiębiorców, które zapewnia bardzo szeroką ochronę, uwzględniając nawet zdarzenia wcześniej zarezerwowane dla dużych firm. Z drugiej strony wyróżnia się ono bardzo dużą elastycznością. Z pakietem Warty pracownik, który zdecyduje się na ubezpieczenie, płaci jedynie za ochronę, której potrzebuje. Jednym z najczęściej wyszukiwanych obecnie elementów ubezpieczenia jest ochrona przed koronawirusem. O ile żadna polisa nie uchroni nikogo przed zachorowaniem, to może okazać się bardzo pomocna w przypadku ewentualnego zakażenia. Warta oferuje ochronę na wypadek np. pobytu w szpitalu czy śmierci osoby ubezpieczonej wskutek diagnozy choroby COVID-19. Dobre ubezpieczenie powinno gwarantować niezbędne wsparcie w obecnej sytuacji.

Jak pokazują badania, 60 proc. właścicieli firm byłoby gotowych finansować minimum połowę miesięcznej składki z tytułu ubezpieczenia grupowego pracownika na wypadek utraty zdrowia⁸. Programy ubezpieczeń są dla firm elementem, który pomaga budować ich employer branding i pozycjonować się jako atrakcyjny pracodawca. W trakcie i po pandemii oferta ubezpieczeń grupowych dla pracowników zyska zupełnie inny wyraz. Pracodawca będzie mógł uspokoić zespół pełen obaw o stabilność zatrudnienia lub zdrowie ich rodzin. Spokój ducha wydaje się być obecnie najbardziej pożądaną wartością przez pracowników, ale także przedsiębiorców.

1. „Tylko 26 proc. polskich firm jest gotowych na zakończenie zdalnej formy pracy”, Deloitte
2. Tamże.

3. Badanie Algorith Group, kwiecień 2020

4. <https://businessinsider.com.pl/twoje-pieniadze/pracalokoronawirus-w-polsce-firmy-zatrudniaja-ale-nie-oferuja-benefitow/hxxwgt4>

5. Badanie „Świadczenia dodatkowe w oczach pracowników 2019”, Sedlak & Sedlak

6. Badania „Confidence Index 2019”

7. <https://www.infor.pl/prawo/nawosci-prawne/3596307,Ubezpieczenia-grupowe-u-pracodawcy-jako-benefit-pracowniczy.html>

8. Badanie „Świadczenia dodatkowe w oczach pracowników 2018”, Sedlak & Sedlak

Bezpieczeństwo zamiast owocowych wtorków

Pandemia koronawirusa zmieniła nie tylko nasz sposób życia, ale także potrzeby i wartości. Coraz bardziej cenimy bezpieczeństwo i zdrowie. Nie pozostaje to bez wpływu na oczekiwania zatrudnionych w firmach osób wobec benefitów pracowniczych. Grupowe ubezpieczenie na życie stało się dziś prawdziwym atutem pracodawcy na rynku pracy.

Michał Jakubowski

dyrektor ds. biznesu
korporacyjnego, Aegon TUŹ

Ubezpieczenie na życie jest produktem, który znalazł swoje stałe miejsce w wachlarzu benefitów dla pracowników oferowanych przez pracodawcę. W dobie konkurencji o najlepszych pracowników, dbałości firm o wizerunek i employer branding benefity pracownicze są niezwykłym ważnym narzędziem konkurowania na rynku pracy. Wystarczy przejrzeć ogłoszenia z ofertami pracy na najpopularniejszych portalach – w większości z nich, oprócz wymagań i opisu stanowiska, pracodawcy wymieniają dodatkowe przywileje i usługi, jakie oferują swoim pracownikom. Wśród nich znajdują się często także ubezpieczenia grupowe na życie – coraz częściej dofinansowywane ze środków pracodawcy. Ubezpieczenia grupowe są w czołówce oferowanych przez pracodawców benefitów pracowniczych.

Według opublikowanego niedawno przez firmę Sedlak&Sedlak badania, oferuje je ponad 37 proc. pracodawców w tym większość średnich i dużych. O ich popularności świadczą też dane finansowe: przychody ubezpieczycieli z tego typu ubezpieczeń rosły na przestrzeni ostatnich lat średnio o ok. 6 proc., a w ubiegłym roku wysokość zebranej z tytułu tych ubezpieczeń składki sięgnęła 8,4 mld zł. Skąd ta popularność? Ubezpieczenie grupowe to chyba jedyne masowe i tak powszechne ubezpieczenie na życie. Atutem takiej formy ubezpieczenia jest ciągle zdecydowanie niższa cena niż w przypadku ubezpieczenia indywidualnego, co stanowi dość istotny argument za wyborem grupówki i może być dla wielu osób pierwszym krokiem w stronę zabezpieczenia siebie i swojej rodziny. Jednak ubezpieczenia grupowe na życie, które obecnie funkcjonują na rynku, bardzo często oparte są o rozwiązania wypracowane i wdrożone wiele lat temu. Były one w ostatnim

czasie rozbudowywane czy uaktualniane o nowe elementy, umowy czy usługi. Nadal na rynku polis grupowych nie wszystko jeszcze zostało powiedziane i pojawiają się nowe propozycje, które pokazują, że do grupowej polisy dla pracowników można podejść w sposób nietypowy, kreatywny i otwarty, i że grupowa polisa może odpowiadać na indywidualne potrzeby poszczególnych pracowników.

Przez wiele lat ubezpieczenie grupowe na życie było postrzegane jako rozwiązanie funkcjonujące w dużych zakładach pracy. Jednak ubezpieczyciele dostrzegli też potencjał w małych i średnich firmach, które dynamicznie rozwijały się w ostatnich latach. W efekcie dziś ubezpieczenie grupowe jest dostępne także dla małej firmy rodzinnej, nawet takiej, która zatrudnia tylko kilka osób. Takim drobnym przedsiębiorcom również można pokazać, jak dzięki rozwiązaniom ubezpieczeniowym można stworzyć dla pracowników i ich rodzin ciekawy, ale przede wszystkim przydatny i dający poczucie bezpieczeństwa benefit pracowniczy, a przy okazji, że wdrożenie i obsługa takiej polisy nie muszą być trudne i pracochłonne. Dziś coraz więcej osób oczekuje od ubezpieczenia grupowego nie tylko wypłaty świadczenia, ale i realnej pomocy w potrzebie, konsultacji le-

karza, diagnozy, dostępu do usługi medycznej, czy późniejszej rehabilitacji. Dodatkowo pandemia COVID-19, która w pewnym sensie zwiększyła troskę o własne zdrowie, podbiła te oczekiwania. Coraz częściej słyszymy więc od pracodawców, że zainteresowaniem pracowników cieszą się te benefity, które wiążą się właśnie z bezpieczeństwem, ochroną zdrowia. Zamiast tzw. owocowych wtorków, kart rabatowych do restauracji czy karnetów na siłownię, pracownicy bardziej zaczynają doceniać takie rozwiązania, które mogą pomóc w razie trudnej sytuacji życiowej, w tym zdrowotnej. Polisa na życie jest dobrą, a może w dzisiejszych czasach najlepszą odpowiedzią na te oczekiwania.

Zdalnie znaczy łatwiej

W wielu firmach obserwujemy zmiany w sposobie obsługi spraw pracowniczych oraz kadrowo-płacowych. Przez wiele lat pracownicy, ale i osoby zajmujące się sprawami kadrowymi, były przyzwyczajone do tego, że z większością z nich związana jest konieczność prowadzenia papierowej dokumentacji. Ale i to się zmienia. Również w działach HR następuje digitalizacja procesów, a pandemia tylko je przyspiesza. W wielu firmach pracownicy przeszli na pracę zdalną albo całkowicie, albo w jakiejś częściowej for-

mie. W takich warunkach cyfrowe platformy obsługowe znacznie ułatwiają pracę.

To ogromna szansa także dla ubezpieczeń. Dziś jeśli pracodawca nie chce w procesie wdrożenia i obsługi ubezpieczenia grupowego spotykać się z ubezpieczycielem osobiście i nie chce korzystać z papieru, to ma taką możliwość. Dzięki zastosowaniu zaawansowanych, ale prostych w użyciu systemów i narzędzi wspomagających firma ma możliwość m.in. elektronicznego przystąpienia do ubezpieczenia bez konieczności podpisywania i wypełniania papierowych deklaracji. Cała obsługa bieżąca polis grupowych odbywa się przez aplikację, co jest wymierną korzyścią ale i oszczędnością czasu. Nie tylko dla osób z działów HR i księgowych, ale i dla samych pracowników, którzy wszystkie czynności związane z przystąpieniem do grupowej polisy czy jej późniejszą obsługą mogą wykonać zdalnie, pracując w domu. Warto więc szukać na rynku takich ofert, których elementem są właśnie takie nowoczesne rozwiązania i cyfrowe platformy obsługowe. Bo, chcemy czy nie, papierowe wnioski i dokumenty na naszych oczach odchodzą do lamusa. Dlatego oferując swoim pracownikom ubezpieczenia grupowe, trzeba iść z duchem czasu i rozglądać się za nowoczesnymi rozwiązaniami.

Obniżyć cenę ubezpieczenia zdrowotnego

Firmy szukające oszczędności w dobie pandemii nie powinny rezygnować z grupowych ubezpieczeń zdrowotnych, a je modyfikować. Ścisłe dopasowanie ubezpieczenia grupowego do potrzeb i oferowanie profilaktyki w ramach medycyny pracy pozwala obniżyć koszty nawet o 20 proc., bez zmniejszania zadowolenia z benefitu. Analizując zakres polisy, trzeba brać pod uwagę wiek, tryb życia i charakter obowiązków pracowników.



Xenia Kruszewska
dyrektor działu ubezpieczeń
zdrowotnych,
SALTUS Ubezpieczenia

Ograniczenia w życiu społeczno-ekonomicznym spowodowane pandemią sprawiły, że firmy szukają oszczędności, m.in. poprzez rezygnowanie z niektórych benefitów pracowniczych, jak grupowe ubezpieczenia zdrowotne. W sytuacji zagrożenia zdrowia, a nawet życia, działanie to może być odebrane negatywnie przez pra-

cowników i mieć długofalowe konsekwencje dla firmy. Rozwiązaniem, które pozwoli na zmniejszenie kosztów stałych, bez ograniczania ochrony pracowników, jest ścisłe dopasowanie świadczeń do rzeczywistych potrzeb i jak najszersze wykorzystanie medycyny pracy.

Część firm podchodzi do grupowych ubezpieczeń zdrowotnych podobnie jak do pozostałych benefitów pracowniczych. Ochrona w takim przypadku dobierana jest zgodnie z trendami HR-owymi, a nie rzeczywistymi potrzebami. Jednak zakres świadczeń, dostosowany punktowo do zagrożeń wynikających z trybu życia i pracy zatrudnionych, jest bardziej skuteczny, jeśli odpowiednio przedstawiony, lepiej odbierany przez pracowników. Co więcej, taka ochrona jest bardziej opłacalna, zwłaszcza je-



żeli pracodawca promuje profilaktykę w ramach medycyny pracy. Pozwala to obniżyć wysokość składki nawet o 20 proc.

Medycyna pracy kluczem do oszczędności

Wybór zakresu medycyny pracy jest jednym z najważniejszych elementów analizy usług dostępnych w ramach ubezpieczenia. Im więcej konsultacji i badań będzie w nim uwzględnionych, tym ostateczny koszt pracodawcy będzie niższy. Warto pamiętać, że wydatki ponoszone przez firmę na te świadczenia nie stanowią dochodu pracownika, czyli łączny podatek za ten dodatek

pozapłacowy będzie niższy w porównaniu z „klasycznym” benefitem.

Ważną kwestią, o której warto też pamiętać, jest sposób przedstawienia benefitu pracownikom. Większość osób nie zdaje sobie w pełni sprawy, z jakiej pomocy mogą skorzystać w ramach polisy, przez co mogą nie być do końca z niej zadowolone. Należy zatem regularnie im przypominać o korzyściach wynikających z ochrony. Wśród świadczeń medycyny pracy mogą się znaleźć np. ochrona kardiologiczna, profilaktyka wad postawy czy wzroku, a także opieka onkologiczna. Co więcej, ewentualne dodatkowe świadczenia, poza oferowanymi przez praco-

dawcę, każdy pracownik może sam dokupić za niewielką dopłatą.

Na co zwracać uwagę wybierając pakiet dla pracowników?

W ramach grupowych ubezpieczeń zdrowotnych zapewniany jest dostęp do wielu świadczeń, jak konsultacje internistyczne, specjalistyczne, badania laboratoryjne i diagnostyczne oraz zabiegi ambulatoryjne. Można je także rozszerzyć za pomocą umów dodatkowych zapewniających m.in. dostęp do opieki stomatologicznej, rehabilitacji czy możliwość leczenia poza siecią partnerów ubezpieczyciela. Co zatem jest najważniejsze?

Analizując potencjalne potrzeby pracowników, należy brać pod uwagę przede wszystkim dwa czynniki. Po pierwsze, charakter wykonywanych obowiązków i związane z nim ryzyko chorób zawodowych. Po drugie, strukturę wieku zatrudnionych. Wbrew pozorom niższa średnia wieku wcale nie oznacza, że pracownicy będą borykać się z mniejszą liczbą problemów. Trzeba pamiętać, że pokolenie Y boryka się z większą liczbą problemów zdrowotnych niż ich rodzice, kiedy byli w tym samym wieku.

REKLAMA

• Ochrona na całym świecie 24/7

• Wysokie sumy ubezpieczenia za niską składkę

• Szeroki zakres ubezpieczenia dla Ciebie i Twoich najbliższych

• Wsparcie finansowe, m.in. na wypadek pandemii i zarażenia COVID-19

• Możliwość indywidualnej kontynuacji



Grupowe Ubezpieczenie na Życie

razem
w przyszłość

AEGON

www.aegon.pl

Infolinia: 801 300 900

UBEZPIECZENIA GRUPOWE

Koronawirus a ubezpieczenia na życie
– czy Polacy ubezpieczają się chętniej?

Jak wynika z badania przeprowadzonego przez CUK Ubezpieczenia, 8,36 proc. respondentów zadeklarowało, że w trakcie pandemii wykupiło ubezpieczenie na życie. Zdaniem ekspertów firmy COVID-19 nie przyczynił się znacząco do wzrostu sprzedaży ubezpieczeń na życie – CUK Ubezpieczenia obserwuje średnią dynamikę wzrostu sprzedaży tego produktu rzędu 103 proc. w okresie od marca do lipca 2020 r. W tym samym badaniu 39,91 proc. respondentów deklaruje, że posiada ubezpieczenie na życie. Mimo rosnącej popularności tych ubezpieczeń, nadal są one traktowane przez Polaków trochę po macoszemu. Dla porównania ubezpieczenie NNW wykupuje 62,75 proc. badanych.

Jakub Butta

dyrektor sprzedaży sieci własnej,
CUK Ubezpieczenia

Przyczyny można szukać w skomplikowanych zapisach Ogólnych Warunków Ubezpieczenia. 16,96 proc. respondentów uznaje właśnie niejasność ofert firm ubezpieczeniowych za największą barierę w procesie zakupu ubezpieczenia. Często też jesteśmy posiadaczami ubezpieczenia z konieczności, ze względu na posiadany kredyt lub w ramach benefitów oferowanych przez pracodawców. Aby ułatwić zrozumienie istoty tych ubezpieczeń, eksperci CUK Ubezpieczenia postanowili rozłożyć ubezpieczenia życiowe na czynniki pierwsze.

Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie – baza naszej ochrony. Ogólne Warunki Ubezpieczenia na Życie (OWU) stanowią podstawę zawarcia umowy ubezpieczenia, są „bazą” dla naszej polisy. W tym przypadku co do zasady zakres mamy bardzo podstawowy,

obejmuje on śmierć ubezpieczonego i tutaj tak naprawdę zaczyna się cały „problem” z ubezpieczeniami na życie.

Ubezpieczenia na życie są w Polsce cały czas niedoceniane przez klientów. Wynika to w jakimś stopniu z tego, że nie wierzą oni w gwarancję wypłaty sumy ubezpieczenia, a przecież to jest istotą ubezpieczenia na życie.

Jednak jeśli zrozumie się mechanizmy działania takiego ubezpieczenia, uzna się gwarancję, jaką daje polisa i przy odpowiednim wsparciu doradcy zrozumie własne, często bardzo duże potrzeby ubezpieczeniowe, wtedy wszystko staje się prostsze. Dostęp do najlepszych produktów plus fachowe doradztwo powodują, że klienci mają na co dzień dostęp do najlepszych rozwiązań i dzięki temu mogą spać spokojnie. Najważniejsze w tym wszystkim jest to, żeby klienci posiadający tzw. grupowe ubezpieczenie na życie w swojej firmie nie zakładali, iż jest to polisa na życie, a coraz częściej próbowali szukać indywidualnych, uszytych na miarę rozwiązań.

Ubezpieczenia dodatkowe, czyli co w polisie piszczy

Wśród ubezpieczeń dodatkowych mamy cały wachlarz zdarzeń z tytułu których przysługuje wypłata świadczenia. Zaczniemy od rozszerzenia podstawowego zakresu o opcje, które dotyczą nas (Ubezpieczonych). Poniżej kilka ważnych pozycji:

- zawał serca lub udar mózgu
- nowotwór w tym nowotwór przedinwazyjny
- świadczenie z tytułu przebytej operacji
- poważne zachorowanie (np. stwardnienie rozsiane lub sepsa)
- zasiłek szpitalny wypłacany za każdy dzień pobytu w szpitalu
- zabiegi specjalistyczne.

Ochronę możemy rozbudować również o ubezpieczenia przeznaczone dla dzieci.

Poważne zachorowanie dziecka to największa troska rodzica. W wachlarzu chorób objętych ubezpieczeniem znaleźć można m.in.: cukrzycę typu I, bakteryjne zapa-

lenie opon mózgowych czy nowotwór złośliwy. Polisa na życie zapewni środki, które pozwolą pokryć koszty zakupu leków, sprzętu medycznego czy rekonwalescencji po przebytych leczeniach. Taka „poduszka finansowa” daje poczucie bezpieczeństwa i obniża stres wynikający z sytuacji chorobowej. Czasem bywa również tak, że posiadana polisa ratuje życie, finansując duże koszty prywatnej diagnostyki. Poważne zachorowanie nie jest oczywiście jedyną sytuacją, w której polisa zapewnia finansowe wsparcie. Należy pamiętać o operacji i pobycie dziecka w szpitalu, w tych przypadkach rodzice mogą liczyć na wypłatę świadczeń, które w takich momentach wspierają rodzinę.

Assistance medyczne – wsparcie organizacyjne

Będąc w trudnej sytuacji spowodowanej naszym stanem zdrowia czy stanem zdrowia bliskich możemy nie mieć głowy do kwestii organizacyjnych i chętnie powierzylibyśmy

je komuś innemu. Rozdarcie między tym, co trzeba zrobić, a tym, co fizycznie jesteśmy w stanie sami osiągnąć, potęguje tylko dyskomfort. Na takie sytuacje zostało właśnie wymyślone ubezpieczenie assistance.

Assistance jest ubezpieczeniem nieoczywistym, trudno jest zwiualizować sobie jego „namacalne” korzyści. Nie jesteśmy w stanie przewidzieć, kiedy i jakiego wsparcia będziemy oczekiwać. Opieka nad dzieckiem, pomoc domowa po hospitalizacji, dowóz leków, zakup lub wypożyczenie sprzętu rehabilitacyjnego. Te i wiele innych świadczeń zapewnia ubezpieczenie assistance, które działa przede wszystkim wtedy, gdy nie ma nas w domu i sami nie możemy zareagować czy zwyczajnie pomóc.

Analizując tak przedstawioną kwestię ubezpieczenia na życie, można zobaczyć wyraźny schemat jego konstrukcji. Znając już poszczególne składowe oferty łatwiej jest zrozumieć, co konkretnie nam przysługuje i jaki zakres powinniśmy wybrać. Warto jednak dla pewności i własnego spokoju skorzystać ze wsparcia eksperta, w najwygodniejszy dla nas sposób: online, przez infolinię lub osobiście w placówce CUK Ubezpieczenia.

Liczby mówią same za siebie: 254 osoby na każde 100 tys. mieszkańców – średnio tyle osób rocznie zachoruje na nowotwór w Polsce. 22 tys. dzieci i młodzieży zachorowało w Polsce na cukrzycę w 2018 r. 7,5 mln – tyłu Polaków rocznie jest przyjmowanych do szpitala. W każdej z opisanych wyżej sytuacji możemy liczyć na wsparcie i wypłatę środków z polisy życiowej.



„Efekt odłożenia”: Polacy kupują coraz więcej polis na życie

Pod względem popytu rynek ubezpieczeń na życie znajduje się po trzech kwartałach 2020 r. w dobrym punkcie. Pomimo wiosennego spowolnienia, związanego z pierwszą falą epidemii koronawirusa w Polsce, w okresie od stycznia do września w Unilink osiągnęliśmy ponad 120-procentową dynamikę sprzedaży rok do roku. Ubezpieczenia sprzedawały się najlepiej w III kwartale i to pomimo okresu wakacyjnego, zazwyczaj spokojniejszego. Na potwierdzenie warto przywołać dane z września br. i 136-procentową dynamikę wobec września ubiegłego roku.



Leszek Osiewacz

departament ds. sprzedaży
ubezpieczeń na życie
i zdrowotnych, Unilink

Z jednej strony odczytuję to jako efekt wzrostu świadomości ubezpieczeniowej, ale jednocześnie rezultat „odłożenia”, przesunięcia decyzji o zakupie polisy. Ten drugi wątek ma oczywiście kontekst koronawirusowy. Wiosną tego roku wielu klientów nie zdecydowało się na zakup polisy w związku z niepewną sytuacją ekonomiczną, ale przede wszystkim lockdownem, który nie sprzyjał wyborowi ubezpieczenia na życie, bo trzeba pamiętać, że kluczowym zagadnieniem przy zakupie

ubezpieczenia jest profesjonalne doradztwo agenta. Polacy potrzebują bezpośredniego kontaktu z agentem, który przeprowadzi rzetelną analizę potrzeb i dobierze optymalne rozwiązanie.

Jaka jest oferta ubezpieczeń na życie w Polsce?

Ubezpieczyciele oferują dzisiaj produkty dopasowane w zasadzie do każdej grupy klienta – od dzieci po seniorów. Klienci najczęściej sięgają po ubezpieczenia gotowe, matrycowe. Oczekują, że za konkretną składkę otrzymają pakiet świadczeń gwarantowanych. Oznacza to, że interesuje ich nie tylko podstawowa ochrona na wypadek zgonu, ale również dodatkowe elementy. Na przykład świadczenia szpitalne, na wypadek poważnych zachorowań, narodzin dziecka czy śmierci rodzica lub teścia. Niektóre towarzystwa decydują się na włączanie do zakresu ochrony m.in. assistance medycznego, czyli np. po-

moc pielęgniarki czy przejazd karetką. Innym przykładem są polisy zapewniające drugą opinię medyczną i pokrycie kosztów leczenia za granicą. To bardzo wartościowe rozszerzenie ochrony, choć należy pamiętać, że obejmuje tylko wybrane choroby – przede wszystkim problemy z krążeniem i sercem czy nowotwory. Według mnie świadomość w zakresie ubezpieczeń na życie wśród klientów rośnie i nawet jeśli najczęściej zależy im na niskiej składce i wybierają raczej średnie sumy ubezpieczenia, to chcą mieć ochronę złożoną z różnych ryzyk. Daje im to poczucie bezpieczeństwa. Co warto podkreślić, ubezpieczenie na życie to często wydatek rzędu tylko kilkudziesięciu złotych miesięcznie i za taką kwotę można mieć już podstawową ochronę.

„Życiówki” a koronawirus

Można powiedzieć, że zakłady ubezpieczeń były, choć nieświa-

domie, przygotowane na pojawienie się COVID-19. Wybuch epidemii w zdecydowanej większości przypadków nie „wyłączył” ochrony ubezpieczeniowej. Jeśli ubezpieczony zachoruje na koronawirusa i trafi do szpitala, może liczyć na świadczenie szpitalne. Podobnie jest w przypadku śmierci na tę chorobę – świadczenie za zgon naturalny zostanie wypłacone. Jednakże COVID-19 nie jest traktowany przez ubezpieczycieli jako poważne zachorowanie i nie znajduje się w katalogu zamkniętym takich chorób. Czyli świadczenie za samo zachorowanie bez pobytu w szpitalu nie będzie przysługiwało.

Na pewno warto mieć swojego zaufanego agenta ubezpieczeniowego, który posiada w swojej ofercie możliwie duży wybór ubezpieczycieli i profesjonalnie doradzi przy wyborze ubezpieczenia czy to na życie, czy majątkowego.

UBEZPIECZENIA GRUPOWE

Czy można ubezpieczyć się na życie po 70-tce?

Ponad 9,7 mln osób w Polsce ma więcej niż 60 lat, to ok. 25 proc. społeczeństwa – wynika z danych GUS. Na rynku dostępne są ubezpieczenia na życie adresowane do tej grupy wiekowej. Oprócz podstawowych świadczeń na wypadek śmierci czy choroby, ubezpieczenia dla seniorów mogą zawierać m.in. medyczne lub domowe asystance oraz zasiłek apteczny. W 2019 r. aż 66,3 proc. osób powyżej 60 roku życia cierpiało na choroby przewlekłe lub długotrwałe problemy ze zdrowiem – podaje GUS. Ponad 12 proc. z nich w ubiegłym roku nie odwiedziło żadnego lekarza lub nie wykonało badań, mimo takiej potrzeby. Głównym powodem (40,9 proc. respondentów) był zbyt długi czas oczekiwania na wizytę. – Na wizyty w ramach NFZ czeka się nawet miesiącami. To w przypadku wielu specjalności reguła, a prywatne wizyty z krótszymi kolejkami dużo kosztują. Sytuacja dla wielu osób jest patowa i choć na rynku dostępne są ubezpieczenia na życie, które zapewniają np. świadczenia na wypadek poważnych zachorowań, rehabilitacji czy pobytu w szpitalu, to osoby w podeszłym wieku wciąż stosunkowo rzadko z nich korzystają. Bariere stanowią dla nich m.in. to, że wcześniej nie miały do czynienia z takimi ubezpieczeniami – tłumaczy Damian Andruszkiewicz z Compensa TU na Życie Vienna Insurance Group.

400-procentowy wzrost telekonsultacji

Aż 4-krotnie zwiększyła się liczba telekonsultacji medycznych realizowanych w ramach ubezpieczeń zdrowotnych. Branża ubezpieczeniowa spodziewa się, że epidemia doprowadzi do wzrostu zainteresowania ubezpieczeniami na zdrowie i życie. Eksperti sądzą też, że będziemy lepiej dbać o zdrowie i częściej wykonywać badania profilaktyczne. Choć pandemia trwa ledwie nieco ponad miesiąc, już skłania nas do lepszego dbania o zdrowie i myślenia o przyszłości, czego efektem będzie zapewne wzrost popularności ubezpieczeń na życie i zdrowie. Z jednej strony rośnie zapotrzebowanie na konsultacje, zwłaszcza internistyczne, a z drugiej – konieczność uruchomienia innych form zasięgnięcia porad, eliminujących lub ograniczających kontakt osobisty. – Telemedycyna, dotąd traktowana jako dodatek, błyskawicznie zyskuje na znaczeniu. Z naszych najnowszych danych wynika, że w marcu liczba udzielonych telekonsultacji wzrosła aż o 405 proc.! W dobie ograniczeń i przeciążenia państwowej służby zdrowia telemedycyna może okazać się „złotym środkiem”. Większość towarzystw ubezpieczeniowych oferuje już kontakty zdalne, a także prowadzi działania zmierzające do zwiększenia liczby lekarzy dostępnych przez telefon. Świadczenia obejmują obecnie listę konsultacji z kilkudziesięcioma różnymi specjalistami – mówi Xenia Kruszewska, dyrektor działu ubezpieczeń zdrowotnych w SALTUS Ubezpieczenia.

Zanim kupisz polisę

Blisko 70 proc. Polaków deklaruje, że nigdy nie miało przeprowadzonej profesjonalnej analizy potrzeb ubezpieczeniowych, z czego 13 proc. nie wie nawet, czym taka analiza jest – wynika z badania „Dobry agent. Dobry doradca”. Tymczasem, jak pokazuje to ba-

danie, jednym z najczęściej poruszanych tematów rozmów z doradcą ubezpieczeniowym jest dopasowanie oferty do sytuacji życiowej. Czy to oznacza, że taka analiza była przeprowadzona, jednak Polacy nie mają świadomości, czym ona jest i jak powinna wyglądać? A może pytanie należy postawić inaczej – czy rzeczywiście, a jeśli tak, to w jaki sposób ta analiza jest przeprowadzana? Klienci powinni

wiedzieć, że profesjonalna analiza potrzeb jest podstawą dobrze dopasowanej polisy, powinni jej również oczekiwać od swojego doradcy. Taka polisa jest niezbędna, jeśli np. chcemy mieć zabezpieczone dodatkowe środki finansowe na wypadek nagłej choroby lub np. chcemy, żeby nasza rodzina miała pieniądze na opłacenie kredytu w przypadku utraty płynności finansowej.

REKLAMA

UBEZPIECZENIA GRUPOWE

– jak budować poczucie bezpieczeństwa pracowników?

Pandemia przemodelowała dotychczasowe myślenie o biznesie i miejscach pracy, stając się przyspieszonym kursem wejścia w nowe i nieznanne.



Robert Grabowski

członek zarządu,
MAK Ubezpieczenia



Wojciech Semmerling

dyrektor biura ubezpieczeń na życie
i osobowych, MAK Ubezpieczenia

Z badania „COVID-19 Business PulseSurvey (COV-BPS) – Polska” przeprowadzonego przez Bank Światowy i PARP wynika, że 32 proc. firm zaczęło korzystać bądź zwiększyło użycie wyspecjalizowanych aplikacji lub platform cyfrowych w celach biznesowych. Zaledwie w ciągu kilku dni marca wykorzystanie MS Teams, jednego z narzędzi pracy zdalnej, wzrosło o 12 mln użytkowników. Wśród pracujących respondentów portalu Pracuj.pl aż 6 na 10 potwierdziło, że wykonuje swoje obowiązki zdalnie, a 7 na 10 spodziewa się, że rola zdalnego modelu pracy będzie w przyszłości rosła. Ubezpieczenie grupowe, podobnie jak opieka medyczna, powinno odpowiadać wyzwaniom nowej rzeczywistości. Rzeczywistości, w której na niewyobrażalną wcześniej skalę funkcjonujemy zdalnie, a zagrożenie utraty zdrowia czy życia stało się namacalne.

Diamentalna zmiana podejścia

Wśród benefitów, które od zawsze cieszyły się największym zainteresowaniem pracowników, była dodatkowa opieka medyczna. Zaraz za nią w rankingu korzystania z benefitów (41,6 proc. wskazań) plasowało się ubezpieczenie na życie. Jako ważny lub bardzo ważny benefit tę formę dofinansowania wskazuje 74 proc. badanych. Dane dotyczące benefitów pochodzą z corocznego raportu firmy Sedlak & Sedlak przygotowanego na podstawie wywiadów z 4700 respondentami w okresie od stycznia do czerwca br. Wskazujemy datę badania, ponieważ pięć miesięcy później liczba zachorowań na COVID-19 dramatycznie wzrosła. W ślad za nią wzrosło poczucie zagrożenia i znaczenie tych benefitów. Wśród pracodawców, których pracownicy zachorowali na COVID-19, a dotychczas ignorowali programy ubezpieczeń grupowych, została zaobserwowana diamentalna zmiana podejścia. Natomiast u tych pracodawców, którzy ubezpieczenia grupowe już posiadają, pojawia się potrzeba

dokładniejszego sprawdzenia jakości i adekwatności podpisanych z ubezpieczycielami umów.

Skorzystać z wiedzy brokera

To moment, kiedy warto skorzystać z wiedzy brokera, który dokona profesjonalnego przeglądu umów i ich szczegółowych zapisów, w taki sposób, żeby wybrać najlepszy wariant, który zaspokoi potrzeby pracownika i pracodawcy. Wspólna praca brokera i pracodawcy może skutkować świadomym wyborem ochrony i mądrym budowaniem zakresu ubezpieczenia grupowego, o którym jeden z pracodawców napisał: „Teraz bardziej niż kiedykolwiek wcześniej potrzebujemy programów ubezpieczeń szytych na miarę”. Pamiętajmy, broker nie jest dostawcą polisy. Jego klientem jest pracodawca, dla którego dokonuje przeglądu rozwiązań dostępnych na rynku. Jego zadaniem jest analiza i wsparcie pracodawcy w wyborze optymalnej oferty ubezpieczenia grupo-

wego, w którym wypłacone świadczenia będą faktycznym, a nie iluzorycznym zabezpieczeniem finansowym skutków choroby czy wypadku.

W wielu przypadkach broker pełni rolę edukatora, wspierając tworzenie adekwatnego do sytuacji i potrzeb programu ubezpieczenia grupowego na życie oraz pakietu opieki medycznej.

Innowacyjne rozwiązania

Dziś większego znaczenia dla pracodawcy nabiera nie tylko konstrukcja programu, ale również sposób jego wdrożenia i obsługi. Zastąpienie procesu drukowania i dostarczania papierowych deklaracji to dzisiaj priorytet. Kluczem jest automatyzacja, czyli zminimalizowanie kontaktu osobistego w przystępowaniu do ubezpieczenia i jego obsłudze. Odpowiadając na tę potrzebę MAK Ubezpieczenia w 2017 r., jako pierwsza firma na rynku, stworzyła narzędzie e-Vida umożliwiające uproszczenie procesu przystąpienia do ubezpieczenia w formie e-deklaracji. Wykorzystanie tego narzędzia staje się kluczowe w momencie komunikacji z pracownikami pracującymi zdalnie. MAK Ubezpieczenia jest też otwarty na współpracę z platformami benefitowymi dostarczającymi szeroki katalog usług. Przykładem jest współpraca z platformą NAIS. Aplikacja brokera łączy się zdalnie z aplikacją platformy benefitowej, a pracownicy mają dostęp do wszystkich informacji związanych z pracodawcą (druki, ZFS, ubezpieczenia, benefity, opieka medyczna, PIT-y, itd.) przez system jednego logowania. Projektując nasze rozwiązania zwracamy uwagę na oszczędność czasu pracodawcy, zabezpieczenie jego obowiązków wynikających z przepisów prawa oraz na zautomatyzowany proces od wdrożenia do przystąpienia do ubezpieczenia (e-Deklaracja). Zapewniamy pełne raportowanie, jasny proces komunikacji, zgodnie z wymaganiami prawa, szczególnie w zakresie RODO oraz mając na względzie bezpieczeństwo powierzonych danych. Pracując na co dzień z pracodawcami wiemy, że doświadczenie pandemii wpływa na decyzje w zakresie zabezpieczeń dotyczących życia i zdrowia pracowników. Często będąc w roli edukatorów, chcemy dzielić się swoją wiedzą. Zapraszamy do udziału w debacie „Zdrowie i ubezpieczenie – benefity po doświadczeniu COVID-19”. Wspólnie z przedstawicielami pracodawców przedstawiciele MAK Ubezpieczenia będą rozmawiać o tym, jak budować pakiet benefitów i na co zwrócić szczególną uwagę, budując rozwiązania benefitowe na 2021 r.? Debata odbędzie się 3 grudnia br. Szczegóły na www.makubezpieczenia.pl/strefa-klienta/.



Pamiętajmy, że pandemia i epidemia w większości polis grupowych nie jest wyłączeniem. Wiele osób ubezpieczonych nie zdaje sobie sprawy z tego, że w ramach ubezpieczenia grupowego jest zapewniona ochrona ubezpieczeniowa dla osób chorujących na COVID-19.