

# UBEZPIECZENIA GRUPOWE



## Big data – kolejna rewolucja w sektorze ubezpieczeń

**Branża ubezpieczeniowa coraz chętniej korzysta z technologii big data. Dostęp do szczegółowych danych pozwala sprzedawcom polis na dokładniejszą wycenę i bardziej efektywną personalizację oferty. Wraz z Marcinem Grabcem, członkiem zarządu Ocenapolis.pl przybliżamy zagadnienie wykorzystania dużych baz danych przez sektor ubezpieczeń.**

**Marcin Grabiec**

członek zarządu, Ocenapolis.pl

W ujęciu globalnym ludzkość produkuje 2,5 kwintyliona bajtów informacji dziennie. Aby dobrze ukazać skalę cyfrowej transformacji, warto wspomnieć, że aż 90 proc. wszystkich danych zostało „wyprodukowane” w przeciągu ostatnich dwóch lat.

### Era informacji

Każde użycie telefonu, komputera czy GPS-a kreuje nowe zasoby cyfrowe. Duża część danych poddawana jest analizie (bardzo często z udziałem sztucznej inteligencji!) pod kątem przydatności marketingowej i sprze-

dażowej, a następnie przekazywana koncernom. Te z kolei wykorzystują je w celu skuteczniejszej personalizacji ofert. Według portalu Fortune do 2026 r. rynek big data osiągnie wartość ponad 104 mld. dolarów amerykańskich<sup>2</sup>.

### Starzy znajomi i zmiana paradygmatu

Sektor ubezpieczeń, ze względu na swoją specyfikę operacyjną, ma do czynienia z dużą ilością danych od początku swojego funkcjonowania, czyli dużo dłużej niż większość branż. Tradycyjne podmioty ubezpieczeniowe, które nie chcą wypaść z obiegu i nie stracić klientów, muszą nauczyć się operować w sposób podobny do insurtechów, poprzez wykorzystanie ich narzędzi i metodyki lub stworzenie autorskiej, konkurencyjnej.

odpowiedzialnych za wycenę produktów ubezpieczeniowych na podstawie szacunków dot. ryzyka. Big data skłania branżę do rewizji narzędzi i położenia nacisku na inny rejon działalności.

W kontekście cyfrowej ewolucji branży ubezpieczeń fakt, że przedsiębiorstwa pracują na wielkich zbiorach danych, już od długiego czasu jest zjawiskiem raczej negatywnym. Firmy działające w obrębie sektora wypracowały mechanizmy wykorzystywania danych, które sprawdzały się jakiś czas temu, ale z dzisiejszego punktu widzenia są nieco anachroniczne. Rozwiązanie przychodzi ze strony insurtechów, które ze względu na swój innowacyjny charakter rozwijają konkurencyjność branży. Tradycyjne podmioty ubezpieczeniowe, które nie chcą wypaść z obiegu i nie stracić klientów, muszą nauczyć się operować w sposób podobny do insurtechów, poprzez wykorzystanie ich narzędzi i metodyki lub stworzenie autorskiej, konkurencyjnej.

### Telematyka zmienia sprzedaż polis samochodowych

Big data pozwala ubezpieczycielom na stworzenie bardziej spersonalizowanej oferty dla swoich klientów, dzięki analizie ryzyka opartej na rzeczywistych zachowaniach konkretnej osoby, a nie cech charakterystycznych dla danej grupy demograficznej. Stare źródła danych (dane narażenia, dane demograficzne) dalej są użyteczne. Najczęściej jednak służą do uzupełnienia źródeł nowej generacji, takich jak np. dane telematyczne, wykorzystywane przy sprzedaży ubezpieczeń motoryzacyjnych czy polis na pojazdy.

Dane telematyczne są zbierane przez specjalistyczne urządzenie, nazywane potocznie czarną skrzynką. Taki black box zbiera informacje o lokalizacji pojazdu, częstotliwości jego używania, przebiegu czy prędkości, z jaką porusza się kierowca. Dane telematyczne pozwalają ocenić kierowcę pod względem ry-

zyka wypadku na podstawie takich wskaźników, jak styl jazdy, zachowanie w sytuacjach niebezpiecznych czy dominanta prędkości, z jaką się porusza. Pozwala to na dobrane lepszej, bardziej spersonalizowanej oferty. Telematyka przenosi proces dobierania polisy dla klienta na nowy poziom, pozwalając ubezpieczycielom wyeliminować proces wyceniania na podstawie przynależności do grupy płciowej, społecznej czy wiekowej, a tym samym pozwala uniknąć oskarżeń o dyskryminację. W tym kontekście należy pamiętać, że Europejski Trybunał Sprawiedliwości dekadę temu zakazał premiowania kierowców ze względu na płeć podczas sporządzania ofert ubezpieczeniowych<sup>3</sup>.

1. <https://online.maryville.edu/blog/big-data-is-too-big-without-ai/>

2. <https://www.fortunebusinessinsights.com/industry-reports/big-data-technology-market-100144>

3. [http://law.nus.edu.sg/wps/pdfs/021\\_2019\\_Lin%20Lin.pdf](http://law.nus.edu.sg/wps/pdfs/021_2019_Lin%20Lin.pdf)

## INTER EKSPERTEM W GRUPOWYCH UBEZPIECZENIACH DLA FIRM

Od prawie 30 lat INTER oferuje polskim przedsiębiorcom kompleksową ofertę w zakresie ochrony zdrowia i życia pracowników. Wybierając ubezpieczenie grupowe w INTER Pracodawca zyskuje:

- Możliwość dopasowania oferty ubezpieczenia do swojego budżetu i potrzeb swoich Pracowników.
- Możliwość wzbogacenia pakietu socjalnego o pożądane przez Pracowników benefity pozapłacowe.
- Wizerunek Pracodawcy, który dba o zdrowie i bezpieczeństwo swoich Pracowników oraz członków ich Rodzin.

**INTER Grupa Plus** jest grupowym ubezpieczeniem na życie skierowanym do firm o różnej strukturze i wielkości. Atuty ubezpieczenia INTER Grupa Plus to:

- Wysokie świadczenia na wypadek niezdolności do pracy i śmierci Ubezpieczonego
- Najszerszy na rynku katalog poważnych zachorowań – ponad 60 jednostek chorobowych
- Ochrona na wypadek nowotworu oraz choroby zakaźnej dla Ubezpieczonego
- Szeroki katalog operacji chirurgicznych – 600 operacji chirurgicznych
- Świadczenie szpitalne płatne już od 1. dnia pobytu w szpitalu w wyniku nieszczęśliwego wypadku oraz od 2. dnia pobytu w szpitalu w wyniku choroby Ubezpieczonego
- Asystance medyczny
- Konsultacje telemedyczne

• Pakiet Kardiologiczny po pobycie Ubezpieczonego w szpitalu.

Grupowe ubezpieczenie zdrowotne **INTER VISION** zapewnia Ubezpieczonym dostęp do opieki medycznej w komfortowych warunkach i dogodnych terminach. Jest to jedna z najpopularniejszych form motywacji pozapłacowej gwarantująca wysoki poziom satysfakcji Pracowników. Atuty ubezpieczenia INTER VISION to:

- Konsultacje lekarzy wszystkich specjalizacji (w tym wizyty profesorskie) bez limitów na terenie całego kraju
- Pełna swoboda w wyborze placówki medycznej
- Dostęp do ponad 20 specjalistów w ramach telekonsultacji z możliwością otrzymania e-recepty, e-skierowania, e-zwolnienia
- Pełen zakres badań diagnostycznych i laboratoryjnych
- Kompleksowa pomoc w nagłych wypadkach (wizyty domowe lekarza/pielęgniarki, transport medyczny, rehabilitacja) w ramach asystance medycznego
- Najszerszy na rynku zakres świadczeń stomatologicznych
- Szeroki wachlarz opcji dodatkowych do umowy ubezpieczenia, takich jak: medycyna pracy, nielimitowana rehabilitacja, koszty leczenia za granicą, pomoc prawna, Best Doctors
- Dogodny sposób umawiania świadczeń m.in. przez formularz on-line, infolinię INTER Polska, bezpośrednio w placówkach medycznych współpracujących z INTER Polska.



**Anna Antonowicz,**  
Dyrektor Biura  
Ubezpieczeń na Życie,  
INTER-ŻYCIE Polska

Obawa przed zakażeniem SARS-CoV-2 spowodowała wzrost zainteresowania produktami ubezpieczeniowymi, które są bezpośrednio związane z trwającą pandemią. INTER-ŻYCIE Polska zdaje sobie sprawę z tych zagrożeń.

INTER Grupa Plus to kompleksowy program grupowego ubezpieczenia na życie dedykowany firmom zatrudniającym już od 3 pracowników. To produkt, który ma na celu kompleksowo zadbać o bezpieczeństwo i stabilność finansową Ubezpieczonego oraz jego Rodziny. Warto zaznaczyć, że ochrona ubezpieczeniowa obejmuje również zachorowanie na COVID-19. W przypadku pobytu Ubezpieczonego w szpitalu, całko-

witej niezdolności do pracy czy też śmierci Ubezpieczonego na skutek COVID-19 pieniądze z polisy mogą być niezbędnym wsparciem finansowym dla jego Rodziny.

Z powodu utrudnionego dostępu do specjalistów i opóźnionej diagnostyki pandemia niewątpliwie nasiliła również problemy z chorobami układu krążenia, czy też wpłynęła na liczbę nowotworów wykrytych w zaawansowanym stadium. Ryzyko przewlekłej choroby jest bardzo duże, a wraz z nim rośnie ryzyko nieoczekiwanych wydatków na leczenie i rehabilitację. Dlatego warto zadbać o dobre ubezpieczenie na życie, mające w swoim zakresie ochronę na wypadek nowotworu i możliwość skorzystania z powtórnej opinii medycznej, która pozwoli zweryfikować diagnozę i dotychczas stosowane leczenie, a także ustalić optymalną terapię. Zachęcam do zapoznania się z ofertą grupowych ubezpieczeń na życie INTER-ŻYCIE Polska.

REKLAMA

**inter**  
UBEZPIECZENIA

## EKSPERT W GRUPOWYCH UBEZPIECZENIACH DLA FIRM



**UBEZPIECZENIA  
NA ŻYCIE**

**UBEZPIECZENIA  
ZDROWOTNE**

## UBEZPIECZENIA GRUPOWE

## Pandemia skłania do zakupu prywatnych ubezpieczeń

**COVID-19 uświadomił Polakom, jak ważny jest szybki dostęp do wysokiej jakości usług medycznych oraz lekarzy specjalistów. Z badania przeprowadzonego na zlecenie Polskiej Izby Ubezpieczeń<sup>1</sup> wynika, że co piąta ankietowana osoba, mająca prywatne ubezpieczenie zdrowotne, kupiła je lub przedłużyła w wyniku pandemii. Dodatkowo 40 proc. respondentów nieposiadających prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego rozważało jego zakup. Ponad połowa ze względu na sytuację epidemiczną.**

Dorota M. Fal

doradca zarządu, PIU

Pandemia bez wątpienia spowodowała wzrost zainteresowania prywatną opieką medyczną. Pokazują to nie tylko wyniki naszego badania, ale także dane ubezpieczycieli, z których wynika, że Polaków posiadających prywatne polisy zdrowotne ciągle przybywa. Ponadto osobom, które kupiły takie ubezpieczenia oraz firmom oferującym je w ramach benefitów pracowniczych, zależy na utrzymaniu ochrony ubezpieczeniowej.

#### Polacy gotowi dopłacać do prywatnej opieki medycznej

Ponad 80 proc. uczestników badania PIU zadeklarowało gotowość ponoszenia dodatkowych miesięcznych opłat za opiekę medyczną, poza składkami płaconymi na NFZ. Ponad połowa tych osób uważa, że największą zaletą prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych jest szybki dostęp do specjalistów. Ważna jest dla nich również możliwość skorzystania z najnowszych technologii, do których dostęp w systemie publicznym jest trudny (29 proc.), a także krótki termin oczekiwania na zabieg czy operację (24 proc.) oraz tomografię, rezonans magnetyczny

i inne badania diagnostyczne (24 proc.). Dodatkowo 70 proc. respondentów stwierdziło, że mogłoby opłacać dodatkowe ubezpieczenie zdrowotne, gdyby możliwe było odliczenie tej kwoty od podatku.

#### Zaciągnięliśmy dług zdrowotny

Publiczna opieka zdrowotna od dłuższego czasu boryka się z problemami kadrowymi i finansowymi, a pandemia znacząco pogorszyła sytuację. System jest obecnie przeciążony. Co więcej, w ubiegłym roku zaobserwowaliśmy wyraźne pogorszenie stanu zdrowia Polaków, spowodowane zaciąganiem tzw. długu zdrowotnego. Mnóstwo osób odłożyło na później badania profilaktyczne i diagnostyczne, a nawet leczenie. W efekcie pacjenci trafiają do placówek medycznych, gdy choroba jest już w zaawansowanym stadium, co zmniejsza szanse na powrót do zdrowia. Pomocne byłyby więc rozwiązania, które ułatwiłyby finansowanie dodatkowych polis zdrowotnych i tworzenie prywatnych ubezpieczeń, zapewniających

szybki dostęp przede wszystkim do profilaktyki oraz ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Jednym z nich może być możliwość odliczenia od podatku kwoty przeznaczanej na prywatną opiekę medyczną.

#### Wizyta u specjalisty – najlepiej prywatnie

Prywatne ubezpieczenia zdrowotne sprawdzają się w profilaktyce oraz szybkiej diagnostyce i mają coraz większy udział w finansowaniu ambulatoryjnej opieki specjalistycznej. Osoby, które wzięły udział w badaniu PIU, zadeklarowały, że w ubiegłym roku z prywatnej opieki medycznej korzystały przede wszystkim w przypadku zabiegów stomatologicznych (są to głównie wydatki z własnej kieszeni, a nie z pakietu medycznego), wizyt u lekarza specjalisty, badań USG lub RTG oraz rehabilitacji. Z danych ubezpieczycieli wynika, że rośnie zainteresowanie konsultacjami z internistami i pediatrami w ramach pakietów medycznych. W najbliższej przyszłości PIU przewiduje więc dalszy wzrost popularności prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych.

*1. Badanie zostało zrealizowane w dniach 1-12 października 2020 r. przez agencję SW RESEARCH na grupie 2000 aktywnych zawodowo Polaków w wieku 25-60 lat, którzy posiadają ubezpieczenie w NFZ.*



**Publiczna opieka zdrowotna od dłuższego czasu boryka się z problemami kadrowymi i finansowymi, a pandemia znacząco pogorszyła sytuację. System jest obecnie przeciążony.**

## Ubezpieczyciele wypłacili poszkodowanym prawie 40 mld zł

**W 2020 r. Polacy otrzymali 39,7 mld zł odszkodowań i świadczeń ubezpieczeniowych. Mimo pandemii klienci nie rezygnują z ochrony ubezpieczeniowej.**

– W 2020 r. Polacy przeznaczali na ubezpieczenia około 63,5 mld zł, czyli prawie tyle samo, co rok wcześniej. Zachowanie przez klientów ochrony jest kluczowe, bo pandemia nie oznacza, że zwykłych, codziennych szkód zdarza się mniej – mówi Jan Grzegorz Prądyński, prezes zarządu Polskiej Izby Ubezpieczeń (PIU).

– W 2020 r. ubezpieczyciele wypłacili łącznie prawie tyle samo odszkodowań i świadczeń, co rok wcześniej. Różnica nie przekracza 3,5 proc. Wartość wypłat związanych z ubezpieczeniami komunikacyjnymi była bardzo podobna do tej z 2019 r., mimo mniejszego ruchu pojazdów. O ile średnia składka za ubezpieczenie OC ppm spadła z 523 zł do 500 zł, to wartość średniej szkody wzrosła z 7,8 tys. zł do 8,2 tys. zł – mówi Andrzej Maciążek, wiceprezes zarządu PIU.

– Jeśli chodzi o ubezpieczenia na życie, wyniki odzwierciedlają niestety zwiększoną śmiertelność w Polsce w 2020 r. Wartość świadczeń z ochronnych ubezpieczeń na życie wzrosła rok do roku o ponad 10 proc. – mówi Jan Grzegorz Prądyński.

#### Najważniejsze dane w 2020 r.:

- 39,7 mld zł dla poszkodowanych, w tym:
  - 17,4 mld zł z ubezpieczeń na życie (w tym o 10 proc. wyższe wypłaty z ubezpieczeń ochronnych)
  - 14,5 mld zł z ubezpieczeń komunikacyjnych (OC+AC)
  - około 7,8 mld zł z pozostałych ubezpieczeń.
- Ponad 87 mld zł aktywów ubezpieczyciele ulokowali w obligacjach i innych papierach wartościowych o stałej kwocie dochodu, wspierających gospodarkę i finanse publiczne.
- Prawie 17 mld zł aktywów było ulokowanych w akcjach spółek z GPW i innych papierach o zmiennej kwocie dochodu.
- Ponad 1,4 mld zł podatku dochodowego zapłacili ubezpieczyciele.

#### Silna pozycja kapitałowa ubezpieczycieli

Polscy ubezpieczyciele wypracowali 6 mld zł zysku netto, czyli o 15,6 proc. mniej niż przed rokiem. Do budżetu państwa odprowadzili ponad 1,4 mld zł podatku dochodowego. – Ubezpieczyciele pełnią w gospodarce szczególną funkcję, łagodząc cykle koniunkturalne i będąc długoterminowym inwestorem. Ubezpieczają obroty handlowe o wartości 575 mld zł, co pozwala sprawnie funkcjonować przedsiębiorstwom w czasie pandemii. Ubezpieczyciele mają także bardzo silną pozycję kapitałową, która pozwala im prowadzić

bezpieczną działalność, pomimo wahań koniunktury – podsumowuje Jan Grzegorz Prądyński.

#### Ubezpieczyciele wspierają walkę z pandemią

W 2020 r. branża ubezpieczeniowa mocno zaangażowała się w pomoc w walce z pandemią. W kwietniu PIU opracowała 14 rekomendacji dla klientów w trudnej sytuacji finansowej. Obejmowały one posiadaczy pojazdów, kredytobiorców oraz posiadaczy polis oszczędnościowych i inwestycyjnych, ponad 4 tys. tour-operatorów, kilkanaście tysięcy podmiotów gospodarczych, biorących udział w likwidacji szkód oraz lekarzy i ratowników medycznych. W listopadzie 2020 r. 18 firm ubezpieczeniowych podjęło decyzję o sfinansowaniu dodatkowego call center dla Głównego Inspektoratu Sanitarnego. Dzięki temu przez pół roku 100 dodatkowych konsultantów jest do dyspozycji osób poszukujących informacji związanych z pandemią i zakażeniem koronawirusem. W przedsięwzięciu wzięli udział: Allianz, Aviva, Axa, Compensa, Credit Agricole Ubezpieczenia, Ergo Hestia, Generali, Interrisk, MetLife, PKO Ubezpieczenia, Grupa PZU, Saltus, TUW TUW, Uniqa, Unum, Vienna Life, Warta i Wiener. – Naszą społeczną rolą jest niesienie pomocy w najtrudniejszych sytuacjach życiowych – podkreśla Jan Grzegorz Prądyński.

#### Przykłady prawdziwych szkód ubezpieczeniowych z 2020 r.:

Rodzaj polisy	Składka	Zdarzenie	Pomoc dla poszkodowanych
Na życie	75 zł miesięcznie	Śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku podczas remontu (wybuch butli z acetylenem).	Ubezpieczyciel wypłacił rodzinie zmarłego 211 tys. zł
Na wypadek nowotworu	92 zł miesięcznie	Nowotwór piersi.	Ubezpieczyciel wypłacił poszkodowanej 200 tys. zł
Moto Assistance (najszerszy zakres)	494 zł rocznie	Czterooosobowa rodzina wybrała się autem na wakacje do północnych Włoch. Awaria sprawiła, że konieczne było holowanie auta do Polski. Ubezpieczyciel zorganizował też transport lotniczy do kraju dla całej rodziny.	Łączny koszt pomocy dla poszkodowanych to 20 tys. zł
Turystyczna	200 zł (tygodniowy wyjazd)	Zakażenie SARS-CoV-2 podczas pobytu w USA. Konieczność transportu poszkodowanego ambulansem na ostry dyżur. Pięciodniowy pobyt w szpitalu.	Łączny koszt pomocy dla poszkodowanego: 140 tys. zł
Turystyczna	300 zł (dwutygodniowy wyjazd)	Podczas pobytu w Niemczech ubezpieczony zaczął skarżyć się na dokuczliwy kaszel i gorączkę. Konieczna była hospitalizacja. Lekarze rozpoznali zakażenie SARS-CoV-2.	Łączny koszt pomocy dla poszkodowanego (hospitalizacja, badania, tlenoterapia, antybiotyki) wyniósł 15,5 tys. zł
OC komunikacyjne	1000 zł rocznie	Kierowca samochodu potrącił pieszego. Pieszcy doznał wielu poważnych obrażeń i urazów.	Łączny koszt pomocy dla poszkodowanego wyniósł 100 tys. zł
OC w życiu prywatnym	30 zł rocznie	Rowerzysta doprowadził do kolizji z samochodem osobowym. W aucie zostało zniszczone lusterko, maska i przednia szyba.	Łączny koszt naprawy auta, za który zapłacił ubezpieczyciel, wyniósł 35 tys. zł
Mieszkaniowa	195 zł rocznie	Zalanie mieszkania podczas nieobecności domowników. Zniszczone podłogi, zabudowa kuchenna, posadzki i drzwi z futrynami. Konieczne profesjonalne sprzątnięcie, dezynfekcja i osuszenie.	Łączny koszt pomocy dla poszkodowanego wyniósł 31 tys. zł
Ubezpieczenie firmy	4200 zł rocznie	Pożar hali serwisowo-magazynowej.	Odszkodowanie dla poszkodowanego przedsiębiorcy: 3 mln zł

## Grupowe polisy na życie zyskują na znaczeniu

Ośmiu na dziesięciu pracodawców oferuje pozapłacowe benefity swoim pracownikom, a ponad połowa deklaruje, że byłaby zainteresowana rozszerzeniem pakietu korzyści pozapłacowych. Pandemia nie wpłynęła więc na dostępność tych świadczeń, ale zmieniła priorytety zarówno pracodawców, jak i pracowników. Rosnące obawy o zdrowie i bezpieczeństwo spowodowały, że na znaczeniu zyskały benefity dotyczące opieki medycznej, wsparcia finansowego na wypadek zachorowania oraz grupowe polisy na życie – wynika z raportu Nationale-Nederlanden „Benefity pracownicze w dobie pandemii”. Znacznie mniej popularne stały się karty sportowe i podarunkowe oraz szkolenia.

Co drugi polski przedsiębiorca przyznaje, że pandemia miała negatywny wpływ na sytuację finansową jego firmy. Mimo to niewielu z nich zdecydowało się zrezygnować ze świadczeń pozapłacowych dla pracowników. Blisko 80 proc. firm wciąż ma je w swojej ofercie.

### Co zyskuje, a co traci?

– Benefity pracownicze zmieniły się pod wpływem pandemii. Pracownicy i pracodawcy oczekują korzyści, które zapewnią im bezpieczeństwo w dobie COVID-19, dlatego na znaczeniu bardzo mocno zyskała praca zdalna. Potwierdziło to ponad 38 proc. respondentów badania – wskazuje Ewa Dąbrowska, dyrektor pionu klienta korporacyjnego w Nationale-Nederlanden. Pod wpływem pandemii możliwość świadczenia pracy w formie zdalnej przestała być w zasadzie postrzegana jako benefit, tylko staje się zwyczajną formą wykonywania obowiązków zawodowych. Część pracowników chciałaby już na stałe korzystać z takiego modelu pracy. Raport Nationale-Nederlanden pokazuje również, że w ciągu ostat-

niego roku, ze względu na pandemię i wprowadzone obostrzenia, na znaczeniu straciły przede wszystkim takie benefity, jak karta umożliwiająca korzystanie z obiektów sportowych (45 proc. wskazań), a także szkolenia zawodowe i rozwojowe (30 proc.). – Pracownicy zaczęli zwracać uwagę na to, co mają w pakiecie benefi-

towym. Koncentrują się na korzyściach, które zwiększają ich dobrostan, poprawiają zdrowie psychiczne, work-life balance, jak również ochronę zdrowia, np. pomoc w przypadku chorób onkologicznych i innych trudnych sytuacjach zdrowotnych – wyjaśnia Ewa Dąbrowska.

Co druga firma biorąca udział w badaniu Nationale-Nederlanden deklaruje, że byłaby zainteresowana dodatkowymi benefitami dla swoich pracowników. Ponad jedna czwarta z nich rozważa rozszerzenie pakietu korzyści pozapłacowych o takie, które dbałyby o dobrostan pracownika, m.in. mental wellness i work-life balance. Z kolei blisko jedna piąta pracodawców deklaruje zainteresowanie benefitami dotyczącymi profilaktyki onkologicznej.

### Grupowe ubezpieczenia na życie

– Wciąż dużą popularnością cieszą się grupowe ubezpieczenia na życie. Aż 60 proc. pracodawców oferuje je swoim pracownikom. W czasie pandemii właśnie polisy grupowe – jako ochrona zdrowia i życia pracownika – bardzo zyskały na znaczeniu. Co trzecia badana firma powiedziała, że jest to bardzo ważny element programów benefitowych – zaznacza dyrektor pionu klienta korporacyjnego w Nationale-Nederlanden.

Zdecydowana większość respondentów, bo aż 94 proc., oferuje pracownikom ubezpieczenia na życie od kilku lat. Jedynie nieliczne przedsiębiorstwa wprowadziły ten benefit dopiero w ubiegłym roku wraz z pojawieniem się koronawirusa.

Połowa firm, które oferują pracownikom grupowe polisy na życie, deklaruje, że finansuje im składki.

27 proc. wskazuje, że pokrywa je w całości, natomiast 28 proc. – częściowo. Zazwyczaj wysokość składki jest kwotą stałą i według co drugiego przedsiębiorcy wynosi około 50 zł na osobę.

– Te deklaracje wydają się zbyt optymistyczne. Zgodnie z danymi rynkowymi na udział w finansowaniu ubezpieczenia decyduje się dziś około 15 proc. firm. Widzimy tu jednak potencjał do zmiany. Z myślą o zdrowiu i bezpieczeństwie osób zatrudnionych wiele firm zaczyna się interesować tym rozwiązaniem i coraz chętniej zgłasza też gotowość do włączania się w składkę – uważa Ewa Dąbrowska. Firmy deklarujące finansowanie pracownikom grupowej polisy na życie jako główne powody wymieniają chęć budowania lojalności pracowników (55 proc. wskazań) oraz politykę wizerunkową firmy (41 proc. wskazań). – Widzimy, że w czasie pandemii również ubezpieczenia grupowe się zmieniają. Zostały poszerzone o pakiety prozdrowotne, np. ochronę na wypadek koronawirusa, można by to nazwać pandemicznym assistance, oraz programy well-beingowe, które wpływają pozytywnie na dobrostan psychiczny pracowników – wymienia ekspertka Nationale-Nederlanden. Również raport Komisji Nadzoru Finansowego po trzech kwartałach 2020 r. wskazuje na duże zainteresowanie firm grupowymi ubezpieczeniami na życie. Na koniec września ubiegłego roku zakłady ubezpieczeń z tytułu polis grupowych składkę brutto w wysokości 6,42 mld zł. To wzrost o 0,1 mld zł w stosunku do analogicznego okresu 2019 r.



## Rynek ubezpieczeń grupowych w dobie pandemii – jak się zmienił i w którym kierunku zmierza?

Przestrzeń publiczna pełna jest artykułów na temat pandemii, zmian, które wywołała i jej roli w kształtowaniu nowej rzeczywistości. Dotyczy to niemal każdej dziedziny naszego życia. Nie inaczej jest w przypadku grupowych programów ubezpieczeń osobowych i usług medycznych.



Radosław Grzęda

dyrektor zespołu ubezpieczeń grupowych, broker, WDB S.A.

Jeśli mówimy o sposobie funkcjonowania towarzystw ubezpieczeniowych, kancelarii brokerskich bądź agencji ubezpieczeniowych, to oczywiście największą zmianą jest praca zdalna. O ile możemy ją postrzegać jako tymczasową, wiele firm coraz głośniejszymi głosami wspomina o stałym przeniesieniu części procesów w tryb zdalny.

### Digitalizacja

Zmiany, zarówno te trwałe, jak i okresowe, dotyczą aktualnie wszystkich stron – ubezpieczających, ubezpieczonych, dostawców i pośredników. Moim zdaniem w dużej części są to zmiany trwałe.

W tym miejscu wkraczamy w obszar, który opisuje moje ulubione ostatnio słowo: „digitalizacja”. Choć większość znanych mi firm starała się iść w kierunku cyfryzacji usług jeszcze przed pandemią,

ostatecznie wszyscy mocno przyspieszyli dopiero w jej trakcie.

Okazuje się na przykład, że jeszcze dwa lata temu trudny do przejścia (z wyjątkami na rynku) proces przystąpienia do grupowego ubezpieczenia na życie, bez papierowej deklaracji, jest już możliwy u większości dostawców. Towarzystwa zapewniają dziś w formule online m.in. przystąpienie do ubezpieczenia, zgłoszenie roszczenia, zakupy kolejnych ubezpieczeń, zakładanie kont klienta oraz wiele innych działań.

W zakresie zawierania nowych umów ubezpieczenia bądź umów o świadczenie usług duża część aktywności przeniosła się na platformy komunikacyjne. Choć większość z tych, którzy rozmawiają z klientami (pośredników, sprzedawców), nie może doczekać się spotkań na żywo, wszyscy zaczęliśmy doceniać możliwość odbycia

np. dwóch rozmów w różnych miastach i tego samego dnia.

Digitalizacja zatem postępuje, a pandemia niewątpliwie podkręca jej tempo. Czy to dobra zmiana dla wszystkich? Na pewno nieunikniona, niezależnie od sytuacji epidemiologicznej. Bez wątpienia w wielu przypadkach ułatwiająca życie ubezpieczonym. W praktyce skutecznie zwiększa efektywność zarówno po stronie dostawcy, jak i pośrednika, szczególnie w przypadku budowania złożonych programów ubezpieczeniowych.

### Kilka dodatkowych pytań

Przy tej okazji warto postawić kilka dodatkowych pytań. Czy pandemia wywołała inne zmiany w kontekście ubezpieczeń grupowych i programów medycznych? Czy wzrosła świadomość ubezpieczonych w zakresie dostęp-

nych rozwiązań? Czy pracodawcy chętniej sięgają po tego typu benefity pozapłacowe dla swoich pracowników?

Wydaje mi się, że na tym polu pandemia nie wywołała trzęsienia ziemi. Podobnie, jeśli chodzi o kwestie produktowe. W tym obszarze zmiany na rynku wynikają bardziej z potrzeby rozwoju produktów i uatrakcyjnienia oferty. Oczywiście pandemia może być elementem budowania potrzeby ubezpieczeniowej i pewnie w jakiejś części z powodzeniem jest. Zakładam, że odpowiednie organy przygotują statystyki na ten temat, dzięki czemu uzyskamy stosowny materiał do analizy. Podsumowując krótko, pandemia wywołała szereg zmian, także w ubezpieczeniach. Część na stałe, część tylko na chwilę. Sam chcę wierzyć, że na stałe zostaną z nami tylko te dobre.