

UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE



Życie warte ubezpieczenia

Po co myśleć o polisie na życie, gdy jesteśmy młodzi, zdrowi i bogaci? Życie jest jednak nieprzewidywalne, raz zaskakuje pozytywnie, innym razem wystawia nas na próbę. Lepiej, aby na te trudniejsze momenty przygotować sobie poduszkę bezpieczeństwa.



Elżbieta Rajter-Łożyńska

Polacy coraz większą wagę przykładają do zdrowego trybu życia. Zmieniają swoje nawyki żywieniowe i uprawiają sport. Co ciekawe, chęć długiego życia w dobrym zdrowiu nie idzie w parze ze skłonnością do ubezpieczania się od zdarzeń, na które nie mamy wpływu. W porównaniu z krajami Europy Zachodniej, Polska wypada blado pod względem liczby osób ubezpieczonych na życie.

Z jednej strony niechętnie myślimy o tym, że może nam się przytrafić coś niedobrego. Z drugiej chcielibyśmy czerpać radość z każdego dnia naszego życia i zapewnić sobie wsparcie w niespodziewanych oko-

licznościach. Ubezpieczenie może w tym pomóc.

Dla nas lub dla rodziny

Polisa na życie może zabezpieczać nas na różne sposoby. Wszystko zależy od tego, jak zdefiniowany zostanie zakres ochrony. Decydując się na zakup, koniecznie należy wziąć pod uwagę, czy polisa ma chronić najbliższych, czy także wspomagać nas w trudnej sytuacji np. długotrwałej utraty zdrowia i niezdolności do pracy. Wykupując najprostszą polisę na życie, zapewniamy wsparcie finansowe po naszej śmierci wskazanym przez nas osobom. Wysokość świadczenia wypłacanego przez firmę ubezpieczeniową określone jest sumą ubezpieczenia, na którą wykupiona została polisa.

Mierząc się z tematem ubezpieczenia na życie, warto pomyśleć także o sobie. Polisa rozszerzona o inne ryzyka niż zgon ubezpieczonego, daje parasol ochronny także osobie wykupującej polisę. W zależności od zakresu posia-

danego ubezpieczenia, ubezpieczony może liczyć na świadczenie np. w sytuacji poważnej choroby (zawał, udar, nowotwór i inne), czy pobytu w szpitalu lub operacji medycznej.

Pomyśl, zanim wybierzesz

Ubezpieczenie to produkt finansowy, dlatego warto poświęcić czas i sprawdzić, jakie faktycznie mamy potrzeby i który z ofertowanych produktów jest najlepiej do nich dopasowany. Oto lista pytań, na które warto sobie odpowiedzieć przed zakupem ubezpieczenia:

Kogo chcę chronić?

To pierwsza kwestia, o której powinniśmy pomyśleć. Czy chcemy ubezpieczyć tylko siebie, czy również rodzinę? Decydując się na ubezpieczenie na życie, rozważmy przede wszystkim zabezpieczenie bliskich.

W jakim celu chcę się ubezpieczyć?

Sprawa kluczowa dla odpowiedniego doboru polisy. Zastanówmy się, czy ubezpieczamy się wyłącznie na wypadek śmierci, czy np. chcielibyśmy mieć środki na wypadek inwalidztwa, poważnej choroby bądź trwałej niezdolności do pracy.

Suma ubezpieczenia

To kolejny aspekt, o którym musimy pomyśleć przed zakupem polisy. Zastanówmy się, jaka kwota pieniędzy byłaby potrzebna naszej rodzinie w przypadku naszej śmierci, albo ile będziemy potrzebować pieniędzy, aby żyć na godnym poziomie w sytuacji, gdy choroba wykluczy nas z życia zawodowego i dojdą wydatki na kosztowne leczenie, rehabilitację itp.

Sposób płatności

Składki można płacić miesięcznie, kwartalnie, półrocznie lub rocznie. W przypadku regulowania składki co miesiąc, ustawmy stałe zlecenie w banku, aby nie trzeba było pamiętać o przelewach. Wybór płatności raz do roku jest jednorazowo większym obciążeniem finansowym, ale wygodnym.

Dodatkowe ubezpieczenia

Zastanówmy się, czy potrzebujemy dodatkowo rozszerzyć swoje ubezpieczenie. Najprostszą polisą na życie z reguły nie obejmuje tzw. opcji dodatkowych, warto jednak je rozważyć. Trzeba mieć świadomość, że podnoszą one koszt polisy, ale też i zabezpieczają przed realnymi sytuacjami, których się nie spodziewamy np. choroba nowotworowa. Jeśli w momencie rozmowy z agentem nie jesteśmy

zdecydowani, od jakich ryzyk chcemy się dodatkowo ubezpieczyć, upewnijmy się, że w przyszłości będziemy mogli zmienić warunki umowy i zwiększyć parasol ochronny, jeśli tylko będziemy tego potrzebować.

Kiedy nie dostaniemy środków?

W umowach istnieją wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela. Przykładowo towarzystwo nie ma obowiązku wypłaty pieniędzy w przypadku śmierci z powodu choroby przewlekłej, o której wiedzieliśmy przed zawarciem umowy ubezpieczenia, a nie poinformowaliśmy ubezpieczyciela. Nie ma też obowiązku wypłaty świadczenia m.in. w razie śmierci w efekcie samobójstwa popełnionego w okresie dwóch pierwszych lat od dnia zawarcia umowy ubezpieczenia lub w razie śmierci podczas ataku terrorystycznego.

Podstawową rolą polisy na życie jest przeniesienie ryzyka na ubezpieczyciela i uniknięcie negatywnych skutków finansowych w sytuacji, gdy dojdzie do zdarzenia objętego ochroną. Pamiętajmy, że nie ma uniwersalnej polisy dla wszystkich. Jej zakup powinien być świadomym działaniem, a nie pochopną decyzją.

Autorka jest dyrektorem departamentu ubezpieczeń ochronnych w TU Europa S.A. i TU na Życie Europa S.A.

UBEZPIECZENIE GRUPOWE – korzyść dla pracodawcy i pracowników

Ubezpieczenia grupowe oferowane w zakładach pracy, oprócz funkcji typowo ochronnej dla pracowników oraz ich rodzin, przynoszą również inne wymierne korzyści dla wszystkich stron ubezpieczenia. Satisfakcja z zawartej umowy ubezpieczenia grupowego jest nie tylko udziałem ubezpieczyciela, lecz także pracodawcy, a przede wszystkim samego ubezpieczonego.



Elżbieta Grzesik

Subiektywnie można dostrzegać wady tego typu ubezpieczenia i odczuwać pewien niedosyt wysokości oferowanych świadczeń, czy sumy ubezpieczeń. Należy jednak zwrócić uwagę, iż składki płacone w ramach ubezpieczeń grupowych są stosunkowo niewysokie, dlatego też stanowią one atrakcyjną alternatywę dla droższych ubezpieczeń indywidualnych. Jeżeli dodatkowo pracodawca podejmie się finansowania składek za swoich pracowników, stanowiąc to będzie kolejny, pozytywny element tego typu rozwiązania.

Stan zdrowia i forma zatrudnienia bez znaczenia

Pracownik przystępujący do ubezpieczenia grupowego na ogół nie wypełnia ankiety medycznej, a towarzystwa ubezpieczeniowe nie wymagają badań lekarskich. W przypadku polis grupowych obowiązują więc dużo

bardziej liberalne zasady. Działa tutaj także zasada solidarności uczestników, dlatego polisy te, między innymi ze względu na sposób wycenienia składki, są korzystniejsze dla osób starszych, czy też w gorszym stanie zdrowia. Wystąpienie ryzyka jest możliwe jednak w każdej grupie wiekowej i u osób o różnym stanie zdrowia. Można tylko prognozować prawdopodobieństwo jego zmaterializowania, dlatego też ubezpieczenia mają głębszy sens wykraczający daleko poza statystykę.

Inne oczywiste korzyści wynikają dla pracowników z samej polisy. Szeroki zakres świadczeń dla nich samych

i członków ich rodzin daje poczucie bezpieczeństwa. Niektóre firmy ubezpieczeniowe przyjmują do ubezpieczenia grupowego współmałżonków, dorosłe dzieci ubezpieczonych a nawet partnerów życiowych. Mają oni często w zakresie ochrony i wypłaty świadczeń takie same prawa, jakie przysługują osobom pracującym w danym zakładzie. Ubezpieczyciele coraz częściej otwierają się na różne potrzeby klientów oraz wyzwania, jakie niesie aktualny rynek pracy. Ubezpieczeniami grupowymi obejmowane są często osoby zatrudnione na podstawie umowy-zlecenia, a nawet prowadzący jednoosobową działalność gospodarczą.

Korzyści pracodawcy przewyższają koszty składek

Pracodawca, który rozważa opłacalność finansowania składek dla swoich pracowników, oprócz kalkulacji finansowej, powinien uwzględnić

również nieekonomiczne efekty swojej decyzji. Okazać się może, że w dalszej, niekoniernie odległej, perspektywie, decyzja o opłacaniu ubezpieczenia pracownikom przyniesie wymierne pozytywne efekty dla działalności przedsiębiorcy. Nie ulega wątpliwości, że fakt ten wpłynie motywująco na pracowników i przełoży się na lepszą wydajność i jakość pracy. Pracownicy będą zintegrowani z firmą, a kadra wysoko wykwalifikowana nie będzie poszukiwała zatrudnienia u konkurencji. Wzmocni to pozycję przedsiębiorcy na rynku, nie tylko jako wytwórcy dobrej jakości produktów, lecz również jako pracodawcy dbającego o przyszłość swoich pracowników. Przez wykupienie ubezpieczenia na życie pracownika, pracodawca może zwolnić się z obowiązku wypłaty odprawy pośmiertnej. Zgodnie z zapisami kodeksu pracy odprawa ta nie przysługuje członkom rodziny, jeżeli pracodawca ubezpieczył pracownika na życie, a odszkodowanie wypłacone przez instytucję ubezpieczeniową nie jest niższe, niż przysługująca odprawa pośmiertna. Tylko wówczas, gdy odszkodowanie jest niższe od odprawy, pracodawca wypłaca różnicę między tymi świadczeniami.

Kodeks pracy w art. 93§7 uzależnia odprawy pośmiertne od stażu pracy i wysokości wynagrodzenia zmarłego pracownika. Jeśli pracownik był zatrudniony co najmniej 15 lat, kwota ta stanowi aż sześciokrotność miesięcznego wynagrodzenia.

Wypłatę odprawy mogą odczuć więc znacznie pracodawcy zatrudniający pracowników o wysokich kwalifikacjach i z wysokimi wynagrodzeniami. Dla pracodawcy opłacającego składki za pracowników na ubezpieczenia na życie, wypadkowe i chorobowe ze swoich środków, przewidziana została zachęta podatkowa polegająca na zaliczeniu opłaconych składek w koszty uzyskania przychodu firmy.

Obowiązki pracodawcy nie umniejszają korzyści

Niezależnie od tego, czy pracodawca sam finansuje składki ubezpieczenia grupowego, czy z własnych środków opłaca je pracownik, to właśnie pracodawca zawiera umowę z ubezpieczycielem. W efekcie jest zobowiązany do przekazywania składek ubezpieczycielowi również w ramach potrącania z wynagrodzeń zatrudnionych pracowników, gdyż to właśnie pracodawca jest stroną umowy. Pracodawca powinien stworzyć pracownikowi warunki do przystąpienia do ubezpieczenia i zapoznania się z jego zasadami. Może wyznaczyć też osobę odpowiedzialną za wykonywanie umowy ze strony ubezpieczającego oraz prowadzenie obsługi zmian w trakcie ubezpieczenia.

Wywiązanie się z obowiązków związanych z ubezpieczeniami grupowymi nie stanowi jednak większej trudności dla jednostek odpowiednio zorganizowanych i zarządzanych.

Autorka jest wykładowcą Centrum Studiów Poddyplomowych i Szkoleń WSH, specjalistką z dziedziny ubezpieczeń



Szeroki zakres usług

Dzisiejsze polisy grupowe mają szeroki zakres i liczne opcje dodatkowe, które można wybierać według swojego upodobania i potrzeb. W dodatku dostępne są nie tylko w dużych firmach, lecz także dla sektora MSP. Co ważne – taką ochronę mogą mieć nawet pracownicy bez stałych umów o pracę.



dr Filip Przydróżny

Polisy grupowe zazwyczaj gwarantują odszkodowanie w przypadku śmierci ubezpieczonego (także w skutek nieszczęśliwego wypadku, czy wypadku w ruchu komunikacyjnym), czy w sytuacji trwałego uszczerbku na zdrowiu, inwalidztwa i niezdolności ubezpieczonego do pracy. Wypłaty w ramach „grupówek” można też oczekiwać w razie pobytu w szpitalu, operacji chirurgicznej, czy poważnego zachorowania, także małżonka

(w niektórych ofertach lista uwzględnianych chorób jest bardzo długa). W tabelach z zakresem ubezpieczenia spotyka się też zapadnięcie ubezpieczonego w śpiączkę (wskutek NNW), czy przerwanie nauki dziecka na studiach (wskutek NNW). Ubezpieczyciele płacą też za urodzenie dziecka i śmierć rodzica lub teścia.

Jak wybrać najkorzystniejsze ubezpieczenie

Najszybsza opcja ubezpieczenia grupowego byłaby raczej dość droga, więc firma i ubezpieczany pracownik czasami zmuszeni są do podjęcia decyzji, czy postawić na zdarzenia rzadko występujące, jak: nieszczęśliwy wypadek skutkujący śmiercią lub niezdolnością do pracy, albo poważne zachorowanie (np. nowotwór, zawał serca, udar mózgu), które dia-

metralnie zmieniają jakość życia rodziny i generują spore wydatki, czy raczej wybrać ofertę z częstszymi wypadkami, a wypłata świadczenia może być niższa – np. urodzenie dziecka, czy zgon rodzica lub teścia. Czasami lepiej zrezygnować z niskich wypłat na rzecz wyższej kwoty w sytuacji, w której rzeczywiście finansowe konsekwencje określonych zdarzeń w życiu pracownika są bardzo duże.

Poza zakresem, polisy grupowe różnią się pomiędzy sobą wieloma innymi elementami, które decydują, która z nich jest lepsza (jakościowo) od drugiej. Do zalet trzeba zaliczyć brak pytań o stan zdrowia, możliwość zniesienia karencji (zazwyczaj polisa zaczyna chronić kilka miesięcy po zawarciu umowy). Możliwość indywidualnej kontynuacji polisy po zmianie pracy – to kolejna zaleta, tak jak całodobowa ochrona na całym świecie (co nie zawsze jest standardem).

Bywa, że ubezpieczyciele, doceniając profilaktykę zdrowotną ubezpieczonego, wypłacają w razie jej udokumentowania nawet 50 proc.

większe świadczenie niż to wynikające z polisy. Premiowane bywają też pozytywne postawy np. zapięte pasy w czasie wypadku.

Nie tylko dla wybranych

Źródło finansowania składki to zawsze decyzja podejmowana w trakcie rozmów z pracodawcą. Rozwiązania na rynku są trzy: pełne finansowanie składki ze środków pracodawcy, finansowanie składki przez pracownika oraz współfinansowanie przez pracodawcę i pracownika. Średnia składka za uczestnika w ubezpieczeniach grupowych to (wg KNF) 50-53 zł. Zorganizowana grupa osób ubezpieczonych to szansa na uzyskanie od ubezpieczyciela (za poszczególne składowe polisy), lepszej ceny niż w przypadku, gdyby każdy z pracowników szukał podobnego zakresu i sumy ubezpieczenia indywidualnie. Dotyczy to w szczególności segmentu małych firm, dla których jest coraz szerszy wybór możliwości grupowego ubezpieczenia, co zwiększa szansę dopasowania propozycji adekwat-

nej do potrzeb klienta. Grupowe ubezpieczenia są już dostępne nawet dla małych firm, liczących np. 5 osób. Wraz z rozwojem rynku i wzrostem poziomu konkurencji zwrócono jednak uwagę, że fundamentem polskiej gospodarki są mikroprzedsiębiorstwa: firm zatrudniających mniej niż 10 pracowników jest w Polsce ponad 3.8 mln i stanowią one 95 proc. wszystkich przedsiębiorstw. Obecnie ubezpieczyciele coraz elastyczniej podchodzą też do formy zatrudnienia, która uprawnia do przystąpienia do ubezpieczenia. Ma to związek z zachodzącymi zmianami na rynku pracy. Tak więc ubezpieczeniem grupowym mogą być objęte osoby zatrudnione m.in. na umowę o pracę, umowy cywilnoprawne, oraz współpracujące w oparciu o kontrakty. Dodatkowo do ubezpieczenia mogą często przystępować – na prawach uczestników – małżonkowie, partnerzy oraz dorosłe dzieci pracowników.

Autor jest dyrektorem biura ubezpieczeń osobowych w Concordia Ubezpieczenia

Przenieść ryzyko na ubezpieczyciela

Bywają w życiu sytuacje, kiedy zaczynamy zastanawiać się nad sprawami poważniejszymi niż błahostki życia codziennego. Wówczas okazuje się, jak wiele rzeczy dookoła nas przestaje mieć jakiegokolwiek znaczenie, choć dotychczas poświęcaliśmy im tak wiele cennego czasu i uwagi. Bo czy jest wśród nas ktoś, kto w razie pożaru mieszkania, zamiast ratować swoją rodzinę, skoczy w ogień po ulubionego smartfona? Przez krótką chwilę myślimy wtedy wyłącznie o tym, co jest naprawdę ważne. Niektórzy mogą nawet zadać sobie nieśmiałe pytanie – a może powinienem mieć ubezpieczenie na życie?

Adam Gawryła

Jedno powinniśmy ustalić od razu. Nie każdy potrzebuje ubezpieczenia na życie. Tylko jak poznać, czy jestem tym szczęściarzem, który polisy nie potrzebuje?

Spójrzmy na klasyczną polską rodzinę. Dwoje rodziców zarabiających w okolicach średniej krajowej, dwójka sympatycznych dzieci w wieku szkolnym i przedszkolnym i... kredyt hipoteczny na 35 lat, czyli do emerytury. Jeśli założymy, że cała pensja jednego z małżonków każdego miesiąca „znika”, aby spłacać ratę za mieszkanie, co stanie się w sytuacji, gdy ów małżonek za kilka lat umrze? Czy z pozostałej pensji uda się dalej spłacać kredyt i normalnie żyć, utrzymując siebie i dzieci? Z pewnością nie. Chyba że nasza rodzina jest mniej statystyczna niż nam się wydaje i posiada duże oszczędności, które wystarczą na wiele lat funkcjonowania. Tylko po co brałoby wtedy kredyt?

Dla kogo polisa na życie?

Gołym okiem widać, że my Polacy instynktownie trzymamy się z dala od większości ubezpieczeń, a już szczególnie tych na życie. Są tutaj oczywiście wyjątki, takie jak grupowe ubezpieczenie zapewniane przez pracodawcę (przecież zawsze warto dostać ekstra pieniądze za śmierć teściowej lub urodzenie dziecka), albo ubezpieczenie auta (koniecznie z rzedem temu, kto jeździ nowym samochodem i ma wyłącznie OC). Ustaliliśmy zatem, że bogaty nie musi mieć polisy, bo finansowo w życiu sobie poradzi. Kto jeszcze nie musi się ubezpieczać? Jeżeli jesteś singlem, a od twojego regularnego dochodu nikt nie jest zależny i nie masz nikogo na utrzymaniu, klasyczne ubezpieczenie na życie raczej ci się nie przyda. Chyba że zdecydujesz się na polisę w wersji minimum, ale rozszerzoną np. wypłatę 200 tys. zł jeśli zachorujesz na raka lub przejdiesz zawał. Korzyści (czyli pieniędzy), płynących z takiego ubezpieczenia nie trzeba szerzej wyjaśniać.

Pozostali z nas powinni się ubezpieczyć. Przede wszystkim po to, aby nie martwić się o pieniądze wtedy, kiedy będą nam naprawdę potrzebne. Jedna zasada od lat pozostaje niezmienna – im niższe są twoje dochody, oszczędności, rzeczy, które w razie konieczności możesz spieniężyć – tym dotkliwsza będzie dla ciebie utrata części dochodów albo konieczność poniesienia dużych wydatków w krótkim czasie, np. na leczenie. Właśnie ubezpieczenie na życie powstało po to, aby zabezpieczyć nas na podobne okoliczności.



Ochrona czy inwestowanie – dlaczego należy to ustalić

Po pierwsze musimy sami rozróżnić, czy zależy nam na ochronie – czyli pieniądzech z polisy jeśli coś nam się przydarzy, czy też mówiąc o „ubezpieczeniu”, mamy na myśli również inwestowanie? I nie jest to trywialne pytanie, bowiem wielu z nas nie wyobraża sobie, aby płacić składki i nie dostać niczego z powrotem, kiedy polisa się zakończy (tak, aby wilk był syty i owca cała). Ten punkt widzenia to główny powód nieporozumień, wynikający z pomieszania dwóch zupełnie różnych pojęć jakimi są „ochrona” i „inwestycja”.

Właściwe ochronne ubezpieczenie na życie ma wyłącznie jeden cel – przenieść ryzyko związane z naszą śmiercią (lub utratą zdrowia) na ubezpieczyciela. Umowa ubezpieczenia określa, że jeśli to ryzyko się ziści, firma ubezpieczeniowa wypłaci wskazanym osobom (dzieciom, współmałżonkowi, ro-

dzinie, bankowi etc), określoną sumę pieniędzy. Właściciel polisy musi ze swojej strony opłacić przerzucenie ryzyka na ubezpieczyciela, czyli zapłacić umówioną składkę. Nic więcej, nic mniej. Żadnych kruczków i niedomówień.

Jeśli zaś chodzi o inwestowanie pieniędzy, sposobów na ich pomnożenie jest nieskończenie wiele. I choć istnieją ubezpieczenia o charakterze inwestycyjnym, to ich skuteczność i zyskowność jest ograniczona. Dlatego lepiej nie łączyć inwestycji z polisą na życie. Podsumowując – jeśli chcemy czuć się bezpiecznie na wypadek nieprzewidzianych sytuacji, najlepszym rozwiązaniem będzie przejrzyste i tanie tzw. terminowe ubezpieczenie na życie. Ubezpieczyciel dopasuje je do naszych potrzeb, czyli ustali, jakiej ochrony potrzebujemy oraz na jak długo i wliczy indywidualną składkę odpowiadającą naszemu wiekowi i wybranym parametrom.

Na jaką kwotę się ubezpieczyć?

Nie ma tutaj ścisłych reguł. Jeśli ubezpieczamy się, aby w razie naszej śmierci polisa spłaciła kredyt w banku – wystarczy suma zbliżona do kapitału kredytu pozostałego do spłaty. Jeżeli poszukujemy ubezpieczenia dla najbliższych, kluczem może być okres, przez jaki chcemy zapewnić naszej rodzinie finansową poduszkę bezpieczeństwa, jeśli nas zabraknie. Pamiętajmy, że im wyższą sumę ubezpieczenia wybierzemy – tym proporcjonalnie więcej będziemy musieli zapłacić (ubezpieczyciel bierze bowiem na siebie większe potencjalne ryzyko).

Warto obalić mit, że ubezpieczenia na życie są drogie. Przykładowo, 34-letni mężczyzna lub kobieta, ubezpieczając się na kwotę 200 tys. zł na okres 20 lat (czyli np. czas spłaty kredytu hipotecznego), średnio zapłaci około 82 zł miesięcznie. Jeśli ubezpieczyłby się na kwotę 100 tys. zł, ubezpieczenie kosztowałoby proporcjonalnie mniej. Warto dodać, że z ubezpieczenia można w każdej chwili zrezygnować, choćby było zawarte na wiele lat. Nic nas zatem nie wiąże, a jeśli po latach zmieni się nasza sytuacja finansowa i będziemy potrzebować innego poziomu ochrony, mamy pełną swobodę, aby rozmawiać z ubezpieczycielem o nowej ofercie ubezpieczenia.

Autor jest commercial product manager/brand manager w PZU Życie

Coraz dłużej na zwolnieniach

Według danych ZUS* w 2105 roku liczba wystawionych zaświadczeń chorobowych wzrosła w stosunku do 2014 roku o 11,2 proc., a liczba dni absencji o 8,3 proc. Powodem mogą być trudności w dostępie do lekarzy specjalistów i długi czas oczekiwania na wizytę.

W ostatnich latach widać było tendencję spadkową ilości wystawianych zwolnień, za to długość nieobecności ze względu na stan zdrowia wydłużała się. W ostatnim analizowanym okresie wzrosła jednak również ilość wypisywanych zaświadczeń. Statystyczny czas nieobecności z tytułu choroby własnej osób ubezpieczonych w ZUS wyniósł ponad 27 dni, a przeciętna długość jednego zwolnienia od lekarza to ponad 12 dni. W pierwszym półroczu 2014 i 2015

roku ponad połowa zaświadczeń lekarskich została wystawiona na okres do 10 dni. Nieobecność jednej osoby, może zaburzyć pracę całego zespołu, nie wspominając już o kosztach związanych ze zorganizowaniem zastępstwa czy opłaceniem nadgodzin i obsługi administracyjnej. – Coraz częściej spotykamy się z opiniami pracodawców, mówiących że podnoszenie standardów firmy przez udostępnianie pracownikom ubezpieczenia zdrowotnego nie tylko poprawia wizerunek organizacji jako dobrego pracodawcy, ale też pomaga obniżyć koszty. Przy czym istotne wydaje się być to, żeby pracownik miał dostęp do wielu specjalistów. To plus, jakość wizyt daje najlepszy efekt i przekłada się na oszczędność czasu i pieniędzy przedsiębiorcy – uważa Małgorzata Jackiewicz, dyrektor sprzedaży ubezpieczeń zdrowotnych w Saltus Ubezpieczenia.

*porównanie pierwszej połowy 2015 z połową 2014 – dane ZUS

Kryteria wyboru ubezpieczenia na życie



Filip Herliczko

Wybór dobrego ubezpieczenia na życie ma kluczowe znaczenie, ponieważ od tego, jak zadziała, zależy, czy nasi bliscy otrzymają wsparcie finansowe w trudnym okresie. Na co zwrócić uwagę, dokonując zakupu ubezpieczenia na życie? W pierwszej kolejności upewnijmy się, że zakres ubezpieczenia jest kompleksowy, tzn. obejmuje śmierć ubezpieczonego bez względu na jej przyczynę, a nie tylko w następstwie niebezpiecznego wypadku. Różnica jest kolosalna, gdyż zdecydowana większość zgonów

jest następstwem chorób. Bardzo istotnym elementem są ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności, gdzie Towarzystwo Ubezpieczeń wskazuje sytuacje, w których nie wypłaci świadczenia, a w przypadku karencji (jeżeli występuje) określa po jakim czasie od objęcia ochroną, świadczenie może zostać wypłacone. Na rynku możemy spotkać się z grupową formą umów ubezpieczenia (najczęściej ubezpieczenia pracownicze), w ramach których składka jest uśredniona dla całej grupy (takie rozwiązanie faworyzuje osoby starsze) lub jest formą indywidualną, ze składką policzoną w oparciu o nasz wiek i stan zdrowia. Pamiętaj! Tylko przeczytanie ze zrozumieniem Warunków Ubezpieczenia pozwoli uniknąć rozczarowania w przyszłości.

Autor jest dyrektorem ds. produktów ochronnych Open Life Towarzystwo Ubezpieczeń Życie S.A.

Najlepsze ubezpieczenia na życie

Zestawienie najlepszych produktów ubezpieczeniowych na życie to kolejne podsumowanie, które zostało stworzone przez redakcję Biznes Raportów Gazety Finansowej. Spośród nadesłanych zgłoszeń wyłoniliśmy produkty tych firm, które mają do zaoferowania najkorzystniejsze warunki dla swojego potencjalnego klienta. Ubezpieczenia na życie to w ostatnim czasie bardzo gorący temat, w związku z tym postanowiliśmy przygotować zestawienie, które może stanowić ułatwienie w wyborze najbardziej odpowiedniej oferty potencjalnym klientom – tak pracodawcom, jak i ich pracownikom.

Firmy ubezpieczeniowe prześcigają się w tworzeniu coraz bardziej rozbudowanych ofert dla klienta indywidualnego, jak i dla firm (tak dużych jak i małych). Wszechstronność oraz zindywidualizowanie pakietów na życie umożliwia każdemu z nas dobór oferty idealnie dopasowanej do naszego trybu życia, wykonywanej pracy, statusu majątkowego oraz kwestii posiadania rodziny. Pośród ogromu ofert ubezpieczeń na życie dostępnych na rynku, wyłoniliśmy te najlepsze, aby pokazać, jak istotne może okazać się zabezpieczenie nie tylko zdrowia, lecz także przyszłości swojej i swoich bliskich.

	Spółka	Wyróżniony produkt ubezpieczeniowy	Opis wyróżnionego produktu ubezpieczeniowego
1	Aegon TunŻ	Aegon Bezpieczni Bliscy	Aegon Bezpieczni Bliscy to oferta ubezpieczenia skierowana do tych, którzy chcą zabezpieczyć życie swoje i swoich najbliższych. To terminowe ubezpieczenie na życie, w którym okres ubezpieczenia można dopasować do swoich indywidualnych potrzeb. Umowę można zawrzeć na okres od 5 do 40 lat, jednak nie dłuższy, niż do 69. roku życia. Maksymalna wysokość świadczenia z tytułu śmierci może wynosić aż 1 milion zł, co zapewnia pełną finansową ochronę w razie nieszczęścia. Elastyczność tego ubezpieczenia pozwala dobrać okres ochrony do indywidualnych potrzeb. Podstawową umowę można rozszerzyć o dodatkowe ubezpieczenia opłacane odrębną składką i w ten sposób zabezpieczyć się na wypadek trwałego uszczerbku na zdrowiu lub inwalidztwa, niezdolności do pracy, poważnego zachorowania, czy konieczności poddania się operacji medycznych. Dzięki temu ochrona ubezpieczeniowa będzie pełniejsza.
2	Ergo Hestia	Duo Protect - Indywidualny Plan Zabezpieczenia Dochodów Rodziny	Ubezpieczenie Duo Protect pozwala naszym klientom zabezpieczyć się przed podstawowymi ryzykami zagrażającymi dochodowi, jaki zapewniają sobie i rodzinie. Są to przede wszystkim śmierć i niezdolność do pracy z powodu choroby lub wypadku. Unikatowa ścieżka sprzedaży prowadzi przez analizę potrzeb klienta, która umożliwia bardzo indywidualne dostosowanie polisy do dochodu, jaki ubezpieczony chce zabezpieczyć – dla każdego z członków swojej rodziny lub na spłatę kredytu bądź inne potrzeby. Każdy cel zabezpieczamy na zdefiniowany czas i kwotę. Tu nie ma przypadków – w każdym dniu polisy klient ma zapewniony dokładnie taki poziom ochrony, jakiego potrzebuje. Procentuje to niezwykle atrakcyjną ceną, ponieważ ubezpieczony płaci za tyle ochrony, ile jest mu potrzebne na każdym etapie jego życia.
3	Ergo Hestia	Hestia Rodzina	„Hestia Rodzina” jest sztandarowym produktem oferowanym przez ERGO Hestię w ramach ubezpieczeń grupowych. Hestia Rodzina pozwala na dopasowanie ubezpieczenia do indywidualnych potrzeb – klienci mogą wybrać spośród ponad 50 rodzajów ryzyk. Wśród nich znajdują się m.in. unikatowe ryzyka dostosowane do grup zawodowych np. związane z zawodem nauczyciela. Oferta skierowana jest do firm zatrudniających już od trzech pracowników. Osoby prowadzące własną działalność gospodarczą mogą ubezpieczyć się, korzystając z zalet ubezpieczenia grupowego wybierając jeden spośród dziesięciu pakietów.
4	Open Life TU Życie	Ubezpieczenie indywidualne na życie i dożycie z UFK „Dividend Plus”	Nowy produkt z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym oparty jest na FIZ, którego polityka inwestycyjna przewiduje inwestowanie w akcje spółek płacących dywidendę, zarówno na rynku polskim, jak i zagranicznym. Obserwowane w ostatnim czasie niskie stopy procentowe znacznie podnoszą atrakcyjność spółek dywidendowych, które stają się ciekawą alternatywą dla osób szukających wyższego dochodu. Konstrukcja produktu umożliwiła czerpanie korzyści z wypłat rocznego kuponu, którego wysokość może być uzależniona w szczególności od wypłaconej przez FIZ dywidendy. Ubezpieczenie jest propozycją dla osób chcących wykorzystać potencjał spółek dywidendowych, które miałyby stanowić uzupełnienie ich portfela inwestycyjnego, ale nie chcą samodzielnie dokonywać selekcji tych spółek. Produkt skierowany jest do klientów zdecydowanych na zainwestowanie środków przez okres min. 5 lat oraz oczekujących atrakcyjnych stóp zwrotu przy akceptacji ryzyka związanego z charakterem aktywów, w które inwestuje UFK.
5	Open Life TU Życie	Grupowe Ubezpieczenie na Życie Open Life TU Życie	Grupowe Ubezpieczenie na Życie Open Life TU Życie to nowoczesne rozwiązanie ochronne dedykowane pracodawcom, ich pracownikom oraz członkom ich rodzin a także klientom partnerów biznesowych Open Life obejmowanych ochroną w ramach tzw. „grup otwartych”. Cechy produktu: szeroki zakres ochrony ubezpieczeniowej życia i zdrowia w atrakcyjnej cenie; kompleksowa ochrona w przypadku zajścia nieprzewidzianych zdarzeń losowych; uproszczona procedura obejmowania ochroną oraz procedura oceny ryzyka; gwarantowany indywidualny wybór wariantu ubezpieczenia; dodatkowe wsparcie w postaci kompleksowego programu assistance; poza korzyściami dla pracownika, również korzyści dla pracodawcy; możliwość skorzystania z dodatkowego pakietu bonusów.
6	Prudential	Emerytura bez Obaw	Emerytura bez Obaw to innowacyjne na polskim rynku połączenie oszczędzania i ochrony ubezpieczeniowej. Zostało przygotowane z myślą o ochronie życia i długoterminowym oszczędzaniu na przyszłą emeryturę, które jest konieczne, by utrzymać standard życia na poziomie zbliżonym do obecnego. Celem Prudential jest powiększanie środków pochodzących ze składek, poprzez ich lokowanie zgodnie z jednym z dwóch dostępnych profili oszczędzania. Produkt gwarantuje wypłatę określonego w umowie świadczenia, niezależnie od sytuacji na rynkach finansowych. Klient ma możliwość skorzystania z dodatkowej opcji gwarancji zwrotu wpłaconych na umowę główną składek. Opcja ta daje pewność, że na koniec okresu ubezpieczenia wypłacona zostanie kwota nie niższa niż suma wszystkich składek wpłaconych na Premiopolisę. Dodatkowo produkt daje możliwość uzyskania premii rocznych i końcowej, które powiększą wartość oszczędności na emeryturę. Ochrona ubezpieczeniowa na wypadek śmierci pomoże zabezpieczyć bliskich dzięki wypłacie świadczenia. Możliwe jest rozszerzenie zakresu ubezpieczenia o pakiet umów dodatkowych. Ubezpieczenie na wypadek poważnej choroby lub poważnego uszczerbku zapewni wypłatę środków potrzebnych np. na leczenie, rehabilitację, czy przystosowanie się do nowej sytuacji.
7	Skandia Życie TU S.A.	Invest Life	Ubezpieczenie na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym ze Składką Regularną Invest Life. Jest to długoterminowe rozwiązanie o charakterze inwestycyjno-ochronnym, oparte na wpłatach regularnych z możliwością dopłacania kwot dodatkowych w dowolnym momencie umowy. Elementem ochronnym jest zwiększona ochrona życia i zdrowia ubezpieczonego, obejmująca nie tylko jego śmierć z dowolnej przyczyny, ale również w pierwszych 10 latach umowy: śmierć NW, całkowite inwalidztwo NW oraz częściowe inwalidztwo NW. Celem inwestycyjnym rozwiązania jest inwestowanie środków pochodzących ze składek w ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe w całym okresie trwania umowy. Rekomendowany odpowiednio długi horyzont czasowy umowy pozwala na zbudowanie zamierzonego kapitału w oparciu o regularne wpłaty. W ramach umowy klient będzie miał dostęp do szerokiej oferty inwestycyjnej obejmującej kilkadziesiąt ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych oraz inne rozwiązania inwestycyjne i usługi dodatkowe oparte na UFK, pomagające w zarządzaniu jego kapitałem.
8	Uniqa	Spokojne życie – ubezpieczenie na życie	Spokojne Życie zapewnia zabezpieczenie finansowe na wypadek śmierci (rodzina otrzymuje wypłatę 100 proc. sumy ubezpieczenia) lub choroby śmiertelnej (klient otrzymuje 90 proc. sumy ubezpieczenia za życia na leczenie lub inny, dowolny cel). Ponadto, w ramach umowy podstawowej, klient ma prawo do otrzymania drugiej opinii medycznej, czyli weryfikacji swojej diagnozy z najlepszymi lekarzami na świecie. Do produktu można dodatkowo wykupić umowę dodatkową na wypadek zachorowania na nowotwór. Świadczenie z tytułu tej umowy wypłacane jest w ciągu 30 dni od diagnozy nowotworu złośliwego. Spokojne Życie to propozycja dla młodych osób, które będąc na początku drogi zawodowej, chcą zabezpieczać swoich bliskich za niewielką składkę. Suma ubezpieczenia w Spokojnym Życiu może być dostosowana do potrzeb klienta, a wystawienie polisy zajmuje zaledwie 15 minut.
9	TUnŻ Warta	Warta dla Ciebie i Rodziny	To produkt pozwalający wybrać rozwiązanie odpowiadające potrzebom niemal każdego klienta. Firma oferuje 43 warianty ochrony różniące się wysokością świadczeń oraz składką. Część wariantów zawiera dodatkowo Assistance Medyczny, który zapewnia m.in. organizację i pokrycie kosztów wizyty lekarskiej lub pielęgniarskiej, czy opiekę domową po hospitalizacji. Assistance gwarantuje zapewnienie pomocy medycznej 24h na dobę, przez 7 dni w tygodniu. Warta Dla Ciebie i Rodziny może obejmować bardzo szeroki zakres ochrony np. urodzenie się dziecka, czy zgon rodziców lub teściów. Ponadto ubezpieczenie to umożliwia zawarcie umowy na bardzo wysokie kwoty świadczeń – nawet 480 000 zł w przypadku zgonu w wyniku wypadku komunikacyjnego przy pracy. Oprócz tego można wybrać spośród opcji obejmujących tylko życie i zdrowie ubezpieczającego lub kompleksowo zabezpieczających całą rodzinę.
10	TUnŻ Warta	Warta Ekstrabiznes PLUS	Warta Ekstrabiznes PLUS (EBP) to produkt dedykowany przede wszystkim dla pracowników firm liczących ponad 30 osób. Ubezpieczenie to umożliwi elastyczne dopasowanie zakresu ochrony ubezpieczeniowej do potrzeb ubezpieczeniowych klientów. Ubezpieczający ma możliwość wyboru ponad 40 umów dodatkowych, które zabezpieczają życie i zdrowie pracownika oraz jego najbliższej rodziny. W przypadku np. ryzyka operacji ubezpieczonego, WARTA oferuje zawarcie umowy w jednym z dwóch wariantów tj. z katalogiem operacji zamkniętym albo otwartym. Ubezpieczający ma również możliwość elastycznego dopasowania kwot świadczeń na poszczególnych ryzykach. EBP umożliwi również ubezpieczonym zawarcie umowy indywidualnego kontynuowania ochrony ubezpieczeniowej już po 1 miesiącu trwania ochrony w ubezpieczeniu grupowym. Ponadto EBP cechuje się uproszczonym modelem wypłaty świadczeń tj. świadczenia proste np. urodzenie się dziecka, zgon małżonka, dziecka, rodziców lub teściów, rozpatrywane są w ciągu 2-3 dni roboczych od otrzymania zgłoszenia.

DLA KOGO UBEZPIECZENIA GRUPOWE

Dzisiaj ubezpieczenie grupowe w firmie jest już standardem. Pracownicy zdają sobie sprawę z tego, że pracodawca jest w stanie w ich imieniu wynegocjować dogodnie dla nich stawki oraz bogaty zakres ochrony, który ubezpieczyciele stale poszerzają. Co ważne, oferty towarzystw są dostosowane zarówno do firm dużych, jak i tych z sektora małych i średnich przedsiębiorstw.



Michał Jakubowski

Do ubezpieczeń grupowych przystąpić mogą osoby spełniające jedną z dwóch definicji – pracownika (nazywanego najczęściej ubezpieczonym głównym), oraz współubezpieczonego. Pracownikami są wszystkie osoby, które spełniają definicję z OWU. Niekoniecznie muszą to być osoby zatrudnione w zakładzie na umowę o pracę, ale również na podstawie innych stosunków prawnych np. umowa cywilno-prawna, kontrakt, mianowanie itp. Towarzystwa ubezpieczeniowe, w indywidualnych przypadkach, zgadzają się też na rozszerzenie definicji pracownika o osoby współpracujące z daną firmą na podstawie innych porozumień, np. umowy o współpracy, czy umowy agencyjnej.

Jeśli chodzi o współubezpieczonych to najczęściej mowa jest o członkach rodziny pracownika, tj. małżonek, dorosłe dziecko, czy partner życiowy, którzy mają prawo przystąpić do ubezpieczenia grupowego na identycznych warunkach co pracownik lub na warunkach specjalnie dla tej grupy osób przygotowanych.

Również dla MSP

Poszczególne firmy działają w różnych branżach, przez co potrzebują ochrony swoich pracowników od innego rodzaju zagrożeń. Na przy-

kład dla pracowników wykonujących pracę biurową, istotna jest możliwość objęcia ubezpieczeniem rodziny – dzieci, małżonka, czy partnera. Z kolei dla osób wykonujących pracę fizyczną w firmie budowlanej, zwłaszcza jeśli wiąże się ona z potencjalnymi zagrożeniami zdrowia lub życia, ważniejsze jest ubezpieczenie obejmujące wszelkiego rodzaju nieszczęśliwe wypadki.

Należy także podkreślić, że oferta ubezpieczeń grupowych dostępnych na rynku pozwala na wprowadzenie ich zarówno do dużych firm, jak i tych z sektora MSP oraz mikro przedsiębiorstw. Dostępne są już polisy grupowe, z których mogą skorzystać nawet dwuosobowe firmy. Jest to bardzo istotne, ponieważ według szacunków Komisji Europejskiej, na koniec 2013 r. w Polsce działało 1,54 mln małych i średnich firm zatrudniających maksymalnie 9 osób. One również mogą teraz dbać o swoich pracowników, zwłaszcza takich, którzy posiadają bardzo wąskie, specjalistyczne kompetencje.

Zdrowie zatrudnionych w interesie firmy – statystyki

Ponadto, jak wynika z badań przeprowadzonych przez GUS w 2015 roku, liczba poszkodowanych w wypadkach przy pracy wyniosła 87 622 osoby. Choroba, bądź nieszczęśliwe zdarzenie, nie są sytuacjami niecodziennymi i stanowią ogromny problem, nie tylko dla zatrudnionej osoby, ale i pracodawcy. Należy też pamiętać, że takie sytuacje dotyczą wszystkich sektorów. Rodzi się zatem pytanie, jakie metody pracodawca może zastosować dla ochrony pra-

cownika, by w momencie wypadku lub problemów zdrowotnych poszkodowany miał zapewnione wsparcie i szybko mógł wrócić do zdrowia. Tym bardziej, że doświadczonego specjalisty nie da się z miejsca zastąpić, a procedura wdrażania nowej osoby nie odbywa się z dnia na dzień i ma także wpływ na finanse firmy.

Rozwiązania chroniące zdrowie i życie pracownika

Dobre ubezpieczenie musi być dopasowane do potrzeb firmy. Dlatego należy zwracać uwagę na produkty, w których przedsiębiorca, łącząc różne pakiety, ma możliwość dostosować ubezpieczenie do branży i specyfiki działalności firmy, tworząc odpowiedni zakres ochrony pracowników. Firmy ubezpieczeniowe wprowadzają także, wraz z ochroną na wypadek nowotworu, pakiety profilaktyczne z dostępem do platform dietetycznych. Dostępne są również pakiety, które kompleksowo zabezpieczają życie i zdrowie klientów na wypadek chorób serca. Dzięki temu przedsiębiorstwa mają możliwość łatwego i elastycznego dostosowania ubezpieczeń do specyfiki swojej działalności, tworząc jednocześnie najodpowiedniejszy zakres ochrony pracowników i ich rodzin bez dodatkowych formalności.

Kto płaci za polisę

Na polskim rynku pracy funkcjonują trzy modele opłacania składki za grupowe ubezpieczenie, przy czym wprowadzenie takiej polisy do firmy nie musi się dla pracodawcy wiązać z kosztami. W pierwszym przypadku składkę w całości pokrywa przedsiębiorstwo, której sumę może wliczyć w koszty funkcjonowania. W drugim przypadku pracodawca opłaca część składki, a resztę pokrywa pracownik. Także tę kwotę firma może wliczyć w koszty. W ostatnim modelu zatrudniony sam opłaca całą składkę. Nawet to rozwiązanie jest

dla pracownika korzystne, ponieważ składka ubezpieczeń grupowych jest nieporównanie mniejsza niż w indywidualnych podobnego typu.

Korzyści dla firmy

Polisy grupowe umożliwiają wliczenie składek za ubezpieczenie w koszty uzyskania przychodu. Zgodnie z przepisami ustaw podatkowych, wydatki poniesione z tytułu ubezpieczenia pracowników mogą być rozliczone jako koszty uzyskania przychodu wyłączone w odniesieniu do umów na życie, chorobowych i wypadkowych*. Ponadto, uprawnionym do otrzymania świadczenia nie może być pracodawca, a umowa ubezpieczenia przez 5 lat (licząc od końca roku kalendarzowego, w którym ją zawarto lub odnowiono), musi wykluczać wypłatę kwoty stanowiącej wartość odstąpienia od umowy, bądź z tytułu dożywania wieku oznaczonego w umowie oraz możliwość zaciągania zobowiązań pod zastaw praw wynikających z umowy. Należy jednak pamiętać, że składka opłacana przez pracodawcę jest dla pracownika przychodem i podlega opodatkowaniu zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Oprócz wliczenia polisy w koszty uzyskanego przychodu, firmy mogą również czerpać inne korzyści z ubezpieczeń grupowych. Zgodnie z art. 93 §7 kodeksu pracy, jeśli pracodawca opłaca składkę na ubezpieczenie na życie pracownika i uposażonymi są członkowie rodziny pracownika, którym zgodnie z KP to świadczenie przysługuje, to pracodawca może zostać zwolniony z konieczności wypłaty tzw. odprawy pośmiertnej. Jest to świadczenie finansowe, które pracodawca wypłaca członkom rodziny pracownika, gdy jego śmierć nastąpiła w czasie trwania stosunku pracy lub w trakcie pobierania – po jego rozwiązaniu – zasiłku chorobowego. Przyczyną śmierci pracownika, jej czas i miejsce nie mają znaczenia dla powstania uprawnienia do odprawy.

Nie muszą mieć one związku z wykonywaną pracą. Jeśli wysokość odszkodowania jest mniejsza od odprawy pośmiertnej, to pracodawca ma obowiązek wypłacić rodzinie jedynie różnicę między tymi świadczeniami.

Benefity dla pracownika

Ubezpieczenie grupowe zapewnia wsparcie finansowe dla pracownika i jego rodziny w różnych trudnych sytuacjach życiowych, takich jak wypadek, ciężka choroba, pobyt w szpitalu lub operacja. Stąd ważne jest, aby zwrócić uwagę, jaki jest zakres ubezpieczenia i czy wysokość świadczeń jest satysfakcjonująca. Ponadto znaczenie ma też, czy ubezpieczyciel wypłaci świadczenie za pobyt w szpitalu poza Unią Europejską oraz czy jego wysokość nie zmniejszy się w trakcie pobytu np. po 14 dniach. Pracodawca powinien także przyrzeć się ubezpieczycielom, czy istnieje u nich możliwość zgłoszenia wniosku o uzyskanie świadczenia wraz z wymaganymi dokumentami przez Internet. Warto też zwrócić uwagę, ile wynosi czas wypłaty świadczeń. Co więcej odpowiednia polisa chroni pracownika nie tylko po postawieniu diagnozy czy wystąpieniu wypadku, ale także zapewnia środki w trakcie leczenia i rekonwalescencji oraz wtedy, kiedy odzyskanie zdrowia nie jest możliwe. Wprowadzając więc taką polisę do przedsiębiorstwa, odpowiada się na potrzeby i oczekiwania pracowników. Ponadto, poprzez taki dodatek do pensji, obejmujący również ich rodzinę, silniej związuje się dane osoby z firmą. Co więcej, zapewnia się im atrakcyjne ubezpieczenie, które jest znacznie tańsze od ofert indywidualnych.

**Dotyczących ryzyka grup 1, 3 i 5 działu I oraz grup 1 i 2 działu II wymienionych w załączniku do ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej*. (Dz.U. z 2010 r. nr 11, poz. 66, Nr 81, poz. 530, Nr 126, poz. 853 i Nr 127, poz. 858).*

Autor jest dyrektorem ds. klientów korporacyjnych w Nationale-Nederlanden

Czym się kierować?

Z dużą satysfakcją obserwujemy nowe dane statystyczne, które jednoznacznie wskazują na wzrost liczby Polaków zainteresowanych świadomym kreowaniem przyszłości finansowej oraz gromadzeniem środków na mniej lub bardziej przewidziane wydatki. Polisa na życie jest w końcu traktowana jako narzędzie umożliwiające realizację tych celów. Z tego powodu coraz więcej z nas wybiera polisę życiową jako formę zabezpieczenia na wypadek nieprzewidzianych zdarzeń.



Stanisław Oleksiuk

Według Diagnozy Społecznej 2015, przeprowadzanego regularnie badania warunków i jakości życia Polaków, już ponad 18 proc. z nas deklaruje wybór ubezpieczenia na życie jako formy zabezpieczenia. Najczęściej chcemy w ten sposób zabezpieczyć siebie, oraz najbliższe nam osoby przed negatywnymi skutkami sytuacji losowych, oraz zapewnić dodatkowe środki finansowe na przyszłość.

Klasyczne polisy gwarantują wypłatę sumy ubezpieczenia w przypadku zdarzenia ubezpieczeniowego, które przytrafi się w trakcie trwania umowy. Mamy tu na myśli nie tylko śmierć ubezpieczonego, lecz także możliwe do objęcia ochroną dzięki umowom dodatkowym, inwalidztwo, poważne zachorowanie czy pobyt w szpitalu. Uzyskane w ten sposób środki pozwolą na spłatę ewentualnych zobowiązań i utrzymanie standardu życia na dotychczasowym poziomie, jak również na szybszy powrót do pełni sił po chorobie lub wypadku.

Potrzeby życiowe człowieka zmieniają się wraz z upływem czasu. Kiedy rozpoczynamy pracę i zakładamy rodzinę, która z czasem się powiększa, kluczowa jest ochrony najbliższych na wypadek nieprzewidzianych zda-

zeń. Gromadzeniu majątku, często również towarzyszy wzrost zobowiązań finansowych, takich jak np. kredyt hipoteczny. W naturalny sposób rodzi się więc potrzeba ich zabezpieczenia. Wybór dopasowanej do potrzeb polisy ubezpieczeniowej, która będzie towarzyszyła swojemu właścicielowi przez całe życie jest niełatwym wyzwaniem. Z pomocą przychodzi wtedy przedstawiciel ubezpieczyciela, który ma obowiązek poznać oczekiwania i możliwości klienta zainteresowanego polisą, bo dzięki temu będzie mógł pomóc mu wybrać idealnie dopasowany produkt. Rozmowa z doświadczonym agentem w sprawie ubezpieczenia życiowego to bardzo ważny etap zakupu polisy, w trakcie którego pada wiele pytań, często również bardzo osobistych. Jednak

im lepiej i dokładniej w trakcie rozmowy klient opisz swój status życiowy i majątkowy oraz wskaże, co chciałby chronić polisą, tym skuteczniej agent znajdzie dopasowane do niego rozwiązanie.

Każda firma ubezpieczeniowa zdaje sobie sprawę, że w procesie wyboru i zakupu polisy życiowej najważniejszym elementem jest wartościowe doradztwo ich przedstawiciela. To on w rozmowie z klientem potrafi właściwie zidentyfikować jego potrzeby. Doświadczenie i zaangażowanie agenta pozwala wskazać najlepsze rozwiązania ubezpieczeniowe, dopasować je do aktualnej sytuacji życiowej klienta, ale również jego możliwości finansowych.

Autor jest dyrektorem departamentu sprzedaży przez Sieć Premium w Aegon Polska