

Miesięcznik Ubezpieczeniowy

ISSN 1732-2413 • WSZYSTKO, CO TRZEBA WIEDZIEĆ O RYNKU UBEZPIECZEŃ • TOM 19 | NUMER 6 | CZERWIEC 2022 • 3 CZERWCA 2022



© rudall30/stock.adobe.com

W N U M E R Z E :

Edukacja:

klientów, pośredników, pracowników, rynku

Klauzule reasekuracyjne/Ubezpieczenia parametryczne/Wyzwania compliance



PAWEŁ JANCZAK

broker ubezpieczeniowy w Polskiej
Kancelarii Brokerskiej.

Magia przypisu nie wystarcza, gdy klient nie płaci składki w terminie

Szybki przegląd technik windykacyjnych prowadzi do wniosku, że najlepszą taktyką jest mieć terminowe wpłaty i zadowolonych klientów. Ciekawe, że z taką trudnością przychodzi to zakładom ubezpieczeń. Ta oczywista strategia jest najrzadziej stosowana na rynku. – Paweł Janczak

Ubezpieczyciele przyjęli różne strategie windykacyjne. Część decyduje się wypowiadać umowy. Druga część nie zauważa problemu aż do momentu, w którym zbliża się termin przedawnienia, mimo to ochoczo wypłacając szkody. Trzecia współpracuje z zewnętrznymi firmami windykacyjnymi. Czwarta zaś windykuje własnymi siłami.

WYPOWIADANIE UMOWY

Pierwsi, decydujący się na ścieżkę strategii wypowiedzeń, pełnią funkcje edukatorów rynku – nie płacisz, nie masz. Poza tym jednak, strategia ta niesie za sobą wiele negatywnych skutków, albowiem znaczna część wypowiedzianych umów faktycznie została opłacona. Klienci, agenci i brokerzy niejednokrotnie dowiadują się o tym, że ubezpieczyciel nie doliczył się składki na etapie odmowy. Emocje klientów wówczas są silne. Pośrednik powstrzymuje się od ekscytacji i racjonalnie wyjaśnia sytuację, ale nawet jemu, profesjonalistcie zdarzy się usłyszeć, słynne: „Przywrócenie ochrony”. To często jest kulminacja rozgoryczenia, bo lepszym komunikatem byłoby: „przepraszamy za błąd”, zamiast przywracać coś, co w świetle prawa nie zostało utracone. Scenariuszy przyczyn, dlaczego zakład ubezpieczeń nie doliczył się składki, jest kilkanaście i występują one regularnie. Dodatkowym – niezauważonym przez zakład ubezpieczeń skutkiem jest oburzenie klienta, agenta i brokera. Ci dwaj ostatni nie dość, że zwykle tracą prowizję, to zmuszeni są wykonać ponowną pracę i zawrzeć kolejną umowę ubezpieczenia. Za pierwszą nie otrzymają już honorarium, mimo że przyczyna tkwi w błędnej realizacji strategii windykacyjnej. Być może z perspektywy zarządu zakładu ubezpieczeń wydaje się, że przecież można takie niejasności wyjaśniać na korzyść klienta.

Otóż zwykle nie można, bo na drodze staje najświętsza z wartości korporacyjnych – procedura.

CHOWANIE GŁOWY W PIASEK

Druga strategia windykacyjna to klasyczne chowanie głowy w piasek. Cyferki cudownie się zgadzają, a przypis rośnie. Przez lata trwa udawanie, że składka została opłacona, a następnie rozpoczynanie windykacji przed okresem przedawnienia. Tu zwycięzcą jest klient, a ofiarami każdy z dystrybutorów – agent, broker giną w pierwszej linii, w drugiej ginie zakład ubezpieczeń. Pośrednicy pozbawieni bieżącej wiedzy o stanie rozliczeń tracą wynagrodzenie. Pośrednik czasami traci odrobinę w oczach klienta, gdy ten zapyta: „Czemu mi nie przypomnieliście o płatności”, to się jednak szybko wyjaśnia, bo przecież broker czy agent nie wie o zaległościach. Ta procedura to zło konieczne zarówno dla agenta, jak i brokera, ale dla zakładu ubezpieczeń z perspektywy rzeczywistego wyniku finansowego, to najgorszy możliwy scenariusz. Cechuje się najniższym wskaźnikiem skuteczności windykacji.

ZEWNĘTRZNA WINDYKACJA

Trzecia grupa zatrudnia zewnętrzne firmy windykacyjne. Atak na wierzycieli jest bezpardonowy. Klient po odebraniu telefonu lub otrzymaniu kolorowej koperty, reaguje nadzwyczaj emocjonalnie. To nie przelewki. Wprawdzie metoda okazuje się skuteczna, ale klient, który faktycznie jednak opłacił składkę – a jest to nierzadkie zjawisko – oczekuje na przyszłość zmiany ubezpieczyciela. W tym przypadku świadomi tego, jakie skutki ma taka procedura zarówno agent, jak i broker mogą liczyć na współpracę z zakładem

ubezpieczeń przy wyjaśnianiu rozbieżności. Faktycznie wola pomocy jest, ale w międzyczasie klient otrzyma jeszcze jeden zmysłowy liścik i kilka czułych telefonów od windykatorki. To moment, gdy agent i broker wspinają się w sztuce łagodzenia emocji na najwyższe wyżyny. Jeśli sobie poradzą, zyskują uznanie w oczach klienta i solidne zalecenie od tegoż, aby unikać dalszego zawierania umów ubezpieczenia w tym zakładzie ubezpieczeń.

WŁASNYMI SIŁAMI

Czwarta grupa zakładów ubezpieczeń windykujących własnymi siłami, właściwie uzyskuje część z efektywności, jak i generuje mniejszą część szkód wizerunkowych. Dobrze wykonywana praca egzekucyjna na tym etapie jest przyjmowana naturalnie i bez zbędnych wrażeń po żadnej ze stron.

Spotkaliśmy się także z przypadkiem, że ubezpieczyciel informował pośrednika, że po uruchomieniu procesu windykacji składki, nie płaci prowizji. Cóż, o ile takie oburzające praktyki próbuje się narzucać agentom i formułować w umowach agencyjnych – abstrahując na tym etapie od zagadnienia zachowania ważności i uczciwości tych zapisów – to stosowanie ich wobec brokerów jest zwyczajnie naruszeniem prawa. Zakład ubezpieczeń, który stosuje takie obyczaje, przenosi odpowiedzialność za brak wpłaty na pośrednika, jednocześnie zachowując po swojej stronie komplet wiedzy i narzędzi umożliwiających windykację. Takie postępowanie jest oceniane jednoznacznie.

DBANIE O TERMINOWE WPŁATY

Szybki przegląd technik windykacyjnych prowadzi nas do wniosku, że najlepszą taktyką jest mieć terminowe wpłaty i zadowolonych klientów. Ciekawe, że z taką trudnością przychodzi to zakładom ubezpieczeń. Ta oczywista strategia jest najrzadziej stosowana na rynku, bo wymaga rozwiniętej świadomości komunikacyjnej pośrednika oraz ułożenia przez niego procesów, a także znaczącego wsparcia technologicznego. Taki scenariusz działań nie psuje relacji ani z klientem, ani z agentem czy brokerem. To sytuacja win-win. W takim przypadku dystrybutor, utrzymując aktywne relacje z klientem, nie traci bieżącego kontaktu z informacją o saldzie rozliczeń. Wykorzystywany jest czynnik ludzi i znajomość klienta. **Pośrednik bowiem wie o zwyczajach swojego klienta, zna księgową, zna właściciela, prezesa, a także ich zwyczaje rozliczeniowe.**

W Polskiej Kancelarii Brokerskiej, obserwując te praktyki ubezpieczycieli uznaliśmy, że najlepszym sposobem jest rozliczanie się netto z ubezpieczycielem. Okazało się, że nie każdy zakład ubezpieczeń jest do tego przygotowany technologicznie. To nas nie powstrzymało. Uruchomiliśmy bramki płatności dla klientów, a także aktywnie informujemy klientów o dedykowanych numerach rachunków. Co się zmieniło? Klienci uzyskali lepszy serwis, my lepszy kontakt. W rozliczeniach, zmieniło się wszystko. W polisach, gdzie umieszczane są skorelowane z naszym systemem rachunki bankowe, nie odnotowujemy żadnych poważnych zaległości. Wpłaty są automatycznie rozliczane i rozksięgowywane. Uruchomiony system sztucznej inteligencji reaguje automatycznie, informuje brokera o opóźnieniu w płatności oraz umożliwia mu podjęcie akcji – jednocześnie ucząc się na podstawie podejmowanych przez brokera decyzji o preferencjach klienta. Zdefiniowane w systemie informatycznym osoby po stronie klienta, otrzymują życzliwe przypomnienia, a opóźnienia jeśli występują, liczone są maksymalnie w dniach, a nie tygodniach. To działa.

Gorszą alternatywą dla wdrożonego przez nas rozwiązania jest sytuacja, gdy pośrednik dowiaduje się o zaległościach po

przeciętnie 2 miesiącach – śledząc dane na raporcie prowizyjnym. Na tym etapie reakcja wobec klienta jest już spóźniona, nie wspominając, że jej podjęcie często okazuje się błędem – bo brak pozycji na raporcie prowizyjnym może być efektem błędu zakładu ubezpieczeń lub nierozksięgowania płatności. Przekazywanie bieżących raportów do pośrednika nt. bieżących sald rozliczeniowych, to rozwiązanie pośrednie – jeżeli informacja trafia szybko, może być skutecznie wykorzystana.

Z płatnościami za polisy jest jak z terminowym wystawianiem polis, zwykle wszystko działa, ale nie zawsze, chyba, że kontrolujesz to sam. W naszym przypadku najlepszym rozwiązaniem okazała się wdrożona technologia i doświadczeni ludzie, a płatności przestały stanowić problem. ▣

Gorączka złota



Od czasu do czasu, ktoś na świecie wpadnie na udany pomysł i mimo wielu początkowych przeciwności doprowadzi etap projektu do fazy komercjalizacji, a później cieszy się z sukcesu. Spektakularnych przypadków jest niewiele,

ale rozgrzewają nasze wyobraźnię. Gdzieś udało się wprowadzić bezobsługowe sklepy, wspomagane przez sztuczną inteligencję, niemniejszy sukces odniosły polskie hamburgery, a bardziej branżowo – sukcesy dzielą produkty ubezpieczeniowe lub określone linie dystrybucyjne. Za każdym z tych sukcesów stoi dobrze zaplanowana logistyka, wyróżniający się pomysł i cała grupa przeciwników, którzy uważali, że to nie ma najmniejszego sensu, oni znają swój biznes i jedyny patent na rację. Z natury w tej grupie sceptyków są obecni posiadacze największych udziałów w rynku, bo przecież, odniesiony sukces ma wielu ojców, a każdy z nich broni swoich dzieci. Na rynku ubezpieczeniowym wydawałoby się, że wszystko już było, przeszliśmy z najróżniejszych pomysłów na elektroniczne kanały dystrybucji, dalsze obniżanie kosztów za pomocą technologii i pomysłowe rozwiązania typu BLS. Tymczasem, z perspektywy naszej firmy, odnosimy wrażenie, że rynek dopiero zbliżył się do potencjału możliwości, nie przebudził się jeszcze i realne zmiany technologiczne nadejdą. Koszty dla jednych będą większe, dla innych mniejsze, ale dystans między zawodnikami rynku ubezpieczeniowego będzie się powiększał. Od ponad 20 lat inwestujemy w technologie, współpracujemy z kilkoma dostawcami rozwiązań technologicznych i stale poszukujemy partnerów ubezpieczeniowych, którzy dotrzymają nam kroku w budowaniu nowoczesnych ubezpieczeń, lepiej spełniających oczekiwania klientów. Nasi klienci odczuwają różnicę już dziś, a nasz postęp i rozwój ogranicza już dziś tylko tempo, w jakim jesteś w stanie szkolić nową kadrę.

MARTYNA NOSAL

kierownik Biura Zarządu w Polskiej Kancelarii Brokerskiej