

System rozliczania płatności masowych

Systemy masowej płatności to popularne rozwiązania wykorzystywane przy obsłudze dużej liczby przelewów. Najczęściej stosują je firmy posiadające duże bazy klientów, a ich obsługa wiąże się ze znaczną częstotliwością wpłat (np. firmy telekomunikacyjne czy energetyczne).



uproszczenie, niskie koszty eksploatacji oraz pełen nadzór nad transakcjami. Klient nie tylko oszczędza czas, ale przede wszystkim nie wypełnia druków przelewu w placówce banku, więc nie potrzebuje papierowego potwierdzenia wykonania dyspozycji.

Obsługa systemów masowych płatności jest również elementem usługi świadczonej dla UFK przez PKO BP Finat. Systemy informatyczne wykorzystywane przez Finat umożliwiają wyczytywanie wyciągów bankowych z płatnościami masowymi, co powoduje, że transakcja automatycznie rejestrowana jest na odpowiednim rachunku udziałów ubezpieczonego.

Jeżeli takie rozwiązanie nie byłoby stosowane, proces identyfikacji wpłat znacznie wydłużyłby się. – *Zalety i korzyści płynące dla klienta z prowadzenia usługi nie ograniczają się tylko i wyłącznie do zmniejszenia kosztów działalności dzięki zautomatyzowanej identyfikacji płatników. Umieszczenie indywidualnego numeru ubezpieczonego w numerze rachunku zapewnia bardzo wysoki poziom poprawności otrzymywanych danych, ponieważ płatnicy przywiązują o wiele większą wagę do numeru rachunku niż np. do szczegółów płatności* – podkreśla Anna Spodar, ekspert ds. obsługi rejestrów w PKO BP Finat.

Michał Matysiak
PKO BP Finat



Finat

PODSUMOWANIE TYGODNIA
30 PAŹDZIERNIKA – 5 LISTOPADA 2014 R.

Można? Można.

Ubezpieczyciele wielokrotnie chwalą się swoimi inicjatywami. W większości przypadków należy podchodzić do tego z przymrużeniem oka. Zdarzają się jednak sytuacje, gdzie trzeba docenić towarzystwa.

Koncepcja dobra, ale poczekajmy

Problem wyczerpywalności sumy gwarancyjnej w OC funkcjonuje na polskim rynku ubezpieczeń już od kilku lat. Jednak już od dość dawna jego obecność w głównym nurcie branżowych dyskusji była wręcz śladowa. Było to zapewne skutkiem fiaska działań na rzecz wprowadzenia odpowiednich zmian legislacyjnych, które pozwoliłyby na dalsze wspieranie poszkodowanych (sprzeciwił się ustawodawca). Ostatnio jednak pojawiło się światło w tunelu i wspomniana kwestia powróciła na pierwszy plan. Wszystko to dzięki wspólnej inicjatywie Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego i kilku towarzystw. Instytucje te postanowiły bowiem powołać fundację, której zadaniem byłoby wypłacanie świadczeń poszkodowanym, dotkniętym problemem wyczerpania SG. Pod względem wizerunkowym pomysł jest kapitalny. Już dziś można z dużym prawdopodobieństwem założyć, że jego wydźwięk będzie zdecydowanie bardziej pozytywny niż np. „odblaskowe” akcje ubezpieczycieli. Choć nie mam nic przeciwko takim przedsięwzięciom, to nie można ukrywać, że ich efekt jest trudny do wymierzenia. Odwrotnie niż w przypadku często kalekich osób, którym dobrowolnie pomaga się finansowo, a przy tym oszczędza się sądowej fatygi. Powołanie fundacji będzie również niezwykle korzystne dla wizerunku ubezpieczycieli. Trudno bowiem ukrywać, że w ostatnich latach uległ on znacznemu pogorszeniu, a że nigdy nie był przesadnie pozytywny, to każda inicjatywa, która może mu pomóc, jest na wagę złota. Na tym jednak skończę swoje pochwały, gdyż jak wiadomo „diabeł tkwi w szczegółach”, a w przypadku fundacji jeszcze ich nie znamy.

Efekt brokerski

Przełom października i listopada jest okresem, w którym tradycyjnie publikowane

są różnego rodzaju raporty analityczne. Obecny rok nie wyłamał się z tego trendu. Pośród zaprezentowanych niedawno opracowań szczególną uwagę przyciągała praca Komisji Nadzoru Finansowego, poświęcona wynikom rynku brokerskiego w 2013 r. Jednym z najciekawszych elementów raportu były dane dotyczące prowizji brokerów i ulokowanych przez nich składek w towarzystwach. Analiza KNF wychwyciła, że w ub.r. do zakładów trafiło niemal 440 mln zł mniej niż rok wcześniej. Za to do kasy brokerów wpłynęło prawie 60 mln zł więcej. Takie dane tylko na pozór mogą być zaskakujące. Warto bowiem przypomnieć, że 2012 r. (a zwłaszcza jego druga połowa) to okres, w którym działania towarzystw podporządkowano pozyskaniu jak największej liczby klientów i jak najmocniejszemu związaniu ze sobą pośredników. Jeśli ktoś zechciałby sięgnąć do archiwów, to w doniesieniach medialnych ze świata ubezpieczeń i w rozmowach z przedstawicielami zakładów zauważyłby stale przewijające się wątki walki o klientów oraz intensyfikacji lub nawiązania współpracy z brokerami i agentami (od tamtego czasu możemy też datować gwałtowny wzrost znaczenia multiagencji). A jak najłatwiej zdobyć obiekty swego pożądanego? Odpowiedź jest prosta: klienta – niską ceną, a brokera (czy innego pośrednika) – odpowiednią prowizją.

Bez zdziwienia

Ciekawe, choć niezbyt optymistyczne spostrzeżenia przyniósł też raport Rzecznika Ubezpieczonych na temat skarg klientów. Z opracowania wynikało, że do końca września zgłoszono prawie 1 tys. mniej uwag niż przed rokiem, ale głównie ze względu na niższą szkodowość w „komunikacji”. Wciąż rośnie też liczba skarg dotyczących polis z UFK.

Artur Makowiecki
dokończenie na str. 4

Gazeta
Ubezpieczeniowa

WYDARZENIA MIESIĄCA

Październik 2014

WYDARZENIE I TEMAT MIESIĄCA – nałożenie przez Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów ponad 50 mln zł kar za nieprawidłowości w procesie sprzedaży polis z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi. O takim werdykcie przesądził fakt, że żadne z październikowych wydarzeń nie odbiło się tak szerokim echem i nie było tematem tak wielu dyskusji (nie tylko w ubezpieczeniach), jak kary UOKiK. Równie istotne znaczenie dla podjęcia przez „GU” decyzji miał fakt, że bez względu na to, czy grzywny Urzędu zostaną utrzymane przez sądy czy też nie, rozstrzygnięcie instytucji będzie miało konsekwencje w postaci zmian legislacyjnych, dotyczących prowizji za sprzedaż ww. produktów.

UBEZPIECZYCIEL MIESIĄCA – PZU SA za zamknięcie przejęcia aktywów RSA Insurance. Chcielibyśmy uhonorować lidera zarówno za udane przeprowadzenie zagranicznej akwizycji, jak i szybkość jej finalizacji. Ze względu na skomplikowany charakter prawny przejęcia jednego z podmiotów, datą graniczną zamknięcia transakcji była bowiem połowa stycznia przyszłego roku.

PRODUKT MIESIĄCA – wprowadzona przez AXA Direct aplikacja Auto Online Inspection. Wyróżniamy nowe rozwiązanie high-tech na rynku za jego podstawową funkcjonalność: przyspieszenie procesu likwidacji szkody komunikacyjnej, korzystne zarówno dla ubezpieczonego (może szybciej otrzymać pieniądze) jak i ubezpieczyciela (ogranicza koszty).

CZŁOWIEK MIESIĄCA – Paweł Bisek, prezes Benefia TU, i Dariusz Stolarczyk, wiceprezes RUCH. Laur dla obu menedżerów jest wyrazem uznania za sukces wspólnego przedsięwzięcia obu firm, czyli uruchomienie sprzedaży polis OC oraz pakietów OC + AC Benefii w kioskach RUCH, co może zrewolucjonizować w przyszłości sprzedaż tychże.

Artur Makowiecki
redaktor portalu www.gu.com.pl