

Parametryczny system obsługi UFK

Systemy agenta transferowego powinny przede wszystkim obsługiwać rachunki udziałów ubezpieczonych w sposób funkcjonalnie wystarczający i bezpieczny. I taki jest system AT UFK PKO BP Finat. Jednak rozwiązanie to ma dodatkowo kilka niestandardowych funkcjonalności, które je wyróżniają.



Parametry są wersjonowane, co umożliwia sprawdzenie, w jakim czasie jakie parametry obowiązywały w systemie w celu skontrolowania poprawności wykonywanych operacji – podkreśla Igor Leszczyński, starszy specjalista ds. wsparcia operacyjnego w PKO BP Finat. Wszystkie zmiany dokonywane w systemie są zapisywane wraz z informacją o użytkowniku i czasie dokonania zmiany. Każdy ekran posiada dostęp do pomocy kontekstowej, która znacznie ułatwia obsługę systemu i jednocześnie stanowi jego dokumentację użytkową.

Pierwsza grupa dodatkowych elementów to jedno miejsce dla wszelkich parametryzacji, z którego korzystają zarówno aplikacja agenta transferowego AT UFK, jak i systemy wymiany plikowej. Wszystkie dane do raportów pochodzą z jednego źródła, co powoduje, że jest w pełni zachowana aktualność i integralność ekstraktów dla hurtowni danych czy specjalistycznych zewnętrznych systemów raportowych.

– AT UFK jest systemem o bardzo rozwiniętej stronie parametrycznej, co pozwala klientom skrócić czas i zmniejszyć koszty wdrażania nowych produktów. Można w nim szybko definiować szeroki zestaw ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, w tym różne produkty związane z tymi funduszami, tabele opłat i limitów. Szeroko rozwinięty system parametryczny pozwala wdrożyć nowy produkt już w jeden dzień. Dodatkowo, można w nim ustalać różnego rodzaju systemy premii dystrybucyjnych, na parametrach da się określać zakres dostępu do danych w systemie oraz np. wykonywanie przelewów.

System umożliwia parametryzację opłat manipulacyjnych, pobieranych podczas realizacji transakcji finansowych na poziomach funduszu, produktu, waluty, rodzaju transakcji, dystrybutora i opłat. Opłatę można określić jako kwotę stałą lub jako procent. Dobór opłat może być zdefiniowany według progów uzależnionych od np.: salda rachunku lub rachunków udziałów (kumulacja), salda nabycia, stażu itp. W celach kontrolnych system po przetworzeniu transakcji umożliwia podgląd salda, które zostało uwzględnione podczas realizacji procesu przetwarzania transakcji oraz naliczania opłaty manipulacyjnej. Za spójność całej parametryzacji odpowiadają zespoły PKO BP Finat.

Michał Matysiak
PKO BP Finat



Finat



PODSUMOWANIE TYGODNIA
26 CZERWCA – 2 LIPCA 2014 R.

Nie tylko wytyczne

Głównym tematem ubiegłego tygodnia w ubezpieczeniach były potencjalne konsekwencje wejścia w życie Rekomendacji U oraz wytycznych dystrybucyjnych. Nieprawdą byłoby jednak stwierdzenie, że poza tym na rynku nie wydarzyło się nic istotnego.

Przewidywania

Ton dyskusji na temat skutków zaleceń nadzoru był raczej nieprzychylny (czytaj na str. 4 i 9). Trudno zresztą się dziwić, skoro w debacie przeważały głosy krytyków regulacji przyjętych przez KNF. Z pewnością można zgodzić się z podnoszonym przez nich zarzutem zbyt krótkiego okresu na wprowadzenie mechanizmów spełniających wymogi rekomendacji. Samo dostosowanie narzędzi IT do nowego toczenia prawnego będzie czasochłonną operacją. W dodatku ekspresowe tempo adaptacji będzie wiązało się ze znaczącymi kosztami, którymi i tak najprawdopodobniej finalnie zostaną obciążeni klienci. Nawet jeśli pierwotnie poniosą je ubezpieczyciele. Polemizować można natomiast z narzekaniami np. na konieczność przeszkolenia pracowników banków pod kątem sprzedaży umów indywidualnych. Zapewnienie jak najwyższego poziomu obsługi klienta jest w interesie każdej instytucji, a w dłuższej perspektywie pozwala na zwiększenie przychodów przy jednoczesnej obniżce kosztów. Można co najwyżej zgodzić się z argumentem, że nadzór dał zbyt mało czasu na przeprowadzenie tego procesu.

Będą płacić?

Wspomniane powyżej wytyczne nadzoru mają na celu rozwiązanie problemów związanych z dystrybucją ubezpieczeń. Z kolei ubiegłotygodniowy werdykt Sądu Najwyższego zapewne rozwieje wątpliwości wobec jednego z obszarów zapalnych w likwidacji szkód, czyli zadośćuczynień z art. 448 k.c. (sprzed 3 sierpnia 2008 r.). SN odmówił podjęcia uchwały, która byłaby odpowiedzią na pytanie Rzecznika Ubezpieczonych, co de facto oznacza, że według Sądu problem ten został już rozstrzygnięty w jego wcześniejszych orzeczeniach. A to może oznaczać poważne wydatki dla towarzystw oferujących polisy komunikacyjne, głównie ówczesnych potentatów – PZU SA i Warty. Co prawda nie bardzo wierzę, że ich zobowiązania z tytułu

niewypłaconych odszkodowań wyniosą nawet 10 mld zł, ale z pewnością byłaby to kwota znacząca. Więcej zapewne będzie można powiedzieć, gdy Sąd Najwyższy opublikuje uzasadnienie swojego rozstrzygnięcia (czy jak kto woli – jego braku).

Potwierdzenie potencjału

Mimo płynących z wielu stron narzekań i pesymistycznych prognoz, postępowanie różnych firm i instytucji świadczy o tym, że polski rynek asekuracyjny ma spory potencjał rozwoju. Dowodem na to są kolejne przedsięwzięcia o charakterze ubezpieczeniowym. Jednym z najbardziej interesujących była opisana przez „Puls Biznesu” koncepcja biznesu masowego (w formie multiagencji), jaką pod marką Asecurama będą realizować wspólnie Gras Savoye i CEU, coverholder Lloyd's (czytaj na str. 6). Co ciekawe, podmiot ma oferować produkty ochronne zarówno za pośrednictwem sieci agencji, jak i direct. To kolejne potwierdzenie, że multikanalowość dystrybucji oferty (czy też dystrybucja hybrydowa) staje się standardem, do którego zapewne będzie dążył cały polski rynek. Warto też zauważyć, że mimo wielu sceptycznych głosów na temat Rekomendacji U, banki nadal wierzą w bancassurance. Świadczyć o tym może podana ostatnio przez „Rzeczpospolitą” informacja, że PKO BP chce złożyć w tym miesiącu do KNF wnioski o wydanie zgody na utworzenie towarzystwa majątkowego. Docelowo może ono funkcjonować na identycznych zasadach, jak joint venture życiowe, które bank chce uruchomić na bazie PKO Ubezpieczenia. Wiemy już także, kiedy znany będzie partner tego przedsięwzięcia: jak ujawniła „Rz”, bank postanowił poczekać z wyborem do przyszłego roku, gdy już będą znane biznesowe skutki wspomnianej wcześniej rekomendacji.

Artur Makowiecki
dokończenie na str. 4

Gazeta
Ubezpieczeniowa

WYDARZENIA MIESIĄCA

Czerwiec 2014

WYDARZENIE i TEMAT MIESIĄCA – przyjęcie przez Komisję Nadzoru Finansowego Rekomendacji U oraz wytycznych dotyczących dystrybucji ubezpieczeń. O takim werdykcie przesądził fakt, że konsekwencją obu aktów będą potężne zmiany na polskim rynku asekuracyjnym (a także bankowym).

UBEZPIECZYCIEL MIESIĄCA – Allianz za wprowadzenie bezpośredniej likwidacji szkód w formie zabezpieczającej przed wątpliwościami natury prawnej, jakie np. VIG Polska ma wobec BLS oferowanej przez PZU SA. W ten sposób chcielibyśmy docenić zakład zarówno za dołączenie do grona firm oferujących tego typu usługę, jak i za przeczność, która jednocześnie nie wpływała na wykreowany przez Allianz obraz towarzystwa, dbającego o jak najwyższy poziom jakości obsługi klienta.

PRODUKT MIESIĄCA – opracowana przez TU Europa ubezpieczeniowa aplikacja turystyczna „Europa podróżuje”. O przyznaniu lauru przesądziła nie tylko życzliwość „Gazety Ubezpieczeniowej” dla wszelkich ubezpieczeniowych rozwiązań high-tech, ale przede wszystkim szeroki wachlarz funkcjonalności: od wyboru zakresu ochrony, poprzez zakup i płatność, aż po administrowanie nabytym za pośrednictwem aplikacji ubezpieczeniem turystycznym.

CZŁOWIEK MIESIĄCA – Maciej Dylewski, dyrektor zarządzający sprzedażą zewnętrzną SKOK Ubezpieczenia. W ten sposób chcielibyśmy docenić menedżera za koncepcję i udaną organizację istotnego przedsięwzięcia, jakim była I Ogólnopolska Konferencja Multiagentów Ubezpieczeniowych.

Artur Makowiecki
redaktor portalu www.gu.com.pl