

Automatyzacja procesu rocznych wykupów w PKO BP Finat

PKO BP Finat świadczy usługi outsourcingowe dla spółek funkcjonujących na rynku kapitałowym, m.in. towarzystw funduszy inwestycyjnych i powszechnych towarzystw emerytalnych. Od grudnia 2012 r. obsługuje również towarzystwa ubezpieczeniowe w zakresie ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych (UFK).



W grudniu 2012 r. Finat przyjął pierwsze zlecenia dla swojego klienta z rynku ubezpieczeń na życie w zakresie UFK. – *Rok później, w styczniu 2014 r., dokonaliśmy pierwszych automatycznych rocznych wypłat i wypłat udziału w zysku dla produktów z ubezpieczeniem grupowym. Dzięki wprowadzonym licznym funkcjom kontrolnym, sprawdzającym m.in. poprawność wygenerowanych transakcji, proces automatycznych rocznych wypłat został znacznie zoptymalizowany. Skróciło to jego obsługę i dało naszym klientom pewność poprawnie zrealizowanych transakcji na rachunkach udziałów ubezpieczonych* – podkreśla **Katarzyna Wieczorek**, specjalista ds. obsługi rejestrów w PKO BP Finat.

Wśród towarzystw, dla których Finat realizuje i nadzoruje czynności związane z obsługą dyspozycji ubezpieczeń, jest jeden z liderów rynku w obszarze ubezpieczeń na życie.

Obsługa administracyjna ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych jest realizowana z wykorzystaniem innowacyjnego autorskiego systemu informatycznego AT UFK. Elastyczność i zastosowanie nowoczesnych technologii pozwalają dostosować system do indywidualnych potrzeb i wymagań klientów, a dodatkowo znacząco optymalizują pracę użytkowników w zakresie obsługi ubezpieczeń. Dzięki temu koszty realizacji usługi przez PKO BP Finat mogły zostać znacząco zredukowane. Przykładem wprowadzonych usprawnień systemowych jest m.in. realizacja procesu automatycznych rocznych wypłat na rzecz ubezpieczonych.

Automatyczne wykupy dokonywane są po każdym roku polisowym dla ubezpieczeń, w których środki są inwestowane w więcej niż jeden fundusz. PKO BP Finat zrealizował już ponad 1000 wykupów rocznych dla produktów grupowych, a w czerwcu bieżącego roku rozpoczął realizację automatycznych rocznych wypłat z rachunków udziałów dla produktów z grupy ubezpieczeń indywidualnych.

Michał Matysiak
PKO BP Finat



Finat

ZGODA NADZORU

Będzie fuzja życiowych spółek Compensy i Benefii

10 czerwca br. Komisja Nadzoru Finansowego jednogłośnie uznała, że nie zachodzą przesłanki do zgłoszenia sprzeciwu wobec planowanego połączenia Compensa TUnŻ oraz Benefia TUnŻ. Jest to jednoznaczne z wyrażeniem zgody na fuzję obu towarzystw.

Decyzja zarządu Vienna Insurance Group AG Wiener Versicherung Gruppe o połączeniu obu towarzystw zapadła 27 stycznia br. Grupa spodziewa się, że

połączenie obu towarzystw nastąpi jeszcze w tym roku. Powstały po fuzji podmiot będzie prowadził działalność pod marką Compensa.

PODSUMOWANIE TYGODNIA 5-11 CZERWCA 2014 R.



Bancassurance jest w odwrocie

Taki wniosek płynął z zaprezentowanego w ubiegłym tygodniu raportu Polskiej Izby Ubezpieczeń, podsumowującego kwartalne rezultaty sprzedaży polis za pośrednictwem banków (czytaj na str. 4). „Dołek” był widoczny gołym okiem: łączny wynik z dystrybucji bankowej był o 300 mln zł niższy od osiągnięcia samego bancassurance życiowego z I kw. 2013 r. A był to okres, w którym obok skutków niepewności finansowej Polaków widoczne były już pierwsze efekty burzy wokół polis inwestycyjnych. I właśnie to zjawisko wraz z działalnością regulacyjną Komisji Nadzoru Finansowego (w kilku przypadkach będącej prostą konsekwencją pierwszego z czynników) było główną przyczyną załamania w filarze bankowej sprzedaży ubezpieczeń, jakim jest życiowe bancassurance. Ów „dołek” utrzyma się zapewne przez kilka najbliższych lat, a z pewnością w tym roku. Oferowanie polis lokacyjnych (dotychczasowy motor napędowy sprzedaży w bancassurance) blokują utrzymujące się niskie stopy procentowe czy też akty regulacyjne KNF (np. Rekomendacja T). A gdyby nawet stopy wzrosły, to zysk z polisolokatek będzie opodatkowany. Głównym problemem na dziś jest jednak to, że nadal nie wiadomo, jak w dłuższej perspektywie będzie prezentował się status sprzedaży ubezpieczeń za pośrednictwem banków, choćby w świetle opisanego w poprzednim podsumowaniu zamieszania rekomendacyjnego oraz tocących się i planowanych wystąpień w sprawie opłat likwidacyjnych. Kto wie, czy wszystko ostatecznie nie skończy się interwencją prawodawcy. Zastanowić się muszą także ubezpieczyciele życiowi. Niepewność czy niezbyt optymistyczne perspektywy kanału bankowego zmuszą bowiem dział I do dokonania zmian w obecnym modelu funkcjonowania.

Direct również

Inny upubliczniony ostatnio raport PIU pokazał z kolei, że w defensywie znalazł się również sektor sprzedaży bezpośredniej. Z danych Izby za I kwartał wynikało bowiem, że przez trzy

Agenci jednak góra?

Jeszcze nie tak dawno pojawiały się opinie, że perspektywy kanału agencyjnego w Polsce nie są najlepsze. Zdaniem niektórych pośrednicy mieli przegrać ze sprzedażą direct, a ich pozycję dodatkowo miało osłabić bancassurance. Minęło trochę czasu i dziś pośrednicy mogą tryumfować.

miesiące tego roku przychody z dystrybucji firm direct były o ponad 8% mniejsze niż rok wcześniej. Według ekspertów, jest to efekt wojny cenowej w „komunikacji”, stanowiącej filar sprzedaży przez telefon i internet (przychody z dystrybucji bezpośredniej OC i AC rzeczywiście były wyraźnie niższe niż przed rokiem). Czy oznacza to zatem, że załamanie w direct ma charakter chwilowy? Ja uważam, że przez najbliższych kilka lat sytuacja w tym kanale nie ulegnie znaczącej poprawie. Firmy specjalizujące się w tej formie sprzedaży już dawno odeszły od klasycznego modelu i przeszły na dystrybucję hybrydową (czy wielokanałową, jak kto woli). W ostatnich latach zauważalne było ponadto, że priorytetem tych towarzystw jest zbudowanie jak najsilniejszej więzi z pośrednikami (szczególnie multia-gencjami) oraz znalezienie interesujących alternatywnych form dystrybucji (np. operatorzy telefoniczni i pocztowi). Natomiast internet i telefon znajdowały się zazwyczaj na szarym końcu.

Porządki w likwidacji

W ostatnich miesiącach „GU” wielokrotnie podnosiła, że w obszarze likwidacji szkód komunikacyjnych przed ubezpieczycielami stoją dwa wyzwania: odzyskanie przynajmniej częściowej kontroli nad lawinowo rosnącymi kosztami odszkodowań i poprawa jakości obsługi klienta. I od pewnego czasu wiadać, że towarzystwa podejmują działania w tym kierunku. W takich kategoriach należy traktować choćby poszerzenie portfela swoich usług o bezpośrednią likwidację szkód. Po tego typu narzędzie sięgnął ostatnio Allianz, który jednak w odróżnieniu od konkurentów zaofiarował BLS klientom, którzy posiadają też polisę autocasco (czytaj na str. 6). W ten sposób ubezpieczyciel ustrzelił kilka trofeów jednocześnie: zrobił sobie reklamę jako firma stawiająca się frontem do klienta (choć usługa bezpośredniej likwidacji rzeczywiście jest korzystna dla ubezpieczonych), pokazał, że idzie w awangardzie rynku, a jednocześnie zabezpieczył się na wypadek, gdyby pojawiły się jakiegokolwiek wątpliwości prawne

związane z BLS. Na równie interesujące posunięcie likwidacyjne zdecydował się PZU SA. Ubezpieczyciel postanowił bowiem stworzyć sieć partnerskich wypożyczalni samochodów. W ten sposób zakład chce ustandaryzować warunki i ceny wynajmu aut zastępczych, refundowanych z polisy OC. Dzięki temu firma będzie mogła odzyskać kontrolę nad tą częścią kosztów, które są wliczane do wartości szkody. A to powinno przynieść pozytywne efekty dla całego rynku.

Medyczne plany lidera

Warto przy tym zauważyć, że w powoli kończącym się drugim kwartale lider polskiego rynku wyraźnie wyróżniał się na tle swoich konkurentów (nie zdominował całej branży, bo ta rola została zastrzeżona dla KNF). Wystarczy tylko pobieżny rzut oka na dokonania PZU SA w tym okresie: wprowadzenie BLS, przejęcie części aktywów RSA czy też nabycie medycznych aktywów Orlenu. I przy tej ostatniej warto się na chwilę zatrzymać, gdyż w ubiegłym tygodniu ubezpieczyciel uchylił rąbka tajemnicy odnośnie do swoich planów, dotyczących biznesu zdrowotnego. PZU chce w ciągu kilku lat stworzyć sieć kilkuset przychodni na bazie medycznych aktywów państwowych firm i nie wyklucza też budowy sieci szpitali (miałyby współpracować z przychodniami). Biznes ten miałby przynieść firmie ok. 500 mln zł. Kończąc temat PZU SA, trzeba jeszcze wspomnieć, że w minionym tygodniu ubezpieczyciel uzyskał drugą z trzech wymaganych zgód na przejęcie łotewskiej spółki AAS Balta. Zakład zapowiedział również, że jeszcze w tym miesiącu może wyemitować euroobligacje na łączną kwotę 500 mln euro. Pojawiły się też sygnały sugerujące, że spółka może skorygować swoją strategię akwizycyjną. Do tej pory zakład stał na stanowisku: jeśli kupujemy, to potentata na danym rynku. Teraz zaś **Przemysław Dąbrowski** z zarządu spółki nie wykluczył, że mogłaby ona przejąć mniejszy podmiot i postawić na jego organiczny rozwój.

Artur Makowiecki
news@gu.com.pl