

# Czyj portfel?

Wiele towarzystw ubezpieczeniowych myśli o zmianie sposobu dystrybucji. Rozważają nawet wprowadzenie formy direct. Jednak obawiają się kanibalizmu kanałów sprzedaży i reakcji pośredników, którzy są podstawą tradycyjnego modelu sprzedaży ubezpieczeń. — **ZOFIA DZIK**


**Zofia Dzik**

Autorka jest prezesem Link4. Wcześniej pracowała w Andersen Business Consulting jako dyrektor Grupy Ubezpieczeń.

Tradycyjna sieć sprzedaży oparta na agentach pozwala na personalny kontakt z klientem, dający możliwość sprzedaży bardziej złożonych produktów. System ten ma jednak szereg ograniczeń. Przede wszystkim daje znikomą możliwość bezpośredniego zarządzania relacjami z klientami towarzystwa. Znamy siłę agentów drzemiącą w ich notesach, obecnie często zastępowanych przez rozwiązania komputerowe. Towarzystwo ma nad tymi danymi ograniczoną kontrolę. Od strony formalnej „należą” one do ubezpieczyciela, ale faktycznie dysponuje nimi agent. Próby przejścia kontroli nad tymi informacjami często kończyły się tym, że agenci czuli się zagrożeni utratą swojej bazy danych i byli skłonni nawet do zmiany towarzystwa. Oczywiście towarzystwo nie traciło w tym momencie wszelkich informacji o klientach. Nie zawsze jednak udawało się przedłużyć umowę z tym klientem, czy zawrzeć nową, gdyż często wieloletnie relacje były w rękach agentów, którzy mogli przedstawić swoim dotychczasowym klientom nową ofertę. Jest to szczególnie istotne przy ubezpieczeniach majątkowych. Co roku odnawia się polisę i agent, który od kilku lat ubezpieczał daną grupę klientów, ma możliwość kontynuowania ich obsługi przy jednoczesnej zmianie towarzystwa, z którym współpracuje. W przypadku bardzo powszechnych produktów ubezpieczeniowych, np. ubezpieczeń komunikacyjnych świadomość marki ubezpieczeniowej jest wśród klientów na stosunkowo niskim poziomie i to nie tylko w Polsce, ale również za granicą. Kupując polisę, kierujemy się przyzwyczajeniem i ceną. Jeśli więc nową ofertę przedstawia ten sam zaufany agent, a cena nie różni się od dotychczasowej, to istnieje bardzo duże prawdopodobieństwo, że klient zmieni towarzystwo.

## PROBLEM JAKOŚCI

Każda z firm chciałaby mieć wystandaryzowany sposób obsługi swoich klientów. Problem w tym, że nie sposób sprawować kontrolę nad każdym agentem spotykającym się indywidualnie ze swo-

imi klientami. Owszem, w początkowym okresie szkolenia, pośrednicy spotykają się z klientami pod okiem bardziej doświadczonych kolegów. Wiele towarzystw organizuje również okresowe szkolenia podnoszące kwalifikacje swoich pośredników nie tylko w początkowej fazie ich pracy, ale również na dalszych etapach oraz dokonuje oceny ich pracy. Działania te jednak ciągle nie gwarantują jednolitego, standardowego podejścia do klientów. Błędy ujawniają się w zależności od typu ubezpieczeń i produktu, w procesie oceny ryzyka, polisowania lub nawet dopiero w procesie likwidacji szkody. Brak bezpośredniego nadzoru nie pozwala stwierdzić, czy pośrednik nie popełnia błędów w prezentacji produktów, czy nie dokonuje wręcz celowego misselingu. Nie oznacza to, że na naszym rynku brak jest profesjonalnych pośredników ubezpieczeniowych tak agentów jak i brokerów. Standard obsługi jest jednak całkowicie uzależniony od rzetelności danego pośrednika.

## ROK NA ZMIANĘ

Agenci zbierają informacje o postrzeganiu firmy i jej produktów przez klientów. W tradycyjnej organizacji reakcja na sugestie klientów, czy samych pośredników jest z zasady bardzo długotrwała. Agenci najpierw zbierają informacje, przekazują je wyżej w ramach swoich struktur, aż do centrali danej spółki. Centrala odpowiada za opracowanie nowych rozwiązań, produktów, testuje je, wreszcie przechodzi do fazy wdrożenia, która również wymaga czasu. W fazie tej trzeba przygotować materiały informacyjne, druki, system informatyczny, przeszkolić agentów... W efekcie wprowadzenie zmian może potrwać od kilku miesięcy nawet do roku, w zależności od stopnia złożoności zmiany oraz elastyczności danego towarzystwa.

## UROZNIJONA PATOLOGIA

Innym problemem jest kwestia rozliczania agentów z prowizji. Zupełnie inaczej to zagadnienie wygląda w ubezpieczeniach na życie, niż

w majątkowych. W tych pierwszych wyścig towarzystw, mający na celu szybką budowę portfela, doprowadził do stworzenia patologicznego systemu prowizyjnego. Standardem rynkowym stało się, że pierwszoroczna prowizja przewyższała wartość pierwszorocznej składki. Co więcej, nie dość, że była ona wypłacana zaliczkowo, to jeszcze często była wypłacana bez uprzedniego inkasa składki. Dopiero półtora roku temu zaczęto uzależniać wypłatę prowizji od opłacenia składki. Generalnie w ubezpieczeniach życiowych ta kontrola jest większa i łatwiejsza. Mamy tu do rozliczenia zdecydowanie mniej polis miesięcznie, niż to ma miejsce w ubezpieczeniach komunikacyjnych. W obu wypadkach mamy jednak do czynienia z niebagatelnymi kwotami.

## SZTAB DO ROZLICZEŃ

Każda firma wkłada wiele wysiłku w zdyscyplinowanie swoich agentów w kwestii płatności. Ogranicza się rozliczenia gotówkowe, wprowadzając limity, do których agent może sam pobrać składkę, a od jakiej wysokości klient musi przelać ją na konto towarzystwa. Skróceniu ulegają też terminy rozliczania składek, np. do dwóch tygodni. Chodzi tu przede wszystkim o ograniczenie obracania przez agentów pieniędzmi towarzystwa oraz zabezpieczenie przed ewentualnym sprzeniewierzeniem. Problemem towarzystw jest niedostateczna informatyzacja. W centrali, oddziałach, pracują całe zespoły ludzi zajmujących się weryfikacją rozliczeń z produkcji. Sprawdzają, czy składka za przyniesioną umowę została opłacona, rozliczona i czy można już wypłacić prowizję. Wiele firm myśli lub wręcz jest na etapie wdrożenia oprogramowania umożliwiającego rozliczenia z pośrednikami. Istotną barierą, którą towarzystwa muszą przełamać przed wdrożeniem rozwiązań automatyzujących rozliczenia, jest pozyskanie do tego procesu pełnego wsparcia pośredników i akceptacji przez nich określonych rozwiązań technologicznych. □