

Składka, to zależy

Aby móc podać cenę za ubezpieczenie, trzeba zgromadzić informację, jak będzie wyglądać jego dystrybucja. – **ROBERT SZYWAŁSKI**

Poniższy artykuł powstał na podstawie doświadczeń podmiotu tworzącego i obsługującego ponad 30 programów u 6 ubezpieczycieli w zakresie grupy 17 działu II – ochrony prawnej. Będąc zaangażowanym w proces taryfikacji dla klientów (m.in. brokerzy, banki) naszych partnerów ubezpieczeniowych, dostrzegam potrzebę opisanego procesu wyceny programów ubezpieczeń nowych na rynku. Rynek jest przyzwyczajony do taryfikacji produktu „programu obowiązkowego” dla klienta masowego tzn. OC, AC, mieszkania, MiŚ, gdzie determinanty składki są dla wszystkich zrozumiałe. Wątpliwości pojawiają się przy mniej powszechnych ubezpieczeniach, które wymagają indywidualnej taryfikacji każdego programu.

WIODĄCE SŁOWA

Poniżej wiodące słowa, które zależnie od odpowiedzi mogą określić składkę



Robert Szywański
jest prokurentem i dyrektorem handlowym Coris Lex Services, od 15 lat w branży ubezpieczeń.

za dany produkt od 1 zł do 30 zł albo spowodować rezygnację z ofertowania. Początkiem dojścia do oferty cenowej jest zdefiniowanie zakresu wycenianego produktu.

Na łamach „Miesięcznika Ubezpieczeniowego” wielokrotnie pojawiały się powyższe słowa w aspekcie strategii sprzedaży lub prawa, tutaj ograniczymy się do pytania „dlaczego dany czynnik ma wpływ na składkę proponowaną w ofercie?”.

1. Anglojęzyczne standalone, up-selling czy cross-selling określają relację naszego produktu wobec innego, głównego sprzedawanego klientowi. Standalone oznacza samodzielność oferty, czyli sprzedawca kieruje swoje działania na jeden cel – sprzedać to ubezpieczenie. Zazwyczaj ten model posiada znacznie wyższą częstość szkód niż pozostałe z uwagi na wspomniany proces sprzedaży, powodujący zakup przez osoby świadome ryzyka, a często będące w grupie najwyższego ryzyka. Zagrożenie „negatywnej selekcji ryzyka” powoduje konieczność szczególnej ostrożności w określeniu adekwatnej składki i powinno być rozpatrywane w połączeniu z pozostałymi czynnikami m.in. z oczekiwaną ilością ubezpieczonych. Dla sprzedaży „wiązanej” w modelu up-selling i cross-selling spełnia różne role, ale wyceny ryzyka są korzystniejsze niż samodzielny produkt. Ubezpieczeniowe przykłady obu modeli:

→ **Cross-selling** jako „sprzedaż po sprzedaży”, gdzie klient – po zakupie produktu bazowego – otrzymuje ofertę komplementarną, jest coraz częściej spotykana w praktyce rynku ubezpieczeniowego. Ubezpieczający – zawierając polisę obowiązkowego ubezpieczenia OC zawodu – otrzymuje ofertę ubezpieczenia ochrony prawnej związanej z wykonywanym zawodem. **Komplementarność ww. ubezpieczeń przekłada się na lepszy wynik szkodowy dla obu ubezpieczeń**, ponieważ ubezpieczony otrzymuje profesjonalną pomoc prawną na wstępnym etapie sprawy, co statystycznie zmniejsza zobowiązanie wynikające z polisy OC.

→ **Up-selling** zwiększa wartość produktu bazowego poprzez dodanie opcji dodatkowych. Podstawową różnicą wobec cross-sellingu jest moment ofertowania, który w modelu następuje w procesie doboru produktu przed finalizacją. W ubezpieczeniach powszechną praktyką jest zwiększanie zakresu ochrony za dodatkową skład-



kę np. przy produkcji ubezpieczenia OC w życiu prywatnym za dodatkową składkę możemy zwiększyć zakres terytorialny na kraje całej Europy.

2. Sprzedawać można aktywnie i biernie, czy ma to wpływ na cenę, kiedy omawiamy wyżej model ofertowania, a niżej planowany wolumen? Przedstawie to na przykładzie: program ubezpieczeniowy skierowany jest do grupy 10 tysięcy potencjalnych klientów, która podzielona zostaje na dwie równe części. Do pierwszej grupy klientów do wysyłanych do nich listów (związanych z innymi aktywnościami np. faktura za abonament) dołączono atrakcyjną ulotkę wskazującą na zalety programu oraz informację „chcesz przystąpić do ubezpieczenia, zadzwoń do nas 0 800 XXX XXX”. Do drugiej części klientów zadzwonili ich opiekunowie i w rozmowie zaproponowali przystąpienie do programu. I tu pojawia się kolejne tajemnicze słowo – **konwersja, czyli ile złożonych ofert zakończyło się przystąpieniem**. Polskie zwyczaje zakupowe wskazują aktywną sprzedaż jako wielokrotnie efektywniejszą.

3. Obligatoryjny czy fakultatywny? Intuicyjnie każdy odpowie, że jeśli to ma być „mój produkt”, to chce obligatoryjnie. **Posiadając wiedzę o grupie ubezpieczonych i gwarancję przystąpienia określonej liczby podmiotów, mamy komfortową sytuację dla wyceny ryzyka.** Dystrybucja dodatkowego produktu w ramach obligatoryjności jest sytuacją rzadką i w szerszym zakresie odnosi się do ubezpieczeń grupy 18 działu II (assistance) oraz kanału bancassurance. Wiodącym modelem jest sprzedaż fakultatywna, która zależy od wymiennych w artykule czynników jest mniej lub bardziej skuteczna. Wyceniając ubezpieczenie należy każdorazowo przyjąć pewne założenia, które sprowadzają się do określenia oczekiwanej konwersji. Praktycy w rozmowach mówią o „fakultecie pozytywnym” albo „negatywnym” (nie spotkałem się z takim podziałem w literaturze przedmiotu), różniąc wedle metodyki złożenia zgody przez klienta. W pierwszej opcji klient oświadcza „chcę zawrzeć”, a w drugiej musi oświadczyć „nie chcę”. Przykłady takiego działania obserwujemy w niektórych serwisach internetowych tzw. directów, gdzie znajdujemy aktywne kwadraty (checkbox) zgody na zawarcie dodatkowego ubezpieczenia. Efektywność w du-

żej mierze zależy czy mamy kliknąć, by zaznaczyć albo odznaczyć.

4. Planowany wolumen sprzedaży jest zazwyczaj oparty na deklaracji. Ważne jest doświadczenie obu stron w podobnych projektach, by możliwie realnie określić przyszłą wartość sprzedaży. Jak ważny dla wyceny ryzyka jest to determinant, nie trzeba nikogo przekonywać. W tym punkcie poza standardowym pytaniem ubezpieczeń „jaki będzie wynik szkodowy programu?” należy sobie odpowiedzieć na pytanie o opłacalność uruchomienia względem kosztów początkowych, na które składa się: opracowanie programu (m.in. warunki, umowy wzajemne), szkolenia, koszt implementacji technicznej w systemach ubezpieczycieli. Często praktyką jest podawanie w zapytaniu informacji przedziałowych np. wycena dla ilości ubezpieczonych do 10 tys., między 10 tys. a 25 tys., powyżej 25 tys. Zawarcie takich danych pozwala na konkretną informację odnośnie ceny.

5. Klient docelowy określony precyzyjnie pozwala wycenić ryzyko bezpiecznej dla ubezpieczyciela, ale również dostosować szczegóły zapisów umowy ubezpieczenia do jego potrzeb. Kierując ofertę NNW do grupy sportowców, możemy spodziewać się wyższej częstości szkód, co już na etapie wyceny umożliwia ustalenie adekwatnej składki do ryzyka oraz dostosowanie proponowanych warunków ubezpieczenia, by ubezpieczony nie spotkał się z odmową świadczenia. Innym przykładem jest ubezpieczenie OC lekarza, gdzie przy wycenie ogólnej bierze się pod uwagę całą populację z proporcją różnych specjalizacji i w grupie znaleźli się i chirurdzy plastyczni, i alergolodzy. Kanał dystrybucji jest kolejnym determinantem, który intuicyjnie uznajemy za ważny, ale nie prezentujemy jednoznacznych i twardych danych. Jednocześnie wnikliwe spojrzenie na wyniki prezentowane na stronie KNF oraz innych dostępnych źródłach potwierdzają różnice w niektórych produktach pomiędzy różnymi kanałami np. bancassurance a agentem albo direct. **Kanał dystrybucji jest trzonem jednego z czynników składki – kosztów akwizycji.** Zapisując cenę w ofercie, konieczne jest ujęcie w niej kosztów akwizycji.

6. Sposób i częstotliwość płatności składki ma związek z przedstawieniem ofer-

ty cenowej w odpowiedniej formie. Składka miesięczna standardowo nie może być wyliczona jako iloraz składki rocznej. Rzadsza płatność składki zmniejsza ryzyko negatywnej selekcji ryzyka – płacę składkę miesięczną, korzystam, zaprzestaje płatności, ubezpieczyciel ponosi koszty monitorowania oraz windykacji.

Powyżej omówiłem czynniki mające wpływ na określenie wysokości należnej składki. Początkiem procesu było zdefiniowanie produktu (zakres pokrycia). Trzeba pamiętać, że **wycena produktów dodatkowych ma możliwość odwrócenia równania i rozpoczęcia procesu od wysokości składki poprzez wyżej opisane czynniki dojścia do zakresu pokrycia.**

PODSUMOWANIE

Przychodząc do agenta, by zakupić ubezpieczenie samochodu, jesteśmy nauczeni, by odpowiadać na pytania – marka, model, pojemność, dotychczasowa szkodowość, miejsce zameldowania itd. W zamian otrzymujemy ofertę z ceną ostateczną. Nie odpowiadając tylko na jedno pytanie o szkodowość możemy otrzymać cenę od 400 zł do 1200 zł. Identyczną sytuację mamy przy wycenie programów ubezpieczeniowych.

Nie ma jednego zestawu wyczerpującego pytania potrzebne do wyceny. Zachęcam wszystkich oczekujących konkretnej oferty i zawarcia w niej ceny do przejścia przez powyższe determinanty i odpowiedzi na nie. Siadając do przygotowania oferty na oferowane przez reprezentowaną przez ze mnie spółkę, chcę wiedzieć:

- Jakiego produktu oczekuje partner lub wskazanie kierunku np. ubezpieczenie dla osób fizycznych?
- Opis ścieżki sprzedaży (produkt samodzielny czy powiązany; obligatoryjny czy fakultatywny; sprzedawany aktywnie czy biernie, kanał dystrybucji).
- Planowana liczba objętych programem.
- Do kogo kierowane będzie ubezpieczenie?
- Wynagrodzenie dla pośrednika.
- Metoda i częstotliwość opłacania składek.

Większa ilość informacji oraz ich analiza na etapie ofertowania pozwalają precyzyjnie (na ile to w ubezpieczeniach możliwe) ustalić składkę. □