

Warszawa, 14 października 2013 r.

Rynek ubezpieczeń grupowych

Polski rynek ubezpieczeń na życie rozwijał się intensywnie po przemianach ustrojowych od 1989 roku. Poza państwowymi ubezpieczycielami na rynku pojawili się także komercyjni.

W obszarze ubezpieczeń grupowych rozwój zakresu ochrony był pod dużym wpływem świadczeń jakie pracownicy otrzymywali z Zakładu Ubezpieczeń Społecznych. W miarę pojawiania się innych towarzystw ubezpieczeniowych oferta była poszerzana o dodatkowe świadczenia dotyczące nowych zdarzeń. Kolejne dodatki zaczęły pojawiać się coraz szybciej wraz ze wzrostem konkurencyjności pomiędzy zakładami ubezpieczeń. Z czasem, kierunek zmian w zakresie zdarzeń został mocno rozbudowany zarówno w stosunku do samej osoby ubezpieczonej jak i pod względem rozszerzenia ochrony dla członków rodziny.

Obecnie produkty grupowe cieszą się dużą popularnością wśród pracowników, którzy przystępują do programów zawieranych przez pracodawców.

Zdarza się, że ubezpieczenie zawierane jest dla wszystkich pracowników, a składka jest opłacana i fundowana przez pracodawcę. Wynika to z faktu, iż w dobrze rozwiniętych gospodarkach przy dużej konkurencyjności, pozyskiwanie wartościowych pracowników odbywa się nie tylko przez wysokość wynagrodzenia ale również przez tzw. employee benefits, czyli bonusy pozapłacowe. Ta formuła występuje jednak bardzo rzadko na polskim rynku.

Najczęściej występującą formą ubezpieczenia grupowego w naszym kraju jest ubezpieczenie zbiorowe, polegające na umożliwieniu przystąpienia do ochrony pracownikom danej firmy. Składka przekazywana jest zbiorczo przez pracodawcę do zakładu ubezpieczeń za osoby, które zadeklarowały przystąpienie i zgodę na potrącanie odpowiedniej kwoty z ich wynagrodzenia. Ta formuła praktycznie zdominowała formę rynku ubezpieczeń grupowych zawieranych przez pracodawcę.

Trzecią formą ubezpieczenia grupowego jest tzw. formuła grupy otwartej. Polega ona na przystępowaniu do umowy zawartej przez różnego rodzaju podmioty (fundacje, pośredników ubezpieczeniowych, itp.) osób nie związanych formalnie z ubezpieczającym. Tę formalność należy rozumieć jako potencjalną możliwość otrzymywania świadczeń pieniężnych. Dlatego forma grupy otwartej wymaga od ubezpieczającego - organizatora grupy przyjmowanie wpłat na poczet składek za ubezpieczenie od przystępujących osób.

Ubezpieczony oczekuje od ubezpieczenia grupowego nie tylko samej ochrony ale również dodatkowych usług i korzyści pomagających przebrnąć przez trudne sytuacje życiowe. W przypadku usług popularne stały się pakiety różnego rodzaju assistance medycznego. Dodatkowo, dużym zainteresowaniem cieszą się dodatkowe oferty powiązane z umową ubezpieczenia, dzięki którym klient uzyskuje dodatkowe rabaty czy zniżki na zakupy, usługi itp. Podstawową zaletą ubezpieczenia w takiej formie jest łatwość jego obsługi – przystąpienie i kontynuacja są uproszczone do maksimum, ponieważ cały „ciężar” wyboru, nadzoru i dopilnowania formalności spoczywa na pracodawcy.

Sławomir Skraba, Dyrektor ds. Ubezpieczeń Grupowych, Open Life TU Życie S.A.

