

# Maciej Schulz

---

## Nowoczesne metody kształtowania partnerstwa na rynku usług ubezpieczeniowych

---

Ekonomiczne Problemy Usług nr 41, 290-299

---

2009

Artykuł został opracowany do udostępnienia w internecie przez Muzeum Historii Polski w ramach prac podejmowanych na rzecz zapewnienia otwartego, powszechnego i trwałego dostępu do polskiego dorobku naukowego i kulturalnego. Artykuł jest umieszczony w kolekcji cyfrowej [bazhum.muzhp.pl](http://bazhum.muzhp.pl), gromadzącej zawartość polskich czasopism humanistycznych i społecznych.

Tekst jest udostępniony do wykorzystania w ramach dozwolonego użytku.

Maciej Schulz<sup>1</sup>

## **NOWOCZESNE METODY KSZTAŁTOWANIA PARTNERSTWA NA RYNKU USŁUG UBEZPIECZENIOWYCH**

### **Streszczenie**

Kształtowanie partnerstwa rozszerza definicję i koncepcję sprzedaży ze świadomego aktu działania na proces ciągły, który obejmuje swoim zasięgiem wszystkich pracowników danego przedsiębiorstwa. Celem podejmowanych działań w ramach partnerstwa jest zarówno zbudowanie lojalności, jak i zdefiniowanie „wartości” każdego klienta za pomocą systematycznego pozyskiwania i odpowiedniego wykorzystania dostępnych informacji. Partnerstwo wiąże się przede wszystkim z tworzeniem wartości dla klienta i zapewnieniem tym samym realizacji celów biznesowych towarzystwom ubezpieczeniowym.

### **Istota partnerstwa**

Kształtowanie partnerstwa jest zagadnieniem na tyle nowym i niezbadanym, iż nie można mówić o jego jakiegokolwiek precyzyjnej i jednoznacznej definicji w literaturze naukowej. Zamieszczone w literaturze próby ujęcia istoty partnerstwa akcentują znaczenie wypracowania odpowiednich relacji z klientem w trakcie codziennej działalności firmy. W wyniku dokładniejszej analizy podstawowych pojęć można podjąć próbę zdefiniowania partnerstwa jako jednego z elementów strategii marketingowej, której celem jest wykształcenie jak najbardziej osobistych relacji z klientem<sup>2</sup>. Relacje te kształtowane są poprzez wykorzystywanie sukcesywnie zdobywanej wiedzy o zwyczajach, preferencjach i upodobaniach każdego konsumenta. Uzyskane z obserwacji oraz na podstawie osobistych rozmów z klientem informacje gromadzone są w specjalnie do tego celu tworzonych komputerowych bazach danych. Specjalistyczne programy umożliwiają ich opracowanie i wykorzystanie w każdym momencie działalności firmy. Dzięki temu możliwe staje się wykształcenie daleko idącej lojalności klienta. W tym wypadku kształtowanie partnerstwa ma znaczenie węższe, rozumiane jest wyłącznie jako jeden z elementów strategii marketingowej. Partnerstwo, w takim znaczeniu, ma na celu jak najgłębsze rozumienie potrzeb klienta. Jednakże biorąc pod uwagę całość działalności firmy, stosowniejsze wydaje się rozumienie prezentowanej strategii w jej szerszym znaczeniu, w kontekście zarządzania całą firmą. Poprzez wykorzystanie najnowszych rozwiązań w informatyce, partnerstwo umożliwia bezkolizyjne współdziałanie różnych, niejednokrotnie niewspółpracujących ze sobą na co dzień, komórek organizacyjnych<sup>3</sup>.

<sup>1</sup> Maciej Schulz – dr, Katedra Marketingu, Handlu i Logistyki, Wydział Nauk Ekonomicznych i Zarządzania, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu.

<sup>2</sup> R.S. Swift: *Accelerating customer relationships*. „Database Marketing Institute”, October 2003, s. 18.

<sup>3</sup> B. Mc Kim: *How to Measure CRM Success*. „Database Marketing Institute”, July 2003, s. 25.

Kształtowanie partnerstwa rozszerza definicję i koncepcję sprzedaży ze świadomego aktu działania na proces ciągły, który obejmuje swoim zasięgiem wszystkich pracowników danego przedsiębiorstwa. Celem podejmowanych działań jest zarówno zbudowanie lojalności, jak i zdefiniowanie „wartości” każdego klienta za pomocą ciągłego pozyskiwania i odpowiedniego wykorzystania dostępnych informacji<sup>4</sup>. Partnerstwo wiąże się przede wszystkim z tworzeniem wartości dla klienta i zapewnieniem tym samym realizacji celów biznesowych towarzystwom ubezpieczeniowym. Należy przyjąć, że na omawianą wartość składa się zarówno wartość marki (świadomość istnienia produktu, zaspokajanie potrzeb klienta, emocje związane z produktem, skojarzenia, itp.) oraz wartość relacji z klientem (np. dostępność produktu, atmosfera w miejscu sprzedaży, doradztwo przy zakupie, obsługa posprzedażowa, itp.). Budowanie wartości w tych relacjach zależy od przyjętego przez firmę modelu biznesowego oraz jego złożoności (np. liczby partnerów lub pośredników). Można założyć, że klientem towarzystw ubezpieczeniowych jest nie tylko finalny konsument, ale także inny podmiot (np. pośrednik), na który firma chce wpływać po to, aby w maksymalny sposób rozwiązywać problemy konsumenta. Z jednej strony mamy marketingowe pojęcie rynku docelowego, czyli finalnych klientów (konsumentów), z drugiej zaś warunkiem istnienia produktu na rynku jest zaangażowanie w sprzedaż pośredników (np. w kanałach dystrybucji). W sytuacji wdrażania partnerstwa należy poświęcić im równie dużo uwagi. Nie można zatem jednoznacznie twierdzić, iż partnerstwo budowane jest tylko i wyłącznie dla segmentu klientów finalnych lub tylko i wyłącznie dla pośredników. Byłoby to zbyt dużym i ryzykownym uproszczeniem.

Kształtowanie partnerstwa musi zmierzać i być elementem realizacji przyjętego strategicznego planu marketingowego firmy (w zakresie sprzedaży i marketingowej obsługi klienta) i z tej przyczyny należy postrzegać je jako koncepcję biznesową. Z tego też względu partnerstwo powinno realizować określone cele, obejmować kluczowe procesy (sprzedaży, marketingu, obsługi klienta) i umożliwić zarządzanie informacjami, które są istotne w aspekcie decyzji rynkowych (np. wprowadzenia nowego produktu, modyfikacji procesu obsługi klienta, itp.). Jeżeli jednym z elementów strategii firmy jest wykorzystanie pośredników w procesie budowania wartości dla klienta, to z pewnością staną się oni częścią koncepcji kształtowania partnerstwa rynkowego. Jednocześnie wiele firm, zwłaszcza usługowych, opiera się głównie na kontaktach z finalnymi klientami i w tym przypadku kreowanie oraz zarządzanie bezpośrednimi relacjami jest w zasadzie sprawą kluczową (by nie powiedzieć strategiczną). W takiej sytuacji nie chodzi tylko o bieżącą obsługę, ale również o szanse na sprzedaż całego wachlarza usług (często komplementarnych). W efekcie tego głównymi aktywami firm ubezpieczeniowych stają się bazy danych ze wszystkimi informacjami, które są niezbędne dla jak najbardziej efektywnego zarządzania relacjami z klientami.

## **Metody kształtowania partnerstwa w ramach akwizycji usług ubezpieczeniowych**

Firmy ubezpieczeniowe (usługodawcy) mają złożone relacje z partnerami i klientami. W dużym uproszczeniu można stwierdzić, że klientem jest konsument

---

<sup>4</sup> J. Fleming: *Increasing CRM Performance – for Financial Institutions*. „The Customer Management Community”, May 2004, s. 9.

(przysłowiowy Jan Kowalski). Nie można jednak pominąć okoliczności, że są nimi również pośrednicy ubezpieczeniowi, tj. agenci i brokerzy. Każde z towarzystw ubezpieczeniowych musi zatem kształtować relacje i wpływać na każdą z wymienionych grup. Mechanizm tych działań jest prosty. Pośrednicy uczestniczą w bezpośrednich akcjach marketingowych (np. szkoleniach, prezentacjach, mailingu) oraz biorą udział w bezpośrednich spotkaniach z przedstawicielami firmy. Brokerzy należą do kluczowych klientów i relacje z nimi są bardzo zindywidualizowane. W przypadku agentów prowadzi się kontakty bezpośrednie, dbając o dostępność produktu, zaangażowanie pracowników oraz „atmosferę” miejsca sprzedaży. We wszystkich wymienionych przykładach mamy do czynienia z kontaktami bezpośrednimi. W przypadku samych klientów trudno mówić o relacjach bezpośrednich z firmą ubezpieczeniową, ponieważ zwykle przy realizacji procesu świadczenia usług są oni dla niej anonimowi. Efekt działań w sferze kształtowania partnerstwa zależy zatem z jednej strony od siły marki, z drugiej natomiast od relacji z pośrednikami (np. z agentami lub brokerami), którzy bezpośrednio uczestniczą w procesie dostarczania produktów na rynek. Jak wynika z powyższych rozważań, adresem podejmowanych działań nie musi być tylko i wyłącznie klient. Równie ważne jest kształtowanie poprawnych relacji z pośrednikami (agentami i brokerami).

Kluczem do sukcesu we wdrażaniu koncepcji kształtowania partnerstwa w towarzystwach ubezpieczeniowych jest umiejętnie gromadzona i wykorzystywana informacja na temat klienta. Jest to jednocześnie jedno z najważniejszych zadań stawianych obecnie przed personelem sprzedaży ubezpieczeń. Analizowanie potrzeb klienta w przypadku towarzystw ubezpieczeniowych nabiera wyjątkowego znaczenia. Klientami dla instytucji ubezpieczeniowych są nie tylko osoby, które kupują polisy, ale również ich sprzedawcy, a więc głównie agenci i brokerzy. To oni są też źródłem informacji o tym, czego tak naprawdę klienci potrzebują. Oni też mają za zadanie analizowanie potrzeb klienta, często nazywane przez ubezpieczycieli jego „serwisowaniem”.

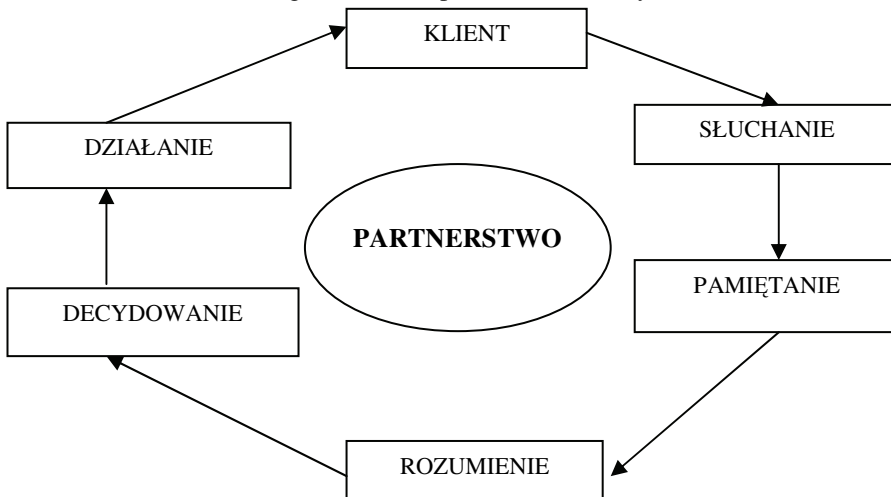
W przypadku wielu ubezpieczycieli „systemem partnerskim” jest zeszyt agenta, czyli osoby pozostającej w bezpośrednim kontakcie z klientem. W zeszycie tym zapisywane są różne szczegóły dotyczące klientów<sup>5</sup>. Są to jednak z reguły luźne notatki mówiące o tym, że np. klient będzie zmieniał stan cywilny, urodzi mu się dziecko czy dostał dobrą pracę, a więc za jakiś czas można nawiązać z nim kontakt i spróbować sprzedać polisę, czy to ochronną, czy inwestycyjną. Warto tu wspomnieć o trendzie, który można zaobserwować w towarzystwach życiowych, polegającym na obligowaniu agenta do „wizytowania” klienta przynajmniej raz w roku. Przykładowo, agenci ING Nationale Nederlanden zostali wyposażeni w tym celu w specjalne druczki, na których wspólnie z klientem muszą „odhaczyć” fakt poinformowania go o ofercie: bankowej, Towarzystw Funduszy Inwestycyjnych, Indywidualnych Kont Emerytalnych i ubezpieczeniowej oraz uzyskać rekomendacje. W jednym z towarzystw menedżerowie podobno mocno nalegają na ten ostatni element, do tego stopnia, że agenci proszą o odrębne dopisanie odmowy udzielenia takich informacji<sup>6</sup>. Wszystko wskazuje na to, że presja na pozyskanie danych potencjalnych klientów jest znaczna. Jednocześnie zakres informacji, które warto gromadzić jest na tyle przytłaczający, że przedstawienie

<sup>5</sup> M. Jaworski: *Relacje z klientami. Do kogo i z czym?* „Miesięcznik Ubezpieczeniowy” 2004, nr 12, s. 37.

<sup>6</sup> *Ibidem*, s. 38.

klientowi wszystkich elementów może zająć kilka godzin. Efekt jest taki, że klient daje się przekonać, żeby jednak zaznaczyć wszystkie elementy (może poza bankowym, co jest mniej wymagane) i zgadza się potwierdzić ten fakt, na wypadek kontroli. Coraz częściej bowiem towarzystwa wykorzystują posiadane centra telefoniczne nie tylko do przyjmowania telefonów klientów (obecnych i potencjalnych), ale również do weryfikacji pracy agentów ubezpieczeniowych, występowania z nową ofertą czy informowania klientów o zaległościach w płatności składek.

Rola akwizycji w kształtowaniu partnerstwa jest procesem pogłębiania zdobytej wiedzy (nie danych) o klientach, a następnie wykorzystywanie jej do doskonalenia strategii działania oraz jak najlepszego zaspokajania indywidualnych potrzeb klientów. Celem realizacji koncepcji wdrażania partnerstwa w towarzystwach ubezpieczeniowych jest wykształcenie takich wewnętrznych i zewnętrznych relacji z klientem, które w bezpośredni sposób wpływają na zwiększenie zysku i efektywności działania tych instytucji. Pożądane relacje z klientem powstają w wyniku wykorzystania rozwiązań technologicznych, metod planowania strategicznego, technik marketingowych oraz wszelkich narzędzi doskonalenia organizacyjnego. Kluczem do poprawnego konstruowania partnerstwa w towarzystwach ubezpieczeniowych jest więc zdolność organizacji do uczenia się i wykorzystywania tej wiedzy w praktyce<sup>7</sup>. To trywialne określenie wcale nie jest łatwe do osiągnięcia w przypadku towarzystw ubezpieczeniowych. Partnerstwo wymaga funkcjonowania skomplikowanego cyklu uczenia się i działania, którego schemat zaprezentowano na rys. 1.



**Rys. 1.** Cykl kształtowania partnerstwa w zakładach ubezpieczeń.

**Źródło:** opracowanie własne na podstawie: W. Węgorzewicz: *CRM – czy ktoś wie, o co chodzi?* „Miesięcznik Ubezpieczeniowy” 2004, nr 12, s. 32.

Klient wchodząc w interakcję z towarzystwem ubezpieczeń oczekuje, aby organizacja ta zachowywała się jak jedna osoba, a wręcz jako dobry „znajomy”. Sam kanał dostępu do instytucji ubezpieczeniowych nie ma tutaj większego znaczenia. Niezależnie od tego, czy klient kontaktuje się przez telefon, pocztę, czy przychodzi osobiście do oddziału firmy, oczekuje on, że rozpoczęta rozmowa będzie kontynuowana

<sup>7</sup> W. Węgorzewicz: *CRM – czy ktoś wie, o co chodzi?* „Miesięcznik Ubezpieczeniowy” 2004, nr 12, s. 32.

od miejsca, w którym została przerwana. Co więcej, klient coraz częściej oczekuje, że to właśnie towarzystwo ubezpieczeń przejmie inicjatywę proponując mu produkt, jakiego potrzebuje. Niezbędne jest więc z jednej strony uważne wsłuchiwanie się w potrzeby klienta, a z drugiej skuteczne działanie poprzez reagowanie na świadome, jak i nieświadome potrzeby klienta.

„Słuchanie” polega zazwyczaj na przyjmowaniu informacji od klienta poprzez różne kanały dostępu. Klient powinien kontaktować się z towarzystwem ubezpieczeń według własnych kryteriów wyboru. Niezależnie od tego, czy będzie to strona www, SMS, telefon, fax, list czy też kontakt osobisty to zawsze przyjęcie danych powinno odbywać się przez zintegrowane ze sobą kanały dostępu, najlepiej w czasie rzeczywistym. W erze nowych technologii towarzystwa ubezpieczeń coraz częściej korzystają z najróżniejszych rozwiązań, które ułatwiają proces przetwarzania informacji. Warto tutaj wspomnieć o możliwości wykorzystania, np. portali, call center, brokerów integracyjnych (EAI) czy też komponentów eCRM takich, jak: inteligentne *ewatary* (czyli oparte o sztuczną inteligencję systemy symulujące interakcję z żywym człowiekiem), systemy *text-to-speech* (które służą zamianie tekstu pisanego na mowę, można dzięki nim np. „przeczytać” pocztę elektroniczną przez telefon podczas jazdy samochodem) i *speech recognition* (rozpoznawanie mowy). Wyzwaniem organizacyjnym jest zapewnienie bezpieczeństwa przepływu informacji oraz uregulowanie dostępności agentów, ich przeszkolenie i dostęp do niezbędnych informacji. W tym celu wykorzystuje się m.in. tzw. portale integracyjne i narzędzia e-learningowe.

„Pamiętanie” jest niezbędnym procesem dla przeanalizowania i zamienienia w wiedzę informacji na temat klienta, które muszą być umieszczone w jednym miejscu i umiejętnie przetwarzane. Gromadzenie informacji pochodzących z różnych kanałów komunikacji z klientem wymaga zastosowania skomplikowanych instrumentów, z którymi wiąże się różne składnice danych. Niezbędne technologie w tym zakresie to np. EAI (*enterprise application integration* – platforma integracyjna łącząca istniejące systemy), hurtownia danych oraz systemy zasilania tych hurtowni (*operational data store*). Wyzwaniem organizacyjnym jest również zapewnienie dobrej jakości gromadzonych danych. Najlepsze efekty w tym zakresie towarzystwa ubezpieczeniowe odnoszą poprzez odpowiednie motywowanie pracowników do rzetelnego i kompletnego wprowadzania danych do systemu. Korzyści wynikające z posiadania tanich i dobrych jakościowo danych o klientach i ich zachowaniach znajdują swoje wymierne odzwierciedlenie szczególnie przy projektowaniu nowych produktów oraz przy realizacji kampanii marketingowych.

„Rozumienie” jest prawdopodobnie najtrudniejszym etapem całego cyklu realizacji partnerstwa w towarzystwach ubezpieczeniowych. Samo pozyskanie danych o klientach i zgromadzenie ich w jednym miejscu nie przesądza o korzyściach wynikających z tego faktu. Niezbędne jest przeanalizowanie tych danych i przekształcenie ich w wiedzę. Wiedza jest kluczem do innowacji, natomiast innowacje są kluczem do zbudowania trwałej przewagi konkurencyjnej. Z listy najnowszych rozwiązań technologicznych towarzystwa ubezpieczeniowe wybierają na tym etapie narzędzia do analizy i drażenia danych (tzw. *data mining*). W zależności od potrzeb mogą to być proste narzędzia statystyczne lub bardziej wyrafinowane programy opierające się na zastosowaniu sieci neuronowych lub algorytmów genetycznych, służących do nienadzorowanego wykrywania wzorców zachowań klientów. Na tym etapie pozyskiwane informacje

muszą zostać zrozumiane, ujednolicone i przekształcone w wiedzę. Niezbędne jest również stworzenie właściwej atmosfery dla innowacji, które wymagają zaangażowania specjalistów z różnych dziedzin. W tym celu wykorzystywani są marketerzy, informatycy, prawnicy, finansiści, pracownicy z działów marketingu i obsługi klienta. Wszystkie te osoby muszą efektywnie dzielić się swoją wiedzą i współtworzyć koncepcje nowych rozwiązań w zakresie produktów oraz kampanii marketingowych. Zadanie to jest wyjątkowo trudne do zrealizowania w przypadku poszukiwania zrozumienia pomiędzy zespołami o różnej kulturze, posługującymi się różnymi hermetycznymi sposobami myślenia, a często również mówiącymi niezrozumiałym dla innych żargonem. Przydatne są w tym zakresie również technologie wspierające pracę grupową, ale ich działanie ma tutaj znaczenie uboczne. Produktem tej fazy cyklu jest wiedza gromadzona w umysłach ludzi, pomysły, rekomendacje i projekty przedsięwzięć.

„Decydowanie” sprowadza się do dokonywania wyborów, które zostaną wcielone w życie. Idee i koncepcje otrzymują tutaj wszystkie atrybuty projektów, tj. mandat, cel, zakres, kierownika, zespół i budżet. W zależności od rangi przedsięwzięcia decyzję o przyjęciu do realizacji bądź odrzuceniu rekomendowanego projektu podejmuje zarząd towarzystw ubezpieczeniowych lub wyznaczone do tego celu osoby. Niemniej jednak świadomy wybór zawsze uzależniony jest od prawdopodobieństwa odniesienia sukcesu i stosunkowo precyzyjnego określenia kosztów z tym związanych. Okazuje się, że to właśnie brak możliwości dokładnego oszacowania kosztów jest podstawowym problemem blokującym budowanie partnerstwa w towarzystwach ubezpieczeń. Problemy te wynikają najczęściej z bałaganu w informatyce, który uniemożliwia przedstawienie wiarygodnych rachunków kosztów wprowadzanych rozwiązań. Samo poznanie oczekiwań klientów, poprawne zaprojektowanie nowych usług oraz oszacowanie wielkości rynku i zdolności jego penetracji nie wystarcza wobec problemów z rzetelnym określeniem kosztów tych działań. Stąd podstawowy mankament, jakim jest architektura IT w towarzystwach ubezpieczeń, powinien być zawsze traktowany jako całość, a nie zbiorowaty systemów<sup>8</sup>.

„Działanie” to kluczowy etap dla cyklu kształtowania partnerstwa w towarzystwach ubezpieczeń. Mając wiedzę na temat klientów oraz dobrze przygotowane produkty spełniające ich oczekiwania należy wprowadzać działania w życie i obserwować ich efekty, zamykając w ten sposób cykl kształtowania partnerstwa. Paradoks tego sposobu zarządzania towarzystwem ubezpieczeń polega na tym, że w miarę wzrostu wiedzy na temat klientów oraz ciągłego podnoszenia stopnia poznania ich potrzeb i preferencji coraz trudniej jest tę wiedzę wykorzystać. Praktyczne wykorzystanie tej wiedzy wymaga bowiem ogromnego wzrostu elastyczności organizacyjnej, co w przypadku towarzystw ubezpieczeń nie jest proste.

## **Partnerstwo a jakość obsługi klienta**

Obsługa klienta to proces oparty na wszelkiego rodzaju kontaktach pomiędzy osobami świadczącymi usługi a osobami zainteresowanymi nabyciem tych usług. Kontakty te mogą być bezpośrednie i wtedy przybierają formę rozmowy, prezentacji, pokazu, wszelkiej słownej wymiany myśli lub idei związanych w przeważającej mierze z potrzebami obsługiwanych osób. Mogą także mieć charakter pośredni. Wówczas

---

<sup>8</sup> W. Węgorzewicz: *op.cit.*, s. 33.

odbywają się za pomocą środków łączności lub wymiany korespondencji, takich jak: poczta, faks czy Internet. Podstawą i warunkiem poprawnej obsługi klientów są stosunki międzyludzkie i związana z nimi komunikacja interpersonalna. Obejmuje ona komunikację werbalną i niewerbalną. Komunikacja werbalna wykorzystuje język w formie pisemnej lub mówionej, a podstawowym nośnikiem<sup>9</sup> informacji jest słowo. Komunikacja niewerbalna jest natomiast sposobem komunikowania się z klientem za pomocą symboli graficznych, dźwiękowych bądź ruchowych<sup>10</sup>.

Istnieje wiele przykładów na to, że niezależnie od wysiłków i energii wkładanych przez osoby „pierwszego kontaktu” w realizację sprzedaży, często nie przynoszą one pożądanego efektów. Wynika to z faktu, iż wrażenia wynikające z procesu obsługi klienta są zawsze ważniejsze od samych działań. Około 30% osób korzystających z usług towarzystw ubezpieczeniowych to słuchowcy, czyli osoby wyczułone na doznania dźwiękowe, kolejne 35% osób stanowią wzrokowcy, czyli osoby postrzegające świat przede wszystkim wzrokiem, a pozostałe 35% klientów to tzw. dotykowcy, dla których ważne są wrażenia wyłącznie dotykowe<sup>11</sup>. Z punktu widzenia obsługi klienta istotne jest, aby klient nie był narażony na przykre wrażenia bez względu na to, jakim zmysłem postrzega swoje otoczenie. Kluczowy jest fakt, iż to właśnie pierwsze wrażenie rozstrzyga o przyszłym kształcie relacji z klientami.

O pozytywnych efektach działań zmierzających do poprawy jakości obsługi klienta decydują możliwości i umiejętności przełożenia wiedzy w tym zakresie na praktykę funkcjonowania towarzystw ubezpieczeń. Jednym z istotnych warunków wdrożenia przez pracowników pierwszego kontaktu wiedzy i umiejętności zdobytych najczęściej na szkoleniach stanowi dostarczenie im skutecznych narzędzi w postaci szczegółowych, zrozumiałych oraz spójnych procedur i instrukcji określających sposób obsługi klientów<sup>12</sup>. Opracowanie takich procedur nie należy do zadań łatwych. Wymaga bowiem czasu i zaangażowania licznej grupy pracowników reprezentujących wszystkie obszary funkcjonalne przedsiębiorstwa, dysponujących szeroką wiedzą fachową i podobnym doświadczeniem praktycznym w zakresie obsługi, a często też niezbędna okazuje się pomoc zewnętrznych konsultantów. Warto jednak podkreślić, że tylko w instytucjach posiadających dobrze zaprojektowane procedury obsługi zwiększa się zdecydowanie możliwość unifikacji oraz kontroli realizacji ustalonych standardów w zakresie jakości obsługi klienta.

Większość firm ubezpieczeniowych w Polsce i Europie Środkowej znajduje się w pierwszej fazie rozwoju marketingu bezpośredniego, co przejawia się w stopniowym zwiększaniu efektywności działań akwizycyjnych. Tylko nieliczne zakłady ubezpieczeń wprowadzają elementy integracji kanałów obsługi. Ostatnia faza ewolucji modelu obsługi klienta, która polega na personalizacji oferty i wykorzystaniu tzw. marketingu konwersacyjnego, nie jest jeszcze wykorzystywana w tych krajach. Podstawowe cechy kolejnych faz ewolucji modelu obsługi klienta można określić następująco:

<sup>9</sup> Nośnik jest środkiem użytym do przeniesienia informacji. Za: *Słownik języka polskiego*. Red. M. Szymczak. PWN, Warszawa 1979, s. 394.

<sup>10</sup> Szerzej: M. Rydel: *Komunikacja jako element marketingu*. W: *Komunikacja marketingowa*. Red. M. Rydel. ODDK, Gdańsk 2001.

<sup>11</sup> W przypadku usług ubezpieczeniowych doznania dotykowe nie odgrywają znaczącej roli.

<sup>12</sup> J. Toczyński, *Proces wdrażania systemu jakości zgodnego z normą ISO 9001 w zakresie ubezpieczeń*. W: *Zarządzanie jakością usług w bankach i zakładach ubezpieczeń*. Red. J. Garczarczyk. Akademia Ekonomiczna w Poznaniu, Poznań 2000, s. 137.



- a) faza marketingu bezpośredniego/zwiększania efektywności działań akwizycyjnych – obejmuje działania marketingowe skupione na pozyskiwaniu klientów i sprzedaży produktów; przynosi zwiększenie efektywności działań akwizycyjnych i jakości obsługi oraz wyższy poziom satysfakcji klienta; rozwój kanałów dystrybucji wiąże się często z wprowadzeniem centrum obsługi telefonicznej jako efektywnego i łatwo dostępnego kanału interakcji, przy czym różne kanały (doradca, agent, centrum telefoniczne, korespondencja listowa, internet) nie są ze sobą zintegrowane,
- b) faza integracji kanałów obsługi – skupiona na utrzymaniu istniejącej bazy klientów oraz zwiększaniu poziomu sprzedaży dodatkowych produktów właśnie tym klientom (*cross-selling*); przynosi wyższy poziom utrzymania aktualnych klientów oraz mocniejsze powiązanie ich z firmą; wiąże się z rozwojem badań przy pomocy programów CRM oraz baz danych; klienci mają do wyboru różne kanały kontaktu, przy czym ciągle widoczna jest niepełna ich integracja i zróżnicowany zakres obsługi,
- c) faza personalizacji oferty i tzw. marketingu konwersacyjnego – ma na celu lepsze rozumienie specyficznych potrzeb klienta poprzez utrzymanie ciągłości kontaktów z nim („konwersacja z klientem”) oraz bardziej spersonalizowaną ofertę produktów; przynosi umiejętność przewidywania przyszłych potrzeb klienta oraz aktywnego oferowania odpowiednio dopasowanych produktów; zwiększa również przywiązanie klienta do marki; kanały obsługi są całkowicie spójne co do zakresu informacji i oferowanych usług oraz budowanej marki firmy; rozwijane są systemy analizy danych w czasie rzeczywistym (tj. w trakcie konwersacji z klientem), w tym bardzo szybkie bazy danych<sup>13</sup>.

Liderzy wśród firm ubezpieczeniowych budują model obsługi klienta wokół samego klienta, na podstawie analizy i zrozumienia jego potrzeb oraz oczekiwań. Tym organizacjom udaje się uciec od skupiania uwagi na wewnętrznych sprawach firm, tj. jej organizacji, oferowanych produktach czy współpracujących agentach po to, aby skoncentrować się na klientach aktualnych i potencjalnych. Taka sytuacja możliwa jest jedynie w instytucjach ubezpieczeniowych o ugruntowanej pozycji na rynku, dopracowanych produktach i rozwiniętej dystrybucji usług. Wówczas działania firmy powinny być rozwijane w następujących obszarach dotyczących relacji firmy ubezpieczeniowej z klientem<sup>14</sup>:

- firma (i wszyscy jej pracownicy oraz współpracujący z nią pośrednicy) powinna być świadoma całkowitej wartości klienta, nie tylko aktualnej w bieżącym roku, ale też przeszłej, uwzględniającej historię klienta, jak i wartości potencjalnej w przyszłości; umieć unikalnie rozróżnić klienta; rozumieć jego potrzeby i preferencje, relacje pomiędzy klientami; pamiętać wszystkie kontakty klienta z firmą, bez względu na to, w jaki sposób i z kim się on kontaktował; wykorzystywać wiedzę o kliencie, aby różnicować i dopasowywać produkty, usługi oraz sposób obsługi,
- ubezpieczyciel powinien zadbać, aby wszystkie kanały obsługi dostarczały informację oraz obsługiwały transakcje w zakresie oczekiwanym przez klienta, dawały klientowi dostęp do różnych kanałów obsługi, gdy on tego oczekuje,

<sup>13</sup> M. Jaworski: *op.cit.*, s. 37.

<sup>14</sup> A. Łach, M. Mikołajczyk: *Sposób na rozwój*. „Miesięcznik Ubezpieczeniowy” 2004, nr 12, s. 42.

- kształtowanie podobnego sposobu obsługi w różnych kanałach (czy to poprzez pracownika firmy w oddziale, pośrednika, pracownika centrum telefonicznego, w komunikacji listowej, poprzez Internet, itp.) oraz w ramach różnych linii produktów oferowanych przez firmę (poprzez wspólne cechy produktów i zbliżoną obsługę transakcji); zapewnienie zgodności informacji marketingowej i sprzedażowej otrzymywanej przez klienta z rzeczywistą ofertą produktów ubezpieczyciela,
- firma powinna informować pośredników o interakcji z klientem odbywającej się bez jego udziału (np. kontakt klienta z centrum telefonicznym, list od klienta, informacja przesyłana bezpośrednio do niego itp.); umożliwienie agentom obsłużenia najczęstszych zapytań o informację oraz transakcji od razu przy kliencie (w czasie rzeczywistym, bez potrzeby angażowania innych pracowników lub centrali),
- zapewnienie odpowiednio wysokiego standardu obsługi klienta; nadawanie towarzystwom ubezpieczeń cech organizacji „uczących się”, które zbierają informacje o klientach oraz podejmują działania naprawcze w sytuacjach konfliktowych; klienci oczekują, aby aktywnie identyfikować sytuacje, w których zostają źle obsłużeni i inicjować działania rozwiązujące takie sytuacje; mierzenie w sposób ciągły jakości obsługi klienta zapewnianej przez firmę i jej konkurentów,
- firma powinna zapewnić rozwój merytoryczny swoich agentów oraz wspierać ich poprzez dodatkowe materiały (informację) oraz pomoc ekspertów; określenie zasad etycznych firmy i doradców (agentów), jak również informowanie o nich klientów,
- dostarczanie wartościowych informacji klientom, jakich w danych okolicznościach potrzebują; klient chciałby, aby dostarczano mu informacje, np. o zmieniających się produktach, które pomogą podejmować lepsze decyzje finansowe; dbanie o aktualne informacje na temat zmian zachodzących na rynku oraz o tym, co one oznaczają dla klienta.

Odpowiednio realizowane procedury podnoszące jakość obsługi klienta przynoszą towarzystwom ubezpieczeń bardzo wymierne korzyści. Analiza najlepszych rozwiązań zastosowanych w kilkunastu europejskich oraz amerykańskich firmach ubezpieczeń majątkowych wskazuje, iż np. zwiększenie wskaźnika poziomu utrzymania klienta o 10% (z 85% do 95%) skutkowało wzrostem wyniku operacyjnego od 30% do 35%, poprawa wskaźnika pozyskiwania nowych klientów o 10% w stosunku do aktualnego poziomu (z 2% do 2,2% wzrostu przypisu składki) powodowała wzrost wyniku operacyjnego do 30% w zależności od kanału dystrybucji, zwiększenie wskaźnika *cross-selling* o 10% – sprzedaży dodatkowych produktów aktualnym klientom – przyniosło wzrost wyniku operacyjnego od 2% do 3%, poprawa wskaźnika efektywności sprzedaży poprzez zmniejszenie kosztów sprzedaży o 10% (zmiana poziomu kosztów akwizycji z 16,9% do 15,2% dzięki zmniejszeniu poziomu prowizji, zmianie wykorzystania kanałów sprzedaży oraz zwiększeniu skuteczności sprzedaży) powodowała wzrost wyniku operacyjnego od 30% do 35%<sup>15</sup>. Powyższe przykłady obrazują możliwości, jakie kryją się w obszarze dobrze zaprojektowanych procedur obsługi klienta. Model obsługi klienta, jak również rezultaty jego zmian są

---

<sup>15</sup> *Ibidem*, s. 42.

zróznicowane w zależności od specyfiki organizacji oraz jej klientów, jednakże ogólne tendencje zarysowane w przytoczonych danych liczbowych można traktować jako uniwersalne.

## Podsumowanie

Towarzystwa ubezpieczeń są niewątpliwie przykładem organizacji, których działanie opiera się na informacji. W takiej sytuacji nieuniknione jest tworzenie licznych systemów informatycznych i praktyk związanych z przepływem informacji. Skuteczność realizacji działań skierowanych na właściwe zarządzanie relacjami z klientami w dużym stopniu zależy od kontroli setek systemów IT, rozwijanych przez lata w tych organizacjach. Często nikt nie jest w stanie ich wszystkich zidentyfikować i nie ma nikogo, kto by nad nimi panował. Rozwiązaniem może być budowa architektury integracyjnej EAI. W Polsce jedynie w nielicznych towarzystwach ubezpieczeniowych funkcjonuje spójna architektura informacyjna, która oparta jest na nowoczesnych platformach integracyjnych. Jednak nawet tam, gdzie tego typu rozwiązanie było wdrożone, obejmuje ono jedynie część architektury, łączy ze sobą część systemów. Przewaga konkurencyjna niektórych towarzystw polega na tym, że połączono ze sobą właściwe systemy we właściwy sposób.

Reasumując, można stwierdzić, że kształtowanie partnerstwa to element koncepcji marketingowego zarządzania przedsiębiorstwem, opartej na doskonałej znajomości klientów i dostosowaniu działań organizacji i produktów do ich potrzeb. Omawiana koncepcja porządkuje dotychczasowe spojrzenie na zagadnienia związane zarówno z marketingiem, sprzedażą, jak i szeroko rozumianą obsługą klienta. Dlatego też wdraża się ją wszędzie tam, gdzie niezbędne jest kształtowanie relacji i budowanie wartości dla klienta. Kształtowanie partnerstwa może przyczynić się do umocnienia pozycji rynkowej firmy, jeżeli zostanie wdrożone we wszystkich istotnych obszarach dotyczących relacji z klientami. Towarzystwa ubezpieczeń niewątpliwie mogą dużo zyskać na poprawnym kształtowaniu partnerstwa. Nie należy zapominać, że są to organizacje, których funkcjonowanie zależy od rzetelnie pozyskiwanych, gromadzonych i przetwarzanych informacji na temat klientów. Kluczową rolę w tym procesie odgrywają działania akwizycyjne, które pozwalają na zebranie wszystkich zasadniczych informacji o potrzebach, preferencjach i oczekiwaniach klientów. Sukces w realizacji partnerstwa wymaga podejścia ewolucyjnego, które powinno ukierunkowywać działania firmy w miarę zdobywania precyzyjnej wiedzy o klientach.

## **MODERN WAYS OF PARTNERSHIP CREATING ON THE INSURANCE MARKET**

### Summary

The partnership creation expands the definition and conception of selling from the awareness action to the continuous process that embrace in its range all the employees in the company. The main objective of the actions that have been put up is to create the loyalty as well as to define the „value” of each client. It can be achieved by continuous gathering and appropriate usage of accessible information. First of all, the partnership is connected with the value creation for the clients that makes possible to execute the business aims of insurance companies in the same time.