



Przede wszystkim na początek trzeba poświęcić czas na wyjaśnienie pracodawcy różnicy między ubezpieczeniem zdrowia i życia. Niestety bardzo często się zdarza, że klient nie do końca zdaje sobie sprawę, czego chce lub potrzebuje. I jak dostanie ofertę, to stwierdza, że to nie to. A jak już na początku pojawi się „wtopa”, to zaufanie i wiara klienta w nasz profesjonalizm jako eksperta w dziedzinie ubezpieczeń lekko podupada.

Jednak założmy, że analiza potrzeb klienta została zrobiona precyzyjnie, zdefiniowaliśmy potrzeby i wraz z zespołem HR-owym zdecydowaliśmy, że wprowadzamy odpowiedni program. Albo może od razu dwa. Z praktyki uważam, że oba naraz to błąd. Trzeba się zastanowić, co w pierwszej kolejności, bo informując jednocześnie o jednym i drugim, wprowadzimy zamieszanie i sami sobie utrudniamy robotę.

Zacznijmy zatem od grupowego na życie. Co jednak, jeżeli po tygodniowej kampanii wdrożeniowej większość personelu nie chce przystępować do grupówki? Jakie są najczęstsze powody?

Ubezpieczenie grupowe na życie

Wielu pracowników może nie w pełni rozumieć, jakie korzyści niesie ze sobą grupowe ubezpieczenie na życie. Może brakować im świadomości, jak ważne jest zabezpieczenie finansowe dla ich rodzin na wypadek ich śmierci.

Koszty: Nawet jeśli składki są niższe w przypadku ubezpieczeń grupowych, niektórzy pracownicy mogą uważać, że ich obecne dochody nie pozwalają na dodatkowe wydatki. Dla osób z niskimi zarobkami każda dodatkowa opłata może wydawać się obciążeniem.

Brak zaufania: Pracownicy mogą mieć obawy co do wiarygodności firmy ubezpieczeniowej lub obawiają się, że firma może nie wypłacić odszkodowania w przypadku śmierci.

JAK ZWIĘKSZYĆ ZAINTERESOWANIE PRACOWNIKÓW

Po co komu grupówka?

Pytanie postawione przewrotnie. Lecz w istocie, jeśli nie damy rady na nie odpowiedzieć, to przekonywanie pracodawcy, analizy, przemyślane wdrożenia nie mają sensu, zwyczajnie nie osiągniemy oczekiwanej partycypacji i cała praca pójdzie na marne.

Mogą również nie ufać, że ich pracodawca właściwie zarządza tym programem.

Istniejące ubezpieczenie: Część pracowników może już posiadać indywidualne polisy ubezpieczeniowe, które uważają za wystarczające, lub mogą preferować indywidualne ubezpieczenia, które oferują im większą elastyczność i bardziej dopasowane warunki.

Postrzegana potrzeba: Niektórzy pracownicy, zwłaszcza młodzi i zdro-

wników na temat korzyści wynikających z posiadania takiego ubezpieczenia.

Koszt składek: Nawet jeśli pracodawca częściowo finansuje składki, co w ubezpieczeniach zdrowotnych jest bardziej popularne niż przy życiu, wielu pracowników może uważać, że są one zbyt wysokie w stosunku do ich zarobków, zwłaszcza w kontekście innych wydatków i kosztów życia. I jeszcze od dopłaty od pracodawcy będą musieli zapłacić podatek.

Biurokracja: Pracownicy mogą obawiać się dodatkowych formalności związanych z przystąpieniem do prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego, co może zniechęcać do podjęcia decyzji.

Postrzegana potrzeba: Młodzi, zdrowi pracownicy mogą nie widzieć potrzeby posiadania prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego, uważając, że nie jest im to jeszcze potrzebne.

Wątpliwości co do jakości usług: Niektórzy pracownicy mogą mieć wątpliwości co do tego, czy prywatna opieka zdrowotna rzeczywiście oferuje znacząco lepszą jakość usług w porównaniu z NFZ.

To są rozbite na atomy niuanse, które za każdym razem determinują efektywność wdrożenia. Aby zatem zwiększyć zainteresowanie pracowników zarówno grupówką życiową, jak i prywatnym ubezpieczeniem zdrowotnym, pracodawca powinien z pełnym zaangażowaniem swoich zasobów kadrowych, pośrednika oraz danego wybranego ubezpieczyciela podjąć następujące czynności:

- Organizować spotkania informacyjne i prezentacje, które jasno wyjaśniają korzyści. Koniecznie robić to w określonych odstępach czasu, ponieważ pracownicy czasem muszą przemyśleć, porozmawiać i skonsultować z bliskim wszystkie kluczowe aspekty.

- Udobępniać materiały edukacyjne, które porównują publiczną i prywatną opiekę zdrowotną, podkreślając zalety tej drugiej, wykorzystując wszystkie możliwe zwyczajowe kanały dystrybucji informacji.

- Upraszczać proces przystępowania do programu.

- Prezentować realne przykłady i historie pracowników, którzy otrzymali stosowne odszkodowania z NNW lub skorzystali z prywatnej opieki zdrowotnej i byli zadowoleni z jakości usług. Zawsze konkretny przykład lepiej przemawia do świadomości niż ogólniki i rutynowe banały o super ofercie.

Grzegorz Waszkiewicz
broker ubezpieczeniowy
BezpieczenstwBiznesie.pl

Wielu pracowników może nie w pełni rozumieć, jakie korzyści niesie ze sobą grupowe ubezpieczenie na życie. Może brakować im świadomości, jak ważne jest zabezpieczenie finansowe dla ich rodzin na wypadek ich śmierci.

wi, mogą nie postrzegać ubezpieczenia na życie jako istotnej potrzeby na danym etapie życia. Mogą myśleć, że mają dużo czasu na podjęcie decyzji o takim ubezpieczeniu w przyszłości.

Formalności i biurokracja: Pracownicy mogą unikać dodatkowych formalności związanych z przystąpieniem do ubezpieczenia grupowego. Papierkowa robota i czas poświęcony na wypełnianie wniosków może być zniechęcający. A do tego kto ma być uposażonym i kto to właściwie jest. Czy ważniejszy jest partner, mąż/żona czy dzieci?

Brak promocji i edukacji: Jeśli pracodawca nie promuje aktywnie programu ubezpieczenia grupowego i nie edukuje pracowników na temat jego korzyści, zainteresowanie może być niewielkie. Pracownicy mogą po prostu nie być świadomi dostępności takiej opcji lub nie rozumieć jej wartości.

Ubezpieczenia zdrowotne

Powody braku zainteresowania prywatną opieką zdrowotną są nieco inne i wynikają z innych pobudek. W Polsce pracownicy mogą nie chcieć przystępować do zdrowotnych

Dostępność publicznej służby zdrowia (NFZ): W Polsce publiczna służba zdrowia jest finansowana z podatków i składek zdrowotnych odprowadzanych z pensji. Pracownicy mogą uważać, że skoro już płacą na Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ), nie ma sensu płacić dodatkowo za prywatne ubezpieczenie zdrowotne.

Brak zrozumienia korzyści: Wielu pracowników może nie zdawać sobie sprawy z korzyści płynących z prywatnej opieki zdrowotnej, takich jak krótsze terminy oczekiwania na wizyty u specjalistów, lepsza jakość usług czy dostęp do nowoczesnych technologii medycznych.

Zadowolenie z obecnej opieki zdrowotnej: Niektórzy pracownicy mogą być zadowoleni z poziomu usług świadczonych przez NFZ, zwłaszcza lokalnych przyjaznych rodzinnych przychodni, lub już posiadać prywatne ubezpieczenie zdrowotne, które całkowicie spełnia ich oczekiwania.

Brak świadomości i promocji: Pracodawcy mogą nie promować wystarczająco programu ubezpieczeń zdrowotnych ani nie edukować pracow-