

**Raport o skargach
i odwołaniach klientów
Ergo Hestii 2012**

ERGO
HESTIA®

Kwartalny raport o skargach i odwołaniach klientów Ergo Hestii

Podsumowanie 2012

Ergo Hestia stale monitoruje skargi i odwołania. Tworzenie wewnętrznych raportów jest dla nas standardowym działaniem, które wykonujemy cyklicznie - raporty miesięczne przedstawiają aktualną sytuację, **kwartalne** pokazują tendencje w skargach i odwołaniach, a w podsumowaniu rocznym **prezentujemy trendy i wdrożone rozwiązania.**

Jako pierwsi na rynku ubezpieczeń postanowiliśmy zaprezentować kluczowe informacje z naszych raportów i udostępnić je na stronie **www.ergohestia.pl**

Zdecydowaliśmy się wybrać wskaźnik skarg, a także odwołań, co jest **innowacyjnym podejściem** do badania poziomu satysfakcji klientów z decyzji podejmowanych w Towarzystwie.

Trend | 2012 r.

W 2012 roku dzięki skargom i uwagom klientów, sopocka Ergo Hestia wdrożyła ponad 40 programów naprawczych. Opinie ubezpieczonych i poszkodowanych pozwoliły na skrócenie czasu obsługi odwołań o 30%, uproszczenie zapisów w umowach, czy uruchomienie specjalnego Centrum Pomocy na Facebooku.

Od niespełna pięciu lat, kiedy powstało Biuro Zapytań i Reklamacji, Ergo Hestia wprowadziła już ponad 350 programów naprawczych. Inspiracją do wprowadzania zmian zawsze były wnioski i skargi klientów.

Ergo Hestia na podstawie skarg i rosnących oczekiwań klientów wprowadziła konkretne usprawnienia:



Uruchomiliśmy „Centrum Pomocy”

Od października działa specjalna aplikacja na Facebooku, dzięki której klienci mogą podzielić się opinią na temat obsługi lub złożyć skargę.

Stworzyliśmy trzy kategorie najczęściej poruszanych spraw:

Problem (gdy klient chce zwrócić uwagę na kłopoty, które ma z ubezpieczeniem),

Oferta (gdy klient potrzebuje pomocy w doborze ubezpieczenia),

Propozycja Usprawnień (gdy klient chce zasugerować zmiany w działaniu firmy).

Każde zgłoszenie za pośrednictwem aplikacji automatycznie trafia do odpowiednich ekspertów sopockiego ubezpieczyciela, którzy odpowiadają klientom.



Opracowaliśmy ABC Szkody

Podczas analizy tematów rozmów naszych klientów z infolinią zauważyliśmy, że wielu z nich miało problem z gromadzeniem dokumentacji niezbędnej do likwidacji szkody. Dzięki tym wnioskom opracowaliśmy zestaw informacji ABC Szkody - to kompendium na temat niezbędnych dokumentów, które dostaje każdy klient, zgłaszający szkodę w Ergo Hestii.



Uprościliśmy język umów

Pojęcia ubezpieczeniowe nie zawsze są jasne dla klientów. Otrzymywaliśmy skargi wynikające z braku zrozumienia przez klientów pojęcia franszyzy. Zweryfikowaliśmy więc zapisy w naszych dokumentach i stwierdziliśmy, że powinniśmy wprowadzić szerszy opis. Zmieniliśmy szablony pism, w których wspominamy o franszyzie - dodane zostały dokładne wyliczenia, opis oraz informacja dodatkowa.



Zmieniliśmy zapisy OWU Hestii Podróż

Nie przewidzieliśmy bowiem sytuacji kradzieży mienia z bagażnika po uprzednim dostaniu się do niego od wewnątrz pojazdu (poprzez odchylenie tylnych foteli). Po odwołaniu klienta dokonaliśmy korekty tego zapisu; do czasu jej wprowadzenia wypłacaliśmy odszkodowanie za zdarzenia powstałe w wyniku zaistnienia takich okoliczności.



Ułatwiliśmy sposób składania skarg

Postanowiliśmy ułatwić sposób składania skargi naszym klientom, umożliwiając składanie skarg za pośrednictwem naszej strony internetowej. W lutym uruchomiliśmy dla klientów specjalny formularz kontaktowy na stronie www.ergohestia.pl Dzięki temu klienci mogą napisać skargę bezpośrednio ze strony www.



Wprowadziliśmy usprawnienia w procesie wznawiania polis OC

Po pierwszym okresie funkcjonowania zmian po nowelizacji ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych wprowadziliśmy usprawnienia na podstawie skarg klientów. Są to przede wszystkim zmiany systemowe uszczelniające proces wznawiania polis oraz nowe wymagania raportowe, które z dużym wyprzedzeniem poinformują nas o statusie polisy. Nasi klienci będą informowani o kończącym się ubezpieczeniu obowiązkowym na 14 dni przed zakończeniem ochrony na polisie.



Rozszerzyliśmy tematykę rozmów konsultantów naszej Infolinii

Stale monitorujemy wszystkie parametry pracy naszych infolinii, aby zapewnić klientom najwyższy serwis. Postanowiliśmy pójść krok naprzód i ustalić, z jakimi pytaniami aktualnie dzwonią klienci. W tym celu zweryfikowaliśmy dotychczasową tematykę rozmów i rozszerzyliśmy ją o nowe punkty, w tym rejestrujemy kolejny kontakt klienta w tej samej sprawie lub szczegóły dot. tematów zgłaszanych reklamacji. Monitorujemy również tematy związane z odwołaniem klienta od decyzji likwidacyjnej. Po analizach tematów rozmów podejmujemy działania, które wyprzedzą lub wyeliminują pytania klientów.

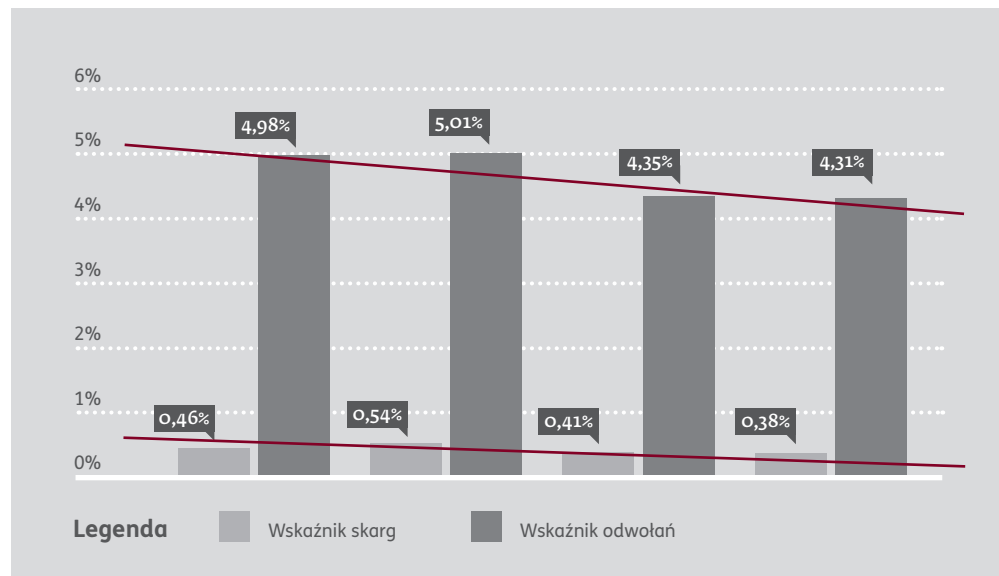


Skróciłyśmy czas obsługi odwołań

Cykliczne raporty dotyczące obsługi skarg i odwołań pozwoliły na szybkie zdiagnozowanie opóźnień w rozpatrywaniu odwołań. Analiza danych spowodowała, że natychmiast mogliśmy podjąć działania prewencyjne, w wyniku których w okresie od marca do czerwca 2012 r. udało nam się skrócić czas obsługi odwołań o ponad 30%.

Podsumowanie skarg | 2012 r.

Analiza 2012 r.



1. Podsumowanie wskaźnika skarg

W badanym okresie zaobserwowaliśmy spadek o 0,1% (z 0,46% do 0,38%), co oznacza, że coraz mniejsze grono klientów jest niezadowolonych z naszych usług. Ostatni kwartał roku zaznaczył się najlepszym wynikiem w całym monitorowanym okresie. To pokazuje, że zmiany wprowadzone w efekcie zgłoszeń klientów mają rzeczywisty wpływ na zadowolenie klientów.

2. Podsumowanie wskaźnika odwołań

Wskaźnik odwołań obniżył się w całym okresie o 0,7%. Spadek jest potwierdzeniem wysokiej jakości decyzji w procesie likwidacji szkód - mniej osób odwołujących się oznacza wzrost zadowolenia z ostatecznego stanowiska w rozpatrzeniu szkody. Ergo Hestia osiągnęła swój cel poprzez ciągłe doskonalenie procesów wewnętrznych, które pomagają likwidatorom ubezpieczyciela w codziennej pracy. Podobnie jak w przypadku skarg, koniec roku zaowocował najniższym wskaźnikiem odwołań, co potwierdza, że klienci doceniają nasze działania.

Od początku 2012 r. Ergo Hestia publikuje, co kwartał raport „Skargi i Odwołania”. Podaje w nim wskaźniki dotyczące obsługi klientów: wskaźnik skarg i wskaźnik odwołań. Roczne podsumowanie badanych wskaźników pokazuje jak Ergo Hestia reaguje na sygnały od niezadowolonych klientów.

Podsumowanie IV kwartału | 2012 r.

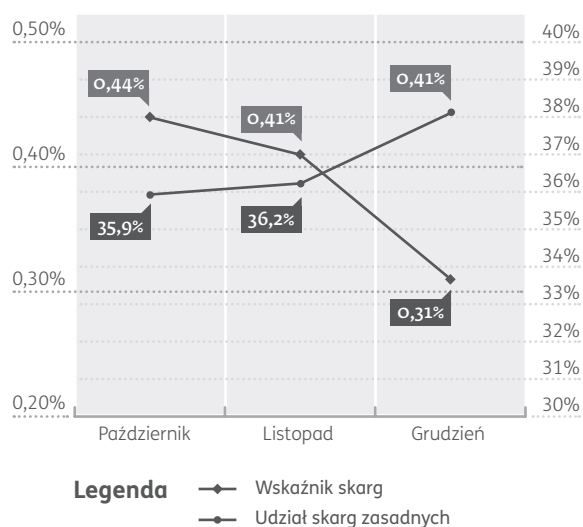
Wskaźnik skarg X - XII.2012: **0,38%**

To wartość wskaźnika skarg Ergo Hestii po czwartym kwartale 2012 r. Wskaźnik definiujemy, jako stosunek skarg wyjaśnionych do liczby zawartych polis. W czwartym kwartale 2012 r. wskaźnik ten wyniósł 0,38%. W porównaniu do wcześniejszego kwartału ponownie uległ obniżeniu - tym razem zmniejszył się o 0,03%.

Analiza

Wartość wskaźnika skarg oraz stosunek skarg zasadnych do wszystkich skarg w poszczególnych miesiącach IV kw. 2012 r. kształtowały się następująco:

Na przestrzeni poszczególnych miesięcy IV kwartału wykres przedstawiający współczynnik skarg ma tendencję spadkową. Zmiany są znaczące - od października do grudnia o 0,13%. Na uwagę zasługuje fakt zwiększenia się o 2% udziału zasadności w roszczeniach klientów (z 36% w październiku do 38% w grudniu). Pomimo ogólnego obniżenia wolumenu reklamacji w ostatnim miesiącu ub. r., ilość zasadnych zgłoszeń pozostała na podobnym poziomie.



 maleje o 10% udział skarg dot. opóźnień w rozliczaniu polis po sprzedaży pojazdu



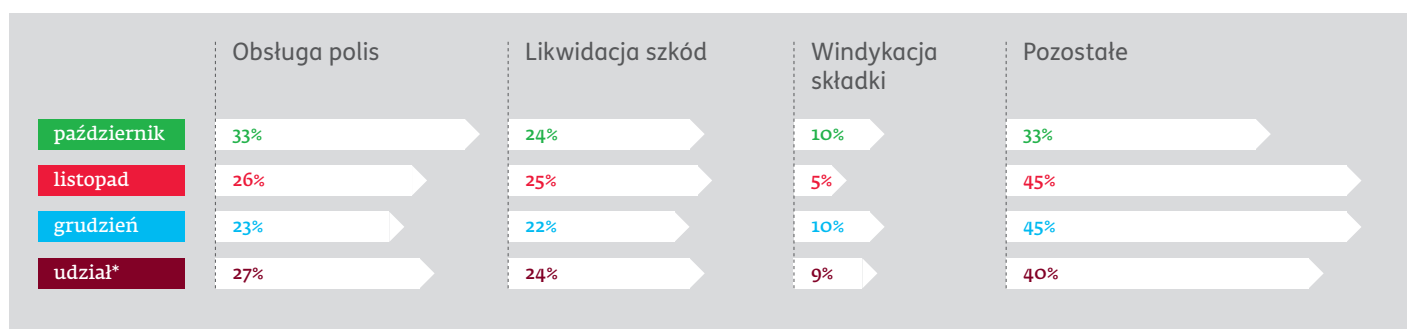


 **27%** skarg dotyczyło obsługi polis

 Co czwarta skarga była związana z procesem likwidacji szkód

Na co skarżą się nasi klienci?

W czwartym kwartale 2012 r. wśród skarg klientów zgłoszonych do Ergo Hestii dominowały te, które dotyczyły obsługi polis. Temat ten dotyczył 27% wyjaśnianych spraw zgłoszonych w ramach skarg - najczęściej klienci byli niezadowoleni z opóźnień w rozliczaniu polis po sprzedaży pojazdu. Warto jednak zwrócić uwagę, że udział reklamacji dot. wspomnianego obszaru systematycznie maleje (o 10% w całym okresie). Co czwarta skarga zgłoszona do Ergo Hestii związana była z procesem likwidacji szkód - klienci skarżyli się przede wszystkim na termin obsługi.



* to udział poszczególnych obszarów w całym kwartale, np. 27% udział skarg dot. obsługi polis w całym kwartale

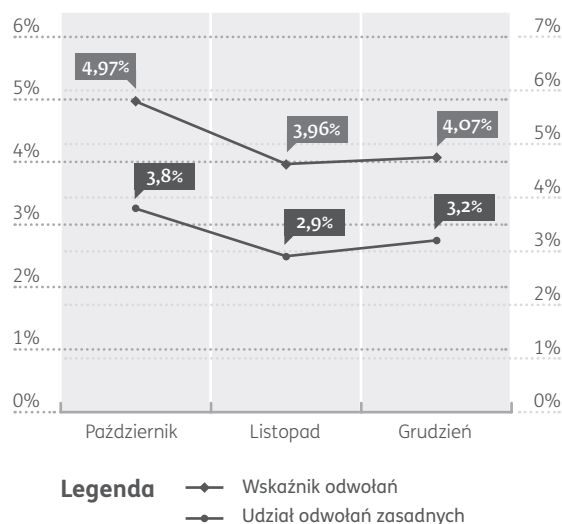
Wskaźnik odwołań X - XII.2012 **4,31%**

To wartość wskaźnika odwołań Ergo Hestii po czwartym kwartale 2012 r. Wskaźnik definiujemy jako stosunek odwołań wyjaśnionych do liczby szkód zlikwidowanych. W czwartym kwartale 2012 r. wskaźnik ten wyniósł 4,31%. W porównaniu do trzeciego kwartału zmniejszył się o 0,04%.

Analiza

Wartość wskaźnika odwołań oraz stosunek odwołań zasadnych do wszystkich odwołań w poszczególnych miesiącach IV kw. 2012 r. kształtowały się następująco:

Na przestrzeni poszczególnych miesięcy IV kwartału, wykres przedstawiający współczynnik odwołań ma tendencję spadkową. Wahania są znaczne - na poziomie 1% w całym okresie. Na uwagę zasługuje utrzymujący się przez cały rok, bardzo niski poziom udziału odwołań zasadnych. Ostatecznie stabilny wskaźnik odwołań w IV kwartale jest najlepszy w całym roku.



2/3 jest niezadowolonych z wysokości odszkodowania

zakres odpowiedzialności w szkodzie jest jedną z głównych przyczyn odwołań



Na co skarżą się nasi klienci?

W Ergo Hestii dominują dwie główne przyczyny odwołań. Niezmiennie dwie trzecie wszystkich spraw wynika z niezadowolenia klientów z wysokości odszkodowania. Druga kategoria związana jest z zakresem odpowiedzialności w szkodzie.



* to udział poszczególnych przyczyn w całym kwartale, np. 67% udział odwołań dot. wysokości wypłat w całym kwartale.

Jak to działa?

Jak uwagi klientów Grupy Ergo Hestia wpływają na usprawnienia w obsłudze.



Klient Ergo Hestii

Przy okazji otrzymania karty kredytowej Alior Banku, otrzymałem propozycję wykupienia ubezpieczenia Assistance, którego usługi będzie świadczyło TU Ergo Hestia za pośrednictwem Mondial Assistance. Z uwagi na bardzo zróżnicowany zakres usług Assistance, świadczonych 24 godziny na dobę, a przede wszystkim bardzo korzystną wysokość składki, zdecydowałem się na wykupienie ubezpieczenia. W nieoczekiwanym przede mną momencie doszło do awarii pojazdu. Niestety zdarzenie miało miejsce w godzinach nocnych. Nie miałem przy sobie umowy, miałem tylko ogólny numer telefonu Ergo Hestii dedykowany dla klientów Alior Banku. Konsultant Centrum Alarmowego Europ Assistance obsługujący wszystkie zgłoszenia klientów Ergo Hestii w godzinach nocnych - uświadomił mi, że nie świadczą oni usług na rzecz Alior Banku i odmówiono mi pomocy. Wniosłem skargę na brak realizacji usługi.



Pracownik Biura Zapytań i Reklamacji Ergo Hestii

Po rozpatrzeniu skargi poinformowałem klienta o zasadach korzystania z przysługującego pakietu Assistance. Umowa jasno określa postępowanie w razie szkody i wskazuje drogę kontaktu poprzez bezpośredni całodobowy numer Mondial Assistance dla klientów Alior Banku. Niezależnie podjąłem działania mające na celu uniknięcie podobnych sytuacji w przyszłości. Wdrożyliśmy sygnalizację zmiany przekierowania połączeń realizowanych przez klientów Alior Banku na dotychczasowy ogólny numer funkcjonujący w godzinach pracy infolinii, bezpośrednio na właściwego asystora, który udzieli pomocy klientowi, zawsze, gdy będzie jej potrzebował, bez względu na pominięcie dedykowanej ścieżki jej zgłoszenia.



Klient MTU

Kupując auto jako nabywca przejąłem polisę zawartą przez zbywcę w MTU (Grupa Ergo Hestia). Jako jedno z nielicznych Towarzystw Ubezpieczeń na rynku dokonali rekalkulacji składki. Tym samym wysokość mojej składki dopasowana jest do udokumentowanych zniżek właściciela - jak sobie pościelisz, tak się wyśpisz. Jestem kierowcą, który nie powoduje szkód, więc z tego tytułu mam 60% zniżek. Dzwonię na infolinię MTU, informuję o swojej bezszkodowej historii, dosyłam dokumentację i składka wygląda bardzo atrakcyjnie. W krótkim czasie otrzymałem propozycję odnowieniową i na pierwszy rzut oka widać, że coś nie zadziałało. Piszę skargę do niedawno powstałego Biura Skarg w MTU. Po pewnym czasie na mojej skrzynce e-mailowej czytam w odpowiedzi. „Szanowny Panie, popełniliśmy incydentalny błąd..., przepraszamy..., podjęliśmy działania, które wyeliminują możliwość powtarzania się podobnych sytuacji w przyszłości..., dokonałem stosownych zmian w systemach informatycznych..., zniżki zostały przywrócone, poprawna składka wynosi...”



Pracownik Biura Skarg i Odwołań w MTU

Czytam skargę klienta, analizuję... bez przesadnej interpunkcji czy miłych dla oka przymiotników, chłodno myślący klient, bez emocji, interesują go konkrety. Klient ma problem - chce, aby go rozwiązać. Sprawdzam dokumenty, dane w systemach... Docieram do przyczyny nieporozumienia, poprawiam dane, jeszcze raz przeliczam należną składkę, sprawdzam i zatwierdzam. Najłatwiejsze za mną, teraz odpowiedź do klienta. Wiem mniej więcej, jaki jest, czego chce - odpowiadam. Po jakimś czasie przychodzi wiadomość zwrotna, czytam: „Dziękuję za zaangażowanie i wyjaśnienie sprawy. Składka została opłacona”.

Masz uwagi? Skontaktuj się z nami!

Ubezpieczeni i poszkodowani, którzy chcą zwrócić uwagę na jakość naszej obsługi, mogą poinformować o tym Ergo Hestię, pisząc nie tylko tradycyjny list, ale również e-mail, korzystając z e-Konta, czy wypełniając specjalny formularz na stronie

<http://www.ergohestia.pl/pomoc/wybor-formularza.html>