

**REDAKCJA
NAUKOWA**

ALINA KŁONOWSKA

GRZEGORZ STRUPCZEWSKI

**MIĘDZY KLASYCZNYM
A NOWOCZESNYM MODELEM
UBEZPIECZEŃ GOSPODARCZYCH**

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ 2020

FUNDACJA UNIwersYTETU EKONOMICZNEGO W KRAKOWIE



Między klasycznym a nowoczesnym modelem ubezpieczeń gospodarczych

Przegląd Ubezpieczeń 2020

Redakcja naukowa

Alina Klonowska

Grzegorz Strupczewski

Fundacja Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie

Kraków, czerwiec 2020

Recenzenci:

dr hab. Robert Kurek prof. UEW

dr inż. Ryszard Pukała

dr Lyubov Klapkiv

ISBN 978-83-65907-58-5

pdf online

Publikacja została wydana w ramach projektu „Między klasycznym a nowoczesnym modelem ubezpieczeń”, realizowanego przez Koło Naukowe Ubezpieczeń „Risk Management” oraz Katedrę Zarządzania Ryzykiem i Ubezpieczeń w latach 2019-2020.

Copyright by Katedra Zarządzania Ryzykiem i Ubezpieczeń Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie,
Kraków 2020.

Wydawnictwo:

Fundacja Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie

ul. Rakowicka 27, 31-510 Kraków

SPIS TREŚCI

WSTĘP	7
CZĘŚĆ I - PROCESY GLOBALNE NA RYNKU UBEZPIECZEŃ	10
Rozdział 1. Ochrona konsumenta na rynku usług ubezpieczeniowych w Polsce – klauzule abuzywne w umowach ubezpieczenia	11
1.1 Wprowadzenie	11
1.2 Charakterystyka rynku usług ubezpieczeń w Polsce.....	12
1.3 Prawa i obowiązki konsumenta w stosunku umownym.....	15
1.4 Rozwiązania prawne służące ochronie konsumenta na rynku ubezpieczeń.....	17
1.5 Analiza niedozwolonych postanowień umownych stosowanych w umowach ubezpieczeniowych	21
1.6 Podsumowanie	26
Rozdział 2. Ochrona ubezpieczeniowa w Polsce na tle rankingu odporności ubezpieczeniowej na świecie	28
2.1 Wprowadzenie	28
2.2 Istota i klasyfikacja wskaźników odporności ubezpieczeniowej	29
2.3 Kształtowanie się indeksu odporności ubezpieczeniowej na świecie	33
2.4 Faktory ryzyka i odporność ubezpieczeniowa w Polsce	37
2.5 Podsumowanie	39
Rozdział 3. Konsolidacja zakładów ubezpieczeń jako sposób na wzmocnienie ich pozycji na rynku	42
3.1. Wprowadzenie	42
3.2. Istota konsolidacji	43
3.3. Uzasadnienie i zalety fuzji i przyjęć w biznesie	44
3.4. Aspekty prawne konsolidacji zakładów ubezpieczeń	46
3.5. Współczesne procesy konsolidacyjne w sektorze ubezpieczeń w Europie.....	48
3.6. Procesy konsolidacyjne na rynku ubezpieczeń w Polsce.....	51
3.7. Podsumowanie	55
CZĘŚĆ II - UBEZPIECZENIA KLASYCZNE	57
Rozdział 4. O ubezpieczeniach turystycznych w Polsce	58
4.1 Wprowadzenie	58
4.2 Istota i kryteria oceny jakości ubezpieczeniowej	59
4.3 Ryzyko ubezpieczeniowe i jego klasyfikacja.....	62
4.4 Analiza empiryczna warunków ochrony ubezpieczeniowej w ubezpieczeniach turystycznych.....	66
4.5 Podsumowanie	72

Rozdział 5. Wpływ missellingu na rozwój rynku ubezpieczeń życiowych w Polsce ..	74
5.1 Wprowadzenie	74
5.2 Misselling – istota, formy i przesłanki występowania	75
5.3 Charakterystyka rynku ubezpieczeń życiowych	79
5.4 Skala zjawiska missellingu w Polsce	85
5.5 Rozwiązania systemowe służące ochronie interesów klientów	89
5.6 Podsumowanie	93
Rozdział 6. O kondycji finansowej zakładów ubezpieczeń	95
6.1 Wprowadzenie	95
6.2 Sprawozdawczość finansowa w działalności ubezpieczeniowej życiowych	95
6.3 Wskaźniki wykorzystywane do oceny efektywności działalności ubezpieczeniowej	100
6.4 Ocena kondycji finansowej wybranych przedsiębiorstw ubezpieczeniowych.....	104
6.5 Podsumowanie	106
Rozdział 7. Analiza i ocena sytuacji finansowej PZU S.A. na bazie podstawowych sprawozdań w latach 2017-2018.....	108
7.1 Wprowadzenie	108
7.2 Przedsiębiorstwo ubezpieczeniowe – istota i rodzaje	109
7.3 Sprawozdanie finansowe przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego	112
7.4 Metody służące do oceny sytuacji finansowej podmiotu oferującego ochronę ubezpieczeniową	115
7.5 Kształtowanie się sytuacji finansowej PZU S.A. w latach 2017-2018	118
7.6 Podsumowanie	122
Rozdział 8. Wpływ reasekuracji na wynik techniczny wybranych zakładów ubezpieczeń	124
8.1 Wprowadzenie	124
8.2 Reasekuracja – istota, funkcje i rodzaje.....	124
8.3 Wynik finansowy zakładów ubezpieczeń	128
8.4 Reasekuracja a wynik techniczny zakładów ubezpieczeń – analiza empiryczna.....	133
8.5 Podsumowanie	137
CZĘŚĆ III - NOWOCZESNE UBEZPIECZENIA	139
Rozdział 9. Kryptowaluty jako przedmiot ubezpieczenia	140
9.1 Wprowadzenie	140
9.2 Geneza i istota kryptowalut.....	141
9.3 Blockchain – technologia zwiększająca bezpieczeństwo kryptowalut	146
9.4 Szanse i bariery rozwoju kryptowalut.....	149
9.5 Zagrożenia związane z kryptowalutami.....	152
9.6 Ogólna charakterystyka oferty firm ubezpieczeniowych w zakresie ubezpieczenia kryptowalut	157

9.7 Charakterystyka rozwoju ubezpieczeń kryptowalut i ich analiza w ujęciu globalnym.....	162
9.8 Podsumowanie	165
Rozdział 10. Badanie stopnia akceptacji dla zastosowania telematyki w ubezpieczeniach komunikacyjnych	168
10.1 Wprowadzenie	168
10.2 Czym jest telematyka i gdzie jest wykorzystywana.....	169
10.3 Telematyka w kontekście ubezpieczeń komunikacyjnych.....	171
10.4 Zalety i wady wprowadzenia rozwiązań telematycznych do ubezpieczeń komunikacyjnych	174
10.5 Akceptacja zastosowania telematyki w ubezpieczeniach komunikacyjnych w świetle własnych badań ankietowych.....	177
10.6 Podsumowanie	192
Rozdział 11. Quo vadis P2P? – czyli o przyszłości modelu ubezpieczeń społecznościowych	194
11.1 Wprowadzenie	194
11.2 Istota i modele ubezpieczeń społecznościowych	195
11.3 Przegląd dotychczas wdrożonych platform ubezpieczeń peer-to-peer	199
11.4 Analiza mocnych i słabych stron ubezpieczeń społecznościowych na tle tradycyjnych ubezpieczeń oraz szanse i bariery ich rozwoju w przyszłości.....	203
11.5 Podsumowanie	206
Literatura	208
Spis tabel	224
Spis rysunków	225

WSTĘP

Zmieniające się otoczenie prawne i ekonomiczne, przemiany społeczne, rozwój technologii, a także rosnące ryzyko klimatyczne i konieczność sprawnego działania będącego odpowiedzią na nowe warunki skłaniają do dyskusji na temat miejsca i roli ubezpieczeń gospodarczych we współczesnym świecie. Na poziomie mikroekonomicznym ubezpieczenia te stanowią bowiem główny czynnik budowania odporności organizacji na negatywne skutki materializacji różnych rodzajów ryzyka, które jest nieodłącznym elementem aktywności gospodarczej i życia prywatnego. Dobra kondycja finansowa towarzystw ubezpieczeń, a zwłaszcza ich wypłacalność, warunkuje realizację zasady realności ochrony ubezpieczeniowej, jak również zapewnia optymalną jakość i skuteczność ochrony ubezpieczeniowej. Z kolei na poziomie makro ubezpieczenia gospodarcze stabilizują warunki funkcjonowania gospodarki, niwelują wpływ szoków na rozwój ekonomiczny kraju, stymulują rozwój rynków finansowych i sfery realnej, a także przyczyniają się do pozytywnej transformacji środków pieniężnych z bieżącej konsumpcji na oszczędności i inwestycje.

Wnikliwa obserwacja sektora ubezpieczeń gospodarczych na tle współczesnych przeobrażeń społeczno-gospodarczych pozwala dostrzec dwa współistniejące, choć odrębne modele biznesowe. Pierwszy z nich opiera się na procesach digitalizacji oraz stopniowego wprowadzania innowacji w obsłudze ubezpieczeń na różnych etapach łańcucha wartości. W szczególności dotyczy to procesu akwizycji, likwidacji szkód, underwritingu, zarządzania operacyjnego i oferowania nowych produktów ubezpieczeniowych. Ten model staje się coraz bardziej widoczny, również w Polsce, choć nie zyskał jeszcze pozycji dominującej. Na drugim biegunie wciąż funkcjonują ubezpieczenia gospodarcze oparte na klasycznym modelu biznesowym. Jego wyznacznikami są tradycyjne podejście do zawierania i obsługi umów ubezpieczenia, oferowanie typowych produktów, do których zdążyli się już przyzwyczaić klienci zakładów ubezpieczeń. Można odnieść wrażenie, że ten dwubiegunowy świat ubezpieczeń gospodarczych – klasyczny i nowoczesny – będzie jeszcze działał przez wiele lat.

Wysoka ranga ubezpieczeń gospodarczych w systemie społeczno-gospodarczym, a także obserwacja zmian na globalnym i krajowym rynku ubezpieczeń, stały się inspiracją do zainicjowania projektu naukowego pt. „Między klasycznym a nowoczesnym modelem ubezpieczeń”, realizowanego przez studentów Koła Naukowego Ubezpieczeń *Risk Management* wraz z pracownikami Katedry Zarządzania Ryzykiem i Ubezpieczeń

Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie. W efekcie realizacji projektu powstały dwie monografie – tj. niniejsza praca, a także publikacja bliźniacza pt. „Między klasycznym a nowoczesnym modelem zabezpieczenia emerytalnego”, napisana pod redakcją dr. Macieja Cyconia i dr. Tomasza Jedynaka.

Prezentowana monografia została podzielona na trzy zasadnicze części i składa się jedenastu rozdziałów tworzących spójną całość. W pierwszej części monografii autorzy poszczególnych rozdziałów podjęli tematy wpisujące się w globalne procesy zachodzące na rynku ubezpieczeń. Autor rozdziału pierwszego dokonał analizy rozwiązań systemowych dedykowanych ochronie konsumenta na rynku ubezpieczeń. Z kolei Autor rozdziału drugiego przedstawił wnioski wynikające z analizy wskaźników odporności ubezpieczeniowej zarówno na świecie, jak w Polsce. W rozdziale trzecim skoncentrowano się natomiast na procesach konsolidacyjnych na rynku ubezpieczeń.

Druga część monografii, licząca pięć rozdziałów, poświęcona została ubezpieczeniom oferowanym w modelu klasycznym. Przedmiotem zainteresowania Autorów kolejnych rozdziałów były ubezpieczenia turystyczne i ocena ich jakości, wpływ missellingu na rozwój rynku ubezpieczeń życiowych oraz przedstawienie rozwiązań służących ochronie interesów klientów, a także ocena kondycji finansowej wybranych zakładów ubezpieczeń i wpływ reasekuracji na wynik techniczny przedsiębiorstw ubezpieczeniowych.

Ostatnia część monografii traktuje o nowoczesnych rozwiązaniach ubezpieczeniowych i obejmuje trzy rozdziały. Autorka pierwszego rozdziału podejmuje problematykę możliwości ubezpieczenia kryptowalut. Następny rozdział traktuje o zastosowaniu telematyki w ubezpieczeniach komunikacyjnych, koncentrując się na uwarunkowaniach społecznej akceptacji dla tych innowacyjnych rozwiązań. Dyskusja nad przyszłością tzw. ubezpieczeń społecznościowych stała się natomiast przedmiotem rozważań w ostatnim rozdziale pracy.

Wierzmy, że niniejsza monografia będzie nie tylko źródłem inspiracji do przyszłych badań, ale stanowić będzie także wartościowe źródło wiedzy dla studentów i pracowników naukowych oraz dla pracowników instytucji publicznych i praktyków z dziedziny ubezpieczeń.

Przedkładana publikacja nie powstałaby bez wsparcia liczego grona osób. Poza autorami poszczególnych rozdziałów i redaktorami naukowymi w badaniach, których efektem jest niniejsza książka, brali również udział pracownicy Katedry Zarządzania Ryzykiem i Ubezpieczeń Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie - dr Maciej Cycoń oraz dr Tomasz Jedynak. Za okazane wsparcie w procesie wydawniczym dziękujemy pracownikom Fundacji Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie oraz Sekcji Promocji Uniwersytetu

Ekonomicznego w Krakowie. Ponadto szczególne podziękowania składamy na ręce Recenzentów – Pana prof. UEW dr hab. Roberta Kurka z Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Pana dr inż. Ryszarda Pukały z Państwowej Wyższej Szkoły Techniczno-Ekonomicznej w Jarosławiu oraz Pani dr Lyubov Klapkiv z Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie.

CZEŚĆ I -

PROCESY GLOBALNE NA RYNKU UBEZPIECZEŃ

Rozdział 1.

Ochrona konsumenta na rynku usług ubezpieczeniowych w Polsce – klauzule abuzywne w umowach ubezpieczenia

Ewelina Gizicka*

1.1 Wprowadzenie

Ekonomiczna istota ubezpieczeń charakteryzuje się głównie tym, że osoby które chcą zagwarantować sobie rekompensatę uszczerbku spowodowanego wypadkiem losowym odprowadzają składki na fundusz ubezpieczeniowy, administrowany przez zakład ubezpieczeń, dzięki czemu otrzymują świadczenia na pokrycie poniesionych strat. Współcześnie postęp techniczny oraz wiele innych czynników determinują wzrost ryzyka. Stąd zaobserwować można masowy rozwój ubezpieczeń, które zwyczajowo traktowane są jako sposób wzmocnienia poczucia bezpieczeństwa w odniesieniu do różnych zagrożeń¹.

Praktyka dowodzi, że ochrona ubezpieczeniowa jest usługą o specyficznym charakterze, która skutkuje tym, że wiedza przeciętnego człowieka często nie wystarcza, aby dokonać optymalnego wyboru w zakresie oferowanej ochrony. Racjonalne ustalenie najważniejszych postanowień umowy ubezpieczenia nierzadko wymaga od ubezpieczających się specjalistycznej wiedzy pochodzącej z różnych dziedzin nauki takich jak: ekonomia, matematyka czy prawo. I chociaż prawdą jest, że to na państwie spoczywa odpowiedzialność za tworzenie prawa, które będzie sprzyjać interesom konsumentów oraz gwarantować zaspokojenie ich potrzeb, to w rzeczywistości jednak nierzadkie są przypadki stosowania niedozwolonych klauzul w umowach ubezpieczenia².

Celem niniejszego rozdziału monografii jest próba oceny skuteczności ochrony konsumenta na rynku usług ubezpieczeniowych w Polsce w aspekcie klauzul niedozwolonych stosowanych w umowach ubezpieczenia. W opracowaniu postanowiono następujące pytania badawcze: Co oznaczają klauzule abuzywne? Jakie przesłanki stanowią o uznaniu postanowień

* Koło Naukowe Ubezpieczeń „Risk Management”, Katedra Zarządzania Ryzykiem i Ubezpieczeń, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie.

¹ Z. Radwański, J. Panowicz-Lipska, *Zobowiązania – część szczegółowa*, C.H. Beck, Warszawa 2017, s. 301-302.

² M. Orlicki, *Rozwiązania konsumenckie w nowej ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej*, [w:] *Ochrona konsumentów na rynku ubezpieczeniowym w Polsce*, pod. red. J. Monkiewicza, M. Orlickiego, Poltext, Warszawa 2015, s. 55-56.

umownych za niedozwolone? I wreszcie, czy można stwierdzić, że ochrona konsumenta na rynku usług ubezpieczeniowych jest skuteczna?

Konstrukcja opracowania wynika z postawionych celów. Na strukturę pracy składa się wprowadzenie, cztery punkty rozdziału oraz zakończenie. W pierwszym punkcie wyjaśniono podstawowe zagadnienia związane z rynkiem usług ubezpieczeń w Polsce. Na podstawie obowiązujących regulacji, w drugim punkcie rozdziału, omówiono prawa i obowiązki konsumenta wynikające z zawartej umowy ubezpieczenia. Punkt trzeci traktuje o rozwiązaniach prawnych zapewniających ochronę konsumenta na rynku ubezpieczeń. Czwarty punkt rozdziału poświęcony został problematyce niedozwolonych postanowień umownych stosowanych w umowach ubezpieczenia przez ubezpieczycieli. Pracę wieńczy podsumowanie, które obejmuje wnioski wynikające z przeprowadzonych badań.

Do rozważania wspomnianych kwestii, przeanalizowano literaturę przedmiotu, a także akty prawne, orzecznictwo i komentarze.

1.2 Charakterystyka rynku usług ubezpieczeń w Polsce

Zgodnie z literaturą przedmiotu, rynek ubezpieczeń jest uznawany za kategorię ekonomiczną ściśle powiązaną z produkcją oraz wymianą wartości pomiędzy jego uczestnikami³. Natomiast doktryna wskazuje na ujęcie, w ramach którego rynek ubezpieczeń stanowi konglomerat kupujących ochronę ubezpieczeniową, odzwierciedlających stronę popytową tego rynku i sprzedających (zakładów ubezpieczeń), tworzących stronę podażową. Zachodząca między stronami interakcja kreuje popyt i podaż oddziałując na wysokość ceny oferowanych produktów ubezpieczeniowych⁴.

Rynek ubezpieczeniowy można przedstawić w dwóch aspektach: makroekonomicznym i mikroekonomicznym. Według pierwszego ujęcia rynek ten oznacza ogół stosunków wymiennych pomiędzy jego uczestnikami⁵. Przedstawienie rynku ubezpieczeń w aspekcie mikroekonomicznym koncentruje zaś uwagę na zakładach ubezpieczeń i ich obecnych i potencjalnych klientach. W tabeli 1.1. przedstawiono w uproszczonej formie strukturę rynku usług ubezpieczeniowych.

³ M. Płonka, *Organizacja i regulacja prawna rynku ubezpieczeń*, [w:] *Ubezpieczenia*, pod. red. W. Ronki-Chmielowiec, C.H. Beck, Warszawa 2016, s. 75.

⁴ T. Sangowski, *Polski rynek ubezpieczeń – stan, kierunki rozwoju* [w:] *Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej*, t. IV, Oficyna Wyd. Branta, Bydgoszcz 2002, s. 181.

⁵ B. Nowotarska-Romaniak, *Zachowania klientów indywidualnych w procesie zakupu usługi ubezpieczeniowej*, Wolters Kluwer, Warszawa 2013, s. 22.

Tabela 1.1 Struktura rynku usług ubezpieczeniowych

Rynek	Strony	
	Podażowa	Popytowa
Struktura podmiotowa	sprzedający – zakłady ubezpieczeń (ubezpieczyciele) – firmy reasekuracyjne – pośrednicy, np. agenci, brokerzy – inni sprzedawcy ubezpieczeń	kupujący – osoby fizyczne – instytucje (osoby prawne, organizacje) – inne podmioty
Struktura przedmiotowa	– usługi ubezpieczeniowe (podstawowe produkty) – usługi dodatkowe	– potrzeby, fundusz nabywczy – potrzeby podstawowe (np. ochrona) – potrzeby dodatkowe (np. inwestycje) – potrzeby uzupełniające (np. oszczędności)

Źródło: M. Płonka, *Wybrane zagadnienia rynku ubezpieczeniowego*, [w:] *Rynek usług ubezpieczeniowych*, pod red. J. Perenc, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2004, s. 47.

Na rynku usług ubezpieczeniowych oferowane są produkty ubezpieczeniowe. Zgodnie z definicją literaturową oznaczają one korzyści, które są dostarczane ubezpieczonemu, bądź uprawnionemu przez zakład ubezpieczeń w zamian za ustaloną opłatę tzw. składkę w z góry określonym czasie. Produkt ubezpieczeniowy powinien posiadać wartość użytkową, czyli zdolność do zaspokajania potrzeb, wartość wymienną, a także rdzeń i wyposażenie marketingowe. Zasadniczą cechą charakterystyczną produktu ubezpieczeniowego jest niematerialność, rozumiana jako brak efektu wizualnego w momencie sprzedaży oraz niepewność, czy w okresie umownym nastąpi jego materializacja w postaci świadczenia⁶.

W prawnym aspekcie ubezpieczenia dzielą się na dobrowolne i obowiązkowe, natomiast mając na uwadze przedmiot ubezpieczenia wyodrębnia się ubezpieczenia majątkowe i osobowe. W zakresie ubezpieczeń osobowych wyróżnia się następujące rodzaje produktów ubezpieczeniowych: ubezpieczenia zdrowotne, ubezpieczenia na życie, a także ubezpieczenia wypadkowe. Jeśli zaś chodzi o ubezpieczenia majątkowe można wyróżnić: produkty ubezpieczeń rzeczowych, które obejmują ubezpieczenia majątku oraz produkty ubezpieczeń praw i obowiązków, które obejmują zaś ochroną wartości majątkowe ubezpieczonego. Przykładami produktów ubezpieczeń rzeczowych są m. in.: ubezpieczenia komunikacyjne, ubezpieczenia od ognia i innych żywiołów, ubezpieczenia przed klęskami żywiołowymi, przed

⁶ M. Płonka, op. cit., s. 76-81.

awarią maszyn lub sprzętu elektronicznego. Przykładami produktów ubezpieczeń praw i obowiązków są m.in. ubezpieczenia finansowe, ubezpieczenia OC oraz ubezpieczenia od utraconych zysków⁷. Główne różnice pomiędzy produktami ubezpieczeń osobowych a ubezpieczeń majątkowych przedstawia tabela 1.2.

Tabela 1.2. Różnice pomiędzy produktami ubezpieczeń osobowych i majątkowych

Kryteria	Ubezpieczenia	
	Osobowe	Majątkowe
Przedmiot	ryzyko osobowe – dobra osobiste np. zdrowie – prawa niemajątkowe	ryzyko majątkowe – prawa i obowiązki majątkowe
Podmiot	osoby fizyczne	osoby fizyczne i prawne
Szkoda	– posiada charakter wymienny w pieniądzu – charakter zdarzenia nie jest zawsze negatywny	– również ma charakter wymienny w pieniądzu – charakter zdarzenia zawsze negatywny
Charakter świadczenia	– świadczenie	– odszkodowanie
Suma ubezpieczenia	– kształtują strony umowy	– wyznacza wartość przedmiotu ubezpieczenia

Źródło: Podstawy ubezpieczeń. T. II: Produkty. Red. J. Monkiewicz. Poltext, Warszawa 2001, s. 35.

Funkcjonowanie rynku usług ubezpieczeniowych związane jest z różnymi rodzajami ryzyka. Głównym celem zakładów ubezpieczeń jest łączenie i grupowanie wielu indywidualnych ryzyk w celu rozłożenia kosztów związanych z wypłatą odszkodowań na większą grupę⁸. Konsument, który kupuje ochronę ubezpieczeniową staje się przez okres trwania umowy wierzycielem zakładu ubezpieczeń. Często brak umiejętności w zbadaniu wiarygodności ubezpieczyciela uniemożliwia dokonanie prawidłowej wyceny realności ochrony ubezpieczeniowej. Powszechność niektórych ubezpieczeń sprawia, że zakłady ubezpieczeń traktowane są jako instytucje zaufania publicznego. W związku z tym utrata zaufania do jednego z nich może skutkować zakwestionowaniem wiarygodności całego systemu ubezpieczeń.

Aby zapewnić niezakłócone funkcjonowanie rynku ubezpieczeń konieczne jest stworzenie systemowych rozwiązań, które będą zabezpieczały wszystkie strony umowy ubezpieczenia przed negatywnymi konsekwencjami utraty wiarygodności systemu

⁷ Z. Obstawski, *Produkty rynku ubezpieczeniowego*, [w:] *Rynek usług ubezpieczeniowych*, pod red. J. Perenc, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2004, s. 170-172.

⁸ B. Nowotarska-Romaniak, *op. cit.* 51.

ubezpieczeń. Założeniu temu służyć mają odpowiednie regulacje prawne, organizacyjne oraz instytucjonalne rynku ubezpieczeń⁹.

1.3 Prawa i obowiązki konsumenta w stosunku umownym

Analizując sytuację konsumenta na rynku ubezpieczeń rozpocząć należy od ustalenia jego pojęcia. Biorąc pod uwagę fakt, iż polski ustawodawca nie wyodrębnił oddzielnej definicji konsumenta w odniesieniu do umowy ubezpieczenia, występują liczne trudności klasyfikacyjne podmiotów tych umów¹⁰. Podstawowe znaczenie ma definicja zawarta w Kodeksie Cywilnym. W obowiązującym brzmieniu art. 22¹ k.c. stanowi, że za konsumenta należy uważać osobę fizyczną, która dokonuje czynności prawnej w celu niezwiązanym bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą bądź zawodową. Przy zajściu wyżej wymienionych przesłanek status konsumenta będzie można odnieść do ubezpieczającego. Dyskusyjne jest natomiast przypisanie tego statusu ubezpieczonemu, który nie zawarł osobiście umowy ubezpieczenia, jednakże stał się podmiotem stosunku ubezpieczenia¹¹. Odbiegając od postanowień Kodeksu cywilnego, warto w tym miejscu dodać, że przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej nie używają wprost pojęcia konsumenta. W żadnym przypadku nie ograniczono zakresu ich zastosowania do kręgu osób uznanych za konsumentów w cywilnoprawnym znaczeniu. Przepisy wspomnianej ustawy odnoszą się jednak do podmiotów znajdujących się w typowych sytuacjach właściwych dla konsumentów usług ubezpieczeniowych¹².

Niewątpliwie określone prawa i obowiązki stron danej umowy ubezpieczenia w sposób wyczerpujący normują zawarte umowy, których treść kształtują głównie ogólne warunki ubezpieczenia, sporządzone przez ubezpieczycieli w odniesieniu do różnych rodzajów ubezpieczeń. Uregulowania kodeksowe w kwestii sytuacji stron umowy ubezpieczenia są sformułowane ramowo. Niemniej jednak odgrywają kluczową rolę zważywszy na fakt iż wspomniane ogólne warunki, ale także indywidualne umowy nie powinny być z nimi sprzeczne. Aby stwierdzić czy ochrona konsumenta wynikająca z zawartej umowy

⁹ M. Płonka, *op. cit.*, s.83.

¹⁰ E. Rutkowska-Tomaszewska, *Zakres podmiotowy ochrony klienta i jej mechanizmy na tle regulacji dotyczących dystrybucji ubezpieczeń*, [w:] *Dystrybucja usług ubezpieczeniowych*. Wybrane zagadnienia prawne, pod red. B. Gnelli, M. Szaraniec, Difin, Warszawa 2017, s. 98.

¹¹ E. Bagińska, *Ustawa o prawach konsumenta z 30 maja 2014 r. – geneza, znaczenie i zakres zastosowania w sektorze usług ubezpieczeniowych*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2015, Vol. 68, nr 2, s. 8-10.

¹² M. Orlicki, *op.cit.*, s. 59.

ubezpieczenia jest należycie egzekwowana, konieczne jest przeanalizowanie nałożonych na niego obowiązków, a także przysługujących mu praw.

Zaufanie stron oraz uczciwość pełnią kluczową rolę w ubezpieczeniach. Informacje przekazywane przez ubezpieczającego mają bardzo duże znaczenie w ocenie ryzyka dokonywanego przez ubezpieczyciela. Dlatego też na ubezpieczającego nałożony został obowiązek zawiadomienia ubezpieczyciela o wszystkich znanych okolicznościach, o których ubezpieczyciel pytał w formularzu oferty lub w innych pismach przed zawarciem umowy. Niedopełnienie tych powinności skutkuje wyłączeniem odpowiedzialności ubezpieczyciela. Obowiązek informacyjny dotyczy także przedstawiciela, w sytuacji zawierania umowy przy jego udziale oraz ubezpieczonego jeśli umowa dotyczy ubezpieczenia na cudzy rachunek.

Zasadniczym jednak obowiązkiem ubezpieczającego, wchodzącym w skład *essentialia negotii* każdej umowy ubezpieczenia, jest zapłacenie w określonej przez zakład ubezpieczeń wysokości – składki. Z zapłatą składki wiążą się określone następstwa rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej. Stosownie do ogólnej zasady wyrażonej w Kodeksie cywilnym, odpowiedzialność ubezpieczyciela nie zbiega się w czasie z zawarciem umowy, lecz powstaje od dnia następującego po jej zawarciu, jednak nie wcześniej niż od dnia następującego po uiszczeniu składki bądź pierwszej raty.

Zgodnie z treścią danej umowy lub ogólnych warunków ubezpieczenia, ubezpieczający jest zobowiązany powiadomić w ustalonym terminie ubezpieczyciela o zaistnieniu zdarzenia, z którym umowa wiąże powstanie określonych obowiązków dla drugiej strony. Zwłoka w zawiadomieniu może spowodować pomniejszenie przez ubezpieczyciela wysokości świadczenia, jeśli następstwem opóźnienia było zwiększenie szkody bądź utrudnienie ustalenia okoliczności i konsekwencji wypadku.

Umowa ubezpieczenia zobowiązuje ubezpieczającego także do dołożenia należytej staranności, aby uniknąć szkody. Obowiązek ten wywodzi się z art. 826 § 1 k.c., zgodnie z nim w sytuacji pojawienia się określonego zagrożenia ubezpieczający powinien podjąć starania w celu ratowania przedmiotu ubezpieczenia, zapobiegnięcia szkodzie lub zredukowania jej rozmiarów. Za świadome zaniechanie działań, ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności¹³.

Zgodnie z art. 812 § 4 k.c. ubezpieczającemu przysługuje prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia jeżeli została ona zawarta na czas dłuższy niż 6 miesięcy. Prawo to nie jest zależne od zaistnienia jakiś określonych przyczyn. Ubezpieczający nie ma obowiązku

¹³ Z. Radwański, J. Panowicz-Lipska, *op. cit.*, s. 316-318.

uzasadniać faktu odstąpienia od umowy. Prawo to zostało jednak ograniczone czasowo. Możliwość odstąpienia od umowy jest dopuszczalne w terminie 30 dni, natomiast w sytuacji gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą – termin ten wynosi 7 dni od zawarcia umowy¹⁴.

W myśl przepisu art. 817 § 1 k. c. wypłata świadczenia powinna nastąpić w ciągu 30 dni od daty powiadomienia o wypadku. W przypadku gdy ustalenie odpowiedzialności ubezpieczyciela bądź wysokości odszkodowania jest niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w terminie 14 dni, rozpoczynając od dnia, w którym przy dołożeniu należytej staranności wyjaśnienie okoliczności stało się możliwe. Za niedotrzymanie terminu zapłaty odszkodowania ubezpieczającemu przysługuje prawo do odsetek¹⁵.

1.4 Rozwiązania prawne służące ochronie konsumenta na rynku ubezpieczeń

Ochronę interesów konsumenta na rynku ubezpieczeń zapewniają przede wszystkim postanowienia Kodeksu Cywilnego dotyczące umowy ubezpieczenia. Przepisy te mają podstawowe znaczenie, ponieważ to właśnie umowa stanowi wyłączone źródło nawiązania stosunku prawnego ubezpieczenia. Współczesny system prawny nie wyróżnia odrębnej kategorii ubezpieczeń powstających z mocy prawa. To właśnie w oparciu o umowę powstają ubezpieczenia dobrowolne, jak i obowiązkowe¹⁶. Definicja umowy ubezpieczenia wynikająca z Kodeksu Cywilnego stanowi, że przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę (art. 805 § 1 k.c.). Umowę tę określa się jako dwustronnie zobowiązującą i odpłatną, z uwagi na to, że każda strona jest zobowiązana do określonego świadczenia na rzecz drugiej. Dalsze cechy umowy ubezpieczenia to masowy oraz adhezyjny tryb zawierania. Umowa tworzy zobowiązanie o charakterze trwałym, ze względu na ponoszone przez ubezpieczyciela ryzyko zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego, z którym związany jest obowiązek spełnienia świadczenia w określonym czasie.

Podmiotami umowy ubezpieczenia są ubezpieczyciel oraz ubezpieczający. Do wykonywania działalności ubezpieczeniowej są uprawnione zakłady ubezpieczeń wyłącznie w prawem przewidzianej formie tj. spółki akcyjnej, towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych bądź

¹⁴ K. Wesołowski, *Umowa ubezpieczenia jako podstawa stosunku ubezpieczenia*, [w:] *Rynek usług ubezpieczeniowych*, pod. red. J. Perenc, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2004, s. 95.

¹⁵ *Ibidem*, s. 98.

¹⁶ Z. Radwański, J. Panowicz-Lipska, *op. cit.*, s. 303.

spółki europejskiej. Wymaga się by stroną umowy był podmiot profesjonalnie trudniący się działalnością ubezpieczeniową. W związku z powyższym ubezpieczenie określa się mianem stosunku zobowiązaniowego jednostronnie kwalifikowanego. Drugą stroną umowy może być osoba fizyczna, osoba prawna bądź jednostka organizacyjna nieposiadająca osobowości prawnej, ale mająca zdolność prawną. Ubezpieczający, który zawiera umowę we własnym imieniu oraz interesie, celem zagwarantowania sobie ochrony w sytuacji zajścia określonego w umowie zdarzenia, jest jednocześnie ubezpieczonym. Możliwa jest też sytuacja kiedy zawiera on umowę, ale w interesie osoby trzeciej tzw. umowa ubezpieczenia na cudzy rachunek, wtedy ubezpieczonym staje się ta osoba.

Z momentem powstania przewidzianego w umowie wypadku, powstaje obowiązek ubezpieczyciela spełnienia świadczenia. Wypadek stanowi zdarzenie losowe, które powoduje uszczerbek w określonych dobrach osobistych lub majątkowych bądź wzrost potrzeb majątkowych ubezpieczonego¹⁷.

Kluczowe uregulowania odnoszące się do ochrony konsumenta w stosunku umownym zawierają przepisy tytułu III księgi trzeciej Kodeksu Cywilnego. Przepisy te dotyczą sytuacji zawierania umów, w których wykorzystywane są wzorce umowy. Wskazany tytuł k.c. zawiera regulacje, które w obrębie stosunku ubezpieczeniowego dotyczą następujących kwestii: trybu zapoznawania się konsumenta z treścią ogólnych warunków umowy, zasad interpretacyjnych, a także konsekwencji zastosowania klauzul abuzywnych przez ubezpieczyciela¹⁸. Duże znaczenie w systemie uregulowań prawnych, chroniących interes konsumenta ma ogólna norma zawarta w art. 384 § 1 k.c. Zgodnie z nią ustalony przez jedną ze stron wzorzec umowy będzie wiązał drugą stronę, jeżeli zostanie jej doręczony przed zawarciem umowy. Ubezpieczyciel ma więc obowiązek doręczenia ubezpieczającemu przed zawarciem umowy, tekst ogólnych warunków ubezpieczenia, jeżeli nie dopełni on tego, stają się one dla ubezpieczającego niewiążące. Ubezpieczający powinien mieć możliwość wcześniejszego zapoznania się z treścią ogólnych warunków ubezpieczenia w celu świadomego podjęcia decyzji oraz ewentualnego wyjaśnienia nasuwających się wątpliwości.

Ponadto w art. 385 § 2 k.c. ustawodawca nakazuje, aby używane przez ubezpieczyciela ogólne warunki ubezpieczenia, inne wzorce umowy jak również sam tekst umowy były przedstawiane jednoznacznie i zrozumiale. Innymi słowy nie powinny one zawierać wyrazów

¹⁷ *Ibidem*, s. 306-310.

¹⁸ M. Skorb, *Stan cywilnoprawnej ochrony konsumenta usług ubezpieczeniowych w Polsce*, „Zeszyty Prawnicze UKSW” 2004, 4/2, s. 5.

lub zwrotów, które będzie można interpretować na różne sposoby. Sankcją za niejednoznaczne sformułowanie postanowień będzie ich interpretacja na korzyść drugiej strony umowy czyli konsumenta.

Należyte egzekwowanie ochrony interesów konsumentów zapewnia także przepis o niedozwolonych postanowieniach umownych. Zgodnie z art. 385¹ § 1 k.c. postanowienia umowy, które nie zostały indywidualnie uzgodnione z konsumentem nie wiążą go, jeśli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając przy tym jego interesy. Przepis ten wyraźnie stanowi, że niezgodnionymi indywidualnie postanowieniami są te, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. Z całą pewnością odnoszą się one także do postanowień ogólnych warunków umów tworzonych przez ubezpieczycieli. Ubezpieczający, który zawiera umowę ubezpieczenia pozbawiony jest realnego wpływu na treść ogólnych warunków umowy, stąd przepis ten odgrywa kluczową rolę. Powyższa regulacja nie znajdzie jednak zastosowania, gdy główne świadczenia stron umowy ubezpieczenia takie jak cena lub wynagrodzenie zostały sformułowane w sposób jednoznaczny¹⁹.

Podstawowym aktem prawa konsumenckiego, dopełniającym uregulowania Kodeksu Cywilnego w zakresie praw i obowiązków stron umowy ubezpieczenia jest *ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej*. Zawiera ona szereg rozwiązań prawnych, mających na celu zagwarantowanie skutecznej ochrony konsumentów na rynku ubezpieczeń. Na uwagę zasługuje art. 15 tej ustawy, zgodnie z którym zakład ubezpieczeń udziela ochrony w oparciu o umowę ubezpieczenia zawartą z ubezpieczającym. Ustawodawca w ust. 3 tego przepisu wprowadza obowiązek jednoznacznego i zrozumiałego określania nie tylko umowy indywidualnej, ogólnych warunków ubezpieczenia, ale również wszystkich wzorców dotyczących danej umowy. Postanowienia wyrażone w sposób niezrozumiały, bądź niejednoznaczny rozstrzyga się na korzyść kontrahenta ubezpieczyciela²⁰. Głównym założeniem przepisu jest rozproszenie pojawiających się niejasności dotyczących regulaminów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, które także mogą zostać poddane sankcjom za niewłaściwe sformułowanie. Dodatkowo z dniem 1 stycznia 2016 r. wprowadzono obowiązek publikacji przez ubezpieczycieli na swoich stronach internetowych ogólnych warunków umów ubezpieczenia, jak i innych wzorców przez nich używanych. Nieprzerwany

¹⁹ *Ibidem*, s. 12-15.

²⁰ A. Dąbrowska, *Ochrona klienta usług ubezpieczeniowych – nowa ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz ustawa o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym – wybrane zagadnienia*, „Rozprawy ubezpieczeniowe” Warszawa 2015, zeszyt 19(2/2015), s. 65.

dostęp przez Internet do wyżej wymienionych dokumentów umożliwi klientom dokładniej przyjrzeć się ich treści niezależnie od miejsca pobytu²¹.

Ponadto w celu zwiększenia świadomości konsumentów w zakresie ich praw i obowiązków ustawodawca zobowiązał zakłady ubezpieczeń do zamieszczania w stosowanych przez siebie wzorcach umownych tzw. skróconej informacji o najważniejszych postanowieniach. Podstawowy zakres obowiązku informacyjnego określono w art. 17 omawianej ustawy. Stanowi on, aby zakłady ubezpieczeń informowały przede wszystkim o: przesłankach wypłaty odszkodowania oraz innych świadczeń, potencjalnym ograniczeniu jak i zwolnieniu od odpowiedzialności ubezpieczyciela, kosztach i wszelkich innych obciążeniach odliczanych ze składek ubezpieczeniowych, wartości wykupu ubezpieczenia w różnych okresach trwania ochrony a także o okresie, w którym żądanie wypłaty wartości wykupu nie przysługuje²².

Założeniem ustawodawcy było także, by wszelkie ogólne warunki ubezpieczenia, a także inne wzorce umowne, stosowane przez ubezpieczycieli, zawierały charakterystyczny skorowidz, w którym umieszczone powinny być najważniejsze postanowienia kontraktowe. Dzięki takiemu rozwiązaniu konsument nie będzie zmuszony do zapoznawania się z całym dokumentem, lecz jedynie z najistotniejszymi jego postanowieniami. Jednakże zauważa się, że możliwe błędy przy konstruowaniu owego skorowidza mogą nieść ze sobą poważne następstwa. Klient, który zawarł umowę ubezpieczenia po przeczytaniu wskazanych w skorowidzu fragmentów ogólnych warunków ubezpieczenia, a następnie odkrył we wzorcu niewykazane wcześniej kluczowe elementy kontraktowe, może uchylić się od skutków złożonego przez siebie oświadczenia woli pod wpływem błędu²³.

W art. 18 ustawy o *działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej* rozstrzygnięto ponadto jednoznacznie jeden z kluczowych dylematów zaobserwowanych w ubiegłych latach. Konstrukcja przepisu wprowadza zakaz pobierania przez ubezpieczającego wynagrodzenia, a także innych korzyści, związanych z oferowaniem produktów ubezpieczeniowych. Zamierzeniem ustawodawcy było zapobieganie częstej praktyce rynkowej, dotyczącej nadużywania konstrukcji umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, celem osiągnięcia korzyści finansowych kosztem ubezpieczonego. Zakaz otrzymywania wynagrodzenia i innych korzyści

²¹ M. Orlicki, *op. cit.*, s. 61.

²² E. Bukowska, [Komentarz do art. 17], [w:] *Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Komentarz*, pod red. P. Czublun, C.H.Beck, Warszawa 2016, s. 70-71.

²³ M. Orlicki, *op. cit.*, s. 63-64.

rozszerzono także na osoby działające w imieniu i na rzecz ubezpieczającego²⁴. Kwestią dyskusyjną pozostaje wprowadzony w ust. 3 omawianego przepisu wyjątek od wyżej wymienionej zasady. Zakaz pobierania wynagrodzenia przez ubezpieczającego nie odnosi się do umów ubezpieczenia grupowego zawartych na rachunek pracowników, osób zatrudnionych w oparciu o umowy cywilnoprawne, członków ich rodzin, a także umów zawartych na rzecz członków stowarzyszeń, samorządów zawodowych oraz związków zawodowych. Na ten problem zwróciła uwagę A. Dąbrowska, stwierdzając, że brzmienie przepisu będzie stanowić furtkę do obchodzenia przepisów ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym, w szczególności istnieje zagrożenie, że niektórzy pośrednicy w celu obchodzenia wymogów ustawy, będą tworzyli stowarzyszenia, mające możliwość otrzymania wynagrodzenia i innych korzyści w związku z oferowaniem ochrony ubezpieczeniowej²⁵.

Przepisem powstałym z myślą o poprawie sytuacji ubezpieczających i ubezpieczonych jest z pewnością art. 19 ustawy. Dążeniem ustawodawcy jest skłonienie zakładów ubezpieczeń jak i ubezpieczających do doręczania ubezpieczonym warunków umów przed wyrażeniem zgody na skorzystanie z ochrony ubezpieczeniowej. Obowiązek ten dotyczy dwóch sytuacji: gdy mamy do czynienia z umową ubezpieczenia zawieraną na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, dla której konieczna jest zgoda ubezpieczonego na skorzystanie z ochrony ubezpieczeniowej lub gdy ubezpieczony wyraża zgodę na finansowanie kosztu składki za udzieloną ochronę. Sankcją za niedopełnienie obowiązku jest brak możliwości powołania się przez ubezpieczyciela na te postanowienia umowne, które ograniczają lub wyłączają ochronę²⁶.

1.5 Analiza niedozwolonych postanowień umownych stosowanych w umowach ubezpieczeniowych

Termin „klauzule abuzywne” jest używany w odniesieniu do niedozwolonych postanowień umownych, których definicję zawiera Kodeks Cywilny. Zgodnie z artykułem 385¹ § 1 Kodeksu postanowienia umowy, które nie są indywidualnie uzgodnione z konsumentem, nie wiążą go, gdy kształtują jego prawa oraz obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszając jego interesy. Dodać należy, że zasada ta nie odnosi się do postanowień określających główne świadczenia stron m. in. ceny bądź wynagrodzenia, gdy ustalono je w sposób jednoznaczny. Praktyka dowodzi, że najczęściej wymienianymi w

²⁴E. Bukowska, [Komentarz do art. 18], *op. cit.*, s. 73.

²⁵A. Dąbrowska, *op. cit.*, s. 66-67.

²⁶E. Bukowska, [Komentarz do art. 19], *op. cit.*, s. 75.

rejestrze klauzul abuzywnych są warunki określone w umowach z zakresu ubezpieczeń. Ustawodawca w Kodeksie Cywilnym wskazuje na otwarty katalog postanowień, które mogą zostać uznane za niedozwolone i wymienia dwadzieścia trzy przykłady²⁷.

Bardzo często pojawiające się wątpliwości w jednoznacznym ustaleniu danego postanowienia wzorca umowy ubezpieczenia za klauzulę umowną, wynikają z trudności w stwierdzeniu, które postanowienia kształtują główne świadczenia stron umowy, a które odnoszą się do innych elementów danego stosunku prawnego²⁸. Bez wątpienia do głównego świadczenia ubezpieczającego należy składka ubezpieczeniowa. W konsekwencji za abuzywne postanowienia umowy ubezpieczenia nie mogą zostać uznane te które określają wysokość składki. Przepisy natomiast nie dają klarownej odpowiedzi na pytanie co należy do głównego świadczenia ubezpieczyciela²⁹. Od dłuższego czasu problematykę tę przedstawiają dwie ścierające się koncepcje. Pierwsza, konserwatywna koncepcja głosi, iż świadczeniem ubezpieczyciela jest wyłącznie suma pieniężna wypłacana w sytuacji zajścia określonego w umowie wypadku. Zgodnie z drugą koncepcją świadczeniem ubezpieczyciela oprócz wypłaty stosownej kwoty odszkodowania, jest także sama gotowość do wypłaty – ochrona ubezpieczeniowa³⁰. Przyjęcie tezy, że świadczeniem głównym jest jedynie wypłata sumy pieniężnej, daje możliwość uznać za niedozwolone te postanowienia wzorców umowy ubezpieczenia, które zmniejszają zakres ochrony ubezpieczeniowej lub warunkują odpowiedzialność ubezpieczyciela od spełnienia przez drugą stronę umowy określonych powinności ubezpieczeniowych. Jeżeli zaś uznamy, że do świadczenia głównego ubezpieczyciela należy ochrona ubezpieczeniowa, wtedy wymienione postanowienia sformułowane jednoznacznie nie mogą być uznane za abuzywne. To oznacza, że uznanie którejś z wyżej wymienionych koncepcji świadczenia głównego ubezpieczyciela rodzi daleko idące konsekwencje przybierające postać raz rozszerzenia, raz ograniczenia obszaru stosowania klauzul abuzywnych³¹.

Bezspornie uważa się, że umowa ubezpieczenia cechuje się swoją specyfiką i pod względem wielu aspektów różni się od innych umów nazwanych. Szczególny charakter

²⁷ M. Orlicki, *op. cit.* s. 120.

²⁸ W. Kamieński, *Główne świadczenia stron umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym* „Rozprawy Ubezpieczeniowe” 2014, nr 2, s. 56-68.

²⁹ M. Orlicki, *op. cit.*, s. 123.

³⁰ M. Orlicki, *Umowa ubezpieczenia*, [w:] *System Prawa Prywatnego – Prawo zobowiązań – część szczegółowa*, pod red. J. Lipska, C.H. Beck, Warszawa 2011, s. 838-859.

³¹ J. Pokrzywniak, *Kontrola abstrakcyjna OWU a świadczenie główne ubezpieczyciela*, „Dziennik Ubezpieczeniowy” 2014, nr 3597.

niedozwolonych postanowień umownych, stosowanych we wzorcach umów ubezpieczenia również potwierdza tę zasadę. Ubezpieczeniowe klauzule abuzywne normują głównie te elementy umowy, które występują jedynie w kontraktach ubezpieczeniowych. Natomiast nie są stosowane we wzorcach innych umów. W tabeli 1.3. przedstawiono przykłady postanowień, które SOKiK uznał za klauzule abuzywne³².

Tabela 1.3. Przykłady klauzul abuzywnych stosowanych przez ubezpieczycieli

Numer klauzuli w rejestrze klauzul abuzywnych	Oznaczenie akt sprawy	Treść niedozwolonego postanowienia wzorca umowy
1307	Wyrok z dn. 11 października 2007r. w sprawie sygn.. akt XVII AmC68/06	„Zwrot składki nie przysługuje, jeśli Warta wypłaciła ubezpieczonemu odszkodowanie bądź może być zobowiązana do wypłaty”
1242 i 1243	Wyrok z dn. 25 czerwca 2007 r. w sprawie sygn. akt XVII AmC 74/07	„Zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia nastąpi po potrąceniu kosztów manipulacyjnych w wysokości 20% zwracanej składki”.
1309	Wyrok z dn. 11 października 2007r. w sprawie sygn.. akt XVII AmC68/06	„W przypadku odstąpienia od umowy ubezpieczenia lub rozwiązania umowy ubezpieczenia składkę podlegającą zwrotowi ustala się proporcjonalnie do niewykorzystanego okresu ubezpieczenia. Niewykorzystany okres ubezpieczenia liczy się w pełnych miesiącach ubezpieczenia. Za miesiąc ubezpieczenia przyjmuje się okres 30 dni. Od zwracanej kwoty składki potrąca się koszty manipulacyjne w wysokości 20% nie więcej jednak niż 150 zł”
1305	Wyrok z dn. 11 października 2007 r. w sprawie sygn. akt XVII AmC 68/06	„W przypadku odstąpienia od umowy lub jej wypowiedzenia nastąpi zwrot części składki z potrąceniem kosztów manipulacyjnych wynoszących 10% wysokości zwracanej składki –nie więcej niż 200 złotych”.
1244	Wyrok z dn. 25 czerwca 2007 r. w sprawie sygn. akt XVII AmC 74/07	„Jeżeli została udzielona zniżka składki z tytułu zastosowania zabezpieczeń antywłamaniowych, a zabezpieczenie to w momencie powstania szkody nie zadziałało, Ubezpieczyciel może zmniejszyć odszkodowanie o procent udzielonej zniżki”.
3194	Wyrok z dn. 12 października 2010r. w sprawie sygn. akt XVII AmC 2065/09	„ Umowa Ubezpieczenia może być zawarta na okres, w jakim Ubezpieczony zobowiązany jest spłacić kredyt zgodnie z postanowieniami Umowy Kredytowej, z zastrzeżeniem, że okres, na jaki zawierana jest Umowa Ubezpieczenia nie może być krótszy niż 5 lat”
3185	Wyrok z dn. 15 lutego 2011 r.w sprawie sygn. akt XVII AmC 533/10	„Ubezpieczyciel nie wypłaci świadczenia, o którym mowa w § 14 ust. 1 pkt 2, jeżeli w dniu składania wniosku o ubezpieczenie na życie była u Ubezpieczonego zdiagnozowana nieuleczalna choroba. Uznanie schorzenia za nieuleczalną

³² J. Orlicka, M. Orlicki, *Klauzule abuzywne w polskim obrocie ubezpieczeniowym*, [w:] *Ochrona konsumentów na rynku ubezpieczeniowym w Polsce*, pod. red. J. Monkiewicza, M. Orlickiego, Poltext, Warszawa 2015, s. 124.

		chorobę następuje w oparciu o dokumentację medyczną dotyczącą ww. schorzenia, na podstawie opinii lekarza konsultanta Ubezpieczyciela, wydanej zgodnie ze stanem wiedzy lekarskiej na dzień złożenia wniosku o ubezpieczenie na życie”
--	--	--

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Raportu Rzecznika Ubezpieczonych *Klauzule abuzywne w działalności ubezpieczeniowej*; tekst jednolity (uwzględniający aneks do raportu z sierpnia 2014r.) Warszawa 2014 r., https://rf.gov.pl/pdf/Raport_Klauzule_abuzywne_tekst_jedn.pdf , dostęp: 25.03. 2020 r. oraz danych <https://www.rejestr.uokik.gov.pl/index.php?page=0&view=#advancedResults>, dostęp: 25.03.2020 r.

Niedozwolone postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia dotyczące kwestii zwrotu składki za niewykorzystany okres ochrony były często wpisywane do rejestru. Przybierają one różną postać. Nierzadko ubezpieczyciele zastrzegają, że w razie zajścia wskazanych w umowie sytuacji zwrot składki nie jest możliwy. Praktyka dowodzi, że zwrot składki uzależniony jest także od uiszczenia opłaty manipulacyjnej, która z założenia służy pokryciu kosztów. Czasami ubezpieczyciele wykorzystują określoną metodę obliczenia opłaty, aby zminimalizować część ponoszonych kosztów. Wymienione postanowienia dotyczące zwrotu składki są sprzeczne z bezwzględnie obowiązującą zasadą wyrażoną w art. 813 §1 k.c. Przepis stanowi, że jeżeli dojdzie do wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem czasu na jaki zawarto umowę, ubezpieczający ma prawo do zwrotu składki za czas niewykorzystanej ochrony. W ocenie Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (SOKiK), zakwestionowane postanowienia kształtują prawa oraz obowiązki konsumentów w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając ich interesy.

Często ubezpieczyciele w celu zmniejszenia prawdopodobieństwa zajścia wypadku ubezpieczeniowego zachęcają swoich klientów poprzez oferowane zniżki w składkach do podejmowania czynności zmniejszających ryzyko zaistnienia określonego wypadku. Niewłaściwie udzielona zniżka kwalifikowana jest, jako błąd w oszacowaniu ryzyka przez ubezpieczyciela. Potwierdził to SOKiK w wyroku z dn. 25 czerwca 2007 r., o sygnaturze XVII AmC 74/07. Sąd uznał, że udzielenie zniżki w związku z zastosowaniem zabezpieczeń antywłamaniowych, które w chwili powstania szkody nie włączyło się, uniemożliwia pomniejszenie odszkodowania o procent przyznanej zniżki. Próba przeniesienia następstw własnego błędu na klienta została zniweczona poprzez uznanie takich postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia za niedozwolone. Za popełnione błędy ubezpieczyciel powinien ponosić odpowiedzialność samodzielnie.

Warto wspomnieć o częstej praktyce narzucania ochrony ubezpieczeniowej oraz ściągania składek ubezpieczeniowych mimo nieistnienia w danym momencie ryzyka. Przykład

stanowi tutaj klauzula umieszczona w rejestrze klauzul abuzywnych pod nr 3194. Trzeba pamiętać, że zgodnie z postanowieniami art. 806 §1 k.c. w sytuacji, gdy zajście określonego w umowie wypadku jest niemożliwe, umowa ubezpieczenia staje się nieważna, niezależnie od postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia. Jeżeli kredyt w całości został spłacony, umowa ubezpieczenia chroniąca jego spłatę automatycznie staje się nieważna.

Wiele kontrowersji wzbudzają postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia, które wyłączają odpowiedzialność ubezpieczyciela, gdy wypadek jest konsekwencją okoliczności istniejących przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Mogą to być zdiagnozowane choroby lub dolegliwości, które występowały u ubezpieczonego przed zawarciem umowy. Przyczyną uznania za klauzule abuzywne tego rodzaju postanowień jest zwalczanie zjawiska antyselekcji ubezpieczeniowej. Zjawisko to charakteryzuje się dużym zainteresowaniem na ochronę ubezpieczeniową, głównie wśród osób, u których zajście wypadku ubezpieczeniowego jest najbardziej możliwe. Przyjmuje się, że zastosowanie ankiet i kwestionariuszy jest właściwym sposobem na zminimalizowanie lub wyeliminowanie takich przypadków, którym towarzyszy wysokie ryzyko wystąpienia zdarzenia negatywnego³³.

Działalność orzecznicza SOKiK istotnie przyczyniła się do poprawy poziomu ogólnych warunków ubezpieczeń, stosowanych przez ubezpieczycieli³⁴. Dowodem tego są liczne postanowienia uznane prawomocnym wyrokiem przez SOKiK za niedozwolone w obrocie z konsumentami oraz wpisane do rejestru klauzul abuzywnych. W tabeli 1.4. przedstawiono liczbę niedozwolonych postanowień umownych stosowanych w działalności ubezpieczeniowej, które zostały wpisane do rejestru klauzul abuzywnych w latach 2005-2016.

Tabela 1.4. Liczba niedozwolonych postanowień ogólnych warunków umów ubezpieczenia wpisanych do rejestru klauzul abuzywnych w latach 2005-2016

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Liczba klauzul abuzywnych stosowanych w o.w.u.	3	-	14	31	14	9	9	31	6	11	4	2

Zródło: opracowanie własne na podstawie: Raportu Rzecznika Ubezpieczonych *Klauzule abuzywne w działalności ubezpieczeniowej*, Warszawa 2012,

https://rf.gov.pl/files/20655__5243__Raport_Rzecznika_Ubezpieczonych_poswiecony_klauzulom_abuzywnym_w_dzialalnosci_ubezpieczeniowej.pdf, dostęp: 25.03.2020 r. oraz danych

<https://www.rejestr.uokik.gov.pl/index.php?page=0&view=#advancedResults>, dostęp: 25.03.2020 r.

³³J. Orlicka, M. Orlicki, *op. cit.*, s. 125 -129.

³⁴ *Ibidem*, s. 130.

Ogólne warunki umów ubezpieczenia są przedmiotem kontroli sprawowanej przez SOKiK już od 2002 r. Po raz pierwszy niedozwolone postanowienie umowne stosowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia zostało wpisane do rejestru klauzul abuzywnych w 2004 r. W latach następnych ich liczba różnie się kształtowała. Obserwacja praktyki pozwala stwierdzić, że liczba dokonanych wpisów niedozwolonych postanowień umownych w poszczególnych latach w stosunku do łącznej liczby klauzul abuzywnych wpisanych do rejestru z zakresu działalności ubezpieczeniowej nie ma charakteru problemu rynkowego. Na wzrost liczby niedozwolonych postanowień umownych z pewnością wpłynęła praktyka szybkiego eliminowania z treści ogólnych warunków umów ubezpieczenia, postanowień zbieżnych z tymi, które zostały wpisane do rejestru.³⁵

1.6 Podsumowanie

W niniejszym rozdziale monografii podjęto zagadnienie ochrony konsumenta na rynku usług ubezpieczeniowych w Polsce. Przedstawione rozważania pozwalają sformułować wniosek, że obowiązujące regulacje prawne wynikające z Kodeksu Cywilnego oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej co do zasady stanowią o tej ochronie. Ukazane w opracowaniu rozwiązania prawne w istocie powinny służyć poprawie sytuacji konsumenta jako słabszej strony stosunku prawnego na rynku ubezpieczeń. Tym bardziej, że ustawodawca nałożył na ubezpieczycieli obowiązek świadczenia wysokiej jakości usług poprzez podwyższenie standardów prawnych prowadzenia działalności ubezpieczeniowej.

Obok działalności legislacyjnej ważnym instrumentem ochrony zbiorowych interesów konsumentów jest abstrakcyjna kontrola wzorców umów ubezpieczenia dokonywana przez SOKiK. Ma ona zapewnić prawidłowe i świadome podejmowanie decyzji przez konsumenta, a także chronić jego interesy przed negatywnymi skutkami stosowania niedozwolonych postanowień umownych.

Nie można ponadto pominąć faktu, że zgodność umowy lub ogólnych warunków ubezpieczenia z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa oraz brak w ich treści klauzul abuzywnych jest sposobem na sprawdzenie lojalności drugiej strony umowy. Informacja o ukaraniu danego ubezpieczyciela za stosowanie niedozwolonych postanowień w umowach ubezpieczenia może istotnie wpłynąć na decyzję konsumenta co do nabycia produktu w

³⁵ Raport Rzecznika Ubezpieczonych *Klauzule abuzywne w działalności ubezpieczeniowej*, Warszawa 2012, https://rf.gov.pl/files/20655__5243__Raport_Rzecznika_Ubezpieczonych_poswiecony_klauzulom_abuzywnym_w_dzialalnosci_ubezpieczeniowej.pdf, dostęp: 09.05.2020 r.

przyszłości. Współcześnie bowiem większość osób postrzega ubezpieczycieli jako instytucje zaufania publicznego. Stąd też żadna ze szczególnych okoliczności nie usprawiedliwia stosowania w umowach niedozwolonych klauzul abuzywnych.

Z uwagi na ograniczony obszar przeprowadzonych analiz, jednoznaczna ocena co do tego czy ochrona konsumenta na rynku usług ubezpieczeniowych jest skuteczna, należy do bardzo trudnych. Wymaga bowiem przeprowadzenia pogłębionych badań. Podsumowując można jednak stwierdzić, że stosowane przez ubezpieczycieli wzorce umowne choć nie są pozbawione wad to jednak uznanie danych postanowień za niedozwolone stanowi przejaw troski o należyte egzekwowanie praw konsumentów w szczególności w tych dziedzinach, w których umowy zawiera się adhezyjnie. Aby ochrona konsumenta na rynku usług ubezpieczeniowych była skuteczna, konieczne jest podejmowanie wzmożonych starań w celu tworzenia wzorców umów o najwyższych standardach. Ważne jest także eliminowanie z powszechnego obrotu tych postanowień, które są najbardziej dotkliwe w skutkach dla konsumentów.

Rozdział 2.

Ochrona ubezpieczeniowa w Polsce na tle rankingu odporności ubezpieczeniowej na świecie

Anna Kozubal*

2.1 Wprowadzenie

Odporność środowiska biznesowego na różne rodzaje ryzyka ma duże znaczenie przy planowaniu miejsca i rodzaju prowadzonej działalności. Do oceny głównych obszarów ryzyka bardzo przydatne, choć nadal mało popularne, są wskaźniki odporności ubezpieczeniowej. Mogą one pomóc w oszacowaniu potencjału regionu, operacji biznesowych na miejscu, a przede wszystkim w dokonywaniu świadomych i strategicznych wyborów dotyczących odporności przedsiębiorstwa.

Kraje podlegają różnym wstrząsom gospodarczym wynikającym z długoterminowych trendów, np. sytuacja demograficzna, jak i krótkoterminowych wydarzeń, takich jak np. katastrofa naturalna. Zdrowe gospodarki powinny być odporne na oba te czynniki. Jest to ważne, ponieważ takie determinanty kształtują odporność ekonomiczną kraju, rozumianą jako zdolność do radzenia sobie w trudnych sytuacjach, szybkiego stawiania oporu i powrotu do stanu optymalnego. Niezależnie od rodzaju wstrząsu, gospodarka powinna pozostać stabilna zwłaszcza pod względem miejsc pracy, co bezpośrednio wpływa na dochody i jakość życia ludności³⁶.

Ubezpieczenia są głównym elementem budowania odporności na poziomie makro- i mikroekonomicznym. Zostało to określone w Celach Zrównoważonego Rozwoju Organizacji Narodów Zjednoczonych (ONZ), które obejmują ubezpieczenie, jako główne narzędzie zwiększania odporności społeczeństw³⁷. Program działań na rzecz zrównoważonego rozwoju do 2030 roku zawiera wyraźne odniesienia i obejmuje liczne cele, które uwzględniają różne aspekty odporności. Zmniejszenie ryzyka wystąpienia klęski żywiołowej, trwały wzrost

* Koło Naukowe Ubezpieczeń „Risk Management”, Katedra Zarządzania Ryzykiem i Ubezpieczeń, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie.

³⁶ A. Caldera Sánchez, G. Nicoletti, *Resilience of economies to exogenous shocks*, Debate the Issues: New Approaches to Economic Challenges, 2016.

³⁷ ONZ, *Rezolucja przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne w dniu 25 września 2015 r., Przekształcamy nasz świat: Agenda na rzecz zrównoważonego rozwoju 2030*, A/RES/70/1, 2015.

gospodarczy, stabilność polityczna oraz rozwój przedsiębiorstw mają kluczowe znaczenie w oszacowaniu odporności ubezpieczeniowej danego kraju³⁸.

Celem artykułu jest ocena sytuacji Polski w zakresie kształtowania się wskaźników odporności ubezpieczeniowej. Postawiono hipotezę, że pomimo dobrych wyników, sytuacja Polski wymaga kontroli i dalszej poprawy w zakresie obszarów zagrożonych ryzykiem.

Do analizy powyższego założenia zgłębiono wiedzę z zakresu odporności w rozumieniu ekonomicznym. Rozdział pierwszy zawiera definicje pojęć: ”odporności” i ”wskaźników odporności ubezpieczeniowej” oraz charakterystykę obszarów ryzyka, które uwzględniają te wskaźniki. Rozdział ten służy zapoznaniu się ze specyfiką ryzyk zagrażających przedsiębiorstwom. W rozdziale drugim przedstawiono kształtowanie się indeksu odporności ubezpieczeniowej dla wybranych państw na świecie. Porównano poziom wskaźnika odporności Polski z roku 2019 z najwyższymi i najniższymi poziomami indeksu dla wybranych państw świata. Trzeci rozdział poświęcono analizie wyników Polski w rankingu kilku ostatnich lat. To z kolei pomogło w ocenie rozwoju naszego kraju. Okres badań obejmuje lata 2014-2019.

W artykule wykorzystano informacje pochodzące z literatury krajowej i zagranicznej. Posłużono się również wynikami badania przeprowadzonego przez instytucje rynku ubezpieczeniowego tj. *Factory Mutual Insurance Company*.

2.2 Istota i klasyfikacja wskaźników odporności ubezpieczeniowej

W obszarze nauk ekonomicznych i społecznych pojęcie „odporność” jest różnie definiowane. Najogólniej odporność biznesu oznacza zdolność podejmowania działań niezbędnych do ograniczania negatywnych skutków wydarzeń i mobilizowania zasobów dynamizujących powrót do równowagi³⁹. Odporność często traktowana jest jako zestaw cech podmiotu lub przedmiotu, dzięki którym jest on niepodatny i niewrażliwy na niekorzystne oddziaływanie różnych determinant, niezależnie od jego świadomości. Pojęcie odporności oznacza także zdolność do reakcji na oddziaływanie negatywnych czynników, co jest kształtowane w sposób świadomy⁴⁰. Wytrzymałość zakładu to reakcja organizacji na działanie czynników ryzyka, jest ona pojmowana w sposób aktywny⁴¹. W takim przypadku, odporność

³⁸ H. Dahles, T. Prabawa Susilowati, *Business resilience in times of growth and crisis*, Annals of Tourism Research, 2015 r.

³⁹ T.J.F Bishop., F.E Hydoski., *Odporność korporacji. Zarządzanie ryzykiem nadużyć i korupcji*, Wydawnictwo Studio Emka, Łódź 2009.

⁴⁰ A. Zabłocka-Klucza, *Organization's immunity to crisis, Strategie i mechanizmy odnowy przedsiębiorstw*, prace naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, red G. Bełz, S. Cyfert, Wrocław 2012, s. 93.

⁴¹ S. Wyciślak, *System odporności przedsiębiorstwa*, Organizacja i Kierowanie, wol.1, 2006.

oznacza reakcję (mechanizm odpowiedzi) organizacji na działania czynników zagrażających. Łatwo zatem wywnioskować, że odporność można posiadać, nabyć, wykreować i wzmocnić, ale także osłabić.

Wskaźniki odporności ubezpieczeniowej szacują stopień koniecznej ochrony do dostępnej ochrony ubezpieczeniowej. W dużym uproszczeniu wskazują w jaki sposób ubezpieczenia redukują i pomagają przetrwać wstrząsy powodowane różnymi rodzajami ryzyk. Dla gospodarstw domowych, może to być śmierć głównego żywiciela rodziny, wydatki na opiekę zdrowotną, katastrofy naturalne, wypadek itp. Natomiast dla przedsiębiorstw będą to m.in. zagrożenia w cyberprzestrzeni, katastrofy naturalne, zmieniająca się sytuacja polityczna. Przedsiębiorstwa są narażone na straty zarówno na poziomie mikro, jak i makroekonomicznym. Podejmowanie działań w kierunku redukcji ryzyka, należy zatem traktować jako pierwszorzędną funkcję systemu zarządzania działalnością gospodarczą⁴².

Istotą indeksów odporności ubezpieczeniowej jest obliczenie poziomu dostępnej ochrony ubezpieczeniowej, dzięki temu łatwiej przeanalizować i ocenić efektywność ubezpieczenia. Co roku amerykańska firma ubezpieczeń wzajemnych Factory Mutual Insurance Company (FMIC) tworzy i aktualizuje globalny indeks odporności ubezpieczeniowej, który umożliwia porównanie ryzyka w prawie 130 krajach świata. Ocena odporności przeprowadzana jest w oparciu o trzy faktory, wśród których wymienia się:

- a) ryzyko ekonomiczne;
- b) ryzyko jakości;
- c) ryzyko łańcucha dostaw.

Dane dotyczące czynników i ich elementów przedstawiono w tabeli 2.1.

Tabela 2.1. Indeksy odporności ubezpieczeniowej według FM Global

FAKTORY	INDEKSY ODPORNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ		
	RYZYKO EKONOMICZNE (ECONOMIC RISK)	RYZYKO JAKOŚCI (RISK QUALITY)	RYZYKO ŁAŃCUCHA DOSTAW (SUPPLY CHAIN RISK)
MOTORY	Wydajność (PKB)	Narażenie na katastrofy naturalne	Kontrola korupcji
	Ryzyko polityczne	Specyfika zagrożeń naturalnych	Jakość infrastruktury
	Podatność na szoki naftowe	Ryzyko pożarowe	Ład korporacyjny
	Wskaźnik urbanizacji	Ryzyko cybernetyczne	Widoczność łańcucha dostaw

Zródło: opracowanie własne na podstawie: FM Global, 2019 Resilience Index Annual Report, Pentland Analytics, s.3.

⁴² S. Nahotko, *Ryzyko ekonomiczne w działalności gospodarczej*, TNOiK: Oficyna Wydawnicza Ośrodka Postępu Organizacyjnego, Bydgoszcz 1997, s. 110.

Każdy faktor zawiera kilka elementów determinujących, określanych jako motory. Trzy faktory, składające się z 12 motorów, umożliwiają określenie wielkości ryzyka. Faktory i motory traktowane łącznie przedstawiają ogólny wynik odporności ubezpieczeniowej danego kraju. Wyniki są przedstawiane w skali od 0 do 100, przy czym 0 oznacza najniższą odporność, a 100 najwyższą odporność.

Istnieje wiele systematyzacji ryzyka gospodarczego. W tym artykule, stabilność ekonomiczną kraju ocenia się na podstawie następujących motorów: wydajność, sytuacja polityczna, intensywność zużycia ropy naftowej i wskaźnik urbanizacji. Wydajność kraju mierzona jest za pomocą wskaźnika PKB *per capita*, który powszechnie uznawany jest za miernik efektów polityki regionalnej⁴³. Dynamika wskaźnika PKB *per capita*, opartego na parytecie siły nabywczej pozwala w bezpośredni sposób określić wzrost lub spadek gospodarczy. Kolejnym motorem składającym się na ryzyko ekonomiczne jest ryzyko polityczne. Związane jest ono przede wszystkim ze strukturą władz, relacjami grup społecznych i stosunkami międzynarodowymi⁴⁴. Ponadto, obejmuje ono prawdopodobieństwo destabilizacji rządu lub obalenia go za pomocą agresywnych lub niekonstytucyjnych środków, np. przemocy na tle politycznym i terroryzmu. Do ryzyka ekonomicznego zaliczana jest także intensywność zużycia ropy naftowej. Historia rozwoju cywilizacyjnego wskazuje, że motorem postępu jest wzrost konsumpcji różnych źródeł energetycznych i względnie łatwa ich osiągalność⁴⁵. Podatność na szok naftowy jest kolejnym motorem pomagającym określić wielkość ryzyka. Zakłócenia w dostawach, niedobory czy podwyżki cen surowca mogą mieć negatywne skutki dla równowagi gospodarki danego kraju. FM Global dzieli zużycie ropy naftowej przez PKB, dzięki czemu mierzy uzależnienie wydajności od ropy naftowej. Ostatnim motorem składającym się na ryzyko ekonomiczne jest wskaźnik urbanizacji, która jest równocześnie procesem i stanem⁴⁶. W tym artykule, współczynnik urbanizacji pozwala porównać średnie roczne tempo zmian, w procentowym udziale mieszkańców miast, na tle ogólnej liczby ludności.

⁴³ K. Lewandowski, *Ocena polityki regionalnej Unii Europejskiej w świetle badań empirycznych*, Gospodarka w teorii i praktyce, Instytut Ekonomii Uniwersytetu Łódzkiego, Nr 2(29) 2011, Łódź 2011, s. 53-64.

⁴⁴ M. Podstawka, A. Przesmycka, *Zarządzanie ryzykiem w działalności przedsiębiorstw- wybrane zagadnienia*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Przyrodniczo-humanistycznego w Siedlcach, Nr 105, s.158.

⁴⁵ M. Szulczyński, *Wpływ nowej gospodarki energetycznej na zmniejszanie się światowych napięć geopolitycznych*, Zeszyty naukowe Politechniki Śląskiej, Nr kol. 1981, 2017, s. 24.

⁴⁶ N.L. Müller, 1975, Brazil, [w:] *Essays on world urbanization*, ed. J. Ronald, Wyd. George Philip and Son Limited, London, s. 212-222.

We wskaźnikach odporności ubezpieczeniowej uwzględnia się jedynie systematyczne (rynkowe) ryzyko ekonomiczne. To oznacza, że czynniki, które brane są pod uwagę znajdują się poza zasięgiem działalności przedsiębiorstwa.

Drugi faktor określany jako jakość ryzyka (Risk Quality), mierzy względne ryzyko własności komercyjnej i przemysłowej. Składa się z trzech motorów związanych z katastrofami naturalnymi (narażenie na zagrożenie, rodzaj zagrożenia i ryzyko pożarowe) oraz czwartego, który wychwytuje ryzyko cybernetyczne. Narażenie na katastrofę naturalną mierzone jest jako procent powierzchni kraju przeznaczonych na działalność gospodarczą, która jest narażona na co najmniej jedno z naturalnych zagrożeń tj.: trzęsienie ziemi, huragan, powódź itp. Specyfika zagrożeń naturalnych oceniana jest poprzez egzekwowanie krajowej ustawy o prawie budowlanym w odniesieniu do projektów odpornych na naturalne zagrożenia, w połączeniu z osiąganymi wynikami poziomu ryzyka zagrożenia naturalnego w danym kraju. Definiowanie ryzyka pożarowego przez FM Global jest zaś równoznaczne ze specyfiką innych zagrożeń naturalnych. W sektorze małych i średnich przedsiębiorstw, a także w branży nieruchomości podstawową przyczyną szkodowości są pożary i eksplozje. Stanowią one ponad połowę przypadków⁴⁷. Ostatni składnik wyodrębniony w tym faktorze to ryzyko cybernetyczne, które obejmuje: awarie systemu, infrastrukturę łączności, działania przestępców mające na celu kradzież poufnych danych np. bankowości internetowej, a także szpiegostwo dążące do kradzieży własności intelektualnej⁴⁸. Podatność na cyberatak może rosnać, poprzez brak stosowania zabezpieczeń sprzętu, oprogramowania, zainstalowanych systemów oraz niską świadomość użytkowników.

Trzeci z faktorów odnosi się do atrybutów samego łańcucha dostaw i obejmuje cztery czynniki: kontrolę korupcji, jakość infrastruktury, ład korporacyjny i widoczność łańcucha dostaw. Łańcuchem dostaw nazywa się sieć usługodawców i producentów, którzy ze sobą kooperują w celu przetwarzania i przemieszczania dóbr. Łączy ich przepływ dóbr fizycznych, informacji i pieniądza⁴⁹. Jest to sekwencja zdarzeń, pewien proces przemieszczania dóbr zwiększająca wartość produktów, m. in.: produkcja, rozwój, sprzedaż, serwis, dystrybucja,

⁴⁷ *Global Claims Review 2015: Business Interruption in Focus*. Global trends and development in business interruption claims, Allianz Global Corporate& Speciality, 2015, s.15.

⁴⁸ K. Żelichowska, J. Żelichowska, *Ubezpieczenia cybernetyczne- charakterystyka i analiza rynku globalnego*, pod red. red. M. Cycoń, T. Jedynek, G. Strupczewski: Nowe trendy i innowacje w zarządzaniu ryzykiem i ubezpieczeniach. Przegląd Ubezpieczeń 2018, Fundacja Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie.

⁴⁹ C. B. Bozarth, R. B. Handfield, *Wprowadzenie do zarządzania operacjami i łańcuchem dostaw*, Helion, Gliwice, 2007, s. 30.

zarządzanie. W ramach pierwszego z czynników tj. kontroli korupcji, istotny jest zakres w jakim władza publiczna jest sprawowana dla osiągnięcia prywatnych korzyści. Chodzi tutaj również o wychwytywanie elit i prywatnych interesów przez państwo. Uznając korupcję za istotny problem społeczny, przedsiębiorcy traktują ją jako jedną z barier w prowadzeniu działalności gospodarczej. Głównym sposobem na ograniczenie takich zachowań są precyzyjne i jednoznaczne rozwiązania prawne⁵⁰. Jakość ogólnej infrastruktury dotyczy poziomu jej rozwoju. W ocenie jakości uwzględnia się: rozbudowę infrastruktury transportowej (drogowej, kolejowej, wodnej i powietrznej) oraz infrastrukturę użyteczności publicznej. Natomiast ład (władztwo korporacyjne) zwany także nadzorem właścicielskim dotyczy norm i zasad odnoszących się do zarządzania organizacją. Są to także wszelkie inicjatywy, wdrożone reguły dobrych praktyk w organizacjach sektora publicznego i prywatnego. Termin ten w szerokim ujęciu nawiązuje do zdarzeń, dzięki którym przedsiębiorstwa są ukierunkowywane, regulowane i rozliczane⁵¹. W tym obszarze dokonuje się pomiaru siły standardów kontroli i rachunkowości, regulacji konfliktu interesów i zarządzania akcjonariuszami. Widoczność łańcucha dostaw oznacza możliwość uzyskania dostępu do danych, które dotyczą przetwarzania zamówień, bieżących stanów magazynowych, dostaw oraz potencjalnych zakłóceń w łańcuchu, dla wszystkich zaangażowanych podmiotów, w czasie rzeczywistym. Lepsza przejrzystość łańcucha dostaw usprawnia obsługę klientów, minimalizuje zakłócenia np. w dostawach, co pozwala obniżyć koszty. Możliwość śledzenia przesyłek w całym łańcuchu dostaw w danym kraju jest fundamentalnym czynnikiem pomagającym zapewniać wyjątkową jakość obsługi.

2.3 Kształtowanie się indeksu odporności ubezpieczeniowej na świecie

Współcześnie przedsiębiorcy mierzą się z niepewnością związaną z oczekiwaniami, co do ogólnoświatowego spowolnienia gospodarczego. Ten niepokój nasila się przez obawy dotyczące rekomendowanych reguł handlu światowego i słabnącej gospodarki. Uwzględniając dodatkowo obawy wynikające z Brexitu, napięć handlowych między USA a Chinami i pandemii przedsiębiorcy zmuszeni są prognozować wyniki finansowe. W tak niepewnym

⁵⁰ A. Kubiak, *Opinia publiczna i przedsiębiorcy o korupcji- raport z badań*, Program przeciw korupcji, fundacja Batorego, Warszawa, 2003, s. 47.

⁵¹ *Australian National Audit Office*, Discussion Paper, Corporate Governance in Commonwealth Authorities and Companies, 1999.

otoczeniu niezwykle istotna dla kadry kierowniczej jest odporność środowiska biznesowego w danym kraju, która ma znaczenie przy planowaniu miejsca prowadzenia działalności⁵².

Globalny Indeks Odporności FM to narzędzie, które łączy główne czynniki zwiększające odporność przedsiębiorstwa, podkreślając słabości i oferując zasoby dla firm w celu oceny i ograniczenia ryzyka. Opublikowany ranking FM Global pozwala na wskazanie najbardziej i najmniej odpornych na ryzyko państw, a co za tym idzie poznanie charakteru danego ryzyka dla przedsiębiorców na konkretnym obszarze w 2019 r. W załączniku do artykułu przedstawiono fragment tabeli zawierający wybrane dane dotyczące ww. zestawienia.

Pierwsze miejsce w rankingu zajęła Norwegia (100 pkt), zaraz po niej Dania (97,2 pkt) i Szwajcaria (97 pkt). Polska zajęła 24 miejsce z wynikiem 81,6 pkt. Najgorzej pod względem zdobytych punktów wypadły takie kraje jak: Haiti (0 pkt), Wenezuela (1,4 pkt) i Etiopia (5,5 pkt). Norwegia przewodzi w rankingu światowego indeksu odporności ubezpieczeniowej, zdobyła wysokie noty w zakresie wydajności ekonomicznej, stabilności politycznej, kontroli korupcji i ładu korporacyjnego. Ponadto, cechuje się niskim narażeniem na katastrofy naturalne oraz ograniczonym uzależnieniem gospodarczym od ropy naftowej. Potencjalne branże, w których Polska mogłaby współpracować z Norwegią to np.: branża stoczniowa, w tym: remonty jednostek pływających, statki specjalistyczne, produkcja dla potrzeb off-shore, wydobywanie węglowodorów, przemysł petrochemiczny, elektromobilność, czy pojazdy szynowe⁵³.

Z kolei Dania, która zajęła drugie miejsce (jeszcze w 2017 r. zajmowała siódmą pozycję) duży progres osiągnęła usprawniając łańcuch dostaw. Natomiast Szwajcaria znajduje się w pierwszej trójce dzięki jakości infrastruktury i ładu korporacyjnemu.

Ranking zamykają Haiti i Wenezuela, które po huraganie Matthew w 2016 r. pozostają najbiedniejszymi krajami na świecie. Wysokie narażenie na katastrofy naturalne, zmaganie się z niedoborem dostaw paliwa oraz wysoki poziom korupcji na tych terenach pogłębiają i tak już złą sytuację tych państw. Największy progres w stosunku do 2018 r. odniosła Rwanda, która przeskoczyła o 35 miejsc. Główną przyczyną był spadek wskaźnika urbanizacji, imponująca poprawa ładu korporacyjnego przy jednocześnie stałym wzroście gospodarczym i

⁵² <https://www.fmglobal.com/research-and-resources/tools-and-resources/resilienceindex/explore-the-data/?&cr=POL&sn=ex> [dostęp z dnia: 01.03.2020].

⁵³ M. Zieliński, *Norwegia (Królestwo Norwegii), Sytuacja gospodarcza i stosunki gospodarcze z Polską*, Ministerstwo Rozwoju, Departament Handlu i Współpracy Międzynarodowej, s. 6.

zmniejszaniem ubóstwa. W Afryce, Rwanda to jedno z bardziej atrakcyjnych miejsc pod względem inwestycyjnym biorąc pod uwagę stabilny wzrost gospodarczy. Do czynników wzrostu w tym kraju można zaliczyć: stabilność instytucji państwowych i niski poziom korupcji, zwolnienia podatkowe i rozwój stref wolnego handlu, a także łatwy dostęp do rynku poprzez jej centralne położenie i sąsiedztwo 3 krajów należących do Euroazjatyckiej Unii Celnej (EAC)⁵⁴. Reformy w obszarze przedsiębiorczości spowodowały, że Rwanda jest najbardziej konkurencyjnym państwem do prowadzenia biznesu w Afryce Wschodniej. Jak podaje Wadhvani Foundation (WF) Global Competitiveness Report, Rwanda zdobyła 6. miejsce pod tym względem w Afryce⁵⁵. Republika Macedonii Płn. odnotowała największy spadek, aż o 22 miejsca. Spowodowane to było niższą wydajnością ekonomiczną, wzrostem podatności na szoki naftowe oraz wzrostem wskaźnika urbanizacji.

Polska pod względem wydajności znalazła się za połową rankingu, niestety zdobywając zaledwie 23,9 pkt. Najwięcej punktów zdobyły Katar, Luksemburg i Singapur. Pod koniec 2018 r. Katar zajął pierwsze miejsce odnośnie do PKB na osobę liczonego według parytetu siły nabywczej⁵⁶. Ponadto, najniższą pozycję mają takie kraje jak Malawi, Mozambik i Haiti.

Ryzyko polityczne jest poważnym problemem dla przedsiębiorstw. Utrzymujące się napięcia między USA a Chinami, negocjacje w sprawie Brexitu, wojny handlowe, zmiany w strefie euro, programy nuklearne Iranu i Korei Płn, napięcia między Rosją, a zachodem, protesty na Haiti, zagrożenie protekcjonizmem handlu to niektóre z problemów 2019 r. Najwyższą ocenę sytuacji politycznej zdobyła Nowa Zelandia, tuż za nią jest Singapur i Islandia. Polska zajęła 37 miejsce z wynikiem 73,1 pkt. Z przeprowadzonych przez Marsh & McLennan Companies badań wynika, że Norwegia, Kanada, Stany Zjednoczone, Australia, Nowa Zelandia, a także kraje Europy Zachodniej mają względnie stabilną sytuację polityczną. Najtrudniejsza sytuacja występuje w większości państw afrykańskich, na Ukrainie, w Wenezueli, Korei Płn. i w krajach arabskich⁵⁷. Polska uplasowała się na 48 miejscu.

W kolejnym z czynników ekonomicznych- podatność na szoki naftowe najwyższą pozycję odnotowuje Singapur, który odgrywa coraz większą rolę na globalnych rynkach energii. W tym kraju znajduje się trzecie co do wielkości centrum rafinacji ropy naftowej

⁵⁴ *Republika Rwandy, Informacje o stosunkach gospodarczych z Polską*, Departament Handlu i Współpracy Międzynarodowej Ministerstwo Przedsiębiorczości i Technologii sierpień 2019 r., s.3.

⁵⁵ http://www3.weforum.org/docs/WEF_TheGlobalCompetitivenessReport2019.pdf, [dostęp z dnia: 14.03.2020]

⁵⁶ <https://tradingeconomics.com/country-list/gdp-per-capita-ppp> [dostęp z dnia: 01.03.2020].

⁵⁷ *Marsh & McLennan Companies, Political Risk Map 2019- Rising geopolitical tensions*, February 2019, s. 4.

na świecie. Natomiast Czad znajduje się na końcu rankingu. Istotą problemu jest rażąco niewłaściwe wykorzystanie dochodów ze sprzedaży ropy przez władze⁵⁸. W przypadku Polski podatność na szoki naftowe oceniono wysoko: na 53 pozycję z liczbą punktów 80,3. Tym samym większość państw europejskich została wyprzedzona, m. in.: Niemcy, Francja, Szwecja.

Ostatni z czynników, wskaźnik urbanizacji pomaga ustalić rozwój społeczny ludności. Efektem uprzemysłowienia jest względnie większa migracja ludności, z terenów wiejskich do miast. Mimo, że Polska nie ma najwyższego współczynnika urbanizacji w Europie, w rankingu FM Global uzyskała najwięcej punktów z państw Europy (98,5 pkt.) i zajęła trzecią pozycję na świecie. Oznacza to, że w porównaniu z rokiem poprzednim, według tej instytucji dokonano największych zmian w tej dziedzinie. Na kolejnych miejscach znalazły się m. in.: Słowacja, Cypr, Egipt. Norwegia zyskała 77,7 pkt. i zajęła stosunkowo odległe miejsce, pomimo pierwszego miejsca w ogólnym rankingu.

Kolejny z czynników Risk Quality dotyczy katastrof naturalnych i ryzyka cybernetycznego. Huragany, trzęsienia ziemi, katastrofy cybernetyczne dominowały wśród zagrożeń w 2018 r. Częstość występowania ekstremalnych zjawisk pogodowych wzrosła także w postaci przybrzeżnych powodzi i pożarów, które spustoszyły niektóre części Stanów Zjednoczonych, Kanady i Australii⁵⁹. Czterdzieści krajów dostało mniej niż 1 pkt., biorąc pod uwagę pierwszy z czynników tj. narażenie na katastrofy naturalne. Wśród nich znalazły się m. in.: Bangladesz, Armenia, Sri Lanka, Bułgaria, Nepal, Gwatemala, Tadżykistan, Albania, Mołdawia, Mauritius, Haiti. Biorąc pod uwagę zagrożenie i specyfikę katastrof naturalnych, najwyższą liczbę punktów zdobyły: Dania, Czechy i Norwegia. Polska zajęła wysoką ósmą lokatę w rankingu, co oznacza, że ryzyko katastrof naturalnych nie jest wysokie. Kolejny z czynników dotyczy ryzyka pożarowego. Analizując mapy, można zauważyć powtarzające się cykle w globalnej aktywności ognia. Najbardziej odporny na ten charakter ryzyka jest Singapur, Stany Zjednoczone i Portugalia. Polska znalazła się w pierwszej 15. Najgorsza sytuacja wystąpiła w Ekwadorze, Wenezueli i Republice Kirgistanu.

Następnym współczynnikiem jest ryzyko związane z cyberprzestrzenią. Wysoce skomputeryzowany świat, pozwala na szybki postęp naukowy i liczne udogodnienia w życiu codziennym, ale niesie ze sobą trudne do przewidzenia zagrożenia⁶⁰. Najmniej narażone

⁵⁸ D. Krosiak, *The Oil Effect*, International Crisis Group, <https://www.crisisgroup.org/africa/central-africa/chad/oil-effect> [data odczytu 01.03.2020].

⁵⁹ FM Global, *Resilience Index Annual Reports*, Petland Analytics, 2019.

⁶⁰ Ł. Lysik, P. Machura, *Rola i znaczenie technologii mobilnych w codziennym życiu człowieka XXI wieku*, „Media i Społeczeństwo” 2014, nr 4, s. 21.

na ataki hakerskie są państwa słabo rozwinięte, gdzie niewielki odsetek osób ma dostęp do Internetu takie jak: Benin, Mongolia i Senegal. Ważnymi uczestnikami cyberprzestrzeni są: służby specjalne, organizacje rządowe oraz inne podmioty międzynarodowe, takie jak transnarodowe grupy przestępcze i ugrupowania terrorystyczne⁶¹. Najniższe noty przyznano Bahrajnowi, Arabii Saudyjskiej i Emiratom. Kraje arabskie są wysoko narażone na cyberkonflikty, a efekty cyberterrorystycznego ataku mogą dotyczyć nie tylko sfery cyfrowej. Jak wskazują M. Grzelak i K. Liedel, brakuje norm prawnych, które regulowałyby postępowanie w razie wystąpienia cyberniebezpieczeństwa również w Polsce⁶².

Ostatni z czynników dotyczy łańcucha dostaw. Obecnie zarządzanie łańcuchem dostaw stało się normą, jednak przez nieustannie zmieniającą się rzeczywistość proces ten wymaga ciągłej modyfikacji⁶³. Nowa Zelandia, Norwegia i Finlandia to kraje, w których najwyżej oceniono jakość kontroli korupcji. Polska zajęła 37 miejsce i znalazła się w gorszej pozycji niż m. in.: Niemcy, Wielka Brytania, Hong Kong, Chile oraz Izrael. Z kolei Tadżykistan, Wenezuela i Czad to kraje z największym poziomem korupcji. Jeszcze innym motorem składającym się na współczynnik odporności ubezpieczeniowej jest jakość infrastruktury na danym terenie. Najwięcej punktów uzyskały państwa wysoko rozwinięte takie jak: Singapur, Hong Kong, Szwajcaria. Polska zdobywając 75,5 pkt., uplasowała się za większością państw UE. Najgorzej pod tym względem wypada kontynent afrykański. Singapur, Nowa Zelandia i Kanada idealnie dbają o ład korporacyjny. Polska zajęła 61 miejsce. Inwestorzy powinni zwrócić większą uwagę na reguły dobrych praktyk i na standardy rachunkowości. Ostatnim motorem liczącym się w faktorzem ryzyka łańcucha dostaw jest widoczność łańcucha dostaw. W tym zakresie najwięcej punktów zdobyły: Finlandia, Niemcy i Dania.

2.4 Faktory ryzyka i odporność ubezpieczeniowa w Polsce

Ubezpieczyciele w Polsce to trzeci inwestor instytucjonalny pod względem wielkości, zaraz po bankach i inwestorach zagranicznych. Polskie firmy korzystają z ochrony ubezpieczeniowej, dzięki której mogą otrzymać odszkodowanie w przypadku wystąpienia nieprzewidzianego zagrożenia. Jest to również realne wsparcie dla wzrostu innowacyjności

⁶¹ M. Rakowski, „Nowe wojny”- wybrane aspekty asymetrycznych konfliktów w cyberprzestrzeni, *Przegląd bezpieczeństwa wewnętrznego* 17/17, s. 261.

⁶² M. Grzelak, K. Liedel, *Bezpieczeństwo w cyberprzestrzeni. Zagrożenia i wyzwania dla Polski – zarys problemu*, „Bezpieczeństwo Narodowe” 2012, nr 22, s. 130- 132.

⁶³ M. Makar, M. Karkula, *Monitorowanie i kontrola łańcucha dostaw: koncepcja Supply Chain Control Tower i jej zastosowanie w przedsiębiorstwie handlu detalicznego*, *Prace naukowe Politechniki Warszawskiej*, 2018, s. 265.

i ekspansji polskich eksporterów na rynki zagraniczne⁶⁴. Pożar, powódź, uderzenie pioruna i inne katastrofy naturalne, a także brak stabilności politycznej, cyberryzyko i ryzyko łańcucha dostaw to główne obszary ryzyka dla działalności gospodarczych w Polsce. Zmiany klimatyczne, wzrost temperatury ziemi zwiększa liczbę ekstremalnych zjawisk pogodowych. Katastrofy naturalne mogą prowadzić do awarii i katastrof technologicznych. Taką współzależność pomiędzy zmianami w naturze, a reakcją systemów technologicznych nazywamy efektem synergicznym. Pomimo tego, że Polska nie jest zaliczana do grupy krajów o wysokim poziomie ryzyka zagrożeniami naturalnymi, te stanowią duże wyzwanie dla działalności gospodarczych. Oprócz typowych katastrof naturalnych należy wspomnieć o innych reakcjach pogodowych zależnych od zmiany klimatu jak np. zanieczyszczenie powietrza, które ma bezpośredni wpływ na stan zdrowia mieszkańców, co przekłada się na jakość życia. Niestety Polska zajmuje jedno z pierwszych miejsce w Europie pod względem ilości emitowanego pyłu. Aby złagodzić skutki i ograniczyć ryzyko związane z tym obszarem ryzyka należy podejmować kompleksowe działania ochronne i adaptacyjne, m. in. rozwijać nowe technologie, ograniczyć emisję gazów cieplarnianych, zwiększyć zużycie odnawialnych źródeł energii, itp. Skutkiem globalizacji jest również wzrost cyber - zagrożeń, które mogą sparaliżować działalność przedsiębiorstw. Ataki cybernetyczne często spowodowane są nieumyślnym działaniem pracowników. Ochrona przed nimi z pewnością wymaga rozwiązań technologicznych, ale także szkoleń dla pracowników. Obecnie powszechne stało się zabezpieczanie przed cyberprzestępczością w Polsce. Wprowadzanie i doskonalenie systemów chroniących dane klientów i kontrahentów z rynku przedsiębiorstw jest podstawą do zarządzania tego rodzaju ryzykiem. Polscy przedsiębiorcy coraz częściej także wykupują ubezpieczenie BI (business interruption), czyli ubezpieczenie od utraty zysku, w przypadku przerwania ciągłości pracy. Ochrona przez nie zapewniona obejmuje szacowany zysk brutto przedsiębiorcy, którego nie osiągnął z powodu uszkodzenia mienia. W każdej szkodzie majątkowej straty materialne to zaledwie 40% jej wartości, pozostałe 60% stanowi wartość utraconego zysku⁶⁵. Ubezpieczenia BI mogą mieć kluczowe znaczenie dla przetrwania firmy w trudnym okresie, tj. po szkodzie materialnej. Nie tylko finansowa refundacja szkody bezpośredniej, ale także rekompensata utraconego zysku może okazać się pomocna podczas odzyskiwania pozycji na rynku.

⁶⁴ PIU, *Jak ubezpieczenia zmieniają Polskę i Polaków*, Raport o wpływie branży ubezpieczeniowej, Warszawa 2017.

⁶⁵ T. Rydzicki, *Polisa na utracone zyski* „Gazeta Małych i Średnich Przedsiębiorstw”, 2007 r., nr 61.

W tabeli 2.2 przedstawiono dane dotyczące kształtowania się poziomu wskaźników odporności ubezpieczeniowej w Polsce w latach 2014 - 2019. Jak łatwo zauważyć, z roku na rok sytuacja Polski się poprawia i obecnie jest na 24 miejscu ze 130 państw świata, z ogólną liczbą punktów 81,6 w 2019 r. Począwszy od 2014 r. nastąpiła wyraźna poprawa we wszystkich trzech faktorach. Z 32 miejsca w rankingu, pod względem ryzyka ekonomicznego, Polska zajęła 19 miejsce, uzyskując ponad 8 punktów więcej.

Tabela 2.2. Miejsce Polski w rankingu FM Global

POLSKA				
ROK	MIEJSCE W RANKINGU (l. pkt)	RYZYKO EKONOMICZNE	GATUNEK RYZYKA RISK QUALITY	RYZYKO ŁAŃCUCHA DOSTAW
2014	30 (60,28)	32 (57,94)	11 (81,20)	52 (47,38)
2015	27 (67,90)	30 (57,20)	6 (81,00)	51 (52,20)
2016	28 (72,00)	32 (56,80)	6 (81,30)	41 (52,50)
2017	26 (77,40)	17 (61,20)	2 (100)	39 (58,70)
2018	25 (82,40)	23 (62,70)	5 (95,40)	34 (69,90)
2019	24 (81,60)	19 (66,00)	6 (94,40)	33 (67,50)

Źródło: opracowanie własne na podstawie: FM Global, 2014–2019 Resilience Index Annual Reports, Petland Analytics.

W drugim z faktorów, Polska osiągnęła najlepszy wynik w 2017 r. zajmując drugą pozycję w rankingu, niestety spadała przez kolejne dwa lata i obecnie zajmuje 6 miejsce. Natomiast największy progres Polska zanotowała w ostatnim z ryzyk czyli łańcuchu dostaw, gdzie z 52 miejsca w 2014, wzniosła się na 33 w 2019 r. wraz ze wzrostem liczby punktów o ponad 20. Biorąc pod uwagę drugi faktor tj. rodzaj ryzyka, Polska od kilku lat zajmuje miejsce w pierwszej dziesiątce. Ryzyko katastrof naturalnych nie jest wysokie i przedsiębiorcy dobrze sobie radzą z ryzykiem pożaru i cyberatakami. Inaczej sytuacja przedstawia się w przypadku ryzyka ekonomicznego i ryzyka łańcucha dostaw. Brak stabilności politycznej i duża podatność na szoki naftowe to wciąż realne ryzyka. Firmy, które planują swój rozwój powinny brać pod uwagę możliwości ograniczenia ryzyka łańcucha dostaw. Szczególnie, gdy można zredukować poziom korupcji i poprawić jakość infrastruktury.

2.5 Podsumowanie

Na podstawie przeprowadzonej analizy czynników ryzyka należy stwierdzić, że odporność środowiska ma duże znaczenie przy wyborze miejsca prowadzenia działalności gospodarczej. Firmy zastanawiają się, gdzie mogą osiągnąć największy rozwój wykorzystując

globalny zasięg. Wskaźniki odporności ubezpieczeniowej są zaprojektowane w taki sposób, aby jak najlepiej pomóc kierownictwu wyższego szczebla przeprowadzać ocenę podatności na zagrożenia i budować odporność ich firm na całym świecie. Struktura indeksu pozwala menedżerom identyfikować źródła siły i podatności na ryzyka w kraju, zarówno w kategoriach ogólnych: ekonomicznych, jakości ryzyka, łańcucha dostaw, jak i dokładniej w odniesieniu do 12 czynników. W połączeniu z dodatkowymi informacjami jest to źródło wskazówek na temat zagrożeń dla przedsiębiorstwa przy podejmowaniu decyzji dotyczących priorytetów poprawy obszarów organizacji.

W tym miejscu warto podkreślić, że jak dotychczas żadna z teorii ekonomicznej nie potrafi uwzględnić zjawiska ryzyka w całości⁶⁶. Różni autorzy, przedsiębiorcy i inwestorzy w niejednomyślny sposób oceniają potencjalne skutki ryzyka. Te same wyniki pomiaru dla jednych oznaczają możliwości rozwoju, a dla drugich niebezpieczeństwa. To zaś implikuje rozbieżne decyzje i wnioski. FM Global podczas obliczania indeksów odporności ubezpieczeniowej, także nie wzięła pod uwagę wszystkich potencjalnych zagrożeń. W dzisiejszych czasach, w świetle szybko postępującej pandemii koronawirusa dostrzegamy inny rodzaj ryzyka. Negatywne skutki gospodarcze w krajach najbardziej dotkniętych epidemią, mogą zaprzepaścić efekty nawet kilkuletniego wzrostu gospodarczego. Praktyka dowodzi, że w przypadku epidemii wirusa Zika w latach 2015–2016 najbardziej ucierpiały słabo przygotowane kraje, często najuboższe tj. Haiti, które utraciło 3% PKB.

Główne cele pracy, którymi było zgłębienie wiedzy na temat głównych obszarów ryzyka w działalności gospodarczej na świecie, przedstawienie czynników determinujących poziom odporności danych krajów, a także ocena sytuacji Polski na tle innych państw pod względem wskaźnika odporności ubezpieczeniowej, zostały osiągnięte. Konwersja poszczególnych elementów raportu FM Global z 2019 r. uprościła i w bardziej przejrzysty sposób pozwoliła przedstawić wykonane zadanie. Na podstawie przeprowadzonej analizy łatwo stwierdzić, że sytuacja Polski z roku na rok się poprawia. Przyczynia się do tego większe zwracanie uwagi na kwestię ryzyka w odniesieniu do danej jednostki przez przedsiębiorców. Dogłębne badania potwierdzają jak wielkie znaczenie dla organizacji ma identyfikacja i pomiar obszarów ryzyka na danym terenie. Postawiona hipoteza, mówiąca o tym, że mimo dobrych wyników, sytuacja Polski wymaga kontroli i poprawy kilku obszarów zagrożonych ryzykiem potwierdziła się. Tymi obszarami są na pewno: ryzyko ekonomiczne i ryzyko łańcucha dostaw,

⁶⁶ K. M. Klimczak, *Ryzyko teorii ekonomii*, Akademia Leona Koźmińskiego, MBA 6/2008, Warszawa, s. 67.

w tym niezadawalający poziom kontroli korupcji i niewystarczająca jakość infrastruktury. Polska nie jest szczególnie narażona na katastrofy naturalne, dobrze też wypada jeżeli chodzi o minimalizowanie ryzyka cybernetycznego. Jednakże dalszy rozwój cyberubezpieczeń leży w interesie całej gospodarki. Ich stosowanie w efekcie sprzyjać będzie wzrostowi inwestycji w bezpieczeństwo IT, ożywieniem tworzenia kodeksu dobrych praktyk w dziedzinie zarządzania cyberryzykiem i wzrostem ogólnego poziomu zamożności społeczności⁶⁷.

Ciekawym spostrzeżeniem jest to, że odporność może być postrzegana pozytywnie, jako pożądany przymiot organizacji, jak również pejoratywnie. Niekiedy okazuje się, że mechanizmy odpowiedzialne za kształtowanie odporności mogą prowadzić do destrukcji danego systemu zamiast do zachowania jego integralności i właściwego funkcjonowania⁶⁸. W przyszłości warte uwagi mogą być: rozważenie negatywnych symptomów odporności ubezpieczeniowej, porównanie wskaźników odporności ubezpieczeniowej pomiędzy województwami w Polsce, lub koncentracja na wskaźnikach odporności ubezpieczeniowej w krajach leżących na terenie Europy.

⁶⁷ G. Strupczewski, *Ryzyko cybernetyczne jako wyzwanie dla branży ubezpieczeń w Polsce i na świecie*, Komitet Nauk o Finansach PAN, 2017, No 1, s. 268.

⁶⁸ A. Zabłocka-Kluczka, *Organization's immunity to crisis, Strategie i mechanizmy odnowy przedsiębiorstw*, prace naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, red G. Belz, S. Cyfert, Wrocław 2012, s. 93.

Rozdział 3.

Konsolidacja zakładów ubezpieczeń jako sposób na wzmocnienie ich pozycji na rynku

Katarzyna Korybko *

3.1. Wprowadzenie

Koncentracja rynku to jedna z najistotniejszych determinant konkurencji na nim panującej. Im niższa koncentracja tym większa jakość konkurencji. Z perspektywy konsumenta przyczynia się to do podnoszenia jakości dostarczanych usług oraz dochodowości firm. Z punktu widzenia przedsiębiorstwa to z kolei mniejsza konkurencja daje większe możliwości kontrolowania rynku.⁶⁹ Fuzje i przejęcia, a więc procesy konsolidacyjne należą do jednych z rozwiązań, które dają przedsiębiorstwom szansę na rozwój a także na osiągnięcie przewagi konkurencyjnej. Mają one na tyle długą historię, iż należy je uznać jako nierozłączną cechę rynku kapitałowego. Działania te wiążą się ze złożonymi decyzjami inwestycyjnymi oraz finansowymi, które muszą podjąć właściciele oraz menedżerowie przedsiębiorstwa przejmującego i przejmowanego.⁷⁰

Celem niniejszej pracy jest weryfikacja prawdziwości hipotezy, iż konsolidacja towarzystw ubezpieczeń prowadzi do wzmocnienia ich pozycji na rynku. W pracy przedstawiono podstawowe zagadnienia związane z konsolidacją, stanowiące podbudowę teoretyczną prowadzonych rozważań, takie jak:

- Czym są procesy konsolidacyjne?
- Jakimi wyróżniamy rodzaje konsolidacji?
- Jakie są wymogi prawne konsolidacji zakładów ubezpieczeń?
- Jak procesy konsolidacyjne wpływają na pozycję na rynku?

* Koło Naukowe Ubezpieczeń „Risk Management”, Katedra Zarządzania Ryzykiem i Ubezpieczeń, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie.

⁶⁹ S. Kozak, *Czynniki wpływające na poziom koncentracji sektora ubezpieczeń nie na życie w Polsce w latach 2002-2009*, "Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach" 2011, nr 90 s. 1-2

⁷⁰ D. Kozłowska-Makós, *Fuzje i przejęcia jako formy koncentracji kapitału*, "Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach" 2016, nr 282, s. 1-3

Do przygotowania tego artykułu wykorzystano literaturę krajową, międzynarodowe raporty oraz sprawozdania finansowe zakładów ubezpieczeń polskich i europejskich.

3.2. Istota konsolidacji

Słownik języka polskiego tłumaczy pojęcie "konsolidacja" jako działanie prowadzone w celu uzyskania wewnętrznej spójności jakiejś grupy lub struktury lub też stan powstały w wyniku tych działań.⁷¹ W terminologii polskiej termin ten występuje również jako zjednoczenie, zespolenie, połączenie się w całość.⁷² Pod tym pojęciem można rozumieć zatem połączenie podmiotów, które skutkuje ich zjednoczeniem. Jest to działanie prowadzone w celu uzyskania wewnętrznej spójności danej grupy lub struktury oraz jej umocnienia.⁷³ Proces ten występuje w naturalny sposób w gospodarce wolnorynkowej. Następuje on w wyniku m.in. dążeń podmiotów do zwiększenia udziału na rynku a także chęci osiągnięcia efektu skali, który docelowo obniża koszty, prowadząc do wzrostu konkurencyjności.⁷⁴ W literaturze polskiej słowo to stosuje się do określania procesów fuzji i połączeń przedsiębiorstw. Używane jest wtedy również oprócz określenia "konsolidacja", sformułowanie "procesy konsolidacyjne".⁷⁵ Konsolidacja może mieć charakter organizacyjny lub kapitałowy. Najczęściej odbywa się za pomocą fuzji i przejęć.⁷⁶ Fuzja występuje wtedy, gdy dwa, pierwotnie samodzielne przedsiębiorstwa, łączą się w wyniku umowy w celu stworzenia nowego przedsiębiorstwa. Każde z nich traci dotychczasową odrębność i osobowość. Cechą fuzji jest zatem dobrowolne połączenie co najmniej dwóch spółek, zazwyczaj podobnych pod względem wielkości, uważających, że zjednoczenie poprawi ich sytuację oraz leży w interesie każdej z nich. W literaturze wyróżnia się trzy główne rodzaje fuzji:

- fuzja pozioma - połączenie przedsiębiorstw, które należą do tej samej gałęzi przemysłu oraz reprezentują to samo stadium produkcji lub usług,
- fuzja pionowa - połączenie przedsiębiorstw, które należą do tej samej gałęzi przemysłu ale reprezentują odrębne stadia produkcji,

⁷¹ Słownik języka polskiego PWN (<https://sjp.pwn.pl/sjp/konsolidacja;2564385.html>), dostęp 20.03.2020

⁷² Słownik języka polskiego SJP (<https://sjp.pl/konsolidacja>), dostęp 20.03.2020

⁷³ W. Frąckowiak, *Fuzje i przejęcia przedsiębiorstw*, PWE, Warszawa 2009.

⁷⁴ *Konsolidacja w branży, czyli szansa na wzrost lub wyjście z biznesu* (<http://familybusiness.ibrpolska.pl/konsolidacja-branzy/>), dostęp 17.02.2020

⁷⁵ J. Bralczyk, *Słownik 100 tysięcy potrzebnych słów*, wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2005, s. 314

⁷⁶ A. Kwiatkowska, K. Styś, *Przejawy konsolidacji w sektorze bankowo-ubezpieczeniowym w Polsce w latach 2009–2013*, Sektor bankowy i ubezpieczeniowy w Polsce w dobie niestabilności, UMCS, Lublin 2014, s. 39-46.

- fuzja konglomeratowa - działalność produkcyjno-usługowa obu firm nie wiąże się ze sobą.⁷⁷

Niekiedy używa się również pojęcia "fuzja koncentryczna". Jest to proces łączenia przedsiębiorstw, który obejmuje firmy prowadzące działalność gospodarczą w obszarach powiązanych ze sobą w sposób geograficzny, techniczny lub rynkowy.⁷⁸

Przejęcie firmy występuje w sytuacji, gdy jedno przedsiębiorstwo, które jest zazwyczaj silniejsze ekonomicznie zdobywa kontrolę nad innym przedsiębiorstwem poprzez nabycie jego akcji w liczbie, która jest wystarczająca aby je kontrolować i nim zarządzać.⁷⁹ Wyróżnia się dwa aspekty przejęć: przyjacielskie oraz wrogie. Przejęcie przyjacielskie ma charakter działania uzgodnionego zaś przejęcie wrogie następuje wbrew woli firmy przejmowanej.⁸⁰

W sektorze ubezpieczeniowym konsolidacja jest warunkiem rozwoju firmy na skalę globalną. Następuje w wyniku potrzeby doskonalenia działalności ubezpieczeniowej a także wzrostu udziałów rynkowych i rozszerzania zakresu dystrybucji produktów ubezpieczeniowych. Dzięki niej zwiększa się konkurencyjność instytucji ubezpieczeniowych na rynku.⁸¹

3.3. Uzasadnienie i zalety fuzji i przyjęć w biznesie

Motywy fuzji i przejęć są skomplikowane i zmienne. Zależą one od obszaru, w którym działa przedsiębiorstwo a także okresu, w którym są one przeprowadzane. Bardzo rzadko występują sytuacje, kiedy jest tylko jeden motyw. Najczęściej decyzje te są podejmowane pod wpływem wielu argumentów, jednak najważniejsze z nich to zysk i wzrost. Do innych powodów zalicza się również procesy globalizacyjne rynków finansowych oraz uzyskanie większego udziału w rynku.⁸²

W praktyce możemy wyróżnić cztery główne grupy motywów fuzji i przejęć:

- techniczne i operacyjne,
- rynkowe i marketingowe,

⁷⁷ E. Kolasińska, *Wybrane problemy personalne w procesach fuzji przedsiębiorstw*, Dwumiesięcznik "Zarządzanie Zasobami Ludzkimi", 3-4 Gdańsk 2004 s. 22

⁷⁸ A. Kuciński, *Rynek fuzji i przejęć w Polsce na tle Europy Środkowej i Wschodniej*, [w:] Wybrane aspekty z finansów i rynków finansowych, Studia i Prace Wydziału Ekonomicznego Nr 6, Wydawnictwo Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim, red. Z. Głodek, A. Kuciński, Gorzów Wielkopolski 2014 s. 140-144

⁷⁹ G. Bannock, R. Baxter, E. Davis, *The Penguin Dictionary of Economics*, Penguin Books, Londyn 1992, s. 283,416

⁸⁰ E. Kolasińska, *Wybrane problemy...* op. cit. s. 22

⁸¹ A. Kwiatkowska, K. Styś, *Przejawy konsolidacji...* op. cit. s.40-41

⁸² *Ibidem*, s. 42

- finansowe,
- menedżerskie.⁸³

W literaturze mówi się o tzw. wykorzystywaniu efektów synergii. Pojęcie synergii dotyczy sytuacji, w której efekty osiągnięte na skutek połączenia firm dają większe rezultaty niż jako samodzielnie działające przedsiębiorstwa. W zależności od rodzaju wybranej strategii rozwoju zewnętrznego należy oczekiwać różnych efektów synergii. Do najczęstszych należą korzyści skali, dywersyfikacja ryzyka oraz wzmocnienie pozycji rynkowej.⁸⁴

Motywy rynkowe i marketingowe najprościej wytłumaczyć jako chęć zwiększenia udziału firmy w rynku a także wzmocnienia pozycji rynkowej przedsiębiorstwa oraz zdywersyfikowania ryzyka działalności. Procesy konsolidacyjne mogą więc prowadzić do poszerzenia asortymentu produktów lub ich uzupełnienia. Efektem może być ograniczenie lub wyeliminowanie konkurencyjnych przedsiębiorstw. Dzięki rozszerzaniu zakresu prowadzonej działalności firma ogranicza ryzyko rynkowe.⁸⁵

Motywy o charakterze finansowym stanowią najbardziej oczywisty powód. Należą do nich m.in. bariery rozwoju własnego przedsiębiorstwa, brak możliwości lub ograniczone możliwości inwestycji we własnej branży, zwiększona zdolność kredytowa, obniżenie kosztu kapitału oraz niska wycena przejmowanej firmy.

Kolejnym wyróżnianym motywem są plany i ambicje menedżerów firm. Ich personalnymi motywami są przede wszystkim osiągnięcie wyższych wynagrodzeń, wzrost prestiżu i władzy a także większa niezależność działania.⁸⁶

W sektorze ubezpieczeniowym motywy fuzji i przejęć są bardzo podobne. Instytucje ubezpieczeniowe również poszukują nowych kanałów dystrybucji produktów. Klienci mają coraz większe oczekiwania. Chcą oni uzyskać pełny zakres usług za pośrednictwem jednej firmy. Zarówno przez nich jak i przez właścicieli firm odczuwany jest nacisk na osiąganie coraz wyższych zysków.⁸⁷ Konsolidacja umożliwia rozwój na skalę globalną. Jest ona determinowana potrzebą doskonalenia działalności ubezpieczeniowej oraz wzrostu udziałów rynkowych. Pozwala również na wzrost konkurencyjności instytucji ubezpieczeniowych na

⁸³A. Helin, K. Zorde, A. Bernaziuk, R. Kowalski, *Fuzje i przejęcia spółek kapitałowych – zagadnienia rachunkowe i podatkowe*, C.H. Beck, Warszawa 2010, s. 11

⁸⁴*Ibidem*, s. 11-12

⁸⁵B. Rozwadowska, *Fuzje i przejęcia. Dlaczego kończą się (nie)powodzeniem*, Wyd. Studio Emka, Warszawa 2012, s. 23; 36-38

⁸⁶*Ibidem*, s. 25-26

⁸⁷A. Kwiatkowska, K. Styś, *Przejawy konsolidacji...* op. cit. s. 41

rynku. Dzięki procesom konsolidacyjnym wzrasta poziom zaufania do instytucji ubezpieczeniowych.

Oprócz pozytywnych skutków konsolidacji takich jak efekt skali czy też planowana poprawa wyników finansowych, firmy ubezpieczeniowe muszą brać pod uwagę możliwe negatywne skutki konsolidacji. Należą do nich:

- zamykanie placówek,
- zwolnienia pracowników,
- problemy z utrzymaniem dotychczasowych klientów,
- konieczność zintegrowania systemów integracyjnych a także kultury organizacyjnej.⁸⁸

3.4. Aspekty prawne konsolidacji zakładów ubezpieczeń

Aktem prawnym, który opisuje łączenie się zakładów ubezpieczeń, jest ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Zgodnie z art. 292 tejże ustawy, konsolidacja może nastąpić, jeżeli zakłady ubezpieczeń wykonują działalność w takiej samej formie organizacyjnej.⁸⁹ Zgodnie z tą zasadą nie jest możliwe połączenie zakładu ubezpieczeń działającego w formie spółki akcyjnej z zakładem ubezpieczeń działającym w formie towarzystwa ubezpieczeń. Połączenie takie jest jednak dopuszczalne w przypadku uprzedniego przekształcenia się towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych w spółkę akcyjną.⁹⁰ Łączące się zakłady ubezpieczeń muszą uzgodnić na piśmie plan połączenia zakładów. Musi on zawierać grupy ubezpieczeń, w zakresie których nowo zawiązany zakład będzie wykonywać działalność.⁹¹ Plan połączenia zakładów ubezpieczeń musi zawierać również:

- imiona i nazwiska osób pełniących najważniejsze funkcje w zakładzie przejmującym lub nowo zawiązanym,
- imię i nazwisko osoby odpowiedzialnej za prowadzenie ksiąg rachunkowych.

Do planu połączenia należy załączyć:

- projekty uchwał o połączeniu zakładów ubezpieczeń ,
- projekt statutu zakładu przejmującego lub nowo zawiązanego,

⁸⁸*Ibidem*, s. 40-41

⁸⁹ Art. 292-295, Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. (Dz.U. z 2015 r. poz. 1844), zwana dalej "udur"

⁹⁰ T. Szczurowski, *Spółka prowadząca zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji*, [w:] *Szczególne formy spółek*, pod red. A. Kidyba, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2017, s 1-6

⁹¹Art. 295/ust.1udur.

- prognozę sprawozdania finansowego, którą sporządza się na dzień planowanego połączenia,
- prognozę bilansu dla celów wypłacalności, którą sporządza się na dzień planowanego połączenia,
- dowód posiadania dopuszczonych środków własnych w wysokości nie niższej niż kapitałowy wymóg zakładu przejmującego lub nowo zawiązanego.⁹²

Kolejną czynnością po przygotowaniu planu połączenia jest złożenie go do sądu rejonowego a także ogłoszenie i poddanie ocenie opinii biegłego w zakresie poprawności oraz rzetelności. Przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej nie zawierają w powyższym zakresie regulacji szczególnych dlatego też przyjmuje się stosowanie przepisów kodeksu spółek handlowych.⁹³ Zgodnie z art. 500 kodeksu spółek handlowych, plan połączenia powinien być zgłoszony do sądu rejestrowego łączących się spółek z wnioskiem o wyznaczenie biegłego. Powinien być ogłoszony nie później niż na miesiąc przed datą zwołania wspólników lub walnego zwołania, na którym ma być podjęta uchwała o połączeniu. Sąd rejestrowy właściwy według siedziby spółki przejmującej albo spółki, która ma być zawiązana w miejsce łączących się spółek, wyznacza biegłego na wspólny wniosek spółek podlegających łączeniu. W uzasadnionych przypadkach sąd może wyznaczyć dwóch albo większą liczbę biegłych. Biegły w terminie określonym przez sąd, nie dłuższym jednak niż dwa miesiące od dnia jego wyznaczenia, zobowiązany jest do sporządzenia na piśmie szczegółowej opinii. Następnie składa ją wraz z planem połączenia sądowi rejestrowemu oraz zarządom łączących się spółek.⁹⁴

O planie połączenia zakładów ubezpieczeń organ nadzoru musi zostać powiadomiony nie później niż 14 dni od ogłoszenia tegoż planu przez jeden z łączących się zakładów ubezpieczeń. Organ nadzoru może w przeciągu 3 miesięcy od dnia otrzymania powiadomienia złożyć sprzeciw wobec planowanego połączenia. Może to nastąpić, jeśli z przedłożonych dokumentów wyraźnie wynika, iż po połączeniu nowo powstały zakład ubezpieczeń nie będzie posiadał dopuszczonych środków własnych w wysokości równej kapitałowemu wymogowi wypłacalności lub jeżeli organ nadzoru stwierdzi, że interesy ubezpieczających, ubezpieczonych oraz uprawnionych z umów ubezpieczenia nie zostały w należyty sposób zabezpieczone. Sprzeciw powoduje bezskuteczność planu połączenia zakładów ubezpieczeń.

⁹²Art. 295 ust. 2udur.

⁹³T. Szczurowski, *Spółka prowadząca zakład...*op.cit. s. 3-5

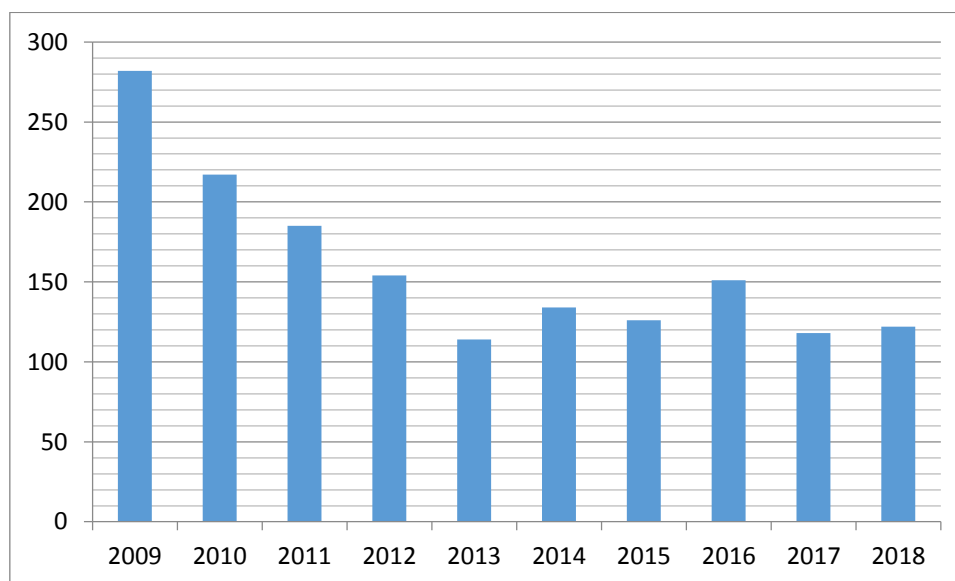
⁹⁴Art. 500, Ustawa z dnia 15 września 2000 r., Kodeks spółek handlowych (Dz.U. z 2000 r. Nr 94 poz. 1037)

Jeżeli nie wystąpią przesłanki do złożenia sprzeciwu, organ nadzoru może wydać decyzję o stwierdzeniu braku podstaw do zgłoszenia sprzeciwu.⁹⁵

W przypadku połączenia zakładów ubezpieczeń, ubezpieczający ma prawo wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w terminie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia tegoż połączenia przez zakład ubezpieczeń w ogólnopolskim dzienniku. Zakład ubezpieczeń ma na takie ogłoszenie 30 dni od dnia konsolidacji. W przeciągu kolejnych 14 dni licząc od dnia ogłoszenia, zakład ten musi dostarczyć kopię ogłoszenia organowi nadzoru. Wyjątkiem od udostępnienia tej informacji publicznie stanowi sytuacja, w której zakład ubezpieczeń o fakcie poinformuje ubezpieczających listownie - przesyłką poleconą.⁹⁶

3.5. Współczesne procesy konsolidacyjne w sektorze ubezpieczeń w Europie

Począwszy od roku 2009 aż do roku 2013 w Europie odnotowywano stopniowy spadek liczby procesów konsolidacyjnych na rynku ubezpieczeń. W kolejnych latach liczba przeprowadzonych transakcji fuzji i przejęć naprzemiennie rosła i malała (rys. 3.1).



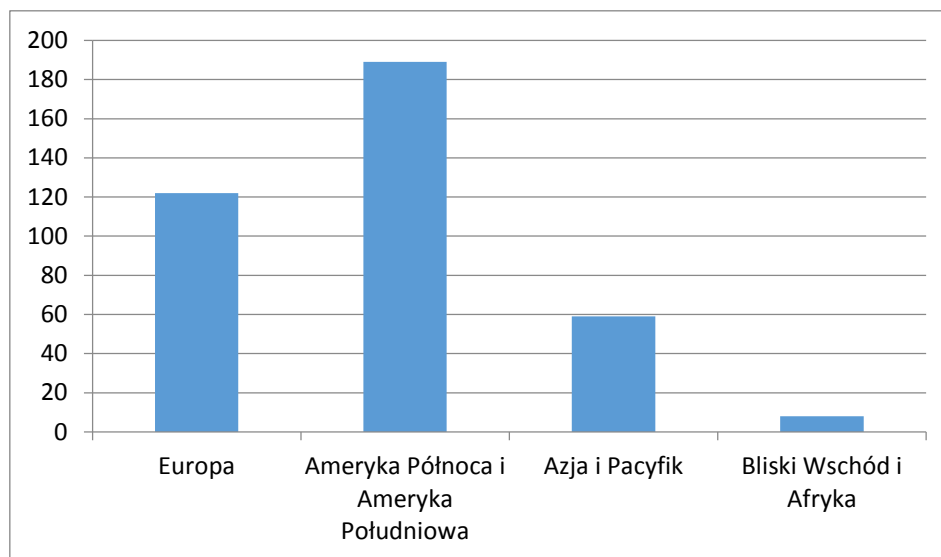
Rys. 3.1. Liczba transakcji fuzji i przejęć (M&A) na rynku ubezpieczeń w Europie w latach 2009-2018

Źródło: opracowanie własne na podstawie Clyde&Co *Shiftingsands of M&A – a regional outlook*, *Insurance growth report 2019* (<https://www.clydeco.com/insight/reports/insurance-growth-report-2019>), dostęp 20.02.2020

⁹⁵Art. 296 udu

⁹⁶Art. 297 udu

W porównaniu do roku 2017, w 2018 r. odnotowano niewielki wzrost liczby konsolidacji w Europie. Zaraz za Ameryką Północną oraz Ameryką Południową, które zostały razem ujęte w raporcie, Europa zajmuje drugą pozycję w rankingu mierzącym ilość przeprowadzonych fuzji i przejęć.



Rys. 3.2. Liczba transakcji fuzji i przejęć (M&A) na rynku ubezpieczeń na świecie w 2018 r.

Źródło: opracowanie własne na podstawie Clyde&Co, *Shifting sands of M&A – a regional outlook*, *Insurance growth report 2019* (<https://www.clydeco.com/insight/reports/insurance-growth-report-2019>), dostęp 20.02.2020

Pierwsze miejsce w krajach europejskich pod względem łącznej wartości transakcji konsolidacyjnych zajmuje Wielka Brytania, gdzie w roku 2018 przeprowadzono łącznie 21 konsolidacji. Największą z nich było nabycie przez grupę *Phoenix* udziałów firmy *Standard Life Aberdeen* za kwotę 1 miliarda dolarów.⁹⁷ Firma ogłosiła informację o nabyciu udziałów dnia 23. lutego 2018 roku. CEO spółki *Phoenix* w oficjalnym piśmie wyraził swoje zadowolenie wynikające ze sfinalizowanego procesu przejęcia portfela ubezpieczeń na życie od firmy *Standard Life Aberdeen*. Podkreślił również, że nawiązane partnerstwo strategiczne z firmą *Standard Life Aberdeen* zapewni jego firmie szanse na dalszy rozwój. Podkreślił, że jest to nie tylko strategicznie, ale również finansowo ważna transakcja dla firmy *Phoenix*.⁹⁸

⁹⁷ Clyde&Co, *Shifting sands of M&A – a regional outlook*, *Insurance growth report 2019* (<https://www.clydeco.com/insight/reports/insurance-growth-report-2019>), dostęp 20.02.2020

⁹⁸ Phoenix Group Holdings: Completion announcement (<https://www.thephoenixgroup.com/investor-relations/archive/proposed-acquisition-of-standard-life-assurance.aspx>), dostęp: 20.02.2020 r.

Phoenix Group to firma, która jest obecnie największym konsolidatorem funduszy ubezpieczeń na życie w Europie. Specjalizuje się ona w przejmowaniu oraz zarządzaniu ubezpieczeniami na życie oraz funduszami emerytalnymi. Ich działalność obejmuje również firmy, które nie sprzedają już aktywnie nowych polis na życie oraz ubezpieczeń emerytalnych.⁹⁹ Grupa *Phoenix* znana jest z przejęcia *Abbey Life Assurance* od *Deutsche Banku* w 2016 roku. Wykorzystała ona wtedy moment gorszej sytuacji finansowej niemieckiego banku, którego sam dyrektor naczelny podkreślał, że sprzedaż towarzystwa ubezpieczeń pozwoli skupić się na swojej podstawowej działalności oraz wzmocnić pozycję kapitałową.¹⁰⁰ Dzięki konsolidacji firma umocniła się na rynku europejskim i jest obecnie 11. największym zakładem ubezpieczeń w Europie.

Kolejnym przykładem dużej transakcji konsolidacyjnej sfinalizowanej w 2018 r. jest przejęcie przez francuskie towarzystwo ubezpieczeń AXA notowanej na nowojorskiej giełdzie firmy świadczącej usługi ubezpieczeniowe - *XL Group*. Dzięki tej transakcji Grupa AXA miała stać się światowym numerem jeden w ubezpieczeniach majątkowych i osobowych pod względem przypisu składki. Za przejęcie akcji *XL Group*, która specjalizuje się w ubezpieczeniach korporacyjnych dla dużych firm, AXA zapłaciła 15,3 mld USD. Dzięki temu jej pozycja, przede wszystkim na rynku USA, znacząco się wzmocniła.¹⁰¹

Dla towarzystwa ubezpieczeń AXA przejęcie firmy *XL Group* nie było jedynym przejawem aktywności na rynku M&A. Początkowo AXA była niewielkim ubezpieczycielem działającym lokalnie na terenie francuskiej Normandii. Jednak dzięki szeregowi spektakularnych przejęć konkurencyjnych towarzystw ubezpieczeń w latach 90-tych XX w., urosła do rangi drugiego największego ubezpieczyciela w Europie. W ostatnich latach firma ta dokonywała tylko niewielkich transakcji, nabywając głównie aktywa na rynkach w Azji i w Afryce.

W tabeli 3.1 przedstawiono największe pod względem wartości aktywów firmy ubezpieczeniowe w Europie w roku 2019. Opisywane wyżej AXA S.A. oraz *Phoenix Group Holdings* zajmują odpowiednio 2. oraz 11. miejsce. Dla porównania polska spółka ubezpieczeniowa PZU zajęła w tym rankingu 22. miejsce.

⁹⁹Phoenix Group, *Our Investment Thesis*(<https://www.thephoenixgroup.com/investor-relations/why-invest.aspx>), dostęp 20.02.2020

¹⁰⁰I. Walker, *Deutsche Bank sells Abbey Life for \$1.2 billion* (<https://www.marketwatch.com/story/deutsche-bank-sells-abbey-life-for-12-billion-2016-09-28>),dostęp 20.02.2020

¹⁰¹K. Wysota, *AXA kupuje XL Group* (<https://www.pb.pl/axa-kupuje-xl-group-907143>), dostęp 02.03.2020

Tabela 3.1. 15 największych pod względem wielkości aktywów firm ubezpieczeniowych w Europie w 2019 r.

L.p.	Towarzystwo ubezpieczeń	Kraj	Wielkość aktywów (w mld USD)
1.	Allianz Group	Niemcy	1.060.820
2.	Axa S.A.	Francja	1.025.070
3.	Prudentialplc	UK	631.324
4.	Legal& General Groupplc	UK	618.988
5.	Assicurazioni Generali S.p.A.	Włochy	585.417
6.	Avivaplc	UK	531.355
7.	CNP Assurances SA	Francja	450.621
8.	Aegon	Holandia	449.513
9.	Zurich InsuranceGroup AG	Szwajcaria	374.589
10.	Munich Re	Niemcy	309.018
11.	Phoenix Group Holdings	UK	282.105
12.	NN Group N.V.	Holandia	255.337
13.	Swiss Life Holding AG	Szwajcaria	216.530
14.	Swiss Re AG	Szwajcaria	200.751
15.	Talanx AG	Niemcy	186.439

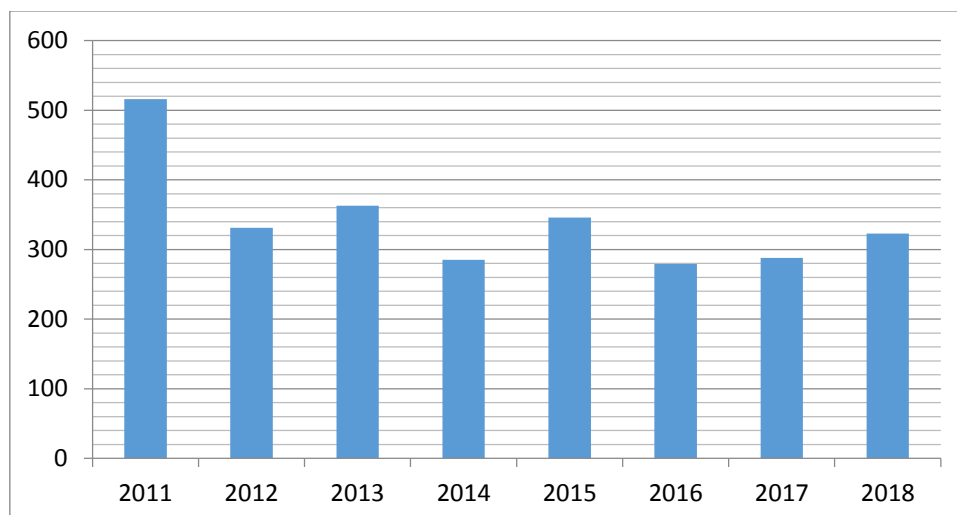
Źródło: Opracowanie własne na podstawie *Top Insurance Companies in Europe 2019*

(<https://www.advratings.com/insurance/top-insurance-companies-in-europe>), dostęp 02.03.20 r.

3.6. Procesy konsolidacyjne na rynku ubezpieczeń w Polsce

Poza rekordowym 2011 r., liczba transakcji M&A w Polsce kształtuje się corocznie na zbliżonym poziomie wynoszącym około 300 (rys. 3.3).¹⁰²

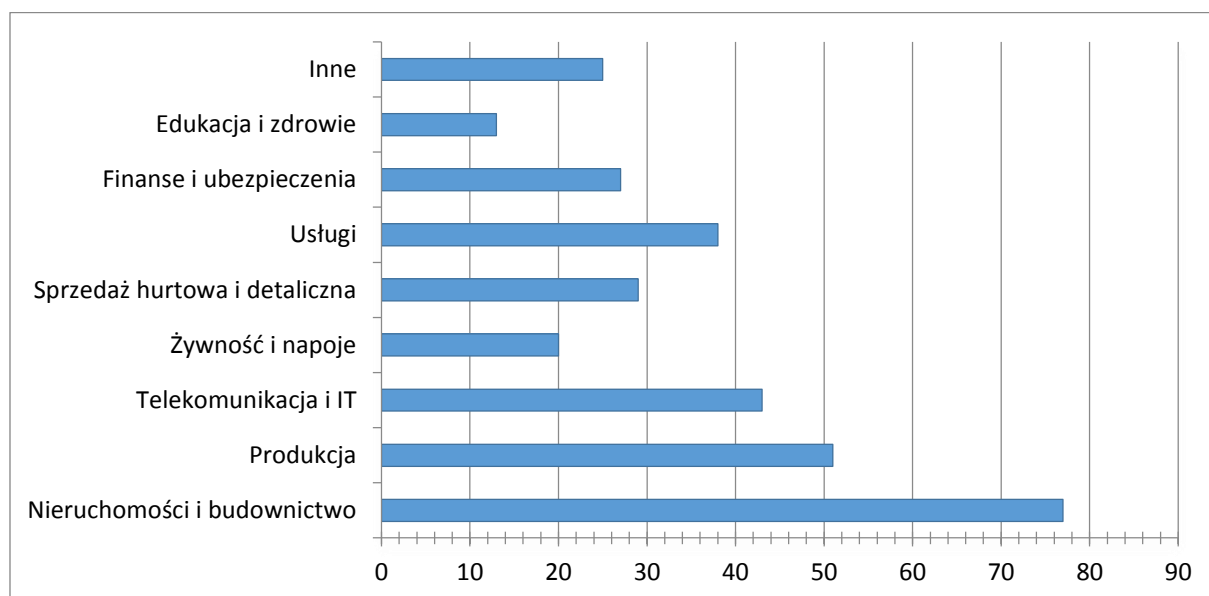
¹⁰² Polski rynek M&A zaliczył duży spadek wartości transakcji w 2018 roku, Business Insider Polska (<https://businessinsider.com.pl/finanse/fundusze/manda-rynek-fuzji-i-przejec-w-polsce-w-2018-roku-raport/zrmpmyr>), dostęp 20.02.2020 r.



Rys. 3.3. Liczba transakcji fuzji i przejęć (M&A) w Polsce w latach 2011-2018 r.

Źródło: opracowanie własne na podstawie A. Sas, *Number of merger and acquisition (M&A) transactions in Poland from 2011 to 2019* (<https://www.statista.com/statistics/413682/m-and-a-poland-number-of-deals/>), dostęp 10.04.2020 r.

Na rys. 3.4. przedstawiono fuzje i przejęcia zanotowane w 2018 r. z podziałem na branże gospodarki.



Rys. 3.4. Liczba transakcji fuzji i przejęć (M&A) w Polsce w 2018 r.

Źródło: opracowanie własne na podstawie A. Sas, *Number of merger and acquisition (M&A) deals in Poland in 2018, by sector* (<https://www.statista.com/statistics/414927/m-and-a-poland-number-of-deals-by-sector/>), dostęp 20.02.2020 r.

Najwięcej, bo aż 77 przejęć wystąpiło w sektorze nieruchomości oraz budownictwa a najmniej - 13, w sektorze edukacji i zdrowia. Sektor finansów i ubezpieczeń jest na szóstym

miejscu z liczbą 27 transakcji. Łącznie liczba transakcji wyniosła 323 a ich wartość sięgnęła 6,5 miliarda euro.¹⁰³

W sektorze ubezpieczeń doszło do trzech transakcji. *Vienna Insurance Group* przejęła podmioty Gothaer TU oraz Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych TUW tym samym dążąc do zwiększenia swojego udziału na polskim rynku do poziomu ok. 10%. Grupa Generali przejęła z kolei Concordia Capital. Transakcja ta pozwoli na wejście grupy na rynek ubezpieczeń rolniczych a także na dywersyfikację kanałów sprzedaży i ekspozycji regionalnej.¹⁰⁴

Gothaer TU SA (wcześniej Polskie Towarzystwo Ubezpieczeń SA) istniał na polskim rynku od 1990 r. Pod obecną nazwą funkcjonował od października 2012 roku. Gothaer oferował ubezpieczenia dla klientów indywidualnych, małych i średnich firm a także dla klientów korporacyjnych. W jego ofercie produktowej dominowały ubezpieczenia komunikacyjne, mieszkaniowe, osobowe, turystyczne a także rolne. Poprzednim udziałowcem był Gothaer Finanzholding. Jest to jeden z najstarszych ubezpieczycieli w Niemczech. Jego udział w rynku Niemieckim wynosi 2,5% Nazwa pochodziła od miasta Gotha, gdzie w 1820 r towarzystwo zostało założone przez Ernsta Wilhelma Arnoldiego.¹⁰⁵

Vienna Insurance Group została założone w 1824 r. jako cesarsko-królewskie prywatne ubezpieczenie od szkód pożarowych. Towarzystwo ubezpieczeń *VIG* jest specjalistycznym koncernem ubezpieczeniowym prowadzącym swoją działalność w Austrii i w Europie Środkowo-Wschodniej. W jego skład wchodzi ok. 50 spółek w 25 krajach. Akcje *VIG* są notowane na giełdach w Austrii a także w Czechach.¹⁰⁶ *VIG* jest w Polsce większościowym akcjonariuszem:

- Compensa TU SA
- Compensa TU na Życie SA
- InterRisk TU SA
- Vienna Life TU na Życie SA
- Gothaer TU SA

¹⁰³ A. Sas, *Number of merger and acquisition (M&A) deals in Poland in 2018, by sector* (<https://www.statista.com/statistics/414927/m-and-a-poland-number-of-deals-by-sector/>), dostęp 20.02.2020 r.

¹⁰⁴ A. Kukla-Kowalska, J.Kospin, *Raport M&A Index Poland 2 kwartał 2018* (<https://fordata.pl/raport-fuzje-i-przejecia-w-polsce-2-kwartal-2018/>), dostęp 20.02.2020 r.

¹⁰⁵ M. Dawid, *Vienna Insurance Group przejmuje Gothaer TU SA. Co się zmieni?* (<https://www.mfind.pl/akademia/ciekawostki-ubezpieczeniowe/vienna-insurance-group-przejmuje-gothaer-sa-sie-zmieni/>), dostęp 20.02.2020

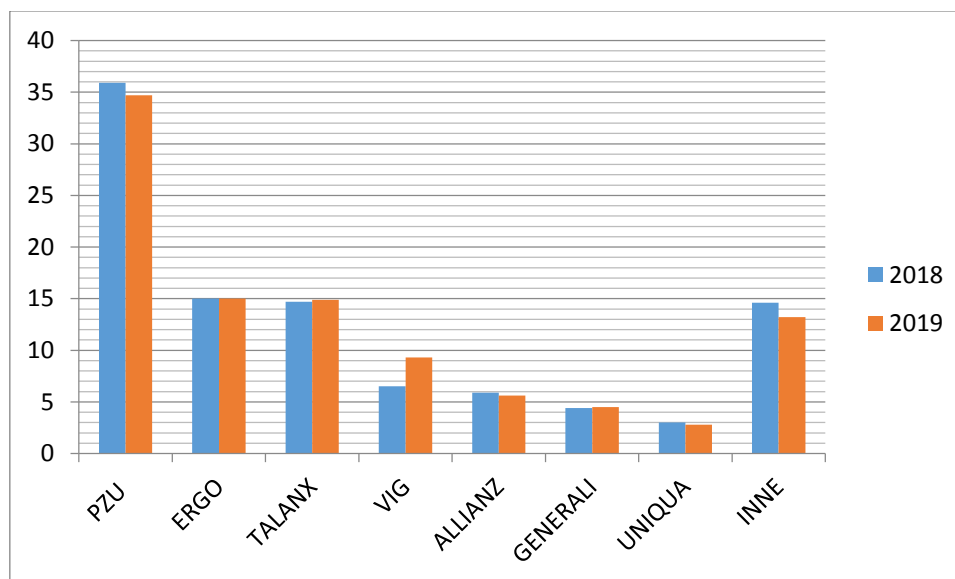
¹⁰⁶ *VIG sfinalizował przejęcie Gothaer TU w Polsce* (<https://www.money.pl/gielda/vig-sfinalizowal-przejecie-gothaer-tu-w-polsce-6354668682475138a.html>), dostęp 20.02.2020

Spółki ubezpieczeniowe VIG działające w Polsce osiągnęły w 2017 roku, czyli jeszcze przed przejęciem spółki Gothaer TU SA łączny przypis składki 3,9 mld zł oraz 6,2 procent udziału w polskim rynku ubezpieczeń, co dało im czwartą pozycję na tymże rynku.¹⁰⁷ Motywem przejęcia Gothaer TU SA przez VIG było przede wszystkim zwiększenie udziału w rynku. Gothaer TU SA miał wnieść do portfela ubezpieczeń VIG Polska kwotę 620 mln przypisu składki, co w znaczący sposób miało wzmocnić pozycję VIG na rynku ubezpieczeń majątkowych a także pozwolić na zwiększenie udziału z 6,2 proc. do 7,8 proc. a to z kolei zbliża firmę do osiągnięcia celu strategicznego, jakim jest 10% udział w polskim rynku. Umowa przejęcia towarzystwa ubezpieczeń została zawarta 6. czerwca 2018 roku a 5 lipca 2019 roku zarejestrowano zmianę nazwy w Krajowym Rejestrze Sądowym zakładu Gothaer TU SA na WIENER TU S.A. Vienna Insurance Group.¹⁰⁸

Proces konsolidacji w grupie VIG przyniósł widoczne efekty (rys. 3.5). Udział grupy VIG w polskim rynku ubezpieczeń wzrósł z 6,5% w 2018 r. do 9,3% w 2019 r., a więc aż o 43% w ujęciu względnym. Tak dużym przyrostem nie może się pochwalić żadna z pozostałych grup ubezpieczeniowych pokazana na rys. 5. Można zatem wysnuć wniosek, że zaobserwowany wzrost udziałów rynkowych grupy VIG jest wynikiem działań w sferze M&A, a nie dobrej koniunktury na rynku. Gdyby bowiem chcieć przypisać ten przyrost dobrej sytuacji w branży ubezpieczeń, to należałoby się spodziewać podobnych wyników w innych towarzystwach, co nie miało jednak miejsca. Tym samym można uznać, że główna hipoteza badawcza tego artykułu została zweryfikowana pozytywnie.

¹⁰⁷ Komisja Nadzoru Finansowego, *Raport o stanie sektora ubezpieczeń po III kwartałach 2019 roku*, Warszawa, 4 lutego 2020 r.

¹⁰⁸ A. Kukla-Kowalska, J.Kospin, *Raport...*, op. cit s.4



Rys. 3.5. Największe grupy ubezpieczeniowe w Polsce według udziału w rynku w latach 2018-2019

Źródło: opracowanie własne na podstawie Komisja Nadzoru Finansowego, *Raport o stanie sektora ubezpieczeń po IV kwartałach 2018 roku*, Warszawa, 4 lutego 2020 r.

3.7. Podsumowanie

Każdego roku w Polsce ma miejsce wiele procesów konsolidacyjnych. Firmy dostosowują się do panujących warunków ekonomicznych takich jak globalizacja, postęp techniczny czy też informatyzacja. Fuzje i przejęcia traktowane są jako jedna z możliwości wzrostu zewnętrznego, poprawy rentowności, wzrostu skali oraz poszerzenia geograficznego zasięgu działania. Dzięki nim przekazywana jest wiedza, technologia oraz doświadczenie większych firm. Przedsiębiorstwa, które mają ugruntowaną pozycję na rynku oraz te, które dopiero na rynek wchodzić muszą zadać sobie pytanie, jaki jest ich cel i czy procesy konsolidacyjne są w stanie ich sytuację poprawić.¹⁰⁹ Najczęstszym celem jest oczywiście wzrost zysku. Oczekuje się, że skonsolidowane firmy będą osiągać lepsze wyniki niż jako samodzielnie funkcjonujące przedsiębiorstwa. Ważnym motywem jest zwiększenie udziału firmy na rynku, wzmocnienie pozycji rynkowej oraz zdywersyfikowanie ryzyka działalności. Dzięki procesom konsolidacyjnym może się powiększyć asortyment oferowanych przez firmę produktów, co w korzystny sposób wpływa na opinię klientów. Efektem może być ograniczenie lub też nawet wyeliminowanie przedsiębiorstw, które stanowią konkurencję. Firmy poprzez

¹⁰⁹ A. Gąsior, *Ocenaprocessów fuzji i przejęć przedsiębiorstw*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Studia i prace wydziału nauk ekonomicznych i zarządzania 2010, nr 20, s 1-3

fuzje i przejęcia realizują swoje cele i założenia. Przykłady takich firm jak *Vienna Insurance Group* czy też UNIQA pokazują, że dzięki konsolidacji można zwiększyć nawet w stosunkowo krótkim czasie udziały na rynku niemal dwukrotnie i stać się ważnym graczem na rynku walczącym o czołowe miejsce w polskim sektorze ubezpieczeń.

CZĘŚĆ II - UBEZPIECZENIA KLASYCZNE

Rozdział 4.

O ubezpieczeniach turystycznych w Polsce

Justyna Bury*

4.1 Wprowadzenie

Podróże i szeroko pojęta turystyka z roku na rok zyskuje na popularności. Ten światowy trend zauważalny jest również w Polsce. Według danych Głównego Urzędu Statystycznego (GUS) w 2018 r. aż 20 mln osób w wieku 15 lat lub więcej uczestniczyło w przynajmniej jednym prywatnym wyjeździe turystycznym, z co najmniej jednym noclegiem. Było to blisko 62% mieszkańców kraju w tej grupie wiekowej¹¹⁰. W związku z tym, równie dynamicznie rozwija się rynek usług ubezpieczeniowych związanych z turystyką. Wybierane przez Polaków różne rodzaje i kierunki turystyki generują potrzebę zabezpieczenia majątku prywatnego, a dbałość o własne bezpieczeństwo podpowiada potrzebę wykupienia ubezpieczenia kosztów leczenia. To dzięki instytucji ubezpieczenia, odbywającym podróże towarzyszy większe poczucie bezpieczeństwa i gwarancja minimalizacji kosztów materializacji ryzyka. W pierwszym kwartale 2020 roku na polskim rynku oferowane były pojedyncze produkty oraz pakiety ubezpieczeniowe. Równocześnie w latach 2015-2020 – w dobie zwiększonej konkurencyjności – zaobserwować można tendencję do różnicowania ofert w zakresie możliwych wariantów ochrony ubezpieczeniowej, zakresie terytorialnym udzielanej ochrony oraz rozszerzeniach ochrony w ramach klauzul dodatkowych¹¹¹.

W artykule podjęto problem badawczy ujęty w postaci następujących pytań: Jakie ryzyko towarzyszy turystyce i rekreacji? Jakie produkty ubezpieczeniowe oferują ubezpieczyciele na polskim rynku? Jakie ograniczenia odpowiedzialności są stosowane w ubezpieczeniach turystycznych? Badaniami objęto wybrane podmioty rynku ubezpieczeń w Polsce. Celem badań jest próba oceny jakości ochrony ubezpieczeniowej oferowanej w branży turystycznej. W artykule postawiono hipotezę, która stanowi, że turystyczne produkty

* Koło Naukowe Ubezpieczeń „Risk Management”, Katedra Zarządzania Ryzykiem i Ubezpieczeń, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie.

¹¹⁰ *Turystyka w 2018 r.*, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2019, s. 101.

¹¹¹ *Raport Rzecznika Finansowego. Ubezpieczenia turystyczne*, Warszawa 2018, s. 6.

ubezpieczeniowe oferowane przez wybrane instytucje ubezpieczeniowe w Polsce spełniają wymóg wysokiej jakości ochrony ubezpieczeniowej.

W rozdziale pierwszym przedstawiono istotę i kryteria oceny ochrony ubezpieczeniowej. W rozdziale drugim dokonano klasyfikacji ryzyka ubezpieczeniowego oraz przedstawiono rodzaje ryzyka w turystyce. Rozdział trzeci poświęcony został analizie empirycznej w zakresie warunków ochrony ubezpieczeniowej w ubezpieczeniach turystycznych, skarg konsumentów związanych z ubezpieczeniami turystycznymi, podstawowych pakietów ubezpieczeń turystycznych oferowanych przez wybrane zakłady ubezpieczeń, a także Ogólnych Warunków Ubezpieczenia bagażu turystycznego na przykładzie „Generali, z myślą o podróży”. W zakończeniu sformułowane zostały wnioski z przeprowadzonej analizy.

4.2 Istota i kryteria oceny jakości ubezpieczeniowej

Ubezpieczenie (asekuracja) jest urządzeniem gospodarczym, którego celem jest pokrycie szkód finansowych będących skutkiem zaistnienia zdarzeń losowych¹¹². Szkody te są pokrywane przez zakład ubezpieczeń. Jeżeli nie umówiono się inaczej, suma ubezpieczenia ustalona w umowie stanowi górną granicę odpowiedzialności ubezpieczyciela¹¹³. Do materializacji ryzyka dochodzi w przypadku wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego. Jest on definiowany jako zdarzenie losowe, którego niekorzystne następstwa uznaje się za objęte ochroną ubezpieczeniową¹¹⁴. Przez ochronę ubezpieczeniową należy rozumieć pewność, że w razie wystąpienia określonego wypadku ubezpieczeniowego doznane straty bądź powstałe potrzeby finansowe zostaną przez ubezpieczyciela zaspokojone. Oznacza to także pełną kompensację poniesionych strat przez ubezpieczonego¹¹⁵.

Ubezpieczenia w Polsce są regulowane przede wszystkim przez ustawę z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej¹¹⁶, ustawę z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych¹¹⁷ oraz ustawę z dnia 23 kwietnia 1964 r.

¹¹² W. Sułkowska, *Ubezpieczenia*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Krakowie, Kraków 2007, s. 26.

¹¹³ Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz.U. 1964 nr 16 poz. 93 z późn. zm), art. 824. § 1.

¹¹⁴ T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne: teoria dla praktyki*, Oficyna Wydawnicza BRANTA, Bydgoszcz 2006, s. 56.

¹¹⁵ W. Ronka - Chmielowiec, *Ubezpieczenia*, Wydawnictwo C.H.Beck, Warszawa 2016, s. 16-17.

¹¹⁶ Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. 2015 poz. 1844).

¹¹⁷ Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. 2003 nr 124 poz. 1152).

Kodeks cywilny¹¹⁸. Ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. określa, które ubezpieczenia są obowiązkowe i reguluje działalność Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego. Kodeks Cywilny w artykułach 805-834 reguluje stosunki prawne między ubezpieczycielami i ubezpieczającymi oraz określa m.in. zakres i istotę ubezpieczeń. W ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, w artykule 16, znaleźć można zakres przedmiotowy Ogólnych Warunków Ubezpieczenia (OWU). Są to przepisy prawne stosowane do wszystkich ubezpieczeń danego rodzaju. Z punktu widzenia odbiorcy usług ubezpieczeniowych są szczególnie ważne, ponieważ określają:

- 1) rodzaj ubezpieczenia i jego przedmiot;
- 2) warunki zmiany sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia taką zmianę przewidują;
- 3) prawa i obowiązki stron umowy ubezpieczenia;
- 4) zakres odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń;
- 5) sposób ustalania rozmiaru szkody – przy ubezpieczeniach majątkowych;
- 6) sposób określania sumy odszkodowania lub innego świadczenia, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia przewidują odstępstwa od zasad przewidzianych w przepisach prawa;
- 7) sposób ustalania i opłacania składki ubezpieczeniowej;
- 8) metodę i sposób indeksacji składek ubezpieczeniowych, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia przewidują indeksację składek;
- 9) tryb i warunki dokonania zmiany umowy ubezpieczenia zawartej na czas nieokreślony;
- 10) przesłanki, sposób oraz termin wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia przewidują taką możliwość, a także przesłanki, sposób oraz termin wystąpienia z umowy ubezpieczenia grupowego;
- 11) termin i sposób odstąpienia od umowy ubezpieczenia¹¹⁹.

W odniesieniu do ochrony ubezpieczeniowej stosowane są kryteria, które służą do oceny jej jakości. Jakość może być rozumiana w dwóch płaszczyznach - wewnętrznej, postrzeganej przez przedsiębiorstwa jako spełnianie norm, wymogów oraz działanie zgodnie z przepisami prawnymi i zewnętrznej, o której w subiektywnej ocenie decyduje klient. Na jakość

¹¹⁸ Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny, op. cit.

¹¹⁹ Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, op. cit., art. 16.

usługi wpływa wiele czynników, jednak pięć z nich jest kluczowych w opinii klientów. Kryteria oceny jakości usług ubezpieczeniowych przedstawiono w tabeli 4.1.

Tabela 4.1. Uniwersalne kryteria oceny jakości usług ubezpieczeniowych

Kryterium	Przykład
Materialność	wygląd placówki, wygląd personelu
Niezawodność	zdolność świadczenia usług w sposób rzetelny i dokładny
Reagowanie	wola udzielenia klientom pomocy i zapewnienia szybkiej, fachowej obsługi
Kompetencje	wiedza i kwalifikacje personelu, uprzejmość, atmosfera zaufania
Empatia	indywidualne podejście do klienta, rozumienie potrzeb, dobra komunikacja

Źródło: opracowanie własne na podstawie M. Daszkowska, *Marketing. Ujęcie systemowe*, Wydawnictwo Politechniki Gdańskiej, Gdańsk 2005, s. 159.

Oprócz wymienionych kryteriów znaczenie mają także inne aspekty tj.¹²⁰:

- dostępność informacji o ofercie i przedstawienie jej w sposób prosty i zrozumiały dla klienta;
- realność usługi ubezpieczeniowej, a więc świadczenie ochrony ubezpieczeniowej polegające na zapewnieniu klienta, iż w momencie wystąpienia ryzyka objętego warunkami ubezpieczenia ubezpieczyciel wypłaci świadczenie bądź odszkodowanie;
- poziom finansowego pokrycia strat, w którym chodzi o pełną ochronę ubezpieczeniową, dzięki której ubezpieczony nie jest zmuszony do pokrywania zaistniałych szkód losowych z własnych środków;
- sprawność likwidacji szkód;
- termin realizacji wypłaty odszkodowania, czyli szybkość i rzetelność;
- zaufanie zarówno do towarzystwa ubezpieczeń, jak i jego pracowników, pośredników;
- odpowiedzialność ubezpieczycieli, którzy działają szybko i fachowo, uwzględniając oczekiwania nabywców;
- rodzaj stosowanych środków materialnych, czyli stan placówki i wyposażenie;
- limitowana dostępność produktów ubezpieczeniowych – różnego rodzaju ograniczenia wprowadzane przy ubezpieczeniach dobrowolnych przez zakłady ubezpieczeń;
- indywidualny poziom ceny uwzględniający wnoszone ryzyko przez ubezpieczającego.

Dbłość o jakość usług ubezpieczeniowych powinna stanowić priorytet dla zakładów ubezpieczeń, które dzięki wysokiej jakości swoich produktów i obsługi mogą zbudować sieć lojalnych klientów oraz zwiększyć swoje zyski.

4.3 Ryzyko ubezpieczeniowe i jego klasyfikacja

Ryzyko stanowi pojęcie wieloznaczne i złożone, stąd trudno o jego uniwersalną definicję. Prawdopodobieństwo wystąpienia straty nosi nazwę ryzyka. W różnych naukach rozumiane jest jednak w odmienny sposób. Według W. Ronki-Chmielowiec może być opisane jako zdarzenie, które może wystąpić, ale nie musi. Jeśli wystąpi, to może wygenerować cierpienie, stratę lub zysk¹²¹. Podejście do ryzyka ubezpieczeniowego charakterystyczne dla myśli ekonomicznej traktuje ryzyko przez pryzmat niebezpieczeństw postrzeganych jako przyczyna rzeczywistych zdarzeń społeczno – ekonomicznych¹²². Ze względu na złożoność materii, ryzyko jest różnie klasyfikowane. W tabeli 4.2 przedstawiono podział ryzyka ubezpieczeniowego na podstawie koncepcji A. Śliwińskiego.

Tabela 4.2. Klasyfikacja ryzyka ubezpieczeniowego według A. Śliwińskiego

Kryterium podziału	Rodzaje ryzyka
Aspekt ryzyka	- ryzyko obiektywne - ryzyko subiektywne
Możliwość kontroli	- ryzyko specyficzne - ryzyko systematyczne
Konsekwencje	- ryzyko spekulacyjne - ryzyko czyste <ul style="list-style-type: none"> • osobiste • własności • odpowiedzialności • ”z winy innych”
Niepewność	- ryzyko niepewności faktu realizacji - ryzyko niepewności czasu - ryzyko niepewności skutku - ryzyko niepewności miejsca
Prawo ubezpieczeniowe	- ryzyko osobowe - ryzyko majątkowe
Charakter strat	- ryzyko finansowe -ryzyko niefinansowe
Źródło ryzyka	-ryzyko fundamentalne -ryzyko partykularne
Metody kwantyfikacji	- ryzyko probablistyczne - ryzyko estymacyjne
Zmiana w czasie	- ryzyko statystyczne - ryzyko dynamiczne

Źródło: opracowanie własne na podstawie A. Śliwiński, *Ryzyko ubezpieczeniowe*, Poltext, Warszawa 2002, s. 21.

¹²⁰ J. Witkowska, *Ocena jakości usługi ubezpieczeniowej w opinii klientów*, „Rozprawy ubezpieczeniowe” nr 9(2/2010), s. 6.

¹²¹ W. Ronka - Chmielowiec, *Ubezpieczenia...* op. cit., s. 11.

¹²² A. Śliwiński, *Ryzyko ubezpieczeniowe*, Poltext, Warszawa 2002, s. 14.

Biorąc pod uwagę różne aspekty ryzyka, to ryzyko obiektywne jest rozumiane jako względne odchylenie straty rzeczywistej od oczekiwanej¹²³. Ryzyko subiektywne zaś związane jest z indywidualną oceną sytuacji i możliwości wystąpienia danych skutków. Opiera się na nastroju duchowym i jest trudne do kwantyfikacji oraz stanowi jeden z czynników skłaniających do ubezpieczenia się. Przekłada się m.in. to na sytuację, w której im większa świadomość ubezpieczeniowa podróżnych, tym większe prawdopodobieństwo, że wykupią polisę.

W zakresie możliwości kontroli, ryzyko systematyczne dotyczy ogółu ludności, przez co nie może być kontrolowane. Do tej grupy ryzyka można zaliczyć działanie sił przyrody oraz sytuację ekonomiczną. Możliwość kontroli dotyczy ryzyka specyficznego. Na jego poziom można wpływać np. poprzez wykup polisy.

W odniesieniu do konsekwencji, rozróżnienie ryzyka czystego i spekulatywnego zależy od efektów ich realizacji. Zrealizowanie się ryzyka czystego powoduje tylko stratę, natomiast niezrealizowanie nie daje żadnych korzyści majątkowych. W przypadku realizacji ryzyka spekulatywnego możliwe są: zysk, strata, brak straty i brak zysku. Tylko ryzyko czyste może być objęte ochroną ubezpieczeniową. Jest ono mierzalne w większym stopniu niż ryzyko spekulatywne, a ponadto przewidywane jest z dużym prawdopodobieństwem¹²⁴.

Ze względu na kryterium niepewności wyróżnić można ryzyko niepewności faktu realizacji, które charakteryzuje się brakiem pewności, czy dojdzie do realizacji ryzyka. W przypadku ryzyka niepewności czasu realizacja ryzyka jest zdarzeniem pewnym, natomiast niewiadomą pozostaje czas jego realizacji. Ryzyko niepewności skutku dotyczy sytuacji, gdy czas i fakt realizacji ryzyka jest możliwy do określenia, nieznanne zaś pozostają skutki. Ryzyko niepewności miejsca występuje, gdy nie można określić miejsca realizacji danego ryzyka.

Z punktu widzenia kryterium prawa ubezpieczeniowego, stratę w dobrach osobistych powoduje realizacja ryzyka osobowego, a uszczerbek w dobrach majątkowych jest następstwem realizacji ryzyka majątkowego.

W przypadku charakteru strat, jeśli są one finansowe mowa o ryzyku finansowym. Ryzyka niefinansowe zaś stwarzają określone negatywne skutki dla otoczenia, lecz nie zawsze skutki te muszą mieć bezpośredni charakter finansowy¹²⁵.

¹²³ *Ibidem*, s. 22.

¹²⁴ W. Ronka – Chmielowiec, *Zarządzanie ryzykiem w ubezpieczeniach*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu, Wrocław 2000, s. 17.

¹²⁵ A. Śliwiński, *op. cit.*, s. 27.

W odniesieniu do źródeł ryzyka, to o charakterze fundamentalnym nie ma charakteru osobowego. Skutki jego realizacji dotyczą dużą grupę jednostek lub nawet całe społeczeństwo, podczas gdy ryzyko partykularne powoduje straty w interesach indywidualnych. Jego realizacja wynika z określonych działań jednostki, choć może być też od niej niezależna.

Ze względu na możliwość kwantyfikacji ryzyka wyróżnia się ryzyko probabilistyczne, które jest możliwe do zmierzenia za pomocą metod matematycznych lub danych statystycznych oraz ryzyko estymacyjne, w którym możliwy jest duży błąd estymacji. Z tego powodu ryzyko to jest nieubezpieczalne.

Ryzyko statyczne istnieje niezależnie od czasu. W przypadku ryzyka dynamicznego istnieje wiele determinant jego występowania - są to m.in. zmiana mody, cyklu gospodarczego lub stóp procentowych.

Jednym ze zjawisk, które powoduje powstanie ryzyka jest podróżowanie. Turystyka według definicji *World Tourism Organization* (WTO) obejmuje ogół czynności osób, które podróżują i przebywają w celach wypoczynkowych, służbowych lub innych, nie dłużej niż rok poza swoim codziennym otoczeniem¹²⁶. Podróżnym jest każda osoba udająca się w podróż, bez względu na cel, a turystami określa się osoby, które podróżują do innej miejscowości poza swoim stałym miejscem pobytu na czas nieprzekraczający 12 miesięcy, dla których celem podróży nie jest podjęcie stałej pracy w odwiedzanej miejscowości i które korzystają z noclegu przynajmniej przez jedną noc¹²⁷. Ryzyko w turystyce jest częścią ryzyka ubezpieczeniowego. Nie każde ryzyko związane z podróżą można jednak ubezpieczyć. Ma to związek z tym, że podczas podróży występują odmienne niż w życiu codziennym sytuacje, w których może dojść do wypadku oraz możliwe są inne szkody. W tabeli 4.3 dokonano klasyfikacji ryzyka w działalności turystyczno-rekreacyjnej.

¹²⁶WTO, *Terminologia turystyczna. Zalecenia WTO*, przeł. A. Górnicka, Instytut Turystyki, Warszawa 1995, s. 5.

¹²⁷ M. Sobczyk *Ubezpieczenia w turystyce i rekreacji*, Difin, Warszawa 2013, s. 202.

Tabela 4.3. Klasyfikacja ryzyka w działalności turystyczno-rekreacyjnej

Kryterium podziału	Rodzaje ryzyka	Przykład ryzyka w podróży
Charakter strat	- ryzyko finansowe	zaginięcie bagażu
	- ryzyko niefinansowe	nieszczęśliwy wypadek
Wpływ czasu na ryzyko	- ryzyko statyczne	wybuch wulkanu w miejscu podróży
	- ryzyko dynamiczne	upadek biura podróży w czasie wyjazdu
Źródła ryzyka (ilościowe i jakościowe)	- ryzyko fundamentalne	epidemia
	- ryzyko partykularne	rabunek
Konsekwencje ryzyka	- ryzyko czyste	śmierć
	- ryzyko spekulatywne	kupno/sprzedaż waluty obcej po danym kursie
Możliwość kwantyfikacji ryzyka	- ryzyko probabilistyczne	wypadek drogowy
	- ryzyko estymacyjne	napotkanie węża podczas pieszej wędrówki
Źródło niebezpieczeństwa	- ryzyko przyrodnicze	burza śnieżna
	- ryzyko społeczne	wojna
Przedmiot ubezpieczenia	- ryzyko osobowe	uszczerbek na zdrowiu
	- ryzyko majątkowe	kradzież gotówki
Sytuacja turysty	- ryzyko statystyczne	złe warunki pogodowe
	- ryzyko technologiczne	katastrofa kolejki górskiej wskutek wad konstrukcyjnych
	- ryzyko antropogenne	brawura

Źródło: opracowanie własne na podstawie M. Sobczyk, *Ubezpieczenia w turystyce i rekreacji*, Difin, Warszawa 2013, s. 226-229

Rozważając ryzyko ubezpieczeniowe i jego rodzaje w kontekście turystycznym można zauważyć, że przeciętny turysta jest narażony na szereg ryzyk, które są ubezpieczalne. Prawdopodobieństwo ich wystąpienia podczas podróży wzrasta. Związane jest to z odmiennością czynności wykonywanych w życiu codziennym i podczas wyjazdu, uprawianiem sportów, w tym sportów ekstremalnych, narażeniem na choroby charakterystyczne dla regionu

podróży i wielu innych czynników. Dodatkowo, osoba udająca się w podróż pozbawiona jest (lub ma utrudniony dostęp) opieki lekarskiej, zaplecza materialnego i pomocy prawnej.

4.4 Analiza empiryczna warunków ochrony ubezpieczeniowej w ubezpieczeniach turystycznych

Ubezpieczenia na polskim rynku są najczęściej oferowane w postaci pakietów. Ubezpieczyciele zapewniają, że są one korzystniejsze od pojedynczych produktów, a klienci chętnie po nie sięgają, by być lepiej zabezpieczonymi. Pakiety takie najczęściej zawierają ubezpieczenia: kosztów leczenia za granicą, następstw nieszczęśliwych wypadków, odpowiedzialności cywilnej, bagażu, kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej i świadczeń pomocowych (assistance).

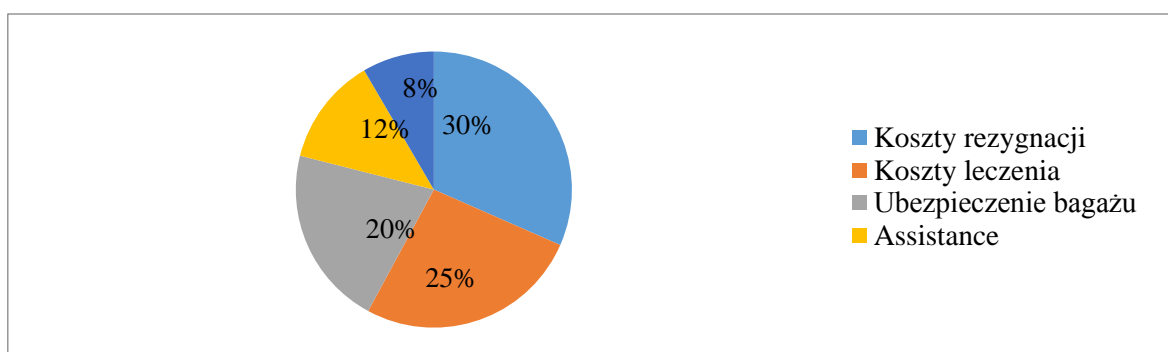
Podstawowym ubezpieczeniem turystycznym jest ubezpieczenie kosztów leczenia za granicą. Najczęściej zakresem ochrony objęte jest ryzyko wypadku, nagłego zachorowania i kosztów leczenia. Co do zasady, ubezpieczyciel zobowiązuje się do zwrotu poniesionych przez podróżującego kosztów leczenia za granicą, w tym kosztów konsultacji lekarskich, zabiegów ambulatoryjnych czy wydatków poniesionych na specjalistyczne badania. Oferty obejmują również zwrot kosztów pobytu w szpitalu. W szczególności, gdy leczenia nie można przesunąć do czasu powrotu do kraju¹²⁸. W przypadku ubezpieczenia OC ochrona obejmuje szkody na osobie lub mieniu wyrządzone przez ubezpieczonego osobom trzecim. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) chroni w sytuacji utraty zdrowia lub śmierci, będących następstwem nieszczęśliwych wypadków. Z polisy ubezpieczenia NNW mogą zostać wypłacone następujące świadczenia: świadczenie z tytułu trwałego uszczerbku na zdrowiu w pełnej wysokości sumy ubezpieczenia, jeżeli ubezpieczony doznał 100% trwałego uszczerbku, a w razie częściowego uszczerbku, taki procent sumy ubezpieczenia, w jakim ubezpieczony doznał trwałego uszczerbku; świadczenie z tytułu śmierci w wyniku nieszczęśliwego wypadku¹²⁹. Ubezpieczenie bagażu podróżnego zapewnia wypłatę odszkodowania w przypadku, gdy bagaż zostanie skradziony lub zniszczony. Odszkodowanie wypłacane jest po powrocie do kraju podstawie dokumentów z policji (lub hotelu), zaświadczających, że zniszczenie bagażu czy jego kradzież faktycznie miały miejsce. Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z imprezy turystycznej, zmiany rezerwacji oraz przerwania podróży obejmuje

¹²⁸ U. Borowiecka, *Co i jak – ubezpieczenia turystyczne*, „Monitor Ubezpieczeniowy” 2014, nr. 57.

¹²⁹ U. Borowiecka, *op. cit.*

ryzyko poniesienia kosztów z tytułu odwołania przez ubezpieczonego uczestnictwa w imprezie turystycznej przed planowaną datą wyjazdu, określoną w umowie uczestnictwa zawartej z organizatorem turystyki. Świadczenia pomocowe (assistance) obejmują największą grupę świadczeń i różnią się znacząco w zależności od zakładu ubezpieczeń. W skład świadczenia mogą wchodzić: transport ubezpieczonego na teren Rzeczypospolitej Polskiej albo kraju zamieszkania, transport zwłok, przekazanie informacji, pomoc prawna, pokrycie kosztów poszukiwań w górach i na morzu, pomoc w przypadku opóźnienia lotu, pomoc tłumacza i inne.

Mimo iż wydaje się, że pakiet ubezpieczeń zawiera kompleksową ochronę, istnieje jednak wiele okoliczności, w których ochrona ubezpieczeniowa przestaje obowiązywać. Problem ten odczuwają konsumenci. Z roku na rok bowiem rośnie liczba skarg do Rzecznika Finansowego na ubezpieczenia turystyczne. W 2016 r. było ich 353, a w 2017 r. już 471, co oznacza wzrost o 33 proc. Zmieniają się też przyczyny niezadowolenia klientów. W 2017 r. 20 proc. skarg skierowanych do Rzecznika dotyczyło ubezpieczenia bagażu¹³⁰. Na rysunku 1.1 przedstawiono strukturę skarg złożonych w 2017 roku do Rzecznika Finansowego w zakresie poszczególnych rodzajów ochrony ubezpieczeniowej.



Rysunek 4.1. Problemy z ubezpieczeniami turystycznymi w Polsce zgłoszone we wnioskach do Rzecznika Finansowego w 2017 r.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Raport Rzecznika Finansowego Ubezpieczenia Turystyczne*, Warszawa 2018 https://rf.gov.pl/pdf/Raport_Ubezpieczenia_turystyczne_czerwiec2018.pdf, dostęp 23.02.2020r.

Struktura zgłaszanych skarg jest zróżnicowana i zmienia się. W 2013 r. ponad 80% skarg w zakresie ubezpieczenia turystycznego, dotyczyło problemów z pokrywaniem przez ubezpieczycieli kosztów leczenia¹³¹. W 2018 r. skargi najczęściej dotyczyły ubezpieczenia kosztów rezygnacji z wyjazdu turystycznego. Tymczasem sytuacji, w których można

¹³⁰ Załącznik Nr 1 do Sprawozdania z działalności Rzecznika Finansowego za 2018 r. oraz uwag o stanie przestrzegania prawa i interesów klientów podmiotów rynku finansowego, Warszawa 2019 s.8.

¹³¹ *Raport Rzecznika Finansowego. Ubezpieczenia turystyczne. Prezentacja głównych tez Raportu*, Warszawa 2018, s. 2.

skutecznie wnioskować o zwrot kosztów jest niewiele, ze względu na szeroki zakres wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń zawartych w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia. Niezadowolenie klientów często związane jest także z ubezpieczeniem kosztów leczenia i następstw nieszczęśliwych wypadków (łącznie 33 proc.). W tej sytuacji ubezpieczeni nie są usatysfakcjonowani kwotą, jaką otrzymują w ramach świadczenia, lub wnioskuje o uznanie wypadku ubezpieczeniowego i wypłacenie żądanej kwoty albo zwrot kosztów leczenia.

Z raportu Rzecznika Finansowego dotyczącego ubezpieczeń turystycznych wynika, że problemy, z jakimi spotykają się poszkodowani najczęściej dotyczą:

- odmowy zwrotu kosztów leczenia z powołaniem się przez zakład ubezpieczeń na okoliczność, iż leczenie było następstwem choroby przewlekłej;
- odmowy zwrotu kosztów leczenia z powołaniem się przez zakład ubezpieczeń na okoliczność, iż doznany uraz nie wymagał pilnej interwencji lekarskiej, mającej na celu ratowanie życia lub zdrowia ubezpieczonego;
- odmowy zwrotu kosztów leczenia z powołaniem się przez zakład ubezpieczeń na okoliczność, iż stan zdrowia po wypadku pozwalał ubezpieczonemu na powrót do Polski i kontynuowanie tam leczenia;
- odmowy wypłaty świadczenia z tytułu uszczerbku na zdrowiu z powołaniem się przez zakład ubezpieczeń na okoliczność, iż doznany
- przez ubezpieczonego rodzaj urazu nie jest objęty zakresem ubezpieczenia;
- odmowy wypłaty świadczenia z tytułu następstw nieszczęśliwego wypadku z powołaniem się przez zakład ubezpieczeń na okoliczność, iż doznany przez ubezpieczonego uraz nie spowodował trwałego uszczerbku na zdrowiu;
- zaniżenia przez zakład ubezpieczeń świadczenia z tytułu następstw nieszczęśliwych wypadków (zaniżony uszczerbek na zdrowiu);
- odmowy wypłaty odszkodowania za utratę bagażu podróznego wskutek kradzieży z powołaniem się przez zakład ubezpieczeń na okoliczność, iż bagaż nie został zabezpieczony zgodnie z wymogami określonymi w OWU;
- odmowy wypłaty odszkodowania za utratę bagażu podróznego z powołaniem się przez zakład ubezpieczeń na okoliczność, iż nie doszło do kradzieży z włamaniem;
- odmowy wypłaty odszkodowania za bagaż skradziony z bagażnika samochodu z powołaniem się przez zakład ubezpieczeń na okoliczność, iż zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmował ryzyka kradzieży bagażu podróznego;
- odmowy wypłaty odszkodowania za uszkodzenie walizki z powołaniem się przez

zakład ubezpieczeń na zapis OWU, zgodnie z którym ochrona ubezpieczeniowa nie obejmuje szkód polegających na uszkodzeniu wyłącznie pojemników na bagaż;

- odmowy wypłaty odszkodowania z tytułu rezygnacji z podróży (imprezy) z powołaniem się przez zakład ubezpieczeń na okoliczność, iż powód rezygnacji nie jest objęty zakresem ochrony ubezpieczeniowej¹³².

Na potrzeby analizy OWU wybranego zakładu ubezpieczeń, dokonano analizy ogólnych warunków ubezpieczenia przyjętych przez spółkę Generali „Generali, z myślą o podróży”. Generali Polska jest częścią Grupy Assicurazioni Generali S.p. A., międzynarodowej instytucji finansowej założonej w 1831 roku. W Polsce działalność Generali skupia się na 3 obszarach: ochronie majątku i życia klientów indywidualnych, zarządzaniu oszczędnościami emerytalnymi oraz ubezpieczeniach korporacyjnych. Analizie poddano w szczególności ubezpieczenie bagażu podróжного. W Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia występuje kilkadziesiąt wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Poniżej przytoczono wyłączenia przedmiotowe obowiązujące w polisie (§ 34 3.). Ochroną ubezpieczeniową nie są objęte następujące przedmioty:

- 1) środki płatnicze (karty płatnicze, pieniądze itp.), bilety podróżne, bony towarowe, książeczki i bony oszczędnościowe, papiery wartościowe i klucze, wszelkie dokumenty;
- 2) biżuteria, przedmioty z metali i kamieni szlachetnych, zegarki;
- 3) dzieła sztuki, antyki, zbiory kolekcjonerskie i numizmatyczne, dokumenty i rękopisy, rzeczy o wartości naukowej i artystycznej, trofea, instrumenty muzyczne;
- 4) paliwa napędowe i broń wszelkiego rodzaju;
- 5) sprzęt pływający taki jak np. pontony, rowery wodne, łódki;
- 6) przedmioty służące do wykonywania pracy, działalności gospodarczej, w tym produkcyjno-usługowej i zawodowej Ubezpieczonego;
- 7) środki transportu, z wyłączeniem rowerów, wózków dziecięcych i inwalidzkich;
- 8) akcesoria samochodowe, przedmioty będące wyposażeniem samochodów typu karawan, przyczep kempingowych i jachtów;
- 9) sprzęt komputerowy, oprogramowania, kasety, płyty, książki, lornetki, nośniki danych urządzenia łączności i sprzęt elektroniczny,

¹³² *Raport.. op. cit., s. 97-98.*

- 10) z zastrzeżeniem § 31 ust. 1 pkt 2¹³³;
- 11) sprzęt sportowy i turystyczny, z wyłączeniem namiotów, śpiworów, karimat, materacy;
- 12) sprzęt medyczny, aparaty medyczne, sprzęt rehabilitacyjny, protezy, wszelkiego rodzaju okulary, szkła kontaktowe i lekarstwa;
- 13) przedmioty z futra albo wykończone futrem naturalnym;
- 14) towary i artykuły spożywcze, używki np. papierosy, alkohol;
- 15) przedmioty o przeznaczeniu handlowym;
- 16) mienie przesiedleńcze¹³⁴.

Z przedstawionego zestawienia wynika, że przedmioty cenne takie jak: biżuteria, kamienie szlachetne, antyki, dzieła sztuki czy sprzęt sportowy nie podlegają ubezpieczeniu. W przypadku, gdy znajdują się one w zaginionej/zniszczonej walizce ubezpieczony nie ma prawa żądać świadczenia. W przypadku sprzętu elektronicznego, ubezpieczenie obejmuje utratę tych dóbr jedynie wtedy, gdy ubezpieczony nosi je przy sobie. Jeżeli w bagażu znajdują się dokumenty czy gotówka, to również ubezpieczony nie otrzyma świadczenia kompensującego stratę. Gdy bagaż zostanie zamknięty na klucz w pokoju hotelowym, luku bagażowym, w zamkniętym indywidualnym pomieszczeniu bagażowym na dworcu lub bagażniku samochodu, a dojdzie do kradzieży bez włamania albo przy użyciu dorabianych kluczy, również świadczenie nie zostanie wypłacone. Na uwagę zasługuje również wysokość sumy ubezpieczenia, która waha się w przedziale 500 – 6 000 zł. To stosunkowo niska kwota. Wartość bagażu i jego zawartość może przekroczyć maksymalną sumę ubezpieczenia. W przypadku pozostałych rodzajów ubezpieczeń sytuacja jest podobna. Obowiązuje wiele wyłączeń odpowiedzialności, sumy ubezpieczenia w podstawowych pakietach kształtują się na niskim poziomie, a zasady obowiązywania ochrony są zawile.

W ramach badania dokonano analizy 5 ofert największych ubezpieczycieli w sektorze turystycznym: PZU Wojazer, Generali, AXA, Allianz i ERGO Ubezpieczenia Podróży. Jako uczestnika wyjazdu turystycznego przyjęto osobę w wieku 20 lat, podróżującego samotnie do Hiszpanii na 14 dni w okresie 1 – 14 maja 2020 r. Nie posiada on/ona przewlekłych chorób i podróżuje w celu rekreacyjno - wypoczynkowym, a aktualnie przebywa w Polsce. W tabeli 4.4 przedstawiono oferty produktów ubezpieczeniowych z zakresu turystyki.

¹³³ § 31 1. Przedmiotem ubezpieczenia jest bagaż podręczny Ubezpieczonego tj.: 2) telefony przenośne, sprzęt fotograficzny i kamery video, przenośny sprzęt komputerowy, sprzęt służący do odtwarzania i nagrywania dźwięku, gry wideo od ryzyka rabunku w przypadku noszenia ich przy sobie.

¹³⁴ Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Generali, z myślą o podróży”
https://www.generali.pl/frontend-static/OWU_Podrozy_zgranicznych_direct.pdf s. 29-31, dostęp: 26.02.2020r.

Tabela 4.4. Oferty produktów ubezpieczeniowych wybranych ubezpieczycieli w Polsce, stan na dzień 25.02.2020

Nazwa ubezpieczyciela	Koszty leczenia i assistance	NNW	OC	Ubezpieczenie bagażu	Pozostałe
AXA	20 000 euro ≈ 86 004,50zł	2 000 euro ≈ 8 600,45 zł	brak	200 euro ≈ 860,05 zł	Opóźnienie lotu >5h 200 euro ≈ 860,05 zł
Allianz	80 000 zł	14 000 zł	brak	brak	Opóźnienie lotu o 6 h - suma ubezpieczenia 600 zł
Generali	200 000 zł	30 000 zł	50 000 zł	brak	Opóźnienie lotu o 6h - 100 euro, Zdarzenia pod wpływem alkoholu
PZU Wojażer	120 000 zł (suma ubezpieczenia kosztów leczenia) Assistance podstawowy	50 000zł	brak	brak	brak
Ergo Ubezpieczenia Podróży	20 000 euro ≈ 86 004,50zł	20 000 zł	brak	800 zł	Zdarzenia pod wpływem alkoholu

Zródło: opracowanie własne na podstawie portalu Polisa Turystyczna <https://kalkulator.polisaturystyczna.pl/kalkulator/ubezpieczeniaturystyczne/?calculationId=Z6KJUG&visitType=Cookie#/s/first> ostatni dostęp: 24.02.2020 r. oraz <https://moje.pzu.pl/pzu/travel>, ostatni dostęp: 25.02.2020 r.

Składowymi elementami podstawowego pakietu ubezpieczeniowego jest ubezpieczenie kosztów leczenia i assistance do wysokości 80 000 zł – 200 000 zł oraz następstw nieszczęśliwych wypadków w maksymalnej kwocie 8 600,45 zł – 50 000 zł, w zależności od ubezpieczyciela. Dodatkowymi składowymi pakietu są: ubezpieczenie OC (PZU Wojażer), ubezpieczenie bagażu (Ergo Ubezpieczenia Podróży, AXA), ubezpieczenie na wypadek opóźnienia lotu (AXA, Allianz, Generali). Niektórzy ubezpieczyciele gwarantują niestandardowe włączenia odpowiedzialności, tj. obejmowanie ochroną ubezpieczeniową zdarzeń, do których doszło pod wpływem alkoholu (Ergo Ubezpieczenia Podróży, Generali). W wybranych pakietach sprawdzono, czy poziom ceny jest ustalany indywidualnie i

uwzględnia wnoszone przez ubezpieczającego ryzyko. W tabeli 4.5 przedstawiono ceny pakietów ubezpieczeniowych wybranych ubezpieczycieli.

Tabela 4.5. Ceny pakietów ubezpieczeniowych wybranych ubezpieczycieli w Polsce w zależności od wieku ubezpieczonego, stan na 24.02.2020

Nazwa ubezpieczyciela	Cena pakietu dla osoby w wieku 20 lat	Cena pakietu dla osoby w wieku 40 lat	Cena pakietu dla osoby w wieku 60 lat	Cena pakietu dla osoby w wieku 80 lat
AXA	40,63zł	45,15zł	45,15zł	67,72zł
Allianz	52,36zł	52,36zł	52,36zł	78,54zł
Generali	63,00zł	77,00zł	77,00zł	107,00zł
PZU Wojazer	60,90zł	60,90zł	60,90zł	60,90zł
Ergo Ubezpieczenia Podróży	56,00zł	56,00zł	56,00zł	84,00zł

Źródło: opracowanie własne na podstawie portalu Polisa Turystyczna <https://kalkulator.polisaturystyczna.pl/kalkulator/ubezpieczeniaturystyczne/?calculationId=Z6KJUG&visitType=Cookie#/s/first> ostatni dostęp: 24.02.2020 r. oraz <https://moje.pzu.pl/pzu/travel>, ostatni dostęp: 25.02.2020 r.

Analizując rozkład cenowy ochrony ubezpieczeniowej w zależności od wieku można zauważyć, że wahania cen ubezpieczeń w grupie 20-60 lat w ogóle nie występują (Allianz, PZU Wojazer, Ergo Ubezpieczenia Podróży) lub cena wzrasta (AXA o 11 proc., Generali o 22 proc.). Składka brutto rośnie znacząco dopiero dla osoby w wieku 80 lat lub nie zmienia się ze względu na wiek (PZU Wojazer). W przypadku ubezpieczeń gospodarczych, do jakich należą ubezpieczenia turystycznie, składka z reguły nie jest różnicowana ze względu na wiek. Z powyższej analizy wynika jednak, że w przypadku podstawowych pakietów, niektórzy ubezpieczyciele stosują tę praktykę. Przypuszcza się, że może to wynikać z faktu, iż podczas podróży wystąpić może zwiększone ryzyko wystąpienia choroby i związanych z nią kosztów leczenia czy ryzyko nieszczęśliwego wypadku ze względu na zmniejszoną koordynację ruchową osób w podeszłym wieku.

4.5 Podsumowanie

W rozdziale przedstawiono istotę i kryteria oceny jakości ochrony ubezpieczeniowej, dokonano klasyfikacji ryzyka ubezpieczeniowego, w tym także ryzyka turystycznego. W części empirycznej przeprowadzono analizę wybranych obszarów związanych z ubezpieczeniami turystycznymi. Z punktu widzenia oceny jakości ubezpieczeń turystycznych opiniując na podstawie subiektywnej oceny konsumenta należy stwierdzić, że ubezpieczenia turystyczne nie spełniają wymogów wysokiej jakości. Liczba skarg rośnie, a zgłaszane problemy ewoluują. Natomiast co do oceny jakości ubezpieczeń na płaszczyźnie wewnętrznej należy zwrócić uwagę na kilka ważnych aspektów. Co do istoty obowiązuje zasada realności usługi

ubezpieczeniowej. Podróżni zakładają, że w razie wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego otrzymają niezbędną pomoc i/lub rekompensatę finansową. Nie zawsze mają świadomość możliwych wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń i zasad obowiązywania ochrony, przez co doznają frustracji nawet przypadku uzasadnionej odmowy wypłaty świadczenia i bezskutecznie wnioskuje do Rzecznika Finansowego. Ubezpieczyciele zaś poprzez stosowanie szerokiego zakresu wyłączeń odpowiedzialności zabezpieczają się przed transferem zbyt dużego ryzyka. Ubezpieczenia turystyczne w Polsce nie spełniają równie często zasady pełności ochrony ubezpieczeniowej. Klient oczekuje, że zakład ubezpieczeń pokryje zaistniałe w wyniku wypadku szkody. Sumę ubezpieczenia w podstawowych pakietach, które poddano analizie cechuje z reguły niska wartość. W przypadku ubezpieczenia bagażu może determinować to istnienie luki ubezpieczeniowej, która oznacza niedoubezpieczenie. W konsekwencji ubezpieczony zmuszony jest częściowo pokryć straty z własnych środków. Ponadto, informacje o ofercie prawdopodobnie nie są przedstawiane klientom w sposób prosty i zrozumiały, ponieważ klienci nie mają świadomości, które wypadki są objęte ochroną, a w przypadku których dochodzenie roszczeń może być nieskuteczne.

Powodów występujących problemów można upatrywać w sprzeczności dążeń klientów i zakładów ubezpieczeń. Podczas gdy klienci oczekują wszechstronnej ochrony, zakłady ubezpieczeń dążą do maksymalizacji wartości przedsiębiorstwa i zysków. Ubezpieczyciele mają pełne prawo do odmowy wypłaty świadczenia w sytuacji, gdy wnioskowanego zdarzenia nie obejmuje umowa ubezpieczenia.

Opierając się na przeprowadzonej analizie należy stwierdzić, że turystyczne produkty ubezpieczeniowe oferowane przez wybrane instytucje w Polsce nie spełniają wymogu wysokiej jakości ochrony ubezpieczeniowej. W tej ocenie należy być jednak ostrożnym, gdyż autor ma świadomość, że przeprowadzona analiza jest niepełna i nie może stanowić podstawy dla jednoznacznej oceny jakości turystycznych produktów ubezpieczeniowych. Wynika to z faktu, że na jakość usługi wpływa wiele czynników, a przedstawione informacje i dane statystyczne jedynie częściowo obrazują rzeczywistość.

Rozdział 5.

Wpływ missellingu na rozwój rynku ubezpieczeń życiowych w Polsce

Katarzyna Żelichowska*

5.1 Wprowadzenie

Polski rynek ubezpieczeń stanowi coraz większą część rynku finansowego. Stąd coraz więcej czynników o charakterze globalnym, społecznym i psychologicznym jest zarówno determinantą, jak i barierą dla jego rozwoju. Poza tempem wzrostu gospodarczego, poziomem bezrobocia, wysokością dochodów podmiotów gospodarczych oraz stopniem świadomości ubezpieczeniowej, decydującą rolę w rozwoju rynku ubezpieczeniowego odgrywa stopień wiarygodności i wynikający z niego poziom zaufania społecznego do systemu ubezpieczeń. Istotne znaczenie ma także subiektywne nastawienie i emocjonalne zaangażowanie tych, którzy korzystają z produktów ubezpieczeniowych. Złe doświadczenia oraz niezadowolenie z usług mają istotny wpływ na przyszłe decyzje konsumentów (rozumianych jako klientów produktów i usług ubezpieczeniowych)¹³⁵.

Współcześnie, na rynku ubezpieczeń znaczenia nabiera etyka przejawiająca się m.in. w dopasowaniu produktów do potrzeb i oczekiwań klientów, a także ochrona ich interesów¹³⁶. To właśnie na nieetycznym zachowaniu sprzedawców produktów i usług finansowych polega zjawisko missellingu. W ostatnich kilkunastu latach, analizowane przez uczestników zarówno polskiego, jak i europejskiego rynku usług finansowych, uległo popularyzacji¹³⁷. Zauważyć można, że nieetyczne praktyki sprzedażowe są coraz częściej stosowane w polskim systemie finansowym. Według badań, Polskiej Izby Pośredników Ubezpieczeniowych i Finansowych, około 20% agentów ubezpieczeniowych, będących dominującymi pośrednikami sprzedaży

* Koło Naukowe Ubezpieczeń „Risk Management”, Katedra Zarządzania Ryzykiem i Ubezpieczeń, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie.

¹³⁵ W. Sułkowska, *Bariery rozwoju rynku ubezpieczeń w Polsce*, eFinanse, Finansowy Kwartalnik Internetowy, Kraków, 2007, (<http://bazekon.icm.edu.pl/bazekon/element/bwmeta1.element.ekon-element-000171307179>), dostęp: 24.02.2020 r.

¹³⁶ Ibidem.

¹³⁷ *Misselling – jedno pojęcie, różny punkt widzenia*, (<https://prnews.pl/misselling-jedno-pojecie-rozny-punkt-widzenia-440747>), dostęp: 15.02.2020 r.

ubezpieczeń, stosuje praktyki missellingu i sprzedaje nieodpowiednie i niepotrzebne produkty ubezpieczeniowe¹³⁸. Zjawisko to prowadzi do wielu negatywnych konsekwencji związanych z utratą oszczędności konsumentów czy zmniejszeniem zaufania społeczeństwa do instytucji finansowych. W rezultacie również niekorzystnie wpływa na rozwój rynku usług finansowych¹³⁹. Współcześnie, w związku z dużym znaczeniem transakcji finansowych, a także często długotrwałym i złożonym charakterem zobowiązań finansowych, stanowi poważny problem¹⁴⁰.

Celem niniejszego artykułu jest próba oceny wpływu zjawiska missellingu na rozwój rynku ubezpieczeń życiowych w Polsce. Na podstawie problemu badawczego sformułowano hipotezę, zgodnie z którą misselling stanowi barierę dla rozwoju rynku ubezpieczeń życiowych w Polsce. W celu zweryfikowania postawionej hipotezy, w pierwszej kolejności przedstawiono genezę zjawiska missellingu i zdefiniowano jego pojęcie. Scharakteryzowano również formy i okoliczności sprzyjające powstaniu tego zjawiska. Następnie przedstawiono charakterystykę rynku ubezpieczeń życiowych w Polsce. Kolejna część analizowanego problemu traktuje o zjawisku missellingu w Polsce. Natomiast w ostatniej części artykułu wskazano na najważniejsze zmiany, których dokonano w ustawodawstwie krajowym w celu ograniczenia nieuczciwej sprzedaży. Okres badań obejmuje lata 2012-2018. Wybór okresu podyktowany był dostępnością danych. W artykule wykorzystano krajowe oraz anglojęzyczne publikacje naukowe, akty prawne, a także raporty i sprawozdania publikowane przez Rzecznika Finansowego.

5.2 Misselling – istota, formy i przesłanki występowania

Zjawisko missellingu powstało w Wielkiej Brytanii i związane było z propagowaniem, w okresie 1990-2010, łączonej sprzedaży produktów finansowych i polis ubezpieczeniowych (tzw. PPI – *Payment Protection Insurance*)¹⁴¹. Od 2001 roku, przez okres kolejnych dziesięciu

¹³⁸ E. Wierzbicka, *Misselling barierą rozwoju ubezpieczeń w Polsce*, Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Humanitas, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, 2016, s. 316, (<https://zeszytyhumanitas.pl/resources/html/article/details?id=142710&language=en>), dostęp: 15.02.2020 r.

¹³⁹ A. Butor-Keler, *Misselling a ochrona konsumenta na rynku usług finansowych*, Studia Ekonomiczne. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, nr 326, 2017, s. 9, (<https://www.sbc.org.pl/dlibra/publication/314399/edition/297125/content>), dostęp: 15.02.2020 r.

¹⁴⁰ I. D. Czechowska, K. Waliszewki, *Mis-selling in Finance as an Effect of Excessive Concentration on Sales*, Financial, Accounting and Economic Aspects of Contemporary Management, Entrepreneurship and management, Wydawnictwo Społecznej Akademii Nauk, Warszawa, 2018, s. 19. (<http://piz.san.edu.pl/index.php?id=230>), dostęp: 15.02.2020 r.

¹⁴¹ *Misselling – jedno pojęcie, różny punkt widzenia...* op. cit.

lat, około 70% Brytyjczyków wybrało nowy produkt oferowany przez ubezpieczycieli. Jego popularność mogła wynikać z faktu, że polisy chroniły kredytobiorców na wypadek braku zdolności do regulowania zobowiązań, spowodowany chorobą lub utratą pracy. Niespodziewanie jednak kryzys finansowy z 2008 roku ujawnił ciemną stronę początkowo bardzo atrakcyjnych produktów. Okazało się bowiem, że polisy nie spełniały swojej funkcji. Zakłady ubezpieczeń zostały zobligowane do zwrotu pobranych składek oraz wypłaty odszkodowań. Za źródło powstania zjawiska missellingu uznaje się również sprzedaż na rynku kredytów hipotecznych typu subprime w USA, które przyczyniły się w 2007 roku do wybuchu kryzysu finansowego¹⁴².

W Polsce zjawisko missellingu jest również obecne. Co więcej, w ostatnich latach wzrosła liczba jego przypadków¹⁴³. Problem nieuczciwej sprzedaży ujawniony został w związku z pozwami kierowanymi do ubezpieczycieli i banków, które sprzedawały inwestycyjne produkty ubezpieczeniowe. Były to np. ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, polisolokaty oraz produkty ubezpieczeniowe powiązane z bankowymi¹⁴⁴. Należy jednak podkreślić, że od 2017 roku sprzedaż ubezpieczeń w ramach współpracy bankowo-ubezpieczeniowej tzw. „bancassurance”, z roku na rok generuje coraz mniejsze przychody podmiotów ubezpieczeniowych w Polsce¹⁴⁵.

Zjawisko missellingu jest problemem w skali ogólnoswiatowej i mimo popularyzacji wiedzy w tym zakresie, nie opracowano jak dotychczas jednolitej jego definicji. Misselling definiuje się m.in. jako nieuczciwą sprzedaż, czyli oferowanie i sprzedaż produktów finansowych w sposób wątpliwy pod względem prawnym i etycznym. Do takich działań zalicza się: zachowania, procedury sprzedaży oraz działania marketingowe mające na celu wprowadzenie konsumenta w błąd¹⁴⁶. Misselling oznacza również działania niebezpieczne w skutkach dla klienta, świadome wprowadzanie w błąd, naruszanie norm etycznych i prawnych, zatajenie pewnych faktów uniemożliwiających ocenę inwestycji, sprzedaż konsumentom

¹⁴² M. Padaszyńska, *Misselling jako nadużywanie zaufania klienta na rynku finansowym*, *Annales. Ethics in Economic Life*, 2019, (<https://czasopisma.uni.lodz.pl/Annales/article/view/6161>), dostęp: 15.02.2020 r.

¹⁴³ E. Wierzbicka, *Misselling barierą rozwoju...* op. cit., s. 316.

¹⁴⁴ Ibidem, s. 317.

¹⁴⁵ *Raport PIU – Polski Rynek Bancassurance IV kwartał 2019*, Polska Izba Ubezpieczeń, Warszawa, 2020, s. 4, (<https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2020/04/Prezentacja-Rynek-BA-2019Q4.pdf>), dostęp: 14.05.2020 r.

¹⁴⁶ *Nieuczciwa sprzedaż (misselling)*, Nowe uprawnienia UOKiK w obszarze ochrony konsumentów po 17 kwietnia 2016 r., Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, (https://www.uokik.gov.pl/faq_nieuczciwa_sprzedaz.php#faq2743), dostęp: 15.02.2020 r.

produktów nieodpowiednich i niedostosowanych do ich potrzeb, a także nieudzielanie porad wyjaśniających podejmowane przez konsumenta ryzyko dotyczące nabywanego produktu¹⁴⁷.

Do missellingu dochodzi zazwyczaj w przypadku braku rzetelnej i pełnej informacji o sprzedawanych produktach. Dodatkowo, sposób i konstrukcja sporządzanych umów finansowych znacznie utrudniają przeciętnemu konsumentowi prawidłową ocenę przydatności nabywanych produktów i korzyści z nich wynikających, a także oszacowanie faktycznego ryzyka, jakie podejmuje. W ramach nieuczciwej sprzedaży wskazuje się ponadto nadużycia wynikające z oferowania klientom produktów w niekorzystnych cenach, o niskiej jakości oraz charakteryzujących się niskim stopniem bezpieczeństwa¹⁴⁸. Wśród najważniejszych cech missellingu wyróżnia się :

- oferowanie produktów niedostosowanych do charakteru, profilu lub potrzeb klienta, np. sprzedaż produktów długoterminowych osobom w podeszłym wieku,
- brak wyjaśnień o możliwości likwidacji produktu,
- brak informacji o konstrukcji i cechach produktu,
- niepoinformowanie o strukturze portfela inwestycyjnego,
- brak informacji o stopniu ryzyka oferowanego produktu,
- brak wyjaśnień dotyczących obliczenia dochodu klienta¹⁴⁹.

Misselling w ujęciu wąskim traktuje się przede wszystkim jako wprowadzanie klientów w błąd w procesie sprzedaży oraz oferowanie nieodpowiednich produktów. Natomiast w ujęciu szerokim oznacza: uwydatnianie pozytywnych cech produktów finansowych i jednocześnie minimalizowanie informacji o podejmowanym ryzyku; sprzedaż agresywną i oszustwo oraz brak właściwego zarządzania i kontroli nad sprzedawcami produktów finansowych, którzy wręcz zachęceni są do oferowania klientom niekorzystnych usług. Ponadto, misselling jest rozumiany także jako wprowadzanie na rynek produktów finansowych, które nie tylko są niedostosowane do potrzeb konsumenta, ale są zaprojektowane w taki sposób, aby podmioty je

¹⁴⁷ J. Cichorska, *Misselling, czyli sprzedaż niepotrzebnych instrumentów finansowych i jej skutki. Stan prawny w Polsce i Wielkiej Brytanii*, Rozprawy Ubezpieczeniowe. Konsument na rynku usług finansowych nr 24, Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach, 2017, s. 21, (https://rf.gov.pl/ru/wp-content/uploads/2017/08/RU24_2.pdf), dostęp: 15.02.20 r.

¹⁴⁸ Ibidem, s. 22.

¹⁴⁹ A. Luterek, *Zjawisko missellingu w ubezpieczeniach działu I w świetle skarg kierowanych do rzecznika finansowego*, Prace naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Ubezpieczenia wobec wyzwań XXI wieku, Uniwersytet Warszawski, 2018, s. 162, (<https://www.dbc.wroc.pl/dlibra/publication/140551/edition/72533/content>), dostęp: 15.02.2020 r.

oferujące osiągały możliwie największe zyski. Praktyki takie uznaje się zatem za działania świadome, zamierzone oraz stosowane regularnie¹⁵⁰.

W praktyce wyróżnia się kilka form missellingu i są to¹⁵¹:

- fałszywe roszczenia w reklamach,
- marketing podstępny, czyli jedna z technik marketingu działająca na granicy prawa oraz mogąca wzbudzać wątpliwości etyczne,
- stosowanie w reklamach bardzo małej czcionki lub umieszczanie zbyt dużo treści, mające na celu przeoczenie przez klienta,
- tzw. „slamming”, będący skrajną formą nieuczciwej sprzedaży, który polega m.in. na sfalszowaniu podpisu konsumenta w celu zawarcia umowy lub na sporządzeniu umowy w formie kwestionariusza informacyjnego umożliwiającego nielegalne uzyskanie podpisu klienta.

Misselling determinowany jest kilkoma czynnikami. Należą do nich: intensywność konkurencji, etyczne podejście sprzedawcy oraz cechy produktu¹⁵². Intensywność konkurencji rynkowej wpływa na sprzedawców produktów finansowych. Badania przeprowadzone w 1979 roku wykazały, że jest ona odwrotnie proporcjonalna do wydajności sprzedawcy. Ponadto pozycja konkurencyjna firmy niekorzystnie wpływa na liczbę konfliktów doświadczanych przez jej pracowników, które z kolei mogą pogorszyć wyniki osiągnięte przez sprzedawców. W związku z tym, w warunkach dużej konkurencyjności sprzedawcy mogą być zachęceni do działania wbrew zasadom w celu osiągnięcia jak największych korzyści. W 1996 roku zbadano z kolei związek pomiędzy rynkową konkurencyjnością a nieetycznymi działaniami sprzedawców. Uwzględniając dążenie sprzedawców do tworzenia i utrzymywania długoterminowej współpracy z klientami, im bardziej intensywna jest konkurencja postrzegana przez usługodawców, tym niższy jest stopień nieuczciwej sprzedaży¹⁵³. Kolejnym istotnym czynnikiem sprzyjającym powstaniu missellingu jest podejście sprzedawcy, które w dużej mierze będzie odzwierciedlało jego zachowanie. Oznacza to, że sprzedawcy mający pozytywne nastawienie do standardów etyki w swojej firmie, będą się nimi kierować. W związku z

¹⁵⁰ *Misselling – jedno pojęcie, różny punkt widzenia...* op. cit.

¹⁵¹ I. D. Czechowska, K. Waliszewki, *Mis-selling in Finance...* op. cit., s. 23.

¹⁵² H. T. Yi, A. J. Dubinsky, C. U. Lim, *Determinants of telemarketer misselling in life insurance services*, Journal of Services Marketing, Vol. 26 No. 6, Emerald Group Publishing Limited, 2012, s. 404, 407, (<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/08876041211257891/full/html>), dostęp: 16.02.2020 r.

¹⁵³ *Ibidem*, s. 407.

powyższym, im bardziej etyczna postawa sprzedawców produktów finansowych, tym niższy stopień missellingu¹⁵⁴.

Ryzyko niewłaściwej sprzedaży mogą także generować określone cechy produktów i usług finansowych. Szczególne problemy, głównie z powodu istnienia asymetrii informacji i ograniczonej racjonalności ze strony konsumentów, mogą stwarzać produkty niematerialne, nierozzerwalne, a także charakteryzujące się złożonością i różnorodnością. Złożoność produktu oznacza stopień trudności w zrozumieniu i użytkowaniu danego produktu przez konsumenta. A zatem korzyści osiągane przez sprzedawców będą większe w przypadku oferowania skomplikowanych produktów finansowych, których funkcjonowania konsument nie zrozumie. Wysokim stopniem trudności dla klientów charakteryzują się również produkty niematerialne. O złożoności produktów i usług decyduje zarówno ich charakter, jak i różnorodność. To może znacznie utrudniać dokonanie odpowiedniego wyboru, a także zwiększa prawdopodobieństwo wprowadzenia w błąd. Im większa jest zatem złożoność produktów lub usług finansowych, tym większe ryzyko nieuczciwej sprzedaży. Różnorodność produktów można natomiast zdefiniować jako liczbę różnych wersji danego produktu oferowanego przez firmy w tym samym momencie. Wraz ze wzrostem liczby różnorodnych produktów finansowych oferowanych przez sprzedawców, wzrasta również stopień asymetrii informacji pomiędzy sprzedawcą a nabywcą, ponieważ to podmioty oferujące sprzedaż produktów finansowych są o nich lepiej poinformowani¹⁵⁵. Mimo coraz większego doświadczenia w zakresie nabywania produktów i usług finansowych, nadal występuje znaczna nieświadomość i niewiedza wśród konsumentów, które mogą być przeszkodą w swobodnym korzystaniu z produktów finansowych. Odpowiednia edukacja i wiedza w tej dziedzinie, ułatwia korzystanie z usług rynku finansowego i w pewnym stopniu może zapobiegać nieuczciwej sprzedaży¹⁵⁶. Im większa jest zatem różnorodność produktów, tym większe ryzyko wprowadzenia konsumentów w błąd i sprzedaży produktów, które nie będą dopasowane do ich potrzeb¹⁵⁷.

5.3 Charakterystyka rynku ubezpieczeń życiowych

Podstawą prawną wykonywania działalności w zakresie ubezpieczeń gospodarczych jest ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. W ustawie tej ubezpieczenia sklasyfikowane zostały według działów, grup i rodzajów ryzyka.

¹⁵⁴ Ibidem.

¹⁵⁵ Ibidem, s. 407-408.

¹⁵⁶ A. Butor-Keler, *Misselling a ochrona konsumenta...* op. cit., s. 15.

¹⁵⁷ H. T. Yi, A. J. Dubinsky, C. U. Lim, *Determinants of telemarketer...* op. cit., s. 408.

Dział I stanowią ubezpieczenia na życie, natomiast dział II obejmuje pozostałe ubezpieczenia osobowe i majątkowe¹⁵⁸. Ubezpieczenia działu I dzielą się dalej na¹⁵⁹: ubezpieczenia na życie; ubezpieczenia posagowe, zaopatrzenia dzieci; ubezpieczenia na życie związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym; ubezpieczenia rentowe oraz ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe. Wymienione grupy ubezpieczeń mają różny charakter. Ubezpieczenia ochronne zabezpieczają przed finansowymi skutkami wypadków takich jak śmierć czy choroba. Ubezpieczenia oszczędnościowe zawierają element inwestycyjny. W ujęciu tradycyjnym gwarantują ubezpieczonemu określoną wysokość należnych świadczeń. Natomiast w ubezpieczeniach na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym wysokość świadczeń zależy od stopy zwrotu z zainwestowanych przez ubezpieczyciela aktywów. Ubezpieczenia mieszane zaś łączą ubezpieczenia ochronne i oszczędnościowe¹⁶⁰.

Rynek ubezpieczeń życiowych w Polsce odgrywa kluczową rolę w prawidłowym funkcjonowaniu całej gospodarki oraz podmiotów sfery realnej. Głównym zadaniem ubezpieczeń na życie jest zabezpieczenie środków finansowych dla osób z nich korzystających, dlatego istotną kwestią jest zapewnienie odpowiednich podstaw determinujących ciągły rozwój tego rynku oraz minimalizowanie negatywnych skutków działań podejmowanych przez niektóre instytucje finansowe. Co do istoty, na rozwój rynku ubezpieczeń ma wpływ wiele czynników. Najczęściej są to¹⁶¹:

- czynniki ekonomiczne, do których należą m.in.: dochody rozporządzalne, dochody permanentne, cena ubezpieczeń, przewidywana stopa inflacji, realne stopy procentowe, stopa bezrobocia.
- czynniki pozaekonomiczne, w ramach których wyróżnia się czynniki:
 - demograficzne: wielkość populacji, stopień urbanizacji, struktura wiekowa, długość życia;
 - społeczne i kulturowe: awersja do ryzyka, stopień edukacji oraz religia;

¹⁵⁸ *Działalność ubezpieczeniowa i reasekuracyjna*, Ministerstwo Finansów, Serwis Rzeczypospolitej Polskiej, (<https://www.gov.pl/web/finanse/dystrybucja-ubezpieczen>), dostęp: 1.03.2020 r.

¹⁵⁹ *Załącznik do ustawy z dnia 11 września 2015 r.*, ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. 2015 poz 1844).

¹⁶⁰ M. Szczepańska, *Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym*, LEX, Wolters Kluwer Polska, Warszawa, 2011, (<https://sip.lex.pl/komentarze-i-publicacje/monografie/ubezpieczenie-na-zycie-z-ubezpieczeniowym-funduszem-kapitalowym-369225688>), dostęp: 1.03.2020 r.

¹⁶¹ T. H. Bednarczyk, *Ekonomiczne i instytucjonalne czynniki rozwoju ubezpieczeń*, Wiadomości Ubezpieczeniowe 4, 2011, s. 89-94, (https://piu.org.pl/public/upload/ibrowser/WU/WU4_2011/bednarczyk.pdf), dostęp: 1.03.2020 r.

- o strukturalne: rozwój finansowy, monopolizacja rynku, obecność firm zagranicznych, system prawny i ryzyko polityczne.

Z dostępnych danych wynika, że w krajach wysoko rozwiniętych występuje znacznie większy popyt na ubezpieczenia na życie niż w przypadku krajów słabiej rozwiniętych. Popyt na ubezpieczenia życiowe jest bowiem silnie skorelowany ze stopą oszczędzania i wysokością dochodów rozporządzalnych per capita. Im wyższa skłonność do oszczędzania oraz im wyższe dochody gospodarstw domowych, tym wyższy jest poziom popytu i rozwoju ubezpieczeń na życie, przy założeniu, że inflacja jest na stosunkowo niskim poziomie. Z kolei biorąc pod uwagę stopień edukacji społeczeństwa, im większy poziom wykształcenia, tym większa świadomość ubezpieczeniowa, dotycząca ubezpieczeń życiowych i majątkowych¹⁶².

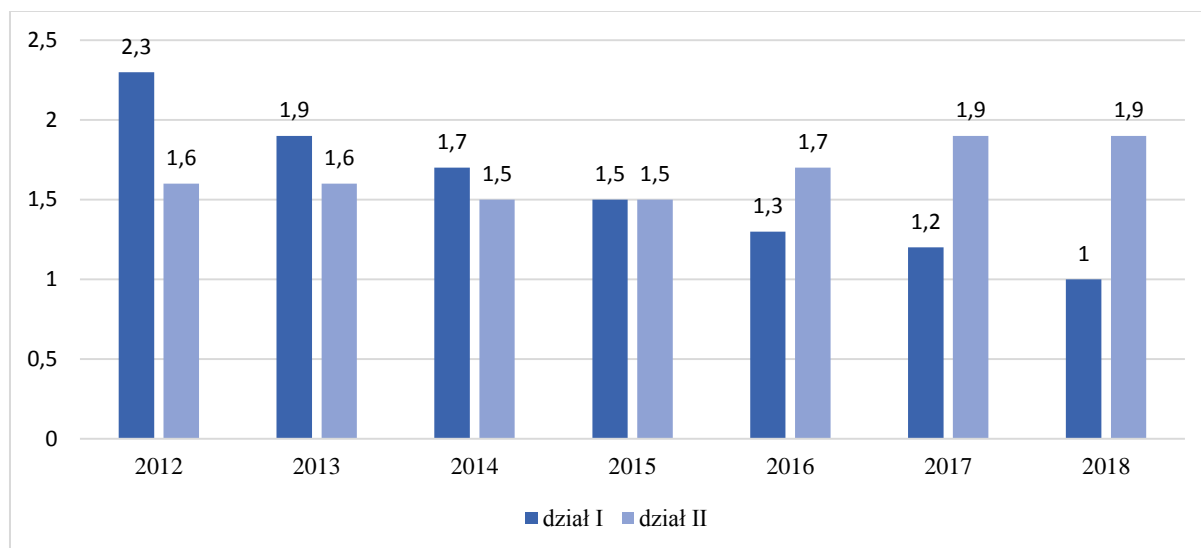
Poziom rozwoju sektora ubezpieczeń odzwierciedla liczba zakładów ubezpieczeń, ale także zwiększająca się liczba produktów ubezpieczeniowych, poprawa dostępności do nich oraz wzrost pozyskiwanych przez ubezpieczycieli składek ubezpieczeniowych. Rozwój ten można mierzyć m.in. wartością składek przypisanych brutto oraz dynamiką ich wzrostu, a także wskaźnikami penetracji ubezpieczeń pokazującymi znaczenie branży ubezpieczeniowej w gospodarce¹⁶³. Wskaźnik penetracji jest wyrażany jako relacja składki przypisanej brutto do produktu krajowego brutto¹⁶⁴. Wzrost wartości wskaźnika oznacza wzrost znaczenia ubezpieczeń w gospodarce kraju¹⁶⁵. Kształtowanie się wskaźnika penetracji ubezpieczeń w Polsce przedstawiono na rysunku 5.1.

¹⁶² Ibidem, s. 93.

¹⁶³ T. H. Bednarczyk, *Ekonomiczne i instytucjonalne czynniki...* op. cit., s. 86-87.

¹⁶⁴ *Polski rynek ubezpieczeniowy 2018*, Analizy statystyczne, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa, 2019, s. 41, (<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/podmioty-gospodarcze-wyniki-finansowe/przedsiębiorstwa-finansowe/polski-rynek-ubezpieczeniowy-2018,11,8.html>), dostęp: 1.03.2020 r.

¹⁶⁵ T. H. Bednarczyk, *Ekonomiczne i instytucjonalne czynniki...* op. cit., s. 88.



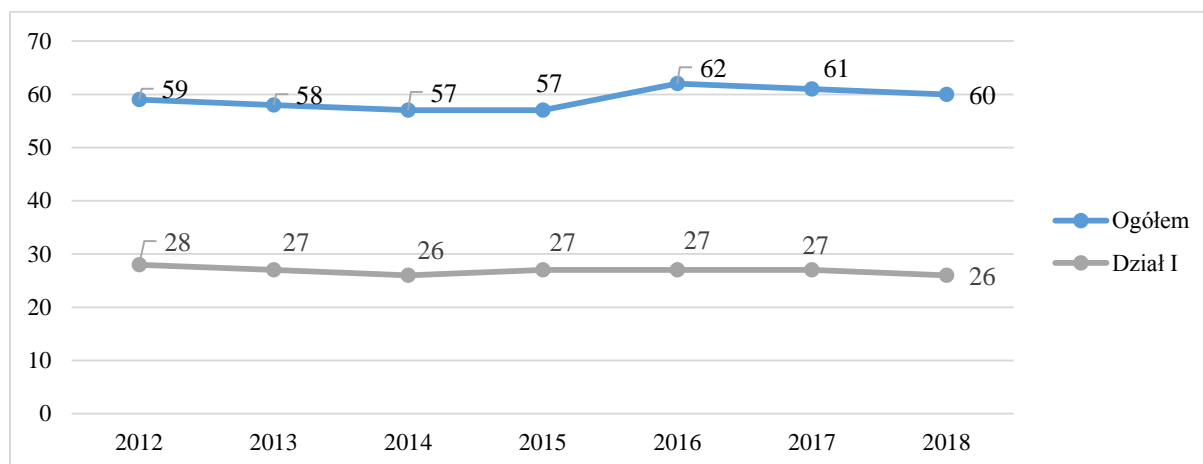
Rysunek 5.1. Wskaźnik penetracji ubezpieczeń w Polsce, 2012-2018 (%)

Źródło: opracowanie własne na podstawie *Polski rynek ubezpieczeniowy 2018*, Analizy statystyczne, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa, 2019, s. 44, (<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/podmioty-gospodarcze-wyniki-finansowe/przedsiębiorstwa-finansowe/polski-rynek-ubezpieczeniowy-2018,11,8.html>), dostęp: 1.03.2020 r., *Polski rynek ubezpieczeniowy 2016*, Analizy statystyczne, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa, 2017, s. 36, (<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/podmioty-gospodarcze-wyniki-finansowe/przedsiębiorstwa-finansowe/polski-rynek-ubezpieczeniowy-2016,11,7.html>), dostęp: 1.03.2020 r.

W 2018 r. wskaźnik penetracji ubezpieczeń ogółem wyniósł 2,9% PKB. Z kolei w ubezpieczeniach na życie wskaźnik ten obniżył się w 2018 r., osiągając wartość 1% PKB¹⁶⁶. W badanym okresie odnotowuje się tendencję spadkową wskaźnika penetracji ubezpieczeń działu I. To oznacza, że maleje znaczenie ubezpieczeń życiowych w polskiej gospodarce.

Ważnym miernikiem rozwoju rynku ubezpieczeń życiowych jest liczba zakładów ubezpieczeń/ reasekuracji posiadających zezwolenie na prowadzenie działalności operacyjnej. Kształtowanie się ich liczby w Polsce w latach 2012-2018 przedstawiono na rysunku 5.2.

¹⁶⁶ *Polski rynek ubezpieczeniowy 2018...*, op. cit., s. 41.



Rysunek 5.2. Liczba zakładów ubezpieczeń/reasekuracji w Polsce, 2012-2018

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Polski rynek ubezpieczeniowy 2018...* op. cit., s. 80-81.

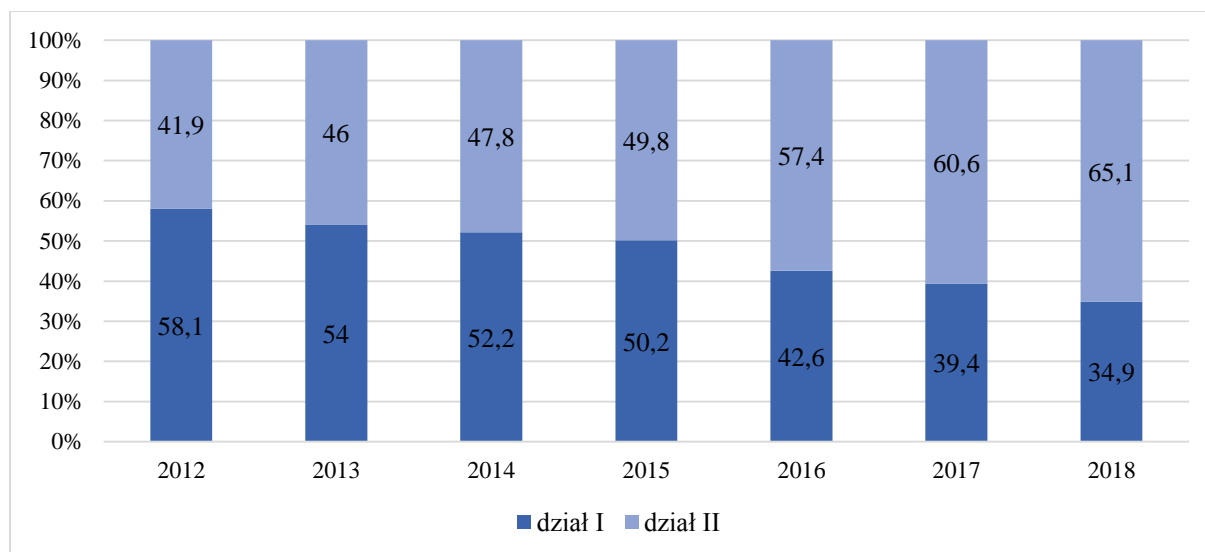
W 2018 r. zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w Polsce posiadało sześćdziesiąt krajowych zakładów ubezpieczeń, wśród których dwadzieścia sześć prowadziło działalność w ubezpieczeniach na życie (dział I)¹⁶⁷. Liczba zakładów ubezpieczeń w okresie 2012-2018 nie ulegała drastycznym zmianom. Aczkolwiek, udział ubezpieczycieli oferujących produkty ubezpieczeniowe na życie utrzymywał się na niższym poziomie niż udział ubezpieczycieli majątkowych.

Inną z miar odzwierciedlających rozwój rynku ubezpieczeń jest składka przypisana brutto. W krajach Unii Europejskiej stanowi ona podstawowe źródło informacji o sytuacji danego kraju na europejskim rynku ubezpieczeniowym¹⁶⁸. Składka przypisana brutto oznacza kwoty składek brutto należnych z tytułu zawartych w okresie sprawozdawczym umów ubezpieczenia, niezależnie od tego, czy kwoty te opłacono¹⁶⁹. Na rysunku 5.3 przedstawiono udział procentowy składki przypisanej brutto według działów ubezpieczeń w Polsce w latach 2012-2018.

¹⁶⁷ *Polski rynek ubezpieczeniowy 2018*, op. cit., s. 39.

¹⁶⁸ *Ibidem*, s. 19.

¹⁶⁹ *Składka przypisana brutto*, Pojęcia stosowane w statystyce publicznej, Główny Urząd Statystyczny, (<https://stat.gov.pl/metainformacje/slownik-pojec/pojecia-stosowane-w-statystyce-publicznej/1562,pojcie.html>), dostęp: 1.03.2020 r.



Rysunek 5.3. Składka przypisana brutto według działów ubezpieczeń w Polsce, 2012-2018

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Ubezpieczenia w liczbach 2018*, Rynek ubezpieczeń w Polsce, Polska Izba Ubezpieczeń, 2018, (<https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2019/04/ubezpieczenia-w-liczbach-2018.pdf>), dostęp: 1.03.2020 r.

W latach 2012-2018 zaobserwować można wyraźną tendencję spadkową w zakresie poziomu składki przypisanej brutto w ubezpieczeniach działu I. To w konsekwencji oznacza negatywny wpływ na rozwój rynku ubezpieczeń życiowych. W tabeli 5.1 przedstawiono strukturę składki ubezpieczeń na życie.

Tabela 5.1. Składka przypisana brutto według rodzajów ubezpieczeń w Polsce (dział I), 2012-2018

Wyszczególnienie	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
	w mln zł						
Ogółem	36 348	31 241	28 646	27 505	23 823	24 539	21 702
Ubezpieczenia na życie	19 393	13 139	10 623	8 848	7 805	7 497	7 607
Ubezpieczenia posagowe i rentowe	216	220	228	248	264	247	249
Ubezpieczenia na życie związane z UFK	12 046	13 052	12 600	12 996	10 325	11 285	7 928
Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe	4 694	4 829	5 195	5 412	5 429	5 510	5 918

Źródło: opracowanie własne na podstawie *Polski rynek ubezpieczeniowy 2018...* op. cit., s. 46, *Polski rynek ubezpieczeniowy 2016...*, op. cit., s. 70.

Od 2012 roku odnotowuje się niepokojącą tendencję malejących należnych składek brutto ogółem, które do 2018 r. zmniejszyły się o około 40%. Największy spadek w badanym okresie nastąpił w przypadku ubezpieczeń na życie i wyniósł ponad 60%. Taką samą tendencję zaobserwować można także w przypadku ubezpieczeń na życie powiązanych z

ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Natomiast wzrost składki przypisanej brutto odnotowano w ubezpieczeniach wypadkowych i chorobowych oraz nieznacznie w ubezpieczeniach posagowych i rentowych.

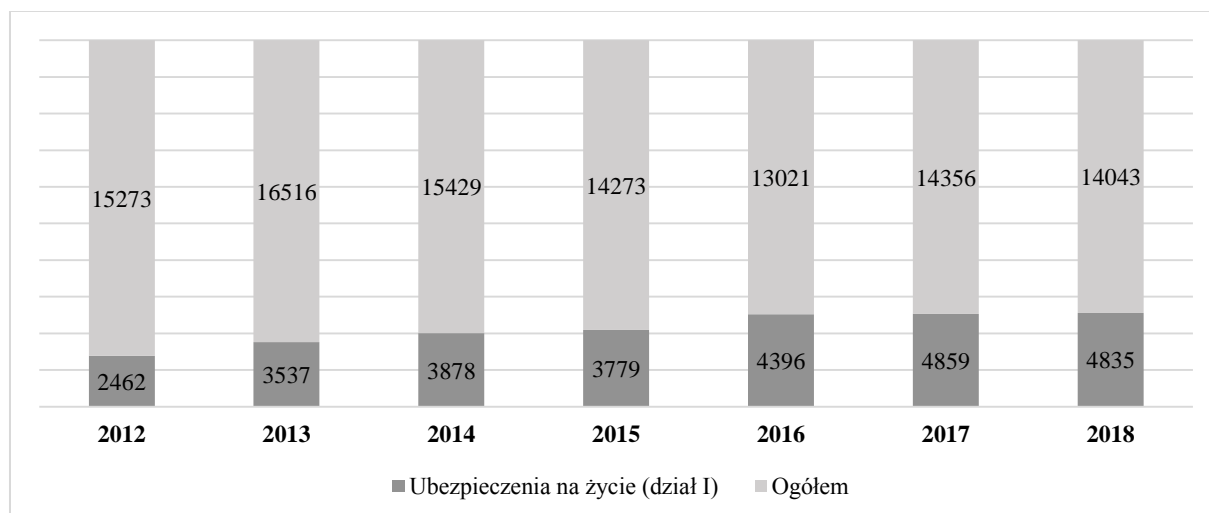
5.4 Skala zjawiska missellingu w Polsce

Jednym ze sposobów przedstawienia rozmiarów zjawiska missellingu i jego tendencji jest skorzystanie z danych dotyczących skarg kierowanych do Rzecznika Finansowego. Rozpowszechnianie się tego zjawiska w Polsce zaobserwowano w szczególności w 2012 r. W tamtym okresie do Rzecznika Ubezpieczonych (obecnie Rzecznik Finansowy) wpłynęła znacznie większa liczba skarg niż w latach poprzednich¹⁷⁰. Ponadto, z raportów tych wynika, że wśród ogółu składanych skarg dominowały umowy grupowego ubezpieczenia kredytobiorców. Umowy te obejmują ryzyko śmierci osoby ubezpieczonej, poważne zachorowanie, utratę zatrudnienia oraz niezdolność do pracy. Znaczna liczba skarg dotyczyła także inwestycyjnych produktów ubezpieczeniowych, które mogły być sprzedawane zarówno w ramach bancassurance, jak i poprzez inne kanały dystrybucji¹⁷¹. Głównym problemem stała się także odmowa zapłaty przez ubezpieczyciela świadczenia z umowy ubezpieczenia na życie w przypadku śmierci kredytobiorcy w wyniku choroby, która zdaniem zakładu ubezpieczeń istniała jeszcze przed datą objęcia go ochroną ubezpieczeniową. Znaczna liczba skarg dotyczyła także nieprawidłowych praktyk, stosowanych przez banki i zakłady ubezpieczeń, towarzyszących zawieraniu umów ubezpieczenia lub przystępowaniu do nich oraz wykonywaniu tych umów, w szczególności w związku z zajściem zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową i prowadzonym postępowaniem likwidacyjnym¹⁷². Na rysunku 5.4 przedstawiono liczbę skarg dotyczących ubezpieczeń działu I, i skarg ogółem skierowanych do Rzecznika Finansowego.

¹⁷⁰ A. Butor-Keler, *Misselling a ochrona konsumenta...* op. cit., s. 12.

¹⁷¹ *Podstawowe problemy bancassurance w Polsce*, Aneks do raportu Rzecznika Ubezpieczonych z 2007 r., Skargi z zakresu bancassurance wniesione w 2012 r., Warszawa, 2012, s. 5-6, (https://rf.gov.pl/pdf/Aneks_do_raportu_o_bancassurance_2012.pdf), dostęp: 20.02.2020 r.

¹⁷² *Ibidem*, s. 30.



Rysunek 5.4. Liczba skarg dotyczących ubezpieczeń na życie i skarg ogółem, 2012-2018

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Rzecznika Finansowego za lata 2012-2018, (<https://rf.gov.pl/publikacje/sprawozdania>), dostęp: 20.02.2020 r.

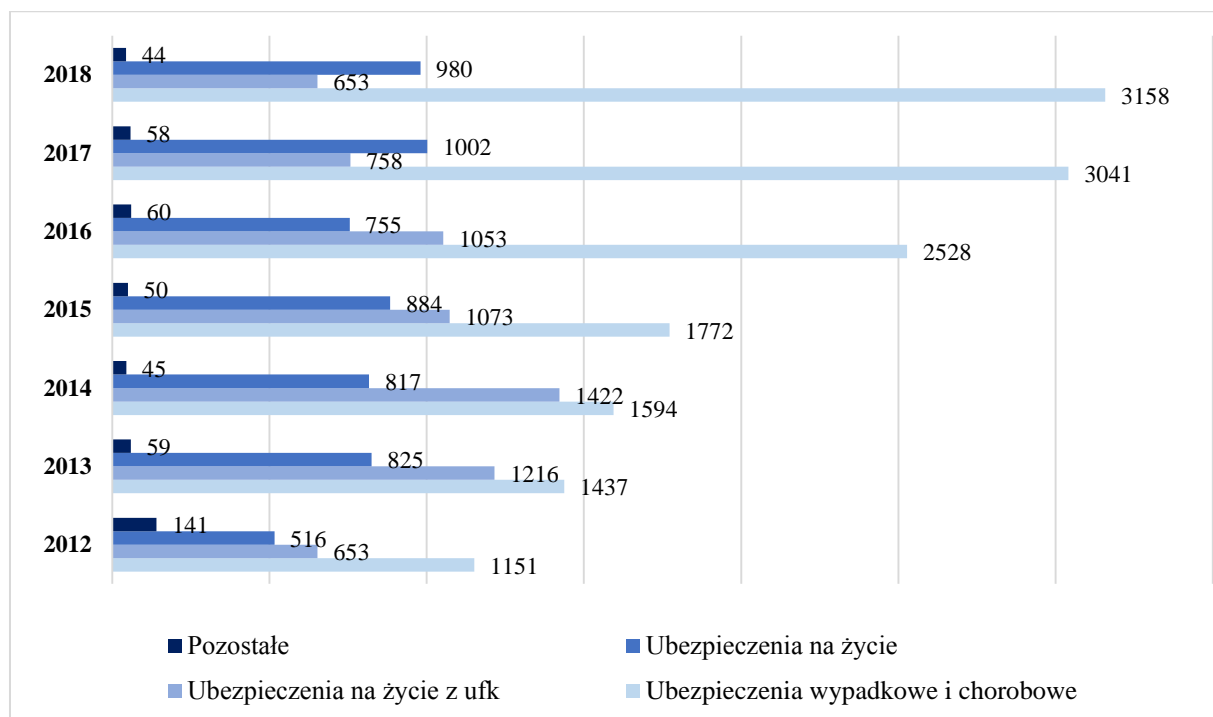
W latach 2012-2018 liczba skarg dotyczących ubezpieczeń działu I wykazywała z roku na rok tendencję wzrostową. W badanym okresie udział tych skarg w liczbie skarg ogółem wzrósł ponad dwukrotnie, z poziomu 16,12% w 2012 r. do 34,43% w 2018 r. To może świadczyć o rosnącym niezadowoleniu wśród konsumentów produktów ubezpieczeniowych spowodowanym dostarczeniem niewystarczających lub nieprawdziwych informacji, a także konstruowaniem ograniczonych postanowień wzorców umownych. Znaczną część skarg stanowiły bowiem sytuacje ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej z tytułu zgonu ubezpieczonego, zawierającego umowę w dniu ukończenia 65 lat, do zdarzeń powstałych w wyniku nieszczęśliwego wypadku¹⁷³.

W Polsce produkty wykorzystywane do nieuczciwej sprzedaży mają często charakter inwestycyjnych instrumentów ubezpieczeniowych w postaci umów ubezpieczeniowych na życie i dożycie powiązanych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (UFK). Jest to wynikiem malejącego zainteresowania tradycyjnymi produktami oszczędnościowymi, których rentowność spadała razem ze stopami procentowymi¹⁷⁴. Umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym na polskim rynku istnieją od kilkunastu lat i charakteryzują się wysokim stopniem złożoności. Są to umowy regulowane wieloma wzorcami umownymi i nierzadko niemożliwe do zrozumienia przez przeciętnego konsumenta. Zazwyczaj klient zawiera umowę na podstawie informacji otrzymanych od pośrednika

¹⁷³ Ibidem, s. 21.

¹⁷⁴ J. Cichorska, *Misselling, czyli sprzedaż niepotrzebnych...* op. cit., s. 25.

ubezpieczeniowego, pracownika banku lub doradcy finansowego. Nie zawsze jednak są one precyzyjne i zgodne z rzeczywistymi warunkami umowy. To wprowadza klientów w błąd, powoduje utratę własnych środków finansowych i może skutkować utratą zaufania do instytucji finansowych¹⁷⁵. Na rysunku 5.5 przedstawiono strukturę skarg składanych do Rzecznika Finansowego w ramach ubezpieczeń działu I.



Rysunek 5.5. Struktura skarg z zakresu ubezpieczeń działu I, 2012-2018

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Rzecznika Finansowego za lata 2012-2018, (<https://rf.gov.pl/publikacje/sprawozdania>), dostęp: 20.02.2020 r.

W latach 2012-2018, wśród ogółu złożonych skarg w dziale I ubezpieczeń, dotyczące ubezpieczeń wypadkowych i chorobowych, stanowiły największą część. W okresie tym, cechowała je również tendencja wzrostowa. Największy, bo prawie dwukrotny, przyrost liczby skarg pomiędzy 2012 a 2013 rokiem, nastąpił w kategorii ubezpieczeń na życie powiązanych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Można również zauważyć, że w 2017 r. odnotowano znaczny spadek skarg dotyczących ubezpieczeń na życie z UFK, podczas gdy pozostałe kategorie wykazały wzrost. Skargi składane przez konsumentów, którzy zawarli

¹⁷⁵ *Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym*, Raport Rzecznika Ubezpieczonych, Warszawa, 2012, s. 3, (https://rf.gov.pl/pdf/Raport_UFK.pdf), dostęp: 19.02.2020 r.

umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, dotyczyły przede wszystkim¹⁷⁶:

- oferowania umowy ubezpieczenia jako bezpiecznej, wysoko oprocentowanej lokaty,
- utraty znacznej części, a nawet całości wpłaconych środków w przypadku rozwiązania umowy przed upływem terminu określonego w dniu jej zawarcia,
- niepoinformowania, że umowa do której przystępują jest umową ze składką płatną regularnie, a nie jednorazowo,
- braku zysku po zakończeniu trwania wieloletniej umowy ubezpieczenia,
- wysokich opłat administracyjnych i innych, pobieranych w trakcie trwania umowy, o których nie informowano w momencie jej zawierania,
- innych, błędnych informacji dotyczących istotnych elementów umowy, przekazywanych przed przystąpieniem do umowy np. na temat przewidywanych gwarantowanych zysków czy możliwości wycofania całości wpłaconych kwot w dowolnym momencie bez ponoszenia kosztów.

W tabeli 5.2 przedstawiono udział skarg dotyczących ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym w liczbie skarg ogółem, które skierowane zostały do Rzecznika Finansowego w latach 2010-2018.

Tabela 5.3. Liczba skarg dotyczących ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, 2012-2018

Rok	Liczba skarg		Udział (%)
	Dotyczących UFK	Ogółem	
2012	516	15273	3,40
2013	1216	16516	7,40
2014	1422	15429	9,20
2015	1073	14273	7,50
2016	1053	13021	8,10
2017	758	14356	5,30
2018	653	14043	4,60

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym*, część II, Raport Rzecznika Finansowego, Warszawa, 2016, (<https://rf.gov.pl/pdf/RAPORT%20UFK-CZ%202016-WERSJA%20OST-30-03-2016%20pop.pdf>), *Sprawozdanie Rzecznika Finansowego za 2015 rok*, Rzecznik Finansowy, Warszawa, 2016, (https://rf.gov.pl/files/22297__5306__Sprawozdanie_Rzecznika_Finansowego_za_r_2015.pdf), *Załącznik nr 1 do Sprawozdania z działalności Rzecznika Finansowego za 2018 r. oraz uwag o*

¹⁷⁶ Ibidem, s. 5-6.

stanie przestrzegania prawa i interesów klientów podmiotów rynku finansowego, dane statystyczne, Rzecznik Finansowy, Warszawa, 2019, (https://rf.gov.pl/files/22980__5329__Sprawozdanie_Rzecznika_Finansowego_za_2018_r_.pdf), dostęp: 20.02.2020 r.

Od 2012 do 2014 roku można zauważyć tendencję wzrostową liczby skarg związanych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Największy ich udział, wynoszący prawie 10%, przypadł na rok 2014, kiedy mimo spadku ogólnej liczby skarg do Rzecznika Finansowego, tych dotyczących UFK było znacznie więcej niż w roku poprzednim. W kolejnych latach odnotowano natomiast stopniowy spadek liczby omawianych skarg, który mógł być spowodowany obowiązującą od kwietnia 2016 r. znowelizowaną ustawą o ochronie konkurencji i konsumentów, zabraniającą stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów.

5.5 Rozwiązania systemowe służące ochronie interesów klientów

W Polsce głównymi instytucjami chroniącymi interesy klientów instytucji finansowych są: Prezes Urzędu Kontroli Konsumentów i Konkurencji (UOKiK), Komisja Nadzoru Finansowego (KNF) i Rzecznik Finansowy (RF). Ponadto, swoim wsparciem służą również organizacje pozarządowe i samorządowe organizacje regionalne ochrony konsumentów¹⁷⁷.

Do najważniejszych kompetencji Prezesa UOKiK należy:

- występowanie do przedsiębiorców w sprawach z zakresu ochrony konsumentów,
- prowadzenie postępowań wyjaśniających oraz postępowań administracyjnych,
- wydawanie ostrzeżeń konsumenckich i komunikatów,
- wyrażanie poglądu istotnego w sprawie oraz opiniowanie ustaw i innych aktów prawnych¹⁷⁸.

Ponadto, Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów jest uprawniony do wydawania decyzji o uznaniu praktyki za naruszającą zbiorowe interesy konsumentów oraz wydawania nakazu zaprzestania jej stosowania, poprzez określenie środków proporcjonalnych do wagi i rodzaju naruszenia, mających na celu usunięcie jego skutków¹⁷⁹. Wydana decyzja jest publikowana na stronie internetowej Urzędu, z zastrzeżeniem, że publikacja uzasadnienia nie obejmuje tajemnicy przedsiębiorstwa i innych informacji podlegających ochronie¹⁸⁰. Ważnym

¹⁷⁷ E. Wierzbička, *Misselling barierą rozwoju...* op. cit., s. 321.

¹⁷⁸ *Kompetencje Prezesa UOKiK*, Ochrona konsumentów, Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, (https://www.uokik.gov.pl/kompetencje_prezesa_uokik3.php), dostęp: 1.03.2020 r.

¹⁷⁹ Ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o zmianie ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. 2015 poz. 1634), art. 26.

¹⁸⁰ *Ibidem*, art. 31b.

uprawnieniem, mającym istotny wpływ na odbiorców ze względu na zasięg, jest również możliwość nieodpłatnej publikacji w publicznej radiofonii i telewizji informacji o zachowaniach lub zjawiskach stanowiących potencjalne zagrożenie dla interesów konsumentów¹⁸¹.

Kompetencje Komisji Nadzoru Finansowego określone zostały przede wszystkim w ustawie z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym. Celem nadzoru pełnionego przez Komisję jest przede wszystkim zapewnienie prawidłowego funkcjonowania rynku finansowego. Jest to również dbałość o jego stabilność, bezpieczeństwo i przejrzystość. Komisja udzielając rzetelnej informacji dotyczącej funkcjonowania tego rynku, kładzie nacisk na budowanie zaufania społecznego do rynków finansowych i chroni interesy jego uczestników. Istotnym jest fakt, że działania nadzorcze są podejmowane przez KNF z urzędu, nie zaś na wniosek klienta lub innego uczestnika rynku finansowego¹⁸².

O interesy ubezpieczonych dba również Rzecznik Finansowy. Działalność Rzecznika jest uregulowana ustawą z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym. Do jego zadań należy podejmowanie działań w zakresie ochrony klientów podmiotów rynku finansowego, a w szczególności:

- rozpatrywanie wniosków w indywidualnych sprawach dotyczących nieuwzględnienia roszczeń klienta,
- opiniowanie określonych aktów prawnych, a także informowanie o nieprawidłowościach w funkcjonowaniu podmiotów rynku finansowego¹⁸³.

Z punktu widzenia ochrony klienta, ważne jest także wejście w życie 1 października 2018 r. ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, która poszerzyła kompetencje Rzecznika o możliwość wsparcia w rozwiązaniu sporu z multiagentem lub brokerem ubezpieczeniowym¹⁸⁴.

Co do istoty, regulacje prawne służące ochronie klienta rynku usług finansowych w Polsce dotyczą przede wszystkim ochrony kredytobiorców, organizacji nadzoru finansowego, stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów oraz bezpieczeństwa

¹⁸¹ Ibidem, art. 31c.

¹⁸² *Komisja Nadzoru Finansowego, Ochrona klienta na rynku usług finansowych*, (https://www.knf.gov.pl/dla_konsumenta/Ochrona_klienta_na_rynku_uslug_finance/KNF), dostęp: 1.03.2020 r.

¹⁸³ Ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (Dz. U. 2015 poz. 1348), art. 17.

¹⁸⁴ *Szersze kompetencje Rzecznika Finansowego, Rzecznik Finansowy*, (https://rf.gov.pl/sprawy-biezace/Szersze_kompetencje_Rzecznika_Finansowego__22877), dostęp: 1.03.2020 r.

ubezpieczonych. Charakterystykę poszczególnych regulacji prawnych przedstawiono w tabeli 5.3.

Tabela 5.4. Przepisy regulujące ochronę konsumenta - klienta rynku finansowego

Regulacja prawna	Charakterystyka
Ustawa z dnia 11 maja 2011 r. o kredycie konsumenckim (Dz.U. 2011 nr 126 poz. 715)	Ochrona kredytobiorców: obowiązek informowania klientów o wysokości całkowitej kwoty kredytu, całkowitego kosztu zadłużenia oraz podawania tzw. rzeczywistej rocznej stopy oprocentowania (RRSO).
Ustawa z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym (Dz.U. 2006 nr 157 poz. 1119)	Organizacja nadzoru finansowego: ustalenie maksymalnej wysokości kosztów pozaodsetkowych na poziomie 25% wielkości zobowiązania i 30% kwoty pożyczanej w skali roku, w celu uniemożliwienia ukrywania opłat i prowizji.
Ustawa z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. z 2019 r. poz. 369, 1571, 1667)	Praktyki naruszające zbiorowe interesy konsumentów: zakaz oferowania usług i produktów niedopasowanych do potrzeb konsumenta.
Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. 2015 poz. 1844)	Bezpieczeństwo ubezpieczonych: obowiązki informacyjne wobec ubezpieczającego lub ubezpieczonego.

Zródło: opracowanie własne na podstawie: J. Cichorska, *Misselling, czyli sprzedaż niepotrzebnych instrumentów finansowych i jej skutki. Stan prawny w Polsce i Wielkiej Brytanii*, Rozprawy Ubezpieczeniowe. Konsument na rynku usług finansowych nr 24, Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach, 2017, s. 28, (https://rf.gov.pl/ru/wp-content/uploads/2017/08/RU24_2.pdf), dostęp: 15.02.20 r.

Zakaz stosowania praktyk kwalifikowanych jako misselling wprowadzono w Polsce w 2016 r. w drodze ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów¹⁸⁵. Zgodnie z przywołanym aktem, zakazane jest stosowanie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, przez które rozumie się sprzeczne z prawem lub dobrymi obyczajami zachowanie przedsiębiorcy. Jest to zwłaszcza:

- naruszanie obowiązku udzielania konsumentom rzetelnej, prawdziwej i pełnej informacji,
- nieuczciwe praktyki rynkowe lub czyny nieuczciwej konkurencji,
- proponowanie konsumentom nabycia usług finansowych, które nie odpowiadają potrzebom tych konsumentów ustalonym z uwzględnieniem dostępnych przedsiębiorcy informacji w

¹⁸⁵ Ustawa z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2019 r. poz. 369, 1571, 1667).

zakresie cech tych konsumentów lub proponowanie nabycia tych usług w sposób nieadekwatny do ich charakteru¹⁸⁶.

Zjawisko missellingu w Polsce reguluje również ustawa z dnia 23 sierpnia 2007 roku o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym, zgodnie z którą zakazane jest stosowanie praktyk sprzecznych z dobrymi obyczajami i istotnie zniekształcających zachowanie rynkowe przeciętnego konsumenta przed zawarciem umowy dotyczącej produktu, a także w trakcie i po jej zawarciu. Nieuczciwą praktykę rynkową stanowią m.in. działania wprowadzające w błąd, a także działania powodujące podjęcie przez konsumenta decyzji o podpisaniu umowy, której inaczej by nie podjął. Służy temu m.in.: rozpowszechnianie nieprawdziwych informacji, a także rozpowszechnianie informacji prawdziwych, ale w sposób mogący wprowadzić w błąd. Będzie to ponadto nieprzestrzeganie kodeksu dobrych praktyk, do którego przedsiębiorca dobrowolnie przystąpił¹⁸⁷.

W celu zwiększenia skuteczności działalności UOKiK oraz weryfikacji praktyk stosowanych na rynku finansowym, powołano tzw. instytucję tajemniczego klienta¹⁸⁸. Zgodnie z ustawą, aby uzyskać informacje stanowiące dowód w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, kontrolujący ma prawo podjęcia czynności zmierzających do zakupu towaru. Czynność taka wymaga zgody sądu ochrony konkurencji i konsumentów, udzielanej na wniosek Prezesa UOKiK, natomiast po jej zakończeniu następuje niezwłoczne okazanie kontrolowanemu odpowiedniej legitymacji służbowej, upoważnienia do przeprowadzenia kontroli oraz poinformowanie o utrwaleniu przebiegu wykonywanych czynności¹⁸⁹. Instytucja poprzez wcielenie się kontrolera w rolę klienta, daje możliwość bezpośredniej obserwacji praktyk stosowanych przez daną placówkę, dzięki czemu jest w stanie ocenić, czy konsument został odpowiednio poinformowany o produkcie oraz czy nie doszło do próby nakłonienia klienta do zakupu innego, niepotrzebnego produktu¹⁹⁰.

Ponadto, od 30 marca 2015 r. banki i zakłady ubezpieczeń obowiązują wprowadzona przez Komisję Nadzoru Finansowego tzw. Rekomendacja U¹⁹¹. Stanowi ona zbiór zasad wskazujących prawidłowe praktyki w zakresie bancassurance, definiowanego jako

¹⁸⁶ Ibidem, art. 24.

¹⁸⁷ Ustawa z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2070), art. 3-5.

¹⁸⁸ A. Butor-Keler, *Misselling a ochrona konsumenta...* op. cit., s. 17.

¹⁸⁹ Ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o zmianie ustawy o ochronie konkurencji... op. cit., art. 105ia.

¹⁹⁰ Instytucja „tajemniczego klienta”, Nowe uprawnienia UOKiK w obszarze ochrony konsumentów po 17 kwietnia 2016 r., Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, (https://www.uokik.gov.pl/faq_tajemniczy_klient.php#faq2759), dostęp: 19.02.2020.

¹⁹¹ E. Wierzbicka, *Misselling barierą rozwoju...* op. cit., s. 324.

pośrednictwo banków w zawieraniu umów ubezpieczenia. Rekomendację wydano w celu poprawy jakości współpracy między bankami i zakładami ubezpieczeń w zakresie oferowania klientom produktów ubezpieczeniowych przez banki oraz określania warunków dla stabilnego rozwoju rynku bancassurance¹⁹². Rekomendacja U zakłada, że:

- bank nie może występować jednocześnie jako ubezpieczający i pośrednik ubezpieczeniowy,
- bank jako ubezpieczający powinien działać w interesie ubezpieczonego,
- klient powinien mieć swobodę w wyborze zakładu ubezpieczeń, z którego usług chce skorzystać,
- bank powinien prowadzić rzetelną politykę informacyjną oraz zapobiegać oferowaniu w ramach bancassurance produktów ubezpieczeniowych nieadekwatnych do potrzeb konsumenta,
- bank powinien udostępnić klientowi informacje o jego prawach i obowiązkach przed zawarciem umowy ubezpieczenia, a także o nabywanym produkcie ubezpieczeniowym¹⁹³.

Kolejnym istotnym aktem prawnym z punktu widzenia ochrony konsumenta wobec zakładów ubezpieczeń jest ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, która określa m.in. obowiązki informacyjne przed zawarciem umowy np. ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Ponadto zawarcie umowy o charakterze inwestycyjnym musi być poprzedzone przeprowadzaniem przez ubezpieczyciela analizy potrzeb ubezpieczającego w celu odpowiedniego dostosowania umowy¹⁹⁴. Zgodnie z ustawą, wzorce umów stosowane przez zakłady ubezpieczeń muszą zawierać informacje o warunkach wypłaty odszkodowań, przypadkach wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń w zakresie wypłaty świadczeń, a także o kosztach i innych obciążeniach potrącanych ze składek ubezpieczeniowych¹⁹⁵.

5.6 Podsumowanie

Przeprowadzone badanie umożliwiło zaobserwowanie tendencji występujących na rynku ubezpieczeń życiowych w zakresie zjawiska missellingu. Badanie struktury składki

¹⁹² Rekomendacja U dotycząca dobrych praktyk w zakresie bancassurance, Komisja Nadzoru Finansowego, Warszawa, 2014, s. 2, (https://www.knf.gov.pl/knf/pl/komponenty/img/Rekomendacja_U_38338.pdf), dostęp: 19.02.2020 r.

¹⁹³ Ibidem, s. 8-9.

¹⁹⁴ E. Wierzbicka, *Misselling barierą rozwoju...* op. cit., s. 325.

¹⁹⁵ Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. 2015 poz. 1844), art. 17.

przypisanej brutto wykazało, że udział ubezpieczeń życiowych cechuje zmniejszający się trend, zwłaszcza w przypadku ubezpieczeń na życie oraz ubezpieczeń na życie powiązanych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Podobnie, w przypadku wskaźnika penetracji, który w odniesieniu do ubezpieczeń działu I odnotowuje coraz niższe wartości. To świadczy o stopniowym zmniejszaniu się znaczenia ubezpieczeń na życie w polskiej gospodarce. Badając skalę występującego zjawiska missellingu w Polsce, a także jego wpływ na rynek ubezpieczeń życiowych, przeprowadzono analizę skarg kierowanych do Rzecznika Finansowego. Wyniki analizy dowodzą istotnego wzrostu liczby składanych skarg, w szczególności po 2012 roku, pomimo zaostżenia regulacji prawnych. To dowodzi nieskuteczności podejmowanych działań systemowych, w tym wprowadzonych zmian w prawie. Ponadto zaobserwowano zależność, że wraz ze wzrostem liczby skarg w zakresie ubezpieczeń na życie, jednocześnie istotnie zmniejszył się udział tych ubezpieczeń w ubezpieczeniach ogółem. Zjawisko to może świadczyć o zmniejszaniu się zaufania społecznego do zakładów ubezpieczeń, będącego konsekwencją występowania missellingu, zwłaszcza w przypadku oferowanych klientom produktów ubezpieczeniowych na życie. Co więcej, stosowanie nadal nieuczciwych praktyk może skutkować utratą oszczędności konsumentów. Przeprowadzone badania pozwalają stwierdzić, że misselling ma niekorzystny wpływ na rynek ubezpieczeń życiowych w Polsce, a tym samym może stanowić barierę dla jego rozwoju.

Rozdział 6.

O kondycji finansowej zakładów ubezpieczeń

Marta Kordek*

6.1 Wprowadzenie

W dzisiejszych czasach zakłady ubezpieczeń pełnią kluczową rolę dla większości osób i trudno sobie wyobrazić brak tych podmiotów na rynku. Prężnie się rozwijają, aby sprostać oczekiwaniom klientów oraz oferować szeroki wybór produktów ubezpieczeniowych. Obecnie każda osoba może ubezpieczyć swoje życie bądź rzeczy na wiele sposobów. W przypadku kradzieży bądź zniszczeń na rzeczy można oczekiwać pieniężnej rekompensaty. Ponadto, od następstw nieszczęśliwych wypadków w pracy, podczas wakacji, czy w podróży samochodem, również można się chronić.

W niniejszym artykule rozważaniom poddano problem, czy zakłady ubezpieczeń działają efektywnie? Można bowiem stwierdzić, że odnotowują zyski, a podejmowane decyzje zarządzających pozwalają na czerpanie korzyści finansowych.

Do przeprowadzenia badań wykorzystano informacje z literatury przedmiotu, a także dane statystyczne pochodzące z wybranych przedsiębiorstw ubezpieczeniowych. Okres badań obejmuje lata 2017 - 2018. W pierwszym rozdziale omówione zostaną dokumenty zaliczane do elementów sprawozdania finansowego zakładu ubezpieczeń. W kolejnym rozdziale scharakteryzowane zostaną wskaźniki, umożliwiające dokonanie analizy wskaźnikowej. Natomiast w trzecim rozdziale zbadana zostanie kondycja finansowa podmiotów: Polski Zakład Ubezpieczeń S.A. (PZU) oraz Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Warta S.A. (TUiR Warta).

6.2 Sprawozdawczość finansowa w działalności ubezpieczeniowej życiowych

W ramach działalności ubezpieczeniowej realizowane są czynności ubezpieczeniowe powiązane ze świadczeniem oraz zapewnieniem ochrony na wypadek ryzyka wystąpienia negatywnych skutków zdarzeń nieprzewidzianych¹⁹⁶. Działalność tę, po uzyskaniu zezwolenia

* Koło Naukowe Ubezpieczeń „Risk Management”, Katedra Zarządzania Ryzykiem i Ubezpieczeń, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie.

¹⁹⁶ Ustawa z dnia 11 września 2015 o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, Dz.U.2015 poz. 1844, art. 4 ust. 1.

Komisji Nadzoru Finansowego, prowadzą określone podmioty, nazywane zakładami ubezpieczeń bądź zakładami ubezpieczeń i reasekuracji. Podstawowym aktem prawa, który reguluje działalność ubezpieczeniową w Polsce jest Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej¹⁹⁷. Zastąpiła ona wcześniej obowiązującą ustawę o działalności ubezpieczeniowej¹⁹⁸. Kwestie związane z formą prowadzonej działalności ubezpieczeniowej normuje również Kodeks spółek handlowych, a sprawy dotyczące stron umowy ubezpieczeniowej reguluje Kodeks cywilny¹⁹⁹.

Zgodnie z Ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, działalność ta prowadzona może być w formie: spółki akcyjnej, towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych (TUW) oraz spółki europejskiej²⁰⁰. Wymagane jest jednak wniesienie kapitału zakładowego, a statut podmiotu powinien być zatwierdzony przez Komisję Nadzoru Finansowego. W odróżnieniu do spółek akcyjnych w TUW, które ubezpiecza swoich członków, przy ponoszeniu strat wymagane jest od członków wniesienie składek. Oprócz składki ubezpieczeniowej dodatkowo wymagane jest wsparcie finansowe, tak by towarzystwo nie ponosiło strat, a jego wynik oscylował wokół 0²⁰¹. Spółka europejska natomiast jest rodzajem spółki akcyjnej, która umożliwia prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w wielu krajach Unii Europejskiej²⁰².

Podmioty prowadzące działalność ubezpieczeniową obowiązane są do sporządzania i udostępniania sprawozdań finansowych ze swojej działalności. Reguła ta wynika z Ustawy o rachunkowości²⁰³. W tym kontekście istotne jest również Rozporządzenie Ministra Finansów z 22 kwietnia 2016 roku dotyczące sprawozdań finansowych²⁰⁴, które zawiera szczególne zasady rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. Sprawozdanie finansowe jest głównym źródłem informacji o sytuacji finansowej i majątkowej podmiotów

¹⁹⁷ Ibidem, art. 2.

¹⁹⁸ Ustawa o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 (Dz. U. 2003 nr 124 poz. 1151).

¹⁹⁹ Ustawa z dnia 11 września 2015 o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, Dz.U.2015 poz. 1844, art. 78, art. 502 ust. 2.

²⁰⁰ Ibidem, art. 6 ust. 1.

²⁰¹ http://www.pwsz.nysa.pl/instytyty/finanse/nowak/ubezpiecz_wykl_6_7.pdf, str. 5, 29.03.2020.

²⁰² https://europa.eu/youreurope/business/running-business/developing-business/setting-up-european-company/index_pl.htm, 29.03.2020.

²⁰³ Ustawa z dnia 29 września 1994. o rachunkowości, art. 64 ust.1, pkt.1, tekst jednolity Dz.U. 1994, Nr 121, poz. 591.

²⁰⁴ Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 12 kwietnia 2016 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz. U. 2016, poz. 562).

prowadzących działalność ubezpieczeniową. Sprawozdanie finansowe służy również własnym, wewnętrznym potrzebom podmiotu do podejmowania decyzji²⁰⁵.

Na sprawozdanie finansowe zakładów ubezpieczeń składa się²⁰⁶:

- bilans,
- techniczny rachunek ubezpieczeń,
- ogólny rachunek zysków i strat,
- rachunek przepływów pieniężnych,
- zestawienie zmian w kapitale własnym,
- informacja dodatkowa,
- sprawozdanie z działalności zakładu ubezpieczeń.

Obligatoryjne jest tworzenie ich według prawnie określonych wzorów. Rozdział piąty Ustawy o rachunkowości normuje zasady przygotowania sprawozdań finansowych. Natomiast załącznik 3 do Ustawy określa wzory sprawozdań dla zakładów ubezpieczeń i reasekuracji²⁰⁷. Opierając się na powyższych wytycznych, zakłady ubezpieczeń przygotowują bilans, który przedstawia wysokość aktywów, inaczej majątku zakładu oraz pasywów czyli źródeł, które umożliwiają finansowanie majątku²⁰⁸. W tabeli 6.1 przedstawiono uproszczoną strukturę bilansu.

Tabela 6.1. Struktura bilansu zakładu ubezpieczeń

Aktywa	Pasywa
A. Wartości niematerialne i prawne	A. Kapitał własny
B. Lokaty	B. Zobowiązania podporządkowane
C. Aktywa netto ubezpieczeń na życie, gdy ryzyko lokaty (inwestycyjnej) ponosi ubezpieczający	C. Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe
D. Należności	D. Udział reasekuratorów w rezerwach techniczno - ubezpieczeniowych (wartość ujemna)

²⁰⁵ J. Lisowski, *Specyfika gospodarki finansowej ubezpieczycieli kredytu kupieckiego w Polsce*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, Poznań 2010, s. 95.

²⁰⁶ L. Gąsiorkiewicz, *Finanse zakładów ubezpieczeń majątkowych, Teoria i praktyka*, wyd. C.H.Beck, Warszawa 2009, s. 286.

²⁰⁷ Ustawa o Rachunkowości, załącznik nr 3.

²⁰⁸ M. Sierpińska, T. Jachna, *Metody podejmowania decyzji finansowych, analiza przykładów i przypadków*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007, s. 61-62.

E. Inne składniki aktywów	E. Oszacowane regresy i odzyski (wielkość ujemna)
F. Rozliczenia międzyokresowe	F. Pozostałe rezerwy
G. Należne wpłaty na kapitał podstawowy	G. Zobowiązania z tytułu depozytów reasekuratorów
H. Akcje własne	H. Pozostałe zobowiązania i fundusze specjalne
-	I. Rozliczenia okresowe

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Załącznik nr 3 do Ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości.

Bilans przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego różni się od bilansów typowych podmiotów mimo, że aktywa bilansu uszeregowane są według kryterium płynności, zaś pasywa według kryterium wymagalności. Podmioty prowadzące działalność ubezpieczeniową cechuje bowiem inna specyfika niż w przypadku typowego przedsiębiorstwa prowadzącego działalność produkcyjną lub świadczącego usługi niefinansowe. W aktywach zakładów ubezpieczeń nie dokonuje się podziału aktywów na trwałe i obrotowe²⁰⁹. Główną pozycję aktywów stanowią aktywa finansowe. W ich ramach przeważają lokaty²¹⁰. W pasywach natomiast rozkład kapitałów własnych jest taki sam jak w typowych podmiotach, jednak inaczej zachowuje się struktura kapitałów obcych. Kapitały systematyzowane mogą być według długości okresu, rodzaju zobowiązań, pewności (niepewności) istnienia bądź powstania oraz co do wysokości lub terminu spłaty na zobowiązania i rezerwy²¹¹. W pasywach dominują składki ubezpieczeniowe, z których tworzone są rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe²¹². Bilans jest tworzony na dany dzień, którym jest zazwyczaj ostatni dzień roku kalendarzowego²¹³.

Choć bilans jest podstawowym dokumentem i pozwala na wgląd w majątek i finansowanie podmiotu, nie dostarcza jednak informacji o innych ważnych pozycjach dla

²⁰⁹ http://zeszyty.wne.tu.koszalin.pl/images/wydawnictwo/zeszyty/17/16_Ewa_Radawiecka_text.pdf, dostęp: 29.03.2020, s. 215,219,223.

²¹⁰ M. Cycoń, *Finanse zakładów ubezpieczeń* [w:] *Współczesne ubezpieczenia gospodarcze*, pod red. W. Sułkowskiej, wyd. Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2013, s. 97-98.

²¹¹ http://zeszyty.wne.tu.koszalin.pl/images/wydawnictwo/zeszyty/17/16_Ewa_Radawiecka_text.pdf, dostęp: 29.03.2020, s. 215,219,223.

²¹² M. Cycoń, *Finanse zakładów ubezpieczeń* [w:] *Współczesne ubezpieczenia gospodarcze*, pod red. W. Sułkowskiej, wyd. Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2013, s. 97-98.

²¹³ L. Gąsiorkiewicz, *op. cit.*, s.43.

przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego. Koszty oraz przychody tych podmiotów prezentowane są w rachunku zysków i strat. Rachunek ten podzielony jest odpowiednio na²¹⁴:

- techniczny rachunek ubezpieczeń
- ogólny rachunek zysków i strat.

Podstawową i najważniejszą aktywnością analizowanych podmiotów jest działalność techniczna, która wiąże się z pobieraniem składek oraz wypłacaniem odszkodowań. Na tej podstawie powstaje techniczny rachunek zysków i strat ukazujący wynik na działalności technicznej. Do przychodów tych podmiotów zalicza się także opłaty za cesje, zaświadczenia, duplikaty umów czy też odsetki za zaległe wpłaty składki. Natomiast do kosztów, oprócz typowych kosztów technicznych, zalicza się także koszty administracji oraz akwizycji. W zależności od działu ubezpieczeń techniczny rachunek ubezpieczeń zawiera wynik na działalności lokacyjnej (Dział I) lub nie i wówczas prezentowany jest w ogólnym rachunku zysków i strat (Dział II).

Co do istoty, wynik techniczny ubezpieczeń jest jednocześnie elementem ogólnego rachunku zysków i strat, w ramach którego korygowany jest o inne pozycje kosztowe i przychodowe. Jak uprzednio wspomniano w ramach II działu ubezpieczeń uwzględnia się w nim dodatkowo wynik z działalności lokacyjnej. Na wynik finansowy ubezpieczyciela wpływają również efekty finansowe pochodzące z pozostałej działalności operacyjnej i działalności nadzwyczajnej, a także obowiązkowe obciążenia wyniku finansowego. W odróżnieniu do bilansu, który sporządzany jest na dany dzień bilansowy, ogólny rachunek zysków i strat obejmuje przychody i koszty poniesione w ciągu roku²¹⁵.

Następnym elementem sprawozdania finansowego jest rachunek przepływów pieniężnych. Wykazywane są w nim przepływy z działalności operacyjnej, lokacyjnej oraz finansowej zakładów ubezpieczeń²¹⁶. Jest on sporządzany wyłącznie metodą bezpośrednią²¹⁷. Dokument ten ma na celu pokazanie źródeł pochodzenia środków pieniężnych zakładu ubezpieczeń, co finansuje ze swoich środków oraz w jakiej wysokości²¹⁸. Analogicznie jak w przypadku ogólnego rachunku zysków i strat, jest sporządzany za okres roku obrotowego.

²¹⁴ Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 12 kwietnia 2016 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz. U. 2016, poz. 562), §51.

²¹⁵ M. Cycoń, *op.cit.* s. 102.

²¹⁶ Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 12 kwietnia 2016 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz. U. 2016, poz. 562), §52, ust.1.

²¹⁷ Ustawa o Rachunkowości, Art.48b, ust.1, pkt.3.

²¹⁸ Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 12 kwietnia 2016 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz. U. 2016, poz. 562), §52, ust.4.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami, od 2000 r. ubezpieczyciele zobowiązani są do przygotowywania zestawienia zmian w kapitale własnym. Stało się to wymagane po nowelizacji ustawy o rachunkowości. Zestawienie to informuje odbiorców o szczegółach pozycji bilansowych, a także o wszelkich zwiększeniach czy zmniejszeniach składowych kapitału własnego. Dokument ten przygotowuje się za poprzedni i obecny rok obrotowy²¹⁹.

Kolejnym elementem sprawozdania finansowego jest informacja dodatkowa. Szczegóły jej sporządzenia oraz istotne pozycje znajdują się w Rozporządzeniu w załączniku numer 4²²⁰. Dokument ten zawiera wprowadzenie do sprawozdania finansowego oraz informacje dodatkowe dotyczące bilansu, technicznego oraz ogólnego rachunku zysków i strat. Jest to przydatne do lepszego poznania sytuacji finansowej, wyniku finansowego oraz wypłacalności zakładów ubezpieczeń²²¹.

Ostatnim wymaganym dokumentem jest sprawozdanie z działalności zakładu ubezpieczeń, które jako jedyne nie ma określonego wzoru. Ustawa o Rachunkowości oraz Rozporządzenie²²² wskazują jedynie, co powinno zostać uwzględnione przed jego publikacją. Sprawozdanie to zawiera ważne informacje o sytuacji majątkowo-finansowej podmiotu, a także określa uzyskane efekty oraz identyfikuje czynniki ryzyka i zagrożeń²²³.

6.3 Wskaźniki wykorzystywane do oceny efektywności działalności ubezpieczeniowej

Analiza wskaźnikowa jest najczęściej stosowaną metodą analizy finansowej, dzięki której możliwa jest ocena efektywności prowadzonej działalności gospodarczej, w tym także ubezpieczeniowej. Jednakże w przypadku przedsiębiorstw ubezpieczeniowych ma ona nieco inną specyfikę. Co do zasady jednak, dane finansowe wykorzystywane do obliczania wskaźników pochodzą z poszczególnych elementów sprawozdania finansowego. W ramach analizy finansowej dotyczącej działalności ubezpieczeniowej stosuje się następujące wskaźniki finansowe:

²¹⁹ *Rachunkowość finansowa zakładów ubezpieczeń*, praca zbiorowa pod redakcją A. Karmańskiej, Difin, Warszawa 2003, s.287.

²²⁰ Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 12 kwietnia 2016 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz. U. 2016, poz. 562), załącznik numer 4.

²²¹ K. Jonas, *Rachunkowość zakładów ubezpieczeń*, wyd. „DEBET” s.c. Marta Stępień, Zofia Wydymys, Kraków 2015, s. 87.

²²² Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 12 kwietnia 2016 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz. U. 2016, poz. 562), załącznik numer 6.

²²³ Ustawa o Rachunkowości Art. 49 ust.2.

1) wskaźnik wypłacalności i płynności finansowej

Wskaźnik płynności gotówkowej

$$\frac{\text{środki pieniężne}}{\text{zobowiązania krótkoterminowe}} * 100\%$$

Wskaźnik ten informuje w jakiej części podmiot jest w stanie opłacić krótkoterminowe zobowiązania, jeśli będą regulowane w okresie, w którym są wymagalne. Jego wartość powinna kształtować się co najmniej na poziomie 15-20%. Wówczas można ocenić, że podmiot sprawnie reguluje swoje bieżące zobowiązania. Jednak wartość ta nie może być również zbyt wysoka, ponieważ oznacza, że zakład ubezpieczeń utrzymuje zbyt dużą sumę wolnych środków, zamiast czerpać z nich korzyści finansowe²²⁴.

2) wskaźnik zasilania finansowego

Wskaźnik ogólnego zadłużenia

$$\frac{\text{kapitał obcy}}{\text{aktywa}} * 100\%$$

Wskaźnik ten informuje w jakim stopniu kapitał obcy finansuje majątek podmiotów ubezpieczeniowych. Chociaż klienci zakładów ubezpieczeń zainteresowani są jak najniższą jego wartością, gdyż mają większą pewność otrzymania rekompensaty, to jednak w przypadku ubezpieczycieli, wskaźnik ten powinien mieć jak najwyższą wartość. Wyższy udział kapitałów obcych pozwala bowiem poprawić rentowność kapitału własnego²²⁵.

3) wskaźniki rentowności

Wskaźnik rentowności kapitałów własnych

$$\frac{\text{wynik finansowy netto}}{\text{kapitały własne}} * 100\%$$

Wskaźnik ten informuje o stopie zysku z ulokowanych w zakład ubezpieczeń środków. Gdy przyjmuje wyższe wartości, jest to korzystniejsze zarówno dla zarządzających, jak i akcjonariuszy, ponieważ można się spodziewać wyższych dywidend oraz dalszego rozwoju podmiotu²²⁶.

²²⁴ *Zarządzanie finansami w zakładach ubezpieczeń*, pod redakcją W. Ronki-Chmielowiec, Bydgoszcz-Wrocław 2004, Oficyna Wydawnicza Branta, s. 199-203.

²²⁵ *Ibidem*, s. 204.

²²⁶ M. Iwanicz-Drozdowska, *Ubezpieczenia*, Polskie Wydawnictwo Ekonomiczne, Warszawa 2013, s. 142.

Wskaźnik rentowności sprzedaży netto

$$\frac{\text{wynik finansowy netto}}{\text{składka przypisana brutto}} * 100\%$$

Wskaźnik ten przedstawia jak wysoki jest zysk generowany przez jedną jednostkę składki przypisanej brutto. Gdy przyjmuje większe wartości to oznacza, że rośnie efektywność sprzedaży zakładów ubezpieczeń²²⁷.

Wskaźnik rentowności majątku

$$\frac{\text{wynik finansowy netto}}{\text{aktywa}} * 100\%$$

Wyższa wartość wskaźnika świadczy o lepszej sytuacji finansowej zakładu, ponieważ efektywniej jest zarządzany majątek firmy. Wskaźnik ten pokazuje jak wysoki zysk generują aktywa wykorzystywane w zakładzie ubezpieczeń²²⁸.

4) wskaźnik działalności lokacyjnej

Wskaźnik rentowności działalności lokacyjnej

$$\frac{\text{wynik z działalności lokacyjnej}}{\text{lokaty ogółem}} * 100\%$$

Wskaźnik ten pokazuje jaką stopę zwrotu zyskuje zakład ubezpieczeń z działalności lokacyjnej. Przyjmuje się, że średni poziom wskaźnika to 9-12%, natomiast zadowalający jego poziom oscyluje powyżej 14%²²⁹.

5) wskaźniki poziomu kosztów

Wskaźnik kosztów akwizycji

$$\frac{\text{koszty akwizycji}}{\text{składka przypisana brutto}} * 100\%$$

Wskaźnik ten informuje ile wynoszą koszty akwizycji biorąc pod uwagę jednostkę składki przypisanej brutto. Pożądaną wartością jest przedział 15-25%²³⁰.

²²⁷ E. Mioduchowska-Jaroszewicz, *Wskaźniki do oceny sytuacji finansowej ubezpieczycieli a porównania sektorowe*, [w:] *Zeszyty Teoretyczne Rachunkowości*, tom 65 (121), SKwP, Warszawa 2012, s. 26.

²²⁸ Ibidem, s. 26.

²²⁹ W. Ronka-Chmielowiec, *op. cit.*, s. 207.

²³⁰ Ibidem, s. 208.

Wskaźnik kosztów administracyjnych

$$\frac{\text{koszty administracyjne}}{\text{składka przypisana brutto}} * 100\%$$

Wskaźnik wyraża wysokość kosztów administracyjnych na jednostkę składki przypisanej brutto i powinien kształtować się na poziomie 10-15²³¹.

6) wskaźnik poziomu reasekuracji

Wskaźnik zatrzymania składki

$$\frac{\text{składka przypisana na udziale własnym}}{\text{składka przypisana brutto}} * 100\%$$

Im wyższa wartość wskaźnika zatrzymania składki tym podmiot w mniejszym stopniu korzysta z reasekuracji biernej. Wartość tego wskaźnika nie powinna się kształtować na poziomie niższym niż 50%.²³²

7) wskaźnik szkodowości

Wskaźnik szkodowości na udziale własnym

$$\frac{\text{odszkodowania i świadczenia wypłacone brutto} + / - \text{zmiana stanu rezerw na nie wypłacone odszkodowania i świadczenia brutto}}{\text{składka zarobiona brutto}} * 100\%$$

Wskaźnik przedstawia związek jaki zachodzi między ceną oferowanych produktów, a ich rzeczywistym kosztem. Pozwala ocenić jak wysoki jest koszt szkód poniesionych w danym okresie w przychodach tego okresu²³³.

8) wskaźnik poziomu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych

Stopa rezerw technicznych

$$\frac{\text{rezerwy techniczno – ubezpieczeniowe na udziale własnym}}{\text{składka przypisana na udziale własnym}} * 100\%$$

Wskaźnik ukazuje adekwatność przyjętych rezerw do zakładanego ryzyka. Jego wartość powinna się kształtować na wysokim poziomie, aby można ocenić, że podmiot cechuje się bezpieczeństwem finansowym.

²³¹ E. Mioduchowska-Jaroszewicz, *op. cit.*, s. 27.

²³² <https://slideplayer.pl/slide/1276085/>, 30.03.2020.

²³³ A. Karmańska, *op.cit.*, s. 406.

9) wskaźnik sprawności działania

Wskaźnik dynamiki składki przypisanej na udziale własnym

$$\frac{\text{składka przypisana na udziale własnym na koniec badanego okresu}}{\text{składka przypisana na udziale własnym na początek badanego okresu}} * 100\%$$

Wskaźnik informuje czy badany podmiot ogranicza, czy też rozwija działalność ubezpieczeniową. By dobrze zinterpretować wartość wskaźnika, należy wziąć pod uwagę długość funkcjonowania firmy na rynku. Zazwyczaj zakłady ubezpieczeń, które są młode, wykazują się wysoką dynamiką powiększenia składki przypisanej, podczas gdy podmioty będące dłużej na rynku powinny odnotowywać dość stabilne wartości²³⁴.

6.4 Ocena kondycji finansowej wybranych przedsiębiorstw ubezpieczeniowych

Do badania wybrano dwa podmioty, którymi są PZU S.A. oraz TUiR Warta S.A. PZU jest obecnie największym działającym w Polsce ubezpieczycielem i pod jego kontrolą jest 1/3 rynku, mierzona składką przypisaną brutto. Zajmuje pozycję lidera na rynku ubezpieczeń także z uwagi na skalę działalności, którą obrazuje np. liczba oferowanych produktów i ich dostępność oraz liczba obsługiwanych klientów. Marka PZU powstała w 1803 r. i wówczas było to towarzystwo ubezpieczeniowe. Przełomowym momentem był 2010 r., kiedy to wprowadzono podmiot na Giełdę Papierów Wartościowych w Warszawie. Publiczna oferta sprzedaży miała wartość 8,1 mld zł. Bez wątplenia była to największa oferta publiczna dla polskiego rynku kapitałowego²³⁵. W odróżnieniu do PZU, TUiR Warta S.A. jest nieco mniejszym podmiotem, ale również odgrywa znaczącą rolę na polskim rynku. Towarzystwo to powstało w 1920 r. i do dziś uznawane jest za jedną z największych i najstarszych firm ubezpieczeniowych w Polsce²³⁶. W tabeli 6.2 przedstawiono kształtowanie się wskaźników finansowych policzonych dla obydwu podmiotów w okresie 2017-2018.

Tabela 6.2. Wybrane wskaźniki finansowe PZU S.A. i TUiR Warta S.A.

Wyszczególnienie	PZU		Warta	
	2017	2018	2017	2018
Wskaźnik płynności gotówkowej	19%	24%	24%	21%
Wskaźnik ogólnego zadłużenia	63%	63%	62%	66%

²³⁴ W. Ronka-Chmielowiec, *op. cit.*, s. 205,210.

²³⁵ <https://www.pzu.pl/grupa-pzu/spolki/pzu-sa>, 20.03.2020.

²³⁶ <https://www.warta.pl/towarzystwo-ubezpieczen-i-reasekuracji-warta-s.a.>, 20.03.2020.

Wskaźnik rentowności sprzedaży netto	19%	22%	6%	8%
Wskaźnik rentowności kapitałów własnych	18%	19%	15%	20%
Wskaźnik rentowności majątku	5%	6%	3%	4%
Wskaźnik rentowności działalności lokacyjnej	5%	5%	0%	0%
Wskaźnik kosztów akwizycji	17%	19%	21%	21%
Wskaźnik kosztów administracyjnych	5%	5%	3%	0%

Zródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych

W badanym okresie, wskaźnik płynności finansowej dla obydwu podmiotów oscyluje nieco powyżej 20%. Jego minimalny próg wynosi 15-20%, co oznacza, że spółki utrzymują środki pieniężne przy dolnej granicy. Ten fakt jednak nie jest niepokojący, ponieważ 20% zobowiązań krótkoterminowych może być regulowanych na bieżąco z dostępnych środków. Zbyt wysoki poziom wskaźnika wskazywałby na nieracjonalną gospodarkę środkami pieniężnymi. Natomiast wskaźnik ogólnego zadłużenia w obu przypadkach kształtuje się na poziomie powyżej 60%. To świadczy, że działalność podmiotów w znacznej mierze wspomagana jest kapitałami obcymi. Jest to dobra i bezpieczna wartość zarówno dla klientów bo oznacza wywiązywanie się z zobowiązań, natomiast dla właścicieli to informacja, że poprawia się rentowność kapitału własnego²³⁷.

Dla prowadzonych badań zasadniczy jest jednak poziom wskaźników rentowności. To one obrazują generowany poziom zysków. Wskaźnik rentowności kapitału własnego w 2018 r. wahał się pomiędzy 19-20% dla badanych podmiotów. To oznacza, że inwestycja w działalność ubezpieczeniową jest opłacalna. Z każdej zaangażowanej złotówki kapitału własnego podmioty uzyskują 20 gr zysku. Jest to zadowalająca wartość, dająca możliwość wypłaty wyższych dywidend czy też zabezpieczenia przed wahaniami w gospodarce.

W przypadku wskaźnika rentowności sprzedaży netto w odniesieniu do obydwu podmiotów zaobserwować można znaczną dysproporcję. W PZU jego wartość osiągnęła 22% w 2018 r. W przypadku Warty zaś poziom wskaźnika wyniósł 8%. To oznacza, że większą efektywność sprzedaży posiada PZU i z jednostki składki przypisanej brutto zakład uzyskuje 22 gr zysku. W przypadku Warty niewątpliwie korzystnym jest dodatnia wartość tego współczynnika.

Wskaźnik rentowności majątku kształtuje się na poziomie 5-6 % w PZU i jest o 2 punkty procentowe wyższy od poziomu tego wskaźnika dla Warty. Oznacza to, że zarządzanie

²³⁷ L. Gąsiorkiewicz, *op. cit.*, s. 184, 217.

aktywami w PZU jest zadowalające, ponieważ nie przynosi strat. Warto podkreślić, że w badanym okresie obydwa podmioty odnotowują wzrost tego wskaźnika. To świadczy o poprawiającej się sytuacji finansowej²³⁸.

Wskaźnik rentowności działalności lokacyjnej przyjmuje wartości, które nie są zadowalające. W przypadku PZU kształtuje się na poziomie 5%, podczas gdy ten sam wskaźnik dla Warty nie osiąga 1%. Aktywa możliwe do ulokowania, nie przynoszą więc znaczących korzyści. Można zatem przypuszczać, że podmioty lokują swój majątek w bezpiecznych źródłach, których oprocentowanie jest na niskim poziomie²³⁹.

Wskaźnik kosztów akwizycji powinien zawierać się w przedziale 15-25%. W obydwu przypadkach wskaźniki spełniają bezpieczne normy. W PZU w 2018 r. badany wskaźnik wzrósł o 2 punkty procentowe przyjmując wartość 19%. W przypadku Warty wskaźnik utrzymuje stały poziom, który nie przekracza 21%.

W odniesieniu do kosztów administracyjnych przyjmuje się, że wskaźnik powinien wahać się między 10-15%. Badane podmioty nie osiągają dolnej przyjętej granicy. W PZU wskaźnik wynosi 5% w badanym okresie, podczas gdy w Warcie w 2017 r. wyniósł 3%, a rok później jego udział w składce przypisanej brutto był niemal niezauważalny²⁴⁰.

6.5 Podsumowanie

Analiza wskaźnikowa umożliwia wgląd w działalność finansową w sposób szybki oraz efektywny. Ponadto pozwala ocenić działania firmy w przeszłości oraz w oparciu o bieżące kształtowanie się wskaźników, przewidywać jej funkcjonowanie w najbliższej przyszłości. Na ich podstawie można oceniać podejmowane przez zarząd decyzje. Możliwe jest również porównanie wyliczanych wskaźników z określonymi normami, obserwowanie odchyleń czy też przyrównywanie do konkurencyjnych podmiotów. Jest to kluczowa kwestia dla osób zarządzających, którym zależy na maksymalizowaniu korzyści oraz kontroli skutków podejmowanych decyzji.

Przeprowadzone badanie prowadzi do następujących wniosków:

- jednostki nie odnotowują straty, a zdecydowana większość wskaźników jest utrzymywana na wymaganych poziomach. Świadczy to o maksymalizowaniu korzyści przez te podmioty, ponieważ wyznaczane granice stanowią optymalne wartości.

²³⁸ W. Ronka-Chmielowiec, *op. cit.*, s. 204-205.

²³⁹ L. Gąsiorkiewicz, *op. cit.*, s. 220.

²⁴⁰ W. Ronka-Chmielowiec, *op. cit.*, s. 208.

- poziom wskaźników rentowności jest zadowalający. Wskaźnik rentowności kapitałów własnych dla podmiotu TUiR Warta ukazuje przyrost 20 groszy na każdej zaangażowanej złotówce kapitału własnego. Świadczy to, że działania zakładów ubezpieczeń są efektywne, czerpią korzyści oraz utrzymują zyski na możliwie największym poziomie.

Na podstawie przeprowadzonych badań postawioną hipotezę zweryfikowano pozytywnie. Zysk badanych zakładów ubezpieczeń jest wysoki, a podejmowane decyzje pozwalają czerpać maksymalne korzyści.

Rozdział 7.

Analiza i ocena sytuacji finansowej PZU S.A. na bazie podstawowych sprawozdań w latach 2017-2018

Aleksandra Konieczny*

7.1 Wprowadzenie

Sektor ubezpieczeń w Polsce w latach 2017–2018 podlegał wielu dynamicznym przemianom, których konsekwencją jest wzrost zainteresowania zasadami funkcjonowania zakładów ubezpieczeń, oferowanymi przez nie produktami oraz ich sprawozdawczością. Klienci są coraz bardziej wymagający, a produkty ubezpieczeniowe wyszukane. Jednakże każda działalność zakładu ubezpieczeń musi być zgodna z obowiązującymi je przepisami, a wszystkie skutki finansowe uwzględniane w księgach rachunkowych.

Każde przedsiębiorstwo, które prowadzi księgi rachunkowe jest zobowiązane do sporządzenia sprawozdania finansowego. Jeśli chodzi zaś o zakład ubezpieczeń, to jest to szczególnie ważne, zważywszy na rodzaj prowadzonej przez te podmioty działalności. Chodzi tu szczególnie o fakt, że zakłady ubezpieczeń są instytucjami zaufania publicznego, którym klienci powierzają swoje środki, w zamian za pomoc w sytuacji materializacji ryzyka.

Celem artykułu jest ocena sytuacji finansowej jednej z największych instytucji ubezpieczeniowych w Polsce. Okres badań obejmuje lata 2017-2018. Wybór okresu podyktowany został dostępnością danych możliwych do porównania, gdyż porównanie sprawozdań z innych okresów mogłoby zakłócić rzeczywisty i zgodny z prawdą obraz spółki. Na potrzeby prowadzonych badań postawiono hipotezę stanowiącą o tym, że sytuacja finansowa Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń jest stabilna, tym samym realność ochrony ubezpieczeniowej jest zapewniona. Autor zdaje sobie sprawę, że aby ocenić wypłacalność niezbędna jest ocena stabilności, kondycji finansowej i realności ochrony ubezpieczeniowej, jednakże w przypadku tego opracowania skupił się na analizie wskaźnikowej, będącej elementem oceny ogólnej sytuacji finansowej i możliwej do przeprowadzenia na bazie podstawowych sprawozdań finansowych. W artykule wykorzystano zarówno literaturę przedmiotu, jak i raporty finansowe oraz niefinansowe poddanego badaniu zakładu ubezpieczeń.

W kolejnych rozdziałach opisano kolejno istotę przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego, wyjaśniono co to jest sprawozdanie finansowe, jaki jest cel jego sporządzania oraz zaprezentowano poszczególne jego części. Ponadto opisano wskaźniki służące do analizy sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń, a następnie policzono wartości wybranych wskaźników dla zakładu PZU S.A.

7.2 Przedsiębiorstwo ubezpieczeniowe – istota i rodzaje

Rynek ubezpieczeń jest jednym z sektorów rynku finansowego. Tworzące go przedsiębiorstwa ubezpieczeniowe oferują ochronę ubezpieczeniową i są instytucjami zaufania publicznego. Konsekwencją tego jest konieczność funkcjonowania takiego systemu, który zapewnia ochronę interesów klientów występujących jako wierzyciele oraz inwestorzy²⁴¹.

Zgodnie z literaturą przedmiotu, przedsiębiorstwo ubezpieczeniowe jest uczestnikiem rynku ubezpieczeniowego. Rynek to „ogół stosunków wymiennych (towarowo-pięniężnych) zachodzących między sprzedającymi, oferującymi do sprzedaży towary i usługi po określonej cenie, a kupującymi, którzy zgłaszają gotowość nabycia tych towarów i usług”²⁴². Przedsiębiorstwo ubezpieczeniowe kształtuje podaż na rynku ubezpieczeniowym i oferuje do sprzedaży usługę ubezpieczeniową po danej cenie. Ubezpieczający (ubezpieczony) kreując popyt jest gotowy do nabycia usługi ubezpieczeniowej w określonych warunkach i za określoną cenę²⁴³.

Sektor ubezpieczeń w Polsce działa w oparciu o zarówno polskie regulacje, jak i standardy międzynarodowe (m.in. Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej²⁴⁴, Ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych²⁴⁵, Ustawa o nadzorze ubezpieczeniowym i

* Koło Naukowe Ubezpieczeń „Risk Management”, Katedra Zarządzania Ryzykiem i Ubezpieczeń, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie.

²⁴¹ M. Płonka, *Instytucje polskiego rynku ubezpieczeniowego* [w:] *Współczesne ubezpieczenia gospodarcze*, pod red. nauk. W. Sułkowskiej, wyd. Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2013, s. 71.

²⁴² S. Młynarski, *Badania rynkowe w warunkach konkurencji*, Kraków 1995r, s.9.

²⁴³ M. Maliszewska, *Zakład ubezpieczeń jako przedsiębiorstwo; podstawowe elementy prawne i organizacyjno-funkcjonalne*,

https://rf.gov.pl/files/2683_514_Malgorzata_Maliszewska_Zaklad_ubezpiezen_jako_przedsiębiorstwo_podstawowe_elementy_prawne_i_organizacyjno_funkcjonalne.pdf, dostęp 06.04.2020 r.

²⁴⁴ Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11 września 2015, Dz. U. 2015 poz. 1844.

²⁴⁵ Ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z dnia 22 maja 2003, Dz. U. 2003 nr 124 poz. 1152.

emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych²⁴⁶, Ustawa o pośrednictwie ubezpieczeniowym²⁴⁷, Kodeks cywilny²⁴⁸ oraz Dyrektywa Solvency II²⁴⁹)²⁵⁰.

Zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej zakłady ubezpieczeń w Polsce mogą być tworzone w formie spółki akcyjnej lub towarzystw ubezpieczeń wzajemnych²⁵¹. Ponadto możliwe jest prowadzenie działalności ubezpieczeniowej przez główny oddział zagranicznego zakładu ubezpieczeń, a także w oparciu o unijną zasadę swobody świadczenia usług, zgodnie z którą osoby prowadzące własną działalność gospodarczą, a także przedstawiciele wolnych zawodów lub osoby prawne, które prowadzą legalną działalność w jednym z państw członkowskich, mogą świadczyć usługi w innych państwach członkowskich, pozostając jednocześnie w kraju pochodzenia²⁵². Zakład ubezpieczeń może prowadzić również działalność reasekuracyjną, która polega na transferze części lub całości ryzyka przyjętego od ubezpieczającego na podstawie umowy ubezpieczenia²⁵³. W tabeli 7.1 przedstawiono cechy podmiotów oferujących ochronę ubezpieczeniową w podziale na główne formy prowadzonej działalności.

Tabela 7.1. Cechy charakterystyczne zakładów ubezpieczeń w formie spółek akcyjnych oraz towarzystw ubezpieczeń wzajemnych

Spółka akcyjna	Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych
<ul style="list-style-type: none"> • przeważają na polskim rynku ubezpieczeń, • oferują uniwersalne produkty ubezpieczeniowe, • koncentrują kapitał akcyjny, • są nastawione na zysk, 	<ul style="list-style-type: none"> • stanowią mniejszość na polskim rynku ubezpieczeniowym, • często oferują specjalistyczne produkty ubezpieczeniowe, • cechuje je zrzeszeniowość, • zysk nie jest ich głównym celem,

²⁴⁶ Ustawa o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych z dnia 22 maja 2003, Dz. U. nr 124 poz. 1153.

²⁴⁷ Ustawa o pośrednictwie ubezpieczeniowym z dnia 22 maja 2003, Dz. U. 2003 nr 124 poz. 1154.

²⁴⁸ Ustawa Kodeks cywilny z dnia 23 kwietnia 1964, Dz. U. 2019 poz. 1495.

²⁴⁹ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE z dnia 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Solvency II)

²⁵⁰ M. Kawiński, *Ubezpieczenia w rozwoju społeczno-gospodarczym Polski*, „Wiadomości ubezpieczeniowe”, Nr specjalny 2/2013, http://fem.put.poznan.pl/poli-admin/didactics/7999165WU_wydanie_specjalne_ubezpw_rozwoju_spoeczno_gospodarczym_1-1.pdf (dostęp 13.02.2020r.) s. 5-20.

²⁵¹ Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11 września 2015, Dz. U. 2015 poz. 1844.

²⁵² Parlament Europejski, *Noty tematyczne o Unii Europejskiej*, <https://www.europarl.europa.eu/factsheets/pl/sheet/40/swoboda-przedsiębiorczosci-i-swoboda-swiadczenia-uslug>, dostęp 06.04.2020r.

²⁵³ P. Świągół, H. Pilch, *Encyklopedia Zarządzania*, <https://mfiles.pl/pl/index.php/Reasekuracja>, dostęp 24.02.2020r.

<ul style="list-style-type: none">• interesy: ubezpieczonych, właścicieli i kierownictwa są sprzeczne,	<ul style="list-style-type: none">• członkowie towarzystwa są jednocześnie ubezpieczonymi, właścicielami i kierownictwem,• cena ubezpieczenia jest niższa niż ceny produktów ubezpieczeniowych oferowane przez spółki akcyjne.
--	---

Źródło: opracowanie własne na podstawie: W. Sułkowska, *Współczesne ubezpieczenia gospodarcze*, wyd. Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2013

Ubezpieczenie traktowane jest jako jedna z metod finansowania następstw ryzyka, które dotyczy zarówno osób fizycznych, jak i prawnych. Co do istoty ubezpieczenia dzielą się na ubezpieczenia społeczne oraz ubezpieczenia gospodarcze. Pierwsze z nich stanowią instrument polityki socjalnej państwa, który ma powszechny oraz przymusowy charakter. Są to m.in. ubezpieczenia emerytalne, chorobowe lub wypadkowe²⁵⁴. Natomiast ubezpieczenia gospodarcze stanowią element polityki gospodarczej państwa i z reguły są dobrowolne. W Kodeksie Cywilnym ubezpieczenia gospodarcze podzielono na ubezpieczenia majątkowe i osobowe. W ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej wyodrębniono zaś dwa działy ubezpieczeń:

- dział I – ubezpieczenia na życie,
- dział II – pozostałe ubezpieczenia osobowe i ubezpieczenia majątkowe²⁵⁵.

Przedmiotem ubezpieczeń majątkowych są dobra materialne oraz prawa i zobowiązania majątkowe, natomiast ubezpieczeń osobowych – zdrowie, życie i zdolność człowieka do zarabiania²⁵⁶. Wymieniona klasyfikacja ubezpieczeń gospodarczych wynika z zasady rozdzielności branż. Zasada ta oznacza, że przedmiotem ubezpieczeń jednego zakładu nie mogą być jednocześnie dobra materialne oraz zdrowie i życie człowieka. Te dwie sfery muszą być rozdzielone, a każdy zakład może działać tylko w jednej z nich.

²⁵⁴ W. Sułkowska, *Współczesne ubezpieczenia społeczne*, wyd. Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2012.

²⁵⁵ T. Szumlisz, *Ubezpieczenie jako urządzenie finansowe* [w:] *Ubezpieczenia podręcznik akademicki*, pod red. nauk. J. Handschke i J. Monkiewicza, wyd. Poltext, Warszawa 2010, s. 79.

²⁵⁶ B. Hadyniak, *Podstawy ubezpieczeń. Tom I – mechanizmy i funkcje*, red. J. Monkiewicz, Poltext, Warszawa 2000, s. 72.

7.3 Sprawozdanie finansowe przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego

Zasady prowadzenia ksiąg rachunkowych przez przedsiębiorstwa ubezpieczeniowe wynikają z przepisów Ustawy o rachunkowości. Na podstawie tych przepisów sporządzane jest także sprawozdanie finansowe²⁵⁷, które zawiera dane umożliwiające odbiorcom analizę sytuacji majątkowo – finansowej przedsiębiorstwa.

W skład sprawozdania finansowego wchodzi²⁵⁸:

- bilans,
- rachunek zysków i strat,
- rachunek przepływów pieniężnych,
- zestawienie zmian w kapitale własnym,
- informacja dodatkowa.

Ponadto podmioty te mają obowiązek sporządzać sprawozdanie z działalności²⁵⁹, które zawiera istotne informacje o sytuacji finansowej i stanie majątkowym. Od 2016 roku wymagane jest także sporządzanie sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej²⁶⁰. Podstawowym elementem sprawozdania finansowego jest bilans, który prezentuje stan aktywów oraz pasywów na dany dzień kończący bieżący i poprzedni rok obrotowy. Bilans to ilustracja majątku spółki i źródeł jego finansowania na dany moment²⁶¹. Przedsiębiorstwa ubezpieczeniowe sporządzając bilans kierują się nie tylko podstawowymi przepisami, które dotyczą spółek, ale także, ze względu na specyfikę prowadzonej działalności, wykorzystują wzór bilansu umieszczony w Załączniku nr 3 do Ustawy o rachunkowości²⁶². Główną cechą odróżniającą bilans przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego od bilansu typowego przedsiębiorstwa jest to, że w bilansie zakładu ubezpieczeń aktywa nie są uporządkowane według rosnącej płynności i pasywa nie są uporządkowane według rosnącej wymagalności. Zasady prezentacji poszczególnych aktywów oraz pasywów zostały określone w

²⁵⁷ K. Jonas, *Rachunkowość zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. Zarys problematyki*, Difin, Warszawa 2020, s. 83.

²⁵⁸ Załącznik nr 4 do Ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości, Dz. U. 1994 Nr 121 poz. 591.

²⁵⁹ Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości, Dz. U. 1994 Nr 121 poz. 591, art. 49.

²⁶⁰ Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, Dz. U. 2015 poz. 1844, art. 284.

²⁶¹ M. Sierpińska, T. Jachna, *Ocena przedsiębiorstwa według standardów światowych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007, 42-43.

²⁶² K. Jonas, *Rachunkowość zakładów ubezpieczeń...*, s. 85.

Rozporządzeniu Ministra Finansów w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Tabela 7.2)

Tabela 7.5. Struktura bilansu zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji

Aktywa	Pasywa
A. Wartości niematerialne i prawne	A. Kapitał własny
B. Lokaty	B. Zobowiązania podporządkowane
C. Aktywa netto ubezpieczeń na życie, gdy ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający	C. Rezerwy techniczno - ubezpieczeniowe
D. Należności	D. Udział reasekuratorów w rezerwach techniczno - ubezpieczeniowych
E. Inne składniki aktywów	E. Oszacowane regresy i odzyski
F. Rozliczenia międzyokresowe	F. Pozostałe rezerwy
G. Należne wpłaty na kapitał podstawowy	G. Zobowiązania z tytułu depozytów reasekuratorów
H. Akcje własne	H. Pozostałe zobowiązania i fundusze specjalne
	I. Rozliczenia międzyokresowe

Zródło: opracowanie własne na podstawie Załącznika nr 3 do Ustawy o rachunkowości

Innymi cechami charakterystycznymi dla gospodarki finansowej zakładu ubezpieczeń są²⁶³:

- bardzo duży udział lokat i innych płynnych środków finansowych w sumie aktywów,
- mały udział aktywów rzeczowych w sumie aktywów,
- przewaga funduszy i rezerw zabezpieczających (głównie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych) w pasywach,
- specjalistyczny fundusz prewencyjny w pasywach,
- występujące zarówno po stronie aktywów jak i po stronie pasywów rozrachunki ubezpieczeniowe (m.in. należności za składki), oraz rozrachunki reasekuracyjne.
- Kolejnym elementem sprawozdania finansowego jest rachunek zysków i strat. Na jego podstawie ustalany jest wynik finansowy i prezentowane są przychody i koszty. Na kształtowanie się wyniku finansowego ma wpływ²⁶⁴:

²⁶³ H. Henzel, Cz. Paczuła, Rachunkowość jednostek ubezpieczeniowych. Część 2 – ewidencja, finanse, kontrola, Difin, Warszawa 2001r., s. 153.

²⁶⁴Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości..., art. 44, ust.1, 2.

- wynik techniczny (różnica pomiędzy przychodami ze składek, pozostałymi przychodami technicznymi a wypłaconymi świadczeniami, odszkodowaniami, kosztami działalności ubezpieczeniowej i pozostałymi kosztami technicznymi, a także zmianami rezerw techniczno-ubezpieczeniowych na udziale własnym),
- różnica pomiędzy przychodami, a kosztami z działalności lokacyjnej, która jest niezaliczana do wyniku technicznego,
- różnica pomiędzy pozostałymi przychodami, a pozostałymi kosztami,
- wynik operacji nadzwyczajnych,
- obowiązkowe obciążenia wyniku finansowego z tytułu podatku dochodowego, którego podatnikiem jest jednostka, i płatności z nim zrównanych na podstawie odrębnych przepisów.

Rachunek zysków i strat sporządza się w trzech różnych wariantach, zależnie od rodzaju prowadzonej przez zakład ubezpieczeń działalności. Rachunek zysków i strat zakładu ubezpieczeń działu I składa się z technicznego rachunku ubezpieczeń na życie oraz z ogólnego rachunku zysków i strat, a zakładu ubezpieczeń działu II z technicznego rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych i ogólnego rachunku zysków i strat. Zakład reasekuracji sporządza rachunek zysków i strat podobnie jak zakład ubezpieczeń – zależnie od specyfiki prowadzonej działalności, a w wypadku, gdy zajmuje się reasekuracją ubezpieczeń zarówno działu I jak i działu II, to sporządza wszystkie trzy warianty rachunku zysków i strat²⁶⁵.

Równie ważnym elementem sprawozdania finansowego jest rachunek przepływów pieniężnych (Cash flow). Rachunek przepływów pieniężnych zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji składa się z trzech elementów²⁶⁶:

- przepływów z działalności operacyjnej, które obejmują wpływy i wydatki z działalności bezpośredniej, reasekuracji czynnej, reasekuracji biernej, oraz z pozostałej działalności operacyjnej,
- przepływów z działalności lokacyjnej, obejmujących przepływy z lokat,
- przepływów z działalności finansowej, w których skład wchodzi przepływy związane z finansowaniem działalności zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji.

²⁶⁵ K. Jonas, *Rachunkowość zakładów ubezpieczeń...*, s. 96-97.

²⁶⁶ J. Krasodomska, K. Jonas, *Raport roczny jako źródło informacji o wynikach instytucji finansowej*, wyd. CeDeWu, Warszawa 2018, s. 171.

Zakłady ubezpieczeń sporządzają rachunek przepływów pieniężnych tylko metodą bezpośrednią (wartość przepływów pieniężnych z działalności operacyjnej ustalana jest poprzez przeciwstawienie wpływów i wydatków z tej działalności)²⁶⁷.

Kolejnym elementem sprawozdania finansowego zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji jest zestawienie zmian w kapitale własnym, przedstawiające zwiększenia i zmniejszenia składników kapitału własnego, uwzględniający tytuły zmian za bieżący i poprzedni rok obrotowy²⁶⁸. Zarówno zakład ubezpieczeń jak i zakład reasekuracji sporządza zestawienie zmian w kapitale własnym na takich samych zasadach jak inne przedsiębiorstwa.

Ostatnim z elementów sprawozdania finansowego jest informacja dodatkowa. W jej skład wchodzi dwie części: wprowadzenie do sprawozdania finansowego oraz dodatkowe informacje i objaśnienia. Szczegóły dotyczące poszczególnych części znajdują się w Załączniku nr 4 do Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 12 kwietnia 2016 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.

7.4 Metody służące do oceny sytuacji finansowej podmiotu oferującego ochronę ubezpieczeniową

Analiza finansowa jest ważnym elementem w ocenie sytuacji finansowej i majątkowej każdego przedsiębiorstwa, ale w przypadku zakładów ubezpieczeń jest ona szczególnie istotna. Jest to spowodowane głównie wysokim poziomem ryzyka wiążącym się z działalnością przedsiębiorstw ubezpieczeniowych oraz z chęcią zapewnienia poczucia stabilności i bezpieczeństwa klientom. Ponadto, analiza finansowa tych podmiotów jest znacznie bardziej rozbudowana, gdyż wymaga zwrócenia uwagi na dodatkowe kategorie, które są charakterystyczne tylko dla tego rodzaju działalności.

Analizę finansową można podzielić na analizę wstępną i analizę wskaźnikową. Analiza wstępna opiera się na ogólnej ocenie sytuacji finansowej podmiotu i dokonywana jest poprzez analizę pozycji bilansu, rachunku zysków i strat oraz rachunku przepływów pieniężnych. Polega w szczególności na porównywaniu struktury danych finansowych za rok bieżący i poprzedni oraz badaniu relacji poszczególnych kategorii bilansowych do sumy bilansowej lub

²⁶⁷Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości..., art. 48b, ust. 1, pkt. 3.

²⁶⁸ M. Kiedrowska, *Wybrane zagadnienia rachunkowości w zakładzie ubezpieczeń w świetle znowelizowanej ustawy o rachunkowości*, [w:] *Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej*, red. T. Sangowski, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz-Poznań 2002, s. 371.

do innej, szerszej kategorii. W ten sposób ustalane są wskaźniki struktury oraz dynamiki. Poza analizą pionową (obejmującą badania tylko w obszarze aktywów lub tylko pasywów) przeprowadza się również analizę poziomą pomiędzy poszczególnymi pozycjami aktywów i pasywów²⁶⁹. Analizie wstępnej podlega również rachunek zysków i strat. Jako że przedsiębiorstwa ubezpieczeniowe sporządzają dwa rachunki – techniczny i ogólny to dla pierwszego z nich wykonuje się analizę dynamiki i struktury poszczególnych kategorii wyniku technicznego, a dla drugiego analizę pozostałych kosztów i przychodów, które nie wchodzi w skład wyniku technicznego. Na podstawie otrzymanych wyników można sformułować ocenę rezultatów prowadzonej działalności oraz zbadać kształtowanie się przychodów i kosztów oraz ich wpływ na zysk²⁷⁰. Kolejnym punktem w analizie wstępnej jest analiza rachunku przepływów pieniężnych, która polega na badaniu struktury strumieni pieniężnych z działalności operacyjnej, lokacyjnej i finansowej. Taka analiza pozwala wskazać obszary generujące najwięcej środków pieniężnych i te najbardziej je pochłaniające²⁷¹. Dodatkowo, analiza wstępna obejmuje analizę działalności lokacyjnej (badanie wielkości i struktury lokat, ale także ich bezpieczeństwo, płynność i dopasowanie do struktury portfela umów ubezpieczeniowych) oraz analizę systemu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych (badanie struktury i relacji między rezerwami, a aktywami, które są przeznaczone na ich pokrycie)²⁷².

Kluczowym elementem analizy finansowej jest analiza wskaźnikowa, która umożliwia ocenę działalności, ale także pozwala zidentyfikować potencjalne zagrożenia. Służą temu specjalnie dobrane wskaźniki, które oblicza się przez przynajmniej dwa okresy sprawozdawcze. Do zbudowania wskaźników służą dane wykazywane w bilansie, rachunku zysków i strat oraz w pozostałych elementach sprawozdania. Nie ma ściśle określonych wskaźników, które powinny być wyznaczane w analizie finansowej zakładu ubezpieczeń, jednak bardzo często stosuje się wskaźniki z nieobowiązującej już normy „Opinia i raport z badania rocznego sprawozdania finansowego ubezpieczyciela”²⁷³. Norma ta dzieliła wskaźniki na siedem grup (charakteryzujące zyskowość działalności, poziom szkodowości, poziom kosztów działalności, efektywność wykorzystania składników majątkowych, płynność i

²⁶⁹ A. Karmańska, *Rachunkowość finansowa zakładów ubezpieczeń: pojęcia, problemy, zadania*, Difin, Warszawa 2003, s. 370.

²⁷⁰ L. Gąsioriewicz, *Finanse zakładów ubezpieczeń majątkowych. Teoria i praktyka*, wyd. C. H. Beck, Warszawa 2009, s. 60-70.

²⁷¹ Ibidem, s. 70-76.

²⁷² K. Jonas, *Rachunkowość zakładów ubezpieczeń...*, s. 132.

²⁷³ E. Mioduchowska-Jaroszewicz, *Wskaźniki do oceny sytuacji finansowej ubezpieczycieli, a porównania sektorowe*, Zeszyty Teoretyczne Rachunkowości, tom 65(121) SKwP, Warszawa 2012, s. 19-44.

wypłacalność, a także wypłacalność ubezpieczyciela i zabezpieczenie środków oraz rynku kapitałowego) ²⁷⁴. Podstawowe wskaźniki analizy finansowej zakładu ubezpieczeń przedstawiono w tabeli 7.3.

Tabela 7.6. Wskaźniki analizy finansowej zakładu ubezpieczeń w formie spółki akcyjnej

Obszar analizy	Rodzaj wskaźnika	Wzór
Zyskowność działalności	Ogólnej zyskowności brutto	$WOZB = \frac{\text{Zysk netto}}{\text{Składka przypisana brutto}}$
	Ogólnej zyskowności na udziale własnym	$WOZUW = \frac{\text{Zysk netto}}{\text{Składka przypisana na udziale własnym}}$
	Cząstkowy działalności ubezpieczeniowej	$WCDU = \frac{\text{Wynik techniczny}}{\text{Składka przypisana na udziale własnym}}$
	Rentowności działalności lokacyjnej	$WRDL = \frac{\text{Wynik z działalności lokacyjnej}}{\text{Średnia wartość lokat}}$
Poziom szkodowości	Szkodowości brutto	$WSB = \frac{\text{Odszk. i świad. wypł. brutto} + \text{Zmiana stanu rez.}}{\text{Składka przypisana brutto}}$
	Szkodowości na udziale własnym	$WSUW = \frac{\text{Odszk. i świad. wypł. na UW} + \text{Zmiana stanu rez.}}{\text{Składka przypisana brutto}}$
Koszty działalności	Kosztów działalności ogółem	$WKDO = \frac{\text{Koszty działalności ubezpieczeniowej}}{\text{Składka przypisana brutto}}$
	Kosztów akwizycji	$WKA = \frac{\text{Koszty akwizycji}}{\text{Składka przypisana brutto}}$
	Kosztów administracji	$WKAD = \frac{\text{Koszty administracji}}{\text{Składka przypisana brutto}}$
	Kosztów działalności ubezpieczeniowej na udziale własnym	$WKDUW = \frac{\text{Koszty działalności ubezpieczeniowej na UW}}{\text{Składka przypisana na UW}}$
Efektywność wykorzystania majątku	Poziomu lokat na udziale własnym	$WPLUW = \frac{\text{Wartość lokat}}{\text{Kapitały} + \text{Rezerwy techn. -ubezp. na UW}}$
	Poziomu lokat długoterminowych	$WPLD = \frac{\text{Wartość lokat długoterminowych}}{\text{Kapitały} + \text{Rezerwy techn. -ubezp. na UW}}$
	Poziomu lokat krótkoterminowych	$WPLK = \frac{\text{Wartość lokat krótkoterminowych}}{\text{Kapitały} + \text{Rezerwy techn. -ubezp. na UW}}$
	Rentowności lokat	$WRL = \frac{\text{Dochody z lokat}}{\text{Wartość z lokat}}$
	Rentowności kapitałów	$WRK = \frac{\text{Wynik finansowy netto}}{\text{Kapitały własne}}$

²⁷⁴Normy wykonywania zawodu biegłego rewidenta, „Biuletyn KIBR” nr 42, Warszawa 1999, s. 51-56.

Płynność i zdolność płatnicza	Zamrożenia środków	$WZŚ = \frac{ŚT + Lokaty \text{ długoterminowe}}{KW + Rezerwy \text{ techn. -ubezp. na UW}}$
	Zdolności płatniczej brutto	$WZPB = \frac{\text{Zobowiązania} + \text{Rezerwy techn. -ubezp. na UW}}{\text{Płynne środki finansowe}}$
	Płatności zobowiązań	$WPZ = \frac{\text{Średni stan zobowiązań}}{\text{Składka przypisana brutto}}$
Wypłacalność ubezpieczyciela i zabezpieczenie środków	Ulokowania rezerw	$WUR = \frac{\text{Lokaty}}{\text{Rezerwy techn. -ubezp. na UW}}$
	Wypłacalności	$WW = \frac{\text{Środki własne}}{\text{Składka przypisana na udziale własnym}}$
Rynek kapitałowy	Zysk na 1 akcję (EPS)	$EPS = \frac{\text{Zysk netto}}{\text{Ilość wyemitowanych akcji}}$
	Wskaźnik kapitałów na 1 akcję	$WKNA = \frac{\text{Kapitały własne}}{\text{Ilość akcji}}$

Zródło: Opracowanie własne na podstawie K. Jonas, *Rachunkowość zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji*. Zarys problematyki, Difin, Warszawa 2020, s. 134 – 140.

Wymienione wskaźniki umożliwiają analizę sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń i niejednokrotnie są niezbędne, na przykład przy ustalaniu wiarygodności kredytowej ubezpieczyciela.

7.5 Kształtowanie się sytuacji finansowej PZU S.A. w latach 2017-2018

Jednostkowe roczne sprawozdanie finansowe PZU S.A. za rok 2018 zawiera roczny bilans, rachunek zysków i strat, sprawozdanie z dochodów, sprawozdanie z przepływów pieniężnych, sprawozdanie ze zmian w kapitale własnym, a także informację dodatkową i noty objaśniające. Takie same elementy wchodziły w skład sprawozdania za rok 2017. W tabeli 4 przedstawiono bilans, który zawiera podstawowe dane finansowe przedsiębiorstwa zarówno na dzień 31.12.2018 r. jak i na 31.12.2017 r. Z bilansu można wywnioskować, że przedsiębiorstwo w badanym okresie rozwinęło się. Suma bilansowa, w porównaniu z rokiem 2017, zwiększyła się o ponad miliard złotych. Największą zmianę wśród aktywów odnotowano w pozycji lokaty (wzrost o 1 017 691 tys. zł) – było to spowodowane głównie wzrostem udzielonych pożyczek krótkoterminowych oraz zwiększeniem wartości lokat terminowych w instytucjach kredytowych. Po stronie pasywów największa zmiana miała miejsce w pozycji: rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe (wzrost o 1 208 169 tys. zł). Powodem tej zmiany było zwiększenie rezerwy składek oraz rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia. Zmiany wartości wymienionych pozycji bilansowych są korzystne i są efektem prowadzonej

polityki oraz różnorodności oferowanych produktów²⁷⁵. W tabeli 7.4 przedstawiono bilans PZU SA za lata 2017-2018.

Tabela 7.4. Jednostkowy bilans PZU S.A. w latach 2017-2018 (tys. zł)

Aktywa	Stan na dzień 31.12.2018 r.	Stan na dzień 31.12.2017 r.	Pasywa	Stan na dzień 31.12.2018 r.	Stan na dzień 31.12.2017 r.
A. Wartości niematerialne i prawne	334 945	345 437	A. Kapitał własny	13 924 661	13 560 361
B. Lokaty	37 570 748	36 553 057	B. Zobowiązania podporządkowane	2 278 509	2 284 674
C. Aktywa netto ubezpieczeń na życie, gdy ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający	-	-	C. Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe	22 443 470	21 235 301
D. Należności	2 343 246	2 315 241	E. Udział reasekuratorów w rezerwach techniczno-ubezpieczeniowych	(1 339 666)	(1 158 963)
F. Inne składniki aktywów	1 344 267	1 100 090	E. Oszacowane regresy i odzyski	(105 532)	(107 710)
G. Rozliczenia międzyokresowe	1 973 322	2 051 608	F. Pozostałe rezerwy	443 726	476 206
H. Należne wpłaty na kapitał zakładowy	-	-	G. Zobowiązania z tytułu depozytów reasekuratorów	-	-
I. Akcje własne	-	-	H. Pozostałe zobowiązania i fundusze specjalne	4 963 058	5 146 129
			I. Rozliczenia międzyokresowe	958 302	929 435
Aktywa razem	43 566 528	42 365 433	Pasywa razem	43 566 528	42 365 433

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: *Informacje ze sprawozdania finansowego za rok zakończony 31 grudnia 2018 roku*, https://www.pzu.pl/_files/1516342, dostęp: 29.02.2019r.

²⁷⁵ Strona internetowa Grupy PZU, https://media.pzu.pl/informacje-prasowe/szczegoly/grupa-pzu-najwyzszy-zysk-roczny-od-5-lat-i-rekordowa-skladka?fbclid=IwAR0RIPC-dPXI87OxtMJLJd5RzQSwi5g2Z1bTIo1k7CE15yF0Z7BL_FV5uj0, dostęp: 29.02.2020 r.

PZU S.A. sporządza techniczny rachunek ubezpieczeń majątkowych i osobowych oraz ogólny rachunek zysków i strat. W tabelach 7.5 i 7.6 przedstawiono uproszczone wersje obydwu rachunków za okresy obejmujące rok 2017 i 2018.

Tabela 7.7. Techniczny rachunek ubezpieczeń majątkowych i osobowych PZU S.A. za lata 2017-2018 (w tys. zł)

Pozycja w technicznym rachunku zysków i strat	Stan za okres od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r.	Stan za okres od 01.01.2017 r. do 31.12.2017 r.
I. Składki	12 085 601	11 180 680
II. Przychody z lokat netto po uwzględnieniu kosztów, przeniesione z ogólnego rachunku zysków i strat	249 833	253 425
III. Pozostałe przychody techniczne na udziale własnym	160 352	204 219
IV. Odszkodowania i świadczenia	7 519 948	7 168 855
V. Zmiany stanu pozostałych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych na udziale własnym	-	-
VI. Premie i rabaty na udziale własnym łącznie ze zmianą stanu rezerw	(495)	2 339
VII. Koszty działalności ubezpieczeniowej	2 993 116	2 812 795
VIII. Pozostałe koszty techniczne na udziale własnym	402 080	381 639
IX. Zmiany stanu rezerw na wyrównanie szkodowości (ryzyka)	42 371	54 659
X. Wynik techniczny ubezpieczeń majątkowych i osobowych	1 538 766	1 218 037

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: *Informacje ze sprawozdania finansowego za rok zakończony 31 grudnia 2018 roku*, https://www.pzu.pl/_files/1516342, dostęp: 29.02.2019r.

Przedsiębiorstwo osiągnęło zysk z podstawowej działalności zarówno w 2018, jak i w 2017 roku. W 2018 roku PZU S.A. odnotowało wyższy przychód ze sprzedaży produktów ubezpieczeniowych (wzrost o prawie 1 miliard złotych) niż w roku poprzednim, przy niemal niezmiennym poziomie kosztów. Ponadto znaczący wpływ na wynik techniczny ubezpieczeń majątkowych i osobowych (in minus) miał wzrost wartości odszkodowań i świadczeń, jakie przedsiębiorstwo zobowiązane było wypłacić swoim klientom. Dane za lata 2017-2018 przedstawiono w tabeli 7.6.

Tabela 7.8. Ogólny rachunek zysków i strat PZU S.A. za lata 2017-2018 (w tys. zł)

Pozycja w ogólnym rachunku zysków i strat	Stan za okres od 01.01.2018 r. do 31.12.2018 r.	Stan za okres od 01.01.2017 r. do 31.12.2017 r.
I. Wynik techniczny ubezpieczeń majątkowych i osobowych	1 538 766	1 218 037

II. Przychody z lokat	2 592 388	2 372 194
III. Niezrealizowane zyski z lokat	143 771	224 184
IV. Koszty działalności lokacyjnej	511 306	512 696
V. Niezrealizowane straty na lokatach	84 540	120 341
VI. Przychody z lokat netto po uwzględnieniu kosztów, przeniesione do technicznego rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych	249 833	253 425
VII. Pozostałe przychody operacyjne	227 324	522 191
VIII. Pozostałe koszty operacyjne	674 281	739 655
IX. Zysk (strata) z działalności operacyjnej	2 982 289	2 710 489
X. Zyski nadzwyczajne	-	-
XI. Straty nadzwyczajne	-	-
XII. Udział w zyskach (stratach) jednostek podporządkowanych wycenianych metodą praw własności	11 451	35 069
XIII. Zysk (strata) brutto	2 993 740	2 745 558
XIV. Podatek dochodowy	327 859	243 107
XV. Podatek odroczony	(45 998)	43 422
XVI. Pozostałe obowiązkowe zmniejszenia zysku (zwiększenia straty)	-	-
XVII. Zysk (strata) netto	2 711 879	2 459 029

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: *Informacje ze sprawozdania finansowego za rok zakończony 31 grudnia 2018 roku*, https://www.pzu.pl/_files/1516342, dostęp: 29.02.2019 r.

W latach 2017 i 2018 PZU S.A. osiągnęło zysk finansowy. Z tym, że w 2018 r. wynik finansowy był istotnie wyższy w porównaniu z rokiem poprzednim, pomimo znaczącego spadku wartości pozycji pozostałych przychodów operacyjnych. Wynik techniczny, przychody z lokat oraz obniżenie pozostałych kosztów operacyjnych stały się przyczyną rekordowo wysokiego wyniku ogólnego spółki. W tabeli 7.7 przedstawiono wyniki przeprowadzonej analizy w zakresie wysokości wskaźników finansowych w roku 2018.

Tabela 7.9. Wybrane wskaźniki finansowe PZU S.A. w roku 2018

Rodzaj wskaźnika	Wartość	Interpretacja
Ogólnej zyskowności brutto	20,86%	Zakład ubezpieczeń wygenerował z każdego 1 złotego składek przypisanych brutto około 21 groszy zysku netto.
Ogólnej zyskowności na udziale własnym	22,44%	Zakład ubezpieczeniowy wygenerował z każdego 1 złotego składek przypisanych na udziale własnym około 22 grosze zysku netto.

Cząstkowy działalności ubezpieczeniowej	12,73%	Zakład ubezpieczeniowy wygenerował z każdego 1 złotego składek przypisanych na udziale własnym około 13 groszy zysku technicznego.
Rentowności działalności lokacyjnej	9,25%	Każdy 1 złoty z lokat zakładu ubezpieczeń przyczynia się do powstania około 9 groszy zysku z działalności lokacyjnej.
Szkodowości brutto	60,54%	60,54% składek przypisanych brutto zostało przeznaczone na wypłatę odszkodowań.
Kosztów działalności ogółem	23,02%	23,02% składki przypisanej brutto jest zostało przeznaczone na pokrycie kosztów działalności ubezpieczeniowej.
Kosztów akwizycji	18,23%	18,23% składki przypisanej brutto jest zostało przeznaczone na pokrycie kosztów akwizycji.
Kosztów administracji	5,04%	5,04% składki przypisanej brutto jest zostało przeznaczone na pokrycie kosztów administracji.
Rentowności lokat	6,90%	Każdy 1 złoty z lokat zakładu ubezpieczeń przyczyniła się do powstania około 7 groszy przychodu z lokat.
Rentowności kapitałów	19,48%	Każdy 1 złoty kapitału własnego przyczynia się do powstania około 20 groszy zysku finansowego netto.
Płatności zobowiązań	56,42%	Przychody ze składek przypisanych brutto pokrywają średnie zobowiązania w 56,42%.
Wypłacalności	203%	Środki własne zakładu ubezpieczeń stanowiły 203% składki przypisanej na udziale własnym.
EPS	3,14	Na każdą wyemitowaną akcję przypada ok. 3,14zł zysku netto.

Źródło: opracowanie własne

Sytuacja przedsiębiorstwa prezentuje się korzystnie. Generuje ono zyski i jest w stanie pokrywać swoje zobowiązania. Ponadto, posiadane przez zakład ubezpieczeń lokaty przynoszą zyski, które po uwzględnieniu rynkowych stóp procentowych, są stosunkowo wysokie. Zakład ubezpieczeń zapewnia swoim inwestorom zysk z każdej posiadanej przez nich akcji.

7.6 Podsumowanie

Każde przedsiębiorstwo, a szczególnie zakład ubezpieczeń, jest zobowiązane do sporządzania sprawozdania finansowego. Zasady, które określają, jak takie sprawozdanie powinno być sporządzone są bardzo istotne, dlatego też w ustawie o rachunkowości można znaleźć wzory do poszczególnych elementów sprawozdania. Ma to na celu nie tylko ułatwienie porównywalności danych pomiędzy różnymi zakładami, ale także ułatwienie analizy poszczególnych pozycji finansowych. Jest to szczególnie istotne ze względu na odpowiedzialność, jaka ciąży na zakładach ubezpieczeń. W pracy zaprezentowano krótką charakterystykę przedsiębiorstwa ubezpieczeniowego, przedstawione i omówione zostały poszczególne składniki sprawozdania finansowego zakładów ubezpieczeń i reasekuracji

zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa, a także przedstawiono metody analizy finansowej zakładu ubezpieczeń.

Po przeprowadzeniu badania można stwierdzić m.in., że w badanym okresie PZU SA rejestrowało zyski. Zysk z 2018 roku był o 10% wyższy od zysku z 2017 roku. Analiza wybranych wskaźników nie pozwoliła na stwierdzenie, iż zakład ubezpieczeń ma jakiegokolwiek problemy finansowe. Świadczą o tym m.in. wskaźnik ogólnej zyskowności brutto oraz na udziale własnym, a także wskaźnik wypłacalności. Badanie to pozwala na potwierdzenie hipotezy, że sytuacja finansowa zakładu ubezpieczeń poprawiła się w 2018 roku w stosunku do roku 2017, a ochrona interesów ubezpieczonych jest zapewniona.

Rozdział 8.

Wpływ reasekuracji na wynik techniczny wybranych zakładów ubezpieczeń

Bartłomiej Pilch*

8.1 Wprowadzenie

Reasekuracja bezsprzecznie związana jest z ubezpieczeniami. Współcześnie często wykorzystywana jest w działalności zakładów ubezpieczeń. Stwierdzenie to skłania do zastanowienia się nad oddziaływaniem reasekuracji na działalność finansową zakładów ubezpieczeń, zwłaszcza pod kątem ich rentowności, więc głównie wyników finansowych.

Celem badawczym opracowania jest określenie, czy reasekuracja istotnie wpływa na wynik techniczny zakładów ubezpieczeń majątkowych i osobowych w Polsce. Przeprowadzone badania empiryczne opierają się na danych pochodzących ze sprawozdań finansowych 5 spośród największych zakładów ubezpieczeń, funkcjonujących w ramach działu II na terenie Polski, z lat 2017-2018.

W ramach niniejszej pracy postawiono następujące pytania badawcze: W jakim stopniu badane zakłady ubezpieczeń korzystają z reasekuracji biernej? Czy odnoszą korzyści finansowe z tytułu zawartych umów reasekuracji? W jakim stopniu reasekuracja bierna wpływa na ich wynik techniczny?

Rozdział podzielono na 3 części. Pierwsza z nich traktuje o reasekuracji. Zasygnalizowana została jej istota, rodzaje umów reasekuracyjnych oraz funkcje i przesłanki wykorzystywania tej metody transferu ryzyka w działalności zakładów ubezpieczeń. W części II ujęto podstawowe informacje o wyniku finansowym zakładów ubezpieczeń w Polsce, szczególnie pod kątem sprawozdawczości finansowej. Przedstawiono budowę ogólnego rachunku zysków i strat oraz technicznego rachunku ubezpieczeń, a także wskaźniki odnoszące się do reasekuracji. Część III obejmuje empiryczną analizę wpływu reasekuracji na wynik techniczny zakładów ubezpieczeń. Wykorzystane w nim zostały wskaźniki finansowe.

8.2 Reasekuracja – istota, funkcje i rodzaje

Podmioty działające we współczesnej gospodarce nieodłącznie muszą mierzyć się z ryzykiem – narażone są na szkody powstałe w wyniku wypadków losowych. Często, aby nie

ponosić jego całości, decydują się na transfer ryzyka, korzystając z usług zakładów ubezpieczeń. Jednostki te, w zamian za przejęcie całości/części ryzyka, pobierają składki ubezpieczeniowe, a w razie zaistnienia wypadku losowego przewidzianego w umowie – zobowiązane są do wypłaty świadczenia odszkodowawczego. Jednakże, także zakłady ubezpieczeń nie zawsze zainteresowane są ponoszeniem dużego ryzyka, wówczas decydują się na jego wtórny podział – za pomocą reasekuracji²⁷⁶.

Reasekuracja oznacza „odstąpienie całości lub części ubezpieczonego ryzyka bądź grupy ryzyk, wraz z odpowiednią częścią składek, innemu zakładowi ubezpieczeń (reasekuratorowi) w zamian za partycypację w wypłacie potencjalnych świadczeń”²⁷⁷. W ramach umowy reasekuracji cedent (zakład ubezpieczeń odstępujący część/całość ryzyka, które jest ubezpieczane) przekazuje odpowiednią część składek reasekuratorowi (lub reasekutorom; zakładom ubezpieczeń przejmującym część ryzyka), który zobowiązuje się do wypłaty danej części odszkodowania w przypadku zaistnienia, określonego w umowie ubezpieczenia, wypadku losowego²⁷⁸. Co do zasady, wyróżnia się reasekurację czynną, która polega na przyjmowaniu ryzyka oraz bierną, która oznacza cedowanie ryzyka na rzecz reasekuratora²⁷⁹. Wyodrębnia się także koasekurację, polegającą na podziale ryzyka między kilku ubezpieczycieli. Cedent zawiera wówczas cząstkowe umowy ubezpieczenia z podmiotami przejmującymi ryzyko, zwanych koasekuratorami²⁸⁰.

W ramach umów reasekuracji można wyróżnić kilka ich rodzajów, w zależności od wybranych kryteriów. Są to umowy:

- a) obligatoryjne (zobowiązujące cedenta do przekazania reasekuratorowi określonej z góry części ryzyka, a reasekuratora do jego przyjęcia; dotyczy to wszystkich ubezpieczonych ryzyk),
- b) fakultatywne (obie strony umowy decydują – odpowiednio – o części przekazanego ryzyka i przyjęciu lub odmowie jego reasekuracji),

* Koło Naukowe Ubezpieczeń „Risk Management”, Katedra Zarządzania Ryzykiem i Ubezpieczeń, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie.

²⁷⁶ K. Ciuman, *Reasekuracja jako czynnik rozwoju rynku ubezpieczeniowego w Polsce*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Krakowie, Kraków 2007, s.

²⁷⁷ Hasło: „Reasekuracja”, Encyklopedia Ubezpieczeń – Vademecum Ubezpieczonego, Rzecznik Finansowy, (<https://rf.gov.pl/vademecum-ubezpieczonego/encyklopedia-ubezpieczen>), dostęp 30.03.2020r.

²⁷⁸ K. Ciuman, *Reasekuracja a rynek ubezpieczeń*, Wydawnictwo POLTEXT, Warszawa 1996, s. 11

²⁷⁹ K. Jonas, K. Świetla, *Rola reasekuracji w ograniczaniu ryzyka prowadzonej działalności zakładów ubezpieczeń*, [w:] J. Czekaj, E. Miklaszewska, W. Sułkowska (red.), *Rynek finansowy jako mechanizm alokacji zasobów w gospodarce*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2014, s. 392

²⁸⁰ M. Iwanicz-Drozdowska (red.), *Ubezpieczenia*, PWE, Warszawa 2013, s. 25

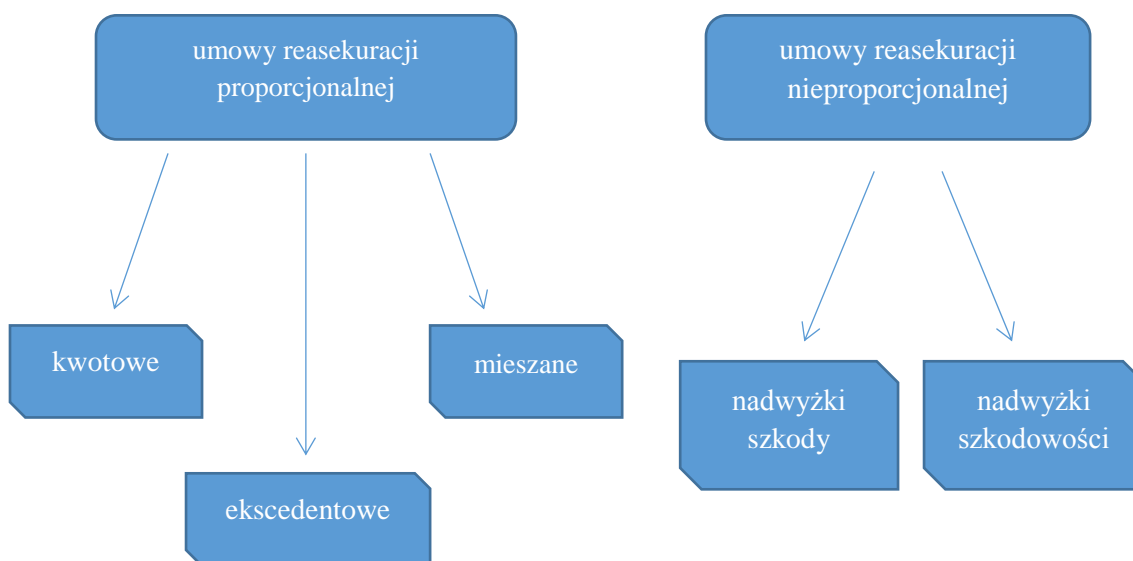
- c) fakultatywno-obligatoryjne (cedent może podjąć decyzję dotyczącą korzystania z reasekuracji, a reasekurator jest zobligowany do przyjęcia przekazywanych mu ryzyk).

W praktyce, najczęściej wykorzystywane są umowy obligatoryjne lub mieszane; fakultatywne stanowią zdecydowaną mniejszość²⁸¹.

Wyodrębniając umowy przez pryzmat metody podziału ryzyka, wyróżnić można:

- a) reasekurację proporcjonalną,
b) reasekurację nieproporcjonalną.

Pierwsza z wymienionych zakłada współmierny podział składek i odszkodowań pomiędzy stronami umowy. W przypadku reasekuracji nieproporcjonalnej, z góry ustalane są jedynie ramy, w jakich reasekurator odpowiedzialny będzie za pokrycie szkód – w przypadku wystąpienia wypadku losowego²⁸². Dalszy podział umów reasekuracji, ze względu na ich rodzaje, przedstawiono na rysunku 8.1.



Rysunek 8.1. Typy umów reasekuracji proporcjonalnej i nieproporcjonalnej

Źródło: opracowanie własne na podstawie L. Gąsioriewicz *Finanse zakładów ubezpieczeń majątkowych. Teoria i praktyka*, Wydawnictwo C.H. Beck, Warszawa 2009, s. 261

Umowa kwotowa, która jest jednym z rodzajów umów proporcjonalnych, przejawia się przejmowaniem (przez reasekuratora) udziału w ryzyku określonego jako procent sumy ubezpieczenia, umowa ekscedentowa zaś – ustalonego procentu z ryzyka ponad ustalony limit (zachówek). W praktyce gospodarczej funkcjonują także umowy mieszane, w ramach których portfel danego ryzyka ubezpieczeń jest reasekurowany kwotowo, natomiast ryzyka pozostające

²⁸¹ K. Ciuman, *Reasekuracja jako...*, s. 20-21

²⁸² E. Montalbetti, *Reasekuracja*, PWE, Warszawa 1970, s. 89

na udziale ubezpieczyciela (po uwzględnieniu reasekuracji kwotowej) – reasekurowane są na zasadach umowy ekscedentowej²⁸³.

Wśród reasekuracji nieproporcjonalnej wyróżnia się umowy nadwyżki szkody oraz nadwyżki szkodowości. W ramach pierwszej z wymienionych umów, reasekurator zapewnia pokrycie części szkód wyższych od określonej kwoty udziału cedenta w szkodzie, a zarazem niższych niż ustalony limit. Umowa nadwyżki szkodowości zakłada zaś, że reasekurator zobowiązuje się do wyrównania nadwyżki wskaźnika szkodowości, w umownie ustalonych granicach²⁸⁴.

W literaturze przedmiotu wyodrębniana jest również reasekuracja finansowa. Umowy takie są długoterminowe, zawierane zwykle na okres 3-5 lat. Charakteryzuje je ograniczony transfer ryzyka ubezpieczeniowego, uwzględniają natomiast inne rodzaje ryzyka – kredytowe, inwestycyjne czy stopy procentowej, nie pomijając również zmian wartości pieniądza w czasie²⁸⁵.

Reasekuracja pełni istotną rolę w działalności zakładów ubezpieczeń. Ta metoda transferu ryzyka pośrednio prowadzi do uzyskania korzyści przez zapewnianie zachęt do inwestowania, właściwy podział ryzyka czy zmniejszenie kosztów finansowych²⁸⁶. Ogólnie wyodrębnia się jej następujące podstawowe funkcje:

- a) techniczna (wtórny podział ryzyka; pełni funkcję ochronną przed nadmiernym wzrostem szkodowości dla zakładów ubezpieczeń),
- b) finansowa (zakład ubezpieczeń jest zasilany środkami pieniężnymi od reasekuratorów w przypadku wystąpienia wypadków losowych objętych umową)²⁸⁷.

Ponadto, nie bez znaczenia jest fakt, że reasekuracja pomaga w stabilizacji wyników finansowych ubezpieczyciela, a także wzmacnia jego podstawy finansowe, co związane jest z koniecznością spełniania określonych wymogów kapitałowych. Bierna reasekuracja może być uznawana za zamiennik kapitałów własnych zakładu ubezpieczeń – w przypadku braku

²⁸³ L. Gąsiorkiewicz, *Finanse zakładów ubezpieczeń majątkowych. Teoria i praktyka*, Wydawnictwo C. H. Beck, Warszawa 2009, s. 262-263

²⁸⁴ Ibidem, s. 263

²⁸⁵ Komisja Nadzoru Finansowego, *Wytyczne dotyczące reasekuracji biernej/retrocesji*, Warszawa 2014, (https://www.knf.gov.pl/knf/pl/komponenty/img/knf_117796_Reasekuracja_wytyczne_38378.pdf), dostęp 30.03.2020r.

²⁸⁶ Y. A. Soye, D. L. Adeyemo, *Evaluation of impact of reinsurance mechanism on insurance companies sustainability in Nigeria*, International Journal of Research, Innovations and Sustainable Development, Volume 7, Number 1, 2017, s. 180

²⁸⁷ E. Montalbetti, op. cit., s. 47

możliwości zwiększenia tych składników bilansu, przekazując reasekuratorom część ryzyka, skutkiem takiego działania jest zmniejszenie się wymogów dotyczących wysokości kapitałów własnych²⁸⁸.

W niektórych przypadkach konieczne jest skorzystanie z metod fragmentacji ryzyka, aby ubezpieczenie było celowe. W takich sytuacjach często wykorzystuje się reasekurację. Najczęściej są to:

- a) ubezpieczenie ryzyka:
 - znacznej wielkości,
 - o charakterze katastrofy,
 - takiego, co do którego brak jest zadowalającej oceny statystycznej,
 - bezprecedensowego.
- b) wprowadzanie nowych typów i opcji ubezpieczeń,
- c) chęć rezygnacji ubezpieczyciela z pewnych ubezpieczeń i przekazania reasekuratorowi całości danego ryzyka²⁸⁹.

8.3 Wynik finansowy zakładów ubezpieczeń

Wynik finansowy pozwala na ocenę przedsiębiorstwa przez pryzmat jego rentowności. Jednostka gospodarcza osiągająca zysk oceniana jest pozytywnie. Takie klasyczne ujęcie odnosi się także do zakładów ubezpieczeń. Kiedy wynik finansowy netto tych podmiotów jest dodatni można wstępnie zakładać (oczywiście jest to tylko jeden z aspektów, które powinny być uwzględnione w ocenie kondycji finansowej jednostki), że działalność przynosi korzyści finansowe ich właścicielom²⁹⁰.

Nie można jednak pominąć różnic występujących pomiędzy przedsiębiorstwami innymi niż instytucje finansowe a tytułowymi jednostkami. Rozbieżności takie pojawiają się przede wszystkim na skutek aktywności prowadzonej przez zakłady ubezpieczeń, która znacznie różni się od typowej działalności produkcyjnej, usługowej czy handlowej. Z tego powodu sprawozdawczość finansowa zakładów ubezpieczeń, choć uregulowana została w Ustawie o rachunkowości, to jednak ustawodawca wyodrębnił inne wzory sprawozdań finansowych dla

²⁸⁸ K. Ciuman, *Reasekuracja jako...*, s. 31-32

²⁸⁹ Ibidem, s. 33

²⁹⁰ J. Czekał, Z. Dresler, *Zarządzanie finansami przedsiębiorstw. Podstawy teorii*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2005, s. 13-14

tego typu jednostek²⁹¹. Podobnie jak w przypadku typowego podmiotu prowadzącego działalność gospodarczą, sprawozdanie finansowe zakładów ubezpieczeń obejmuje 5 podstawowych elementów:

- a) bilans (sprawozdanie z sytuacji majątkowej),
- b) rachunek zysków i strat,
- c) rachunek przepływów pieniężnych,
- d) zestawienie zmian w kapitale własnym,
- e) informację dodatkową²⁹².

W kontekście ustalania wyniku finansowego szczególnie ważny jest rachunek zysków i strat.

W przypadku przedsiębiorstw ubezpieczeniowych wyróżnia się:

- a. rachunek techniczny ubezpieczeń,
- b. ogólny rachunek zysków i strat.

Uproszczony schemat kategorii ogólnego rachunku zysków i strat przedstawiono w tabeli 8.1.

Tabela 8.10. Uproszczony schemat ogólnego rachunku zysków i strat

Wynik techniczny ubezpieczeń majątkowych i osobowych lub ubezpieczeń na życie
Działalność lokacyjna (w tym przychody, koszty, niezrealizowane zyski i straty na lokatach)
Pozostałe przychody i koszty operacyjne
= Zysk (strata) z działalności operacyjnej
Zyski i straty nadzwyczajne
= Zysk (strata) brutto
Podatek dochodowy i pozostałe obowiązkowe obciążenia wyniku finansowego
= Wynik finansowy netto

Źródło: opracowanie własne na podstawie załącznika nr 3 do ustawy o rachunkowości²⁹³.

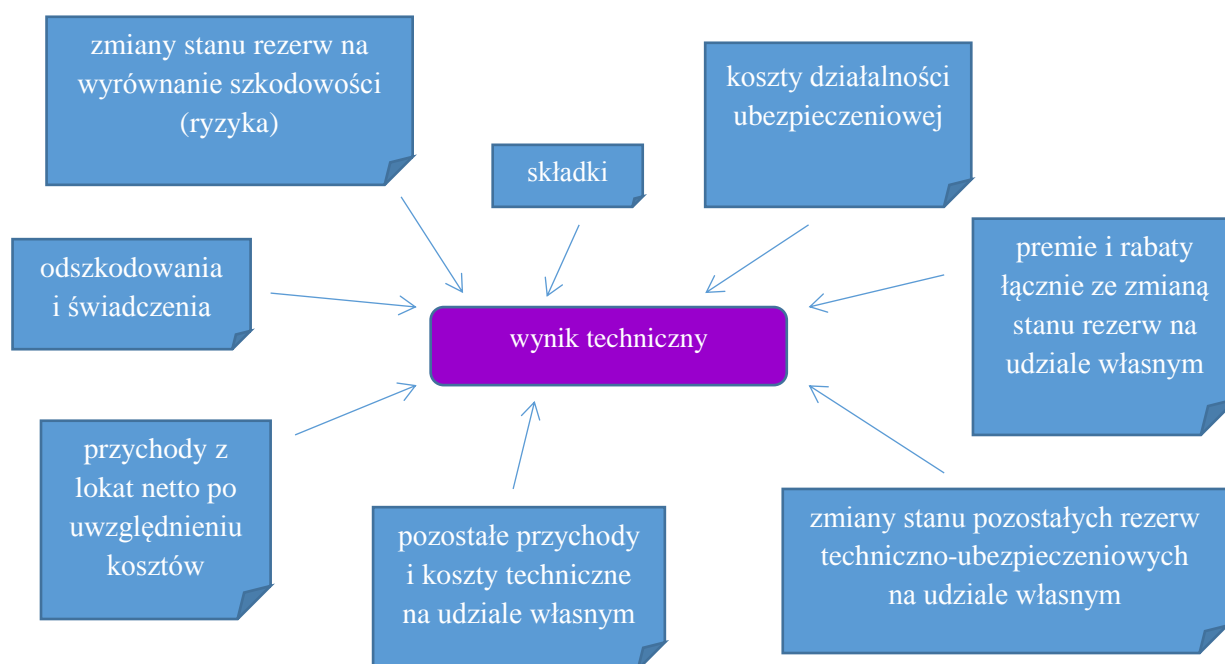
Wynik techniczny ubezpieczeń to pierwsza pozycja ogólnego rachunku zysków i strat, która informuje o efektywności wynikającej z podstawowej (technicznej) działalności zakładu ubezpieczeń. W rachunku tym osobno ujmowane są przychody i koszty związane z aktywnością lokacyjną tego podmiotu. Po działalności technicznej, lokacyjna stanowi drugie pod względem rozmiarów źródło przepływów pieniężnych, które w istotnym stopniu wpływa na poziom uzyskiwanych przychodów. W dalszej kolejności, w rachunku tym uwzględniane są pozostałe przychody i koszty operacyjne oraz zyski i straty nadzwyczajne.

²⁹¹ Świetla K., Jonas K., *Determination of the financial result in the insurance and reinsurance companies considering The Accounting Act*, Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Finansów i Prawa w Bielsku Białej nr 3/2016, s. 123

²⁹² K. Jonas, *Rachunkowość zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. Zarys problematyki*, Difin, Warszawa 2020, s. 83

²⁹³ Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości, Dz. U. 1994 Nr 121 poz. 591, załącznik nr 3

Biorąc pod uwagę wynik techniczny ubezpieczeń majątkowych i osobowych lub ubezpieczeń na życie można stwierdzić, że jest to kategoria charakterystyczna dla sprawozdawczości zakładów ubezpieczeń. Wynik techniczny określa bowiem finansowy efekt podstawowej działalności tych podmiotów. Powstaje jako pozycja wynikowa unikalnego elementu sprawozdania finansowego zakładów ubezpieczeń tj. technicznego rachunku ubezpieczeń. Warto zaznaczyć, że polskie zakłady ubezpieczeń mogą prowadzić działalność w ramach tylko jednego działu – I (ubezpieczenia na życie) lub II (ubezpieczenia osobowe i majątkowe)²⁹⁴. Z tego też powodu w ustawie o rachunkowości przewidziano odrębne schematy technicznego rachunku ubezpieczeń dla ubezpieczycieli funkcjonujących w ramach obu działów, chociaż nie brak między tymi wzorami podobieństw. Schemat pozycji kształtujących ten element sprawozdania finansowego, w odniesieniu do ubezpieczycieli działu II, przedstawiono na rysunku 8.2.



Rysunek 8.2. Kategorie tworzące wynik techniczny ubezpieczeń (dział II)

Źródło: opracowanie własne na podstawie załącznika nr 3 do ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. 1994 Nr 121 poz. 591).

²⁹⁴Komisja Nadzoru Finansowego, *Zakres działalności krajowych zakładów ubezpieczeń i reasekuracji*, 2018, (https://www.knf.gov.pl/dla_ryнку/procesy_licencyjne/ubezpieczeniowy/krajowy_zaklad_ubezpieczen_reasekuracji/zakres_dzialalnosci_krajowych_zakladow_ubezpieczen_reasekuracji), dostęp 30.03.2020r.

Pozycje istotne z punktu widzenia oceny wpływu reasekuracji na wynik techniczny to: składki oraz odszkodowania i świadczenia. Składki obejmują²⁹⁵:

- a) składki przypisane brutto, czyli wszystkie składki zaksięgowane z tytułu świadczenia ochrony ubezpieczeniowej, a także składki dodatkowe i jednorazowe oraz część składek przypadających na zakładu ubezpieczeń w związku z reasekuracją;
- b) udział reasekuratorów w składce przypisanej brutto, który oznacza składki zapłacone lub przypadające do zapłaty za dany okres sprawozdawczy należne reasekuratorowi;
- c) zmianę stanu rezerw składek i na ryzyko niewygasłe brutto, gdzie określa się różnice pomiędzy stanem tych rezerw na koniec a na początek okresu sprawozdawczego w ujęciu brutto;
- d) udział reasekuratorów w zmianie rezerw składek, obejmujący powyższą zmianę przypadającą na udziale reasekuratora.

Natomiast odszkodowania i świadczenia składają się z²⁹⁶:

- a) odszkodowań i świadczeń wypłaconych na udziale własnym i zawierają:
 - odszkodowania i świadczenia wypłacone brutto, gdzie ujmuje się wszystkie wypłaty i obciążenia z tytułu świadczeń i odszkodowań dokonywane w danym okresie sprawozdawczym, a także część świadczeń przypadających na zakład ubezpieczeń w związku z reasekuracją;
 - udział reasekuratorów w odszkodowaniach i świadczeniach wypłaconych, który obejmuje wypłacone odszkodowania i świadczenia przypadające na udział reasekuratorów.
- b) zmiany stanu rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia na udziale własnym, w tym:
 - zmianę stanu rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia brutto,
 - udział reasekuratorów w tej zmianie.

Poza tym, w pozycji kosztów działalności ubezpieczeniowej uwzględnia się m. in. udział reasekuratorów w zmianie stanu pozostałych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych na udziale własnym oraz prowizje reasekuracyjne i udział w zyskach reasekuratorów²⁹⁷. Pozycje te mają pozytywny wpływ na wynik techniczny – wówczas, gdy ich wartości rosną, poprawie

²⁹⁵ Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 12 kwietnia 2016 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, Dz. U. 2016 poz. 562, załącznik nr 1.

²⁹⁶ Ibidem.

²⁹⁷ Ibidem

ulega także końcowy rezultat technicznego rachunku ubezpieczeń. Stymulantami, w takim rozumieniu, są również udział reasekuratorów w zmianie stanu rezerw składek, w wypłaconych odszkodowaniach i świadczeniach oraz w zmianie stanu rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia. Z punktu widzenia wyniku technicznego, negatywnie interpretuje się wzrost udziału reasekuratorów w składce przypisanej²⁹⁸.

Aby dokonać oceny wpływu reasekuracji na wynik techniczny ubezpieczeń pomocne mogą być w tym wypadku indeksy wskazujące na wykorzystanie reasekuracji biernej w działalności zakładów ubezpieczeń. Jednym z najważniejszych, bo odnoszących się do rentowności technicznej, jest indeks cząstkowy działalności ubezpieczeniowej. Sposób jego obliczania przedstawiono we wzorze 1.

(1)

$$W1 = \frac{\text{wynik techniczny}}{\text{składka przypisana na udziale własnym}} * 100$$

Interpretacja tego wskaźnika jest intuicyjna – im wyższa jest jego wartość, tym przeciętnie lepsza jest sytuacja finansowa zakładu ubezpieczeń w kontekście rentowności technicznej²⁹⁹.

Poza tym wyróżnia się również indeksy uwzględniające bezpośrednio stopień korzystania z reasekuracji biernej. Są to wskaźnik zatrzymania składki (W2) oraz wskaźnik zatrzymania odszkodowań (W3). Sposób obliczania tych indeksów przedstawiono we wzorach 2 i 3.

(2)

$$W2 = \frac{\text{składka przypisana na udziale własnym}}{\text{składka przypisana brutto}} * 100\%$$

(3)

$$W3 = \frac{\text{odszkodowania na udziale własnym}}{\text{odszkodowania brutto}} * 100\%$$

W przypadku wskaźników 2 i 3 co do zasady ich wartości powinny zawierać się między 50 a 90%. Gdy wartości te kształtują się na poziomie niższym lub wyższym od podanego przedziału, oznacza to odpowiednio nadmierne lub znikome korzystanie z reasekuracji biernej. Korzystne

²⁹⁸ L. Gąsiorkiewicz, op. cit., s. 268

²⁹⁹ K. Jonas, op. cit., s. 135

dla zakładu ubezpieczeń jest, aby wskaźnik 3 przyjmował wartości niższe niż indeks 2. Wówczas można wnioskować, że zakład ubezpieczeń notuje pozytywny, pod kątem finansowym, efekt wykorzystywania reasekuracji biernej w swojej działalności³⁰⁰. Takiemu podejściu odpowiada również wskaźnik obrazujący wynik na reasekuracji biernej, którego sposób obliczania przedstawiono we wzorze 4.

(4)

$$W4 = \frac{\text{przychody z reasekuracji biernej}}{\text{koszty reasekuracji biernej}}$$

Wskaźnik ten informuje, w jakim stopniu koszty z reasekuracji biernej pokrywane są przychodami z tego tytułu³⁰¹. Wówczas, gdy przychody przewyższają koszty z reasekuracji, można stwierdzić, że zakład ubezpieczeń odnotowuje dodatni jej wpływ pod kątem rentowności. Odnosząc to do wyniku technicznego, w przypadku gdy wskaźnik 4 przyjmuje wartości większe od 1, oddziaływanie reasekuracji na wynik techniczny jest dodatnie.

8.4 Reasekuracja a wynik techniczny zakładów ubezpieczeń – analiza empiryczna

Analiza obejmuje 5 spośród największych zakładów ubezpieczeń funkcjonujących w Polsce, w ramach działu II. Badane podmioty to:

- 1) Powszechny Zakład Ubezpieczeń S.A. (PZU),
- 2) TUiR „Warta” S.A. (Warta),
- 3) Sopotkie Towarzystwo Ubezpieczeń ERGO Hestia S.A. (Ergo Hestia),
- 4) Generali TU S.A. (Generali),
- 5) AXA TUiR S.A. (AXA).

Wybrane zakłady ubezpieczeń należą do największych ubezpieczycieli działu II pod względem wysokości składki przypisanej. Badaniami objęto 2 lata sprawozdawcze 2017-2018.

Na wstępie obliczono indeksy cząstkowe działalności ubezpieczeniowej. Wyniki rachunków przedstawiono na rysunku 8.3.

³⁰⁰ Ibidem, s. 140

³⁰¹ L. Gąsiorkiewicz, *Zarządzanie gospodarką finansową zakładów ubezpieczeń. Ujęcie procesowe*, Poltext, Warszawa 2014, s. 193

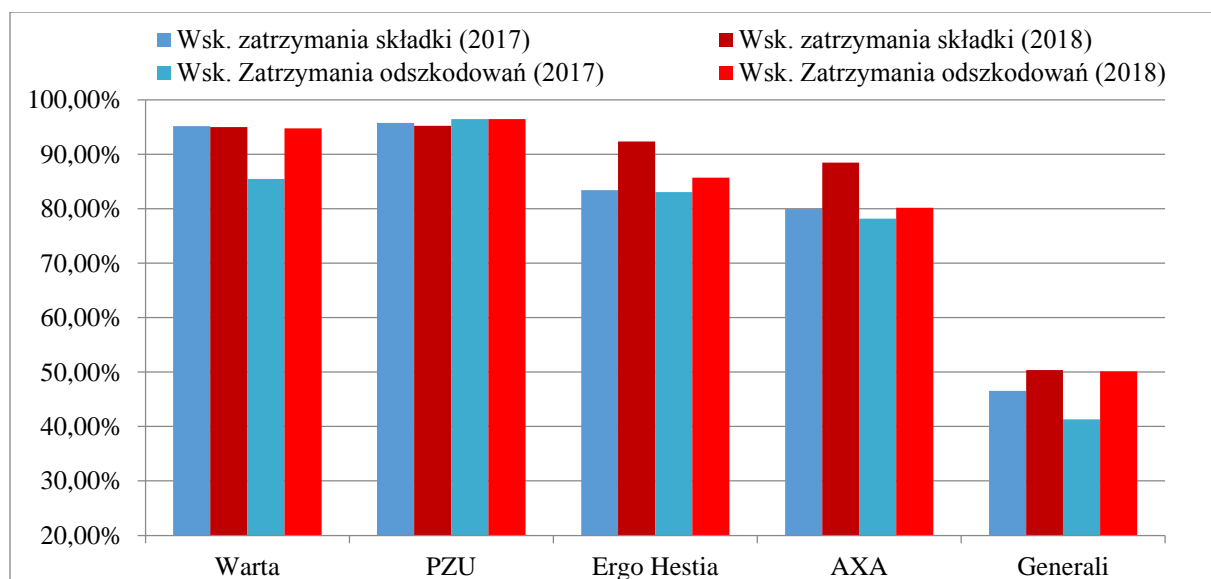


Rysunek 8.2. Wskaźnik cząstkowy działalności ubezpieczeniowej w latach 2017-2018

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych badanych podmiotów.

Przedstawione wyniki dowodzą, że najlepsza z punktu widzenia zyskowności w ujęciu technicznym jest sytuacja PZU, w dalszej kolejności także Warty i Ergo Hestii. Najtrudniejsza zaś sytuacja dotyczy Generali i AXA. W tym przypadku ujemne wysokości wskaźnika w 2017 r. oznaczają, że te podmioty cechowały się ujemną rentownością techniczną, z uwagi na niższy od 0 wynik techniczny (składka przypisana na udziale własnym przyjmuje wartości nieujemne).

W dalszej kolejności sprawdzono, w jakim stopniu reasekuracja bierna wykorzystywana jest w ramach działalności każdego z badanych zakładów ubezpieczeń. W tym celu obliczono wskaźniki zatrzymania składki oraz zatrzymania odszkodowań. Wyniki obliczeń przedstawiono na rysunku 8.4.



Rysunek 8.3. Wskaźniki zatrzymania składek i odszkodowań w latach 2017-2018

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych badanych podmiotów.

Najwyższe wskaźniki zatrzymania składek i odszkodowań notuje PZU, a także Warta. W obydwu przypadkach ich wartości znacznie przekraczają 90%. Można więc ocenić, że podmioty te korzystają z reasekuracji biernej w stosunkowo małym stopniu. W przypadku zaś Ergo Hestii oraz AXA, wartości wskaźników zawierają się w teoretycznie poprawnym przedziale, co oznacza przeciętny, akceptowalny poziom wykorzystywania reasekuracji biernej w ich działalności. Na szczególną jednak uwagę zasługuje w tym kontekście Generali. W tym przypadku obliczone indeksy kształtują się na poziomie około 50%, a w odniesieniu do wskaźników z 2018 r. poziom ten jest jeszcze niższy. Takie wyniki oznaczają korzystanie z reasekuracji biernej w bardzo dużym stopniu – zakład ten transferuje większość otrzymywanego ryzyka, wraz z większą częścią otrzymanych składek. W tym kontekście można przypuszczać, że przyczyną tego stanu rzeczy jest polityka firmy ukierunkowana na minimalizację ryzyka poprzez reasekurację. W odniesieniu do wyniku technicznego, istotne są jednak różnice, które mogą wystąpić pomiędzy wskaźnikami zatrzymania składki a odszkodowań. W przypadku braku takich rozbieżności, wpływ tych pozycji związanych z reasekuracją bierną na wynik techniczny podmiotu jest znikomy. Gdy jednak zakład ubezpieczeń zatrzymuje większą część składki niż odszkodowań, oznacza to sytuację korzystną z punktu widzenia wyniku technicznego, i analogicznie – negatywną, wówczas gdy zatrzymane odszkodowania przewyższają zatrzymane składki. Na bazie powyższych rozważań obliczono różnice pomiędzy wskaźnikami zatrzymania składki i odszkodowań. Wyniki przedstawiono w tabeli 8.2.

Tabela 8.11. Różnice pomiędzy wskaźnikami zatrzymania składki a odszkodowań

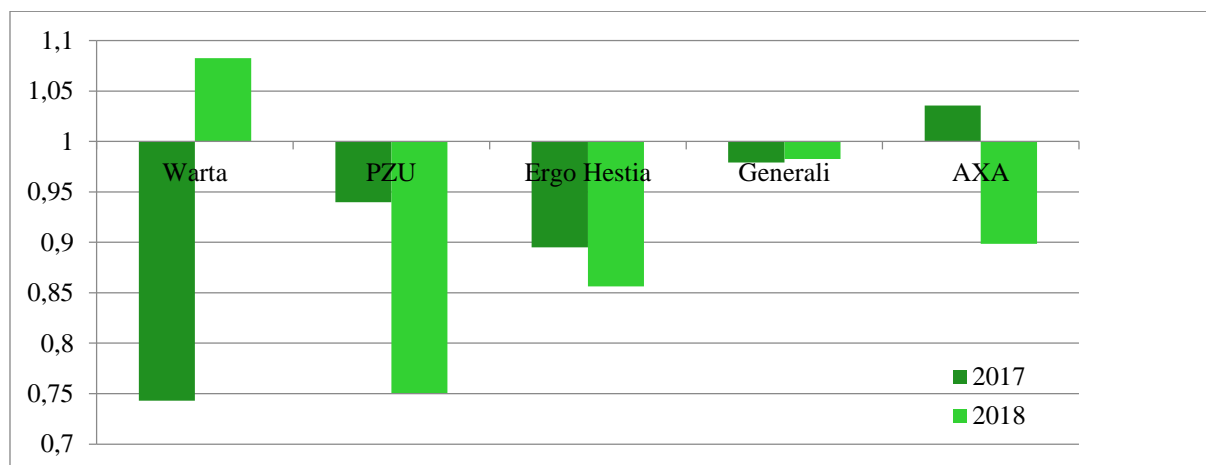
Zakład ubezpieczeń	Obliczone różnice między W2 a W3 [pkt. proc.]	
	2017	2018
Warta	9,67	0,24
PZU	-0,72	-1,28
Ergo Hestia	0,39	6,65
Generali	5,20	0,25
AXA	1,75	8,34

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych badanych podmiotów.

Korzystny wpływ reasekuracji biernej w odniesieniu do wyniku technicznego zanotowano w 4 spośród 5 badanych podmiotów. W przypadku PZU wynik przeprowadzonych obliczeń ma negatywny rezultat, aczkolwiek wysokość różnicy jest stosunkowo niska, a więc

wpływ reasekuracji na wynik techniczny tego podmiotu był niewielki. Biorąc wszystko pod uwagę można stwierdzić, że przeciętnie największe zakłady ubezpieczeń działające w Polsce odnosiły korzyści, z punktu widzenia wyniku technicznego, z wykorzystania reasekuracji w swojej działalności.

Ostatnim z obliczonych wskaźników jest wynik na reasekuracji biernej. Rezultaty obliczeń zilustrowano na rysunku 8.5.



Rysunek 8.4. Wynik na reasekuracji biernej w latach 2017-2018

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych badanych podmiotów.

Przedstawione wyniki dowodzą, że jedynie Warta w 2018 r. i AXA w 2017 r. zanotowały pokrycie kosztów z reasekuracji biernej przychodami z tego tytułu. Sytuacja pozostałych zakładów ubezpieczeń pod tym względem była zgoła odmienna. Charakteryzowała się bowiem nadwyżką poniesionych kosztów nad uzyskanymi przychodami, co dotyczy w szczególności Warty w 2017 r. i PZU w 2018 r.. Najbardziej stabilne wyniki w tym względzie cechowały Generali. Wskaźniki kształtowały się na podobnym poziomie ok. 0,98 w ciągu obu lat. Ogólna ocena otrzymanych wyników jest jednak negatywna. Świadczy to o przewadze kosztów związanych z reasekuracją nad przychodami z tego tytułu, a więc odnotowywaniu negatywnych finansowo skutków korzystania z tej formy podziału ryzyka.

Aby ocenić wpływ reasekuracji na wynik techniczny, podsumowano pozycje technicznego rachunku ubezpieczeń związane z reasekuracją („suma”), uwzględniając ze znakiem „+” wszystkie pozycje poza udziałem reasekuratorów w składce przypisanej (ta pozycja ujęta jako wartość ujemna). Rezultaty odniesiono do wyniku technicznego. Wyniki przedstawiono w tabeli 8.3.

Tabela 8.3. Wyniki obliczeń w zakresie pozycji związanych z reasekuracją i wynikiem technicznym

Zakład ubezpieczeń	Obliczone wielkości*					
	2017			2018		
	%	Suma	WT	%	suma	WT
Warta	-20,5%	–	+	6,0%	+	+
PZU	-2,6%	–	+	-10,0%	–	+
Ergo Hestia	-43,7%	–	+	-17,3%	–	+
Generali	57,5%	–	–	-1257,6%	–	+
AXA	-107,6%	+	–	-68,8%	–	+

Legenda: (*) „WT” oznacza wynik techniczny, „suma” – suma pozycji związanych z reasekuracją, „%” – iloraz sumy i WT [%]. „+” odpowiada wartości dodatniej, natomiast „–” – ujemnej.

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych badanych podmiotów.

Metodykę obliczania wielkości zaprezentowanych w tabeli 5.3 przedstawiono w załączniku do artykułu. Rezultaty przedstawionych badań dowodzą, że jedynie Warta w 2018 r. i AXA w 2017 r. odnotowały dodatnią „sumę”, która oznacza pozytywny pod względem finansowym efekt wykorzystywania reasekuracji biernej w działalności podmiotu. W przypadku drugiego z wymienionych ubezpieczycieli suma była stosunkowo wysoka w porównaniu do wyniku technicznego, przewyższając go pod względem wartościowym. Zaskakujące wartości przyjmuje obliczona suma dla Generali w roku 2018, jednak jest to związane z niską wartością ostatecznego rezultatu technicznego rachunku ubezpieczeń (stanowiącego ok. 3% rezultatu AXA w tym samym roku, przy porównywalnym poziomie składek przypisanych brutto – różnica w granicach 30%). W przypadku tej samej spółki myląca jest wartość osiągnięta w 2017 r. – sugeruje ona dodatni efekt reasekuracji, podczas gdy obliczona suma przyjęła wartość ujemną, podobnie jak wynik techniczny.

Ogólnie rzecz biorąc, ujemne wyniki w zdecydowanej większości analizowanych przypadków wskazują na niekorzystne finansowo efekty wykorzystywania reasekuracji wśród badanych podmiotów. W tym kontekście najmniejszy, choć nadal negatywny, wpływ na rezultat techniczny obserwowalny jest w przypadku PZU. Najgorzej natomiast przez pryzmat tego oddziaływania wygląda sytuacja Generali.

8.5 Podsumowanie

Reasekuracja jest konsekwencją funkcjonowania ubezpieczeń w praktyce gospodarczej. Jej istotą jest przejmowanie części ubezpieczonego ryzyka w zamian za otrzymywaną część składki ubezpieczeniowej.

Badane podmioty w różnym stopniu korzystają z reasekuracji. W przypadku PZU lub Warty, transferowanie ryzyka jest niewielkie, oscyluje wokół 5-15% składki przypisanej oraz

wypłaconych odszkodowań i świadczeń. Podobnie w przypadku Ergo Hestii i AXy, u których posiłkowanie się reasekuracją jest niewiele wyższe i zamyka się w przedziale 10-25. Z kolei w Generali wskaźniki zatrzymania składek i odszkodowań mieszczą się w granicach 45-50%, a więc podmiot ten wykorzystuje reasekurację w nadmiernym stopniu.

Zróznicowane wśród badanych zakładów ubezpieczeń jest także natężenie oddziaływania reasekuracji na wynik techniczny. Suma pozycji związanych z reasekuracją, w porównaniu do finalnego rezultatu technicznego rachunku ubezpieczeń, stanowi średnio od kilku (PZU) do kilkudziesięciu procent (Generali, AXA). Ogólnie rzecz biorąc, reasekuracja znacząco wpływa na wynik techniczny badanych podmiotów. Przedsiębiorstwa te notują zwykle negatywny efekt wykorzystywania reasekuracji, nie odnosząc korzyści finansowych z tego tytułu – wskazują na to m. in. wartości wyniku na reasekuracji biernej.

Reasumując, największe polskie zakłady ubezpieczeń II działu w latach 2017-2018 przeciętnie notowały ujemny wpływ reasekuracji na ich wynik techniczny. W ramach tytułowej metody transferu ryzyka w działalności tych podmiotów występowała przewaga kosztów nad przychodami. Biorąc pod uwagę istotę reasekuracji, jaką jest zabezpieczanie się przed nadmiernym przyjmowaniem ryzyka, nie można pominąć faktu, że celowe dla działalności zakładów ubezpieczeń jest także czerpanie finansowych korzyści z tego tytułu. W przypadku analizowanych podmiotów – takich korzyści, poza sytuacją Warty w 2017 r. i AXA w roku 2018, nie odnotowano.

CZEŚĆ III - NOWOCZESNE UBEZPIECZENIA

Rozdział 9.

Kryptowaluty jako przedmiot ubezpieczenia

Joanna Żelichowska*

9.1 Wprowadzenie

W następstwie globalnego kryzysu finansowego w latach 2007-2010 umocniła się krytyka aspektów teoretycznych funkcjonowania systemów pieniężnych, podlegających nieustannej ewolucji³⁰². Kryzys całkowicie odmienił opinię publiczną na temat instytucji gospodarczych regulowanych przez rząd i przyczynił się do transformacji światowej gospodarki³⁰³. Zmieniła się również percepcja ryzyka oraz zaufanie społeczności do instytucji finansowych, które doprowadziły do poszukiwania alternatywnych i niezależnych form oraz metod dysponowania środkami płatniczymi³⁰⁴. Efektem rozwoju informatyzacji i transferu większości obszarów życia społecznego i gospodarczego do sieci jest popularyzacja pieniądza o charakterze elektronicznym³⁰⁵. Zachodzące procesy globalizacji, internacjonalizacji rynków finansowych oraz postęp technologiczny przyczyniły się do rozwoju i upowszechnienia walut wirtualnych, a także stworzyły odpowiednie warunki do funkcjonowania kryptowalut³⁰⁶. Pojawienie się kryptowalut zapoczątkowało nową erę, w której innowacje technologiczne zmieniły postrzeganie reguł funkcjonowania systemu finansowego i rozszerzyły pojmowanie kategorii pieniądza³⁰⁷.

* Koło Naukowe Ubezpieczeń „Risk Management”, Katedra Zarządzania Ryzykiem i Ubezpieczeń, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie.

³⁰² P. Marszałek, *Kryptowaluty – pojęcie, cechy, kontrowersje*, [w:] „Innowacje i nowe technologie w finansach” pod red. K. Marchewki – Bartkowiak, Studia BAS, Wydawnictwo Sejmowe Kancelarii Sejmu, Warszawa, 2019, nr 1 (57) 2019, s. 105
[http://orka.sejm.gov.pl/WydBAS.nsf/0/23F5FA0EA2F618E8C12583E1003527F1/\\$file/Studia_BAS_57.pdf](http://orka.sejm.gov.pl/WydBAS.nsf/0/23F5FA0EA2F618E8C12583E1003527F1/$file/Studia_BAS_57.pdf)
(data dostępu: 14.02.2020)

³⁰³ M. Majewski, *Cryptocurrencies as a tool accelerating the proces of globalisation*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu”, Wrocław, 2019, vol 63, nr 4, s. 8,
<https://www.dbc.wroc.pl/dlibra/publication/142036/edition/73407/content>, (dostęp: 14.02.2020)

³⁰⁴ K. Raczkowski, M. Postuła, *Kryptowaluty -przyszłość czy zagrożenie dla polskiego systemu finansowego*, „Zarządzanie i Finanse, Journal of Management and Finance”, 2017, vol 15, nr 4, s. 37

³⁰⁵ S. Gajdek, S. Kozak, *Kryptowaluty – zasady funkcjonowania, stan obecny i perspektywy*, „Studia Ekonomiczne, Prawne i Administracyjne”, 2018, nr 1/2/2019, s. 17

³⁰⁶ P. Marszałek, *Kryptowaluty – pojęcie...op.cit.,s. 106*

³⁰⁷ K. Hermanowski, *Bitcoin jako innowacyjna kryptowaluta oparta na technologii blockchain*, [w:] Zeszyty Naukowe „Ius et Administratio”, Wydział Prawa i Administracji Uniwersytetu Rzeszowskiego, s. 4.
http://iuseadministratio.eu/wp-content/Zeszyty_naukowe/2018/1_2018/1_2018_3_Hermanowski.pdf, (data dostępu: 15.02.2020)

Kryptowaluty często postrzegane są jako waluty przyszłości zwiększające stabilność współczesnych systemów pieniężnych, które stanowią instrument często wykorzystywany przez uczestników rynków finansowych. Pomimo wielu zalet, kryptowaluty nie likwidują wszystkich rodzajów ryzyka związanych z posiadaniem tradycyjnej formy pieniądza, jak również generują nowe zagrożenia dla ich użytkowników³⁰⁸. Ryzyko oraz nowo powstałe zagrożenia związane z kryptowalutami stały się podstawą do utworzenia nowej linii ubezpieczeń jako odpowiedzi na zapotrzebowanie użytkowników wirtualnych walut.

W niniejszej pracy wykorzystano artykuły naukowe, w tym anglojęzyczne, oraz raporty statystyczne publikowane przez instytucje bezpieczeństwa cybernetycznego. Artykuł składa się z siedmiu części. Na początku przedstawiono historię oraz przesłanki tworzenia kryptowalut oraz omówiono ich istotę, wraz z technologią blockchain, na której się opierają. Następnie zbadano możliwe kierunki rozwoju rynku kryptowalut na podstawie analizy ich potencjału, zalet oraz ograniczeń. W kolejnej części opisano zagrożenia oraz skalę ryzyka generowane przez kryptowaluty, opierając się na stratach wynikających z wydarzeń zaistniałych na globalnym rynku kryptowalut w latach 2011-2019. Celem artykułu jest charakterystyka rozwoju ubezpieczeń kryptowalut i ich analiza w ujęciu globalnym. W podsumowaniu zawarto ogólne wnioski dotyczące rynku kryptowalut oraz przedstawiono perspektywy rozwoju ich ubezpieczeń.

9.2 Geneza i istota kryptowalut

Kryzys na rynkach finansowych podważył zaufanie ludzi do funkcjonującego systemu finansowego, a przede wszystkim ograniczył ufność względem pieniądza. Zwiększony niepokój stanowił podłoże do powstawania nowych środków nawiązywania relacji ekonomicznych. Przejawem tego było pojawienie się kryptowalut jako alternatywy dla tradycyjnych środków płatniczych oraz rozliczania zawieranych transakcji³⁰⁹. Celem wdrożenia tego rodzaju walut było stworzenie bezpiecznego elektronicznego pieniądza, funkcjonującego w handlu internetowym niezależnie od tradycyjnego pieniądza.

Ważny wkład w tworzeniu kryptowaluty wniósł Dawid Chaum, który zaproponował kryptograficzne rozwiązanie umożliwiające ukrycie tożsamości osoby dokonującej płatności wirtualnym pieniądzem. Jego zdaniem, model funkcjonowania oparty na zaufaniu do osoby

³⁰⁸ E. Chrabonszczewska, *Bitcoin – nowa wirtualna globalna waluta?*, [w:] *Zeszyty Naukowe Kolegium Gospodarki Światowej*, 2013, nr 40, s. 51, <https://www.degruyter.com/downloadpdf/j/ijme.2013.40.issue-1/ijme-2014-0028/ijme-2014-0028.pdf>, (data dostępu: 14.02.2020)

³⁰⁹ K. Hermanowski, *Bitcoin jako...* op.cit.,s. 4

trzeciej naruszał prywatność uczestników finansowych. Ponadto, gromadzenie przez pośredników finansowych osobistych informacji o konsumentach, narażało ich na ryzyko nieetycznego wykorzystania tych danych. Dawid Chaum zastosował protokół „*blind signature*”, który pozwolił uzyskać asymetryczną anonimowość, dzięki czemu osoba dokonująca płatności była nierozpoznawalna, natomiast osoba przyjmująca płatność mogła być zidentyfikowana. Zaproponowany przez niego kierunek rozwoju alternatywnego pieniądza elektronicznego doprowadził do stworzenia scentralizowanego cyfrowego systemu płatności - eCash, który nie rozwiązywał jednak problemu „*double spending*”, czyli podwójnego wydatkowania środków. Oznaczało, to że użytkownik mógł dokonać ponownej płatności wydanymi uprzednio środkami. Mimo, że opracowany system nie był pozbawiony wad, rozwiązania kryptograficzne wykorzystane w eCash mają zastosowanie w kryptowalutach. Cechy takie jakie ochrona tożsamości użytkowników oraz wyłączenie pośredników płatności i zarazem kosztów związanych z ich działaniem zaimplementowano w bitcoinie³¹⁰.

Kolejnym rozwiązaniem technologicznym, przyczyniającym się do stworzenia kryptowalut był opracowany przez Adama Backa w 1997 roku *hascash*, czyli algorytm „*proof-of-work*”³¹¹. Algorytm ten wykorzystywany jest podczas wydobywania nowych jednostek kryptowalut, czyli rozwiązywania matematycznych problemów służących potwierdzeniu transakcji zawieranych przez użytkowników sieci. Jest to proces obsługiwany przez kryptograficzną funkcję skrótu (*hash*), uniemożliwiająca powtarzalność bitcoinów czyli sytuacji podwójnego wydatkowania³¹². Jedną z pierwszych form wirtualnej waluty było *b-money*, opracowane w 1998 roku, wykorzystujące mechanizm rozproszonego rejestru transakcji, które odbywały się anonimowo w systemie (P2P) „*peer-to-peer*”. Koncepcja ta umożliwiała funkcjonowanie systemu bez konieczności istnienia jednostki centralnej³¹³. Sieć P2P tworzona jest przez system klientów, a więc programów zainstalowanych na poszczególnych komputerach, które komunikują się bezpośrednio ze sobą jako równorzędne węzły sieci³¹⁴.

Najbardziej rozpowszechnioną kryptowalutą, a zarazem pierwszą jaka powstała, jest bitcoin. Założeniem jego funkcjonowania jest brak jakiegokolwiek kontroli administracyjnej oraz

³¹⁰ S. Gajdek, S. Kozak, *Kryptowaluty – zasady funkcjonowania...* op.cit., s. 18.

³¹¹ Ibidem, s. 19

³¹² K. Raczkowski, M. Postuła, *Kryptowaluty – przyszłość...* op.cit., s. 41.

³¹³ S. Gajdek, S. Kozak, *Kryptowaluty – zasady funkcjonowania...* op.cit., s. 20.

³¹⁴ T. Pasko, *Opodatkowanie kryptowalut*, [w:] *Bank i pieniądz w erze FinTech* pod red. W.Caputa, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu”, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu, Poznań, 2019, nr 1, s. 122

niezależność od banków centralnych³¹⁵. Bitcoin został wprowadzony w 2008 roku, w wyniku publikacji artykułu Satoshiego Nakamoto pt. „*Bitcoin: a Peer-to-Peer Electronic Cash System*”, który połączył wcześniejsze wynalazki w celu zbudowania w pełni zdecentralizowanego systemu pieniądza elektronicznego³¹⁶.

Istotą kryptowalut jest fakt, że są zdecentralizowanym i bazującym na matematyce systemem księgowym, zabezpieczonym kryptograficznie, który posiada realną wartość w stosunku do umownie przyjętych i podlegających ciągłym zmianom jednostek wartości odnoszących się do sald transakcji³¹⁷. System ten przechowuje informacje o stanie własności powiązanych z poszczególnymi portfelami (węzłami systemu) w taki sposób, że tylko posiadacz odpowiedniego klucza prywatnego sprawuje kontrolę nad danym portfelem³¹⁸. Portfele w zależności od sposobu ich działania można podzielić na „gorące” lub „zimne”. Gorący portfel, tzw. *hot wallet*, w przeciwieństwie do zimnego to portfel online, który połączony jest z Internetem. Są one łatwe w skonfigurowaniu, a fundusze na nich są łatwo dostępne jednak środki te są bardziej narażone na ataki hakerskie. Z kolei, zimny portfel znany jako „*cold storage*” nie posiada żadnego połączenia z siecią Internet, natomiast klucze dostępowe do środków przechowywane są w trybie offline³¹⁹. W konsekwencji zimne portfele są znacznie bezpieczniejsze od gorących ze względu na zapisy kryptograficzne uniemożliwiające dostęp do nich przez Internet. Najczęściej są wybierane przez inwestorów długoterminowych³²⁰.

Kryptowaluta jest formą waluty wirtualnej, która może stanowić środek płatniczy oraz być formą przechowywania kapitału i inwestycji³²¹. Wartość kryptowalut jest umowna, co oznacza, że uznają ją tylko zainteresowane podmioty rozliczające w niej transakcje. Ponadto, kryptowaluty są wykorzystywane jako imitacja pieniądza, która nie przybiera formy fizycznej,

³¹⁵ J. Kozłowska, *Analiza porównawcza zalet i wad kryptowalut na przykładzie bitcoina*, „Rynek-Społeczeństwo-Kultura”, Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu, nr 1(27)/2018, s. 29.

³¹⁶ K. Hermanowski, *Bitcoin jako...* op.cit., s. 7.

³¹⁷ K. Raczkowski, M. Postuła, *Kryptowaluty –przyszłość...* op.cit., s. 38

³¹⁸ I. Micuła, M. Różycka, *Stan rynku kryptowalut w Polsce na tle światowego rozwoju*, [w:] „Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia”, nr 4/2018 (94), cz. 2, s. 49, <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=787479> (data dostępu: 20.02.2020)

³¹⁹ Binance Academy, *Czym są portfele kryptowalutowe*, 2017-2020, <https://www.binance.vision/pl/blockchain/crypto-wallet-types-explained> (data dostępu: 3.03.2020)

³²⁰ G. Sobiecki, *Regulowanie kryptowalut w Polsce i na świecie na przykładzie Bitcoina – status prawny i interpretacja ekonomiczna*, „Problemy Zarządzania”, Wydawnictwo Naukowe Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa, 2015, vol. 13, nr 3(54), s. 147, <http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.desklight-34d22dc4-fc86-4a7a-9a0c-a6e3402230ae> (data dostępu: 3.03.2020)

³²¹ K. Raczkowski, M. Postuła, *Kryptowaluty –przyszłość...* op.cit., s. 38

a jedynie jest cyfrowym plikiem tworzonym na podstawie kodów³²². Posiadacz takiej kryptowaluty przechowuje ją na swoim komputerze lub aplikacji na smartfonie w portfelu, do którego ma wyłączny dostęp. Transakcja kryptowalutą odbywa się elektronicznie, bezpośrednio między jej posiadaczem a wykonawcą. Każda jednostka kryptowaluty ma unikalny kod, zawierający informacje, które uniemożliwiają jej kopiowanie lub ponowne wydawanie. Kluczową kwestią koncepcji kryptowalut jest brak regulatora w obiegu co oznacza, że transakcje zawierane są bez udziału systemu bankowego, bezpośrednio między użytkownikami kryptowaluty, tj. w technologii P2P³²³.

Bitcoin jako pierwsza kryptowaluta, stał się inspiracją do tworzenia innych opartych na zdecentralizowanej sieci *peer-to-peer*. Nowo powstałe kryptowaluty, zbiorczo nazywane *altcoinami*, często są modyfikowane jako ulepszone wersje bitcoina, będącego ich fundamentem³²⁴.

Według stanu na 20.02.2020 r. na rynku wirtualnych walut funkcjonuje ponad tysiąc rodzajów kryptowalut, opartych na idei łańcucha bloków, a ich ilość ciągle wzrasta³²⁵. Wybrane rodzaje kryptowalut przedstawia Tabela 9.1.

Tabela 9.12. Charakterystyka wybranych kryptowalut i ich kapitalizacja (w USD) wg stanu na dzień 20.02.2020 r.

Nazwa	Rok utworzenia	Cecha charakterystyczna	Kapitalizacja rynkowa na dzień 4.03.2020
Ethereum (ETC)	2015	Umożliwia tworzenie inteligentnych kontraktów i aplikacji rozproszonych	24 519 643 341 USD
Ripple (XRP)	2012	Nie wymaga wydobycia	10 208 092 505 USD
Litecoin (LTC)	2011	Opiera się na globalnej sieci płatniczej o otwartym kodzie źródłowym	3 847 950 111 USD
Monero (XMR)	2014	Silny nacisk na decentralizację i zapewnienie pełnej prywatności	1 141 323 255 USD
Dash (darkcoin)	2014	Może być wydobywany za pomocą procesora lub GPU	

³²² P. Łuczyk, *Sytuacja na rynku kryptowalut w 2018 roku*, „Zeszyty Studenckie Wydziału Ekonomicznego - Nasze Studia”, 2019, nr 9, s. 326.

³²³ I. Micoła, M. Różycka, *Stan rynku kryptowalut...* op.cit.,s. 50.

³²⁴ H. Świeboda, *Ekonomiczne aspekty kryptowalut*, „Ekonomiczne Problemy Usług”, 2018, nr 2/2018 (131), s. 374, <https://wnus.edu.pl/epu/pl/issue/917/article/15037/> (data dostępu: 20.02.2020)

³²⁵ A. Wikarczyk, *Rynek kryptowalut - sytuacja bieżąca i kierunki rozwoju*, [w:] „Innowacje i nowe technologie w finansach”, pod red. K. Marchewki-Bartkowiak, Studia BAS, Wydawnictwo Sejmowe Kancelarii Sejmu, Warszawa, 2019, nr 1(57), s. 148 [http://orka.sejm.gov.pl/WydBAS.nsf/0/23F5FA0EA2F618E8C12583E1003527F1/\\$file/Studia_BAS_57.pdf](http://orka.sejm.gov.pl/WydBAS.nsf/0/23F5FA0EA2F618E8C12583E1003527F1/$file/Studia_BAS_57.pdf) (data dostępu: 3.03.2020)

			813 930 388 USD
Zcash (ZEC)	2016	Zdecentralizowana kryptowaluta open - source	461 226 054 USD

Opracowanie własne na podstawie H. Świeboda, *Ekonomiczne aspekty kryptowalut*, „Ekonomiczne Problemy Usług”, 2018, nr 2/2018 (131), s. 374, <https://wnus.edu.pl/epu/pl/issue/917/article/15037/> (data dostępu: 20.02.2020)

Kryptowaluta *Ethereum* (ETH) stworzona przez Vitalika Buterina, została uruchomiona w 2015 r. zapoczątkowując tym samym nową generację kryptowalut. *Ethereum* jest pierwszą kryptowalutą, która wprowadziła w życie ideę inteligentnych kontraktów będących cyfrową wersją tradycyjnych umów. Ich cyfrowa forma umożliwia samorealizację umów w momencie spełnienia określonych w nich założeń³²⁶. Ponadto, w odróżnieniu od innych kryptowalut, podaż *Ethereum* jest nieograniczona i zwiększa się o 5 jednostek w regularnych odstępach czasu³²⁷. Warto zaznaczyć, że pod względem kapitalizacji rynkowej *Ethereum* znajduje się na drugim miejscu po bitcoinie (według stanu na 4.03.2020 r.)³²⁸. Trzecią pozycję zajmuje kryptowaluta *Ripple*, która oferuje natychmiastowe i tanie dokonywanie międzynarodowych płatności oraz umożliwia bankom rozliczanie transakcji transgranicznych w czasie rzeczywistym. Cechą wyróżniającą *Ripple* na tle innych, jest metoda konformacji, nie wymagająca wydobywania, która skutkuje minimalizacją opóźnień sieci³²⁹. Kolejną popularną kryptowalutą jest *Litecoin*, która w porównaniu do bitcoina charakteryzuje się szybszym potwierdzaniem transakcji, większą dostępnością jednostek pieniężnych oraz funkcją kryptograficzną wykorzystującą skrypt matematyczny³³⁰. Z kolei kryptowaluta *Dash* oferuje większą anonimowość od bitcoina, ze względu na działanie oparte na zdecentralizowanej sieci kodu źródłowego sprawiającego, że transakcje są prawie niewykrywalne. Waluta cyfrowa Monero w celu zapewnienia użytkownikom anonimowości w odróżnieniu od *Dash* wykorzystuje inne rozwiązania technologiczne. Stosuje technologię *CryptoNote*, która bazuje na okrężnych sygnaturach, w których kryptograficzne klucze są weryfikowane grupowo³³¹.

³²⁶ S. Gajdek, S. Kozak, *Kryptowaluty – zasady funkcjonowania...* op.cit., s. 25

³²⁷ D. Pudło, *Czynniki determinujące zmiany na rynku kryptowalut*, „Catallaxy”, Toruń, 2018, s. 2, <http://economic-research.pl/Journals/index.php/cxy/article/view/758/724> (data dostępu: 20.02.2020)

³²⁸ CoinMarketCap, *Top 100 Cryptocurrencies by Market Capitalization*, 2020, <https://coinmarketcap.com/> (data dostępu: 4.03.2020)

³²⁹ H. Świeboda, H. Świeboda, *Ekonomiczne...* op.cit. s. 373

³³⁰ S. Gajdek, S. Kozak, *Kryptowaluty – zasady funkcjonowania...* op.cit., s. 23

³³¹ H. Świeboda, H. Świeboda, *Ekonomiczne...* op.cit. s. 373

Słabości algorytmu Bitcoina stymulowały innowacyjność i konkurencyjność na rynku kryptowalut, prowadząc do tworzenia coraz to nowych rozwiązań. Świadczy to o ciągłym rozwoju walut cyfrowych oraz technologii, na których są oparte³³².

9.3 Blockchain – technologia zwiększająca bezpieczeństwo kryptowalut

Technologia blockchain, to funkcjonujący w rozproszonej sieci, bez centralnego nadzorca system służący wymianie wartości pomiędzy dowolnymi podmiotami³³³. Technologia ta początkowo stanowiąca jedynie fundament kryptowaluty bitcoin, z czasem zyskała na znaczeniu i obecnie ma wiele innych zastosowań praktycznych, we wszystkich dziedzinach życia, zwłaszcza na rynku finansowym³³⁴. Zapewnia wyższy poziom bezpieczeństwa od alternatywnych metod kodowania informacji oraz wiąże się z niższymi kosztami transakcyjnymi.

W najprostszej definicji blockchain to łańcuch bloków określający zbiór transakcji przeprowadzanych przez użytkowników sieci³³⁵. Technologię blockchain postrzega się jako rozwiązanie usprawniające działanie branży finansowo-ubezpieczeniowej oraz zapewniające bezpieczeństwo i anonimowość obrotu jego użytkownikom³³⁶. Blockchain jest zarówno systemem transakcyjnym jak i księgą rozrachunkową zawierającą listę transakcji, które mogą być dokonywane w danej kryptowalucie³³⁷.

Blockchain tworzą dwa rodzaje uczestników. Pierwszą grupą są operatorzy rejestru, czyli podmioty, które przeprowadzają operację transferu danych na podstawie zawartej umowy, np. kupna-sprzedaży nieruchomości³³⁸. Drugą grupę stanowi sieć użytkowników, tzw. *peer-to-peer*, a więc użytkownicy blockchain, którzy dokonują weryfikacji transakcji zaświadczając o jej autentyczności³³⁹.

³³² J. Kubasik, *Bitcoin i inne kryptowaluty-dokąd zmierzają?*, „Ekonomiczne Problemy Usług”, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego”, nr 1/2017 (126), s. 112, <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=584179>.

³³³ P. Adamczyk, *Możliwości zastosowania technologii blockchain w sektorze finansowym*, „Rynek-Społeczeństwo-Kultura”, Kraków, 2018, nr 1(27), s.34, http://www.pszw.edu.pl/images/publikacje/t087_pszw_2018_zuwala_-_mozliwosci_wykorzystania_tehnologii_blockchain.pdf (dostęp: 16.02.2020)

³³⁴ K. Tomczyk, *Technologia blockchain i perspektywy jej zastosowania w banku spółdzielczym – studium przypadku*, [w:] *Zarządzanie*, pod red. A. Brzozowskiej, „Zeszyty Naukowe Politechniki Częstochowskiej”, Częstochowa, 2019, nr 36, s. 148.

³³⁵ P. Adamczyk, *Możliwości zastosowania...* op.cit., s. 34

³³⁶ P. Marszałek, *Kryptowaluty – pojęcie...* op.cit., s. 110

³³⁷ Ibidem, s. 111

³³⁸ M. Kołodziej, *Technologia blockchain jako kwantyfikikator zmian w sektorze finansowym*, „Informatyka Ekonomiczna”, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław, 2017, nr 4 (46), s. 82 <https://www.dbc.wroc.pl/publication/62567> (data dostępu: 17.02.2020)

³³⁹ Ibidem, s. 83

Technologia blockchain jest zatem łańcuchem bloków, służącym do przechowywania i wysyłania informacji o zawartych w Internecie transakcjach, ułożonych jako następujące po sobie bloki danych³⁴⁰. Pojedynczy blok to zbiór dowolnych dokumentów cyfrowych, które posiadają wspólną sygnaturę cyfrową tzw. „*hash*”, będący ciągiem znaków o stałej długości³⁴¹. *Hash* jest odpowiednikiem adresu konta w protokole, który podaje się, gdy potrzebne jest ustalenie nadawcy bądź odbiorcy płatności³⁴². W każdym bloku zapisywana jest transakcja wraz z danymi o jej wartości i czasie zawarcia. Taki blok dołączany jest do wcześniejszych tworząc nierozzerwalny łańcuch³⁴³.

Technologia blockchain, na której opiera się działanie kryptowalut, umożliwia zatem przechowywanie danych w zdecentralizowany sposób, równocześnie zapobiegając wyciekiem informacji. Proces tworzenia nowych bloków wraz z doбором odpowiedniej funkcji skrótów (*hash*) określa się mianem kopania kryptowaluty³⁴⁴. Blockchain wykorzystuje algorytm „*proof of work*” czyli dowód pracy, służący do potwierdzania transakcji i tworzenia nowych bloków w łańcuchu. W ramach algorytmu, „górnicy” kopający kryptowalutę konkurują ze sobą, aby zakończyć transakcję w sieci i uzyskać nagrodę w formie kryptowaluty³⁴⁵. Górnicy to osoby pełniące kluczową rolę w podtrzymywaniu poprawności funkcjonowania danej waluty, których zadaniem jest wspólne tworzenie oraz utrzymywanie blockchajna³⁴⁶.

W przypadku kryptowaluty bitcoin, blockchain wykorzystywany jest do zapisu kolejnych transakcji, w którym wykorzystuje się algorytmy szyfrowania niesymetrycznego celem zapewnienia identyfikacji portfeli kryptowalut ich właścicieli³⁴⁷. W przeciwieństwie do tradycyjnych walut, nie jest możliwe dodrukowanie bitcoinów, a transakcje zrealizowane za

³⁴⁰ A. Rot, R. Zygała, *Technologia blockchain jako rewolucja w transakcjach cyfrowych, aspekty technologiczne i potencjalne zastosowania*, „Informatyka ekonomiczna”, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław, 2018, nr 4(50), s. 124

³⁴¹ A. Żuwała, *Możliwości wykorzystania technologii blockchain*, „Studies & Proceedings of Polish Association for Knowledge Management”, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków, 2018, nr 87, s. 59.

³⁴² P. Adamczyk, R. Pakla, *Aspekty ochrony konsumentów UE użytkujących waluty wirtualne*, [w:] „Innowacje i nowe technologie w finansach”, pod red. K. Marchewki-Bartkowiak, Studia BAS, Wydawnictwo Sejmowe Kancelarii Sejmu, Warszawa, 2019, nr 1(57), s. 131
[http://orka.sejm.gov.pl/WydBAS.nsf/0/23F5FA0EA2F618E8C12583E1003527F1/\\$file/Studia_BAS_57.pdf](http://orka.sejm.gov.pl/WydBAS.nsf/0/23F5FA0EA2F618E8C12583E1003527F1/$file/Studia_BAS_57.pdf)
(data dostępu: 17.02.2020)

³⁴³ A. Rot, R. Zygała, *Technologia blockchain jako...* op.cit., s. 124

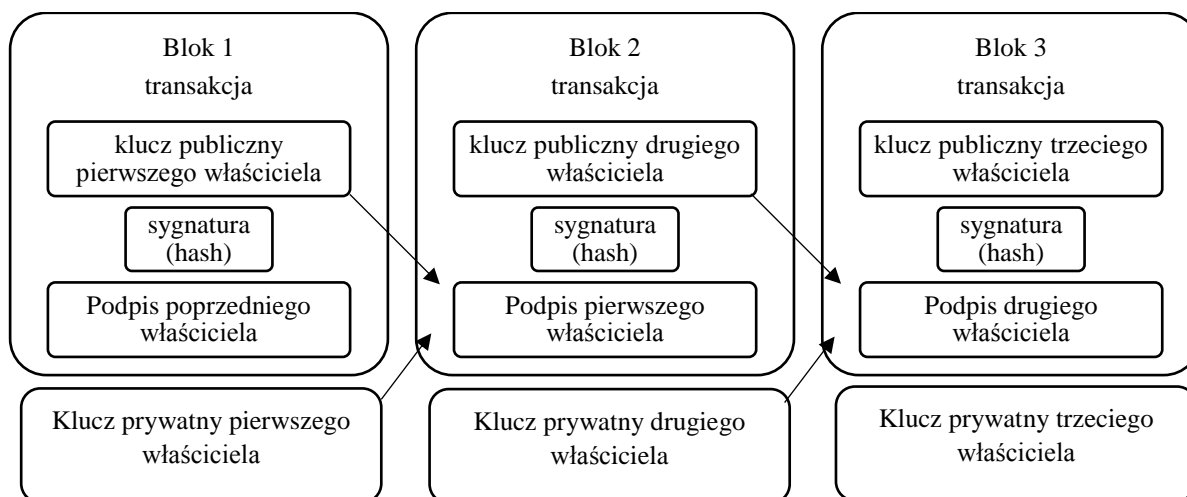
³⁴⁴ K. Hermanowski, *Bitcoin jako...* op.cit., s. 8

³⁴⁵ W. Szpringer, *Fintech i blockchain – kierunki rozwoju gospodarki cyfrowej*, [w:] „Innowacje i nowe technologie w finansach”, pod red. K. Marchewki-Bartkowiak, Studia BAS, Wydawnictwo Sejmowe Kancelarii Sejmu, Warszawa, 2019, nr 1(57), s. 27
[http://orka.sejm.gov.pl/WydBAS.nsf/0/23F5FA0EA2F618E8C12583E1003527F1/\\$file/Studia_BAS_57.pdf](http://orka.sejm.gov.pl/WydBAS.nsf/0/23F5FA0EA2F618E8C12583E1003527F1/$file/Studia_BAS_57.pdf)
(data dostępu: 17.02.2020)

³⁴⁶ P. Marszałek, *Kryptowaluty – pojęcie...* op.cit., s. 112

³⁴⁷ A. Żuwała, *Możliwości wykorzystania...* op.cit., s. 59

ich pomocą są nieodwracalne. Bitcoinów generowane są przez szukanie rozwiązań bloków metodą prób. Liczba prób jest skorelowana z mocą obliczeniową urządzenia służącego do wydobywania bitcoinów. Schemat działania blockchain przedstawia Rys. 9.1.



Rysunek 9.1. Schemat realizacji transakcji w systemie blockchain

Źródło: opracowanie własne na podstawie A. Żuwała, *Możliwości wykorzystania technologii blockchain*, „Studies & Proceedings of Polish Association for Knowledge Management”, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków, 2018, nr 87, s. 60

Z rysunku wynika, że wszystkie transakcje pomiędzy użytkownikami łańcuchu bloków zawierane są bezpośrednio – bez udziału osób trzecich. Transakcja jest realizowana natychmiastowo po wyrażeniu zgody na jej przeprowadzenie w postaci podpisu kryptograficznego właścicieli kluczy prywatnych³⁴⁸. Płatność jest zatem inicjowana przez właściciela środków poprzez podpisanie kluczem prywatnym własnego portfela sygnatury poprzedniej transakcji oraz klucza publicznego portfela odbiorcy środków. Klucz prywatny gwarantuje, że nadawca ma prawo do środków, które przesyła, z kolei klucz publiczny potrzebny do generowania adresu sieciowego, zapewnia pewność odbioru środków wyłącznie przez odbiorcę. Schemat transakcji przypomina przelew bankowy, jednak zamiast numeru konta bankowego stosuje się klucze szyfrujące³⁴⁹. Oba klucze są ze sobą powiązane matematycznie, co uniemożliwia zmianę klucza prywatnego. Adresy nie zawierają danych osobowych właściciela. W sytuacji gdy użytkownik kryptowaluty będzie chętny przekazać część swoich bitmonet musi podać adres portfela, na którym tworzy się saldo. Transakcja czyli przesyłanie pewnej wartości pomiędzy adresami nie jest „ogłaszana publicznie” dopóki nie

³⁴⁸ K. Tomczyk, *Technologia blockchain...* op.cit., s. 150

³⁴⁹ A. Żuwała, *Możliwości wykorzystania...* op.cit., s. 59

zostanie dołączona do utrzymywanej chronologicznie listy wszystkich transakcji³⁵⁰. Użytkownik sieci dodając transakcję, zwykle wskazuje konkretne konto oraz ile jednostek kryptowaluty chce przesłać. Kompletne dane transakcji są podpisywane cyfrowo przy pomocy klucza prywatnego nadawcy płatności, a podpisana transakcja zostaje rozpowszechniona w sieci³⁵¹.

W sytuacji, w której ktoś chciałby dokonać zmian lub wprowadzić nieautoryzowaną transakcję, łańcuch bloków w procesie weryfikacji wykryje niezgodność transakcji z innymi zapisami w sieci i odmówi jej uwzględnienia w blockchain. Kolejność transakcji oraz zawarte w nich dane są więc odporne na wszelkiego rodzaju manipulacje³⁵². Ponadto transakcje zapisywane są w rejestrach o publicznym i ogólnodostępnym charakterze co oznacza, że każdy użytkownik może zobaczyć dowolną operację, kwotę na jaką opiewa oraz adres bitcoin nadawcy i odbiorcy³⁵³.

Technologia blockchain zwiększa bezpieczeństwo użytkowania kryptowalut przede wszystkim dzięki wbudowanym zabezpieczeniom kryptograficznym, skutecznie uniemożliwiającym rozszyfrowanie i złamanie systemów przechowywania danych. Tym samym umożliwia bezpieczne wykonywanie transakcji oraz zapewnia odporność na ataki cybernetyczne i ingerencję zorganizowanych grup hakerskich³⁵⁴.

9.4 Szanse i bariery rozwoju kryptowalut

Od momentu powstania idei wirtualnych walut, kryptowaluty stały się jednym z częściej omawianych zagadnień w sferze technologii i ekonomii. Niewątpliwie kryptowaluty mają duży potencjał i mogą znacząco wpłynąć na funkcjonowanie rynków, a także przebieg zawieranych transakcji³⁵⁵. Często postrzegane są jako pieniądź przyszłości ze względu na wygodę, szybkość obsługi oraz przejrzystość i bezpieczeństwo transakcji³⁵⁶. Ponadto, kryptowaluty będące nośnikami wartości, w zależności od rodzaju spełniają wszystkie lub niektóre funkcje klasycznego pieniądza, m.in. podzielność oraz wymienialność³⁵⁷. Rozwój

³⁵⁰ K. Hermanowski, *Bitcoin jako...* op.cit., s. 9

³⁵¹ P. Adamczyk, R. Pakła, *Aspekty ochrony konsumentów...* op.cit., s. 131

³⁵² K. Tomczyk, *Technologia blockchain...* op.cit., s. 150

³⁵³ M. Kołodziej, *Technologia blockchain...* op.cit., s. 85

³⁵⁴ P. Marszałek, *Kryptowaluty – pojęcie...* op.cit., s. 112

³⁵⁵ J. Kubasik, *Bitcoin i inne kryptowaluty...* op.cit. s. 105

³⁵⁶ P. Marszałek, *Kryptowaluty – pojęcie...* op.cit., s. 107

³⁵⁷ K. Piech, *Leksykon pojęć na temat technologii blockchain oraz kryptowalut*, „Strumień „Blockchain i kryptowaluty” programu „Od papierowej do cyfrowej Polski”, 2016, s. 9 <http://kryptochemik.pl/download/leksykon-pojec-na-temat-technologiei-blockchain-i-kryptowalut.pdf> (data dostępu: 18.02.2020)

rynku kryptowalut zależy od uregulowań prawnych rządów w danym państwie, które mogą wprowadzić zakaz użytkowania kryptowalut bądź też przyjąć je jako pełnoprawny środek płatniczy³⁵⁸. Wobec tego kryptowaluty można postrzegać jako sposób na reformę i zwiększenie stabilności współczesnych systemów pieniężnych. Z drugiej strony, kryptowaluty budzą też obawy ze względu na trudno zrozumiały proces ich kreacji i transferu oraz bardzo częste zmiany wartości³⁵⁹.

Zdaniem ekspertów, ciężko określić jednoznaczny kierunek rozwoju kryptowalut³⁶⁰. Wynika to z faktu, że kryptowaluty mogą generować zarówno korzyści jak i problemy, które można rozpatrywać z punktu widzenia mikroekonomicznego oraz makroekonomicznego. W kontekście mikroekonomicznym, za rozwojem kryptowalut świadczy argument, że są to jednostki ponadnarodowe, ogólnodostępne, które umożliwiają natychmiastowy transfer środków bez konieczności angażowania banków lub pośredników, pozwalając na uniknięcie kosztów prowizji oraz opłat³⁶¹. Kryptowaluty są zatem walutami tworzonymi i utrzymywanymi przez ludzi i dla ludzi, funkcjonującymi w oparciu o zasadę „open source”, czyli z otwartym kodem źródłowym, do którego każdy ma dostęp. Wszelkie zmiany w protokole kryptowaluty muszą być zatwierdzone demokratycznie przez określoną liczbę użytkowników³⁶². Ponadto, technologia kryptowalut zapewnia większe bezpieczeństwo w porównaniu z systemami centralnymi z uwagi na zastosowanie matematyki i kryptografii. Bezpieczeństwo wynika z możliwości przechowywania kryptowalut na komputerze lub smartfonowej aplikacji w portfelu, do którego dostęp jest możliwy wyłącznie jeśli zna się klucz³⁶³.

Z kolei w kontekście makroekonomicznym korzyścią z użytkowania kryptowalut jest rzekomy brak presji inflacyjnej charakterystycznej dla jednostek pieniężnych współcześnie emitowanych przez banki centralne. Tym samym wyklucza się możliwości inflacyjnego wpływu na gospodarkę. Ponadto, korzystny wpływ kryptowalut na gospodarkę wskazuje wiele instytucji, m.in. Komisja Gospodarcza i Monetarna Parlamentu Europejskiego oraz niektóre banki centralne, wśród których część podjęła się prac wdrożeniowych nad tworzeniem kryptowalut mających status pieniądza narodowego³⁶⁴. Kryptowaluty mogą również stanowić

³⁵⁸ I. Micuła, M. Różycka, I. Micuła, M. Różycka, *Stan rynku kryptowalut...* op.cit., s. 52

³⁵⁹ P. Marszałek, *Kryptowaluty – pojęcie...* op.cit., s. 107.

³⁶⁰ A. Wikarczyk, *Rynek kryptowalut-sytuacja...* op.cit., s.155

³⁶¹ P. Marszałek, *Kryptowaluty – pojęcie...* op.cit., s. 119

³⁶² Ibidem, s.120

³⁶³ A. Wikarczyk, *Rynek kryptowalut-sytuacja...* op.cit., s.155

³⁶⁴ P. Marszałek, *Kryptowaluty – pojęcie...* op.cit., s. 120

fundament systemów walut lokalnych, będących instrumentem rozwoju małych społeczności³⁶⁵.

W mediach wskazuje się na wątpliwą lub świetlaną przyszłość kryptowalut³⁶⁶. Odnotowano znaczny wzrost zainteresowania nimi, a także przyjęcia jako środek płatności przez znaczące przedsiębiorstwa takie jak Microsoft, Mozilla, PayPal oraz Dell³⁶⁷. Nie można więc wykluczyć tezy, że w przyszłości kryptowaluty jako lepiej zabezpieczone jednostki, wyprą bankowy pieniądź elektroniczny. We wprowadzeniu kryptowalut postrzega się korzyści dla społeczeństwa oraz gospodarki biorąc pod uwagę spadek kosztów transakcyjnych oraz spadek odsetek oszustw, fałszerstw i korupcji. Przewiduje się także wzrost transakcji międzynarodowych, który ma przyczynić się do przyspieszenia wzrostu gospodarczego³⁶⁸.

Z drugiej strony, istotną przeszkodą dla rozwoju kryptowalut jest fakt, że nie spełniają one wszystkich podstawowych funkcji klasycznego pieniądza³⁶⁹. Ze względu na niski stopień akceptacji kryptowalut nie charakteryzują się powszechnością, a więc jedną z głównych cech pieniądza, co równocześnie przeczy tezie o spełnieniu funkcji środka płatniczego³⁷⁰. Niski stopień akceptacji kryptowalut wynika głównie ze stosunkowo krótkiego okresu ich funkcjonowania oraz skomplikowanego mechanizmu działania³⁷¹. Ponadto kryptowaluta nie spełnia warunków prawnych środka płatniczego, gdyż nie jest definiowana w Ustawie z dnia 27 lipca 2002 roku Prawo dewizowe³⁷². W polskim ustawodawstwie jedyną legalną definicją kryptowaluty jest definicja waluty wirtualnej zawarta w Ustawie z dnia 1 marca 2018 roku o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu, która utożsamia je z możliwością popełnienia przestępstwa³⁷³.

Pomimo posiadania negatywnych cech, kryptowaluty zmieniają oblicze współczesnych systemów pieniężnych, umożliwiając szybsze i tańsze wobec systemu bankowego dokonywanie płatności³⁷⁴. Zwolennicy kryptowalut dowodzą, że szanse postępującego rozwoju

³⁶⁵ Ibidem, s. 121

³⁶⁶ A. Wikarczyk, *Rynek kryptowalut-sytuacja...* op.cit., s. 157

³⁶⁷ J. Kozłowska, *Analiza porównawcza zalet...* op.cit., s. 33.

³⁶⁸ A. Wikarczyk, *Rynek kryptowalut-sytuacja...* op.cit., s. 157

³⁶⁹ D. Pudło, *Czynniki determinujące zmiany...* op.cit., s. 1

³⁷⁰ P. Marszałek, *Kryptowaluty – pojęcie...* op.cit., s. 121

³⁷¹ J. Kozłowska, *Analiza porównawcza zalet...* op.cit., s. 33.

³⁷² Ustawa z dnia 27 lipca 2002 roku Prawo dewizowe (Dz.U. nr 141 poz. 1178 ze zm.)

³⁷³ R. Kozik, *Kryptowaluty jako prawny środek płatniczy*, „Rynek-Społeczeństwo-Kultura”, Lublin, 2018, nr 1(27), s. 23, <http://kwartalnikrsk.pl/assets/rsk1-2018-kazik-kryptowaluty-jako-prawny-srodek-platniczy.pdf> (data dostępu: 20.02.2020)

³⁷⁴ S. Gajdek, S. Kozak, *Kryptowaluty – zasady funkcjonowania...* op.cit., s. 30.

rynku kryptowalut wynikają z ich cech: anonimowości, bezpieczeństwa transakcji, szybkości rozliczeń oraz braku lub niskich opłat transakcyjnych³⁷⁵.

9.5 Zagrożenia związane z kryptowalutami

Kryptowaluty będące stosunkowo innowacyjnym środkiem regulowania płatności, są podatne na ryzyko związane z manipulacją ich wartości oraz ryzyko kursowe³⁷⁶. Manipulacja wykorzystywana przez cyberprzestępców to wszelkie sposoby oddziaływania na osobę, prowadzące do powstania mylnego przekonania u osoby manipulowanej, która staje się narzędziem w rękach sprawcy. Przestępcy internetowi bazując na manipulacji, wykorzystują slogany, strony internetowe oraz zapewnienia, że inwestycje w dany produkt przyniosą natychmiastowy zysk bez ryzyka³⁷⁷. Manipulacji mogą dokonywać zarówno gracze jak i twórcy lub regulatorzy zasad funkcjonowania kryptowalut dokonując zmian w algorytmie³⁷⁸.

W lipcu 2017 roku Narodowy Bank Polski (NBP) oraz Komisja Nadzoru Finansowego (KNF) opublikowały komunikat dotyczący walut wirtualnych, w którym wskazały ryzyka związane z inwestowaniem w kryptowaluty. Ostrzeżenia dotyczyły głównie ograniczonego zakresu regulacji obrotu kryptowalutami zarówno w prawie unijnym, jak i polskim. Konsumenci nabywający waluty wirtualne nie korzystają z tradycyjnej ochrony związanej z rynkiem usług finansowych³⁷⁹. Oznacza to, że obrót kryptowalutami nie podlega systemowi gwarantowania depozytów. Konsekwencją jest brak gwarancji Bankowego Funduszu Gwarancyjnego dla transakcji i konwersji wirtualnych walut oraz brak bezpieczeństwa dla zgromadzonych aktywów³⁸⁰.

Obrót kryptowalutami wiąże się z ryzykiem inwestycyjnym, dotyczącym głównie dużych wahań cen, których powodem może być niezależność walut cyfrowych od emitentów instytucjonalnych. Na niestabilność kryptowalut mają wpływ również decyzje polityczne i prawne innych krajów świata. Przykładem tego jest zmiana wartości bitcoina, która w 2017 roku wzrosła z tysiąca do szesnastu tysięcy euro, a następnie po paru miesiącach w 2018 roku,

³⁷⁵M. Łuszczczyk, M.Łuszczczyk, *Fenomen walut wirtualnych - szanse i zagrożenia dla finansów międzynarodowych*, „Studia i prace WNEIZ US”, Szczecin, 2018, nr 53/2, s. 243 <https://wnus.edu.pl/sip/pl/issue/805/article/13687/> (data dostępu: 20.02.2020)

³⁷⁶H. Świeboda, H. Świeboda, *Ekonomiczne...op.cit.*, s. 376.

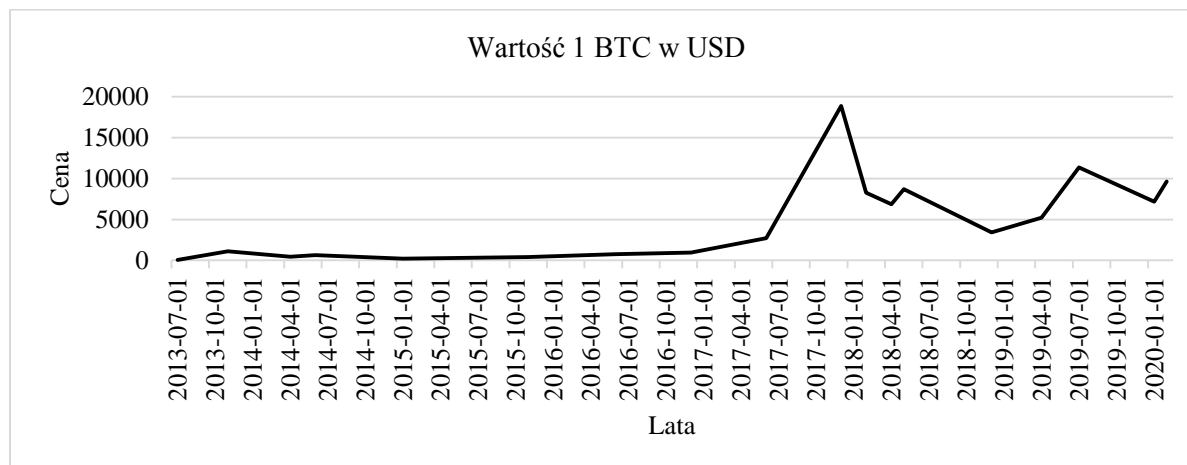
³⁷⁷ M. Stradomska, *Kryptowaluty jako zagrożenie dla systemu jednostki – analiza prawno- psychologiczna*, „Przegląd Prawno-Ekonomiczny”, 2019, nr 47 (2/2019), s. 227 <https://www.kul.pl/files/19/PPE47.pdf> (data dostępu: 20.02.2020)

³⁷⁸ I. Miciuła, M. Różycka, *Stan rynku kryptowalut...op.cit.*, s. 51

³⁷⁹ B. Zielińska-Rapacz, *Kryptowaluty- regulacje w Polsce i Unii Europejskiej*, „Rynek-Społeczeństwo-Kultura”, 2017, nr spec. 26, <http://www.kwartalnikrsk.pl/assets/rsk-specjalny-2017-zielinska-rapacz-kryptowaluty.pdf>, s. 28, (data dostępu: 20.02.2020),

³⁸⁰ H. Świeboda, *Ekonomiczne...op.cit.*, s. 376.

spadła o siedemdziesiąt procent, na skutek podjęcia decyzji przez rząd chiński o zamknięciu trzech największych giełd bitcoinowych³⁸¹. Trend wahań cen wartości bitcoin w latach 2013-2020 przedstawiono na poniższym wykresie.



Rysunek 9.2. Wartość kryptowaluty bitcoin w USD w latach 2013-2020

Opracowanie własne na podstawie CoinMarketCap, *Bitcoin Charts*, 2020, <https://coinmarketcap.com/currencies/bitcoin/> (data dostępu: 22.02.2020)

Wysoka zmienność cen kryptowalut powoduje, że stają się one podatne na manipulacje. Wówczas, ze względu na powiązanie walut cyfrowych ze sobą, problem jednej waluty może wpływać na pozostałe³⁸². Ze względu na uzależnienie wartości kryptowalut od popytu i podaży, zmienność ta jest nieograniczona³⁸³. Wartość kryptowalut jest niestabilna i mimo homogeniczności, cena w różnych krajach lub na różnych giełdach może się różnić na skutek aktywności spekulantów oraz braku jasnych regulacji³⁸⁴. Z kryptowalutami wiąże się również ryzyko dotyczące dużej zmienności kursu, wynikające zarówno z braku powiązania waluty wirtualnej z koniunkturą oraz stanem gospodarki, jak i z niskiej kapitalizacji. Nawet niewielkie transakcje mogą znacznie wpływać na kurs waluty³⁸⁵.

Brak nadzoru powoduje, że kryptowaluty narażone są na ryzyko związane z praniem brudnych pieniędzy, finansowaniem terroryzmu czy unikaniem podatków³⁸⁶. W przypadku uchylania się od płacenia podatków, istotna jest anonimowość właścicieli kryptowalut, która powoduje, że organ podatkowy nie zna osoby zawierającej transakcję podlegającą opodatkowaniu i nie może domagać się zwrotu należności³⁸⁷.

³⁸¹ B. Zielińska-Rapacz, *Kryptowaluty...* op.cit., s. 28

³⁸² A. Wikarczyk, *Rynek kryptowalut-sytuacja...* op.cit., s.150

³⁸³ H. Świeboda, *Ekonomiczne...* op.cit., s. 376.

³⁸⁴ A. Wikarczyk, *Rynek kryptowalut-sytuacja...* op.cit., s.156

³⁸⁵ M. Łuszczczyk, M.Łuszczczyk, *Fenomen walut...* op.cit., s.246

³⁸⁶ B. Zielińska-Rapacz, *Kryptowaluty...* op.cit., s. 28

³⁸⁷ M. Stradowska, *Kryptowaluty jako...* op.cit., s. 229.

Niewątpliwym ryzykiem towarzyszącym kryptowalutom są oszustwa finansowe lub techniczne w dokonywanych transakcjach, prowadzące do ogromnych strat wśród inwestorów. Przestępcy internetowi wykorzystują w tym celu strony specjalizujące się w pośredniczeniu w zakupie bitcoinów oraz dane personalne, skłaniając klientów do wpłaty oszczędności na inne niż zapewniano wcześniej portfele finansowe³⁸⁸. Poniższa tabela przedstawia osiem największych włamań dotyczących kryptowaluty bitcoin.

Tabela 9.13. 8 największych włamań i kradzieży bitcoinów w latach 2014-2019

Rok	Gielda	Utracone BTC	Rodzaj włamania
2014	Mt. Gox	850 000	robak
2016	Bitfinex	120 000	konfiguracja kluczy prywatnych
2012	Bitcoinica	101 000	hosting
2011	Bitcointalk	25 000	złośliwe oprogramowanie
2012	Bitfloor	24 000	„gorący portfel”
2015	Bitstamp Exchange	19 000	inżynieria społeczna
2015	Cryptsy	13 000	trojan
2019	Binance Exchange	7000	phishing

Źródło: S. Walters, *Biggest Bitcoin Hacks: 8 of the Largest Breaches in history*, „Coinbureau”, 15 February 2019, <https://www.coinbureau.com/analysis/biggest-bitcoin-hacks/> (data dostępu: 22.02.2020)

Najbardziej znaną i zarazem największą ze względu na wartość kradzieżą było włamanie do giełdy bitcoinowej Mt.Gox obsługującej ponad 70% wolumenu obrotu bitcoinem w 2014 roku, która była zmuszona do ogłoszenia bankructwa na skutek zmasowanego ataku i utraty bitcoinów o wartości 460 milionów dolarów, co stanowiło ok. 6% znajdujących się wówczas w obiegu bitcoinów³⁸⁹. Do utraty kryptowalut doszło z powodu zakłóceń w transakcjach bitcoinowych z osobami trzecimi, które otrzymywały informacje o braku transferu kryptowaluty, podczas gdy w rzeczywistości były one realizowane. Przyczyną nieprawidłowości był zainstalowany w oprogramowaniu „robak”. W efekcie doszło do wielokrotnych błędnych transakcji, które zmusiły Mt.Gox do wstrzymania wypłaty BTC³⁹⁰. Kolejnym co do wielkości włamaniem był atak hakerów na giełdę Bitfinex, która wdrożyła system oparty na portfelach wykorzystujących trzy klucze prywatne. W celu podpisania transakcji i transferu bitcoinów, konfiguracja wymagała użycia dwóch z trzech kluczy

³⁸⁸ Ibidem, s.230

³⁸⁹ A. Wikarczyk, *Rynek kryptowalut-sytuacja...* op.cit., s.156

³⁹⁰ R. Kurek, *Bitcoin na rynku ubezpieczeniowym*, „Studia Oeconomica Posnaniensia”, Poznań, 2015, vol.3, nr 3, s. 72, https://ue.poznan.pl/pl/badania-naukowe-uep,c458/czasopisma-naukowe-wydawane-i-wspolwydawane-przez-uep,c2589/studia-oeconomica-posnaniensia,c14244/jdownloads/Wszystkie%20numery/Rok%202015/05_kurek.pdf (dostęp: 24.02.2020)

prywatnych. Włamanie się do systemu wielu podpisów i naruszenie kluczy prywatnych umożliwiło hakerom kradzież wirtualnej waluty³⁹¹. Mimo straty 120 000 bitcoinów, Bitfinex był w stanie wyjść z trudnej sytuacji stosując kreatywne rozwiązanie w postaci wymienialnych tokenów BFX i do dziś pozostaje jedną z największych giełd Bitcoin. W celu kradzieży kryptowalut hakerzy stosują różnego rodzaju manipulacje oraz techniki nakłaniające do otwarcia zainfekowanego pliku. Tego typu włamanie miało miejsce w styczniu 2015 roku na giełdzie *Bitstamp Exchange*. Z kolei, 7 maja 2019 roku na *Binance Exchange* doszło do kradzieży siedmiu tysięcy bitcoinów o wartości około czterdziestu milionów dolarów za sprawą wykorzystania przez hackerów phishingu i wirusów komputerowych. Gromadzone przez cyberprzestępców dane, umożliwiły masowe zainicjowanie żądań wypłaty z portfeli użytkowników. Za sprawą szybkiej reakcji ze strony *Binance* oraz pokryciu kosztów kradzieży, włamanie nie wpłynęło na klientów³⁹².

Wraz z rozwojem i rozpowszechnianiem się kryptowalut, ewoluowały również metody stosowane przez cyberprzestępców. Efektem tego jest atak typu *ransomware*, polegający na szyfrowaniu danych na dysku ofiary i żądaniu zapłaty za ich odszyfrowanie. Innowacyjnym rozwiązaniem zastosowanym przez cyberprzestępców było wprowadzenie złośliwego oprogramowania typu „*CryptoLocker*” żądającego określonej ilości bitmonet. W Polsce *ransomware* rozsyła się w mailach, przypominających wiadomości od przedsiębiorstw oferujących usługi kurierskie wraz z linkiem służącym do śledzenia przesyłki. Konsekwencją kliknięcia w ten link, po przekierowaniu na załączoną stronę internetową, jest automatyczne ściągnięcie złośliwego programu bez wiedzy użytkownika³⁹³.

Jednym z bardziej interesujących form działań oszukańczych skierowanych do użytkowników monet kryptograficznych jest tzw. oszustwo nigeryjskie, polegające na nawiązaniu kontaktu z ofiarą w celu namówienia jej do transferu pieniędzy. Najczęściej polega to na wysyłaniu pocztą elektroniczną wiadomości zawierających opisy trudnej sytuacji życiowej lub korzystne oferty współpracy, w ramach której należy wykonać transfer opierający

³⁹¹ L. Chambers, *The keepers of the keys: remedies and legal obligations following misappropriations of cryptocurrency*, „Butterworths Journal of International Banking and Financial Law”, 2016, nr 11, s.1, https://www.lexisnexis.co.uk/blog/docs/default-source/loan-ranger-documents/JIBFL_2016_Vol31_Issue11_Dec_OOA.pdf (data dostępu: 3.03.2020)

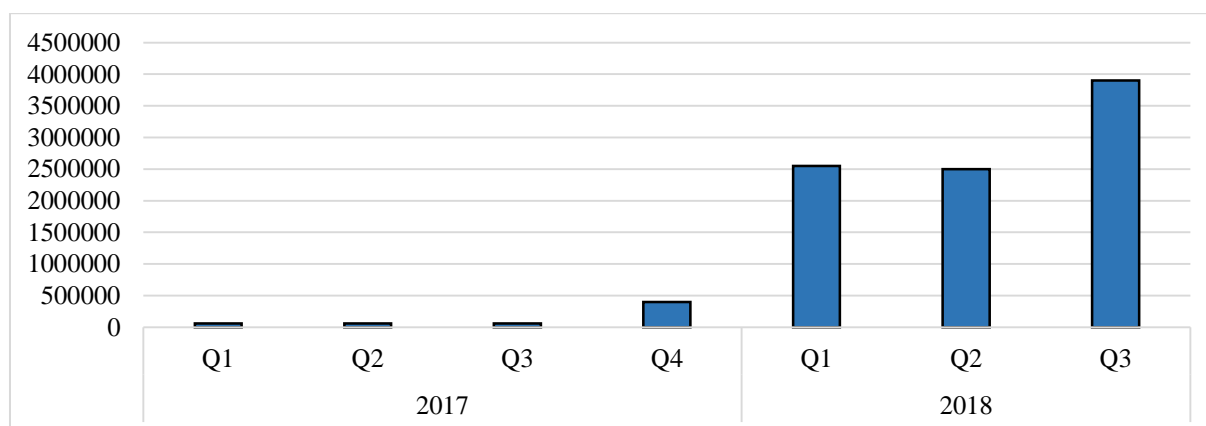
³⁹² Walters S., *Biggest Bitcoin Hacks: 8 of the Largest Breaches in history*, „Coinbureau”, 15 February 2019, <https://www.coinbureau.com/analysis/biggest-bitcoin-hacks/> (data dostępu: 22.02.2020)

³⁹³ R. Prabucki, *Kryptologia a prawo - wybrane zagadnienia: idea kryptowaluty i jej wpływu na ewolucję oszustw w internecie*, [w:] „Przegląd Nauk Stosowanych” pod red. M. Zielińskiego, Opole, 2016, nr 10, s. 109, https://pns.po.opole.pl/pns/PNS_10.pdf (data dostępu: 22.02.2020)

się na wybranej kryptowalucie³⁹⁴. Dużym zagrożeniem jest również pojawianie się fałszywych witryn internetowych, zazwyczaj w postaci sklepów (e-commerce) lub giełd zakładanych w celu przejęcia wpłaconych na ich konta pieniędzy oraz kryptowalut. W taki sposób funkcjonowała strona „*Sheepmarket*”. Kolejną formą oszustwa jest zarażanie „robakiem” komputerów przez wysyłanie odnośników, które po otwarciu powodują, że moc obliczeniowa komputera jest wykorzystywana do autoryzacji transakcji BTC. W świecie kryptowalut, takie osoby stają się „górnikami” kopiącymi bitcoiny na rzecz cyberprzestępców³⁹⁵.

Według ekspertów do spraw bezpieczeństwa rosnące wyceny kryptowalut przyciągają zainteresowanie cyberprzestępców, którzy szukając niedoskonałości w systemach bezpieczeństwa koncentrują się na giełdach i atakują przemysł kryptowalut³⁹⁶.

Jednym z największych zagrożeń generowanych przez system kryptowalut jest zjawisko „*cryptojacking*”, zwane również złośliwym wydobywaniem kryptowalut. Od 2018 roku technika ta jest intensywnie wykorzystywana przez cyberprzestępców, powodując rozległe straty dla inwestorów. Skalę wzrostu zagrożenia obrazuje Rysunek 9.3 przedstawiający wzrost liczby instalacji złośliwego oprogramowania do wydobywania kryptowalut.



Rysunek 9.3. Liczba infekcji złośliwym oprogramowaniem do wydobywania kryptowalut na świecie w latach 2017-2018 (w szt.)

Opracowanie własne na podstawie McAfee, *Cryptomining Boom Times Continue*, „McAfee Labs Threats Report”, December 2018, <https://www.mcafee.com/enterprise/en-us/assets/reports/rp-quarterly-threats-dec-2018.pdf> (data dostępu: 24.02.2020)

W czwartym kwartale 2017 roku sprzedawca oprogramowania przeciwwirusowego McAfee wykrył 400 000 instalacji złośliwego oprogramowania służącego do wydobywania

³⁹⁴ Ibidem, s. 113

³⁹⁵ Ibidem, s.118

³⁹⁶ J. Finkle, J. Wagstaff, *Cyber Criminals Steal \$64M of Bitcoin From Cryptocurrency Firm NiceHash*, „Insurance Journal”, 8 December 2017, <https://www.insurancejournal.com/news/international/2017/12/08/473554.htm> (data dostępu: 26.02.2020)

kryptowalut. Natomiast w pierwszym kwartale 2018 roku liczba ta wzrosła o 629 procent i wyniosła 2,8 miliona instalacji³⁹⁷. W celu zainfekowania urządzeń *cryptojackingiem*, hakerzy wykorzystują różnorodne techniki, w tym infiltrację popularnych stron internetowych lub bloku reklam, oraz fałszywe aktualizacje oprogramowania, w ramach których w tle dokonuje się instalacja złośliwego skryptu wydobywającego kryptowaluty³⁹⁸.

Gwałtownie następująca ewolucja oszustw w cyberprzestrzeni sprawia, że są one coraz trudniejsze do wykrycia. Ponadto ataki cyberprzestępców stają się bardziej skomplikowane, co wpływa na problemy z profilaktyką i utrudnia zidentyfikowanie oszustwa³⁹⁹.

9.6 Ogólna charakterystyka oferty firm ubezpieczeniowych w zakresie ubezpieczenia kryptowalut

Za sprawą rosnącej skali oszustw finansowych świadczących o rozprzestrzenianiu się działalności cyberprzestępczej oraz występowaniu znaczących fluktuacji kursu bitcoina, kryptowaluty tracą na reputacji stabilnej cyfrowej waluty oraz bezpiecznego systemu płatności⁴⁰⁰. W konsekwencji pojawia się coraz większa grupa zagrożeń generująca nieznanie wcześniej ryzyko, które może być przedmiotem ubezpieczenia. Ryzyko to skłoniło inwestorów i użytkowników kryptowalut do poszukiwania sposobów ochrony swoich aktywów. Wyzwaniem dla nich okazało się przekonanie potencjalnych dostawców ubezpieczeń kryptowalut, że zaistniałe ryzyko jest możliwe do kontrolowania. Podjęcie się przez ubezpieczycieli ochrony posiadaczy kryptowalut jest utrudnione ze względu na brak danych historycznych dotyczących strat w kryptowalutach. Dane takie mogłyby posłużyć do szacowania wartości ryzyka, uwzględnianego przy kalkulacji składki ubezpieczeniowej. Ograniczony zakres ubezpieczeń kryptowalut ma związek z obawą wynikającą z rosnącej liczby przypadków włamań na rynek wirtualnych walut oraz niestabilnej sytuacji powodującej ogromne straty kapitałowe⁴⁰¹.

Mimo, że kryptowaluty generują wysokie ryzyko, to za sprawą technologii blockchain gwarantującej bezpieczeństwo, zyskują szerszą akceptację społeczeństwa, co zachęca do

³⁹⁷ McAfee Labs Threats Report, December 2018, <https://www.mcafee.com/enterprise/en-us/assets/reports/tp-quarterly-threats-dec-2018.pdf> (data dostępu: 24.02.2020)

³⁹⁸ Acronis International, *Rosnące podwójne zagrożenie: cryptojacking w połączeniu z oprogramowaniem ransomware*, 2020, <https://www.acronis.com/pl-pl/articles/cryptojacking/> (data dostępu: 24.02.2020)

³⁹⁹ R. Prabucki, *Kryptologia a prawo*...op.cit., s. 119

⁴⁰⁰ H. Świeboda, *Ekonomiczne*...op.cit., s. 372

⁴⁰¹ J. Gensing, *Cryptocurrency insurance market shows promise despite cautions approach by major insurers*, „American Express”, 2019, <https://www.americanexpress.com/us/foreign-exchange/articles/cryptocurrency-insurance-market-shows-promise-with-caution/> (data dostępu: 23.02.2020)

poszerzania oferty ubezpieczeń kryptowalut. W związku z trudnym do oszacowania ryzykiem, składki z tytułu ubezpieczenia kryptowalut mogą być wysokie. Dostawcy ubezpieczeń kryptowalut są w stanie pobierać roczne składki w wysokości przekraczającej nawet pięciokrotność kwoty w przypadku ochrony przed stratą lub kradzieżą niepowiązaną z kryptowalutami⁴⁰².

Skorzystanie z ochrony ubezpieczeniowej przez giełdy zajmujące się handlem kryptowalutami jest możliwe wyłącznie po spełnieniu określonych wymogów dotyczących inwestycji w dobre zabezpieczenia. Celem tego ma być zarówno ograniczenie prawdopodobieństwa popełnienia oszustwa przez przestępców, jak i zmniejszenie wysokości roszczeń w przypadku realizacji ryzyka. Z drugiej strony, również firmy ubezpieczeniowe z należytą starannością powinny opracowywać mechanizmy kontroli potencjalnych klientów przed zaoferowaniem ochrony ubezpieczeniowej⁴⁰³. Ze względu na ewolucję współczesnych zagrożeń cybernetycznych oraz rozwoju grup przestępczych istotne jest wyselekcjonowanie przez towarzystwa ubezpieczeń rzetelnie działających firm zajmujących się obrotem kryptowalutami. W celu wykrycia nieprawidłowości, ubezpieczyciele dokonują szczegółowej identyfikacji przedsiębiorstwa, polegającej na dokładnej analizie procedur bezpieczeństwa i przechowywania, skali działalności, a także osób zaangażowanych w proces obrotu kryptowalutami⁴⁰⁴.

Mimo istniejącego ryzyka, zainteresowanie kryptowalutami rośnie. W związku z tym, inwestorzy kryptowalut wykazują silne zapotrzebowanie na ochronę aktywów w postaci zawarcia umowy ubezpieczenia. Jednak za popytem nie nadąża strona podażowa rynku ubezpieczeń na kryptowaluty. Podczas gdy globalna kapitalizacja rynkowa kryptowalut przekraczała sto czterdzieści miliardów dolarów (wg stanu na dzień 21.11.2018), dostępna ochrona ubezpieczeniowa dotyczyła tylko sześciu miliardów dolarów⁴⁰⁵.

W 2014 roku *Great American Insurance* jako pierwsza firma ubezpieczeniowa, wprowadziła ubezpieczenie bitcoinów dla przedsiębiorstw. Początkowo ochrona obejmowała

⁴⁰² O. Kharif, B.Louis, J.Edde, K.Chigliński, *Interest in Crypto Insurance Grows, Despite High premiums, Broad Exclusions*, „Insurance Journal”, 23 July 2018, <https://www.insurancejournal.com/news/national/2018/07/23/495680.htm> (dostęp: 23.02.2020)

⁴⁰³ D.Mangoli, *Cryptocurrency insurance: more companies join the bandwagon*, „CryptoCoinsNews” 19 February 2018, <https://www.ccn.com/cryptocurrency-insurance-more-companies-join-the-bandwagon/> (data dostępu: 23.02.2020)

⁴⁰⁴ S. Barlyn, *Insurers Begin to offer Cryptocurrency theft cover, tackling risks of growing sector*, „Insurance Journal”, 1 February 2018, <https://www.insurancejournal.com/news/international/2018/02/01/479202.htm> (data dostępu: 23.02.2020)

⁴⁰⁵J. Gensing, *Cryptocurrency insurance market...op.cit.*

podmioty komercyjne oraz rządowe, które akceptowały bitcoina jako metodę płatności. Ochrona ubezpieczeniowa kryptowaluty stanowiła element umowy ubezpieczeniowej „*crime insurance*”⁴⁰⁶.

Obecnie (według stanu na 3.03.2020 r.) ubezpieczenia kryptowalut są dostępne na rynku globalnym i oferowane m.in. przez towarzystwa ubezpieczeń takie jak:

- Great American Insurance Group,
- XL Catlin,
- Chubb,
- Mitsui Sumitomo Insurance,
- Innovation Insurance Group, LLC⁴⁰⁷,
- Lloyd's.

Wyzwaniem dla ubezpieczycieli jest określenie, w jaki sposób pokryć mało znane ryzyko dla klientów, reprezentujących branżę kryptowalut. W celu zminimalizowania strat związanych z oferowaniem ryzykownego ubezpieczenia kryptowalut, ubezpieczyciele stosują wyłączenia z zakresu ochrony. Przykładowo *Great American Insurance Group* oferuje ochronę ubezpieczeniową firmom akceptującym płatności bitcoinami przed kradzieżą przez pracowników, jeśli firmy te unikają ryzyka zewnętrznego takiego jak hackowanie⁴⁰⁸. Ponadto, większość ubezpieczycieli kryptowalut unika ubezpieczenia walut cyfrowych przechowywanych online lub w tzw. „gorącej pamięci”, ze względu na wysokie ryzyko włamań. W konsekwencji znaczna część ubezpieczeń dotyczy monet przechowywanych w trybie offline⁴⁰⁹.

Niektóre firmy ubezpieczeniowe niechętnie ujawniają publicznie informacje dotyczące firm zajmujących się kryptowalutami, które obejmują ochroną, ze względu na powiązanie branży z dziesiątkami włamań, błędów technicznych oraz oszustw⁴¹⁰.

W 2015 roku pojawiły się dodatkowe opcje ubezpieczenia kryptowalut, oferowane przez Bitcoin Financial Group, LLC (Innovation Insurance Group, LLC) za pośrednictwem usługi *BitSecure*. Zakres ochrony oferowany przez polisę ubezpieczeniową *BitSecure* jest

⁴⁰⁶ J. S., Rossiter, *Prepare for the Future With Cryptocurrency Insurance*, „Perkinscoie, counsel to great companies”, October 2017, <https://www.perkinscoie.com/en/news-insights/prepare-for-the-future-with-cryptocurrency-insurance.html> (data dostępu: 24.02.2020)

⁴⁰⁷ D. Mangoli, *Cryptocurrency insurance*...op.cit.

⁴⁰⁸ S. Barlyn, *Insurers Begin to offer Cryptocurrency*...op.cit.

⁴⁰⁹ S. Barlyn, A. Irrera, *Lloyd's provides insurance for cryptocurrency storage*, „Insurance Journal”, 28 August 2018, <https://www.insurancejournal.com/news/national/2018/08/28/499318.htm> (data dostępu: 23.02.2020)

⁴¹⁰ S. Barlyn, A. Irrera, *Lloyd's provides insurance*...op.cit.

dostosowany do potrzeb konkretnego klienta i ma zakres znacznie szerszy od ubezpieczenia oferowanego przez Great American Insurance Group. Umowa ubezpieczeniowa chroni zarówno ubezpieczającego, jak i jego klientów przed wszelkimi szkodliwymi działaniami, błędami technologicznymi oraz pracownikami, skutkującymi kradzieżą bitcoinów lub powiązanych z nimi kluczy prywatnych. Ochrona obejmuje zarówno incydenty związane z kradzieżą przez pracowników, jak i zewnętrznym atakiem hakerskim. Ponadto warto zauważyć, że ochroną mogą być objęte również „gorące portfele” działające w trybie online. W przypadku zaistnienia incydentu generującego straty objęte ubezpieczeniem oraz po spełnieniu określonych warunków umowy ubezpieczenia, firma gwarantuje zwrot pełnej wartości skradzionych bitcoinów⁴¹¹.

Z kolei, w 2016 roku Mitsui Sumitomo Insurance wprowadził na rynek linię ubezpieczeń bitcoinów dla giełd kryptowalut, aby zapewnić ochronę rynku kryptowalut zyskującego na znaczeniu i zapewniającego coraz większe możliwości. Całkowite pokrycie strat oferowane przez ubezpieczyciela wynosiło od dziesięciu milionów jenów do jednego miliarda jenów, co odpowiada wartości sięgającej ponad ośmiu miliardów dolarów⁴¹². Umowa ubezpieczeniowa dotyczy różnego rodzaju ryzyka i obejmuje szkody powstałe z przyczyn wewnętrznych, jak i zewnętrznych na skutek błędów ludzkich, cyberataku oraz nieautoryzowanego dostępu. Ponadto firma zapewnia indywidualną pomoc klientom w utrzymaniu odpowiednich środków bezpieczeństwa. Oferta ubezpieczenia Mitsui Sumitomo Insurance została opracowana we współpracy z BitFlyer, a zatem największą giełdą bitcoinów w Japonii. Był to kolejny krok dla wsparcia rozwoju kryptowaluty w Japonii. Kraj ten w kwietniu 2016 roku uznał bitcoiny jako legalną metodę płatności⁴¹³.

W 2017 roku indywidualne ubezpieczenia od kradzieży monet cyfrowych wprowadził Allianz. Ubezpieczyciel rozbudowanie ochrony ubezpieczeniowej uzasadnił nieustannie rosnącą rolą kryptowalut w realnej gospodarce⁴¹⁴.

Lloyd's of London to rynek ubezpieczeń o wartości czterdziestu pięciu miliardów dolarów, na którym firmy mogą tworzyć syndykaty i udzielać ubezpieczeń wzajemnych. W 2018 r. Lloyd's zdecydował o wprowadzeniu ubezpieczenia obejmującego rynek kryptowalut,

⁴¹¹ Bitcoin Insurance Agency, *Bitcoin theft insurance*, Innovation Insurance Group, <https://innovationinsurancegroup.com/our-services/bitcoin-brokerage-agency/bitcoin-theft-insurance/> (data dostępu: 24.02.2020)

⁴¹² NewsBTC, *Japan's Mitsui Sumitomo Introduces New Bitcoin Insurance, 2016*, <https://www.newsbtc.com/2016/11/24/mitsui-sumitomo-bitcoin-insurance/> (data dostępu: 24.02.2020)

⁴¹³ J. S. Rossiter, *Prepare for the Future...* op.cit.

⁴¹⁴ O. Kharif, B.Louis, J.Edde, K.Chiglinsky, *Interest in Crypto...* op.cit.

jednocześnie podkreślając konieczność zachowania ostrożności przy ocenie ryzyka oraz dodatkowej kontroli ubezpieczeniowej. Ochrony ubezpieczeniowej Lloyd's udzielił firmie powierniczej Kingdom Trust, która dba o bezpieczeństwo kluczy prywatnych kryptowalut⁴¹⁵.

W pierwszej połowie 2019 roku, kradzież walut kryptograficznych przez hakerów osiągnęła wartość czterystu osiemdziesięciu milionów dolarów. Chubb, będący największym komercyjnym ubezpieczycielem w USA, był zmuszony wypłacić odszkodowania z tytułu ubezpieczeń cybernetycznych, w tym co najmniej jedno dotyczące „*cryptojackingu*”, gdy haker zainstalował złośliwe oprogramowanie na komputerze ofiary, wykorzystując moc obliczeniową urządzenia do wydobywania bitcoinów⁴¹⁶.

Lloyd's oferuje ochronę ubezpieczeniową kryptowalut przechowywanych w portfelach w trybie online przed kradzieżą oraz złośliwym oprogramowaniem. W oferowanej przez Lloyd umowie ubezpieczeniowej wprowadzono elastyczne limity od kwoty tysiąca funtów, które mogą zarówno rosnąć jak i spadać. Jest to nowy rodzaj polisy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, stworzony we współpracy z Coincover z dynamicznym limitem zależnym od zmian cen walut kryptograficznych. Oznacza to, że ubezpieczony ma gwarancję otrzymania odszkodowania obejmującego wartość bazową kryptowalut, niezależnie od fluktuacji ich cen w okresie trwania umowy ubezpieczeniowej⁴¹⁷. Oferowana ochrona z limitami od tysiąca dwustu dolarów w umowie ubezpieczeniowej ma na celu ochronę inwestorów przed stratami wynikającymi z kradzieży kryptowalut przechowywanych w „gorących portfelach”⁴¹⁸.

Mimo rosnącej skali działalności na rynku kryptowalut oraz większej dostępności ubezpieczeń istnieje ryzyko, że pobrane składki za ochronę ubezpieczeniową nie wystarczą na pokrycie ewentualnych strat⁴¹⁹. Istotną barierą dla rozwoju ubezpieczeń kryptowalut jest zmienność kursu walut cyfrowych. Przykładowo polisa ubezpieczeniowa o wartości dziesięciu milionów dolarów kupiona w styczniu 2017 roku, obejmująca wówczas 10 957 bitcoinów, w

⁴¹⁵ I. Allison, *Lloyd's of London Makes Quiet entrance Into Crypto Insurance Market*, 28 August 2018, <https://www.coindesk.com/lloyds-of-london-makes-quiet-entrance-into-crypto-insurance-market>, (data dostępu: 15.05.2020)

⁴¹⁶ J. Kauflin, *Lloyd's of London, Aon and others poised to profit from cryptocurrency hacker insurance*, 2019, „Forbes”, 2019, <https://www.forbes.com/sites/jeffkauflin/2019/09/05/lloyds-of-london-aon-and-others-poised-to-profit-from-cryptocurrency-hacker-insurance/#213bc02332aa> (data dostępu: 24.02.2020),

⁴¹⁷ *Lloyd's Launches Cryptocurrency wallet insurance policy*, „Insurance Journal”, 2 March 2020, <https://www.insurancejournal.com/news/international/2020/03/02/559855.htm> (data dostępu: 3.03.2020)

⁴¹⁸ *Lloyd's backs new Crypto Hot Wallet insurance Scheme from Coincover*, 2 March 2020, <https://www.coindesk.com/lloyds-backs-new-crypto-hot-wallet-insurance-scheme-from-coincover>, (data dostępu: 15.05.2020)

⁴¹⁹ S. Barlyn, *Chubb, XL Catlin Among Large Carriers now offering cover for cryptocurrency theft*, 2018, <https://www.carriermanagement.com/news/2018/02/01/175141.htm> (data dostępu: 24.02.2020),

2018 roku objęłaby tylko 923 BTC⁴²⁰. Ryzyko utraty wartości i ryzyko związane ze znacznymi wahaniami kursowymi jest nieodłącznym zagrożeniem związanym z funkcjonowaniem kryptowalut.

Rozwiązaniem niwelującym skutki realizacji ryzyka wynikającego ze zmienności wartości wirtualnych walut jest ubezpieczenie wprowadzone do oferty Lloyd w 2020 roku, jako odpowiedź na zapotrzebowanie użytkowników kryptowalut. Innowacyjne rozwiązanie opracowane w celu ograniczenia nowych zagrożeń oraz zapewnienia klientom poczucia bezpieczeństwa świadczy o poszerzaniu zasięgu i zakresu ochrony ubezpieczeniowej kryptowalut na świecie. Ponadto, ubezpieczenie wprowadzone przez Lloyd stanowi kolejny krok w kierunku rozwoju branży kryptowalut.

Fundamentalne znaczenie ma również stabilizacja kursu, będąca efektem rozpowszechnienia kryptowalut, jak i wprowadzenie w przyszłości jasno określonych regulacji prawnych pozwalających na rozwój ubezpieczeń kryptowalut⁴²¹.

9.7 Charakterystyka rozwoju ubezpieczeń kryptowalut i ich analiza w ujęciu globalnym

Według stanu na styczeń 2019 r. na całym świecie istnieje ponad tysiąc pięćset giełd kryptowalut, a istotna ich część nie posiada niezbędnych zabezpieczeń, odpowiednich procedur zarządzania ryzykiem ani nie jest objęta ubezpieczeniem. W obliczu rosnącej skali zagrożeń cybernetycznych elementy te stanowią istotny czynnik wymagany przez coraz większą liczbę klientów instytucjonalnych zainteresowanych inwestycją w kryptowaluty. W konsekwencji, wzrasta potrzeba wprowadzenia większej liczby rozwiązań ubezpieczeniowych dla depozytariuszy, giełd oraz innych instytucji powiązanych z walutami cyfrowymi. Argument ten stanowi istotną determinantę rozwoju ubezpieczeń kryptowalut. W związku z wzrostem potrzeb ubezpieczeniowych rynku kryptowalut, powstała konieczność wprowadzenia szeregu elementów infrastruktury oraz regulacji⁴²².

Mimo istniejącego deficytu ochrony ubezpieczeniowej kryptowalut, w latach 2014-2020 uwidoczniła się tendencja wzrostowa dostępności wprowadzanych ubezpieczeń kryptowalut oraz poszerzania dotychczasowych ofert przez ubezpieczycieli. Potwierdzeniem tego jest

⁴²⁰ S. Barlyn, *Insurers Begin to offer Cryptocurrency...* op.cit.

⁴²¹ R. Kurek, *Bitcoin na rynku...* op.cit., s.72

⁴²² B. Moorcraft, *How insurance can develop in cryptocurrency market*, 15 January 2019, <https://www.insurancebusinessmag.com/au/news/breaking-news/how-insurance-can-develop-in-cryptocurrency-market-122299.aspx> (data dostępu: 14.05.2020)

analiza przystępujących ubezpieczycieli do oferowania ubezpieczeń kryptowalut przedstawiona w poniższej tabeli.

Tabela 9.14. Wybrane firmy oferujące ubezpieczenie kryptowalut

Rok	Ubezpieczyciel
2014	Great American Insurance Group, AON
2015	Bitcoin Financial Group, LLC (Innovation Insurance Group, LLC)
2016	Mitsui Sumitomo Insurance
2017	Allianz
2018	Lloyd
2019	Arch Insurance (UK) Ltd, Marsh

Opracowanie własne na podstawie *The Crypto Insurance Market may Total \$6 billion. That's nowhere near enough*, 21 November 2018, <https://www.coindesk.com/the-crypto-insurance-market-may-total-6-billion-thats-nowhere-near-enough>, (data dostępu: 15.05.2020)

Zgodnie z przedstawioną analizą, należy zauważyć, że co roku wzrasta liczba ubezpieczycieli oferujących ubezpieczenia kryptowalut.

Ochronę ubezpieczeniową kryptowalut od 2019 roku oferuje ubezpieczyciel z Wielkiej Brytanii Arch Insurance Ltd. We współpracy z firmą Marsh wprowadzili Blue Vault zapewniające ochronę od bezpiecznego przechowywania kluczy prywatnych kryptowalut. Blue Vault skupia firmy zajmujące się oferowaniem ochrony ubezpieczeniowej ryzyka związanego z aktywami cyfrowymi oraz zapewnia limity do stu pięćdziesięciu milionów dolarów. Rozwiązanie to obejmuje utratę kryptowalut z powodu kradzieży wewnętrznej oraz zewnętrznej, w tym z winy pracowników jak i na skutek fizycznego uszkodzenia lub zniszczenia kluczy prywatnych⁴²³.

Warto zaznaczyć, że według stanu na 11 maja 2020 r. platforma finansowa kryptograficzna crypto.com uzyskała ubezpieczenie kryptowalut rekordowej wartości trzystu sześćdziesięciu milionów dolarów na pokrycie potencjalnej utraty monet przechowywanych w specjalnych skarbcach w trybie offline. Ochronę tę, platforma uzyskała poprzez firmę powierniczą Ledger Vault, która oferuje klientom ochronę ubezpieczeniową za pośrednictwem brokera ubezpieczeniowego Marsh oraz ubezpieczyciela Arch Insurance. Platforma Crypto.com obejmująca około dwóch milionów użytkowników uzupełniła ochronę ubezpieczeniową polisą bezpośrednią w wysokości stu milionów dolarów, a także skorzystała z ubezpieczenia

⁴²³ Arch Insurance (UK) and Marsh Launch 'Blue Vault,' Insurance Cover for Digital Assets, „Insurance Journal”, 19 September 2019, <https://www.insurancejournal.com/news/international/2019/09/19/540448.htm>, (data dostępu: 14.05.2020)

oferowanego w ramach polisy zbiorczej od BitGo. Świadczy to o wzroście zainteresowania uczestników rynku kryptowalut oferowanym ubezpieczeniem⁴²⁴.

Kolejnym przykładem świadczącym o rozwoju rynku ubezpieczeń kryptowalut jest wprowadzenie ochrony ubezpieczeniowej kryptowalut przez ubezpieczyciela Relm z Bermudów. Firma ubezpieczeniowa Relm ogłosiła 3.03.2020 oficjalne rozpoczęcie działalności oraz chęć zaspokojenia potrzeb ubezpieczeniowych nowych sektorów biznesowych w gospodarce, w pierwszej kolejności skupiając się na przedsiębiorstwach przechowujących kryptowaluty. W przyszłości Relm zamierza poszerzyć ofertę ubezpieczeniową dla sektorów takich jak bankowość cyfrowa oraz skoncentrowanych na autonomicznych pojazdach. W ofercie znajdzie się indywidualny program ubezpieczeniowy Digital Asset Custody gwarantujący ochronę dla depozytariuszy oraz dostawców usług kryptograficznych. Ponadto, ochroną ubezpieczeniową zostaną objęci kierownicy firm zajmujących się przechowywaniem kryptowalut ponoszący odpowiedzialność za wyrządzone szkody⁴²⁵.

Według ekspertów z Marsh Digital Asset Risk Transfer rynek ubezpieczeń kryptowalut w 2019 roku był niepewny. Mimo znacznego postępu i rosnącej popularności wirtualnych walut, ubezpieczyciele zachowywali ostrożność w zakresie oferowania ochrony ubezpieczeniowej kryptowalut. Według stanu na dzień 5.02.2020 r., poczyniono postępy w rozwiązaniach ubezpieczeniowych dotyczących przedsiębiorstw branży zajmującej się kryptowalutami, zarówno na rynku ubezpieczeń w USA, jak i w Wielkiej Brytanii. Wiodącą rolę w zapewnianiu ochrony ubezpieczeniowej dyrektorom (D&O) od szkód wyrządzonym osobom trzecim w tym przypadku klientom kryptowalut pełnią amerykańscy ubezpieczyciele. Z kolei, rynek ubezpieczeń w Wielkiej Brytanii jest głównym oferentem ubezpieczenia na przechowywanie kryptowalut w trybie offline⁴²⁶.

Istotnym czynnikiem warunkującym dalszy rozwój rynku ubezpieczeń kryptowalut jest wymóg podjęcia aktywnych działań przez firmy kryptowalutowe polegających na wprowadzeniu solidnych procedur zarządzania ryzykiem oraz zwiększenia bezpieczeństwa

⁴²⁴ I. Alison, *Crypto.com lands record \$260M Insurance Cover for offline bitcoin vaults*, 11 May 2020, <https://www.coindesk.com/crypto-com-lands-record-360m-insurance-cover-for-offline-bitcoin-vaults>, (data dostępu: 15.05.2020)

⁴²⁵ *New insurer Relm Offers Cover for Cryptocurrency, Cannabis Businesses*, „Insurance Journal”, 3 March 2020, <https://www.insurancejournal.com/news/international/2020/03/03/559977.htm>, (data dostępu: 14.05.2020)

⁴²⁶ B. Moorcraft, *Marsh: Cryptocurrency insurance market „hesitant” but hopeful*, 5 February 2020, <https://www.insurancebusinessmag.com/us/news/breaking-news/marsh-cryptocurrency-insurance-market-hesitant-but-hopeful-212629.aspx> (data dostępu: 14.05.2020)

systemów w celu zabezpieczenia się przed ewentualną kradzieżą. Uzyskanie ubezpieczenia kryptograficznego przez firmę świadczy o wysokim poziomie środków bezpieczeństwa i stanowi zewnętrzną aprobatę ze względu na konieczność akceptacji przez firmę ubezpieczeniową rezultatów z przeprowadzonej szczegółowej weryfikacji⁴²⁷.

Zdaniem ekspertów, rynek ubezpieczeń kryptowalut ma szansę rozwoju w najbliższej przyszłości. Znaczące są zmiany przewidywane na 2020 rok dotyczące wprowadzenia nowych regulacji w zakresie ubezpieczenia kryptowalut, które zapewnią większą pewność i komfort działań podejmowanych przez ubezpieczycieli. Istotne jest uregulowanie kwestii kryptowalut, które postrzegane są jako papiery wartościowe jednak nie jest to odzwierciedlone w przepisach. Przypisanie kryptowalut do kategorii papierów wartościowych wiąże się z rozbudowaniem praw, które pozwoliłoby na dynamiczny rozwój ubezpieczeń.

Wraz z rozwojem branży kryptowalut wzrasta liczba przedsiębiorstw nabywających ubezpieczenia kryptowalut, jednocześnie umożliwiając ubezpieczycielom większy dostęp do danych i łatwiejsze ubezpieczanie ryzyka. Eksperci przedstawiają optymistyczne perspektywy na rok 2020 klasyfikując rynki ubezpieczeń kryptowalut jako zainteresowane poszerzeniem oferty ubezpieczeniowej oraz ostrożne. Rynek ubezpieczeń kryptowalut rozwija się również za sprawą edukacji oraz nabywaniu doświadczenia przez firmy ubezpieczeniowe⁴²⁸.

Przewiduje się, że rynek ubezpieczeń kryptowalut ma znaczne szanse rozwoju w szybszym tempie niż rynek ubezpieczeń cybernetycznych, jeśli amerykańskie organy regulacyjne zapewnią większą przejrzystość przepisów. Przyczynić się do tego mają zarówno Lloyd's of London, jak i Aon. Według stanu na 5.09.2019 rynek ubezpieczeń kryptowalut jest wart od dwustu do pięciuset milionów dolarów biorąc pod uwagę przychody ze składek. W porównaniu do 2017 roku jest to znaczny postęp. Eksperci oczekują, że rynek ubezpieczeń kryptowalut przekroczy tempo rozwoju sektora ubezpieczeń cybernetycznych o około dwadzieścia procent⁴²⁹.

9.8 Podsumowanie

W dobie globalizacji oraz postępu technologicznego, pod wpływem nowych zjawisk nastąpił dynamiczny rozwój technologii informacyjnych, który doprowadził do transferu

⁴²⁷ AON, *Keeping Cryptocurrency Secure*, 2020, <https://www.aon.com/unitedkingdom/insights/keeping-cryptocurrency-secure.jsp>, (data dostępu: 15.06.2020)

⁴²⁸ Ibidem...

⁴²⁹ A.Alexandre, *Crypto Insurance Market to Grow, Lloyd's of London and Aon to Lead*, 5 September 2019, <https://cointelegraph.com/news/crypto-insurance-market-to-grow-lloyds-of-london-and-aon-to-lead>, (data dostępu: 14.05.2020)

większości aspektów życia codziennego w sferę wirtualnej rzeczywistości. Efektem tego było utworzenie kryptowaluty, a więc waluty cyfrowej zarządzanej w oparciu o zaawansowane techniki szyfrowania. Wykorzystanie rewolucyjnej technologii „blockchain”, tzn. łańcucha bloków, pozwoliło na stworzenie zdecentralizowanego i niezależnego od instytucji bankowych i państwowych, systemu płatniczego oraz alternatywnej formy pieniądza. Technologia blockchain, postrzegana jako rozwiązanie usprawniające działanie branży finansowo-ubezpieczeniowej oraz zapewniające bezpieczeństwo i anonimowość obrotu jego użytkowników, stanowi czynnik wpływający na rozwój rynku kryptowalut.

Kryptowaluty charakteryzujące się szybką realizacją płatności, niskimi kosztami transakcyjnymi, anonimowością oraz ograniczoną ilością, mogą przyczynić się do rozwoju gospodarki, czego odzwierciedleniem jest ich wzrastająca wartość rynkowa. Należy zwrócić uwagę, że kryptowaluty są źródłem zmian zarówno w cyberprzestrzeni, jak i w świecie realnym. Innowacyjne podejście do realizacji płatności przejawiające się w wykorzystaniu kryptowalut z jednej strony prowadzi do rozwoju systemu finansowego, a z drugiej przyczynia się do ewolucji cyberprzestępstw. Technologie wzbogaciły instrumentarium działań przestępczych i umożliwiły dokonywanie zabronionych czynów w cyberprzestrzeni. Zatem pomimo pozytywnych aspektów związanych z kryptowalutami należy pamiętać, że ich użytkownicy są narażeni na różnego rodzaju ryzyka. Wśród nich wyróżnia się ryzyka związane z lukami w systemach bezpieczeństwa cybernetycznego prowadzące do kradzieży, oszustw lub nieuprawnionego wykorzystania mocy obliczeniowej komputera do „kopania” kryptowalut, jak i ryzyka zewnętrzne, dotyczące zmienności wartości lub braku gwarancji publicznych oraz powszechnej akceptowalności. Obniżenie ryzyka generowanego przez wirtualne waluty wymaga wypracowania oraz przyjęcia jasno określonych przepisów prawnych regulujących obrót kryptowalutami oraz powołania nadzoru finansowego.

W obliczu pojawiających się zagrożeń, wpływających na użytkowników kryptowalut oraz wzrostu zapotrzebowania na ochronę ich aktywów, nastąpił rozwój produktów ubezpieczeniowych, obejmujących kradzież bitcoinów z giełd, błędy techniczne oraz odpowiedzialność personelu podmiotów zajmujących się obrotem kryptowalutami.

Ubezpieczenie kryptowalut ma fundamentalne znaczenie wobec rosnącej skali przestępstw w cyberprzestrzeni, ponieważ umożliwia transfer ryzyka i łagodzenie skutków w przypadku realizacji incydentów cybernetycznych. W konsekwencji ubezpieczenia coraz częściej postrzegane są jako kluczowy element zarządzania ryzykiem na giełdach kryptowalut. Decyzja branży ubezpieczeniowej o przedstawieniu oferty ubezpieczeń dla rynku kryptowalut

wydaje się być przedsięwzięciem przyszłościowym, pozwalającym na czerpanie zysków ze względu na znaczące perspektywy rozwoju rynku kryptowalut. Poprzez zapewnienie ochrony ubezpieczeniowej gwarantującej pokrycie części szkód będących efektem realizacji ryzyka, firmy ubezpieczeniowe zwiększają poczucie bezpieczeństwa oraz przyczyniają się do rozpowszechniania kryptowalut.

Biorąc pod uwagę przewidywania ekspertów Marsh Digital Asset Risk Transfer oraz dotychczasowy trend wzrostu ubezpieczycieli rozbudowujących ofertę ubezpieczeniową kryptowalut rynek ubezpieczeń kryptowalut przedstawia znaczne szanse rozwoju. Przyczynić się do tego mają zarówno prace nad wprowadzeniem przejrzystych regulacji w zakresie walut wirtualnych jak i formułowanie rzetelnych i szczegółowych procedur analizy podmiotów ubiegających się o ubezpieczenie. O perspektywach rozwoju rynku ubezpieczeń kryptowalut świadczy także istotny wzrost zainteresowania wśród licznych instytucji powierniczych zajmujących się przechowywaniem kryptowalut. Przeprowadzona analiza potwierdza, że rozwijanie usług ubezpieczeniowych w zakresie kryptowalut jest przyszłościowym przedsięwzięciem, które pozwoli na zaspokojenie zgłaszanych potrzeb zarówno przez indywidualnych użytkowników kryptowalut jak i instytucjonalne podmioty funkcjonujące na rynku kryptowalut.

Rozdział 10.

Badanie stopnia akceptacji dla zastosowania telematyki w ubezpieczeniach komunikacyjnych

Tomasz Ziobro*

10.1 Wprowadzenie

Mimo dynamicznego rozwoju technologii w ostatnich latach, zakłady ubezpieczeń w Polsce do wyliczenia składki w ubezpieczeniach komunikacyjnych wciąż najczęściej wykorzystują tradycyjne czynniki ryzyka. Charakteryzują się one przyporządkowaniem ubezpieczających do konkretnych klas taryfowych. Podział ten dokonywany jest na podstawie czynników, które według ubezpieczyciela mają największy wpływ na poziom szkodowości. Najczęściej są to czynniki dotyczące kierowcy oraz osób upoważnionych do użytkowania pojazdu, a także cechy odnoszące się do parametrów pojazdu i celu jego użytkowania⁴³⁰.

Dzięki postępowi technologicznemu pojawiają się jednak nowe metody kalkulacji składki ubezpieczeniowej. Jedną z nich jest wykorzystanie rozwiązań telematycznych, które obecnie są z powodzeniem wykorzystywane w wielu różnych dziedzinach życia. Pozwoliłyby one zakładowi ubezpieczeń na zdobycie znacznie dokładniejszych informacji odnośnie ubezpieczonego, poprzez uwzględnienie czynników takich jak: dzienna liczba pokonywanych kilometrów czy ocena stylu jazdy kierowcy. Potencjalne wprowadzenie telematyki do ubezpieczeń komunikacyjnych skłoniło autora do znalezienia odpowiedzi na dwa pytania badawcze: *Jakie szanse i zagrożenia płyną z zastosowania rozwiązań telematycznych w ubezpieczeniach komunikacyjnych? Jakie są postawy społeczne wobec zastosowania telematyki w ubezpieczeniach komunikacyjnych?* Zasadniczym celem opracowania jest zbadanie stosunku społeczeństwa odnośnie wprowadzenia telematyki w ubezpieczeniach komunikacyjnych oraz przedstawienie zalet i wad tego rozwiązania w stosunku do aktualnego systemu oceny ryzyka w tych ubezpieczeniach.

* Koło Naukowe Ubezpieczeń „Risk Management”, Katedra Zarządzania Ryzykiem i Ubezpieczeń, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie.

⁴³⁰ A. Jędrzychowska, E. Poprawska, *Składka w ubezpieczeniach komunikacyjnych i metody jej kalkulacji*, [w:] *Ryzyko i efektywność funkcjonowania ubezpieczeń komunikacyjnych w Polsce*, pod red. W. Ronki-Chmielowiec, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław 2013, s. 95.

Do oceny stopnia akceptacji dla zastosowania telematyki w ubezpieczeniach komunikacyjnych przeprowadzono badania ankietowe, które były anonimowe i dobrowolne. W badaniu wzięło udział 110 mieszkańców okolic Rzeszowa (57 mężczyzn i 53 kobiety) w zróżnicowanym wieku. Każda badana osoba posiadała prawo jazdy. Jedno z pytań ankietowych sprawdzało czy respondenci zgodziliby się na zastosowanie telematyki w ubezpieczeniu swojego pojazdu wiedząc, że dzięki temu mogliby zapłacić niższą składkę w zamian za bezpieczną jazdę lub wyższą składkę, jeśli przekraczaliby dozwoloną prędkość. W przypadku odpowiedzi negatywnej ponawiane było to samo pytanie, lecz ponadto zawierało informację o zmniejszeniu bazowej stawki ubezpieczeniowej. Dodatkowo ankietowani odpowiedzieli, które czynniki mają według nich największy wpływ na niepowodzenie wprowadzenia telematyki i czy ich zdaniem premiowanie bezpiecznej jazdy przez zakłady ubezpieczeń pozwoliłoby zmniejszyć ilość wypadków drogowych.

10.2 Czym jest telematyka i gdzie jest wykorzystywana

Termin *telematyka* jest pojęciem stosunkowo nowym, powstałym w wyniku gwałtownego rozkwitu systemów informatycznych i komunikacyjnych. Z tego powodu jest on w różny sposób definiowany. Przytoczona zostanie definicja użyta przez Jerzego Mikulskiego, która w przystępny sposób wyjaśnia ten termin: *Pod pojęciem telematyki rozumie się korzystanie z urządzeń komputerowych, sprzętu teleinformatycznego i telekomunikacyjnego oraz ich oprogramowania z przeznaczeniem do gromadzenia, przetwarzania i rozpowszechniania informacji*⁴³¹.

Określenie *telematyka* jest używane w niemal każdym sektorze gospodarki, zazwyczaj z przymiotnikiem określającym dany sektor. Wyróżnia się, zatem między innymi telematykę⁴³²:

- transportu,
- medyczną,
- miejską,
- operacyjną,
- pocztową,

⁴³¹ Cyt. za: J. Mikulski, *Innowacje z zastosowaniem telematyki w sektorze TSL*, [w:] *Aktywność podmiotów sektora TSL w tworzeniu i realizacji strategii społecznej odpowiedzialności biznesu*, pod red. M. Michałowskiej, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, Katowice 2016, s. 83.

⁴³² T. Neumann, *Wykorzystanie systemów telematyki na przykładzie wybranych przedsiębiorstw transportu drogowego*, „Autobusy: technika, eksploatacja, systemy transportowe” 2017, R. 18, nr 12, s. 605.

- finansową,
- biblioteczną,
- domową.

Większość ludzi każdego dnia spotyka się z telematyką, nawet jeżeli są tego nieświadomi. Przykładowo, na rozwiązaniach telematycznych oparte jest funkcjonowanie sygnalizacji świetlnej. Szczególnie w nowych systemach, które dzięki odpowiednio rozmieszczonym czujnikom mierzą bieżące natężenie ruchu. Pomiar z różnych stron skrzyżowania są ze sobą porównywane, a następnie dostosowywany jest czas wyświetlania światła koloru zielonego na sygnalizatorze. Pozwala to na ograniczanie powstawania korków drogowych. Coraz częściej wykorzystywane są też kamery, których celem jest ułatwienie przejazdu przez skrzyżowanie wozu strażackiego, policyjnego czy karetki. Po wykryciu przez kamery pojazdu uprzywilejowanego automatycznie zamykany jest ruch w każdym kierunku. Część z tych pojazdów wyposażona jest również w specjalny nadajnik, który w momencie znalezienia się w odpowiedniej odległości od skrzyżowania aktywuje taki sam mechanizm⁴³³.

Aktualnie obserwowany jest wzrost zainteresowania zastosowaniem telematyki w dużych przedsiębiorstwach transportowych. Umożliwia ona optymalne i ekonomiczne funkcjonowanie firm, głównie poprzez eliminację problemów związanych z kosztem, czasem i efektywnością przewozów. Systemy telematyczne składają się z urządzeń pokładowych wyposażonych w monitor dotykowy, nadajników GPS i urządzeń pomiarowych, które umożliwiają gromadzenie i analizowanie danych w czasie rzeczywistym. Wszystkie podłączone urządzenia tworzą jedną sieć, a otrzymywane informacje są w każdym momencie dostępne do odczytania za pomocą oprogramowania komputerowego czy też aplikacji mobilnych. Rozwiązania telematyczne umożliwiają zatrudnionym kierowcom wybór najlepszej z dostępnych tras dzięki przeanalizowaniu natężenia ruchu na każdej z nich. Znacznie zwiększają też ich bezpieczeństwo. W sytuacji zagrożenia zdrowia lub życia kierowcy, dzięki systemom nawigacji i telekomunikacji możliwa jest szybsza reakcja. Z drugiej strony telematyka pozwala kadrze kierowniczej monitorować styl jazdy kierowców i czas, który spędzają za kierownicą. Ma to bezpośredni wpływ na obniżenie kosztów zużycia

⁴³³ A. Kolebuk, *Sygnalizacja świetlna z opisem*, Autokult 2017, (<https://autokult.pl/29864,sygnalizacja-swietlna-z-opisem>), dostęp: 20.02.2020 r.

paliwa i eksploatacji pojazdów (koszty naprawy, przeglądów), skrócenie czasu przejazdów i ograniczenie kosztów administracyjnych w przedsiębiorstwie⁴³⁴.

Także poczta w procesach dostarczania przesyłek wykorzystuje telematykę. Dla przykładu, Poczta Polska wprowadziła usługę *Elektroniczne Potwierdzenie Odbioru*. Polega ona na dostarczeniu przesyłki w oparciu o jej zapis w systemie teleinformatycznym, który wymaga złożenia podpisu przez odbiorcę na urządzeniu mobilnym. Nadawca otrzymuje w formie elektronicznej informację o tym kiedy i przez kogo została odebrana przesyłka, a w przeciwnym wypadku powiadomienie o jej awizowaniu lub zwrocie⁴³⁵. W odróżnieniu od tradycyjnego listu poleconego z potwierdzeniem odbioru, informacja zwrotna dociera do nadawcy znacznie szybciej i nie wymaga żadnego dodatkowego nakładu pracy. Usługa ta stosowana jest aktualnie głównie przez sądy i komorników, lecz w przyszłości może zostać bardziej rozpowszechniona.

10.3 Telematyka w kontekście ubezpieczeń komunikacyjnych

Pierwsze ubezpieczenia komunikacyjne wykorzystujące telematykę pojawiły się ponad 10 lat temu w Stanach Zjednoczonych. General Motors Assurance Company oraz Progressive Insurance Company wprowadziły do swojej oferty zniżki zależne od pokonywanych przez kierowców odległości. Odległości te były rejestrowane dzięki wykorzystaniu technologii GPS i systemów mobilnych. Zakłady ubezpieczeń poza zniżkami oferowały zazwyczaj także różne dodatkowe usługi, takie jak pomoc drogowa czy wsparcie w odzyskaniu skradzionego pojazdu. Rozwój technologii znacznie zwiększył skuteczność telematyki i zmniejszył koszty wprowadzania jej do ubezpieczeń. Ponadto umożliwił ubezpieczycielom monitorowanie nie tylko tego ile kierowcy jeżdżą, lecz także tego, jak i kiedy jeżdżą⁴³⁶.

Z roku na rok rośnie liczba osób wykupujących ubezpieczenia komunikacyjne oparte o rozwiązania telematyczne. Jak podaje PTOLEMUS, w 2018 roku takie ubezpieczenia były dostępne w 58 krajach, a całkowita liczba zakupionych polis wyniosła około 20 milionów. Najwięcej zostało zakupionych w Stanach Zjednoczonych (8 mln) i Włoszech (6 mln). Warty

⁴³⁴ A. Fedoruk, *Jak wyprzedzić konkurencję i obniżyć koszty paliwa o 20 proc.*, Business Insider Polska 2017, (<https://businessinsider.com.pl/technologie/telematyka-w-transporte-oszczednosc-dla-firmy/lmwf2fh>), dostęp: 20.02.2020 r.

⁴³⁵ *Elektroniczne Potwierdzenie Odbioru*, Poczta Polska, (<https://www.poczta-polska.pl/biznes/korespondencja/elektroniczne-potwierdzenie-odbioru/>), dostęp: 20.02.2020 r.

⁴³⁶ *Usage-based insurance*, National Association of Insurance Commissioners 2019, (https://content.naic.org/cipr_topics/topic_usage_based_insurance.htm), dostęp: 20.02.2020 r.

odnotowania jest fakt, iż we Włoszech stanowiło to aż 16% wszystkich ubezpieczeń komunikacyjnych⁴³⁷.

W tej części przedstawione zostanie kilka przykładowych ofert ubezpieczeń, w których składka jest kalkulowana dzięki telematyce. Ofertą taką wyróżnia się firma MetroMile - powstała w 2001 roku i działająca aktualnie w kilku stanach w USA. Ich oferta skierowana jest przede wszystkim do kierowców, którzy rocznie pokonują samochodem mniej niż 10 tysięcy mil. Ubezpieczający zostają wyposażeni przez zakłady ubezpieczeń w bezpłatne urządzenie bezprzewodowe, które zostaje zaimplementowane do interfejsu diagnostycznego pojazdu. Na wysokość składki ubezpieczeniowej nie ma wpływu styl jazdy kierowcy, a wyłącznie liczba pokonywanych przez niego mil. Każda przejechana mila zwiększa miesięczną składkę o ustaloną w umowie wartość. Kierowcy nie muszą się jednak obawiać dłuższych podróży, bo jeżeli danego dnia pokonają 250 mil (150 w stanie New Jersey) to każda następna mila jest darmowa. Dodatkowo mobilna aplikacja oferuje wiele usług, między innymi: wybór najlepszej trasy, pomoc w wypadku kradzieży samochodu czy monitorowanie stopnia eksploatacji pojazdu⁴³⁸.

Nieco bardziej rozbudowana jest usługa jednego z największych dostawców ubezpieczeń samochodowych w USA – Progressive. Ich propozycją wykorzystującą telematykę jest Snapshot. Po zawarciu umowy ubezpieczający otrzymuje pocztą małe urządzenie, które następnie musi zamontować w samochodzie. Urządzenie to działa wyłącznie w samochodach wyprodukowanych po roku 1995. Zbiera ono na bieżąco informacje o liczbie pokonanych mil i aktualnej porze dnia, a także odnotowuje gwałtowne hamowania i ostre pokonywanie zakrętów. Nie uwzględnia ono jednak prędkości z jaką pojazd się porusza. Po 30 dniach urządzenie zostaje odesłane do zakładu ubezpieczeń. Ten następnie analizuje dane zebrane w całym okresie i ustala czy kierowcy należy się obniżenie składki ubezpieczeniowej, a jeżeli tak, to o jaki procent. Kierowcy, którzy jeżdżą stosunkowo rzadko między godziną 10 a 16 oraz cechuje ich płynna i bezpieczna jazda mogą liczyć nawet na obniżkę rzędu 30%⁴³⁹.

Bardzo ciekawą ofertę przedstawia swoim klientom towarzystwo ubezpieczeniowe Allstate. Podobnie jak w przypadku Progressive, do monitorowania jazdy służy niewielkie urządzenie zainstalowane w pojeździe. Monitoruje ono jednak więcej parametrów niż to

⁴³⁷ UBI Infographic 2018, PTOLEMUS 2018, (<https://www.ptolemus.com/ubi-infographic-2018/>), dostęp: 20.02.2020r.

⁴³⁸ J. Hunt, *The 7 Best Usage-Based Insurance Options of 2020*, The balance 2020, (<https://www.thebalance.com/best-usage-based-insurance-4160472>), dostęp: 24.02.2020 r.

⁴³⁹ *Ibidem*

u konkurencji. Poza czynnikami obecnymi w poprzedniej polisie zwraca ono uwagę na prędkość poruszania się samochodu i wszystkie odbiegające od normy zachowania kierowcy. Aby ubezpieczającemu przysługiwała jakakolwiek zniżka musi on kierować samochodem podczas co najmniej 90 dni w czasie 6 miesięcy. Maksymalna obniżka wynosi 30% początkowej składki ubezpieczeniowej, a kalkulowana jest co każde 6 miesięcy (uwzględniana poprzez zmniejszenie wysokości kolejnych składek). Żeby otrzymać największą możliwą zniżkę kierowca musi spełnić następujące warunki:

- nie przekraczać często prędkości 80 mil na godzinę,
- starać się jeździć maksymalnie 12000 mil rocznie i 30 mil dziennie,
- unikać jazdy między godziną 10 a 16,
- cechować się płynną jazdą (rzadko gwałtownie hamować i przyspieszać).

Warto odnotować, że kierowca, któremu nie będą przysługiwać żadne zniżki nie będzie w przyszłości karany wyższą składką ubezpieczeniową. Zatem monitorowane parametry mają wpływ tylko na potencjalne obniżenie składki, w żadnym wypadku na jej podwyższenie⁴⁴⁰.

Ostatnim zaprezentowanym przykładem jest program zakładu ubezpieczeń Nationwide – SmartRide. Proponuje on kierowcom obniżki składki ubezpieczeniowej nawet o 40%, w tym składka obniżana jest o 5% za samo podpisanie umowy. Po zainstalowaniu przyrządu w pojeździe, wartość proponowanej przez ubezpieczyciela zniżki jest uaktualniana co tydzień. Jest to rozwiązanie bardzo korzystne dla kierowcy, bo nie dowie się o wielkości potencjalnego rabatu w ostatniej chwili. A dodatkowo jest świadomy z jakimi korzyściami wiąże się jego obecny styl jazdy i może na przykład zacząć jeździć jeszcze bezpieczniej i płynniej. Po okresie 4-6 miesięcy odsyła się urządzenie do NationWide i ustalana jest ostateczna wielkość zniżki. Oferta przeznaczona jest wyłącznie dla pojazdów wyprodukowanych po roku 1996 i nie jest kompatybilna z niektórymi pojazdami hybrydowymi czy też z silnikami diesel. Czynniki, które są monitorowane to: pokonywany dystans, pora dnia, hamowanie i przyspieszanie. Największe zniżki przysługują kierowcom, którzy nie poruszają się między północą, a godzinami popołudniowymi oraz jeżdżą płynnie. Tak jak w przypadku poprzedniego ubezpieczenia, badane czynniki mogą mieć dla kierowców jedynie pozytywny wpływ na wysokość składki ubezpieczeniowej⁴⁴¹.

⁴⁴⁰ *Ibidem*

⁴⁴¹ *Ibidem*

10.4 Zalety i wady wprowadzenia rozwiązań telematycznych do ubezpieczeń komunikacyjnych

Jak już zostało przytoczone wcześniej, obecnie w Polsce zakłady ubezpieczeń do wyliczania wysokości składki ubezpieczeniowej wykorzystują systemy bonus-malus, które pełnią funkcję prewencyjną – zmniejszając przyszłą szkodowość, dzięki bonusom za bezszkodową jazdę oraz funkcję taryfikacyjną – poprzez lepsze dopasowanie wysokości składki do potencjalnego ryzyka. System ten wysokość bieżącej składki ubezpieczeniowej określa głównie na podstawie danych z przeszłości. Ubezpieczający, który po raz pierwszy ubezpiecza samochód, umieszczany jest w klasie podstawowej i następnie w zależności od liczby zgłaszanych w danym roku szkód przesuwa się do innej klasy taryfowej lub zostaje w aktualnej, jeżeli już osiągnął maksymalną zniżkę. Zakłady ubezpieczeń w Polsce obecnie same tworzą własne systemy taryfikacyjne. Na wysokość płaconej przez klienta składki ubezpieczeniowej ma wpływ nie tylko historia szkodowości, ale także takie czynniki jak wiek kierowcy, miejsce zamieszkania, pojemność silnika czy długość posiadania prawa jazdy. W zależności od zakładu ubezpieczeń uwzględniane są też inne parametry, na przykład marka samochodu czy ilość wykupowanych w zakładzie ubezpieczeń⁴⁴². Jednak ze względu na swoją budowę, system ten nie uwzględnia prawdopodobnie najważniejszego czynnika, którym są indywidualne predyspozycje ubezpieczonego. Wartości zniżek i zwyżek składki kalkulowane są na podstawie różnych algorytmów, które mają na celu wyznaczenie uśrednionego wpływu danego parametru na wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego. Prowadzi to niejednokrotnie do wystąpienia absurdalnych sytuacji. Przy obecnych metodach wyceny ryzyka, jeżdżący bezpiecznie i płynnie dwudziestolatek płaci często nawet kilkakrotnie wyższą składkę niż regularnie łamiący przepisy ruchu drogowego pięćdziesięciolatek, bo statystycznie to właśnie młodszy kierowca częściej zmusza zakłady ubezpieczeń do wypłaty odszkodowania. I właśnie to jest głównym powodem rozwoju ubezpieczeń komunikacyjnych w kierunku rozwiązań telematycznych. Kierowca powinien płacić składkę adekwatną do ryzyka i jeżeli pojawiają się metody, które umożliwiają ubezpieczycielom precyzyjniejsze ustalenie ryzyka, to powinny być analizowane i w przypadku braku przeciwwskazań, jak najszybciej wdrażane do działalności towarzystw. Przytoczone więc zostaną niektóre zalety i wady wprowadzenia telematyki do ubezpieczeń komunikacyjnych.

⁴⁴² A. Szymańska, *Statystyczna analiza systemów bonus-malus w ubezpieczeniach komunikacyjnych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2014, s. 37, 43-44.

Podstawową zaletą tego rozwiązania jest rozszerzenie oferty zakładów ubezpieczeń, a zarazem umożliwienie klientom dokonania wyboru, którą metodę oceny ryzyka preferują. Aktualnie zawierane umowy mają charakter adhezyjny i potencjalni nabywcy ubezpieczeń mogą jedynie przystać na warunki ubezpieczyciela lub odmówić. Osoby świadome swojej ryzykownej jazdy mogłyby pozostać przy aktualnej ofercie, lecz kierowcy jeżdżący bezpiecznie lub rzadko, mieliby dodatkowo do wyboru bardziej zindywidualizowaną i tańszą opcję.

Kolejną zaletą jest właśnie indywidualizacja składki ubezpieczeniowej. Jak zostało przytoczone wyżej, obecna składka kalkulowana jest dla uśrednionego klienta. Kierowcy jeżdżący bezpiecznie i bezszkodowo biorą na siebie część ryzyka kierowców, których charakteryzuje agresywny styl jazdy, często powiązany z dużą liczbą wypadków. Rozwiązania telematyczne umożliwiają zakładom ubezpieczeń znacznie dokładniejsze dostosowanie oferty do danego użytkownika. Mniejsza ilość pokonywanych kilometrów, unikanie gwałtownego przyspieszania i hamowania czy ścinania zakrętów, znacznie zmniejsza szansę na wystąpienie wypadku ubezpieczeniowego, a współczesne systemy pomiarowe i nawigacyjne z coraz większą precyzją są w stanie dokładnie zaobserwować i przeanalizować każdy z tych parametrów.

Można przypuszczać, że premiowanie bezpiecznej jazdy mogłoby przekonać część jeżdżących obecnie niebezpiecznie kierowców do zmiany nawyków za kierownicą. Nieprzepisowa jazda byłaby dla nich po prostu nieopłacalna, również z finansowego punktu widzenia.

Wprowadzenie zależności między stylem jazdy, a wysokością składki miałyby zdecydowanie największy wpływ na młodych kierowców, którzy krótko posiadają swoje prawo jazdy. W obecnych systemach wyliczania składki to właśnie oni są niejako najbardziej poszkodowani, gdyż statystycznie to właśnie niedoświadczeni kierowcy powodują najwięcej wypadków na drogach. Z tego powodu wysokość składki jest bardzo wysoka. Zatem potencjalne obniżenie wysokości wpłacanej kwoty nawet o 5% przełożyłoby się na oszczędność rzędu co najmniej kilkudziesięciu złotych.

Powiązanie liczby pokonywanych przez pojazd kilometrów z wartością składki miałyby również wiele innych walorów poza oszczędnością wynikającą z płacenia mniejszej składki. Rzadsze korzystanie z samochodu wiązałoby się ze zmniejszeniem wydatków na paliwo i kosztów związanych z eksploatacją pojazdu. Mniejsza aktywność na drogach miałaby prawdopodobnie też odzwierciedlenie w mniejszej liczbie wypadków komunikacyjnych. Do

tego miałyby to też istotny wpływ na otaczające nas środowisko: mniejsza liczba samochodów na drogach z pewnością wpłynęłaby pozytywnie na jakość powietrza i liczbę odpadów związanych z niezdatnymi do użytku pojazdami. Współcześnie coraz częściej ludzie poruszają się samochodem, mimo iż pieszo byłiby w stanie w porównywalnym czasie dotrzeć do celu. Możliwe, że dodatkowy powód w postaci obniżki składki ubezpieczeniowej częściowo zredukowałby niekonieczną jazdę samochodami.

Oczywiście wykorzystanie telematyki nie jest pozbawione wad. Podstawowa wada wynika z faktu, iż dane dotyczące lokalizacji, które zbierane są przez systemy nawigacyjne w samochodzie trafiałyby do zakładu ubezpieczeń. Przez wielu klientów może to zostać odebrane jako ingerencja w ich prywatność. Istnieje również obawa, że dane te mogą zostać wykradzione i wykorzystane przeciwko klientom.

Kolejną ważną kwestią jest niedoskonałość urządzeń i aplikacji. Istnieje ryzyko, że urządzenie w wyniku awarii nieprawidłowo odnotuje przejechany dystans czy styl jazdy. Może zatem dojść do sytuacji, gdy ubezpieczyciel nie zostanie poinformowany o zdarzeniu świadczącym o agresywnej jeździe kierowcy lub dostanie informację o niebezpiecznym zdarzeniu, które nie miało miejsca. System nie jest również w stanie ocenić czy gwałtowne hamowanie nastąpiło w wyniku nieuważnej jazdy kierowcy, czy może z powodu wkroczenia na jezdnię nietrzeźwego przechodnia.

Dodatkowo, zakłady ubezpieczeń mogłyby obniżyć wysokość składki ubezpieczeniowej jedynie o określony procent. Kierowcy jeżdżący bezpiecznie w dalszym ciągu opłacaliby część ryzyka wynikającego z jazdy kierowców nierespektujących przepisów, by zakłady ubezpieczeń nie osiągały strat. Jednak warto zauważyć, że kwota ta byłaby niższa niż w aktualnie oferowanych ubezpieczeniach.

Polisy, w których jednym z czynników wpływających na wysokość składki byłyby liczba pokonywanych kilometrów, nie miałyby zastosowania dla kierowców jeżdżących często czy pokonujących codziennie znaczne odległości (na przykład pracujących daleko od miejsca zamieszkania). Osoby te płaciłyby składkę znacznie wyższą niż obecnie, często mimo jazdy płynnej i zgodnej z przepisami.

Można dojść do wniosku, że wprowadzenie telematyki do ubezpieczeń wiązałoby się z wieloma korzyściami dla klientów, przede wszystkim natury finansowej. Szczególnie opłacalne byłoby dla kierowców poruszających się bezpiecznie i pokonujących stosunkowo niewielkie odległości. Warto jednak wspomnieć o niedoskonałościach tego rozwiązania z perspektywy ubezpieczycieli.

Asekuratorzy musieliby ponieść koszty związane ze stworzeniem lub zakupem systemu umożliwiającego zbieranie, gromadzenie i analizowanie danych w czasie rzeczywistym. Urządzenia i aplikacje gromadzące informacje o stylu jazdy klientów, musiałyby działać bez zarzutu, gdyż wszelkie sytuacje sporne powstałe w wyniku niedoskonałości oprogramowania rozstrzygane byłyby z korzyścią dla klienta. Konieczne byłoby zatem wielokrotne testowanie i ciągle monitorowanie sprawności systemu.

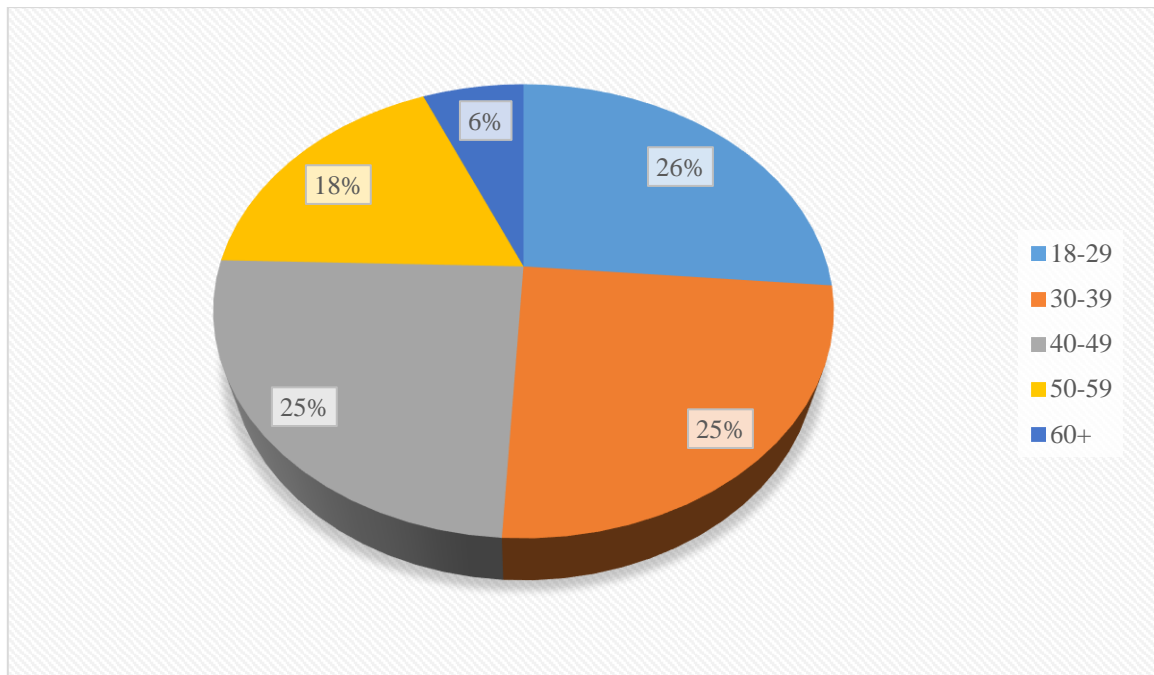
Dane dotyczące tras pokonywanych przez ubezpieczonych są bardzo cenne i musiałyby zostać w odpowiedni sposób zabezpieczone, aby uniemożliwić dostęp do nich osobom trzecim. Wiązałoby się to z kolejnymi kosztami, które musiałby ponieść ubezpieczyciel.

Jeżeli z ofert, w których styl jazdy ma wpływ na wysokość płaconej składki ubezpieczeniowej korzystałyby głównie osoby jeżdżące bezpiecznie, a osoby preferujące agresywną jazdę zostałyby przy aktualnych ofertach, to wpłynęłoby to znacznie na sytuację finansową ubezpieczycieli. Przychody w postaci składek ubezpieczeniowych byłyby mniejsze, a koszty wynikające z wypłacanych odszkodowań pozostałyby na podobnym poziomie. Aby ustabilizować sytuację, ubezpieczyciele musieliby zwiększyć wysokość składki ubezpieczeniowej w ofertach bazujących na obecnym systemie wyliczania ryzyka. Część klientów mogłoby w tej sytuacji zdecydować się na ubezpieczenie wykorzystujące telematykę, lecz większość wybrałoby ofertę innego ubezpieczyciela, który posiada tylko jeden wariant ubezpieczenia.

Zaimplementowanie telematyki do ubezpieczeń komunikacyjnych może być zatem dla aktualnie działających ubezpieczycieli zwyczajnie nieopłacalne. Wiąże się ono przede wszystkim z korzyściami dla klienta, a dla ubezpieczyciela z nowymi kosztami, które niekoniecznie spowodują obniżenie tych dotychczasowych. Z drugiej strony jest szansą dla nowych asekuratorów, którzy oferować będą wyłącznie takie ubezpieczenia.

10.5 Akceptacja zastosowania telematyki w ubezpieczeniach komunikacyjnych w świetle własnych badań ankietowych

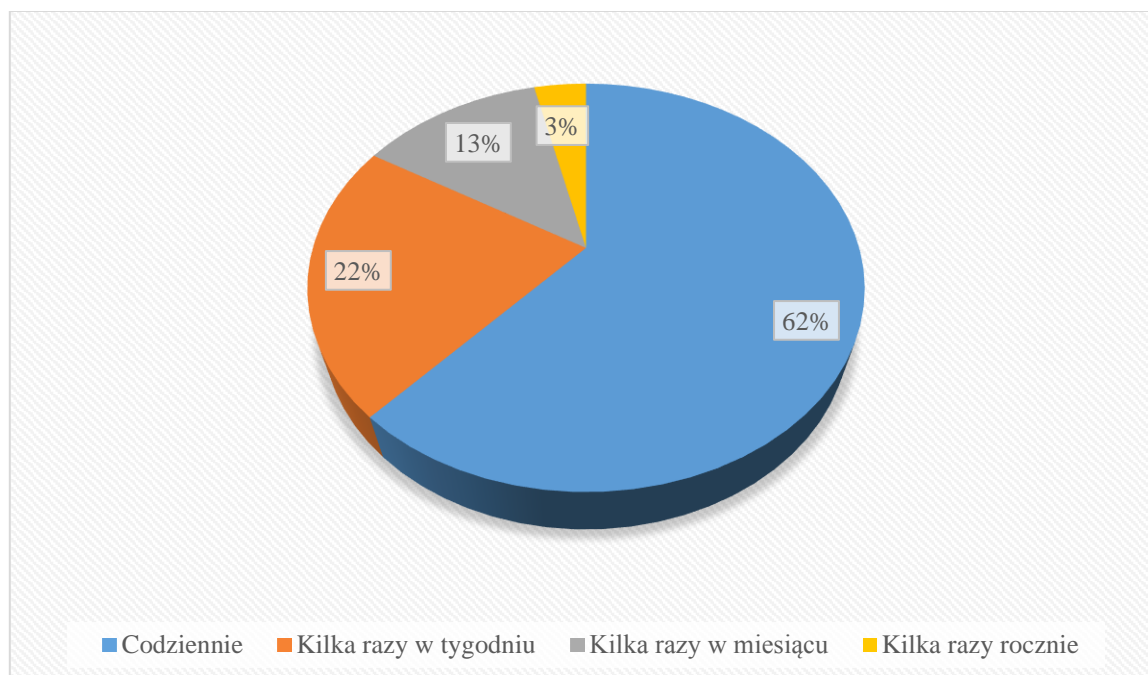
Badanie zostało przeprowadzone w dniach 21-24 lutego 2020 roku. Wzięło w nim udział 110 osób, w tym 57 mężczyzn i 53 kobiety. Ankietowani podzieleni zostali na 5 grup wiekowych, a mianowicie: od 18 do 29 lat, od 30 do 39 lat, od 40 do 49 lat, od 50 i do 59 lat i osoby powyżej 60 roku życia. Autor badania zebrał opinie respondentów w każdej grupie wiekowej. Procentowy udział poszczególnych grup wiekowych zaprezentowano na Rys. 10.1.



Rysunek 10.1. Struktura wieku ankietowanych

Źródło: Badanie własne autora.

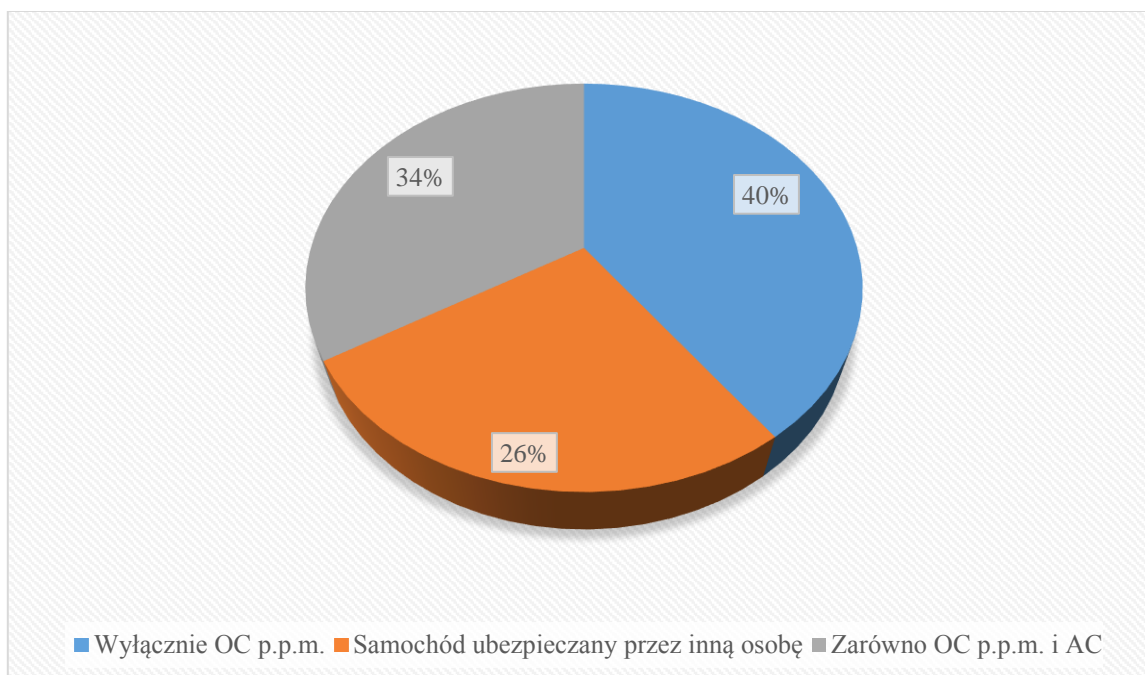
Wyraźna większość badanych odpowiedziała, że codziennie jeździ samochodem jako kierowca (62%). 22% respondentów kieruje pojazdem kilka razy w tygodniu, a 13% kilka razy w miesiącu. Niewielki odsetek pytanych odpowiedział, iż jeździ jedynie kilka razy w roku. Częstotliwość prowadzenia samochodu przez ankietowanych obrazuje Rysunek 10.2.



Rysunek 10.2. Częstotliwość kierowania pojazdem

Źródło: Badanie własne autora.

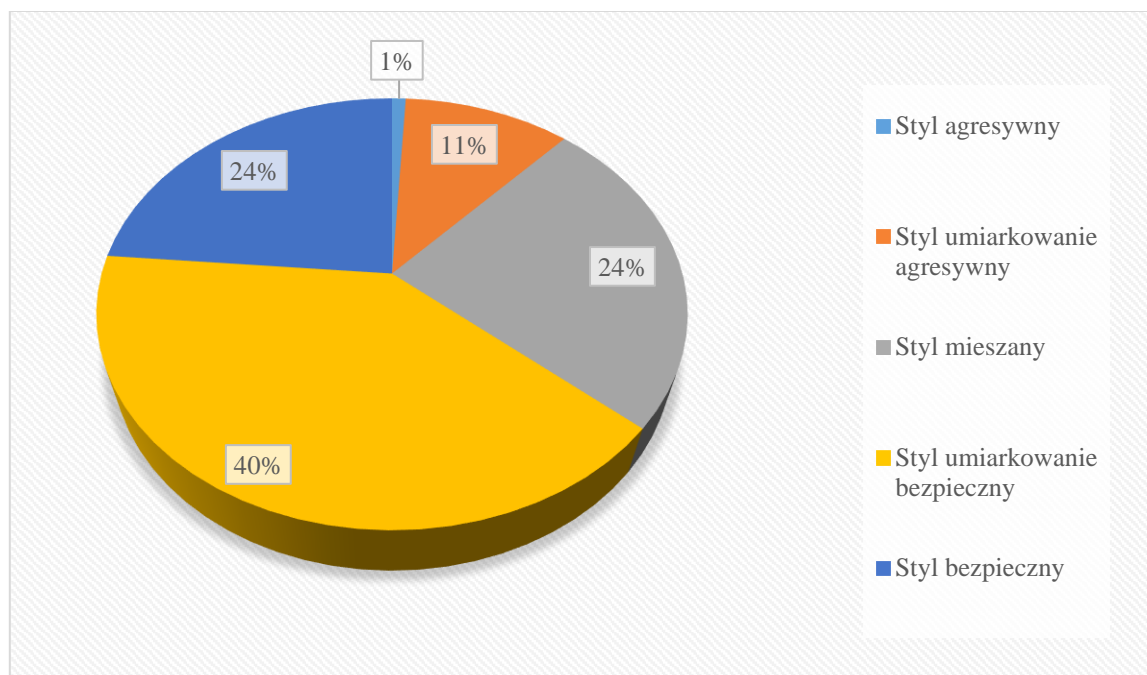
Rysunek 10.3 przedstawia ile % badanych wykupuje samodzielnie ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, ile zarówno ubezpieczenie OC i AC, a ilu kieruje pojazdem ubezpieczonym przez inną osobę. Najbardziej liczną grupę stanowili wykupujący wyłącznie ubezpieczenie OC p.p.m. (40%), nieco mniej liczną grupę wykupujący ubezpieczenie OC p.p.m. wraz z AC (34%), a najmniej liczne osoby, które nie ubezpieczają pojazdu samodzielnie (26%).



Rysunek 10.3. Jakie ubezpieczenie samochodu wykupują badani

Źródło: Badanie własne autora.

Ankietowani zostali poproszeni o ocenę swojego stylu jazdy w skali 5-stopniowej. Odpowiedzi zostały przedstawione na Rysunku 10.4. Jak można zaobserwować, 40% pytanych oceniło swój styl jazdy na umiarkowanie bezpieczny, a 24,5% ankietowanych udzieliło odpowiedzi, że porusza się bezpiecznie. Bardzo zbliżony był udział respondentów, którzy charakteryzują się mieszanym stylem jazdy. Jedynie niecałe 1% odpowiadających przyznało, że ich styl jazdy jest agresywny, a blisko 11%, że umiarkowanie agresywny. Na podstawie tych odpowiedzi można wnioskować, że większość uczestników badania (niemal 64%) twierdzi, iż zazwyczaj porusza się bezpiecznie i zgodnie z przepisami.



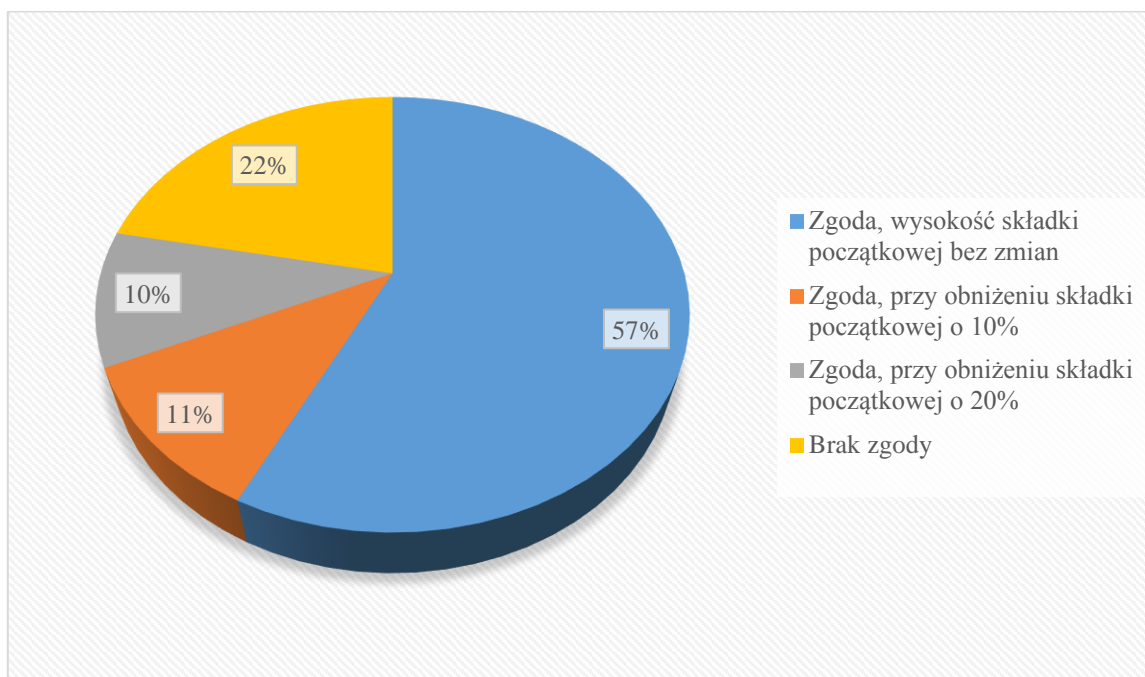
Rysunek 10.4. Ocena własnego stylu jazdy przez badanych

Źródło: Badanie własne autora.

Ankietowani zostali zapytani, czy znali wcześniej znaczenie pojęcia *telematyka*. Większość respondentów odpowiedziała przecząco (87%). Przed wypełnieniem ankiety jedynie 13% zapytanych osób potrafiło wyjaśnić ten termin. Tak wysoki udział osób, które nie wiedziały, co oznacza telematyka może wynikać z braku zainteresowania nowymi rozwiązaniami technologicznymi czy brakiem odpowiedniego rozpowszechniania ich przez środki masowego przekazu. Wśród osób, które potrafiły wcześniej zdefiniować to pojęcie znalazły się głównie osoby w wieku 18-29 i 40-49 lat.

Kolejne pytania zawarte w kwestionariuszu dotyczyły już bezpośrednio problemu badawczego. Badały one stopień akceptacji respondentów dla monitorowania ich stylu jazdy, jeśli bezpieczna jazda premiowana byłaby obniżeniem składki ubezpieczeniowej, a częste przekraczanie prędkości oraz nie płynna jazda skutkowałyby podwyższeniem składki. Uzyskane odpowiedzi obrazuje Rysunek 10.5. Aż 57% pytanych zadeklarowało zgodę na zastosowanie telematyki w ich ubezpieczeniu, nawet jeżeli nie wiązałoby się to z natychmiastowym obniżeniem składki ubezpieczeniowej (oferowane na przykład przez przytoczone wcześniej towarzystwo Nationwide). 11% zgodziłoby się dopiero, gdyby wprowadzenie telematyki do ich ubezpieczenia zmniejszyło wysokość bazowej składki ubezpieczeniowej o 10%, a co dziesiąta badana osoba pozwoliłaby zakładowi ubezpieczeń na monitorowanie swojej jazdy

dopiero, gdy wiązałoby się to obniżką składki o 20%. Pozostałe 22% ankietowanych nie zaakceptowałoby tego rozwiązania mimo obniżki składki bazowej nawet o 20%.



Rysunek 10.5. Czy zgodziłbyś się na zastosowanie telematyki w swoim ubezpieczeniu pojazdu wiedząc, że możesz zapłacić niższą składkę w zamian za bezpieczną jazdę lub wyższą składkę, jeśli będziesz przekraczać dozwoloną prędkość?

Źródło: Badanie własne autora.

Analizując Tabelę 10.5 można zauważyć, że stopień akceptacji dla wdrożenia rozwiązań telematycznych do ubezpieczeń komunikacyjnych bez zmniejszania bazowej wysokości składki ubezpieczeniowej jest największy dla osób w przedziale wiekowym 18-29. A tylko co szósty badany w tym wieku odpowiedział, że nie wyraziłby zgody na monitorowanie jego jazdy przez zakład ubezpieczeń mimo początkowej obniżki składki o 20%. Może to wynikać bezpośrednio z faktu, że rozwiązanie to przynosi najwięcej korzyści finansowych właśnie młodym kierowcom. Warto też odnotować, że wraz ze wzrostem wieku, badani kierowcy coraz mniej chętnie decydowaliby się na wprowadzenie telematyki do ich ubezpieczeń. Starsi kierowcy aktualnie płacą stosunkowo niskie składki, co wynika bezpośrednio z obniżek w bieżących ofertach zakładów ubezpieczeń. Stąd też, monitorowanie ich jazdy nie wiązałoby się z aż tak znacznymi korzyściami finansowymi, a z drugiej strony wymuszałoby na nich pewne ograniczenia co do stylu i częstotliwości jazdy.

Tabela 10.1. Aprobata dla zastosowania telematyki w ubezpieczeniach komunikacyjnych z uwzględnieniem opinii poszczególnych grup wiekowych

Grupa wiekowa	Akceptacja dla telematyki (narastająco)			Bezwarunkowy brak akceptacji
	Akceptacja mimo braku obniżenia bazowej składki	Akceptacja w przypadku obniżenia bazowej składki o 10%	Akceptacja w przypadku obniżenia bazowej składki o 20%	
18-29	66%	73%	83%	17%
30-39	59%	66%	70%	30%
40-49	59%	74%	85%	15%
50-59	45%	55%	75%	25%
60+	42%	71%	71%	29%

Zródło: Badanie własne autora.

W literaturze często stwierdza się, że kobiety cechuje mniejsza skłonność do ryzyka w stosunku do mężczyzn. Wyniki przedstawione w Tabeli 10.2. zdają się potwierdzać prawdziwość tego stwierdzenia. Kobiety znacznie chętniej poddałyby się monitorowaniu ich stylu jazdy przez ubezpieczycieli, aby czerpać korzyści z bezpiecznej i płynnej jazdy (które zapewne cechują styl jazdy kobiet). Dwie na trzy badane kobiety zrobiłyby to bez dodatkowych zniżek za podpisanie umowy, a jedynie co dziesiąta nie zgodziłaby się na zastosowanie telematyki mimo zniżki w wysokości 20%. Inaczej przedstawia się sytuacja w przypadku mężczyzn, gdzie na pierwszy wariant przystałby prawie co drugi respondent. Jednak aż 33% mężczyzn nie byłoby chętnych mimo znacznej korzyści już na początku umowy.

Tabela 10.2. Aprobata dla zastosowania telematyki w ubezpieczeniach komunikacyjnych z podziałem ze względu na płeć ankietowanych

Płeć	Akceptacja dla telematyki (narastająco)			Bezwarunkowy brak akceptacji
	Akceptacja mimo braku obniżenia bazowej składki	Akceptacja w przypadku obniżenia bazowej składki o 10%	Akceptacja w przypadku obniżenia bazowej składki o 20%	
Kobiety	66%	77%	90%	10%
Mężczyźni	49%	60%	67%	33%

Zródło: Badanie własne autora.

Z danych przedstawionych w Tabeli 10.2. można zauważyć, że respondenci codziennie kierujący samochodem byłoby najmniej chętni na zastosowanie telematyki w ich ubezpieczeniach. 54% jest w stanie zaakceptować powyższe rozwiązanie, jeżeli nie wiązałoby się ono z początkowym obniżeniem składki. Bardzo zbliżony jest udział ankietowanych o podobnej opinii wśród kierujących pojazdem kilka razy w miesiącu (57%). Jednak w tej grupie można zaobserwować znaczący wzrost zainteresowania ubezpieczeniem opartym o telematykę, jeżeli już w momencie podpisania umowy, wysokość składki byłaby mniejsza o 10%. Jedynie 7% pytanych kierujących pojazdem kilka razy w miesiącu nie zaakceptowałyby takiego rozwiązania, mimo obniżki rzędu 20%. Podobną tendencję można zaobserwować wśród respondentów jeżdżących samochodem kilka razy w tygodniu (tylko 13% deklaruje bezwarunkowy brak akceptacji).

Tabela 10.3. Aprobata dla zastosowania telematyki w ubezpieczeniach komunikacyjnych z podziałem ze względu na częstotliwość kierowania pojazdem przez ankietowanych

Częstotliwość jazdy samochodem jako kierowca	Akceptacja dla telematyki (narastająco)			Bezwarunkowy brak akceptacji
	Akceptacja mimo braku obniżenia bazowej składki	Akceptacja w przypadku obniżenia bazowej składki o 10%	Akceptacja w przypadku obniżenia bazowej składki o 20%	
Codziennie	54%	62%	72%	28%
Kilka razy w tygodniu	62%	75%	87%	13%
Kilka razy w miesiącu	57%	86%	93%	7%
Kilka razy rocznie	75%	75%	75%	25%

Zródło: Badanie własne autora.

Na zastosowanie telematyki w ubezpieczeniach komunikacyjnych bez dodatkowych zniżek w chwili zawarcia umowy, najmniej chętni byłoby ankietowani wykupujący ubezpieczenie OC p.p.m. wraz z AC (Tabela 10.4). 51% zgodziłoby się na takie rozwiązanie. Zgodnie z wynikami ankiety, największą aprobatą taki wariant ubezpieczenia cieszyłby się wśród kierowców wykupujących wyłącznie ubezpieczenie OC p.p.m. (64%). Warto odnotować

jednak, że jeżeli wprowadzenie telematyki do ubezpieczenia obniżałoby wartość bazowej składki aż o 20% to 81% ankietowanych wykupujących zarówno OC p.p.m. i AC, pozwoliłoby ubezpieczycielowi na monitorowanie ich stylu jazdy. Najmniej skłonni do zaakceptowania takich rozwiązań mimo początkowych zniżek są ankietowani kierujący pojazdami ubezpieczanymi przez inne osoby (28% wyraziło bezwarunkowy brak akceptacji).

Tabela 10.4. Aprobata dla zastosowania telematyki w ubezpieczeniach komunikacyjnych z podziałem ze względu na rodzaj wykupowanego ubezpieczenia przez ankietowanych

Rodzaj wykupowanego ubezpieczenia	Akceptacja dla telematyki (narastająco)			Bezwarunkowy brak akceptacji
	Akceptacja mimo braku obniżenia bazowej składki	Akceptacja w przypadku obniżenia bazowej składki o 10%	Akceptacja w przypadku obniżenia bazowej składki o 20%	
Samochód ubezpieczany jest przez inną osobę	55%	69%	72%	28%
Wyłącznie ubezpieczenie OC p.p.m.	64%	75%	80%	20%
Zarówno ubezpieczenie OC p.p.m. i AC	51%	59%	81%	19%

Źródło: Badanie własne autora.

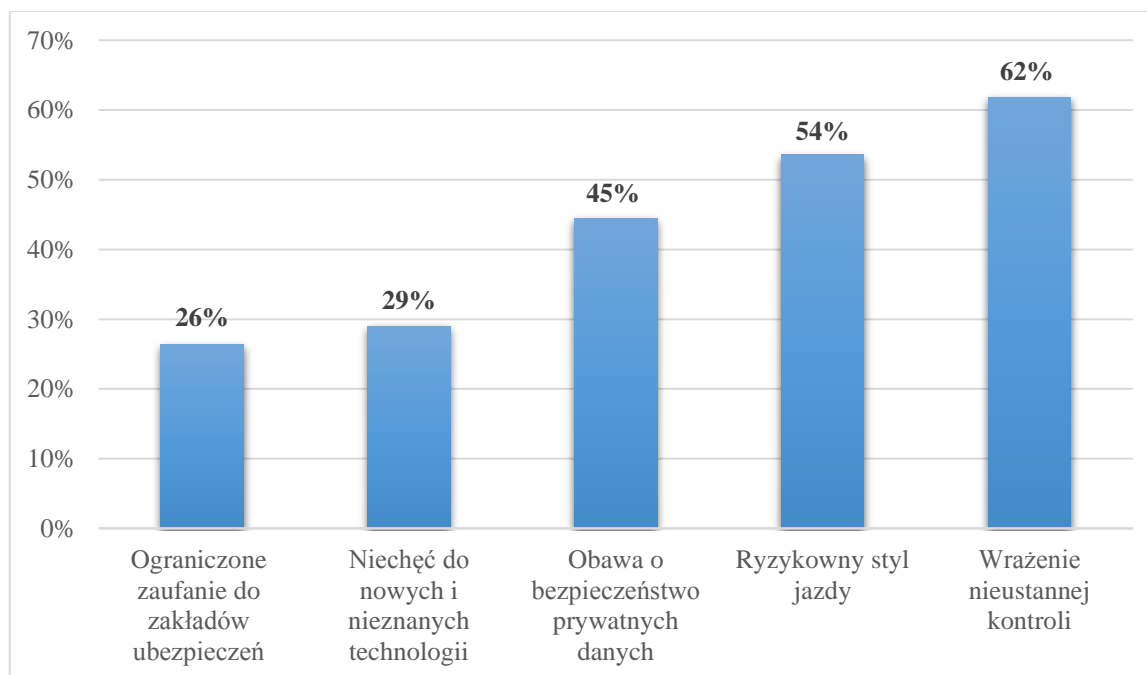
Tabela 10.4. przedstawia aprobatę dla zastosowania telematyki w ubezpieczeniach komunikacyjnych, biorąc pod uwagę styl jazdy respondentów. Zgodnie z oczekiwaniami, pytani jeżdżący agresywnie i umiarkowanie agresywnie, najmniej chętnie decydowaliby się na ubezpieczenie, w którym składka zależałaby od stylu jazdy. Wśród ankietowanych, których cechuje mieszany lub umiarkowanie bezpieczny styl jazdy, poziom aprobaty dla ubezpieczeń opartych o telematykę był dość wysoki (ponad 60% akceptowało rozwiązanie bez dodatkowych zniżek, ponad 80% w przypadku obniżenia bazowej składki ubezpieczeniowej o 20%). Wśród respondentów, którzy deklarowali bezpieczną jazdę jedynie 8% zadeklarowało bezwarunkowy brak akceptacji.

Tabela 10.5. Aprobata dla zastosowania telematyki w ubezpieczeniach komunikacyjnych w zależności od stylu jazdy ankietowanych

Styl jazdy	Akceptacja dla telematyki (narastająco)			Bezwarunkowy brak akceptacji
	Akceptacja mimo braku obniżenia bazowej składki	Akceptacja w przypadku obniżenia bazowej składki o 10%	Akceptacja w przypadku obniżenia bazowej składki o 20%	
Bezpieczny	69%	81%	92%	8%
Umiarkowanie bezpieczny	61%	68%	84%	16%
Mieszany	63%	78%	81%	19%
Umiarkowanie agresywny	8%	17%	17%	83%
Agresywny	0%	0%	0%	100%

Źródło: Badanie własne autora.

Ankietowani zostali również zapytani, które czynniki miałyby ich zdaniem największy wpływ na nieprzyjęcie się telematyki w ubezpieczeniach komunikacyjnych. Ponad 60% odpowiadających stwierdziło, że czynnikiem tym jest wrażenie nieustannej kontroli (Rysunek 10.6.). Ubezpieczający czułby się nieustannie monitorowany przez ubezpieczyciela i był niejako pozbawiony prywatności. Drugą najpopularniejszą odpowiedzią był ryzykowny styl jazdy. Kierowcy, którzy są świadomi swojej niebezpiecznej i niepełnej jazdy nie zdecydowaliby się na wariant ubezpieczenia, który karałby ich za taki styl jazdy. Niemal 45% badanych uważało, że istotnym czynnikiem jest też obawa o bezpieczeństwo prywatnych danych, takich jak trasy przejazdów. Dane te mogłyby zostać wykradzione, czy też zostać wykorzystane przeciwko ubezpieczającym. Za mniej ważne czynniki respondenci uznali: niechęć do nowych i nieznanymi technologii (29%) i ograniczone zaufanie do zakładów ubezpieczeń (26%).

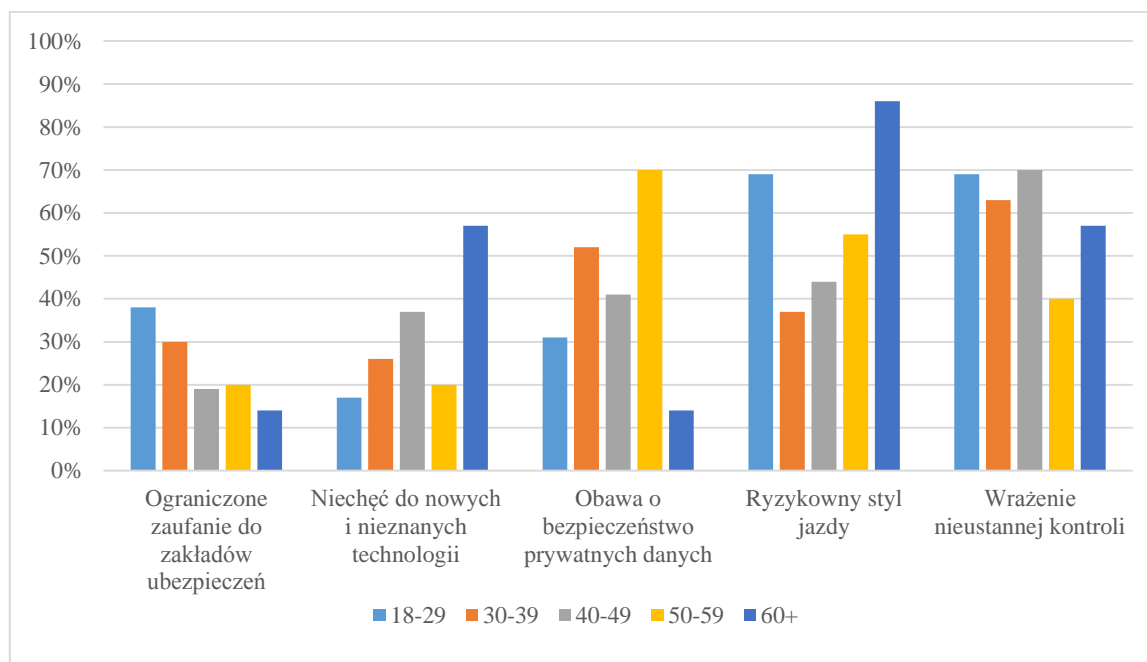


Rysunek 10.6. Główne czynniki, które mają wpływ na brak akceptacji społeczeństwa dla zastosowania telematyki w ubezpieczeniach komunikacyjnych⁴⁴³

Źródło: Badanie własne autora.

Analizując odpowiedzi na to pytanie w poszczególnych grupach wiekowych (Rysunek 10.7.) można zauważyć, że różnią się one między sobą dość znacząco. Według pytaných w wieku 18-29 najistotniejszymi czynnikami wpływającymi na brak akceptacji społeczeństwa dla zastosowania telematyki są ryzykowny styl jazdy i wrażenie nieustannej kontroli (oba czynniki zostały wybrane przez 69% respondentów w tej grupie wiekowej). Jedynie 17% uważa, że społeczeństwo nie zaakceptuje tego rozwiązania przez niechęć do nowych technologii. Wśród ankietowanych w wieku 30-39 i 40-49 odpowiedzi były bardzo zbliżone. Te grupy wiekowe jednoznacznie wskazały wrażenie nieustannej kontroli jako najważniejszy czynnik. Odpowiedzi starszych uczestników badania odbiegały jednak znacznie od powyższych. Zdaniem większości osób (70%) należących do grupy wiekowej 50-59, telematyka w ubezpieczeniach może się nie przyjąć z powodu obawy społeczeństwa o bezpieczeństwo prywatnych danych. Osoby w wieku 60+ niemal jednomyślnie (86%) za najważniejszy powód uznali ryzykowny styl jazdy. Warto dodać, że jedynie 14% pytaných z tej grupy wiekowej wskazało ograniczone zaufanie do zakładów ubezpieczeń i obawę o bezpieczeństwo prywatnych informacji.

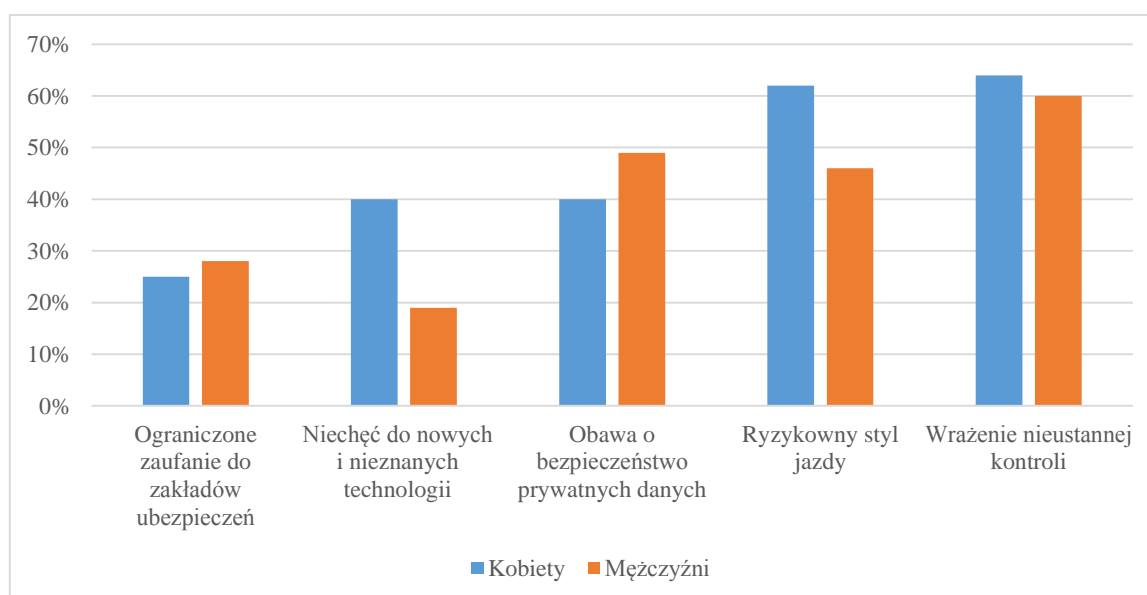
⁴⁴³ Wartości procentowe nie sumują się do 100%, gdyż każdy respondent mógł wskazać od jednego do trzech wariantów odpowiedzi.



Rysunek 10.7. Główne czynniki, które mają wpływ na brak akceptacji społeczeństwa dla zastosowania telematyki w ubezpieczeniach komunikacyjnych w opinii poszczególnych grup wiekowych

Źródło: Badanie własne autora.

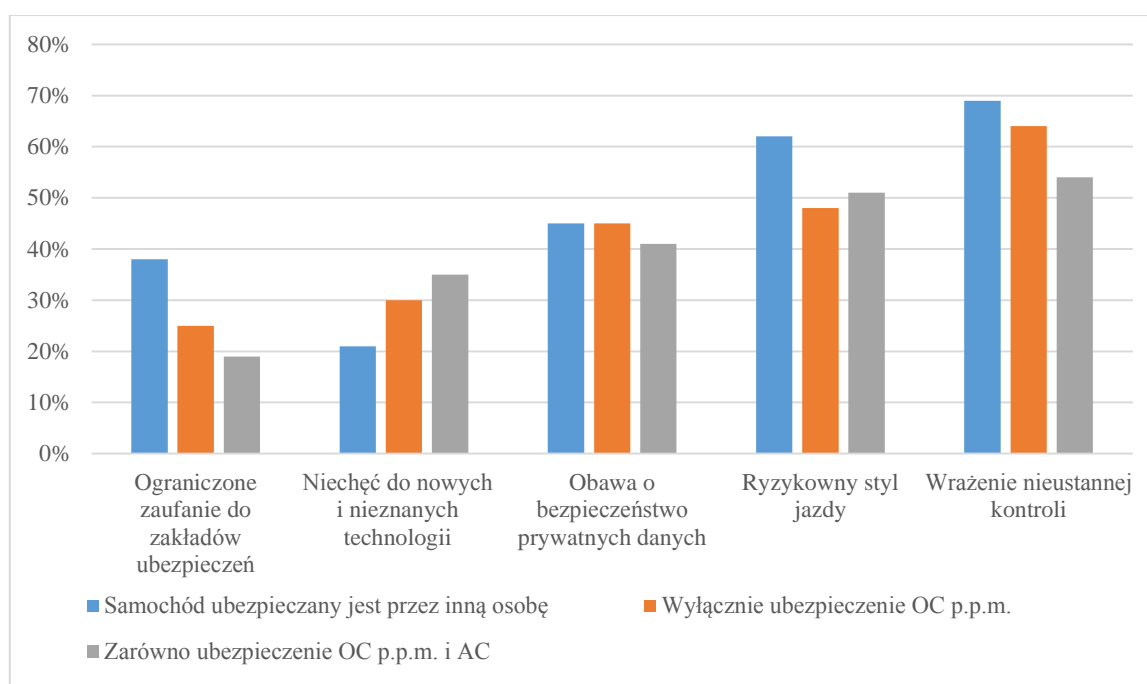
Odpowiedzi pytanych kobiet w niewielkim stopniu różnią się od odpowiedzi udzielonych przez mężczyzn (Rysunek 10.8.). Respondentki za istotny czynnik częściej wskazywały niechęć do nowych technologii oraz ryzykowny styl jazdy, z kolei mężczyźni obawę o bezpieczeństwo prywatny danych.



Rysunek 10.8. Główne czynniki, które mają wpływ na brak akceptacji społeczeństwa dla zastosowania telematyki w ubezpieczeniach komunikacyjnych w zależności od płci

Źródło: Badanie własne autora.

Uwzględniając rodzaj ubezpieczenia kupowanego przez ankietowanych (Rysunek 10.9.) można dostrzec większe zróżnicowanie odpowiedzi. Pytani wykupujący ubezpieczenie OC p.p.m. wraz z AC znacznie rzadziej od pozostałych ankietowanych za czynnik blokujący rozpowszechnienie telematyki w ubezpieczeniach wskazują wrażenie nieustannej kontroli. Respondentów, którzy kierują samochodem ubezpieczanym przez inną osobę wyróżnia stosunkowo wysoki udział odpowiedzi: ograniczone zaufanie do ubezpieczycieli i ryzykowny styl jazdy i rzadsze wymienianie niechęci do nowych technologii jako istotnego czynnika.

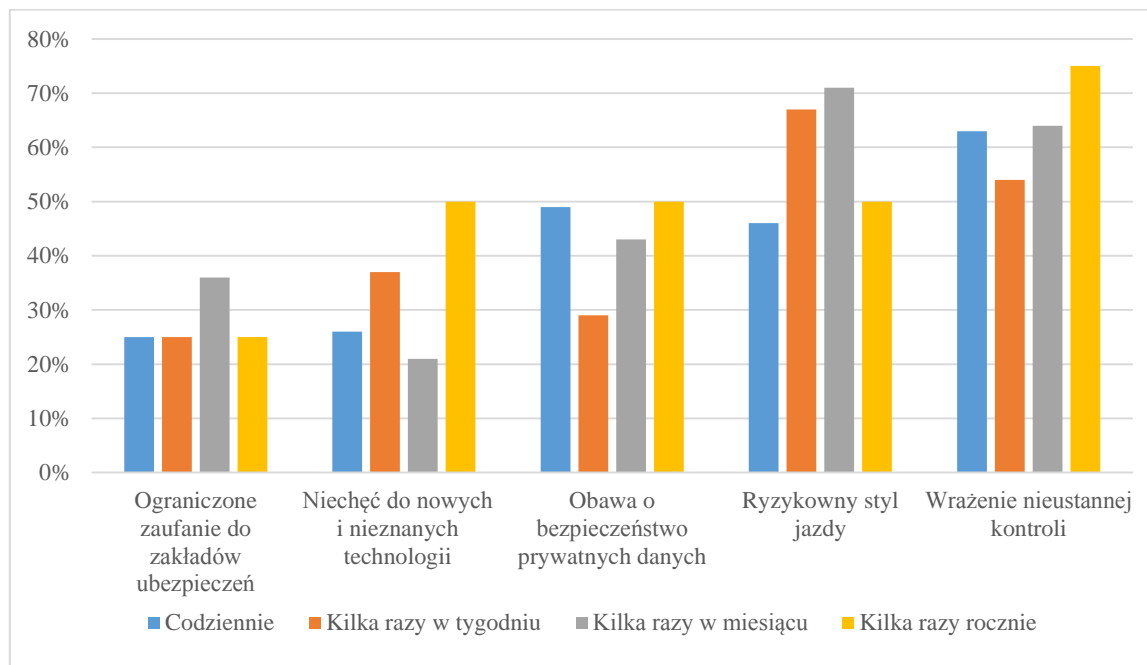


Rysunek 10.9. Główne czynniki, które mają wpływ na brak akceptacji społeczeństwa dla zastosowania telematyki w ubezpieczeniach komunikacyjnych według ankietowanych w zależności od rodzaju wykupowanego ubezpieczenia

Źródło: Badanie własne autora.

Zależność między wyborem czynników, które mają wpływ na brak akceptacji społeczeństwa na zastosowanie telematyki w ubezpieczeniach komunikacyjnych, a częstotliwością jazdy samochodem jako kierowca przez ankietowanych prezentuje Rysunek 10.10. Warto zwrócić uwagę na fakt, że kierowcy jeżdżący codziennie znacznie rzadziej wybierają ryzykowny styl jazdy w porównaniu do kierowców poruszających się kilka razy w tygodniu czy kilka razy w miesiącu (którzy ryzykowny styl jazdy uważają za najważniejszy czynnik). Ankietowani kierujący pojazdami kilka razy w miesiącu jako jedyni wskazują niechęć do nowych technologii jako najmniej istotny czynnik. Pozostali ankietowani zgodnie

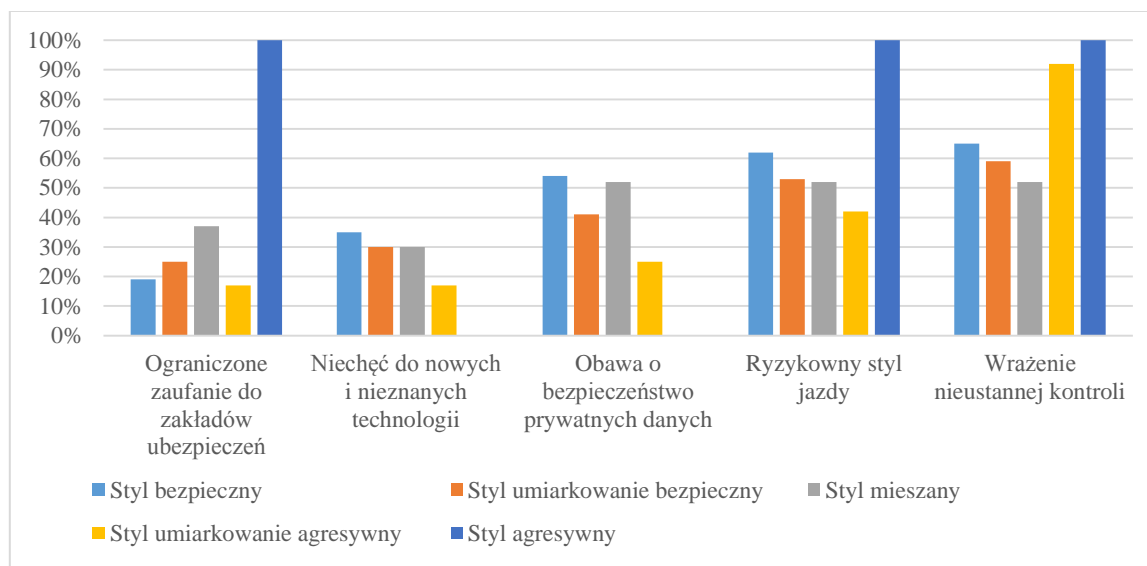
twierdzą, że to ograniczone zaufanie do zakładów ubezpieczeń ma najmniejszy wpływ na potencjalne przyjęcie się telematyki.



Rysunek 10.10. Główne czynniki, które mają wpływ na brak akceptacji społeczeństwa dla zastosowania telematyki w ubezpieczeniach komunikacyjnych według ankietowanych w zależności od częstotliwości kierowania pojazdem

Źródło: Badanie własne autora

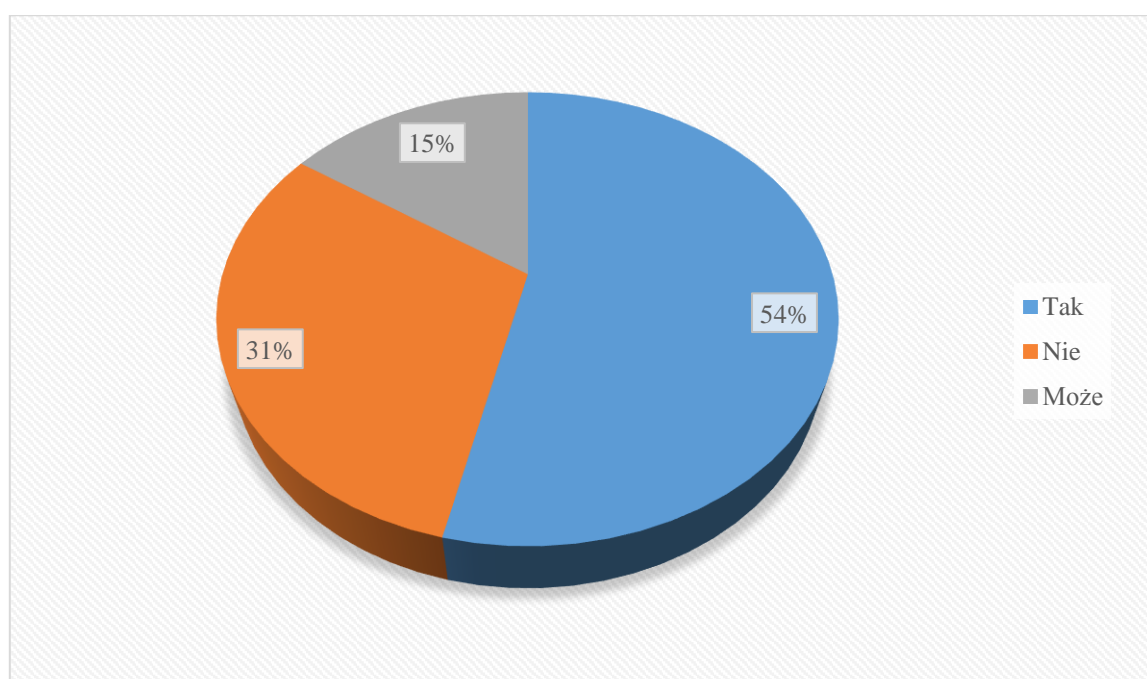
Z otrzymanych odpowiedzi przy uwzględnieniu stylu jazdy ankietowanych (Rysunek 10.11.) wynika, że niezależnie od deklarowanego stylu respondenci najczęściej uznają wrażenie nieustannej kontroli za główny powód braku aprobaty społeczeństwa dla zaimplementowania telematyki w ubezpieczeniach. Za szczególnie istotny problem uważają go pytani, których charakteryzuje umiarkowanie agresywny lub agresywny styl jazdy.



Rysunek 10.11. Główne czynniki, które mają wpływ na brak akceptacji społeczeństwa dla zastosowania telematyki w ubezpieczeniach komunikacyjnych ze względu na styl jazdy ankietowanych

Źródło: Badanie własne autora.

W ankiecie badani zostali również poproszeni o wyrażenie opinii, czy jeżeli bezpieczniejsza jazda wpłynęłaby na wysokość płaconej składki ubezpieczeniowej, to zmniejszyłaby się liczba wypadków drogowych. Ponad połowa uczestników badania odpowiedziała twierdząco, 31% twierdziło, że mogłaby wpłynąć, a 15% że nie wpłynęłaby wcale (Rysunek 10.12.).



Rysunek 10.12. Czy wpływ bezpiecznej jazdy na wysokość składki ubezpieczeniowej zmniejszyłby liczbę wypadków samochodowych?

Źródło: Badanie własne autora.

10.6 Podsumowanie

Wprowadzenie rozwiązań telematycznych do ubezpieczeń komunikacyjnych niesie ze sobą wiele korzyści dla klientów, a zwłaszcza dla tych poruszających się bezpiecznie i płynnie. Wysokość składki ubezpieczeniowej będzie w większym stopniu zależała od stylu jazdy konkretnego ubezpieczonego, co jest szansą przede wszystkim dla młodych kierowców, którzy aktualnie zmuszeni są płacić zdecydowanie wyższe składki. Świadomość tego, że bezpieczna jazda będzie dodatkowo premiowana powinna wpłynąć na zmniejszenie liczby wypadków drogowych. Klientom umożliwione zostanie dokonanie wyboru: zostać przy dotychczasowych ofertach ubezpieczycieli czy wybrać te oparte o telematykę. Z drugiej strony, zaimplementowanie telematyki do ubezpieczeń komunikacyjnych niesie ze sobą zagrożenia takie jak: możliwość naruszenia prywatności przez ubezpieczyciela, niedoskonałość urządzeń badających styl jazdy. Należy również spojrzeć na ten problem z perspektywy ubezpieczycieli, dla których wprowadzenie telematyki i obniżenie składek ubezpieczeniowych nie wiązałoby się z dodatkowymi korzyściami finansowymi, a wręcz przeciwnie – mogło spowodować odpływ dotychczasowych klientów i wystąpienie strat.

Na podstawie odpowiedzi udzielonych przez uczestników badania ankietowego (110 osób) można zauważyć, że większość z nich (57%) byłoby w stanie zgodzić się na monitorowanie swojego stylu jazdy przez ubezpieczyciela, jeśli za bezpieczną jazdę byłiby promowani niższą składką ubezpieczeniową, a za niebezpieczne prowadzenie samochodu byłiby karani odpowiednio wyższą składką. Szczególnie istotne może być wysokie zainteresowanie ludzi w wieku 18-29 lat (66%), którzy biorąc pod uwagę przyszłość stanowią dla zakładów ubezpieczeń najważniejszą grupę wiekową. Zgodnie z oczekiwaniami, najchętniej zgodziłyby się osoby jeżdżące najmniej (75% osób kierujących kilka razy rocznie wyraża aprobatę dla tego pomysłu) i preferujące bezpieczny styl jazdy (jedynie 8% deklaruje bezwarunkowy brak akceptacji). Cechy te częściej utożsamia się z kobietami, co również ma potwierdzenie w wynikach ankiety (66% kobiet zaakceptowało rozwiązanie mimo braku początkowych obniżek składki, przy 49% mężczyzn). Za najważniejszy czynnik hamujący wprowadzenie telematyki do ubezpieczeń komunikacyjnych zostało uznane przez badanych naruszenie poczucia prywatności. Szczególnie przez kierowców preferujących umiarkowanie agresywny lub agresywny styl jazdy.

Można zatem dojść do wniosku, że znajdzie się spore grono osób, które pozwoli ubezpieczycielowi na monitorowanie swojego stylu jazdy w zamian za obniżenie składki ubezpieczeniowej. Warto zauważyć jednak, że dla aktualnie działających ubezpieczycieli rozwiązanie to może być nieopłacalne. Wprowadzenie telematyki do ubezpieczeń komunikacyjnych jest jednak szansą na zaistnienie nowych asekuratorów, którzy będą oferować wyłącznie ubezpieczenia wykorzystujące rozwiązania telematyczne.

Rozdział 11.

Quo vadis P2P? – czyli o przyszłości modelu ubezpieczeń społecznościowych

Ewa Kozub*

11.1 Wprowadzenie

Współczesne trendy biznesowe w połączeniu z rozwojem technologii i cyfryzacją usług stwarzają nowe możliwości dla wszystkich sektorów gospodarki. Istnieje wiele przesłanek, które wskazują na to, że w najbliższych latach zmiany te będą przybierać na sile. Sektor ubezpieczeniowy będzie stanowił jedną z branż, które w największym stopniu obejmą efekty postępującej transformacji biznesu, nowych oczekiwań ze strony konsumentów oraz rozwoju dostępnych rozwiązań technologicznych. Zmiany związane z cyfryzacją, która od lat coraz bardziej zaznacza swoją obecność w większości sektorach gospodarki, stwarzają wiele nowych możliwości usprawnienia procesów. Istotne znaczenie ma rosnące zapotrzebowanie na spersonalizowane usługi i produkty oraz zwiększająca się świadomość w sprawie udostępniania oraz zarządzania danymi osobowymi. Poprzez wprowadzanie cyfrowych rozwiązań, jednostki uzyskują możliwość całościowej transformacji strategii, doświadczeń klientów, pracowników i partnerów oraz modernizacji modelu biznesowego i operacyjnego.

Rozwój technologiczny tworzy ogromny potencjał dla sektora ubezpieczeń w tym zakresie. Dostosowanie się do zachodzących trendów może zapewnić ubezpieczycielom umocnienie swojej pozycji rynkowej, zwiększenie konkurencyjności oraz efektywności. W procesie cyfryzacji polscy ubezpieczyciele cechują się większą zachowawczością niż inne branże bądź zagraniczne sektory ubezpieczeń. Do innowacji oraz zmian podchodzą raczej ostrożnie, kładąc akcent na cyfryzację obecnego modelu i ograniczanie kosztów, niż na zmianę modelu biznesowego. Skutkiem takich zachowań może być słabsze rozwinięcie usług, które dzięki trendowi cyfryzacji dostępne są już w innych krajach. Przykładem takich usług mogą być zyskujące w ostatnim czasie na popularności ubezpieczenia społecznościowe⁴⁴⁴, stanowiące specyficzny produkt czwartej rewolucji przemysłowej oraz koncepcji ekonomii współpracy.

* Koło Naukowe Ubezpieczeń „Risk Management”, Katedra Zarządzania Ryzykiem i Ubezpieczeń, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie.

Ubezpieczenia społecznościowe (ang. *peer-to-peer*, *P2P*), opierają się na idei funkcjonowania na zasadzie społeczności działającej w wybranej platformie *peer-to-peer*, gdzie uczestnicy sami potrafią zaspokajać swoje potrzeby, bez konieczności korzystania z zewnętrznych, sformalizowanych podmiotów⁴⁴⁵. W obliczu obserwowalnych trendów w gospodarce światowej i społeczeństwie, takich jak cyfryzacja, omnikanalowość dystrybucji ubezpieczeń, poszukiwanie innowacji w sektorze ubezpieczeń czy też coraz większe oczekiwania konsumentów wobec indywidualizacji kierowanej do nich oferty, samoistnie nasuwa się wniosek, iż beneficjentami tych zmian będą też ubezpieczenia społecznościowe. Weryfikacja prawdziwości tego przypuszczenia jest głównym celem niniejszego opracowania.

W celu realizacji celu głównego, przyjęto trzy cele szczegółowe:

- 1) Przedstawienie istoty ubezpieczeń społecznościowych, ich ogólna charakterystyka oraz porównanie ubezpieczeń społecznościowych z ubezpieczeniami oferowanymi przez towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych,
- 2) Przegląd dotychczas wdrożonych platform ubezpieczeń *peer-to-peer*,
- 3) Analiza mocnych i słabych stron ubezpieczeń społecznościowych na tle tradycyjnych ubezpieczeń oraz szanse i bariery w ich rozwoju w przyszłości.

Artykuł został napisany w oparciu o krytyczną analizę publikacji naukowych i raportów branżowych.

11.2 Istota i modele ubezpieczeń społecznościowych

Koncepcja ekonomii współpracy (ang. *sharing economy*) stworzyła model ekonomiczny *peer-to-peer*⁴⁴⁶ (P2P), znajdujący zastosowanie w omawianym zagadnieniu ubezpieczeń społecznościowych. Polega on na nabywaniu, dostarczaniu oraz udzielaniu dostępu do dóbr oraz usług, najczęściej możliwych do osiągnięcia poprzez opartej na społeczności, platformie internetowej⁴⁴⁷. Ubezpieczenia społecznościowe, są stosunkowo nowym, lecz zyskującym na popularności zjawiskiem, zwanym również pod pochodzącą od modelu nazwą ubezpieczeniami *peer-to-peer*. Ze względu na ciągły rozwój tego zagadnienia, nie jest możliwy do obserwacji

⁴⁴⁴ Raport „Cyfryzacja Sektora Ubezpieczeń w Polsce” przygotowany przez Accenture we współpracy z Polską Izbą Ubezpieczeń, Listopad 2018, s. 3 (https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2018/11/ACC_PIU_Raport-Cyfryzacja-Ubezpieczen-w-Polsce.pdf) dostęp: 10.04.2020 r.

⁴⁴⁵ R. Kurek, *Ubezpieczenia społecznościowe - zakład ubezpieczeń peer-to-peer*, „Wiadomości ubezpieczeniowe” 2014, nr 2, s. 157.

⁴⁴⁶ *Peer* – ang. człowiek równy rangą, Oxford Advanced American Dictionary (https://www.oxfordlearnersdictionaries.com/definition/american_english/peer_1) dostęp: 10.04.2020 r.

⁴⁴⁷ J. Chapellow, *Sharing Economy* (<https://www.investopedia.com/terms/s/sharing-economy.asp>) dostęp: 10.04.2020 r.

ujednolicony schemat działania platform zapewniających tego typu usługi ubezpieczeniowe. Jako główne założenie, wskazuje się wykorzystanie mechanizmu ubezpieczeń wzajemnych, który jest realizowany za pośrednictwem sieci internetowej. Tworzone grupy ubezpieczeniowe, stwarzają sobie możliwość uzyskania pokrycia zarówno dla zdarzeń losowych, jak i okoliczności niemających cech ubezpieczalności. Grupę uczestników tworzy społeczność, która chce uzyskać wspólne pokrycie ryzyka. Członkowie grup nie są sobie anonimowi, najczęściej połączeni są w sposób personalny bądź biznesowy. Równi rangą uczestnicy, realizują we własnym zakresie potrzeby dotyczące ochrony ubezpieczeniowej, dzięki czemu mają możliwość uzyskania korzystnej cenowo ochrony ubezpieczeniowej oraz ochrony ryzyka, nie będącego najczęściej przedmiotem zainteresowania pośród tradycyjnych zakładów ubezpieczeń⁴⁴⁸.

Kolejną charakterystyczną cechą tego rodzaju ubezpieczeń jest wpływ członków grupy na zakres pokrycia ryzyka oraz wysokość składek ubezpieczeniowych. W większości zaobserwowanych schematów działań, występowanie niskiego współczynnika szkodowości sprawia, że powstałe oszczędności wypłacane są uczestnikom w postaci premii bądź przechodzą na poczet kolejnej składki. Wskazane cechy pozwalają rozróżnić ubezpieczenia społecznościowe od tradycyjnych rodzajów ubezpieczeń oferowanych na rynku⁴⁴⁹. Patrząc na aspekt organizacyjny ubezpieczeń *peer-to-peer*, podmiot prowadzący platformę internetową nie uczestniczy w zyskach, lecz jedynie obsługuje system, pobierając jako wynagrodzenie prowizję od składek bądź jednorazowych wpłat uczestników.

Zarówno platformy internetowe, dostarczające odpowiednich narzędzi do tworzenia grup uczestników, jak i profesjonalni pośrednicy współpracujący z tradycyjnymi zakładami ubezpieczeń, mieszczą się w zakładanej koncepcji ubezpieczeń społecznościowych. W przedstawionych w dalszej części artykułu przykładach wdrożonych platform, możemy zaobserwować obydwa schematy działania. W wielu przypadkach, preferowana jest jednak opcja eliminacji udziału pośrednika, co pozwala na ułatwienie procesu oraz dostarczenie użytkownikowi produktu w niższej cenie. Ten model ma na celu opieranie się na wzajemnym zaufaniu użytkowników, co może skutkować lepszym zarządzaniem składkami niż przy udziale ubezpieczyciela. Aby wyjść naprzeciw oczekiwaniom konsumentów, część platform *peer-to-*

⁴⁴⁸ R. Kurek, *InsurTechowe trendy na rynku ubezpieczeniowym*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu” 2018, nr 541, s.144.

⁴⁴⁹ T. Bednarczyk, T. Pasierbowicz, *Peer-to-Peer Insurance – Innovation, Revolution or Return to the Roots?*, „Przedsiębiorczość i Zarządzanie” 2018, tom XIX, zeszyt 3, cz. 2, s. 21

peer udostępnia możliwość nabycia ubezpieczenia również poprzez media społecznościowe. Jednym z przedstawicieli tego typu schematu jest amerykańska platforma Lemonade.

Innym wariantem ubezpieczenia *peer-to-peer* jest model uwzględniający udział głównego poręczyciela, jakim jest zakład ubezpieczeniowy, jednocześnie zachowując cechy ubezpieczenia społecznościowego. W tym modelu, dystrybutorem produktu ubezpieczeniowego jest broker ubezpieczeniowy bądź inny agent, mający za zadanie zgrupować indywidualne osoby, będące zainteresowane podobnym produktem ubezpieczeniowym (np. ubezpieczenie zdrowotne, ubezpieczenie mieszkania). Dystrybutorzy pełnią rolę pośrednika pomiędzy zainteresowanymi w zawieraniu kontraktu. Celem tworzenia grup przez konsumentów jest optymalizacja procesu tworzenia pokrycia ubezpieczeniowego. Gdy zbliża się końcowy termin kontraktu, badany jest stosunek strat do zainkasowanych składek⁴⁵⁰. W przypadku, gdy współczynnik szkodowości jest niski bądź równy zero, osoby ubezpieczone otrzymują premię w postaci wpłaconych składek. Specyficzną cechą tego rodzaju ubezpieczenia jest fakt, iż każda zawierana polisa ubezpieczeniowa zapewnia jednocześnie zawarcie umowy o udziale w zyskach ubezpieczyciela. Konsekwencją wskazanej prowizji jest zmiana podejścia zainteresowanych do kontraktu. Zarówno ubezpieczyciel, jak i osoby ubezpieczone, mają wspólnie założony cel, jakim jest redukcja współczynnika szkodowości. Model ten posiada zatem zaletę nad tradycyjnym ubezpieczeniem, ponieważ może zredukować liczbę oszustw bądź nadużyć finansowych w grupie zainteresowanych⁴⁵¹. Wskazany model stosowany jest między innymi przez pioniera i jednego z inicjatorów ubezpieczeń *peer-to-peer*, niemiecką platformę Friendsurance.

Formuła działania ubezpieczeń *peer-to-peer* może wydawać się zbliżona do zasad funkcjonowania towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, czyli zakładów ubezpieczeń, które ubezpieczają swoich członków na zasadzie wzajemności⁴⁵². W przypadku T UW, wzajemność oznacza uzyskanie poprzez daną grupę interesów korzystniejszych niż typowe, warunków ochrony ubezpieczeniowej⁴⁵³. Zasada wzajemności, poprzez połączenie członkostwa w T UW z zakupem ochrony ubezpieczeniowej w danym towarzystwie, eliminuje podstawową sprzeczność interesów powstającą pomiędzy sprzedającym (właścicielem zakładu

⁴⁵⁰ A. Hayes, *Loss ratio* (<https://www.investopedia.com/terms/l/loss-ratio.asp>) dostęp: 11.04.2020 r.

⁴⁵¹ T. Bednarczyk, T. Pasierbowicz, *op. cit.*, s. 23.

⁴⁵² Art. 102 Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1844).

⁴⁵³ M. Płonka, *Zasada wzajemności jako przesłanka konkurencyjności w sektorze ubezpieczeń*, „Zeszyty Naukowe Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego” 2011, nr 11, s. 397.

ubezpieczeń), a kupującym (ubezpieczycielem, ubezpieczonym). W takich zakładach ubezpieczeń, każdy klient staje się automatycznie członkiem T UW-u, gdzie może decydować o losach towarzystwa oraz dbać o wspólne interesy społeczności. Pieniądze, niewypłacane na likwidację szkód, pozostają w firmie, gdzie członkowie stanowią o sposobie ich lokowania, np. przeznaczając je na dodatkowe świadczenia bądź na podwyższenie kapitału. W odwrotnej sytuacji, gdzie wystąpi szkoda pociągająca za sobą wysokie koszty, odszkodowania dla wszystkich członków mogą zostać zredukowane lub wszyscy udziałowcy mogą zostać poproszeni o dopłatę składki⁴⁵⁴. W swojej działalności, ten specyficzny rodzaj zakładu ubezpieczeń nie jest zorientowany na osiągnięcie zysku, lecz na zapewnienie ochrony ubezpieczeniowej oraz zaspokojenie potrzeb swoich członków. To właśnie ubezpieczenia oferowane przez towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, można w swojej koncepcji określić w Polsce najbliższymi ideami ubezpieczeń społecznościowych. Można w nich zaobserwować takie wspólne cechy jak solidarne ponoszenie ryzyka w określonej społeczności, która zostaje stworzona w celu zapewnienia ochrony ubezpieczeniowej jej członkom. W obu przypadkach, zainteresowani ponoszą równomierną odpowiedzialność oraz mogą decydować co do zarządzania pozostałymi składkami, w przypadku występowania niskiego współczynnika szkodowości. Zarówno w ubezpieczeniach *peer-to-peer*, jak i ubezpieczeniach oferowanych przez T UW-y, zaspokojenie potrzeb uczestników grupy stanowi główny cel działalności, w odróżnieniu do tradycyjnych zakładów ubezpieczeń działających w formie spółki akcyjnej⁴⁵⁵.

Główną cechą rozróżniającą porównywane powyżej dwa rodzaje ubezpieczeń jest sposób oraz miejsce ich działania i zawierania ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczenia *peer-to-peer* oferowane oraz dostarczane są poprzez Internet. W tym celu tworzone są platformy internetowe dostarczające potrzebne narzędzia do formowania grup składających się z jednostek o zbliżonych potrzebach. Towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych działają zaś w bardziej tradycyjny oraz sformalizowany sposób, gdzie sieć internetowa nie stanowi głównego narzędzia ich działania. Kolejną różnicą jest fakt, iż członkowie grup uformowanych w ramach zawierania ubezpieczenia społecznościowego, nie tworzą prawnie sformalizowanych grup, tak jak w przypadku członków towarzystw ubezpieczeń wzajemnych.

⁴⁵⁴ M. Płonka, *Instytucje polskiego rynku ubezpieczeniowego*, [w:] *Współczesne ubezpieczenia gospodarcze*, pod red. W. Sułkowskiej, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2014, s. 75.

⁴⁵⁵ *Ibidem*, s. 73.

11.3 Przegląd dotychczas wdrożonych platform ubezpieczeń peer-to-peer

W przypadku trendu na rynku ubezpieczeniowym, jakie stanowią ubezpieczenia społecznościowe, należy podkreślić wstępną fazę kształtowania się tego zjawiska. Możemy zaobserwować wiele powstających projektów o danej tematyce, natomiast większość z nich znajduje się obecnie na zróżnicowanej fazie rozwoju. Podejmując próby wyjścia naprzeciw oczekiwaniom konsumentów, dystrybutorzy testują wdrażanie nowych rozwiązań, z których niektóre mogą okazać się mniej lub bardziej skuteczne. Chcąc dokonać próby ustalenia, z czym najchętniej zaznajamiają się konsumenci, przedstawiono poniżej ścieżki rozwoju platform, które podjęły działalność w dystrybucji ubezpieczeń społecznościowych.

Najstarszą platformą oferującą od 2010 roku ubezpieczenia *peer-to-peer*, jest niemiecki Friendsurance. Firma jako pierwsza zaproponowała oraz rozwinęła model ubezpieczeń społecznościowym na rynku. Friendsurance przedstawia się jako niezależny, działający internetowo makler ubezpieczeniowy, który obecnie obsługuje około 150 000 użytkowników, współpracując jednocześnie z 175 firmami ubezpieczeniowymi⁴⁵⁶. W schemacie działania tej platformy, część składki rezerwowana jest na opłacenie mniejszych szkód (w razie ich braku następują zwroty), natomiast większe szkody pokrywane są z tradycyjnego ubezpieczenia.

W pierwszym kroku, Friendsurance automatycznie łączy ubezpieczone osoby w grupy do dziesięciu osób. Warunkiem w tym procesie jest posiadanie przez wszystkich uczestników grupy tego samego rodzaju ubezpieczenia (np. od odpowiedzialności cywilnej), natomiast firmy, w których zainteresowani zawierają bądź mają zawartą ochronę ubezpieczeniową, mogą się różnić. Jako alternatywę, platforma daje możliwość własnego stworzenia grupy poprzez swoje konto, na przykład ze znajomymi lub rodziną, przez co prywatność jest chroniona w większym stopniu. W drugim kroku, zostaje podwyższony udział własny ubezpieczonego w odszkodowaniu, co powoduje obniżenie wysokości składki. W razie wypadku, odszkodowanie zostaje wypłacone z puli utworzonej przez grupę. W tym procesie, Friendsurance pośredniczy pomiędzy grupą klientów, a zakładem ubezpieczeniowym⁴⁵⁷. Im większa wysokość szkody, tym mniejsza będzie wysokość zwracanej kwoty pieniężnej uczestnikom. W trzecim kroku, składka ubezpieczeniowa zostaje podzielona: pieniądze, które zostały zaoszczędzone poprzez udział własny trafiają do wspólnej puli, gdzie są przechowywane oraz skąd uczestnicy

⁴⁵⁶ Oficjalna strona internetowa Friendsurance (<https://www.friendsurance.de/>) dostęp: 14.04.2020 r.

⁴⁵⁷ Friendsurance Press Kit, s. 3 (http://www.friendsurance.com/wp-content/uploads/2019/11/Friendsurance-Press-Kit-English_20190129.pdf) dostęp: 14.04.2020 r.

otrzymują następnie zwroty gotówki⁴⁵⁸. Reszta kwoty zostaje przekazana do pierwotnego zakładu ubezpieczeniowego. Friendsurance oferuje bonusy w przypadku braku występowania szkód. Bonus, w postaci określonej kwoty pieniężnej, otrzymało do tej pory 80% użytkowników i wynosił przeciętnie 30% opłacanej składki⁴⁵⁹.

Innym przykładem platformy oferującej ubezpieczenia *peer-to-peer* jest amerykańska platforma Lemonade. Platforma dostępna jest na rynku amerykańskim od 2016 roku, a od roku 2019 również na rynku europejskim, w Niemczech. Końcem roku 2018, Lemonade był obecny w 24 stanach USA oraz obsługiwał 425 000 ubezpieczonych klientów⁴⁶⁰. Lemonade jest również pierwszym ubezpieczycielem *peer-to-peer*, zarejestrowanym jako firma ubezpieczeniowa. W porównaniu do niemieckiej platformy Friendsurance, amerykański dystrybutor różni się swoją strukturą oraz schematem działania. Lemonade to nazwa dla produktów oraz usług dostarczanych przez jedną lub więcej spółek zależnych Lemonade. Lemonade Inc. jest przedsiębiorstwem użyteczności publicznej oraz firmą macierzystą dla pięciu firm, które dostarczają produktów oraz usług do prowadzenia platformy. Należą do nich:

- Lemonade Insurance Company (towarzystwo ubezpieczeniowe dostarczające Lemonade usług ubezpieczeniowych),
- Lemonade Insurance Agency, LLC (pełniące rolę przedstawiciela handlowego Lemonade w USA),
- Lemonade B.V. (firma holdingowa działająca pod holenderskim prawem, obsługująca transakcje europejskie Lemonade),
- Lemonade Insurance N.V. (towarzystwo ubezpieczeniowe działające pod holenderskim prawem, odpowiedzialne za tworzenie polis ubezpieczeniowych oraz wypłatę odszkodowań, uprawnione do sprzedaży polis ubezpieczeniowych w Niemczech),
- Lemonade, Ltd. (dostarczająca technologie, badania oraz rozwój dla całej grupy przedsiębiorstw)⁴⁶¹.

⁴⁵⁸ Wskazana pula została określona w języku angielskim słowem „pot”, co w dosłownym tłumaczeniu oznacza „garnek”. Jest to rozwiązanie ubezpieczeniowe, stworzone przez firmę Hübener Versicherungs-AG. Źródło: Friendsurance Press Kit, s. 3. (http://www.friendsurance.com/wp-content/uploads/2019/11/Friendsurance-Press-Kit-English_20190129.pdf) dostęp: 14.04.2020 r.

⁴⁵⁹ Oficjalna strona internetowa Friendsurance (<https://www.friendsurance.de/>) dostęp: 14.04.2020 r.

⁴⁶⁰ E. Ofek, D. Golan, *Lemonade: Disrupting Insurance with Instant Everything, Killer Prices, and a Big Heart.*, „Harvard Business School Case” 2019, nr 520-020, s. 3.

⁴⁶¹ *Lemonade's Frequently Asked Questions* (<https://www.lemonade.com/de/en/faq>) dostęp: 16.04.2020 r.

Większość usług oraz produktów dostarczana jest platformie dzięki spółkom zależnym, przedstawionym powyżej. W swojej działalności, Lemonade korzysta jednak również z reasekuracji zewnętrznych firm ubezpieczeniowych.

W przypadku Lemonade możemy również zaobserwować zróżnicowany schemat działania w stosunku do niemieckiego dystrybutora Friendsurance. Pieniądze, które pozostają niewykorzystane na wypłatę odszkodowań w razie niskiego współczynnika szkodowości, przekazywane są na cele charytatywne⁴⁶². Polisę ubezpieczeniową można zakupić poprzez stronę internetową bądź aplikację Lemonade. Firma korzysta z technologii sztucznej inteligencji, co przejawia się między innymi w obsłudze klienta poprzez chat bota, który dostosowuje ofertę do zindywidualizowanych potrzeb klienta oraz automatycznie oblicza należną składkę, uwzględniając takie czynniki jak wysokość poprzednich odszkodowań, informacje o użytkowniku oraz o jego majątku. Lemonade oferuje ubezpieczenia wyposażenia domowego oraz prywatne ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej. Do dyspozycji klienta ubezpieczyciel oferuje także dodatkowe pakiety, takie jak np. ochrona antywłamaniowa czy też ochrona przed katastrofami naturalnymi. Wybrane usługi są także możliwe do modyfikacji przez konsumenta, co powoduje wzrost bądź spadek składki, zależnie od wybranego pokrycia ubezpieczeniowego. Klient może również sam określić wysokość własnego udziału w odszkodowaniu. Im wyższa wartość zostanie wskazana przez klienta, tym niższa będzie wysokość jego składki. Po wypełnieniu wszystkich danych, wskazaniu potrzeb oraz weryfikacji konsumenta, polisa ubezpieczeniowa jest generowana automatycznie przez system. Oficjalny wzór polisy ubezpieczeniowej dostępny jest na stronie internetowej platformy⁴⁶³.

Grupy ubezpieczonych tworzone są według rodzaju wybranego ubezpieczenia. Klienci charakteryzujący się takim samym typem ubezpieczenia, łączeni są we wspólne grupy. Firma pobiera od klienta stałą kwotę, która przeznaczana jest na opłaty z tytułu reasekuracji, koszty operacyjne dystrybutora oraz wypłaty odszkodowań. Pozostała kwota przekazywana jest na wskazane przez uczestników grup organizacje non-profit. Poprzez sztuczną inteligencję rozpatrywane są również wnioski o odszkodowanie. Po zgłoszeniu przez klienta szkody oraz dostarczeniu stosownej dokumentacji, zawiadomienie podlega weryfikacji dokonywanej przez algorytmy mające na celu zapobieganie nadużyciom finansowym. Takie zgłoszenie może zostać rozpatrzone automatycznie poprzez system sztucznej inteligencji, co skutkuje

⁴⁶² Oficjalna strona internetowa Lemonade (<https://www.lemonade.com/de/en>) dostęp: 16.04.2020 r.

⁴⁶³ Lemonade's Policy 2.0 (<https://www.lemonade.com/de/en/policy-two>) dostęp: 16.04.2020 r.

natychmiastowym przekazaniem odszkodowania do użytkownika. W innym wypadku, system przesyła zgłoszenie do odpowiedniego zespołu kadry Lemonade⁴⁶⁴.

Możemy zaobserwować również próby wdrożeń ubezpieczeń *peer-to-peer*, które obecnie nie są już kontynuowane. Jeden z przykładów stanowi brytyjska firma Guevara, która w 2014 weszła na rynek z ubezpieczeniami *peer-to-peer* dla pojazdów mechanicznych. Podobnie jak w przypadku Friendsurance, składka była dzielona na dwie części: pierwsza część przekazywana była do „puli ochronnej” jako oszczędności dla ubezpieczonych, zaś druga część zasilała pulę wspierającą wszystkie grupy i była pobierana przez ubezpieczyciela⁴⁶⁵. Skutkowało to niższą wysokością składki za ubezpieczenie pojazdu mechanicznego, natomiast jeśli z „puli ochronnej” zostały wolne środki pod koniec roku, klienci dostawali ich zwrot. Grupę ubezpieczonych można było tworzyć wspólnie ze znajomymi lub rodziną, bądź platforma mogła nam zasugerować osoby odpowiadające w największym stopniu naszemu profilowi ryzyka oraz lokalizacji. Platforma Guevara również prowadziła aplikację, gdzie istniała możliwość udokumentowania wypadku oraz podejmowania wspólnych decyzji w danej grupie. Firma zawiesiła swoją działalność w roku 2017, jako główny powód podając brak możliwości zapewnienia w pełni sfinansowanego zabezpieczenia pojazdów.

Innym przykładem firmy proponującej pokrycie ubezpieczeniowe jest rosyjska platforma Teambrella. Platforma działa w sześciu krajach: USA, Argentynie, Peru, Rosji, Niemczech oraz Holandii. Zależnie od kraju oferuje ubezpieczenia dla zwierząt, rowerów oraz samochodów. Jako główną podstawę działania, Teambrella podkreśla takie aspekty jak empatia, transparentność zasad oraz demokracja w grupie⁴⁶⁶. Ochrona ubezpieczeniowa nie jest zapewniana przez zewnętrznego bądź wewnętrznego ubezpieczyciela, zaś ze środków przekazanych przez pozostałych członków danej grupy. Dystrybutor jest na razie w trakcie wprowadzania platformy, stąd też nie obowiązują użytkowników żadne dodatkowe opłaty. Stworzenie grupy, w której uczestnicy zapewniają sobie nawzajem pokrycie ubezpieczeniowe jest możliwe poprzez stronę internetową bądź aplikację. Strona internetowa zapewnia również możliwość testu wersji próbnej funkcjonowania systemu. Każda grupa ma możliwość stworzenia własnych zasad dotyczących wzajemnego pokrycia oraz podjęcia indywidualnej decyzji co do jego wysokości. W tym systemie nie obowiązują stałe składki wśród uczestników grupy. Teambrella wyróżnia się w swojej działalności faktem, iż system płatności platformy

⁴⁶⁴ *Lemonade's Claims* (<https://www.lemonade.com/claims>) dostęp: 16.04.2020 r.

⁴⁶⁵ T. Bednarczyk, T. Pasierbowicz, *op. cit.*, s. 24.

⁴⁶⁶ *About Teambrella* (<https://teambrella.com/about>) dostęp: 17.04.2020 r.

opiera się jedynie na kryptowalucie ethereum. Środki znajdujące się w indywidualnych portfelach *ethereum*, są wspólnie zarządzane przez grupę w przypadku zaistnienia szkody. Podobną formułę ochrony ubezpieczeniowej od uczestników dla uczestników, bez udziału wyspecjalizowanego oraz zinstytucjonalizowanego podmiotu w tym zakresie oferowała nowozelandzka platforma Peercover (obecnie już nie działająca), która w swoim systemie płatności posługiwała się kryptowalutą *ripple*⁴⁶⁷.

Pierwszym serwisem w Polsce, który w 2012 roku zainicjował tego typu usługi był projekt Grupoli.pl. Idea jego funkcjonowania nie miała się opierać na działalności ubezpieczeniowej, lecz na wzajemnym zawieraniu umów pomiędzy uczestnikami grupy⁴⁶⁸. Projekt ten najwyraźniej nie przyjął się w owym czasie w takiej formie, ponieważ strona internetowa serwisu już nie istnieje. W 2016 roku pojawił się w Polsce również start-up Kundi, który miał zapewniać mobilną platformę ubezpieczeniową P2P dla rzeczy ruchomych, natomiast uruchomienie platformy jeszcze nie nastąpiło⁴⁶⁹.

Wśród innych przykładów platform ubezpieczeniowych *peer-to-peer* można także wyróżnić australijską platformę Huddle Insurance, zajmującą się również ubezpieczeniami turystycznymi, amerykański serwis Oscar Health Insurance, oferujący ubezpieczenia zdrowotne *peer-to-peer* lub włoską platformę Axieme. Oprócz wskazanych platform, na świecie działało do tej pory blisko 60 projektów, o różnym schemacie funkcjonowania oraz różnym stopniu rozwoju, oferujących ubezpieczenia *peer-to-peer* bądź ich działalność związana jest lub była ze wzajemnym tworzeniem pokrycia ubezpieczeniowego dla uczestników danej grupy⁴⁷⁰.

11.4 Analiza mocnych i słabych stron ubezpieczeń społecznościowych na tle tradycyjnych ubezpieczeń oraz szanse i bariery ich rozwoju w przyszłości

Ubezpieczenia społecznościowe stanowią innowacyjny model ubezpieczeniowy. Ze względu na rozpowszechnianą ideę ekonomii współpracy, istnieje wiele przesłanek, które świadczą o ich dalszym rozwoju w przyszłości. Model ten jest nie tylko lepiej dostosowany oraz bardziej adekwatny do zachodzących trendów na rynku ubezpieczeniowym, tj. cyfryzacja,

⁴⁶⁷ R. Kurek, *Ubezpieczenia...*, op. cit., s. 158.

⁴⁶⁸ *Ibidem*, s. 158.

⁴⁶⁹ Oficjalna strona internetowa platformy Kundi w serwisie Facebook (<https://www.facebook.com/kundiPL/>) dostęp: 18.04.2020 r.

⁴⁷⁰ I. Youngman, *Peer2Peer Insurance Global 2018*, (https://www.researchandmarkets.com/reports/4583879/peer2peer-insurance-global-2018?utm_code=r5mb8r&utm_medium=GN) dostęp: 18.04.2020 r.

indywidualizowanie oferty wobec konsumentów, poszukiwanie innowacji, lecz również może stanowić pod pewnymi względami atrakcyjniejszy wariant na tle tradycyjnych propozycji zakładów ubezpieczeniowych. W porównaniu do tradycyjnych ubezpieczeń, model ubezpieczeń *peer-to-peer* z udziałem ubezpieczyciela rozwiązuje tradycyjny konflikt interesów pomiędzy zainteresowanymi, tj. firmą ubezpieczeniową, pośrednikiem ubezpieczeniowym oraz ubezpieczonymi, ponieważ prewencja jest pożądana przez każdego z uczestników⁴⁷¹. Wszystkie te grupy posiadają wspólny cel, jakim jest redukcja współczynnika szkodowości, co skutkuje osiągnięciem wspólnych korzyści oraz może prowadzić do większej efektywności zarządzania ubezpieczeniem. Wskazany czynnik może także przysługiwać się zmniejszonej ilości prób oszustw bądź nadużyć finansowych wśród klientów, zachodzących w tradycyjnym systemie ubezpieczeń. Ponadto, w porównaniu do tradycyjnych ubezpieczeń członkowie grupy przejawiają skłonności dzielenia się informacjami dotyczącymi istniejącego ryzyka, które w tradycyjnym ubezpieczeniu mogłyby nie dotrzeć do ubezpieczyciela, ponieważ nie są w pełni sformalizowane. Taki czynnik może być również pomocny w procesie zarządzania ryzykiem w danej grupie.

Do platform ubezpieczeniowych *peer-to-peer* konsumenci zostają również zachęcani możliwością zwrotu części wpłaconej składki, co w warunkach tradycyjnego ubezpieczenia nie jest możliwe. Stanowi to dla nich korzystną ofertę pod względem finansowym, bez obciążania dodatkowym ryzykiem. Wysoki poziom transparentności warunków ochrony ubezpieczeniowej, klarowna kontrola dokonywana przez uczestników grup oraz łatwa dostępność uzyskania pokrycia ubezpieczeniowego poprzez platformę online bądź aplikację, również czynią ubezpieczenia społecznościowe w dużo większym stopniu atrakcyjniejszymi na tle tradycyjnych ubezpieczeń, zwłaszcza dla osób korzystających z dużą częstotliwością z rozwiązań nowoczesnych technologii. Prezentowany model przynosi korzyści również dla zakładów ubezpieczeniowych. Zainteresowani, chcąc utworzyć odpowiednią oraz wystarczającą grupę do stworzenia pokrycia ubezpieczeniowego, szukają sami innych uczestników, aby móc dzielić ryzyko z powiązаныmi ze sobą osobami. Zjawisko to automatycznie dostarcza firmie ubezpieczeniowej większą ilość klientów, bez ponoszenia dodatkowych nakładów na koszty akwizycji. Korzystna cena ochrony ubezpieczeniowej jest również możliwa z powodu zmniejszonych kosztów obsługi ubezpieczenia, uzyskanych

⁴⁷¹ T. Bednarczyk, T. Pasierbowicz, *op. cit.*, s. 26.

poprzez przeniesienie działalności do sieci internetowej oraz związaną z tym automatyzację procesów.

Model ubezpieczeń społecznościowych nie jest pozbawiony również słabych stron, o czym może świadczyć ciągła ewaluacja oraz doskonalenie jego struktury. Aspektem, który może zniechęcić konsumentów do wybrania tego modelu jest niepewność co do zachowań oraz stopnia podejmowanych działań prewencyjnych pozostałych członków grupy. Gdy występuje szkoda, stratę ponoszą wszyscy członkowie grupy, przez co zysk danego użytkownika jest uzależniony od działań innych. Stąd też, ryzyko niewywiązywania się uczestników grupy z podjętych zobowiązań, jest niejako wpisane w taki typ formuły pokrycia ubezpieczeniowego. Niestabilność statusu modelu ubezpieczeń społecznościowych może być również przesłanką powodującą zachowawczość w obraniu tego rodzaju usługi. Optymalny schemat działania platformy *peer-to-peer* jest wciąż kształtowany, co można zaobserwować po urozmaiconych ofertach w danej branży. Dystrybutorzy szukają właściwych rozwiązań, z czego często obrane metody okazują się nieodpowiednio dopasowane do danego rynku, co jest widoczne poprzez ilość platform *peer-to-peer*, które już zakończyły bądź zawiesiły swoją działalność. Nieuregulowany status modelu nie sprzyja również prowadzeniu „formalnej” działalności ubezpieczeniowej. W przeciwieństwie do tradycyjnych ubezpieczeń, w obecnym systemie funkcjonowania ubezpieczeń społecznościowych nie towarzyszy konieczność gromadzenia kapitałów gwarancyjnych, stąd też gwarancja realności ochrony ubezpieczeniowej w zasadzie nie występuje⁴⁷².

Dzięki podkreślanej zmienności obecnego funkcjonowania schematu ubezpieczeń *peer-to-peer*, istnieje jednak wiele możliwości doskonalenia tego modelu oraz poszukiwań odpowiednich ku temu rozwiązań. Rozwój ubezpieczeń społecznościowych będzie następował wraz z postępowaniem technologii teleinformatycznych, stąd też nowoczesne rozwiązania oraz automatyzacja procesów będą działać na korzyść użytkowników, co można już częściowo zaobserwować w postaci używanych przez serwisy chat botów. Cechą wielu rozwiniętych rynków ubezpieczeniowych jest wysokie otwarcie na klienta, co również będzie stanowiło ważny aspekt w rozwoju ubezpieczeń społecznościowych⁴⁷³. Platformy ubezpieczeniowe *peer-to-peer* powinny rozważyć wykorzystanie możliwości zyskania popularności oraz działania także poprzez media społecznościowe, zrzeszające ze sobą wiele powiązanych osób. Innym możliwym rozwiązaniem jest lokowanie produktu bądź tworzenie grup poprzez strony

⁴⁷² R. Kurek, *Ubezpieczenia...*, *op. cit.*, s. 163.

⁴⁷³ T. Bednarczyk, T. Pasierbowicz, *op. cit.*, s. 27.

internetowe skupiające osoby o zbliżonych zainteresowaniach lub poprzez odpowiednie pozycjonowanie platform w wyszukiwarkach internetowych. Wskazane rozwiązania mogą się przyczynić do usprawnienia procesu tworzenia grup użytkowników, zainteresowanych tym samym bądź zbliżonym typem oraz zakresem ubezpieczenia. Wśród firm ubezpieczeniowych, tego rodzaju działalność może zyskać na popularności dzięki niższym barierom wejścia oraz prostszym warunkom transakcyjnych niż te, które obowiązują na tradycyjnym rynku ubezpieczeniowym.

Działalność platform opartych na modelu *peer-to-peer* niesie za sobą również zagrożenia, które dotyczą zarówno konsumentów, jak i ubezpieczycieli. Brak pełnej znajomości innych członków grupy bądź stopnia ryzyka, jakim obarczony jest obiekt ochrony ubezpieczeniowej, może przyczynić się do nieefektywnego lokowania środków. Praktyczna anonimowość uczestników P2P zwalnia również pewne hamulce moralne, stąd też tego rodzaju działalność może być narażona na próby nadużyć, wyłudzeń lub oszustw finansowych⁴⁷⁴. Brak dogłębnej analizy sytuacji na rynku, na którym ubezpieczyciel planuje rozpoczęcie działalności, może skutkować wypracowaniem nieodpowiednich bądź niszowych ofert dla danej społeczności. Przykładowo w sytuacji, gdy na danym rynku użycie systemu kryptowalut nie jest wystarczająco spopularyzowane oraz rozwinięte, oferta nie będzie stanowić dla konsumentów alternatywnego rozwiązania dla tradycyjnych ubezpieczeń. Tworzenie ofert opartych na wyspecjalizowanym produkcie adresowanych do społeczności, tematycznie nie powiązanej z danym produktem, może również skutkować niepowodzeniem oraz brakiem zainteresowania ze strony konsumentów.

11.5 Podsumowanie

Optymalizacja stosunku ceny do zakresu nabywanej ochrony ubezpieczeniowej jest przesłanką dla większości konsumentów, szukających pokrycia ubezpieczeniowego w korzystnej cenie oraz warunkach. Postęp technologiczny, dostrzegalny we wszystkich branżach, także w branży ubezpieczeń, zmusza ubezpieczycieli do poszukiwania nowych rozwiązań oraz dostosowania się do zachodzących trendów, takich jak cyfryzacja, digitalizacja, omnikanałowość dystrybucji ubezpieczeń oraz coraz większe oczekiwania konsumentów co do stopnia indywidualizacji kierowanych do nich ofert.

⁴⁷⁴ R. Kurek, *Ubezpieczenia...*, *op. cit.*, s. 163.

Analiza dostępnej w tym zakresie literatury oraz informacji i raportów pochodzących ze źródeł internetowych pokazuje, że ubezpieczenia społecznościowe, powstałe zarówno w wyniku postępu technologicznego, jak i zmian społecznych zachodzących poprzez powstawanie modelu *peer-to-peer* wywodzącego się z koncepcji ekonomii współpracy, stanowią adekwatną ofertę do zachodzących trendów. Ich schemat działania, opierający się na transparentności warunków oraz zasadzie wzajemności, stanowi rozwiązanie konfliktu zachodzącego pomiędzy zainteresowanymi stronami w tradycyjnym ubezpieczeniu, ponieważ prewencja jest pożądana przez każdego z uczestników. Ubezpieczenia *peer-to-peer* są łatwo dostępne, korzystne cenowo oraz ich odpowiednio skonstruowana forma może skutkować lepszym i efektywniejszym zarządzaniem ryzyka.

Należy podkreślić, że model ubezpieczeń społecznościowych wciąż podlega stałemu kształtowaniu się oraz transformacji. Jednakże, wskazane cechy ubezpieczeń *peer-to-peer* oraz dynamika postępu i ilości platform działających w takiej formie, sygnalizują dalszy rozwój tego zagadnienia w przyszłości. Potrzeba ściślejszej współpracy pomiędzy pośrednikami a ubezpieczycielami, implementacji nowych rozwiązań technologicznych oraz kierowania zindywidualizowanej oferty do konsumentów zostaje dostrzegana w coraz większym stopniu przez firmy ubezpieczeniowe. Wykorzystanie koncepcji *peer-to-peer* w dystrybucji ubezpieczeń może być korzystne zarówno dla konsumentów, jak i zakładów ubezpieczeniowych, którzy w ten sposób mogą przyczynić się do trwałego rozwoju oraz transformacji rynku ubezpieczeniowego.

Literatura

Piśmiennictwo

- Adamczyk P., *Możliwości zastosowania technologii blockchain w sektorze finansowym*, „Rynek-Społeczeństwo-Kultura”, Kraków, 2018, nr 1(27), http://www.pszw.edu.pl/images/publikacje/t087_pszw_2018_zuwala_-_mozliwosci_wykorzystania_tehnologii_blockchain.pdf (dostęp: 16.02.2020)
- Adamczyk P., Pakla R., *Aspekty ochrony konsumentów UE użytkujących waluty wirtualne*, [w:] „Innowacje i nowe technologie w finansach”, pod red. K. Marchewki-Bartkowiak, Studia BAS, Wydawnictwo Sejmowe Kancelarii Sejmu, Warszawa, 2019, nr 1(57), [http://orka.sejm.gov.pl/WydBAS.nsf/0/23F5FA0EA2F618E8C12583E1003527F1/\\$file/Studia_BAS_57.pdf](http://orka.sejm.gov.pl/WydBAS.nsf/0/23F5FA0EA2F618E8C12583E1003527F1/$file/Studia_BAS_57.pdf) (data dostępu: 17.02.2020)
- Australian National Audit Office*, Discussion Paper, Corporate Governance in Commonwealth Authorities and Companies, 1999.
- Bagińska E., *Ustawa o prawach konsumenta z 30 maja 2014 r. – geneza, znaczenie i zakres zastosowania w sektorze usług ubezpieczeniowych*, Wiadomości Ubezpieczeniowe, 2015, Vol. 68, nr 2.
- Bannock G., Baxter R., E. Davis, *The Penguin Dictionary of Economics*, Penguin Books, Londyn 1992.
- Bednarczyk T., Pasierbowicz T., *Peer-to-Peer Insurance – Innovation, Revolution or Return to the Roots?*, “Przedsiębiorczość i Zarządzanie” 2018, tom XIX, zeszyt 3, cz. 2.
- Bishop T.J.F., Hydoski F.E., *Odporność korporacji. Zarządzanie ryzykiem nadużyć i korupcji*, Wydawnictwo Studio Emka, Łódź 2009.
- Borowiecka U., *Co i jak – ubezpieczenia turystyczne*, Monitor Ubezpieczeniowy, 2014, nr. 57.
- Bozarth C. B., Handfield R. B., *Wprowadzenie do zarządzania operacjami i łańcuchem dostaw*, Helion, Gliwice, 2007.
- Bralczyk J., *Słownik 100 tysięcy potrzebnych słów*, wyd. Naukowe PWN, Warszawa 2005.
- Bukowska E., [Komentarz do art. 17, 18, 19], [w:] *Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Komentarz*, pod red. P. Czublun, C.H.Beck, Warszawa 2016.
- Caldera Sánchez A., Nicoletti G., *Resilience of economies to exogenous shocks*, Debate the Issues: New Approaches to Economic Challenges, 2016.
- Chambers L., *The keepers of the keys: remedies and legal obligations following misappropriations of cryptocurrency*, „Butterworths Journal of International Banking and Financial Law”, 2016, nr 11, https://www.lexisnexis.co.uk/blog/docs/default-source/loan-ranger-documents/JIBFL_2016_Vol31_Issue11_Dec_OOA.pdf (data dostępu: 3.03.2020)
- Chrabonszczewska E., *Bitcoin – nowa wirtualna globalna waluta?*, [w:] *Zeszyty Naukowe Kolegium Gospodarki Światowej*, 2013, nr 40, <https://www.degruyter.com/downloadpdf/j/ijme.2013.40.issue-1/ijme-2014-0028/ijme-2014-0028.pdf>, (data dostępu: 14.02.2020)
- Ciuman K., *Reasekuracja a rynek ubezpieczeń*, Wydawnictwo POLTEXT, Warszawa 1996
- Ciuman K., *Reasekuracja jako czynnik rozwoju rynku ubezpieczeniowego w Polsce*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Krakowie, Kraków 2007.

- Cycoń M., *Finanse zakładów ubezpieczeń* [w:] *Współczesne ubezpieczenia gospodarcze*, pod red. W. Sułkowskiej, wyd. Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2013.
- Czekaj J., Dresler Z., *Zarządzanie finansami przedsiębiorstw. Podstawy teorii*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2005.
- Czekaj J., Miklaszewska E., Sułkowska W. (red.), *Rynek finansowy jako mechanizm alokacji zasobów w gospodarce*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2014.
- Dąbrowska A., *Ochrona klienta usług ubezpieczeniowych – nowa ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz ustawa o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym – wybrane zagadnienia*, *Rozprawy ubezpieczeniowe 2015*, zeszyt 19 (2/2015).
- Dahles H., Prabawa Susilowati T., *Business resilience in times of growth and crisis*, *Annals of Tourism Research*, 2015 r.
- Daszkowska M., *Marketing. Ujęcie systemowe*, Wydawnictwo Politechniki Gdańskiej, Gdańsk 2005.
- FM Global, Resilience Index Annual Reports*, Pentland Analytics, 2019.
- Frąckowiak W., *Fuzje i przejęcia przedsiębiorstw*, PWE, Warszawa 2009.
- Gąsior A., *Ocena procesów fuzji i przejęć przedsiębiorstw*, *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Studia i prace wydziału nauk ekonomicznych i zarządzania 2010*, nr 20
- Gąsiorkiewicz L., *Finanse zakładów ubezpieczeń majątkowych, Teoria i praktyka*, wyd. C.H. Beck, Warszawa 2009.
- Gąsiorkiewicz L., *Zarządzanie gospodarką finansową zakładów ubezpieczeń. Ujęcie procesowe*, Poltext, Warszawa 2014.
- Global Claims Review 2015: Business Interruption in Focus. Global trends and development in business interruption claims*, Allianz Global Corporate & Speciality, 2015.
- Grzelak M., Liedel K., *Bezpieczeństwo w cyberprzestrzeni. Zagrożenia i wyzwania dla Polski – zarys problemu*, *Bezpieczeństwo Narodowe*, 2012, nr 22.
- Hadyniak B., *Podstawy ubezpieczeń. Tom I – mechanizmy i funkcje*, red. J. Monkiewicz, Poltext, Warszawa 2000.
- Helin A., Zorze K., Bernaziuk A., Kowalski R., *Fuzje i przejęcia spółek kapitałowych – zagadnienia rachunkowe i podatkowe*, C.H. Beck, Warszawa 2010.
- Henzel H., Paczuła Cz., *Rachunkowość jednostek ubezpieczeniowych. Część 2 – ewidencja, finanse, kontrola*, Difin, Warszawa 2001.
- Hermanowski K., *Bitcoin jako innowacyjna kryptowaluta oparta na technologii blockchain*, [w:] *Zeszyty Naukowe „Ius et Administratio”*, Wydział Prawa i Administracji Uniwersytetu Rzeszowskiego, http://iusetadministratio.eu/wp-content/Zeszyty_naukowe/2018/1_2018/1_2018_3_Hermanowski.pdf, (data dostępu: 15.02.2020)
- Iwanicz-Drozdowska M. (red.), *Ubezpieczenia*, PWE, Warszawa 2013.
- Jędrzychowska A., Poprawska E., *Składka w ubezpieczeniach komunikacyjnych i metody jej kalkulacji*, [w:] *Ryzyko i efektywność funkcjonowania ubezpieczeń komunikacyjnych w Polsce*, pod red. W. Ronki-Chmielowiec, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław 2013.
- Jonas K., *Rachunkowość zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. Zarys problematyki*, Difin, Warszawa 2020.

- Jonas K., *Rachunkowość zakładów ubezpieczeń*, wyd. „DEBET” s.c. Marta Stępień, Zofia Wydymus, Kraków 2015.
- Kamieński W., *Główne świadczenia stron umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym* „Rozprawy Ubezpieczeniowe” 2014, nr 2.
- Karmańska A., *Rachunkowość finansowa zakładów ubezpieczeń: pojęcia, problemy, zadania*, Wyd. Difin, Warszawa 2003.
- Kiedrowska M., *Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej*, red. T. Sangowski, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz-Poznań 2002.
- Klimczak K. M., *Ryzyko teorii ekonomii*, Akademia Leona Koźmińskiego, MBA 6/2008, Warszawa.
- Knight R.F., Pretty D.J., *The Impact of Catastrophes on Shareholder Value*, A Research Report Sponsored by Sedgwick Group, Templeton College, University of Oxford.
- Kolasińska E., *Wybrane problemy personalne w procesach fuzji przedsiębiorstw*, Dwumiesięcznik "Zarządzanie Zasobami Ludzkimi", 3-4 Gdańsk 2004
- Kołodziej M., *Technologia blockchain jako kwantyfikatory zmian w sektorze finansowym*, „Informatyka Ekonomiczna”, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław, 2017, nr 4 (46), <https://www.dbc.wroc.pl/publication/62567> (data dostępu: 17.02.2020)
- Komisja Nadzoru Finansowego, *Raport o stanie sektora ubezpieczeń po III kwartałach 2019 roku*, Warszawa, 4 lutego 2020 r.
- Komisja Nadzoru Finansowego, *Raport o stanie sektora ubezpieczeń po IV kwartałach 2018 roku*, Warszawa, 4 lutego 2020 r.
- Kozak S., *Czynniki wpływające na poziom koncentracji sektora ubezpieczeń nie na życie w Polsce w latach 2002-2009*, "Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach" 2011, nr 90
- Kozak S., Gajdek S., *Kryptowaluty – zasady funkcjonowania, stan obecny i perspektywy*, „Studia Ekonomiczne, Prawne i Administracyjne”, 2018, nr 1/2/2019
- Kozik R., *Kryptowaluty jako prawny środek płatniczy*, „Rynek-Społeczeństwo-Kultura”, Lublin, 2018, nr 1(27), <http://kwartalnikrsk.pl/assets/rsk1-2018-kazik-kryptowaluty-jako-prawny-srodek-pлатniczy.pdf> (data dostępu: 20.02.2020)
- Kozłowska J., *Analiza porównawcza zalet i wad kryptowalut na przykładzie bitcoina*, „Rynek-Społeczeństwo-Kultura”, Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu, nr 1(27)/2018,
- Kozłowska-Makós D., *Fuzje i przejęcia jako formy koncentracji kapitału*, "Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach" 2016, nr 282
- Krasodomska J., Jonas K., *Raport roczny jako źródło informacji o wynikach instytucji finansowej*, wyd. CeDeWu, Warszawa 2018.
- Kubasik J., *Bitcoin i inne kryptowaluty-dokąd zmierzają?*, „Ekonomiczne Problemy Usług”, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego”, nr 1/2017 (126), <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=584179> (data dostępu: 17.02.2020)
- Kubiak A., *Opinia publiczna i przedsiębiorcy o korupcji- raport z badań*, Program przeciw korupcji, fundacja Batorego, Warszawa, 2003.

- Kuciński A., *Rynek fuzji i przejęć w Polsce na tle Europy Środkowej i Wschodniej*, [w:] Wybrane aspekty z finansów i rynków finansowych, Studia i Prace Wydziału Ekonomicznego Nr 6, Wydawnictwo Naukowe Państwowej Wyższej Szkoły Zawodowej im. Jakuba z Paradyża w Gorzowie Wielkopolskim, red. Z. Głodek, A. Kuciński, Gorzów Wielkopolski 2014
- Kurek R., *Bitcoin na rynku ubezpieczeniowym*, „Studia Oeconomica Posnaniensia”, Poznań, 2015, vol.3, nr 3, https://ue.poznan.pl/pl/badania-naukowe-uep,c458/czasopisma-naukowe-wydawane-i-wspolwydawane-przez-uep,c2589/studia-oeconomica-posnaniensia,c14244/jdownloads/Wszystkie%20numery/Rok%202015/05_kurek.pdf (dostęp: 24.02.2020)
- Kurek R., *InsurTechowe trendy na rynku ubezpieczeniowym*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu” 2018, nr 541.
- Kurek R., *Ubezpieczenia społecznościowe - zakład ubezpieczeń peer-to-peer*, „Wiadomości ubezpieczeniowe”, 2014, nr 2.
- Kwiatkowska A., Styś K., *Przejawy konsolidacji w sektorze bankowo-ubezpieczeniowym w Polsce w latach 2009–2013, Sektor bankowy i ubezpieczeniowy w Polsce w dobie niestabilności*, UMCS, Lublin 2014.
- Lewandowski K., *Ocena polityki regionalnej Unii Europejskiej w świetle badań empirycznych*, Gospodarka w teorii i praktyce, Instytut Ekonomii Uniwersytetu Łódzkiego, Nr 2 (29) 2011, Łódź 2011.
- Lisowski J., *Specyfika gospodarki finansowej ubezpieczycieli kredytu kupieckiego w Polsce*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu, Poznań 2010.
- Łuczyc P., *Sytuacja na rynku kryptowalut w 2018 roku*, „Zeszyty Studenckie Wydziału Ekonomicznego -Nasze Studia”, 2019, nr 9
- Łuszczyc M., Łuszczyc M., *Fenomen walut wirtualnych - szanse i zagrożenia dla finansów międzynarodowych*, „Studia i prace WNEIZ US”, Szczecin, 2018, nr 53/2, <https://wnus.edu.pl/sip/pl/issue/805/article/13687/> (data dostępu: 20.02.2020)
- Lysik Ł., Machura P., *Rola i znaczenie technologii mobilnych w codziennym życiu człowieka XXI wieku*, Media i Społeczeństwo, 2014, nr 4.
- Majewski M., *Cryptocurrencies as a tool accelerating the proces of globalisation*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu”, Wrocław, 2019, vol 63, nr 4, <https://www.dbc.wroc.pl/dlibra/publication/142036/edition/73407/content>, (dostęp: 14.02.2020)
- Makar M., Karkula M., *Monitorowanie i kontrola łańcucha dostaw: koncepcja Supply Chain Control Tower i jej zastosowanie w przedsiębiorstwie handlu detalicznego*, Prace naukowe Politechniki Warszawskiej, 2018.
- Marsh & McLennan Companies, *Political Risk Map 2019- Rising geopolitical tensions*, February 2019.
- Marszałek P., *Kryptowaluty – pojęcie, cechy, kontrowersje*, [w:] „Innowacje i nowe technologie w finansach” pod red. K. Marchewki – Bartkowiak, Studia BAS, Wydawnictwo Sejmowe Kancelarii Sejmu, Warszawa, 2019, nr 1 (57)2019, [http://orka.sejm.gov.pl/WydBAS.nsf/0/23F5FA0EA2F618E8C12583E1003527F1/\\$file/Studia_BAS_57.pdf](http://orka.sejm.gov.pl/WydBAS.nsf/0/23F5FA0EA2F618E8C12583E1003527F1/$file/Studia_BAS_57.pdf) (data dostępu: 14.02.2020)
- Micula I., Różycka M., *Stan rynku kryptowalut w Polsce na tle światowego rozwoju*, [w:] „Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia”, nr 4/2018 (94), cz.2, <https://www.ceeol.com/search/article-detail?id=787479> (data dostępu: 20.02.2020)

- Mikulski J., *Innowacje z zastosowaniem telematyki w sektorze TSL*, [w:] *Aktywność podmiotów sektora TSL w tworzeniu i realizacji strategii społecznej odpowiedzialności biznesu*, pod red. M. Michałowskiej, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, Katowice 2016.
- Mioduchowska-Jaroszewicz E., *Wskaźniki do oceny sytuacji finansowej ubezpieczycieli a porównania sektorowe*, [w:] *Zeszyty Teoretyczne Rachunkowości*, tom 65 (121), SKwP, Warszawa 2012.
- Młynarski S., *Badania rynkowe w warunkach konkurencji*, Kraków 1995
- Montalbetti E., *Reasekuracja*, PWE, Warszawa 1970.
- Müller N.L., 1975, *Brazil*, [w:] *Essays on world urbanization*, red. J. Ronald, Wyd. George Philip and Son Limited, London.
- Nahotko S., *Ryzyko ekonomiczne w działalności gospodarczej*, TNOiK: Oficyna Wydawnicza Ośrodka Postępu Organizacyjnego, Bydgoszcz 1997.
- Neumann T., *Wykorzystanie systemów telematyki na przykładzie wybranych przedsiębiorstw transportu drogowego*, „Autobusy: technika, eksploatacja, systemy transportowe” 2017, R. 18, nr 12.
- Normy wykonywania zawodu biegłego rewidenta*, Biuletyn KIBR nr 42, Warszawa 1999.
- Nowotarska-Romaniak B., *Zachowania klientów indywidualnych w procesie zakupu usługi ubezpieczeniowej*, Wolters Kluwer, Warszawa 2013.
- Obstawski Z., *Produkty rynku ubezpieczeniowego*, [w:] *Rynek usług ubezpieczeniowych*, pod red. J. Perenc, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2004.
- Ofek E., Golan D., *Lemonade: Disrupting Insurance with Instant Everything, Killer Prices, and a Big Heart*, „Harvard Business School Case” 2019, nr 520-020.
- ONZ, *Rezolucja przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne w dniu 25 września 2015 r., Przekształcamy nasz świat: Agenda na rzecz zrównoważonego rozwoju 2030*, A/RES/70/1, 2015.
- Orlicka J., Orlicki M., *Klauzule abuzywne w polskim obrocie ubezpieczeniowym*, [w:] *Ochrona konsumentów na rynku ubezpieczeniowym w Polsce*, pod. red. J. Monkiewicza, M. Orlickiego, Poltext, Warszawa 2015.
- Orlicki M., *Rozwiązania konsumenckie w nowej ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej*, [w:] *Ochrona konsumentów na rynku ubezpieczeniowym w Polsce*, pod. red. J. Monkiewicza, M. Orlickiego, Poltext, Warszawa 2015.
- Orlicki M., *Umowa ubezpieczenia*, [w:] *System Prawa Prywatnego – Prawo zobowiązań – część szczegółowa*, pod red. J. Lipska, C.H. Beck, Warszawa 2011.
- Pasko T., *Opodatkowanie kryptowalut*, [w:] *Bank i pieniądz w erze FinTech* pod red. W.Caputa, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu”, Wydawnictwo Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu, Poznań, 2019, nr 1
- Piech K., *Leksykon pojęć na temat technologii blockchain oraz kryptowalut*, „Strumień „Blockchain i kryptowaluty” programu „Od papierowej do cyfrowej Polski”, 2016, <http://kryptochemik.pl/download/leksykon-pojec-na-temat-technologiei-blockchain-i-kryptowalut.pdf>, (data dostępu: 18.02.2020)
- PIU, *Jak ubezpieczenia zmieniają Polskę i Polaków, Raport o wpływie branży ubezpieczeniowej*, Warszawa 2017.
- Płonka M., *Instytucje polskiego rynku ubezpieczeniowego*, [w:] *Współczesne ubezpieczenia gospodarcze*, pod red. W. Sułkowskiej, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2014.

- Płonka M., *Organizacja i regulacja prawna rynku ubezpieczeń*, [w:] *Ubezpieczenia*, pod. red. W. Ronki-Chmielowiec, C.H. Beck, Warszawa 2016.
- Płonka M., *Współczesne ubezpieczenia gospodarcze*, pod red. nauk. W. Sułkowskiej, wyd. Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2013.
- Płonka M., *Zasada wzajemności jako przesłanka konkurencyjności w sektorze ubezpieczeń*, „Zeszyty Naukowe Polskiego Towarzystwa Ekonomicznego” 2011, nr 11.
- Podstawka M., Przesmycka A., *Zarządzanie ryzykiem w działalności przedsiębiorstw- wybrane zagadnienia*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Przyrodniczo-humanistycznego w Siedlcach, Nr 105.
- Pokrzywniak J., *Kontrola abstrakcyjna OWU a świadczenie główne ubezpieczyciela*, Dziennik Ubezpieczeniowy, 2014, nr 3597.
- Postuła M., Raczkowski K., *Kryptowaluty - przyszłość czy zagrożenie dla polskiego systemu finansowego*, „Zarządzanie i Finanse, Journal of Management and Finance”, 2017, vol 15, nr 4
- Prabucki R., *Kryptologia a prawo - wybrane zagadnienia: idea kryptowaluty i jej wpływu na ewolucję oszustw w internecie*, [w:] „Przegląd Nauk Stosowanych” pod red. M. Zielińskiego, Opole, 2016, nr 10, https://pns.po.opole.pl/pns/PNS_10.pdf (data dostępu: 22.02.2020)
- Pudło D., *Czynniki determinujące zmiany na rynku kryptowalut*, „Catallaxy”, Toruń, 2018, s. 1, <http://economic-research.pl/Journals/index.php/cxy/article/view/758/724> (data dostępu: 20.02.2020)
- Rachunkowość finansowa zakładów ubezpieczeń*, praca zbiorowa pod redakcją A. Karmańskiej, Difin, Warszawa 2003.
- Radwański Z., Panowicz-Lipska J., *Zobowiązania – część szczegółowa*, C.H. Beck, Warszawa 2017.
- Rakowski M., *Nowe wojny- wybrane aspekty asymetrycznych konfliktów w cyberprzestrzeni*, Przegląd Bezpieczeństwa Wewnętrznego, nr 17/17.
- Republika Rwandy, Informacje o stosunkach gospodarczych z Polską*, Departament Handlu i Współpracy Międzynarodowej Ministerstwo Przedsiębiorczości i Technologii sierpień 2019.
- Ronka – Chmielowiec W., *Ubezpieczenia*, Wydawnictwo C.H.Beck, Warszawa 2016.
- Ronka – Chmielowiec W., *Zarządzanie ryzykiem w ubezpieczeniach*, Wyd. Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu, Wrocław 2000.
- Rot A., Zygała R., *Technologia blockchain jako rewolucja w transakcjach cyfrowych, aspekty technologiczne i potencjalne zastosowania*, „Informatyka ekonomiczna”, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław, 2018, nr 4(50)
- Rozwadowska B., *Fuzje i przejęcia. Dlaczego kończą się (nie)powodzeniem*, Wyd. Studio Emka, Warszawa 2012.
- Rutkowska-Tomaszewska E., *Zakres podmiotowy ochrony klienta i jej mechanizmy na tle regulacji dotyczących dystrybucji ubezpieczeń*, [w:] *Dystrybucja usług ubezpieczeniowych*. Wybrane zagadnienia prawne, pod red. B. Gneli, M. Szaraniec, Difin, Warszawa 2017.
- Rydzicki T., *Polisa na utracone zyski*, Gazeta Małych i Średnich Przedsiębiorstw, nr 61, 2007.
- Sangowski T., *Polski rynek ubezpieczeń – stan, kierunki rozwoju* [w:] *Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej*, t. IV, Oficyna Wyd. Branta, Bydgoszcz 2002.
- Sierpińska M., Jachna T., *Metody podejmowania decyzji finansowych, analiza przykładów i przypadków*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.

- Sierpińska M., Jachna T., *Ocena przedsiębiorstwa według standardów światowych*, Wydawnictwo Naukowe PWN, Warszawa 2007.
- Skorb M., *Stan cywilnoprawnej ochrony konsumenta usług ubezpieczeniowych w Polsce*, Zeszyty Prawnicze UKSW, 4/2, 2004,
- Śliwiński A., *Ryzyko ubezpieczeniowe*, Poltext, Warszawa 2002.
- Sobczyk M., *Ubezpieczenia w turystyce i rekreacji*, Difin, Warszawa 2013.
- Sobiecki G., *Regulowanie kryptowalut w Polsce i na świecie na przykładzie Bitcoina – status prawny i interpretacja ekonomiczna*, „Problemy Zarządzania”, Wydawnictwo Naukowe Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego, Warszawa, 2015, vol. 13, nr 3(54), <http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.desklight-34d22dc4-fc86-4a7a-9a0c-a6e3402230ae> (data dostępu: 3.03.2020)
- Soye Y. A., Adeyemo D. L., *Evaluation of impact of reinsurance mechanism on insurance companies sustainability in Nigeria*, International Journal of Research, Innovations and Sustainable Development, Volume 7/ 1, 2017.
- Stradomska M., *Kryptowaluty jako zagrożenie dla systemu jednostki – analiza prawno- psychologiczna*, „Przegląd Prawno-Ekonomiczny”, 2019, nr 47 (2/2019), <https://www.kul.pl/files/19/PPE47.pdf> (data dostępu: 20.02.2020)
- Strupczewski G., *Ryzyko cybernetyczne jako wyzwanie dla branży ubezpieczeń w Polsce i na świecie*, Komitet Nauk o Finansach PAN, No 1, 2017.
- Sułkowska W., *Ubezpieczenia*, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Krakowie, Kraków 2007.
- Sułkowska W., *Współczesne ubezpieczenia społeczne*, Wyd. Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2012.
- Świeboda H., *Ekonomiczne aspekty kryptowalut*, „Ekonomiczne Problemy Usług”, 2018, nr 2/2018 (131), <https://wnus.edu.pl/epu/pl/issue/917/article/15037/> (data dostępu: 20.02.2020)
- Świetla K., Jonas K., *Determination of the financial result in the insurance and reinsurance companies considering The Accounting Act*, Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Finansów i Prawa w Bielsku Białej nr 3/2016.
- Szczurowski T., *Spółka prowadząca zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji*, [w:] *Szczególne formy spółek*, pod red. A. Kidyba, Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2017
- Szpringer W., *Fintech i blockchain – kierunki rozwoju gospodarki cyfrowej*, [w:] *Innowacje i nowe technologie w finansach*, pod red. K. Marchewki-Bartkowiak, Studia BAS, Wydawnictwo Sejmowe Kancelarii Sejmu, Warszawa, 2019, nr 1(57).
- Szulczyński M., *Wpływ nowej gospodarki energetycznej na zmniejszanie się światowych napięć geopolitycznych*, Zeszyty naukowe Politechniki Śląskiej, Nr kol. 1981, 2017.
- Szumlicz T., *Ubezpieczenia podręcznik akademicki*, pod red. J. Handschke i J. Monkiewicza, wyd. Poltext, Warszawa 2010.
- Szumlicz T., *Ubezpieczenie społeczne: teoria dla praktyki*, Oficyna Wydawnicza BRANTA, Bydgoszcz 2006.
- Szymańska A., *Statystyczna analiza systemów bonus-malus w ubezpieczeniach komunikacyjnych*, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2014.

- Tomczyk K., *Technologia blockchain i perspektywy jej zastosowania w banku spółdzielczym – studium przypadku*, [w:] *Zarządzanie*, pod red. A.Brzozowskiej, „Zeszyty Naukowe Politechniki Częstochowskiej”, Częstochowa, 2019, nr 36
- Turystyka w 2018 r.* Główny Urząd Statystyczny, Warszawa 2019.
- Wesołowski K., *Umowa ubezpieczenia jako podstawa stosunku ubezpieczenia*, [w:] *Rynek usług ubezpieczeniowych*, pod. red. J. Perenc, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Szczecin 2004.
- Wikarczyk A., *Rynek kryptowalut - sytuacja bieżąca i kierunki rozwoju*, , [w:] „Innowacje i nowe technologie w finansach”, pod red. K. Marchewki-Bartkowiak, Studia BAS, Wydawnictwo Sejmowe Kancelarii Sejmu, Warszawa, 2019, nr 1(57), [http://orka.sejm.gov.pl/WydBAS.nsf/0/23F5FA0EA2F618E8C12583E1003527F1/\\$file/Studia_BAS_57.pdf](http://orka.sejm.gov.pl/WydBAS.nsf/0/23F5FA0EA2F618E8C12583E1003527F1/$file/Studia_BAS_57.pdf) (data dostępu: 18.02.2020)
- Witkowska J., *Ocena jakości usługi ubezpieczeniowej w opinii klientów*, „Rozprawy ubezpieczeniowe” nr 9 (2/2010).
- WTO, *Terminologia turystyczna. Zalecenia WTO*, przeł. A. Górnicka, Instytut Turystyki, Warszawa 1995.
- Wyciślak S., *System odporności przedsiębiorstwa*, Organizacja i Kierowanie, vol.1, 2006.
- Zabłocka-Kluczka A., *Organization's immunity to crisis, Strategie i mechanizmy odnowy przedsiębiorstw*, prace naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, red G. Bełz, S. Cyfert, Wrocław 2012.
- Zarządzanie finansami w zakładach ubezpieczeń*, pod redakcją W. Ronki-Chmielowiec, Bydgoszcz-Wrocław, Oficyna Wydawnicza Branta, 2004.
- Zielińska-Rapacz B., *Kryptowaluty - regulacje w Polsce i Unii Europejskiej*, „Rynek-Społeczeństwo-Kultura”, 2017, nr spec. 26, <http://www.kwartalnikrsk.pl/assets/rsk-specjalny-2017-zielinska-rapacz-kryptowaluty.pdf>, (data dostępu: 20.02.2020)
- Zieliński M., *Norwegia (Królestwo Norwegii), Sytuacja gospodarcza i stosunki gospodarcze z Polską*, Ministerstwo Rozwoju, Departament Handlu i Współpracy Międzynarodowej, 2019.
- Żelichowska K. Żelichowska J., *Ubezpieczenia cybernetyczne- charakterystyka i analiza rynku globalnego*, [w:] *Nowe trendy i innowacje w zarządzaniu ryzykiem i ubezpieczeniach. Przegląd Ubezpieczeń 2018*, pod red. M. Cycoń, T. Jedynek, G. Strupczewski, Fundacja Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, 2018.
- Żuwała A., *Możliwości wykorzystania technologii blockchain*, „Studies & Proceedings of Polish Association for Knowledge Management”, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków, 2018, nr 87

Akty prawne

- Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE z dnia 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Solvency II).
- Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 12 kwietnia 2016 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz. U. z 2016 r. poz. 562).
- Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U.2015 poz. 1844 ze zm.).
- Ustawa z dnia 15 września 2000 r. Kodeks spółek handlowych (Dz. U. z 2000 r. Nr 94 poz. 1037).

- Ustawa z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2019 r. poz. 369).
- Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. 2003 nr 124 poz. 1151).
- Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (Dz. U. nr 124 poz. 1153 ze zm.).
- Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz. U. 2003 nr 124 poz. 1154).
- Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2003 r. nr 124 poz. 1152).
- Ustawa z dnia 23 sierpnia 2007 r. przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2070).
- Ustawa z dnia 27 lipca 2002 r. Prawo dewizowe (Dz. U. nr 141 poz. 1178 ze zm.).
- Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz. U. z 1994 r. Nr 121 poz. 591).
- Ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (Dz. U. z 2015 r. poz. 1348).
- Ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o zmianie ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. z 2015 r. poz. 1634).

Źródła internetowe

- About Teambrella* (<https://teambrella.com/about>) dostęp: 17.04.2020 r.
- Acronis International, *Rosnące podwójne zagrożenie: cryptojacking w połączeniu z oprogramowaniem ransomware*, 2020, <https://www.acronis.com/pl-pl/articles/cryptojacking/> (data dostępu: 24.02.2020)
- Alexandre A., *Crypto Insurance Market to Grow, Lloyd's of London and Aon to Lead*, 5 September 2019, <https://cointelegraph.com/news/crypto-insurance-market-to-grow-lloyds-of-london-and-aon-to-lead>, (data dostępu: 14.05.2020)
- Alison I., *Crypto.com lands record \$260M Insurance Cover for offline bitcoin vaults*, 11 May 2020, <https://www.coindesk.com/crypto-com-lands-record-360m-insurance-cover-for-offline-bitcoin-vaults>, (data dostępu: 15.05.2020)
- AON, *Keeping Cryptocurrency Secure*, 2020, <https://www.aon.com/unitedkingdom/insights/keeping-cryptocurrency-secure.jsp>, (data dostępu: 15.06.2020)
- Barlyn S., *Chubb, XL Catlin Among Large Carriers now offering cover for cryptocurrency theft*, 2018, <https://www.carriermanagement.com/news/2018/02/01/175141.htm> (data dostępu: 24.02.2020)
- Barlyn S., *Insurers Begin to offer Cryptocurrency theft cover, tackling risks of growing sector*, "Insurance Journal", 1 February 2018, <https://www.insurancejournal.com/news/international/2018/02/01/479202.htm> (data dostępu: 23.02.2020)
- Barlyn S., Irrera A., *Lloyd's provides insurance for cryptocurrency storage*, [w:] „Insurance Journal”, 28 August 2018, <https://www.insurancejournal.com/news/national/2018/08/28/499318.htm> (data dostępu: 23.02.2020)
- Bednarczyk T. H., *Ekonomiczne i instytucjonalne czynniki rozwoju ubezpieczeń*, Wiadomości Ubezpieczeniowe 4, 2011, s. 89-94, (https://piu.org.pl/public/upload/ibrowser/WU/WU4_2011/bednarczyk.pdf), dostęp: 1.03.2020 r.

- Binance Academy, *Czym są portfele kryptowalutowe*, 2017-2020, <https://www.binance.vision/pl/blockchain/crypto-wallet-types-explained> (data dostępu: 3.03.2020)
- Bitcoin Insurance Agency, *Bitcoin theft insurance*, Innovation Insurance Group, <https://innovationinsurancegroup.com/our-services/bitcoin-brokerage-agency/bitcoin-theft-insurance/> (data dostępu: 24.02.2020)
- Butor-Keler A., *Mis-selling a ochrona konsumenta na rynku usług finansowych*, Studia Ekonomiczne. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, nr 326, 2017, (<https://www.sbc.org.pl/dlibra/publication/314399/edition/297125/content>), dostęp: 15.02.2020 r.
- Chapellow J., *Sharing Economy* (<https://www.investopedia.com/terms/s/sharing-economy.asp>) dostęp: 10.04.2020 r.
- Cichorska J., *Mis-selling, czyli sprzedaż niepotrzebnych instrumentów finansowych i jej skutki. Stan prawny w Polsce i Wielkiej Brytanii*, Rozprawy Ubezpieczeniowe. Konsument na rynku usług finansowych nr 24, 2017, Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach, (https://rf.gov.pl/ru/wp-content/uploads/2017/08/RU24_2.pdf), dostęp: 15.02.2020 r.
- Clyde&Co, *Shifting sands of M&A – a regional outlook, Insurance growth report 2019* (<https://www.clydeco.com/insight/reports/insurance-growth-report-2019>), dostęp 20.02.2020
- CoinMarketCap, *Bitcoin Charts*, 2020, <https://coinmarketcap.com/currencies/bitcoin/> (data dostępu: 22.02.2020)
- CoinMarketCap, *Top 100 Cryptocurrencies by Market Capitalization*, 2020, <https://coinmarketcap.com/> (data dostępu: 4.03.2020)
- Czechowska I. D., Waliszewki K., *Mis-selling in Finance as an Effect of Excessive Concentration on Sales*, Financial, Accounting and Economic Aspects of Contemporary Management, Entrepreneurship and management, Wydawnictwo Społecznej Akademii Nauk, Warszawa, 2018, s. 19. (<http://piz.san.edu.pl/index.php?id=230>), dostęp: 15.02.2020 r.
- Dawid M., *Vienna Insurance Group przejmuje Gothaer TU SA. Co się zmieni?* (<https://www.mfind.pl/akademia/ciekawostki-ubezpieczeniowe/vienna-insurance-group-przejmuje-gothaer-sa-sie-zmieni/>), dostęp 20.02.2020
- Działalność ubezpieczeniowa i reasekuracyjna*, Ministerstwo Finansów, Serwis Rzeczypospolitej Polskiej, (<https://www.gov.pl/web/finanse/dystrybucja-ubezpieczen>), dostęp: 1.03.2020 r.
- Elektroniczne Potwierdzenie Odbioru*, Poczta Polska, (<https://www.poczta-polska.pl/biznes/korespondencja/elektroniczne-potwierdzenie-odbioru/>), dostęp: 20.02.2020 r.
- Fedoruk A., *Jak wyprzedzić konkurencję i obniżyć koszty paliwa o 20 proc.*, Business Insider Polska 2017, (<https://businessinsider.com.pl/technologie/telematyka-w-transporcie-oszczednosci-dla-firmy/lmwf2fh>), dostęp: 20.02.2020 r.
- Finkle J., Wagstaff J., *Cyber Criminals Steal \$64M of Bitcoin From Cryptocurrency Firm NiceHash*, „Insurance Journal”, 8 December 2017, <https://www.insurancejournal.com/news/international/2017/12/08/473554.htm> (data dostępu: 26.02.2020)
- Friendsurance Press Kit* (http://www.friendsurance.com/wp-content/uploads/2019/11/Friendsurance-Press-Kit-English_20190129.pdf) dostęp: 14.04.2020 r.

- Grensing J., *Cryptocurrency insurance market shows promise despite cautions approach by major insurers*, „American Express”, 2019, <https://www.americanexpress.com/us/foreign-exchange/articles/cryptocurrency-insurance-market-shows-promise-with-caution/> (data dostępu: 23.02.2020)
- Hasło: „Reasekuracja”, Encyklopedia Ubezpieczeń – Vademecum Ubezpieczonego, Rzecznik Finansowy, (<https://rf.gov.pl/vademecum-ubezpieczonego/encyklopedia-ubezpieczen>), dostęp 30.03.2020 r.
- Hayes A., *Loss ratio* (<https://www.investopedia.com/terms/l/loss-ratio.asp>) dostęp: 11.04.2020.
- Hunt J., *The 7 Best Usage-Based Insurance Options of 2020*, The balance 2020, (<https://www.thebalance.com/best-usage-based-insurance-4160472>), dostęp: 24.02.2020 r.
- I. Allison, *Lloyd's of London Makes Quiet entrance Into Crypto Insurance Market*, 28 August 2018, <https://www.coindesk.com/lloyds-of-london-makes-quiet-entrance-into-crypto-insurance-market>, (data dostępu: 15.05.2020)
- Instytucja „tajemniczego klienta”*, Nowe uprawnienia UOKiK w obszarze ochrony konsumentów po 17 kwietnia 2016 r., Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, (https://www.uokik.gov.pl/faq_tajemniczy_klient.php#faq2759), dostęp: 19.02.2020.
- Kauflin J., *Lloyd's of London, Aon and others poised to profit from cryptocurrency hacker insurance*, „Forbes”, 2019, <https://www.forbes.com/sites/jeffkauflin/2019/09/05/lloyds-of-london-aon-and-others-poised-to-profit-from-cryptocurrency-hacker-insurance/#213bc02332aa> (data dostępu: 24.02.2020)
- Kawiński M., Ubezpieczenia w rozwoju społeczno-gospodarczym Polski, Wiadomości. ubezpieczeniowe, Nr specjalny 2/2013, (http://fem.put.poznan.pl/poli-admin/didactics/7999165WU_wydanie_specjalne_ubezp_w_rozwoju_spoleczno_gospodarczym_1-1.pdf).
- Kharif O., Louis B., Edde J., Chiglinisky K., *Interest in Crypto Insurance Grows, Despite High premiums, Broad Exclusions*, „Insurance Journal”, 23 July 2018, <https://www.insurancejournal.com/news/national/2018/07/23/495680.htm> (data dostępu: 23.02.2020)
- Kolebuk A., *Sygnalizacja świetlna z opisem*, Autokult 2017, (<https://autokult.pl/29864,sygnalizacja-swietlna-z-opisem>), dostęp: 20.02.2020 r.
- Komisja Nadzoru Finansowego, Ochrona klienta na rynku usług finansowych*, (https://www.knf.gov.pl/dla_konsumenta/Ochrona_klienta_na_ryнку_usług_financeowych/KNF), dostęp: 1.03.2020 r.
- Komisja Nadzoru Finansowego, *Wytyczne dotyczące reasekuracji biernej/retrocesji*, Warszawa 2014, (https://www.knf.gov.pl/knf/pl/komponenty/img/knf_117796_Reasekuracja_wytyczne_38378.pdf), dostęp 30.03.2020 r.
- Komisja Nadzoru Finansowego, *Zakres działalności krajowych zakładów ubezpieczeń i reasekuracji*, 2018, (https://www.knf.gov.pl/dla_rynku/procesy_licencyjne/ubezpieczeniowy/krajowy_zaklad_ubezpieczen_reasekuracji/zakres_dzialalnosci_krajowych_zakladow_ubezpieczen_reasekuracji), dostęp 30.03.2020 r.
- Kompetencje Prezesa UOKiK, Ochrona konsumentów, Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów*, (https://www.uokik.gov.pl/kompetencje-prezesa_uokik3.php), dostęp: 1.03.2020 r.
- Konsolidacja w branży, czyli szansa na wzrost lub wyjście z biznesu* (<http://familybusiness.ibrpolska.pl/konsolidacja-branzy/>), dostęp 17.02.2020

- Konsolidacja w branży, czyli szansa na wzrost lub wyjście z biznesu* (<http://familybusiness.ibrpolska.pl/konsolidacja-branzy/>), dostęp 17.02.2020
- Krasnodębska-Tomkiel M., *Biuletyn: Misselling, czyli sprzedaż nieetyczna*, Gazeta Bankowa, Biuletyn Podatki i Rachunkowość, 2016, (<https://www.bdo.pl/pl-pl/publikacje/biuletyn-podatki-i-rachunkowosc/2016/misselling,-czyli-sprzedaz-nieetyczna>), dostęp: 18.02.2020 r.
- Krosłak D., *The Oil Effect, International Crisis Group*, (<https://www.crisisgroup.org/africa/central-africa/chad/oil-effect>).
- Kukla-Kowalska A., J.Kospin, *Raport M&A Index Poland 2 kwartał 2018* (<https://fordata.pl/raport-fuzje-i-przejecia-w-polsce-2-kwartal-2018/>), dostęp 20.02.2020 r.
- Lemonade's Claims* (<https://www.lemonade.com/claims>) dostęp: 16.04.2020 r.
- Lemonade's Frequently Asked Questions* (<https://www.lemonade.com/de/en/faq>) dostęp: 16.04.2020 r.
- Lemonade's Policy 2.0* (<https://www.lemonade.com/de/en/policy-two>) dostęp: 16.04.2020 r.
- Lloyd's backs new Crypto Hot Wallet insurance Scheme from Coincover*, 2 March 2020, <https://www.coindesk.com/lloyds-backs-new-crypto-hot-wallet-insurance-scheme-from-coincover>, (data dostępu: 15.05.2020)
- Lloyd's Launches Cryptocurrency wallet insurance policy*, „Insurance Journal”, 2 March 2020, <https://www.insurancejournal.com/news/international/2020/03/02/559855.htm> (data dostępu: 3.03.2020)
- Luterek A., *Zjawisko missellingu w ubezpieczeniach działu I w świetle skarg kierowanych do rzecznika finansowego*, Prace naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Ubezpieczenia wobec wyzwań XXI wieku, Uniwersytet Warszawski, Warszawa, 2018, (<https://www.dbc.wroc.pl/dlibra/publication/140551/edition/72533/content>), dostęp: 15.02.2020 r.
- Maliszewska M., *Zakład ubezpieczeń jako przedsiębiorstwo; podstawowe elementy prawne i organizacyjno-funkcjonalne*, (https://rf.gov.pl/files/2683_514_Malgorzata_Maliszewska___Zaklad_ubezpieczen_jako_przedsiębiorstwo___podstawowe_elementy_prawne_i_organizacyjno___funkcjon.pdf)
- Mangoli D., *Cryptocurrency insurance: more companies join the bandwagon*, „CryptoCoinsNews”, 19 February 2018, <https://www.ccn.com/cryptocurrency-insurance-more-companies-join-the-bandwagon/> (data dostępu: 23.02.2020)
- McAfee, *Cryptomining Boom Times Continue*, „McAfee Labs Threats Report”, December 2018, <https://www.mcafee.com/enterprise/en-us/assets/reports/rp-quarterly-threats-dec-2018.pdf> (data dostępu: 24.02.2020)
- Misselling – jedno pojęcie, różny punkt widzenia*, (<https://prnews.pl/misselling-jedno-pojecie-rozny-punkt-widzenia-440747>), dostęp: 15.02.2020 r.
- Moorcraft B., *How insurance can develop in cryptocurrency market*, 15 January 2019, <https://www.insurancebusinessmag.com/au/news/breaking-news/how-insurance-can-develop-in-cryptocurrency-market-122299.aspx> (data dostępu: 14.05.2020)
- Moorcraft, B., *Marsh: Cryptocurrency insurance market „hesitant” but hopeful*, 5 February 2020, <https://www.insurancebusinessmag.com/us/news/breaking-news/marsh-cryptocurrency-insurance-market-hesitant-but-hopeful-212629.aspx> (data dostępu: 14.05.2020)

- New insurer Relm Offers Cover for Cryptocurrency, Cannabis Businesses*, „Insurance Journal”, 3 March 2020, (data dostępu: 14.05.2020)
<https://www.insurancejournal.com/news/international/2020/03/03/559977.htm>
- NewsBTC, *Japan's Mitsui Sumitomo Introduces New Bitcoin Insurance, 2016*,
<https://www.newsbtc.com/2016/11/24/mitsui-sumitomo-bitcoin-insurance/> (data dostępu: 24.02.2020)
- Nieuczciwa sprzedaż (misselling)*, Nowe uprawnienia UOKiK w obszarze ochrony konsumentów po 17 kwietnia 2016 r., Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów,
(https://www.uokik.gov.pl/faq_nieuczciwa_sprzedaz.php#faq2743), dostęp: 15.02.2020.
- Oficjalna strona internetowa Friendsurance* (<https://www.friendsurance.de/>) dostęp: 14.04.2020 r.
- Oficjalna strona internetowa Lemonade* (<https://www.lemonade.com/de/en>) dostęp: 16.04.2020 r.
- Oficjalna strona internetowa platformy Kundi w serwisie Facebook* (<https://www.facebook.com/kundiPL/>)
dostęp: 18.04.2020 r.
- Ogólne Warunki Ubezpieczenia „Generali, z myślą o podróży”* (https://www.generali.pl/frontend-static/OWU_Podrozy_zgranicznych_direct.pdf) dostęp: 26.02.2020 r.
- Paduszyńska M., *Misselling jako nadużywanie zaufania klienta na rynku finansowym*, *Annales. Ethics in Economic Life*, 2019, (<https://czasopisma.uni.lodz.pl/Annales/article/view/6161>), dostęp: 15.02.2020 r.
- Parlament Europejski, *Noty tematyczne o Unii Europejskiej*,
(<https://www.europarl.europa.eu/factsheets/pl/sheet/40/swoboda-przedsiębiorczosci-i-swoboda-swiadczenia-uslug>).
- Peer* – ang. człowiek równy rangą, Oxford Advanced American Dictionary
- Phoenix Group Holdings, *Completion announcement* (<https://www.thephoenixgroup.com/investor-relations/archive/proposed-acquisition-of-standard-life-assurance.aspx>), dostęp: 20.02.2020 r.
- Phoenix Group, *Our Investment Thesis* (<https://www.thephoenixgroup.com/investor-relations/why-invest.aspx>),
dostęp 20.02.2020
- Podstawowe problemy bancassurance w Polsce*, Aneks do raportu Rzecznika Ubezpieczonych z 2007 r., Skargi z zakresu bancassurance wniesione w 2012 r., Warszawa, 2012,
(https://rf.gov.pl/pdf/Aneks_do_raportu_o_bancassurance_2012.pdf), dostęp: 20.02.2020 r.
- Polski rynek M&A zaliczył duży spadek wartości transakcji w 2018 roku*, Business Insider Polska
(<https://businessinsider.com.pl/finanse/fundusze/manda-rynek-fuzji-i-przejec-w-polsce-w-2018-roku-raport/zrpmywr>), dostęp 20.02.2020 r.
- Polski rynek ubezpieczeniowy 2016*, Analizy statystyczne, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa, 2017,
(<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/podmioty-gospodarcze-wyniki-finansowe/przedsiębiorstwa-finansowe/polski-rynek-ubezpieczeniowy-2016,11,7.html>), dostęp: 1.03.2020 r.
- Polski rynek ubezpieczeniowy 2018*, Analizy statystyczne, Główny Urząd Statystyczny, Warszawa, 2019,
(<https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/podmioty-gospodarcze-wyniki-finansowe/przedsiębiorstwa-finansowe/polski-rynek-ubezpieczeniowy-2018,11,8.html>), dostęp: 1.03.2020 r.
- Raport „Cyfryzacja Sektora Ubezpieczeń w Polsce”* przygotowany przez Accenture we współpracy z Polską Izbą Ubezpieczeń, Listopad 2018, s. 3 (https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2018/11/ACC_PIU_Raport-Cyfryzacja-Ubezpieczen-w-Polsce.pdf) dostęp: 10.04.2020 r.

- Raport PIU – Polski Rynek Bancassurance IV kwartał 2019*, Polska Izba Ubezpieczeń, Warszawa, 2020, (<https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2020/04/Prezentacja-Rynek-BA-2019Q4.pdf>), dostęp: 14.05.2020 r.
- Raport Rzecznika Finansowego. Ubezpieczenia turystyczne*, Warszawa 2018, (https://rf.gov.pl/pdf/Raport_Ubezpieczenia_turystyczne_czerwiec2018.pdf), dostęp: 29.02.2020 r.
- Raport Rzecznika Finansowego. Ubezpieczenia turystyczne. Prezentacja głównych tez Raportu*, Warszawa 2018, (https://rf.gov.pl/pdf/Prezentacja_Raport_turystyczne.pdf), dostęp: 14.03.2020 r.
- Raport Rzecznika Ubezpieczonych Klauzule abuzywne w działalności ubezpieczeniowej*, Warszawa 2012, (https://rf.gov.pl/files/20655__5243__Raport_Rzecznika_Ubezpieczonych_poswiecony_klauzulom_abuzywnym_w_dzialalnosci_ubezpieczeniowej.pdf), dostęp: 25.03.2020 r.
- Raport Rzecznika Ubezpieczonych Klauzule abuzywne w działalności ubezpieczeniowej; tekst jednolity (uwzględniający aneks do raportu z sierpnia 2014 r.)* Warszawa 2014, https://rf.gov.pl/pdf/Raport_Klauzule_abuzywne_tekst_jedn.pdf, dostęp: 25.03.2020 r.
- Rekomendacja U dotycząca dobrych praktyk w zakresie bancassurance*, Komisja Nadzoru Finansowego, Warszawa, 2014, (https://www.knf.gov.pl/knf/pl/komponenty/img/Rekomendacja_U_38338.pdf), dostęp: 19.02.2020 r.
- Rossiter J. S., *Prepare for the Future With Cryptocurrency Insurance*, „Perkinscoie, counsel to great companies”, October 2017, <https://www.perkinscoie.com/en/news-insights/prepare-for-the-future-with-cryptocurrency-insurance.html> (data dostępu: 24.02.2020)
- Sas A., *Number of merger and acquisition (M&A) deals in Poland in 2018, by sector* (<https://www.statista.com/statistics/414927/m-and-a-poland-number-of-deals-by-sector/>), dostęp 20.02.2020 r.
- Sas A., *Number of merger and acquisition (M&A) transactions in Poland from 2011 to 2019* (<https://www.statista.com/statistics/413682/m-and-a-poland-number-of-deals/>), dostęp 10.04.2020 r.
- Składka przypisana brutto*, Pojęcia stosowane w statystyce publicznej, Główny Urząd Statystyczny, (<https://stat.gov.pl/metainformacje/slownik-pojec/pojecia-stosowane-w-statystyce-publicznej/1562,pojcie.html>), dostęp: 1.03.2020 r.
- Słownik języka polskiego PWN (<https://sjp.pwn.pl/sjp/konsolidacja;2564385.html>), dostęp 20.03.2020
- Słownik języka polskiego SJP (<https://sjp.pl/konsolidacja>), dostęp 20.03.2020
- Sprawozdania Rzecznika Finansowego za poszczególne lata*, Rzecznik Finansowy, Warszawa, (<https://rf.gov.pl/publikacje/sprawozdania>), dostęp: 20.02.2020 r.
- Sprawozdanie Rzecznika Finansowego za 2015 rok*, Rzecznik Finansowy, Warszawa, 2016, (https://rf.gov.pl/files/22297__5306__Sprawozdanie_Rzecznika_Finansowego_za_rok_2015.pdf), dostęp: 20.02.2020 r.
- Strona internetowa grupy PZU, https://media.pzu.pl/informacje-prasowe/szczegoly/grupa-pzu-najwyzszy-zysk-roczny-od-5lat-i-rekordowa-skladka?fbclid=IwAR0RIPC-dPXI87OxtMJLJd5RzQSwi5g2Z1bTIo1k7CE15yF0Z7BL_FV5uj0.
- Sułkowska W., *Bariery rozwoju rynku ubezpieczeń w Polsce, eFinanse*, Finansowy Kwartalnik Internetowy, Kraków, 2007, (<http://bazekon.icm.edu.pl/bazekon/element/bwmeta1.element.ekon-element-000171307179>), dostęp: 24.02.2020 r.

- Szczepańska M., *Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym*, LEX, Wolters Kluwer Polska, Warszawa, 2011, (<https://sip.lex.pl/komentarze-i-publicacje/monografie/ubezpieczenie-na-zycie-z-ubezpieczeniowym-funduszem-kapitalowym-369225688>), dostęp: 1.03.2020 r.
- Szersze kompetencje Rzecznika Finansowego*, Rzecznik Finansowy, (https://rf.gov.pl/sprawy-biezace/Szersze_kompetencje_Rzecznika_Finansowego__22877), dostęp: 1.03.2020 r.
- Świgoń P, Pilch H, Encyklopedia Zarządzania, <https://mfiles.pl/pl/index.php/Reasekuracja>
- The Crypto Insurance Market may Total \$6 billion. That's nowhere near enough*, 21 November 2018, <https://www.coindesk.com/the-crypto-insurance-market-may-total-6-billion-thats-nowhere-near-enough>, (data dostępu: 15.05.2020)
- Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym*, Raport Rzecznika Ubezpieczonych, Warszawa, 2012, (https://rf.gov.pl/pdf/Raport_UFK.pdf), dostęp: 19.02.2020 r.
- Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym*, część II, Raport Rzecznika Finansowego, Warszawa, 2016, (<https://rf.gov.pl/pdf/RAPORT%20UFK-CZ%202-WERSJA%20OST-30-03-2016%20pop.pdf>), dostęp: 20.02.2020 r.
- Ubezpieczenia w liczbach 2018*, Rynek ubezpieczeń w Polsce, Polska Izba Ubezpieczeń, 2018, (<https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2019/04/ubezpieczenia-w-liczbach-2018.pdf>), dostęp: 1.03.2020 r.
- UBI Infographic 2018*, PTOLEMUS 2018, (<https://www.ptolemus.com/ubi-infographic-2018/>), dostęp: 20.02.2020r.
- Usage-based insurance*, National Association of Insurance Commissioners 2019, (https://content.naic.org/cipr_topics/topic_usage_based_insurance.htm), dostęp: 20.02.2020 r.
- VIG sfinalizował przejęcie Gothaer TU w Polsce* (<https://www.money.pl/gielda/vig-sfinalizowal-przejecie-gothaer-tu-w-polsce-6354668682475138a.html>),dostęp 20.02.2020
- Walker I., *Deutsche Bank sells Abbey Life for \$1.2 billion* (<https://www.marketwatch.com/story/deutsche-bank-sells-abbey-life-for-12-billion-2016-09-28>),dostęp 20.02.2020
- Walters S., *Biggest Bitcoin Hacks: 8 of the Largest Breaches in history*, „Coinbureau”, 15 February 2019, <https://www.coinbureau.com/analysis/biggest-bitcoin-hacks/> (data dostępu: 22.02.2020)
- Wierzbińska E., *Misselling barierą rozwoju ubezpieczeń w Polsce*, Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Humanitas, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, 2016, (<https://zeszytyhumanitas.pl/resources/html/article/details?id=142710&language=en>), dostęp: 15.02.2020 r.
- Wysota K., *AXA kupuje XL Group* (<https://www.pb.pl/axa-kupuje-xl-group-907143>), dostęp 02.03.2020
- Yi H. T., Dubinsky A. J., Lim C. U., *Determinants of telemarketer misselling in life insurance services*, Journal of Services Marketing, Vol. 26 No. 6, Emerald Group Publishing Limited, 2012, (<https://www.emerald.com/insight/content/doi/10.1108/08876041211257891/full/html>), dostęp: 16.02.2020
- Youngman I., *Peer2Peer Insurance Global 2018*, (https://www.researchandmarkets.com/reports/4583879/peer2peer-insurance-global-2018?utm_code=r5mb8r&utm_medium=GN) dostęp: 18.04.2020 r.
- Załącznik nr 1 do Sprawozdania z działalności Rzecznika Finansowego za 2018 r. oraz uwag o stanie przestrzegania prawa i interesów klientów podmiotów rynku finansowego*, Dane statystyczne, Rzecznik Finansowy, Warszawa, 2019,

(https://rf.gov.pl/files/22980__5329__Sprawozdanie_Rzecznika_Finansowego_za_2018_r_.pdf), dostęp: 20.02.2020 r.

Załącznik Nr 1 do Sprawozdania z działalności Rzecznika Finansowego za 2018 r. oraz uwag o stanie przestrzegania prawa i interesów klientów podmiotów rynku finansowego, Warszawa 2019, (https://rf.gov.pl/files/22980__5329__Sprawozdanie_Rzecznika_Finansowego_za_2018_r_.pdf), dostęp: 23.02.2020r.

Witryny internetowe

<https://www.fmglobal.com/research-and-resources/tools-and-resources/resilienceindex/explore-the-data/?&cr=POL&sn=ex>, dostęp 01.03.2020.

<https://tradingeconomics.com/country-list/gdp-per-capita-ppp>, dostęp 01.03.2020.

http://www3.weforum.org/docs/WEF_TheGlobalCompetitivenessReport2019.pdf, dostęp 14.03.2020.

Rejestr klauzul niedozwolonych, <https://www.rejestr.uokik.gov.pl/index.php#advancedResults>, dostęp: 25.03.2020 r.

[https://pl.wikipedia.org/wiki/Efektywno%C5%9B%C4%87_\(zarz%C4%85dzanie\)](https://pl.wikipedia.org/wiki/Efektywno%C5%9B%C4%87_(zarz%C4%85dzanie)), dostęp: 22.02.2020.

https://www.knf.gov.pl/dla_ryнку/procesy_licencyjne/ubezpieczeniowy/krajowy_zakład_ubezpieczeni_reasekuracji/forma_prawna, dostęp: 22.02.2020.

<https://www.pzu.pl/grupa-pzu/spolki/pzu-sa>, dostęp: 20.03.2020.

<https://www.warta.pl/towarzystwo-ubezpieczeni-i-reasekuracji-warta-s.a.>, dostęp: 20.03.2020.

http://www.pwsz.nysa.pl/instytyty/finanse/nowak/ubezpiecz_wykl_6_7.pdf, dostęp: 29.03.2020.

https://europa.eu/youreurope/business/running-business/developing-business/setting-up-european-company/index_pl.htm, dostęp: 29.03.2020.

http://zeszyty.wne.tu.koszalin.pl/images/wydawnictwo/zeszyty/17/16_Ewa_Radawiecka_text.pdf, dostęp: 29.03.2020.

<https://slideplayer.pl/slide/1276085/>, dostęp: 30.03.2020.

Spis tabel

TABELA 1.1. STRUKTURA RYNKU USŁUG UBEZPIECZENIOWYCH	13
TABELA 1.2. RÓŻNICE POMIĘDZY PRODUKTAMI UBEZPIECZEŃ OSOBOWYCH I MAJĄTKOWYCH	14
TABELA 1.3. PRZYKŁADY KLAUZUL ABUZYWNYCH STOSOWANYCH PRZEZ UBEZPIECZYCIELI	23
TABELA 1.4. LICZBA NIEDOZWOLONYCH POSTANOWIEŃ OGÓLNYCH WARUNKÓW UMÓW UBEZPIECZENIA WPISANYCH DO REJESTRU KLAUZUL ABUZYWNYCH W LATACH 2005-2016	30
TABELA 2.1. INDEKSY ODPORNOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ WEDŁUG FM GLOBAL.....	30
TABELA 2.2. MIEJSCE POLSKI W RANKINGU FM GLOBAL.....	39
TABELA 3.1. 15 NAJWIĘKSZYCH POD WZGLĘDEM WIELKOSCI AKTYWÓW FIRM UBEZPIECZENIOWYCH MIEJSCE W EUROPIE W 2019 R.	51
TABELA 4.1. UNIWERSALNE KRYTERIA OCENY JAKOŚCI USŁUG UBEZPIECZENIOWYCH	61
TABELA 4.2. KLASYFIKACJA RYZYKA UBEZPIECZENIOWEGO WEDŁUG A. ŚLIWIŃSKIEGO	62
TABELA 4.3. KLASYFIKACJA RYZYKA W DZIAŁALNOŚCI TURYSTYCZNO-REKREACYJNEJ	65
TABELA 4.4. OFERTY PRODUKTÓW UBEZPIECZENIOWYCH WYBRANYCH UBEZPIECZYCIELI W POLSCE STAN NA DZIEŃ 25.02.2020	70
TABELA 4.5. CENY PAKIETÓW UBEZPIECZENIOWYCH WYBRANYCH UBEZPIECZYCIELI W POLSCE W ZALEŻNOŚCI OD WIEKU UBEZPIECZONEGO . STAN NA 24.02.2020	71
TABELA 5.1. SKŁADKA PRZYPISANA BRUTTO WEDŁUG RODZAJÓW UBEZPIECZEŃ W POLSCE (DZIAŁ I), 2012-2018	83
TABELA 5.2. LICZBA SKARG DOTYCZĄCYCH UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM, 2012-2018	88
TABELA 5.3. PRZEPISY REGULUJĄCE OCHRONĘ KONSUMENTA - KLIENTA RYNKU FINANSOWEGO.....	91
TABELA 6.1. STRUKTURA BILANSU ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ	96
TABELA 6.2. WYBRANE WSKAŹNIKI FINANSOWE PZUS SA I TUiR WARTA SA.....	103
TABELA 7.1. CECHY CHARAKTERYSTYCZNE ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ W FORMIE SPÓŁEK AKCYJNYCH ORAZ TOWARZYSTW UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH	108
TABELA 7.2. STRUKTURA BILANSU ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ I ZAKŁADU REASEKURACJI	113
TABELA 7.3. WSKAŹNIKI ANALIZY FINANSOWEJ ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ W FORMIE SPÓŁKI AKCYJNEJ	117
TABELA 7.4. JEDNOSTKOWY BILANS PZU SA W LATACH 2017-2018 (TYS. ZŁ)	116
TABELA 7.5. TECHNICZNY RACHUNEK UBEZPIECZEŃ MAJĄTKOWYCH I OSOBOWYCH PZU S.A. ZA LATA 2017-2018 (W TYS. ZŁ).....	120
TABELA 7.6. OGÓLNY RACHUNEK ZYSKÓW I STRAT PZU S.A. ZA LATA 2017-2018 (W TYS. ZŁ)	120
TABELA 7.7. WYBRANE WSKAŹNIKI FINANSOWE PZU S.A. W ROKU 2018	121
TABELA 8.1. UPROSZCZONY SCHEMAT OGÓLNEGO RACHUNKU ZYSKÓW I STRAT	129
TABELA 8.2. RÓŻNICE POMIĘDZY WSKAŹNIKAMI ZATRZYMANIA SKŁADKI A ODSZKODOWAŃ.....	135
TABELA 8.3. WYNIKI OBLICZEŃ W ZAKRESIE POZYCJI ZWIĄZANYCH Z REASEKURACJĄ I WYNIKIEM TECHNICZNYM	132
TABELA 9.1. CHARAKTERYSTYKA WYBRANYCH KRYPTOWALUT I ICH KAPITALIZACJA (W USD) WG STANU NA DZIEŃ 20.02.2020 R.	144
TABELA 9.2. 8 NAJWIĘKSZYCH WŁAMAŃ I KRADZIEŻY BITCOINÓW W LATACH 2014-2019.....	154
TABELA 9.3. WYBRANE FIRMY OFERUJĄCE UBEZPIECZENIE KRYPTOWALUT	163
TABELA 10.1. APROBATA DLA ZASTOSOWANIA TELEMATYKI W UBEZPIECZENIACH KOMUNIKACYJNYCH Z UWZGLĘDNIENIEM OPINII POSZCZEGÓLNYCH GRUP WIEKOWYCH	178
TABELA 10.2. APROBATA DLA ZASTOSOWANIA TELEMATYKI W UBEZPIECZENIACH KOMUNIKACYJNYCH Z PODZIAŁEM ZE WZGLĘDU NA PŁEĆ ANKIETOWANYCH	178
TABELA 10.3. APROBATA DLA ZASTOSOWANIA TELEMATYKI W UBEZPIECZENIACH KOMUNIKACYJNYCH Z PODZIAŁEM ZE WZGLĘDU NA CZĘSTOTLIWOŚĆ KIEROWANIA POJAZDEM PRZEZ ANKIETOWANYCH	179
TABELA 10.4. APROBATA DLA ZASTOSOWANIA TELEMATYKI W UBEZPIECZENIACH KOMUNIKACYJNYCH Z PODZIAŁEM ZE WZGLĘDU NA RODZAJ WYKUPOWANEGO UBEZPIECZENIA PRZEZ ANKIETOWANYCH	180
TABELA 10.5. APROBATA DLA ZASTOSOWANIA TELEMATYKI W UBEZPIECZENIACH KOMUNIKACYJNYCH W ZALEŻNOŚCI OD STYLU JAZDY ANKIETOWANYCH	180

Załącznik 1

Pozycje związane z reasekuracją i wynik techniczny*

	Warta		PZU		Ergo Hestia		Generali		AXA	
	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017	2018	2017
1	278 266 000	247 449 000	619 830 000	523 729 000	464 778 879	899 298 249	721 163 552	732 153 961	222 391 000	373 771 000
2	24 070 000	-18 690 000	80 366 000	65 805 000	-389 482 478	303 210	18 892 388	-14 781 926	-85 158 000	79 137 000
3	140 562 000	391 927 000	246 884 000	242 749 000	417 315 113	417 301 025	386 238 788	447 589 135	177 884 000	184 543 000
4	117 217 000	-212 368 000	105 355 000	165 620 000	81 528 407	79 746 212	111 123 560	116 663 921	44 004 000	69 033 000
5	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
6	19 373 000	23 005 000	32 741 000	17 999 000	288 711 256	307 631 393	192 328 344	167 343 462	63 071 000	54 376 000
su ma	22 956 000	-63 575 000	-154 484 000	-31 556 000	-66 706 581	-94 316 411	-12 580 473	-15 339 369	-22 590 000	13 318 000
W T	380 304 000	309 415 000	1 538 766 000	1 218 037 000	385 642 609	215 886 347	1 000 343	-26 688 033	32 815 000	-12 374 000
s% W	6,0%	-20,5%	-10,0%	-2,6%	-17,3%	-43,7%	1257,6%	57,5%	-68,8%	-107,6%

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych badanych podmiotów.

Legenda (*) 1 oznacza udział reasekuratorów w składce przypisanej, 2 - udział reasekuratorów w zmianie stanu rezerw składek, 3 - udział reasekuratorów w odszkodowaniach i świadczeniach wypłaconych, 4 - udział reasekuratorów w zmianie stanu rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia, 5 - udział reasekuratorów w zmianie stanu pozostałych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, 6 - prowizje reasekuracyjne i udział w zyskach reasekuratorów, suma=2+3+4+5+6-1, "WT" oznacza wynik techniczny, "s%W" to iloraz sumy i wyniku technicznego [%].