

**REDAKCJA
NAUKOWA**

ALINA KLONOWSKA

GRZEGORZ STRUPCZEWSKI

**DYLEMATY TEORII I PRAKTYKI
UBEZPIECZEŃ GOSPODARCZYCH**

PRZEGLĄD UBEZPIECZEŃ 2021

FUNDACJA UNIWERSYTETU EKONOMICZNEGO W KRAKOWIE



Dylematy teorii i praktyki ubezpieczeń gospodarczych

Przegląd Ubezpieczeń 2021

redakcja naukowa

Alina Klonowska

Grzegorz Strupczewski

Fundacja Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie

Kraków, lipiec 2021

Recenzenci
dr Robert Dankiewicz
dr Lyubov Klapkiv
dr Anna Ostrowska-Dankiewicz

ISBN 978-83-65907-67-7
pdf online

Publikacja została wydana w ramach projektu „Dylematy teorii i praktyki ubezpieczeń” realizowanego przez Koło Naukowe Ubezpieczeń „Risk Management” oraz Katedrę Zarządzania Ryzykiem i Ubezpieczeń w latach 2020-2021.

Poszczególne rozdziały nie były przez Wydawcę zmieniane ani korygowane pod względem edytorskim i zostały zamieszczone w oryginalnej formie przygotowanej przez autora.

© Copyright by Katedra Zarządzania Ryzykiem i Ubezpieczeń Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2021

Wydawnictwo:
Fundacja Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie
ul. Rakowicka 27, 31-510 Kraków

Spis treści

Wstęp	7
Rozdział 1 Ochrona konsumenta a zjawisko missellingu na rynku usług finansowych.....	10
1.1. Wprowadzenie	10
1.2. Otoczenie instytucjonalne i systemowe służące ochronie konsumenta.....	11
1.3. Misselling – istota, formy, determinanty	14
1.4. Powstanie missellingu i skala zjawiska	17
1.5. Skargi składane do Rzecznika Finansowego	17
1.6. Działania zapobiegające nieuczciwym praktykom	20
1.7. Podsumowanie	27
Rozdział 2 Nadużycia na rynku ubezpieczeń – nieuczciwe praktyki rynkowe i niedozwolone zapisy umowne ubezpieczycieli	29
2.1. Wprowadzenie	29
2.2. Ubezpieczenie – istota i klasyfikacja	30
2.3. Nieuczciwe praktyki rynkowe ubezpieczycieli.....	33
2.4. Konstrukcja umów ubezpieczenia i niedozwolone zapisy umowne	37
2.5. Podsumowanie	42
Rozdział 3 Ochrona klienta na gruncie ustawy o dystrybucji ubezpieczeń	44
3.1. Wprowadzenie	44
3.2. Klient usługi ubezpieczeniowej i zakres podmiotowy jego ochrony – różnice interpretacyjne.	45
3.3. Obowiązki informacyjne dystrybutorów ubezpieczeń wobec klienta.....	48
3.4. Pozasądowe instrumenty i instytucje chroniące interes klienta	56
3.5. Podsumowanie	60
Rozdział 4 Reasekuracja jako metoda zarządzania ryzykiem ubezpieczeniowym	62
4.1. Wprowadzenie	62
4.2. Ryzyko w działalności ubezpieczeniowej – definicja i klasyfikacja	63
4.3. Zarządzanie ryzykiem ubezpieczeniowym.....	66
4.4. Pojęcie, funkcje i rodzaje reasekuracji	69
4.5. Reasekuracja na rynku ubezpieczeniowym w latach 2015-2019.....	73
4.6. Podsumowanie	78
Rozdział 5 Wpływ rezerw techniczno-ubezpieczeniowe na kształtowanie sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń.....	80
5.1. Wprowadzenie	80
5.2. Istota i rodzaje rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.....	81
5.3. Zasady wyceny i tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.....	87

5.4. Miejsce rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w strukturze bilansu	90
5.5. Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe jako element kształtujący wynik finansowy	93
5.6. Podsumowanie	102
Rozdział 6 <i>Value relevance</i> w zakładzie ubezpieczeń na przykładzie PZU S.A.	104
6.1. Wprowadzenie	104
6.2. Koncepcja <i>value relevance</i> – przegląd literatury.....	104
6.3. Specyfika sprawozdań finansowych zakładów ubezpieczeń.....	108
6.4. Metodologia badań	111
6.5. Analiza empiryczna.....	112
6.6. Podsumowanie	118
Rozdział 7 Ryzyko katastroficzne a zjawisko luki ubezpieczeniowej w Polsce	120
7.1. Wprowadzenie	120
7.2. Pojęcie i istota ryzyka katastroficznego	121
7.3. Źródła ryzyka katastroficznego w Polsce.....	124
7.4. Ekspozycja na ryzyko katastroficzne w Polsce.....	127
7.5. Identyfikacja luki ubezpieczeniowej w zakresie zagrożeń naturalnych w Polsce	130
7.6. Podsumowanie	137
Rozdział 8 Branża ubezpieczeń wobec zmian klimatu	139
8.1. Wprowadzenie	139
8.2. Charakterystyka i skala zmian klimatycznych.....	140
8.3. Ryzyko pogodowe i zarządzanie ryzykiem katastroficznym.....	144
8.4. Identyfikacja problemu luki ubezpieczeniowej w kontekście katastrof naturalnych	146
8.5. Rola ubezpieczeń od ryzyk naturalnych w Polsce	148
8.6. Wpływ zmian klimatycznych na ubezpieczenia upraw rolnych	152
8.7. Propozycja rozwiązań systemowych w zakresie ubezpieczeń ryzyk naturalnych w Polsce	155
8.8. Podsumowanie	156
Rozdział 9 Wybór kanału dystrybucji a rodzaj ubezpieczenia. Badania ankietowe polskich konsumentów.....	158
9.1. Wprowadzenie	158
9.2. Regulacje prawne w zakresie dystrybucji produktów ubezpieczeniowych.....	159
9.3. Rodzaje kanałów dystrybucji produktów ubezpieczeniowych.....	161
9.4. Badanie kryteriów wyboru kanału dystrybucji przez nabywców ubezpieczeń	166
9.5. Podsumowanie	179
Bibliografia.....	181
Piśmiennictwo naukowe	181

Akty prawne	186
Źródła internetowe.....	186
Witryny internetowe.....	189
Spis tabel	190
Spis rysunków.....	192

Wstęp

Trwający dyskurs dotyczący miejsca i roli ubezpieczeń we współczesnym świecie wciąż skłania do refleksji. Powodem tego jest, ważne z istoty rzeczy, uzasadnienie teoretyczne i empiryczne dla tej dziedziny. Niezaprzeczalnie bowiem przemawia za tym potrzeba bezpieczeństwa, która w hierarchii potrzeb Masłowa, zajmuje słuszne miejsce. W zmieniającym się więc otoczeniu, merytoryczna eksploracja tematów z zakresu ubezpieczeń jest odpowiedzią na poważne ryzyka współczesnego świata. To stało się więc inspiracją do zainicjowania projektu naukowego pt. „Dylematy teorii i praktyki 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. „Dylematy teorii i praktyki zabezpieczenia emerytalnego. Przegląd ubezpieczeń 2021”, napisana pod redakcją dr. Macieja Cyconia i dr. Tomasza Jedynaka.

Niniejsza publikacja wpisuje się więc w rozważania współczesnej nauki. Na podkreślenie zasługuje fakt, że stanowi wyraz interpretacji zjawisk i procesów zachodzących w obszarze ubezpieczeń, w opinii młodego pokolenia. W badaniach wykorzystano zarówno krajową, jak i zagraniczną literaturę przedmiotu, akty prawne, a także raporty poważnych instytucji oraz sprawozdania finansowe przedsiębiorstw ubezpieczeniowych. Publikacja obejmuje tematy z zakresu ochrony praw konsumenta, zarządzania finansami przedsiębiorstw ubezpieczeniowych i ryzyka katastroficznego. Monografia została podzielona na trzy zasadnicze części i składa się z dziewięciu rozdziałów tworzących spójną całość.

W pierwszej części autorzy odnieśli się do zjawiska *missellingu* i nadużyć ubezpieczycieli, a także do ochrony konsumenta na rynku usług ubezpieczeniowych. W rozdziale pierwszym, wychodząc od istoty *missellingu*, przez pryzmat rozwiązań systemowych, scharakteryzowano determinanty tego zjawiska. Wskazano ponadto na nowe rozwiązania, które z założenia winny sprzyjać zwiększeniu ochrony praw ubezpieczonych i ubezpieczających się. Z kolei w rozdziale drugim scharakteryzowano istotę produktów ubezpieczeń gospodarczych. Na tej podstawie, dokonując analizy wybranych regulacji prawnych, opisano niedozwolone praktyki stosowane przez ubezpieczycieli. W rozdziale trzecim natomiast skoncentrowano się na obowiązkach informacyjnych dotyczących przedsiębiorstw ubezpieczeniowych w kontekście ustalenia, czy zapewniają skuteczną ochronę klientów na rynku usług ubezpieczeniowych.

Druga część monografii obejmuje kolejne trzy rozdziały i poświęcona została finansom zakładów ubezpieczeń. Przedmiotem zainteresowania Autorów poszczególnych rozdziałów są reasekuracja, stanowiąca wyraz zarządzania ryzykiem ubezpieczeniowym, wpływ rezerw techniczno-ubezpieczeniowych na kształtowanie wyniku finansowego oraz koncepcja *Value Relevance*, będąca wyrazem troski o jakość informacji pochodzących ze sprawozdań finansowych. I tak w rozdziale pierwszym odniesiono się do ryzyka w działalności ubezpieczeniowej, przedstawiono możliwe jego klasyfikacje oraz scharakteryzowano istotę reasekuracji traktowanej jako metodę zarządzania ryzykiem w sektorze ubezpieczeń. W rozdziale drugim przedstawiono szczegółowo istotę rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. Zdefiniowano je, wskazano na możliwe klasyfikacje, a także zasady wyceny i tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. Prezentując miejsce rezerw w bilansie i technicznym rachunku wyników, w efekcie scharakteryzowano ich wpływ na wynik finansowy przedsiębiorstw ubezpieczeniowych. Ostatni rozdział traktuje zaś o uzasadnieniu empirycznym dla koncepcji *Value Relevance* w obszarze ubezpieczeń. W tym zakresie odniesiono się do wybranych pozycji sprawozdawczych zakładów ubezpieczeń i wykorzystano modele stosowane w badaniach naukowych, aby wykazać zasadność oddziaływania wartości księgowych na dane rynkowe.

Natomiast trzecia część monografii, która obejmuje także trzy rozdziały, stanowi o ryzyku katastroficznym w kontekście luki ubezpieczeniowej, o stanowisku branży ubezpieczeń wobec zmian klimatu, a także o kwestiach dotyczących wyboru kanału dystrybucji w odniesieniu do rodzaju ubezpieczenia. I tak w rozdziale pierwszym wyjaśniono istotę ryzyka katastroficznego oraz luki ubezpieczeniowej w ramach ryzyk naturalnych. W rozdziale tym dokonano ponadto oceny roli ubezpieczeń w finansowaniu skutków katastrof naturalnych oraz wskazano na przyczyny niskiego zainteresowania ochroną ubezpieczeniową od ryzyka naturalnego. W rozdziale drugim z kolei przedstawiono zagrożenia związane z katastrofami naturalnymi traktując je jako szczególne wyzwanie dla przedsiębiorstw ubezpieczeniowych. W tym kontekście w powiązaniu z rozwojem gospodarczym wskazano na przyczyny zmian klimatycznych i rozpoznano ryzyko przyrodnicze. Ponadto opisano stosunek ubezpieczających się do dobrowolnych ubezpieczeń od katastrof naturalnych i przedstawiono rozwiązania systemowe mające na celu zmniejszenie luki ubezpieczeniowej. Natomiast w rozdziale trzecim odniesiono się do wybranych kanałów dystrybucji produktów ubezpieczeniowych i ustalono czynniki, które mogą decydować o ich wyborze.

Mamy nadzieję, że niniejsza monografia będzie inspirować do przyszłych badań, stanowiąc wartościowe źródło wiedzy dla studentów, pracowników naukowych, a także dla praktyków. Przedkładana publikacja powstała przy merytorycznym wsparciu licznego grona osób. Poza autorami poszczególnych rozdziałów i redaktorami naukowymi w badaniach, 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. Szczególne podziękowania składamy na ręce Recenzentów – dr Anny Ostrowskiej-Dankiewicz oraz dr. Roberta Dankiewicza z Politechniki Rzeszowskiej, a także dr Lyubov Klapkiv z Uniwersytetu Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie.

Alina Klonowska

Grzegorz Strupczewski

Rozdział 1

Ochrona konsumenta a zjawisko missellingu na rynku usług finansowych

Klaudia Żelichowska*

1.1. Wprowadzenie

Ochrona konsumentów jest istotnym oraz niezbędnym elementem rynku finansowego. Obserwuje się, że relacje pomiędzy klientami a instytucjami finansowymi są dalekie od prawidłowych. Konsumenci podkreślają, że instytucje w znacznym stopniu nadużywają swojej pozycji i przewagi informacyjnej. Efektem takich działań jest często sprzedaż nieodpowiednich względem potrzeb klienta, produktów inwestycyjnych o skomplikowanej strukturze oraz o zbyt wąskim zakresie ochrony. Opisane zjawisko nosi nazwę missellingu. Jest to nieuczciwa praktyka sprzedażowa, która w polskim systemie finansowym jest często stosowana. W dodatku, prowadzi do wielu negatywnych konsekwencji. Przyczynia się do utraty oszczędności konsumentów, zmniejszenia zaufania społeczeństwa do instytucji działających na rynku finansowym oraz hamuje rozwój branży ubezpieczeniowej.

Celem niniejszego artykułu jest próba oceny wpływu zjawiska missellingu na wzmocnienie ochrony konsumenta. Na podstawie problemu badawczego sformułowano hipotezę zgodnie, z którą rozprzestrzenianie się missellingu przyczyniło się do wprowadzenia nowych rozwiązań zapewniających zwiększoną ochronę konsumentów. W celu zweryfikowania postawionej hipotezy, w pierwszej kolejności omówiono instytucje, których zadaniem jest zapewnienie ochrony konsumentom oraz jakie akty prawne regulują taką ochronę. Następnie przedstawiono genezę zjawiska missellingu, jego istotę oraz pojęcie. Scharakteryzowano także okoliczności oraz formy nieuczciwej praktyki, jaką jest misselling. Ponadto, dokonano analizy przebiegu zjawiska missellingu w Polsce. Natomiast w ostatniej części artykułu wskazano sposoby oraz rozwiązania, które zastosowano w celu zwiększenia bezpieczeństwa i ochrony

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

konsumentów. W artykule wykorzystano anglojęzyczne oraz krajowe publikacje naukowe, ustawy oraz sprawozdania i raporty publikowane przez Rzecznika Finansowego, Polską Izbę Ubezpieczeń oraz Związek Banków Polskich.

1.2. Otoczenie instytucjonalne i systemowe służące ochronie konsumenta

Współcześnie, w związku z nasilającym się zjawiskiem stosowania nieuczciwych praktyk konieczne stało się wzmocnienie ochrony praw konsumenta. Wszelkiego rodzaju działania mające na celu zapewnienie bezpieczeństwa konsumentom przed zabiegami zagrażającymi ich zdrowiu czy prywatności stanowią swego rodzaju definicję wspomnianej ochrony. W Polsce nad zabezpieczeniem interesów klientów instytucji finansowych czuwa wiele instytucji. Wśród nich znajduje się: Prezes Urzędu Kontroli Konsumentów i Konkurencji (UOKiK), Rzecznik Finansowy (RF), Komisja Nadzoru Finansowego (KNF).

Do kompetencji Prezesa Urzędu Kontroli Konsumentów należy przede wszystkim:

- wydawanie oraz publikowanie ostrzeżeń konsumenckich i komunikatów,
- występowanie do przedsiębiorców w sprawach z zakresu ochrony konsumenta,
- prowadzenie postępowań administracyjnych i wyjaśniających,
- wyrażanie poglądów istotnych w sprawie,
- opiniowanie aktów prawnych i ustaw.

Oprócz wymienionych kompetencji, Prezes UOKiK wydaje decyzje zakazujące stosowania nieuczciwych praktyk, które naruszają interesy uczestników rynku, a następnie publikuje je na stronie internetowej Urzędu Kontroli Konsumentów i Konkurencji¹.

Rzecznik Finansowy także dba o ochronę interesów ubezpieczonych klientów. Działalność tego podmiotu reguluje Ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 roku o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym. Wśród jego kompetencji można wyróżnić²:

- opiniowanie aktów prawnych,
- informowanie o nieprawidłowościach w funkcjonowaniu podmiotów rynku finansowego,

¹ *Kompetencje Prezesa UOKiK*, Ochrona konsumentów, Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, (https://www.uokik.gov.pl/kompetencje_prezesa_uokik3.php), dostęp: 11.02.2021

² 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. , dostęp: 11.02.2021

- rozpatrywanie wniosków w sprawach indywidualnych dotyczących roszczeń klientów, które nie zostały uwzględnione.

Rzecznik Finansowy ma także możliwość wsparcia konsumenta w sporze z brokerem ubezpieczeniowym³.

Z kolei Komisja Nadzoru Finansowego, zgodnie z Ustawą z dnia 21 lipca 2006 roku o nadzorze nad rynkiem finansowym, także sprawuje kontrolę nad prawidłowym funkcjonowaniem rynku finansowego. Do zadań Komisji należy⁴:

- dbałość o stabilność oraz bezpieczeństwo rynku,
- ochrona interesów uczestników rynku finansowego,
- budowanie zaufania społecznego do podmiotów znajdujących się na rynku finansowym.

W kwestiach indywidualnych konsument może liczyć na wsparcie rzecznika konsumenta oraz organizacji konsumenckich. Miejscy lub powiatowi rzecznicy konsumentów są podmiotami oferującymi klientom bezpłatną pomoc prawną. Wśród ich zadań można wyróżnić⁵:

- współdziałanie z delegaturami UOKiK,
- występowanie do przedsiębiorców w sprawach ochrony praw konsumentów,
- wytaczanie powództwa oraz wstępowanie za zgodą konsumentów do toczącego się postępowania w sprawach o ochronę interesów konsumentów,
- poradnictwo konsumenckie i informacja prawna w zakresie ochrony interesów.

Organizacje konsumenckie, na podstawie Ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku o ochronie konkurencji i konsumentów działalność opierają przede wszystkim na reprezentowaniu interesów konsumentów wobec administracji rządowej i samorządowej. Realizują to zadanie poprzez prowadzenie nieodpłatnego poradnictwa konsumenckiego, opracowywanie i upowszechnianie konsumenckich programów edukacyjnych czy realizowanie zadań państwowych w dziedzinie ochrony konsumentów⁶.

³ *Ibidem*, art.26

⁴ *Komisja Nadzoru Finansowego*, Ochrona klienta na rynku usług finansowych, (https://www.knf.gov.pl/dla_konsumenta/Ochrona_klienta_na_ryнку_usług_financeowych/KNF) dostęp: 11.02.2021

⁵ *Rzecznicy konsumentów*, Instytucje konsumenckie, Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, (<https://www.uokik.gov.pl/rzecznicy.php>), dostęp: 11.02.2021

⁶ Ustawa z dnia 16 lutego 2007 r., o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. 2020 poz. 1076), art.45., dostęp: 11.02.2021

Należy mieć na uwadze, że oprócz wspomnianej ochrony w postaci nadzoru instytucji, klient rynku finansowego może także liczyć na pomoc prawną. Obowiązuje bowiem wiele aktów prawnych, które regulują kwestię ochrony konsumenta. Co do istoty, regulacje prawne dotyczą głównie stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy klientów, bezpieczeństwa ubezpieczonych oraz ochrony kredytobiorców. Wśród nich można wymienić⁷:

- Ustawę z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów,
- Ustawę z dnia 12 maja 2011 r. o kredycie konsumenckim,
- Ustawę z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej
- Ustawę z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym.

Wymienione ustawy dotyczą klienta rynku finansowego. Ustawa z dnia 16 lutego 2007 r. traktuje m.in. o praktykach naruszających interesy konsumentów. W treści zaznaczono, że w szczególności sprzeczne z prawem jest oferowanie usług finansowych niezgodnych z potrzebami konsumenta oraz naruszenie obowiązku przekazywania rzetelnej i pełnej informacji o reklamowanej usłudze.

Ustawodawca zapewnia także ochronę kredytobiorcom. W ustawie z dnia 12 maja 2011 r. o kredycie konsumenckim wskazano obowiązki kredytodawcy oraz pośrednika kredytowego względem klienta jeszcze przed zawarciem umowy. Ponadto, ochronę kredytobiorców gwarantuje obowiązek udzielenia informacji o całkowitym koszcie kredytu przez kredytodawcę. Uwzględnia się takie dane jak wysokość kredytu, koszt zadłużenia czy rzeczywista roczna stopa oprocentowania⁸.

Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, reguluje kwestię bezpieczeństwa ubezpieczonych. Treść tego aktu prawnego zawiera zbiór zasad, które dotyczą sprawowania nadzoru ubezpieczeniowego, w tym kontrolę instytucji takich jak zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracyjne. Istotnym jest fakt, że ustawa określa obowiązki informacyjne wobec ubezpieczającego, a zatem chroni ubezpieczonego przed brakiem rzetelnej i prawdziwej informacji⁹.

⁷ *Ibidem*, art.24

⁸ Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o kredycie konsumenckim (Dz.U. 2011 nr 126 poz. 715), art.1,7

⁹ Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. 2015 poz. 1844), art.1

Ochronę interesów konsumentów gwarantuje także Ustawa z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym. Co do zasady, określa organizację, zakres i cel sprawowania nadzoru nad rynkiem finansowym. Reguluje także kwestię ewentualnej możliwości ukrycia dodatkowych opłat czy prowizji z tytułu oferowanej usługi. Aby zapobiec konieczności poniesienia takich kosztów ustawa wskazuje na stałe zależności pomiędzy kwotą zobowiązania, a kosztami poza odsetkowymi. Na jej podstawie maksymalna wysokość kosztów poza odsetkowymi winna utrzymywać się na poziomie 25% wielkości zobowiązania oraz 30% całkowitej kwoty pożyczonej w skali roku¹⁰.

1.3. Misselling – istota, formy, determinanty

Misselling można rozpatrywać zarówno w wąskim, jak i szerokim znaczeniu. W ujęciu wąskim wspomnianą praktykę definiuje się jako wprowadzanie klienta w błąd w procesie sprzedaży stosując niedopasowaną sprzedaż, bez uwzględnienia wymagań konsumenta. W ujęciu szerokim zjawisko to uznaje się za praktykę występującą na rynku finansowym, która szkodzi konsumentom poprzez nieodpowiednie i niewystarczające poinformowanie o możliwych kosztach, opłatach czy też ryzyku jakie niesie ze sobą dany produkt. Dodatkowo, do definicji tego zjawiska zalicza się także oferowanie produktów finansowych nieodpowiednich dla klienta, bez względu na to jaki jest poziom jego wiedzy finansowej. Ponadto, misselling utożsamia się z oszustwem czy sprzedażą agresywną oraz brakiem właściwego przygotowania ze strony sprzedawców, pośredników czy doradców finansowych, którzy zajmują się proponowaniem klientom określonych produktów. Misselling oznacza także, uwypuklanie pozytywnych cech danego produktu przy jednoczesnym minimalizowaniu informacji o ryzyku oraz celową i systematycznie prowadzoną praktyką, która polega nie na oferowaniu produktów dopasowanych do indywidualnych jednostek, a maksymalizacji zysku instytucji, które je oferują¹¹.

Aby zdefiniować misselling należy przyjrzeć się kilku wybranym podejściom, ponieważ pomimo tego, że jest to zjawisko powszechne i o charakterze ogólnoświatowym, trudno jednoznacznie go zdefiniować. Misselling określa się jako nieetyczną praktykę polegającą na oferowaniu i sprzedaży usług finansowych. Ponadto, jest ona związana z brakiem rzetelnego informowania klientów np. w kwestii skali ryzyka jakie może wystąpić po wykupieniu danego

¹⁰ Ustawa z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym (Dz.U. 2006 nr 157 poz. 1119), art.1

¹¹ *Misselling – jedno pojęcie, różny punkt widzenia*, (<https://prnews.pl/misselling-jedno-pojecie-rozny-punkt-widzenia-440747>), dostęp 15.02.2021

produktu czy wysokości dodatkowych opłat. Misselling generuje niebezpieczeństwo dla klienta, ponieważ skutki jakie mogą powstać w wyniku zakupu produktu czy skorzystania z konkretnej usługi zazwyczaj nie są znane. Praktyka ta odbywa się z naruszeniem prawa i norm etycznych. Klient często nie otrzymuje pełnych informacji o produkcie, a zatem dochodzi do ich zatajenia, co z kolei wpływa na brak możliwości efektywnej oceny inwestycji. Dodatkowo, instytucje oferują produkty, które nie są dopasowane do bieżących potrzeb konsumenta, a w trakcie transakcji klient nie zostaje poinformowany o skali ryzyka¹².

Przyczyny powstania zjawiska missellingu można upatrywać w planach sprzedażowych i marketingowych instytucji, które kładły nacisk na oferowanie produktów PPI. Z pewnością zachęcanie pracowników premiami czy dodatkowymi nagrodami miało bezpośredni wpływ na praktykę oferowania produktów klientowi. Nie bez znaczenia było także nadmierne skoncentrowanie i nastawienie podmiotów na osiągnięcie wysoko wyznaczonych celów oraz normy sprzedażowe, które każdy pracownik chciał osiągnąć za wszelką cenę. Ponadto w przypadku uwarunkowań krajowych, wśród przyczyn rozwoju missellingu wskazuje się na rozbudowanie systemu prowizyjnego, w celu zwiększenia sprzedaży produktów PPI. Istotną kwestią jest także brak rzetelności ze strony doradców oraz przekazywanie niepełnych informacji. Niekiedy zdarza się, że widoczny jest brak kompetencji ze strony oferującej produkty, który bez wątpienia przyczynia się do rozwoju tej praktyki¹³.

Wśród okoliczności, które wpływają na rozwój missellingu wyróżnia się także¹⁴:

- doręczanie klientowi pliku dokumentów bez koniecznych objaśnień,
- osłabienie pozycji konsumenta poprzez brak informacji o np. odsetkach od składek ubezpieczeniowych, dodatkowych opłat,
- koncentracja doradców jedynie na chęci osiągnięcia zysku,
- brak świadomości klientów o konsekwencjach wynikających z podpisanej umowy.

Rozwój missellingu determinowany jest także potrzebą utrzymania pozycji konkurencyjnej rynku finansowym. Działania takie wpływają na pracowników związanych ze sprzedażą. Im większa jest konkurencja tym częściej sprzedawcy decydują się na nieuczciwe oferowanie produktów w celu osiągnięcia jak największych korzyści. Ponadto, nie bez znaczenia jest podejście

¹² Ibidem, s.13

¹³ Ibidem, s.14

¹⁴ Ibidem, s.6

pracownika. W przypadku gdy ma pozytywne nastawienie do kultury organizacyjnej, wartości etycznych panujących w danej firmie, bez wątpienia będą one jego wytycznymi i będzie się nimi kierować. Należy mieć na uwadze, że im większa jest chęć instytucji do stworzenia długoterminowej relacji z klientem oraz wartość etyczna, tym niższy będzie stopień missellingu. Cechy produktu także wpływają na zjawisko nieuczciwej praktyki. Złożoność oraz stopień skomplikowania z pewnością będzie skutkować brakiem zrozumienia i problemami w użytkowaniu produktu przez konsumenta. Wtedy korzyści dla sprzedawców będą zdecydowanie większe niż gdyby klient posiadał stosowną wiedzę o konkretnym produkcie. Wprowadzanie klientów w błąd determinuje także różnorodność produktów, która powoduje asymetrię informacji pomiędzy sprzedawcą, a nabywcą. Rośnie zatem ryzyko, że konsument zakupi produkt bez rzetelnych informacji, który nie będzie spełniać jego oczekiwań¹⁵.

Definiując pojęcie missellingu można wskazać na cechy, które charakteryzują to zjawisko. Na misselling składa się¹⁶:

- niepoinformowanie klienta o możliwej strukturze portfela inwestycyjnego,
- brak wyjaśnień w kwestii cech czy ogólnej konstrukcji produktu ubezpieczeniowego,
- niepoinformowanie klienta o możliwości likwidacji produktu oraz o warunkach w jakich jest to możliwe,
- brak informacji, w jaki sposób oblicza się dochód klienta,
- brak omówienia ewentualnego ryzyka, które może powstać w związku z oferowanymi produktami,
- oferowanie produktu ubezpieczeniowego, który w żaden sposób nie łączy się z bieżącymi potrzebami oraz profilem konsumenta.

Misselling może przybrać różne formy takie jak¹⁷:

¹⁵ 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: 14.02.2021

¹⁶ A. Luterek, *Zjawisko missellingu w ubezpieczeniach działu I w świetle skarg ...op.cit.*, s. 162, (<https://www.dbc.wroc.pl/dlibra/publication/140551/edition/72533/content>), dostęp: 14.02.2021

¹⁷ 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: 15.02.2021

- „slamming”, który przejawia się w fałszowaniu podpisu klienta, bądź nielegalnym pozyskaniu takiego podpisu,
- emitowanie reklam ze zbyt dużą ilością tekstu oraz stosowanie małej czcionki w kluczowych kwestiach dla konsumenta, które ma na celu uśpienie świadomości klienta,
- stosowanie technik marketingowych, które graniczą z prawem i wartościami etycznymi.

1.4. Powstanie missellingu i skala zjawiska

Misselling jako zjawisko pojawił się w Wielkiej Brytanii w związku ze skandalem ubezpieczeniowym, który wybuchł z powodu propagowania sprzedaży polis ubezpieczeniowych oraz produktów finansowych zwanych *Payment Protection Insurance* (PPI). Od 2001 roku przez dekadę sprzedano 34 miliony polis tego typu. To spowodowało, że około 70 % Brytyjczyków stało się posiadaczami PPI. Polisy w istocie miały na celu zabezpieczenie konsumentów w różnych sferach życia, rozpoczynając od ochrony przed utratą pracy a kończąc na braku ewentualnych konsekwencji z powodu braku spłaty rat pożyczki. Początkowo świetnie zapowiadający się plan zweryfikował kryzys z 2009 r., który pokazał, że w rzeczywistości nie chronią one przed żadnymi konsekwencjami. Z czasem zjawisko missellingu rozprzestrzeniło się także w innych państwach europejskich m.in. we Włoszech, w Portugalii czy Francji. W każdym przypadku polisy PPI nie spełniały swojej funkcji i w żaden sposób nie koncentrowały się na bieżących potrzebach konsumenta. W praktyce, uzależniano np. udzielenie kredytu hipotecznego od przymusu posiadania tego produktu. Stąd nierzadko operacje finansowe miały charakter sprzedaży związanej.

W Polsce rozprzestrzenianie się zjawiska missellingu zauważono w 2012 r., kiedy do Rzecznika Finansowego (wtedy Rzecznika Ubezpieczonych) zaczęły napływać masowo skargi z tytułu zamiany tradycyjnych lokat na produkty inwestycyjne takie jak polisolokaty, czy połączone ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Nieświadomość klientów, skutkowałą ulokowaniem środków na kilkanaście lat bez możliwości wcześniejszych wypłat, ponieważ byłoby to równoznaczne z utratą kapitału zainwestowanego właśnie w produkty inwestycyjne. Należy jednak zaznaczyć, że zjawisko to w Polsce nie było tak rozpowszechnione jak w Wielkiej Brytanii.

1.5. Skargi składane do Rzecznika Finansowego

W celu zaobserwowania jaka jest skala zjawiska missellingu w Polsce można posłużyć się danymi dotyczącym skarg, które otrzymał Rzecznik Finansowy.

Tabela 1.1 Liczba skarg w dziale I w okresie, od 1.01.2015 r. do 10.10.2015 r.

		LICZBA SPRAW	UDZIAŁ (%)
DZIAŁ I :	Ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe	1396	12
	Ubezpieczenia na życie z UFK	937	8,1
	Ubezpieczenia na życie	761	6,5
	Ubezpieczenia posagowe, zaopatrzenia dzieci	13	0,1
	Ubezpieczenia rentowe	6	0,1
	Brak danych	10	0,1
SUMA		3141	27,1

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Sprawozdanie Rzecznika Finansowego za 2015 rok*, Rzecznik Finansowy, Warszawa, 2016 (https://rf.gov.pl/files/22297__5306__Sprawozdanie_Rzecznika_Finansowego_za_r ok_2015.pdf)

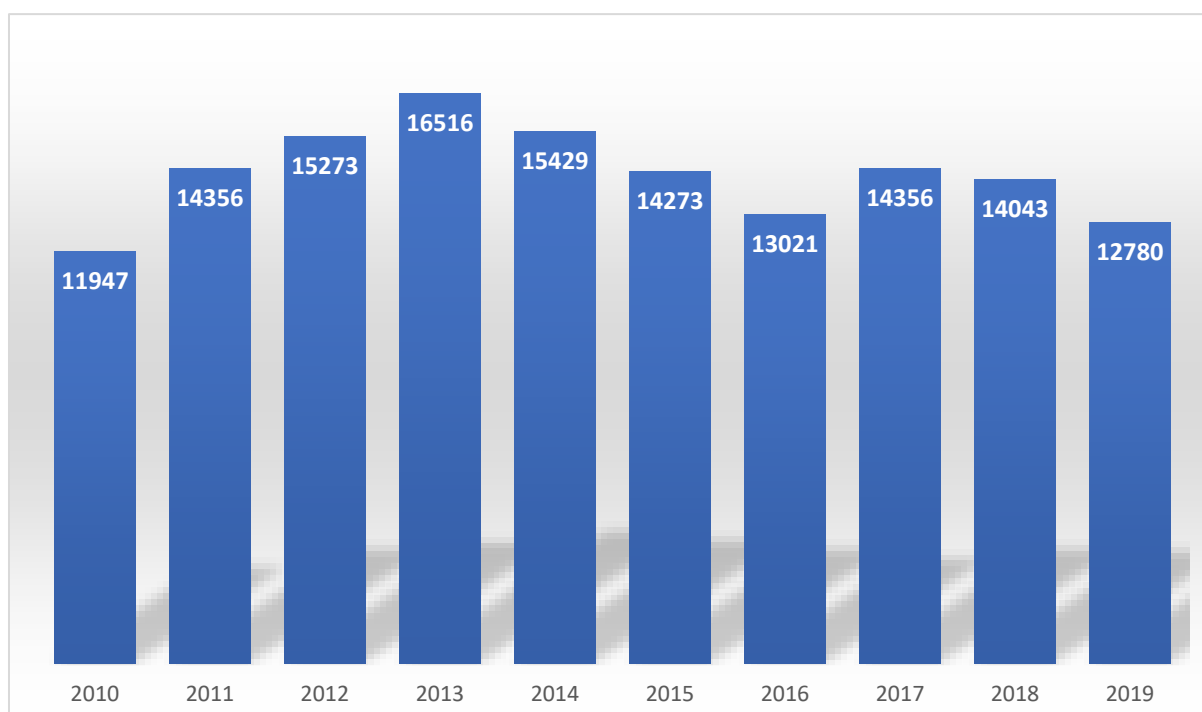
W badanym okresie najlichniesz grupa skarg w dziale I dotyczyła ubezpieczeń chorobowych i wypadkowych oraz ubezpieczeń na życie powiązanych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (UFK), odpowiednio 12% i 8,1% w ubezpieczeniach ogółem (w dziale I i dziale II). Łącznie liczba skarg działu I stanowiła 27,1% skarg ogółem. Zarzuty, które kierowano najczęściej pod adresem instytucji ubezpieczeniowych dotyczyły¹⁸:

- oferowania przez pośredników finansowych produktów inwestycyjnych, które obarczone były dużym stopniem ryzyka,
- sprzedawania produktów nieodpowiednich dla konsumenta pod względem jego potrzeb, które wymagały poniesienia dodatkowych kosztów oraz fakt, że wspomniane produkty inwestycyjne były „pakowane” w formie terminowej umowy ubezpieczenia na życie by klient nie zorientował się z czym ma do czynienia,
- proponowania produktów o znacznym stopniu skomplikowania zwykle osobom starszym, które nie miały stosownej wiedzy finansowej i lokowały oszczędności życia w inwestycję,

¹⁸ *Sprawozdanie Rzecznika Finansowego za 2015 rok*, Rzecznik Finansowy, Warszawa, 2016, (https://rf.gov.pl/files/22297__5306__Sprawozdanie_Rzecznika_Finansowego_za_r ok_2015.pdf), dostęp: 16.02.2021

- pobieranie wysokich opłat likwidacyjnych tzw. kary finansowej, gdy w wyniku zdarzeń losowych konieczne było rozwiązanie umowy,
- braku rzetelnego informowania i podawania pełnych danych o umowie, które podpisał klient,
- odmowy wypłaty – wartości wykupu polisy, gdy ubezpieczony chciał wypowiedzieć umowę w trakcie jej trwania,
- nieterminowości w wypłacie roszczeń.

Ponadto, ubezpieczeni wskazywali także na brak profesjonalizmu ze strony pośredników ubezpieczeniowych oraz brak możliwości lub utrudnianie dostępu do akt czy umów.



Rysunek 1.1 Liczba skarg skierowanych do Rzecznika Finansowego, 2010-2019

Źródło: opracowanie własne na podstawie sprawozdań finansowych Rzecznika Finansowego za lata 2010-2016, (<https://rf.gov.pl/publikacje/sprawozdania>), 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), Załącznik do Sprawozdania z działalności Rzecznika Finansowego za 2019 r. oraz uwag o stanie przestrzegania prawa i interesów klientów podmiotów rynku finansowego, dane statystyczne, Rzecznik Finansowy, Warszawa, 2020, (https://rf.gov.pl/wp-content/uploads/2020/05/2019_Tabele_Sprawozdanie_Rzecznika_Finansowego.pdf), dostęp: 24.02.2021 r.

Od roku 2010 zauważono niepokojącą tendencję wzrostową niezadowolonych klientów. Zauważano wzrost skarg związanych z produktami finansowymi takimi jak, ubezpieczenia na życie połączonymi z UFK. Skargi na tego typu produkty inwestycyjne jednoznacznie wskazują

na istnienie pewnych nieprawidłowych procedur prowadzonych przez instytucje finansowe. Konsumenci zgłaszali problemy związane z¹⁹:

- utratą znacznej części wpłaconego kapitału, niekiedy nawet sięgającej 100%, w przypadku wcześniejszej rezygnacji z umowy,
- oferowaniem umowy ubezpieczenia jako bezpiecznej lokaty, gwarantującej wysoki poziom zysku,
- brakiem poinformowania o konieczności wpłaty składek regularnie,
- brakiem zysku wbrew wcześniejszym zapewnieniom klientom,
- uiszczaniem opłat np. administracyjnych, o których nie wspomniano w momencie zawierania umowy,
- zakłamaniami, klientom przekazywano błędne informacje np. o możliwości zrezygnowania z umowy przed jej zakończeniem czy brakiem wszelkiego rodzaju opłat z tego tytułu.

1.6. Działania zapobiegające nieuczciwym praktykom

W związku ze wzrostem napływających skarg dotyczących głównie materii umów ubezpieczeniowych na życie połączonych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, w 2012 roku dokonano wpisu do rejestru klauzul niedozwolonych, szeregu klauzul abuzywnych. Taki rejestr prowadzony jest przez Prezesa UOKiK²⁰.

W Klauzuli nr 2161 wykazano, że opłata likwidacyjna, którą konsument musiał uiszczać, jeśli zdecydował o wcześniejszym zrezygnowaniu z umowy, doprowadziła do sytuacji, w której ubezpieczony znajdował się w niekorzystnej sytuacji prawnej. Ponadto, taki element umowy o dodatkowej opłacie godził w interesy konsumenta i naruszał uczciwość panującą w obrocie gospodarczym²¹.

Wzmocnioną ochronę zapewnia także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 9 stycznia 2012 r., na mocy którego zabronione jest stosowanie w obrocie z konsumentami postanowienia wzorca umowy, o ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z UFK, dotyczącego pobierania opłaty likwidacyjnej, w razie wypowiedzenia umowy, za realizację wykupu jednostek funduszu

¹⁹ *Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym*, Raport Rzecznika Ubezpieczonych, Warszawa, 2012, s. 3, (https://rf.gov.pl/pdf/Raport_UFK.pdf), dostęp: 16.02.2021

²⁰ A. Butor-Keler, *Misselling a ochrona konsumenta...*, *op.cit.*, s.16

²¹ M. Paduszyńska, *Misselling jako nadużywanie zaufania klienta na rynku finansowym*, *Annales. Ethics in Economic Life* 2019 Vol. 22, No. 3, 45–60, Uniwersytet w Łodzi, 2019, s.53 (<http://dx.doi.org/10.18778/1899-2226.22.3.04>) 8,, dostęp: 17.02.2021

zgromadzonych na rachunku podstawowym ubezpieczonego w wysokości sięgającej nawet 100% w kolejnych latach polisowych. W uzasadnieniu Sąd Najwyższy podaje, że nałożenie obowiązku zapłaty opłaty na konsumenta jest niezgodna z obyczajami zgodnie z którymi konieczna jest lojalność przedsiębiorcy wobec konsumenta oraz kreowanie jasnych, rzetelnych i przejrzystych postanowień. Dodatkowo, zabronione jest zatajanie okoliczności, które znacząco mogą wpłynąć na ekonomiczną oraz prawną sytuację konsumenta. Podkreślono także, że przejęcie przez ubezpieczyciela znacznej części lub całości środków zgromadzonych na rachunku ubezpieczonego w oderwaniu od rozmiaru uiszczonych przez ubezpieczającego, w rażąco sposób narusza interes konsumenta²².

W celu rozwiązania problemu rozwijającej się nieuczciwej praktyki missellingu, Polska Izba Ubezpieczeń oraz Związek Banków Polskich rozpoczęły współpracę, której efektem były zalecenia oraz opracowanie dobrych praktyk w dziedzinie ubezpieczeń ochronnych powiązanych z produktami bankowymi. Ponadto, powstały trzy rekomendacje Bancassurance.

I Rekomendacja porusza zasadnicze kwestie, na mocy których sformułowano pewne zasady, według których²³:

- banki powinny dążyć do tego, aby ochrona ubezpieczeniowa, którą objęci są klienci uwzględniała zarówno cechy produktu jak i potrzeby konsumenta,
- bank opiera swoją działalność wykonując powierzone zadania zgodnie z interesem ubezpieczonego,
- klientowi powinny być przekazywane przejrzyste i pełne informacje o warunkach ochrony ubezpieczeniowej oraz określono obowiązki banku wobec konsumenta o konieczności informowania o kosztach ubezpieczenia czy sposobie ich opłacania.

Dodatkowo zaznaczono, iż klient zawsze ma prawo do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu ubezpieczenia i nie będzie to związane z koniecznością zapłaty opłat manipulacyjnych za odstąpienie od umowy²⁴.

²² *Klauzula nr 5608 Pobieranie opłat likwidacyjnych*, Sąd Okręgowy w Warszawie (<http://www.beinsured.pl/knfuiik/klauzula-nr-5608-pobieranie-oplat-likwidacyjnych,228.html>) dostęp: 17.02.2021

²³ Związek Banków Polskich, *Rekomendacja dobrych praktyk na polskim rynku bancassurance w zakresie ubezpieczeń ochronnych powiązanych z produktami bankowymi* (<https://piu.org.pl/public/upload/ibrowser/Rekomendacje/I%20Rekomendacja%20Bancassurance.pdf>) dostęp: 17.02.2021

²⁴ *Ibidem*, s.4

II Rekomendacja zawiera niewielkie poprawki wprowadzające postanowienie takie, że materiały informacyjne na temat ubezpieczeń powinny zawierać informacje o stosowaniu przez banki i ubezpieczycieli Rekomendacji. Dodano także nowy paragraf określający zasady postępowania banku w przypadku, gdy ubezpieczenie stanowi zabezpieczenie kredytu czy relacji pomiędzy bankiem, a klientem²⁵.

Z kolei **III Rekomendacja** określa obowiązki informacyjne banku wobec klienta, poprzez wskazanie minimalnego zakresu wiedzy, który powinien zostać przekazany konsumentowi, przed objęciem go ochroną ubezpieczeniową. W szczególności uściślono, że dokumenty związane z zawarciem umowy ubezpieczeniowej oraz jej warunków, powinny zawierać informacje m.in. o kosztach ponoszonych przez klienta oraz jaki jest sposób wyliczeń, o możliwości wystąpienia ryzyka w związku z daną inwestycją, czy zasadach ustalania wysokości świadczeń należnych konsumentowi. Wprowadzono obowiązek podawania dodatkowych informacji, w przypadku ubezpieczeń życiowych z UFK, na mocy którego klient powinien mieć zapewniony dostęp do materiałów informacyjnych oraz dokumentacji związanej z ubezpieczeniem w formie papierowej, elektronicznej lub w innej uzgodnionej uprzednio z klientem. Rekomendacja wskazuje, że wszelkiego rodzaju wskazówki i informacje przekazywane konsumentowi powinny być przejrzyste i zrozumiałe²⁶.

Charakter wymienionych Rekomendacji nie był wiążący dla instytucji natomiast, wyznaczał optymalny kierunek relacji banku z konsumentami na polskim rynku bancassurance.

Komisja Nadzoru Finansowego, na podstawie opinii Europejskiego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych (EIOPA) określającej zestawienia zidentyfikowanych problemów i podjętych rozwiązań w związku z produktami PPI, podjęła działania mające na celu zapobieganie nieuczciwym praktykom. W efekcie 24 czerwca 2014 r. wydano Rekomendacje U²⁷. Rekomendacja U stanowi zbiór zasad dotyczących dobrych praktyk w zakresie bancassurance, czyli pośrednictwa banków w zawieraniu umów ubezpieczenia. Została wydana w celu poprawy jakości standardów współpracy pomiędzy bankami i zakładami

²⁵ Ibidem, s.5

²⁶ Związek Banków Polskich, Polska Izba Ubezpieczeń, *III Rekomendacja dobrych praktyk na polskim rynku bancassurance w zakresie ubezpieczeń z elementem inwestycyjnym lub oszczędnościowym*, (<https://piu.org.pl/public/upload/ibrowser/Rekomendacje/III%20Rekomendacja%20Bancassurance.pdf>) dostęp; 17.02.2021

²⁷ A. Butor-Keler, *Misselling a ochrona konsumenta...*, op.cit., s. 16

ubezpieczeń w zakresie oferowania klientom produktów ubezpieczeniowych przez banki oraz określenia warunków dla stabilnego rozwoju rynku bancassurance²⁸.

Założenia **Rekomendacji U** obejmują²⁹:

- konieczność prowadzenia przez banki rzetelnej polityki informacyjnej oraz zapewnienie, że oferowane produkty ubezpieczeniowe nie będą generować ryzyka w postaci produktów, które nie są dopasowane do potrzeb użytkownika,
- działanie banków w interesie ubezpieczonego,
- umożliwienie klientowi zapoznania się z postanowieniami dotyczącymi jego praw i obowiązków, jeszcze przed zawarciem umowy,
- zapewnienie swobody wyboru przez konsumenta zakładu ubezpieczeń, z którego usług chce skorzystać,
- konieczność dochowania należytej staranności przez banki w zakresie postanowień umowy zawieranej z zakładem ubezpieczeń.

Ponadto, w celu zwiększenia skuteczności ochrony konsumentów, zwiększono zakres działalności UOKiK, powołując instytucje tajemniczego klienta. W pierwszej kolejności Prezes UOKiK musi uzyskać zgodę od Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (SOKiK). Po jej otrzymaniu osoba kontrolująca ma prawo udania się do instytucji, która podlega kontroli, jako konsument. W kolejnym kroku kontrolujący podejmuje czynności zmierzające do zakupu określonego produktu, a po jej zakończeniu kontroler pokazuje odpowiednią legitymację służbową. Celem instytucji tajemniczego klienta jest bezpośrednie obserwowanie praktyk danej placówki, np. czy klient zostaje odpowiednio poinformowany o produkcie, ryzyku oraz czy zaofiarowane usługi są zgodne z jego potrzebami³⁰. Innymi słowy jest to możliwość weryfikacji działalności na rynku usług finansowych³¹. Wprowadzono także model dopasowania usług do potrzeb konsumenta, zgodnie z którym proponowanie usług nieodpowiednich do ich charakteru

²⁸ *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), s 2, dostęp: 18.02.2021

²⁹ *Ibidem*, s. 7-10

³⁰ *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: 18.02.2021

³¹ A. Butor-Keler, *Misselling a ochrona konsumenta...*, *op.cit.*, s.17

jest niedopuszczalne. Istotą modelu będzie branie pod uwagę wiedzę finansową, wiek czy doświadczenie konsumenta oraz możliwe ryzyko³².

Aby wzmocnić kontrolę nad prawidłowym przebiegiem procesów na rynku finansowym poszerzono kompetencje Prezesa UOKiK w postaci możliwości wydania decyzji tymczasowej w trakcie trwania postępowania z tytułu praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów. Konsekwencją takiej decyzji jest zaniechanie działań przedsiębiorcy zagrażających zbiorowym interesom konsumentów, co z kolei wpływa na sprawną i szybką reakcję przeciwko nieuczciwym praktykom występujących na rynku³³.

Wobec zwiększającej się skali zjawiska missellingu w Polsce, wprowadzono Ustawę z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym. Zgodnie z tym aktem prawnym niedozwolone jest stosowanie nieuczciwych praktyk rynkowych. W szczególności zalicza się do nich³⁴:

- agresywną praktykę rynkową oraz wprowadzającą w błąd,
- stosowanie kodeksu dobrych praktyk, który jest zabroniony prawem,
- działanie sprzeczne z dobrymi obyczajami, które znacząco wpływa na zmianę zachowania konsumenta na rynku w trakcie procesu zawierania umowy.

Cechą nieuczciwej praktyki rynkowej jest wprowadzanie konsumenta w błąd, które objawia się przede wszystkim, gdy³⁵:

- konsument podejmuje decyzję np. o zawarciu umowy pod wpływem przekazanych informacji przez instytucje finansowe czy pośredników, której inaczej by nie podjął,
- na rynek zostaje wprowadzony produkt, który poprzez dobór opakowania, znak towarowy może wprowadzać w błąd,
- zostają rozpowszechnione nieprawdziwe informacje,
- celowo utajniane są rzeczywiste cechy produktu, w tym sposoby obliczania ceny czy fakt możliwości zdobycia korzyści cenowej,
- dochodzi do manipulacji informacjami, aby klient nie miał świadomości swoich praw w danej sytuacji.

³² Ibidem, s.17

³³ Ibidem, s.17

³⁴ Ustawa z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz. U. z 2017 r. poz. 2070), art. 2, 3, 4, 5, dostęp: 19.02.2021

³⁵ Ibidem, art.5.

Ważnym aktem prawnym, z punktu widzenia ochrony konsumenta przed niewłaściwymi praktykami, jest także Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. W celu zapewnienia bezpieczeństwa konsumentom, wprowadzono obowiązek jednoznacznego i zrozumiałego formułowania wzorców umów ubezpieczeniowych. Są nim objęte zarówno umowy i warunki ubezpieczenia jak i inne wzorce np. regulamin ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego³⁶. Ponadto, zgodnie ze zmianą obowiązującą od 1 stycznia 2016 r., ubezpieczyciel zobowiązany jest do zamieszczania wzorców umów oraz warunków transakcji na swojej stronie internetowej³⁷. Ochronę konsumenta gwarantuje także wzbogacenie obowiązków ubezpieczycieli o obowiązki informacyjne, zgodnie z którymi niezbędne jest przekazanie klientom informacji o przesłankach wypłaty odszkodowania, wszelkiego rodzaju kosztach i obciążeniach potrącanych ze składek ubezpieczeniowych, czy wartości wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej³⁸. Ustawa wzmacnia ochronę konsumentów także w kwestii umów ubezpieczenia na życie z UFK oraz umów, której przedmiotem są produkty strukturyzowane, inaczej nazywane inwestycyjnymi. W celu zawarcia umowy, ubezpieczyciel musi uprzednio przeprowadzić analizę potrzeb, wiedzy czy sytuacji finansowej klienta. Na tej podstawie możliwe jest przedstawienie oferty wraz z uzasadnieniem, w jakim stopniu umowa zaspokaja potrzeby konsumenta. Należy mieć na uwadze, iż w przypadku, gdy instytucja nie jest w stanie zaproponować oferty dopasowanej do potrzeb klienta, jest obowiązana niezwłocznie go o tym poinformować³⁹.

Najistotniejszym jednak wydarzeniem w kwestii przeciwdziałania praktyce missellingu było znowelizowanie Ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, która weszła w życie z dniem 17 kwietnia 2016 r. Zgodnie z postanowieniami tej ustawy zabronione jest⁴⁰:

- stosowanie nieuczciwej praktyki rynkowej, do której zaliczany jest misselling,
- udzielanie zdawkowych, niepełnych oraz nierzetelnych informacji konsumentom,

³⁶ Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. 2015 poz. 1844), art. 15,17, dostęp: 19.02.2021

³⁷ 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, nr 19, 2015, (https://archiwum.rf.gov.pl/publikacje/artykuly-pracownikow-i-wspolpracownikow/Anna_Dabrowska___Ochrona_klienta_uslug_ubezpieczeniowych___nowa_ustawa_o_dzialalnosci_ubezpieczeniowej_i_reasekuracyjn__22379), dostęp: 19.02.2021

³⁸ Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. 2015 poz. 1844), art. 15,17, dostęp: 19.02.2021

³⁹ A.Dąbrowska, *Ochrona klienta usług ubezpieczeniowych – nowa ustawa...op.cit.*

⁴⁰ Ustawa z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2019 r. poz. 369, 1571, 1667).

- oferowanie klientom nabycia usług finansowych, które są nieodpowiednie względem ich potrzeb.

Nowelizacja wprowadza także nowy model kontroli postanowień wzorców umów. Na jego podstawie Prezes UOKiK ma możliwość wydawania decyzji administracyjnych w celu zidentyfikowania postanowień wzorców umów, które nie są zgodne z powszechnie obowiązującym prawem. Ponadto, możliwe jest publikowanie ostrzeżeń w publicznym radiu czy telewizji przez Prezesa UOKiK, co z kolei pozwala na skuteczne informowanie konsumentów o zjawiskach oraz praktykach, które zagrażają ich interesom⁴¹. Kolejnym istotnym rozwiązaniem zapobiegającym rozprzestrzenianiu się nieuczciwej sprzedaży jest konieczność oceny potrzeb konsumenta przez instytucję finansową zanim wystąpi ona z ofertą produktu. Dodatkowo, niedozwolone jest oferowanie usług w sposób nieadekwatny np. proponowanie skomplikowanych usług finansowych przez telefon⁴².

W celu zwalczania missellingu wprowadzono zmiany legislacyjne, którymi objęto nieuczciwą sprzedaż występującą w związku z ubezpieczeniami na życie z UFK. Efektem tego było wspomniane wejście w życie z dniem 1 stycznia 2018 r., Rozporządzenie PRIIP⁴³. Na instytucje oferujące produkty o charakterze inwestycyjnym, nałożono obowiązek przekazywania informacji o produkcie w formie dokumentu zawierającego kluczowe informacje *Key Information Document (KID)*. W związku z tym konieczne stało się udzielanie informacji⁴⁴:

- o kosztach związanych z inwestycją w dany produkt,
- do kogo kierowany jest produkt,
- o możliwości poniesienia ewentualnych strat oraz o poziomie ryzyka, który jest związany z inwestycją,
- o rezultatach zainwestowania w produkt.

Poszerzono także uprawnienia KNF o możliwość wprowadzania ograniczeń, a nawet zakazów dotyczących implementowania, dystrybucji i sprzedaży ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych. Ponadto, organ ten może kontrolować zakłady ubezpieczeń i zakłady

⁴¹ Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów (https://www.uokik.gov.pl/aktualnosci.php?news_id=12322) dostęp: 19.02.2021

⁴² Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów https://www.uokik.gov.pl/faq_nieuczciwa_sprzedaż.php#faq2744) dostęp: 19.02.2021

⁴³ M. Padaszyńska, *Misselling jako nadużywanie zaufania klienta ...*, *op.cit.s.54*,

⁴⁴ *Ibidem*, s.55

reasekuracji, celem sprawdzenia czy działalność instytucji oraz oferowane produkty nie naruszają ochrony konsumentów.

Kolejną istotną zmianą z punktu widzenia wzmocnienia ochrony konsumenta, było wprowadzenie Ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń, która weszła w życie 1 października 2018 r. Wprowadzono szereg obowiązków kierowanych do dystrybutorów ubezpieczeń, m.in.: ustalenie potrzeb i wymagań klienta przed zawarciem umowy, podawanie informacji o produkcie w sposób obiektywny i zrozumiały, rzetelne, uczciwe oraz profesjonalne działanie w interesie klientów⁴⁵.

Zastosowane rozwiązania mają swoje odzwierciedlenie w danych liczbowych (przedstawionych na Rysunku 1.1), ponieważ w 2012 r. liczba skarg ogółem (zarówno z działu I oraz II) była znacznie większa w porównaniu do 2010 r., o prawie 4 tysiące. W kolejnych latach widoczna była tendencja wzrostowa. W 2013 r. liczba skarg była najwyższa. Po tym okresie, w momencie rozpoczęcia prac nad próbą rozwiązania problemu rosnącej skali nieuczciwej sprzedaży, coraz mniej skarg składano do Rzecznika Finansowego. Zdecydowanie, czynnikami, które wpłynęły na zmianę tendencji były wspomniane klauzule, współpraca Polskiej Izby Ubezpieczeń ze Związkiem Banków Polskich, której efektem jest Rekomendacja U, nowelizacja ustawy czy poszerzenie kompetencji organów działających w ramach ochrony konsumentów.

Pomimo wzrostu liczby składanych skarg w 2017 r. z poziomu 13021 do 14356, w kolejnych latach widoczny jest spadek. Może być to wynikiem wprowadzonych regulacji prawnych, mających za zadanie wzmocnić ochronę konsumenta, czego skutki mogą być widoczne także w długim okresie i powodować stopniowy spadek liczby skarg oraz zmniejszenie przejawów nieuczciwej praktyki missellingu.

1.7. Podsumowanie

Przeprowadzone badanie umożliwiło zaobserwowanie wpływu zjawiska missellingu na wzrost ochrony konsumenta. Podejmowane działania zarówno ze strony instytucji rządowych jak i organizacji konsumenckich, pozwalają monitorować sytuację na rynku i dostosowywanie się do zmian zachodzących w otoczeniu. Przytoczone rozwiązania, mające na celu stopniowe wyeliminowanie missellingu pokazują, że podejmowanych jest wiele inicjatyw, które powinny zapobiegać rozprzestrzenianiu się tego zjawiska. Analiza skarg skierowanych do Rzecznika

⁴⁵ Ustawa z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (Dz. U. 2017 poz. 2486)

Finansowego dowodzi tego, jak liczne jest niezadowolenie klientów z oferowanych produktów. W konsekwencji powstało wiele regulacji prawnych, zaostrzono już istniejące, a także poszerzono kompetencje władz nadzorczych na rynku finansowym. Porównując dane w 2019 roku zaobserwowano najniższy poziom skarg w związku z nieuczciwymi praktykami, co pozwala stwierdzić, że wprowadzone zmiany mogą mieć wpływ na wzrost ochrony oraz poczucia bezpieczeństwa konsumentów i tym samym sprzyjać zmniejszeniu liczby nieuczciwych praktyk instytucji finansowych.

Rozdział 2

Nadużycia na rynku ubezpieczeń – nieuczciwe praktyki rynkowe i niedozwolone zapisy umowne ubezpieczycieli

Weronika Wójcik*

2.1. Wprowadzenie

Jedną z definicji ochrony ubezpieczeniowej jest zastąpienie niepewnej, lecz dużej straty niewielką, ale pewną stratą, jaką jest odprowadzenie składki ubezpieczeniowej. Ubezpieczony w zamian za opłacenie pewnej sumy otrzymuje gwarancję wypłaty świadczenia w przypadku wystąpienia zdarzenia określonego w umowie ubezpieczenia. Dzięki takiemu rozwiązaniu zakłady ubezpieczeń mogą realizować swój główny cel, którym jest – podobnie jak w przypadku wszystkich przedsiębiorstw – osiągnięcie zysku, a osoba ubezpieczona zwiększa bezpieczeństwo finansowe czy to swoje, swoich najbliższych czy też swojego majątku.

Obecnie rynek ubezpieczeń zarówno w Polsce jak i na świecie cieszy się ogromną popularnością i stale się rozwija. Z jednej strony jest to spowodowane zwiększaniem świadomości społecznej na temat instrumentów ubezpieczeniowych, z drugiej rosnącym zapotrzebowaniem na poczucie bezpieczeństwa zarówno w zakresie własnego życia jak i posiadanego majątku. Coraz większa popularność produktów ubezpieczeniowych skierowała również uwagę wielu konsumentów na nieuczciwe praktyki stosowane przez zakłady ubezpieczeń. Pole do nadużyć wynika z faktu, iż znaczna część konsumentów przy zawieraniu umów ubezpieczenia kieruje się jedynie informacjami pochodzącymi od ubezpieczycieli czy środków masowego przekazu. Rzadko kiedy decyzje są podejmowane na podstawie własnej wiedzy, gdyż wymagałoby to szczegółowej znajomości przepisów prawa czy umiejętności kalkulacji ryzyka i korzyści na wyższym niż podstawowy poziomie. Wielu przedsiębiorców decyduje się na wykorzystanie tego faktu do niezgodnego z prawem zachęcania konsumentów do zakupu produktów czy usług i zakłady ubezpieczeń nie różnią się w tym aspekcie od pozostałych usługodawców.

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

Celem przeprowadzonych badań jest wskazanie i omówienie istoty oraz klasyfikacji produktów ubezpieczeń gospodarczych, a także analiza regulacji prawnych oraz konkretnych przykładów niedozwolonych praktyk w zapisach umownych w odniesieniu do problemu nadużyć stosowanych przez ubezpieczycieli.

W artykule postawiono następujące pytanie badawcze: Czy stosowanie niedozwolonych praktyk i zapisów umownych na polskim rynku ubezpieczeń to popularne zjawisko? Skonstruowano dwie hipotezy. Pierwsza stanowi o tym, że istnieje wiele rodzajów niedozwolonych praktyk wykorzystywanych przez ubezpieczycieli w Polsce. Z kolei druga, że wprowadzone ograniczenia prawne zmniejszają częstotliwość występowania niedozwolonych praktyk.

2.2. Ubezpieczenie – istota i klasyfikacja

Podstawowa klasyfikacja ubezpieczeń przejawia się w podziale na ubezpieczenia społeczne i gospodarcze. Ze względu na obowiązkowy i państwowy charakter pierwszej grupy, nie sposób doszukać się niedozwolonych zapisów w umowach ubezpieczenia czy też niedozwolonych praktyk rynkowych, gdyż zwyczajnie sektor ubezpieczeń społecznych nie jest prowadzony przez przedsiębiorstwa czy zakłady ubezpieczeń, a przez instytucje publicznoprawne (w Polsce jest to Zakład Ubezpieczeń Społecznych – ZUS oraz Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego – KRUS)¹. Z kolei obowiązkowość ubezpieczeń socjalnych powoduje, że nie jest konieczne zawieranie żadnych umów, aby do systemu tych ubezpieczeń należeć i być zobowiązanym do odprowadzania składek. Wynika z tego, iż z nieuczciwymi praktykami czy też niedozwolonymi zapisami umownymi można mieć do czynienia jedynie w przypadku ubezpieczeń gospodarczych, oferowanych przez prywatne podmioty, działające na podstawowej zasadzie rynkowej – nastawione na maksymalizację zysku².

Zgodnie z zapisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej wyróżniamy dwa działy ubezpieczeń gospodarczych:

- Dział I to ubezpieczenia na życie, w skład których wchodzi m. in. ubezpieczenia posagowe, rentowe oraz w uzasadnionych przypadkach wypadkowe i chorobowe.

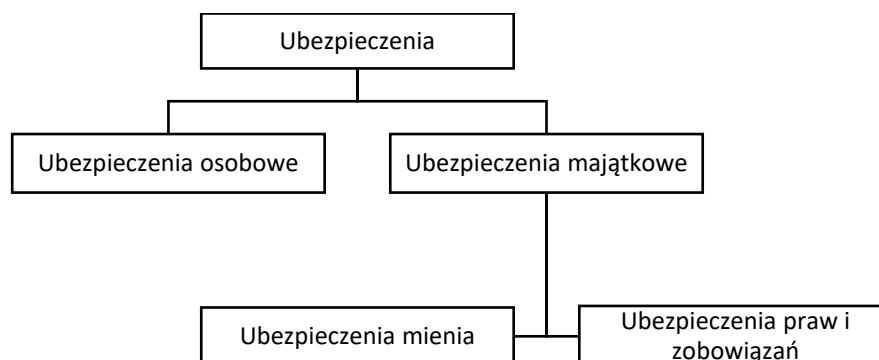
¹ W. Sułkowska, *Istota, funkcje, zasady i klasyfikacja ubezpieczeń* [w:] Współczesne ubezpieczenia gospodarcze, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2013, s. 59

² Inaczej jest w przypadku Towarzystw Ubezpieczeń Wzajemnych, które nie są nastawione na zysk, a za cel działalności przyjmują wzajemnianie ryzyka i ochronę ubezpieczeniową członków (W. Sułkowska, *Współczesne...* op. cit. s. 75)

- Dział II to ubezpieczenia majątkowe i pozostałe osobowe, ubezpieczenia casco i transportowe, ubezpieczenia OC (odpowiedzialności cywilnej) i ubezpieczenia finansowe³.

W przypadku ubezpieczenia na życie zakład ubezpieczeń zobowiązuje się do wypłacenia zawartej w umowie sumy ubezpieczenia, renty lub też innego, określonego świadczenia w zamian za zapłacenie składki przez ubezpieczonego. Wypłata odszkodowania następuje w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku ubezpieczeniowego. Jest nim albo śmierć ubezpieczonego (ubezpieczenie na życie) albo osiągnięcie określonego wieku (ubezpieczenie na dożycie)⁴.

Umowy ubezpieczenia w zakresie działu II charakteryzują się krótkim okresem trwania, który wynosi zazwyczaj rok. Dodatkowo, większość z nich jest zawierana samodzielnie, chociaż zdarzają się również produkty sprzedawane łącznie (np. ubezpieczenia *assistance*)⁵. W kodeksie cywilnym natomiast funkcjonuje inny podział. Został on przedstawiony na rysunku 2.1.



Rysunek 2.1. Podział ubezpieczeń według przepisów kodeksu cywilnego

Źródło: W. Sułkowska, *Współczesne ubezpieczenia gospodarcze*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2013, s. 61.

Podstawowe zasady działalności na rynku ubezpieczeniowym zostały zawarte w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

³ Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, <https://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20150001844/U/D20151844Lj.pdf> dostęp: 03.03.2021 r.

⁴ T. Michalski, *Klasyfikacja ubezpieczeń* [w:] Ubezpieczenia gospodarcze, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne S. A., Warszawa 2001, s. 66

⁵ I. Kwiecień, *Specyfika ubezpieczeń majątkowych i pozostałych osobowych* [w:] Ubezpieczenia pod red. W. Ronki-Chmielowiec, C. H. Beck, Warszawa 2016, s. 320

Jedną z wielu czynności realizowanych przez przedsiębiorstwa ubezpieczeniowe jest zawieranie umów ubezpieczenia. Jak w każdym rodzaju umowy, również w przypadku umowy ubezpieczeniowej istnieje podział na stronę podmiotową, na którą składają się ubezpieczający oraz zakłady ubezpieczeń i stronę przedmiotową, którą stanowią przede wszystkim produkty ubezpieczeniowe⁶. Definicja oraz krótka charakterystyka stron umowy ubezpieczenia (czyli podmiotów umowy) została przedstawiona w tabeli 2.1.

Tabela 2.1. Uczestnicy wymiany na rynku ubezpieczeń

Strona umowy ubezpieczenia	Definicja i charakterystyka
Ubezpieczyciel (zakład ubezpieczeń)	<ul style="list-style-type: none"> • W zamian za składkę zobowiązuje się udzielać ochrony ubezpieczeniowej, a w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku wypłacić określone świadczenie. • Polskie prawo dopuszcza działalność wyłącznie w formie spółki akcyjnej lub towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych (reasekuracji wzajemnej), spółki europejskiej. • Prowadzi działalność na podstawie zezwolenia wydanego przez organ nadzoru w zakresie działu, grup i rodzajów ubezpieczeń. • Podczas prowadzenia działalności podlega organowi nadzoru, wykonując w związku z tym określone obowiązki sprawozdawcze i techniczne.
Ubezpieczający	<ul style="list-style-type: none"> • Zobowiązuje się do zapłacenia składki ubezpieczeniowej w zamian za ponoszenie przez ubezpieczyciela ryzyka wypłacenia określonego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie ubezpieczenia wypadku. • Może nim być osoba fizyczna, osoba prawna, jednostka organizacyjna niemająca osobowości prawnej.

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

Dużą grupą ubezpieczeń z działu II są ubezpieczenia komunikacyjne. Składają się na nie ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, ubezpieczenia autocasco, ubezpieczenia *assistance*, ubezpieczenia NNW (następstw nieszczęśliwych wypadków) kierowcy i pasażera pojazdu oraz inne, dodatkowe ubezpieczenia poszerzające zakres odpowiedzialności

⁶ M. Płonka, *Organizacja i regulacja prawna rynku ubezpieczeń*, [w:] *Ubezpieczenia*, pod. red. W. Ronki-Chmielowiec, C.H. Beck, Warszawa 2016, s. 75.

zakładu ubezpieczeń. Celem ochrony ubezpieczeniowej w przypadku tych usług ubezpieczeniowych jest zapobieganie pomniejszeniu majątku na skutek zajścia wypadku określonego w umowie. Na wyróżnienie wśród ubezpieczeń tzw. komunikacyjnych zasługuje ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. W przeciwieństwie do pozostałych z tej grupy, ma ono charakter przymusowy, wynikający z dużej liczby wypadków komunikacyjnych. Wzrastająca wciąż liczba rejestrowanych pojazdów mechanicznych jest jedną z przyczyn takiego stanu rzeczy.

Szerzej pojęte ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej dotyczą, oprócz posiadaczy pojazdów mechanicznych, również przedsiębiorców – praktycznie z każdej grupy zawodowej. Co prawda nie są one obowiązkowe, jednak zauważalne jest wzrastające zapotrzebowanie na ten typ produktu ubezpieczeniowego. Ubezpieczenie OC chroni nie tylko ubezpieczającego, ale również jego klienta⁷, co czyni go jeszcze bardziej atrakcyjnym wśród potencjalnych klientów.

Ostatnią z większych grup ubezpieczeń działu II są ubezpieczenia finansowe, na które składają się ubezpieczenia kredytu i gwarancje ubezpieczeniowe. Produkty te *pokrywają ryzyko niewykonania lub niewłaściwego wykonania zobowiązania umownego, przy czym ochronie podlega tylko interes strony, na rzecz której świadczenie ma być spełnione, czyli wierzyciela*⁸.

2.3. Nieuczciwe praktyki rynkowe ubezpieczycieli

W celu zapobiegania nadużyciom na rynku oraz dla szeroko pojętej ochrony konsumenta uchwalono Ustawę z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym. Akt ten określa przesłanki pozwalające stwierdzić czy dane działanie jest zgodne z ogólnie przyjętymi zasadami działalności na rynku, czy też jest podejmowane w celu nielegalnego pozyskania korzyści majątkowej. Według ustawodawcy działanie, które *jest sprzeczne z dobrymi obyczajami i w istotny sposób zniekształca lub może zniekształcić zachowanie rynkowe przeciętnego konsumenta przed zawarciem umowy dotyczącej produktu, w trakcie jej zawierania lub po jej zawarciu*⁹, stanowi o stosowaniu nieuczciwych praktyk. Dzięki tej

⁷ T. Michalski, *Klasyfikacja...* op. cit. s. 68

⁸ W. Sułkowska, *Ubezpieczenia finansowe* [w:] *Współczesne...* s. 165

⁹ Ustawa z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym, <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20071711206/U/D20071206Lj.pdf> dostęp: 25.02.2021 r.

regulacji konsument zyskał prawo do złożenia indywidualnej skargi w przypadku podejrzenia o naruszenie interesu lub nieuczciwe praktyki rynkowe¹⁰. Działania te, na podstawie ww. ustawy można podzielić według trzech podstawowych kryteriów na¹¹:

- praktyki „czarne” i „szare”,
- wprowadzające w błąd i agresywne,
- umownie określone nazwanymi i nienazwanymi.

W art. 7 i 9 ustawy wymieniono katalog praktyk czarnych. Są to działania niepodlegające ocenie i niejako z góry kwalifikowane do niezgodnych z dobrymi obyczajami, wpisując się w ustawową definicję praktyk niedozwolonych.

Pozostałe praktyki opisane w ww. ustawie można określić mianem szarych. Nie są one uznawane za niedozwolone z poziomu klauzuli generalnej (tj. definicji nieuczciwej praktyki rynkowej zawartej w art. 4 ustawy). Możliwe jest więc, że przedsiębiorca dopuszczający się praktyk z szarej listy ostatecznie nie zostanie oskarżony o stosowanie nieuczciwej praktyki rynkowej, gdyż okoliczności jego zachowania nie spełnią przesłanek klauzuli generalnej¹². Z kolei M. Folwarski¹³ określa praktyki czarne jako utożsamiane z wprowadzającymi w błąd, a szare z agresywnymi. Wprowadzanie w błąd może się przejawiać np. w przekłamywaniu cech produktu, jakości czy sposobu wykonania, a jeżeli dotyczy to produktów oferowanych przez zakłady ubezpieczeń to zazwyczaj sprowadza się do przedstawiania niższego poziomu ryzyka instrumentu finansowego czy zwiększonych korzyści z nim związanych¹⁴.

Spośród „szarej listy” niedozwolonych praktyk rynkowych wymienić można m. in. rozpowszechnianie nieprawdziwych informacji, zatajanie, niejasny przekaz informacji lub ich niejednoznaczność. Jest to także nacisk wywierany na konsumenta, który powoduje ograniczenie swobody dokonania decyzji czy jakakolwiek próba wykorzystania przewagi nad konsumentem,

¹⁰ R. Stefanicki, *Nieuczciwe praktyki rynkowe ubezpieczycieli zakazane w każdych okolicznościach na wybranych przykładach klauzul „czarnej listy”* [w:] *Rozprawy ubezpieczeniowe*, Zeszyt 6(1/2009), Rzecznik Ubezpieczonych, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Fundacja Edukacji Ubezpieczeniowej, Warszawa 2009

¹¹ Urząd Ochrony Konkurencji i Konkurentów, *Nieuczciwe praktyki rynkowe*. Przewodnik, Warszawa 2008, s. 6.

¹² *Ibidem*, s. 7.

¹³ M. Folwarski, *Nieuczciwe praktyki rynkowe instytucji finansowych a wybrane formy alternatywnych metod rozwiązywania sporów*, *Rozprawy Ubezpieczeniowe. Konsument na rynku usług finansowych* nr 27 (1/2018), s. 19

¹⁴ I. Ozimek, *Nieuczciwe praktyki rynkowe w kontekście regulacji prawnych i działań instytucji zajmujących się ochroną konsumentów w Polsce*, *Szkoła Główna Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie*, 2018;4(375):278-290 (tom I), s. 280

jak choćby przekłamywanie rzeczywistej wartości firmy¹⁵. W wielu krajach popularną niedozwoloną praktyką jest odwiedzanie potencjalnego klienta przez pracownika zakładu ubezpieczeń w jego domu lub mieszkaniu. Celem brokera jest zdobycie podpisu na umowie o ubezpieczenie czy dodatkową usługę. Wielu konsumentów, zwłaszcza słabych i starszych jest gotowym podpisać wszystko, aby tylko pozbyć się brokera ze swojego domu¹⁶. Wielu ubezpieczycieli tworzy umowy z nastawieniem na zintensyfikowanie zysków, a nie jako odpowiedź na zapotrzebowanie konsumentów. Dzięki możliwości zawierania umów przez internet (spopularyzowanej zwłaszcza w czasach COVID-19) ubezpieczyciele mają szersze pole do nadużyć, m. in. za pomocą umieszczania na ekranie odbiorcy zbyt wielu informacji, przez co konsument staje się zagubiony i często działa impulsywnie¹⁷.

Praktyki z czarnej listy wymienione zostały w art. 5, 6 ustawy, a są to m. in.:

- posługiwanie się certyfikatem, znakiem jakości lub równorzędnym oznaczeniem, nie mając do tego uprawnienia,
- tzw. „reklama przynęta”, czyli zachęcanie konsumenta do zakupu produktu lub usługi po okazynie niskiej cenie wiedząc, że nie będzie się w stanie takiego produktu lub usługi dostarczyć,
- próba nakłonienia konsumenta do podjęcia natychmiastowej decyzji podyktowanej krótkim okresem obowiązywania promocyjnej ceny lub niskim nakładem towaru/ograniczoną liczbą możliwych do sprzedania usług,
- prowadzenie lub propagowanie systemów promocyjnych typu piramida, gdzie możliwość otrzymania korzyści jest uwarunkowana liczbą innych konsumentów wprowadzonych do systemu.

Wymienione praktyki są jedynie wybranymi spośród wymienionych w ustawie i prawdopodobnie są najczęściej stosowane przez ubezpieczycieli.

Jednym z przykładów niedozwolonej praktyki jest wprowadzanie konsumenta w błąd. Taką praktykę stosowało Towarzystwo Ubezpieczeń Generali Życie. Wszczęta przeciwko Towarzystwu sprawa sądowa dotyczyła indeksacji składki i sumy ubezpieczenia. W praktyce takie rozwiązanie stosuje się w celu dostosowania składowych ubezpieczenia do zmieniającej się w

¹⁵ Ibidem, s. 20

¹⁶ H. Collins, The unfair commercial practises directive, *European Review of Contract Law*, 1 (4) 2005, s. 423.

¹⁷ A. Ostrowska-Dankiewicz, Consumer protection policy in the Polish life insurance market in the aspect of current legal regulations. *Investment Management and Financial Innovations*, 16(4) 2019, s. 174.

czasie wartości pieniądza. Dotyczy to również sytuacji, w której suma ubezpieczenia miałaby ostatecznie przekroczyć maksymalną kwotę, jaką zakład może przeznaczyć na wypłatę świadczenia dla danego konsumenta. Generali Życie nie zastosowało się do tej regulacji i w przypadku konsumentów, których suma ubezpieczenia przekroczyła wspomniany poziom, podnoszono regularnie (corocznie) jedynie składkę ubezpieczeniową, bądź też wzrost wysokości składki nie miał równomiernego odzwierciedlenia w podniesieniu sumy ubezpieczenia (sumę podnoszono o niższy procent, aniżeli składkę). W dokumencie informacyjnym, wysyłanym do konsumenta co roku, nie zawarto tych informacji, a więc konsument nie miał możliwości wnieść sprzeciwu¹⁸.

Niedozwolone praktyki stosowane były również przez Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Allianz Polska. Przedsiębiorstwo próbowało uniknąć odpowiedzialności i uchylić się od wypłaty odszkodowania w sytuacjach, w których zgodnie z literą prawa jest ono bezsprzecznie należne. Wielu klientów korzystających z usług TUiR Allianz Polska zaniechało dochodzenia przysługujących im odszkodowań. Za naruszenie zbiorowego interesu konsumentów na zakład ubezpieczeń została nałożona wysoka kara pieniężna.

Z kolei na początku 2021 r. Prezes UOKiK nałożył karę w wysokości ponad 20 mln zł na Towarzystwo Ubezpieczeniowe Open Life Życie, które wobec konsumentów stosowało misse-ling. Jest to praktyka wprowadzająca w błąd poprzez nieinformowanie o ważnych cechach produktu, takich jak na przykład wysokość opłat czy też prawdopodobne ryzyko związane z transakcją. Praktyka ta narusza interesy konsumentów poprzez sprzedaż produktów lub usług nie- dopasowanych do ich potrzeb¹⁹. W praktyce podmiot ten wymagał wypełnienia przez klientów stosownej ankiety, na podstawie której dokonywał oceny adekwatności doświadczenia inwestycyjnego i wiedzy klienta. To narzędzie wspomaga proces podejmowania decyzji w zakresie tego, czy oferowany produkt jest odpowiedni, czy jednak należy zrezygnować z jego sprzedaży. Postępowanie sądowe toczące się wobec Open Life TU Życie ujawniło, że podmiot ten proponował konsumentom produkty nieadekwatne do przedstawionych w ankiecie wymagań. Oferowano produkty o wyższym niż zadeklarowane ryzyko lub dłuższym okresie trwania.

¹⁸ Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Małgorzata Kransodębska-Tomkiel, Decyzja nr DDK-14/2013 (DDK-61-12/12/MC), Warszawa 2013, https://www.uokik.gov.pl/aktualnosci.php?news_id=10833 dostęp: 06.03.2021 r.

¹⁹ A. Butor-Keler, Misseling a ochrona konsumenta na rynku usług finansowych, *Studia Ekonomiczne. Zeszyty naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach*, nr 326/2017, *Ekonomia* 11, s. 10

Dodatkowo dowiedziono, że podmiot wymagał od klientów podpisania oświadczenia, które przenosiło na ubezpieczonego odpowiedzialność za podjętą decyzję, bez uprzedniego poinformowania o jego skutkach²⁰.

Analiza powyższych sytuacji, które są jedynie nielicznymi przykładami nieuczciwych praktyk rynkowych pozwala twierdzić, że istnieje sporo możliwości w zakresie wykorzystywania niedoprecyzowanych zapisów prawnych czy też nieuwagi konsumenta przez ubezpieczycieli w celu nieuczciwego pomnażania kapitału. Nakładanie wysokich kar pieniężnych to jedno z działań, które na zasadzie przestrogi ma ograniczać niedozwolone praktyki zakładów ubezpieczeń. Równie ważna jest jednak świadomość ubezpieczeniowa konsumentów, przez M. Płonkę²¹ definiowana jako *wiedza i umiejętności jednostki lub grup społecznych pozwalające racjonalnie skorzystać z ochrony ubezpieczeniowej, czyli w konsekwencji wykazać stosowną przeczność ubezpieczeniową*. Warunkuje ona bowiem racjonalność podejmowanych przez konsumentów decyzji i umiejętnie wykorzystywana, może również przyczynić się do zmniejszenia liczby nieuczciwych praktyk na rynku ubezpieczeń.

2.4. Konstrukcja umów ubezpieczenia i niedozwolone zapisy umowne

Według art. 805 kodeksu cywilnego przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swojego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Art. 807 z kolei stanowi, iż postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia lub postanowienia umowy ubezpieczenia sprzeczne z przepisami niniejszego tytułu (tj. art. 807 k. c.) są nieważne, chyba że dalsze przepisy przewidują wyjątki. Zatem wnioskować można, iż wszelkie nadużycia czy niedozwolone zapisy umowne są próbą wykorzystania luk w prawie czy też skorzystania z zapisów w regulacjach prawnych w taki sposób, aby odnieść korzyść majątkową.

Postanowienie umowne niezgodne z regulacjami prawnymi niejako w teorii wyklucza możliwość uznania go za niedozwolone z tego względu, iż będąc sprzecznym z regulacjami z mocy prawa jest nieważne. Jednak wiele orzeczeń sądowych pokazuje, że analizowane

²⁰ Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Decyzja nr DOZIK-1/2021 (DOZIK-4.610.4.2018.JR), Warszawa 2021, https://www.uokik.gov.pl/aktualnosci.php?news_id=17158 dostęp: 06.03.2021 r.

²¹ M. Płonka, *Organizacja...* op. cit. s. 79, definicja przywołana z pozycji T. Szumlicz, *Atrybuty świadomości i przeczności ubezpieczeniowej*, Rozprawy Ubezpieczeniowe 2007, zeszyt 1, s. 21.

podczas postępowań klauzule są niezgodne z bezwzględnie wiążącym przepisem ustawy, a mimo to zostają uznane za niedozwolone postanowienia umowne, a wręcz niezgodność ta, pośród wielu innych argumentów, była powodem takiego rozstrzygnięcia sprawy. Wiele z klauzul wpisanych do rejestru klauzul abuzywnych Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów jest sprzeczne z bezwzględnie wiążącymi przepisami prawa²². Niektóre z nich zostały wpisane do rejestru przed ustanowieniem dotyczących ich regulacji prawnych, jednak pamiętać należy, iż kodeks cywilny nie definiuje niedozwolonych postanowień umownych jako niezgodnych z ustawą. Nie ma więc wymogu mówiącego o takiej konieczności – silnym argumentem popierającym takie stanowisko jest fakt, że postanowienie sprzeczne z bezwzględnie wiążącym przepisem nie jest ważne z mocy prawa, a co za tym idzie – nie może wywołać skutków prawnych i tym samym narazić konsumenta na stratę czy też naruszyć jego interesów²³.

Każda umowa ubezpieczenia składa się z kilku części, w których zawarte są najważniejsze informacje konieczne do jej sfinalizowania. Pierwszą kwestią jest rodzaj ubezpieczenia i jego przedmiot. Oprócz regulacji w zakresie ustalania tych aspektów umowy w sposób jednoznaczny i zrozumiały oraz zgodny z ustawą o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym, nie istnieją konkretne zasady czy przepisy określające konkretne kategorie ubezpieczeń. Ubezpieczyciel ma więc swobodę w zakresie określenia i definiowania rodzaju i przedmiotu ubezpieczenia, musi jednak zachować integralność z dwoma wyżej wymienionymi regulacjami – przede wszystkim zadbać, aby nie wprowadzały one w konsumenta w błąd.

W kolejnej części umowy znaleźć można warunki zmiany sumy ubezpieczenia/sumy gwarancyjnej (jeżeli zmianę taką się przewiduje). Tutaj nie ma już takiego stopnia swobody jak przy poprzednich aspektach stosunku ubezpieczenia, należy bowiem zachować zgodność z prawem zobowiązań. Każda informacja o zmianie sumy ubezpieczenia powinna być dostarczona do konsumenta na piśmie z możliwością wniesienia sprzeciwu.

Następnie określa się prawa i obowiązki każdej ze stron umowy ubezpieczenia. Następuje to na podstawie przepisów kodeksu cywilnego, które z jednej strony określają zakres praw i obowiązków stron umowy, z drugiej jednak pozostawiają pole do własnych zapisów

²² M. Krajewski, *Umowa ubezpieczenia a niedozwolone postanowienia umowne* [w:] *Niedozwolone postanowienia umowne w umowach ubezpieczenia* pod red. K. Zaradkiewicza, Wiadomości ubezpieczeniowe nr 1/2013, Polska Izba Ubezpieczeń, Warszawa 2013, s. 31.

²³ *Ibidem*, s. 33.

ubezpieczyciela, np. w zakresie praw i obowiązków osób ubezpieczonych (czyli de facto nie będących stronami umowy).

Jednym z najważniejszych aspektów jest zakres odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Do tej części umowy ubezpieczenia zaliczają się również wyłączenia od odpowiedzialności, które są jednym z najbardziej kontrowersyjnych składowych umowy i generują wiele niedozwolonych zapisów czy klauzul abuzywnych. Ważne, aby były one ujęte w sposób zrozumiały i w miarę możliwości niebudzący wątpliwości. Dzięki temu możliwe jest zminimalizowanie liczby sporów sądowych i konfliktowych sytuacji, wpływających negatywnie na postrzeganie ubezpieczycieli i opinie o nich.

W kwestii ustalania rozmiaru szkody również można wskazać na wiele sytuacji, które budzą kontrowersje konsumentów i ujawniają nieuczciwe praktyki zakładów ubezpieczeń. W celu uniknięcia niepotrzebnych sporów należy przede wszystkim określić system ustalania rozmiaru szkody w sposób możliwie szczegółowy. Należy zadbać o formę pisemną oraz precyzyjne i zrozumiałe wyjaśnienie zasad obliczania odszkodowania w przypadku wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego. Nie jest to jednak konieczne, gdyż w przypadku braku takiego uszczegółowienia zastosowanie mają ogólne przepisy kodeksu cywilnego. Takie rozwiązanie nie jest niestety najlepszą decyzją, ponieważ przepisy ogólne często rodzą niezrozumienie i wątpliwości. Są, jak sama nazwa wskazuje, stosowane do sytuacji uniwersalnych, a nie w szczegółowych i konkretnych sprawach.

Sposób określania sumy odszkodowania czy też innego świadczenia przysługującego z racji zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego również należy precyzyjnie opisać w postanowieniach umownych. Co do zasady ubezpieczyciel ponosi pełną odpowiedzialność, a co za tym idzie zobowiązany jest do wypłacenia całości sumy odszkodowania. Jeżeli jednak chce zawrzeć w umowie sytuacje zmniejszające wysokość sumy ubezpieczenia bądź ograniczające jego odpowiedzialność, powinien takie sytuacje opisać za pomocą odpowiednich klauzul.

W ubezpieczeniach zawieranych na dłuższy okres czasu (np. ubezpieczeniach na życie) konieczne jest dostosowanie wysokości składki oraz ostatecznej sumy ubezpieczenia do zmieniającej się w czasie wartości pieniądza. Dlatego też w umowie zawiera się sposób ustalenia i opłacania składki, a także metodę i sposób jej indeksacji. Dodatkowo ubezpieczyciel w tej części umowy zawiera informację o metodach wykorzystywanych do zachowania przez klienta terminów wpłacania składek oraz o tym, czy składka jest jednorazowa czy ratalna.

Dwa ostatnie punkty umowy ubezpieczenia to tryb i warunki dokonywania w niej zmian, jeżeli została zawarta na czas nieokreślony. Jeżeli bowiem umowa nie ma ustalonego okresu trwania, jej przerwanie może nastąpić wyłącznie na skutek spełnienia przesłanek jasno w niej określonych. Aby dokonać zmiany umowy należy aktualny dokument wypowiedzieć i jednocześnie przedstawić drugiej stronie ofertę na nowych warunkach. Ważne, aby określić również terminy wypowiedzenia umowy, jeżeli jest taka możliwość²⁴.

Pewna doza swobody w określaniu zapisów umownych daje pole manewru dla zakładów ubezpieczeń w kwestii stosowania niedozwolonych praktyk. Jak wcześniej wspomniano, aby praktyka została zakwalifikowana do grupy nadużyć, jak najbardziej może, a nawet wedle definicji niedozwolonej praktyki umownej, powinna być zgodna z przepisami prawa. Teoretycznie tylko w ten sposób może wywołać skutki prawne w postaci naruszenia interesu konsumenta czy też wprowadzenia go w błąd, powodując podjęcie innej niż racjonalna decyzji.

Ogólne warunki ubezpieczenia zostały objęte kontrolą przez Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów już w 2002 r., natomiast pierwsza klauzula abuzywna dotycząca umowy ubezpieczenia została wyszczególniona i zapisana w rejestrze klauzul abuzywnych w 2004 r. Z kolei w 2008 r. dopisano aż 31 klauzul. To świadczy o zwiększeniu liczby zakładów stosujących niedozwolone praktyki i prawdopodobnie było przyczyną wprowadzenia kolejnych regulacji prawnych w tym zakresie. Liczba dopisywanych do rejestru klauzul abuzywnych z każdym rokiem się zmienia.

Wiele z zapisanych w rejestrze klauzul abuzywnych dotyczy wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela. W tabeli 2.2 przedstawiono krótką charakterystykę wybranych klauzul umownych.

Tabela 2.2. Niedozwolone postanowienia umowne dotyczące wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń

Lp.	Numer postanowienia i sygnatura akt	Nazwa i siedziba sądu, który wydał wyrok	Postanowienie wzorca umowy uznane za niedozwolone	Data dokonania wpisu
1.	7213, XVII AmC 3109/14	Sąd Okręgowy w Warszawie	Odpowiedzialność ubezpieczyciela w odniesieniu do każdego z ubezpieczonych w okresie 24 miesięcy od pierwszego dnia miesiąca w	06.11.2018

²⁴ M. Orlicki, *Kilka uwag o technice tworzenia ogólnych warunków ubezpieczenia* [w:] Tworzenie ogólnych warunków ubezpieczenia, https://piu.org.pl/public/upload/ibrowser/WU/WU1_2011/orlicki.pdf dostęp: 07.03.2021, s. 81-85.

			którym ubezpieczający zgłosił ubezpieczonego do umowy ubezpieczenia jest wyłączona, w przypadku zajścia zdarzenia zgonu ubezpieczonego, jeżeli do jego spowodowania przyczyniła się choroba zdiagnozowana lub leczona przed tym dniem	
2.	7339, XVII AmC 559/16	Sąd Okręgowy w Warszawie	Ergo Hestia nie odpowiada za szkody: 5) wskutek kradzieży pojazdu lub jego części jeżeli: d) poszkodowany nie przedłożył Ergo Hestii dokumentów pojazdu, na podstawie których pojazd dopuszczony do ruchu w dniu szkody oraz wszystkich kluczy (fabrycznych urządzeń) służących do otwarcia pojazdu w liczbie nie mniejszej niż podanej we wniosku ubezpieczeniowym, wraz z kompletem urządzeń uruchamiających urządzenia zabezpieczające przed kradzieżą, chyba że pojazd został utracony wskutek rozboju	18.01.2018
3.	5989, VI ACa 1965/13	Sąd Apelacyjny w Warszawie	COMPENSA nie odpowiada za szkody, będące następstwem zdarzeń powstałych na skutek kradzieży pojazdu, jego części lub wyposażenia dodatkowego, jeżeli po opuszczeniu pojazdu nie zabezpieczono należycie kluczyków lub innego urządzenia przewidzianego przez producenta pojazdu do uruchomienia silnika lub odblokowania zabezpieczeń przeciw-kradzieżowych i urządzenia te zostały utracone lub skopiowane, a także gdy nie zabezpieczono należycie dokumentów pojazdu (dowodu rejestracyjnego i karty pojazdu, jeżeli taką wydano na ubezpieczony pojazd), chyba że pojazd został utracony wskutek rozboju	19.02.2015

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Rejestru Klauzul Niedozwolonych UOKiK, <https://www.rejestr.uokik.gov.pl/index.php?perPage=100&page=7&view=#advancedResults> dostęp: 08.03.2021 r.

Częstą praktyką zakładów ubezpieczeń jest również próba indeksacji składek bez jednoczesnej indeksacji sumy ubezpieczenia, bądź też podniesienie składki o wyższy procent niż sumę ubezpieczenia. Dodatkowo dość popularną praktyką jest zapis mówiący o braku możliwości zwrotu składki w przypadku rezygnacji z usług bez wcześniejszego spełnienia określonych warunków. Przykładowe klauzule dotyczące indeksacji lub zasad zwrotu składek w przypadku rezygnacji z umowy przedstawiono w tabeli 2.3.

Tabela 2.3. Charakterystyka niedozwolonych postanowień umownych dotyczących indeksacji składki i zasad zwrotu składki w przypadku rezygnacji z umowy

Lp.	Numer postanowienia i sygnatura akt	Nazwa i siedziba sądu, który wydał wyrok	Postanowienie wzorca umowy uznane za niedozwolone	Data dokonania wpisu
1.	3459, XVII AmC 145/10	Sąd Okręgowy w Warszawie, Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów	Podwyższenie składki regularnej w wyniku indeksacji nie powoduje podwyższenia sumy ubezpieczenia i górnego limitu sumy ubezpieczenia począwszy od rocznicy polisy następującej po osiągnięciu przez ubezpieczonego wieku 60 lat	01.08.2012
2.	1237, XVII AmC 74/07	Sąd Okręgowy w Warszawie, Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów	W razie wypowiedzenia lub odstąpienia od umowy składka za niewykorzystany okres ubezpieczenia podlega zwrotowi tylko wtedy, gdy w okresie ubezpieczenia nie wystąpiła szkoda, za którą Ubezpieczyciel wypłacił lub zobowiązany jest do wypłacenia odszkodowania lub świadczenia	03.09.2007
3.	1713, XVII AmC 117/03	Sąd Okręgowy w Warszawie, Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów	Jeżeli niniejsza umowa dodatkowa wygaśnie lub zostanie rozwiązana w inny sposób, obowiązek opłacania składek ustaje i Towarzystwo nie ponosi z jej tytułu żadnej odpowiedzialności z wyjątkiem ewentualnego zwrotu części ostatniej składki na żądanie Ubezpieczającego za okres nie objęty ochroną ubezpieczeniową oraz dodatkowych składek wpłaconych po rozwiązaniu umowy.	30.10.2009

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Rejestru Klauzul Niedozwolonych UOKiK, <https://www.rejestr.uokik.gov.pl/index.php?perPage=100&page=7&view=#advancedResults> dostęp: 08.03.2021 r.

2.5. Podsumowanie

Ubezpieczenie staje się coraz bardziej popularne z uwagi na zmieniające się potrzeby społeczeństwa. Dzięki stosunkowo niewielkiej składce ubezpieczeniowej są oni ubezpieczeni na wypadek nieszczęśliwych zdarzeń losowych. Niestety, wydaje się, że wśród zakładów ubezpieczeń dominuje nacisk położony na osiąganie jak najwyższego zysku. Dowodzą tego dane

empiryczne świadczące o stosowaniu nieuczciwych praktyk lub nadużyć wobec ubezpieczających się. Mnogość rodzajów produktów ubezpieczeniowych, jak i wiele obligatoryjnych zapisów w umowach ubezpieczenia stwarzają duże pole do nadużyć zakładów ubezpieczeń. Fakt popularyzacji ubezpieczeń gospodarczych również przyczynia się do wzrostu liczby nieuczciwych praktyk czy niedozwolonych zapisów umownych konstruowanych w celu wprowadzenia konsumenta w błąd i nielegalnego pomnożenia kapitału. Pomimo obowiązujących regulacji prawnych przedsiębiorstwa ubezpieczeniowe stosują nielegalne ograniczenia odpowiedzialności za szkodę czy też praktyki narażające ubezpieczonego na straty.

Przeprowadzona analiza pozwala potwierdzić hipotezę mówiącą, że istnieje wiele rodzajów niedozwolonych praktyk wykorzystywanych przez ubezpieczycieli w Polsce. Przywołane przykłady to tylko niektóre ze stosowanych przez zakłady ubezpieczeń praktyk czy zapisów umownych, które w praktyce są lub były stosowane. Nie można jednak potwierdzić hipotezy, że wprowadzone ograniczenia prawne zmniejszają częstotliwość występowania niedozwolonych praktyk. Zauważyć można bowiem, iż pomimo zmian w regulacjach prawnych, zakłady ubezpieczeń znajdują nowe możliwości na wykorzystanie nieuwagi czy też niskiej świadomości ubezpieczeniowej konsumenta. Konieczne jest zatem skonstruowanie bardziej precyzyjnych i szczegółowych regulacji, które pomogą ograniczyć liczbę niedozwolonych praktyk rynkowych ubezpieczycieli.

Przedstawione badania uzupełniają wiedzę co do nadużyć stosowanych na rynku ubezpieczeń w Polsce. To powinno sprzyjać zwiększaniu świadomości i kontroli społecznej i w efekcie powinno umożliwić zminimalizowanie niezgodnych z etyką i ogólnie pojętą moralnością, praktyk zakładów ubezpieczeń.

Rozdział 3

Ochrona klienta na gruncie ustawy o dystrybucji ubezpieczeń

Ewelina Gizicka*

3.1. Wprowadzenie

Założenie wzmocnionej ochrony konsumenta, a na skutek rozszerzania zakresu ochronnego także klienta (nie będącego konsumentem) w relacjach z podmiotem profesjonalnym, w szczególności dystrybutorem usług ubezpieczeniowych nie jest nowością. Profesjonalista świadczący usługi na rynku finansowym zajmuje bez dwóch zdań uprzywilejowaną pozycję względem konsumenta, czy też klienta usług finansowych, a to za sprawą większego doświadczenia i wiedzy w przedmiocie prowadzonej działalności sektorowej oraz oferowanych usług. Czynniki te sprawiają, że przewidziane mechanizmy rynkowe, chroniące słabszą stronę stosunku prawnego często zawodzą, głównie tam, gdzie przewaga instytucji finansowych jest znaczna.

Dodatkowo rynek usług ubezpieczeniowych cechuje duży poziom skomplikowania produktów ubezpieczeniowych, duża rozbieżność potencjału intelektualnego i koordynacyjnego między stronami umowy ubezpieczenia, a także niewielki poziom kwalifikacji konsumentów usług ubezpieczeniowych w tym zakresie. Co więcej stosowanie przez dystrybutorów ubezpieczeń agresywnych praktyk rynkowych doprowadziło do tego, że samo przekazywanie ubezpieczającym i ubezpieczonym informacji o treści zawieranych umów nie jest już zadawalającym narzędziem ochronnym. Konsekwentne doskonalenie standardów dystrybucji ubezpieczeń powinno być podstawą systemu ochrony nie tylko w ubezpieczeniach, lecz także w innych sektorach rynku finansowego. Z tego względu zarówno ustawodawca unijny jak i krajowy przesądził o objęciu ochroną nie tylko konsumenta w cywilnoprawnym rozumieniu tego słowa, ale także szerzej klienta dystrybutora usług ubezpieczeniowych.

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

Celem niniejszego rozdziału jest próba dokonania oceny, czy nałożone na dystrybutorów ubezpieczeń obowiązki informacyjne wynikające z ustawy o dystrybucji ubezpieczeń zapewniają skuteczną ochronę klientów na rynku usług ubezpieczeniowych. W opracowaniu postawiono następujące pytania badawcze: Jaki jest krąg podmiotów objętych ochroną przewidzianą w ustawie o dystrybucji ubezpieczeń? Co oznacza użyty przez ustawodawcę termin najlepiej pojętego interesu klienta? Jakie obowiązki zostały nałożone na dystrybutorów ubezpieczeń? Jakie instrumenty ochrony pozasądowej przysługują klientowi w stosunku do ubezpieczyciela?

Konstrukcja opracowania wynika z postawionych celów. W rozdziale pierwszym wskazano zakres podmiotowy ochrony przewidzianej w ustawie o dystrybucji ubezpieczeń. Z kolei w drugim rozdziale omówione zostały obowiązki informacyjne dystrybutorów ubezpieczeń. Rozdział trzeci stanowi o pozasądowych instrumentach ochrony klienta. W zakończeniu zawarto wnioski, które wynikają z przeprowadzonych badań.

Do badań wykorzystano literaturę przedmiotu, akty prawne, orzecznictwo i komentarze.

3.2. Klient usługi ubezpieczeniowej i zakres podmiotowy jego ochrony – różnice interpretacyjne

Uzasadnieniem dla wprowadzenia do polskiego porządku prawnego ustawy z dnia 15.12.2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (u.d.u.) była potrzeba implementacji dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/97 z dn. 20 stycznia 2016 r. w sprawie dystrybucji ubezpieczeń zwaną dyrektywą „IDD”. Podstawowym założeniem Dyrektywy obok harmonizacji ustawodawstwa państw UE w zakresie dystrybucji ubezpieczeń i reasekuracji było zwiększenie poziomu ochrony konsumentów. Dodatkowo zgodnie z motywem 16 preambuły Dyrektywy miała ona zapewnić taki sam poziom ochrony i korzystanie z porównywalnych standardów przez wszystkich konsumentów. Ustawodawca krajowy w słowniczku ustawowym ustawy o dystrybucji ubezpieczeń zawarł definicję legalną klienta usługi ubezpieczeniowej. Zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 10 u.d.u. klientem w odniesieniu do umów ubezpieczenia jest:

- poszukujący ochrony ubezpieczeniowej;
- ubezpieczający;
- ubezpieczony.

W brzmieniu art. 3 ust.1 pkt 13 poszukujący ochrony ubezpieczonej oznacza osobę, która wyraziła wobec dystrybutora ubezpieczeń wolę podjęcia czynności służących zawarciu przez nią umowy ubezpieczenia. Można powiedzieć, że jest to osoba, która jest zainteresowana zawarciem umowy ubezpieczenia, a więc może potencjalnie stać się ubezpieczającym się bądź ubezpieczonym. Przyznanie poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej statusu klienta wiąże się z obowiązkami dystrybutorów ubezpieczeń, którzy powinni dopełnić wobec takiej osoby wszelkich przewidzianych przepisami prawa wymogów. Przyjmuje się, że wprowadzenie tego pojęcia do u.d.u. miało w założeniu poszerzenie kręgu osób objętych ochroną. Użyte przez ustawodawcę sformułowanie „wyrażenie woli” potraktowano w istocie za wystarczające do zakwalifikowania osoby jako klienta, co zresztą mieści się w zamyśle dyrektywy IDD. Ubezpieczającym z kolei jest zgodnie z art. 805 Kodeksu Cywilnego (KC) strona umowy ubezpieczenia. Natomiast ubezpieczonym – osoba, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia (art. 808 KC).

Jeśli zaś chodzi o umowy gwarancji ubezpieczeniowych to klientem jest zleceniodawca takiej gwarancji.

Pojęcie klienta z art. 3 ust. 1 pkt 10 u.d.u. nie sprowadza się, więc tylko do konsumentów, a więc osób fizycznych, które dokonują czynności prawnych w celach niezwiązanych bezpośrednio ze swoją działalnością gospodarczą lub zawodową. Wręcz przeciwnie definicja legalna klienta mieści w sobie również przedsiębiorców będących osobami fizycznymi, które prowadzą działalność gospodarczą, osoby prawne, czy też jednostki organizacyjne nie będące osobami prawnymi np. spółki osobowe. Niestety wprowadzenie tak rozbudowanej zakresowo definicji klienta na potrzeby dystrybucji ubezpieczeń może wzbudzać kontrowersje. A nadto może powodować liczne trudności interpretacyjne oraz praktyczne pod kątem zastosowania mechanizmów ochronnych do różnych podmiotów wchodzących w stosunki ubezpieczeniowe. Z drugiej jednak strony definicja spełnia oczekiwania doktryny prawa ubezpieczeń, w której nie raz wyrażano pogląd na temat rozszerzenia ochrony ubezpieczeniowej. A powodem tego był niedostatek definicji konsumenta na gruncie KC i przeszkody w rozszerzaniu jej na stosunki pozakonsumenckie .

Z kolei definicja legalna konsumenta z art. 221 KC wzbudza problemy praktyczne związane z zastosowaniem mechanizmów ochronnych, które mają swe źródło w przepisach prawa konsumenckiego, czy też przepisach sektorowych dotyczących np. usług ubezpieczeniowych.

Wykładnia językowa definicji konsumenta z art. 221 KC okazuje się być w tej kwestii nieprzydatna, wykładnia zaś celowościowa i systemowa definicji konsumenta wskazuje, że jest to stosunek osoby fizycznej z profesjonalistą, inaczej bowiem dochodziłoby do kwalifikowania do zakresu pojęcia konsumenta również innych osób fizycznych, które nie powinny być za konsumentów uznawane. W aspekcie deliberacji co do teorii konsumenta w umowie ubezpieczenia wypadałoby dokonać analizy osób, które z jednej strony nie są stronami umowy, z drugiej zaś zostały wyposażone w pewne uprawnienia do domagania się roszczeń od ubezpieczyciela. Chodzi o takie osoby jak: ubezpieczony, uposażony oraz poszkodowany, które występują ze swym żądaniem nie do sprawcy szkody, lecz ubezpieczyciela odpowiedzialności cywilnej. Problem przyznania statusu konsumenta tym osobom był przedmiotem uchwały SN z dn. 9 sierpnia 2015 r., o sygn. III SZP 2/15. W uchwale tej SN zastanawiał się nad interpretacją art. 24 ust. 1 i 2 ustawy z dn. 16. 02. 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (u.o.k.i k.) w odniesieniu do poczynąń ubezpieczyciela w stosunku do poszkodowanego będącego zarazem osobą fizyczną. W oparciu o przytoczoną regulację SN zredagował następujące ustalenia: „poszkodowany będący osobą fizyczną nieprowadzącą działalności gospodarczej, dochodzący roszczenia od ubezpieczyciela w ramach odpowiedzialności gwarancyjnej ubezpieczyciela z tytułu umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych nie jest konsumentem w rozumieniu art. 24 u.o.k.i k. w związku z art. 221 KC”. W związku z powyższym wobec braku możliwości włączenia tych osób do definicji konsumenta, osoby te nie korzystają z przewidzianej dla niego ochrony.

Oceniając zasadność i trafność rozszerzenia zakresu podmiotowego ochrony w relacjach ubezpieczeniowych nie sposób nie dostrzec ich specyficznego charakteru. Sektor ubezpieczeniowy wyróżnia się pod kątem dysproporcji informacyjnej profesjonalisty i konsumenta, wobec czego celowe jest przyznanie mu większej ochrony, jako z reguły słabsza strona stosunku prawnego. Coraz bardziej skomplikowane usługi finansowe, jak i wciąż niewielka wiedza konsumenta o oferowanych usługach i zawieranych umowach bardzo często powoduje godzenie się na warunki zaproponowane przez podmioty finansowe, a to z powodu braku możliwości porównania innych ofert, rozpoznania następstw własnych decyzji, czy kalkulacji kosztów usługi. Mając na uwadze powyższe, właśnie z tych przyczyn pojawił się postulat objęcia ochroną nie tylko konsumenta, ale również szerzej pojmowanego nieprofesjonalnego uczestnika rynku. Zlikwidowanie fikcji, polegającej na założeniu, że konsumentem jest ten, kto nim

faktycznie nie jest dokonano się właśnie w u.d.u. Ustawodawca krajowy zrealizował postulaty dyrektywy IDD i okazał się bardziej konsekwentny w odniesieniu do określenia zakresu podmiotowego ochrony niż sam ustawodawca unijny. Nakładając na dystrybutorów ubezpieczeń różne obowiązki informacyjne posługuje się wszędzie jednakowym określeniem „klient” w rozumieniu art. 3 ust.1 pkt 10 u.d.u. Natomiast w Dyrektywie, gdzie przejawiają się różne pojęcia odnoszące się do zakresu podmiotowego ochrony, takie jak: „klient”, „potencjalny klient”, czy też „konsument” nasuwają się wątpliwości, kogo w istocie mają chronić przepisy dyrektywy. Ustawodawca krajowy posługując się jednym tylko terminem „klient” dba o spójność systemu, którego celem jest ochrona klienta.

3.3. Obowiązki informacyjne dystrybutorów ubezpieczeń wobec klienta

Ustawa o dystrybucji ubezpieczeń zawiera przepisy dotyczące obowiązków informacyjnych dystrybutorów ubezpieczeń w stosunku do swoich klientów. Tym samym ustawodawca wychodzi naprzeciw potrzebom klientów i zobowiązuje pośredników ubezpieczeniowych oraz zakłady ubezpieczeń do udostępniania na etapie przedkontraktowym określonych informacji, niebędących ogólnymi warunkami ubezpieczeń¹. Wśród nich należy wymienić obowiązki wspólne wszystkim dystrybutorom ubezpieczeń oraz obowiązki szczegółowe. W tabeli 3.1. przedstawiono obowiązki wspólne dystrybutorów ubezpieczeń przy uwzględnieniu regulacji u.d.u.

Tabela 3.1. Obowiązki wspólne dystrybutorów ubezpieczeń

Przykład obowiązku wspólnego	Regulacja ustawowa
Ogólne wymogi dotyczące jakości przekazywanych informacji	<p>Art.7 u.d.u.</p> <p>1. Dystrybutor ubezpieczeń, wykonując dystrybucję ubezpieczeń, postępuje uczciwie, rzetelnie i profesjonalnie, zgodnie z najlepiej pojętym interesem klientów.</p> <p>(..)3. Wszystkie informacje, w tym informacje o charakterze reklamowym i marketingowym, kierowane przez dystrybutora ubezpieczeń do klienta są:</p> <p>1) jasne, rzetelne i niewprowadzające w błąd;</p> <p>2) sporządzone w języku urzędowym państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym umowa ubezpieczenia lub umowa gwarancji <i>ubezpieczeniowej</i> jest zawierana, lub w innym języku, na który wyrażą zgodę strony umowy.</p> <p>4. Informacje o charakterze reklamowym lub marketingowym są wyraźnie oznaczone.</p> <p>Art. 8 u.d.u.</p> <p>1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub umowy gwarancji ubezpieczeniowej dystrybutor ubezpieczeń określa, na podstawie uzyskanych od klienta informacji, jego wymagania i potrzeby oraz podaje w zrozumiałej formie obiektywne informacje o produkcie ubezpieczeniowym, w celu umożliwienia klientowi podjęcia świadomej decyzji.</p>

¹ A. Urbańczyk, M. Prętki, *Nowe zasady dystrybucji ubezpieczeń. Zagadnienia prawne*, WKP 2018, Lex el.

	<p>2. Informacje o produkcie ubezpieczeniowym, o którym mowa w ust. 1, uwzględniają złożoność tego produktu oraz rodzaj klienta.</p> <p>3. Proponowana umowa ubezpieczenia lub umowa gwarancji ubezpieczeniowej powinna być zgodna z wymaganiami i potrzebami klienta w zakresie ochrony ubezpieczeniowej lub ochrony gwarancyjnej.</p> <p>Art. 9 u.d.u. Dystrybutor ubezpieczeń przekazuje klientowi informacje: 1) o produkcie ubezpieczeniowym, o którym mowa w art. 8 ust. 1 i 4, 2) o których mowa w art. 22 ust. 1 pkt 2–6 i ust. 2–4 albo w art. 23, albo w art. 32 ust. 1 pkt 1, 2 i 5–8 oraz ust. 2, a także dotyczące umów ubezpieczenia, o których mowa w grupie 3 działu I załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej - w postaci papierowej, nieodpłatnie i w języku, o którym mowa w art. 7 ust. 3, przy czym informacje te są jasne, rzetelne i nie wprowadzają w błąd.</p> <p>2. Informacje, o których mowa w art. 32 ust. 1 pkt 4, broker ubezpieczeniowy przekazuje klientowi w formie pisemnej, nieodpłatnie i w języku, o którym mowa w art. 7 ust. 3. Informacje te są jasne, rzetelne i nie wprowadzają w błąd.</p>
<p>Informacje dotyczące oferowanej umowy</p>	<p>Art. 8 u.d.u. 4. Informacje o proponowanym produkcie ubezpieczeniowym, którego przedmiotem są ryzyka wymienione w dziale II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, są przekazywane w postaci ustandaryzowanego dokumentu zawierającego informacje o tym produkcie ubezpieczeniowym, sporządzanego przez zakład ubezpieczeń, brokera ubezpieczeniowego lub agenta ubezpieczeniowego, którzy tworzą produkt ubezpieczeniowy.</p> <p>Art. 10 u.d.u. 1. W przypadku gdy umowa ubezpieczenia lub umowa gwarancji ubezpieczeniowej proponowane są w pakiecie wraz z towarem lub usługą uzupełniającą, które nie są ubezpieczeniem ani gwarancją ubezpieczeniową, dystrybutor ubezpieczeń informuje klienta o możliwości odrębnego zawarcia poszczególnych umów, a jeżeli możliwość taka istnieje, przekazuje odpowiedni opis poszczególnych umów składających się na pakiet, a także osobne zestawienie kosztów i opłat dla każdej umowy.</p> <p>2. W przypadku, o którym mowa w ust. 1, jeżeli ryzyko lub zakres ubezpieczenia lub gwarancji proponowanych w pakiecie różnią się od ryzyka lub zakresu związanych z poszczególnymi umowami oddzielnie, dystrybutor ubezpieczeń przekazuje odpowiedni opis poszczególnych umów składających się na pakiet i wskazuje, w jaki sposób ich wzajemne związki wpływają na ryzyko lub zakres ubezpieczenia lub gwarancji.</p>

Źródło: *Nowe zasady dystrybucji ubezpieczeń. Zagadnienia prawne*, (red.) J. Pokrzywniak, WKP 2018, Lex el.

Ustawa o dystrybucji ubezpieczeń nakłada na dystrybutorów obowiązek postępowania w sposób uczciwy, rzetelny i profesjonalny. Dodatkowo powinien mieć on na względzie najlepiej pojęty interes klienta. Omawiane kryteria mają charakter ogólny, nieostry i są typowymi klauzulami generalnymi, których wykładnia będzie należeć do sądu.

Uczciwość stanowi z reguły wartość moralną i powinność jej respektowania wyprowadzana jest z treści innych klauzul generalnych. Jak słusznie wskazał SN w wyroku z dn. 19 września 2013 r. „uczciwość (...) łączyć należy z zasadami zawierania i wykonywania zobowiązań zgodnie z ich społeczno-gospodarczym przeznaczeniem, zasadami współżycia społecznego i

ustalonymi zwyczajami² Czasami uczciwość stawia się na równi z obowiązkiem lojalności. W praktyce wymóg uczciwości polega na zobowiązaniu dystrybutorów ubezpieczeń do niewprowadzania klientów w błąd, a także na skupianiu ich uwagi na kluczowych dla nich postanowieniach umowy.

Rzetelność z kolei oznacza postępowanie w sposób dokładny i należyty. Każdy dystrybutor ubezpieczeń jest zobowiązany dopilnować, aby klient uzyskał wszystkie przewidziane ustawą informacje i miał możliwość uzyskania wyjaśnienia kwestii niezrozumiałych. Ustawa wymaga także od dystrybutorów ubezpieczeń zachowania odpowiedniego poziomu profesjonalizmu. W brzmieniu art. 355 KC należyta staranność dystrybutorów ubezpieczeń, będących przedsiębiorcami ustala się biorąc pod uwagę zawodowy charakter ich działalności³.

Obowiązek działania zgodnie z najlepiej pojętym interesem klienta jest kierowany nie tylko do pośredników ubezpieczeniowych, ale także do zakładów ubezpieczeń. Mając jednak na uwadze polski model pośrednictwa ubezpieczeniowego trzeba uwzględnić różnice w interpretacji tego obowiązku w odniesieniu do brokerów i agentów ubezpieczeniowych. Broker jako pośrednik niezależny, zawsze działa w imieniu i na rzecz swego klienta. Udzielając porady powinien zachować najwyższy poziom staranności i kierować się najlepiej pojętym interesem klienta, który to stanowi wymóg ogólny. Na mocy zawartej umowy broker będzie związany obowiązkiem lojalności względem swojego klienta. Odmiennie rzecz się przedstawia w przypadku agentów, na których spoczywa obowiązek lojalności względem zakładu ubezpieczeń, jako druga strona umowy agencyjnej. Zatem postępowanie agentów ma być uczciwe, rzetelne, profesjonalne, zbieżne z najlepiej pojętym interesem klienta, a dodatkowo lojalne w stosunku do zakładu ubezpieczeń. Wobec różnych poglądów doktryny należy opowiedzieć się za stanowiskiem, zgodnie z którym obowiązek działania w najlepiej pojętym interesie klienta nie pozostaje w sprzeczności z obowiązkiem lojalności wobec zakładu ubezpieczeń. Jak trafnie zauważono, lojalność agenta ubezpieczeniowego nie polega na „zapewnieniu ubezpieczycielowi dochodów poprzez łamanie prawa, wprowadzanie klientów w błąd, oferowanie im umów dla nich zbędnych, bezużytecznych lub niekorzystnych”⁴. Jeśli chodzi o zakłady ubezpieczeń to

² Wyr. SN z dn. 19.09.2013 r., I CSK 651/12, Legalis.

³ P. Machulak, [Komentarz do art. 7], [w:] *Ustawa o dystrybucji ubezpieczeń. Komentarz*, (red.) P. Machulak, J. Ziemia, Warszawa 2018, Legalis.

⁴ K. Malinowska, *Najlepiej pojęty interes – rozważania na tle regulacji o dystrybucji ubezpieczeń*, [w:] *Dystrybucja usług ubezpieczeniowych. Wybrane zagadnienia prawne*, Gnela B., Szaraniec M. (red.), DIFIN, Warszawa 2017..., s. 114.

obowiązek działania w najlepiej pojętym interesie klienta dotyczy ich w sposób podobny do agentów ubezpieczeniowych, przy czym należy dodać, że ów obowiązek rozciąga się też na pracowników zakładu ubezpieczeń, do których zadań należy wykonywanie czynności dystrybucyjnych⁵.

Art. 8 u.d.u. nakłada na dystrybutorów ubezpieczeń dwa kluczowe rodzaje obowiązków przedkontraktowych. Pierwszy z nich polega na przeprowadzeniu analizy potrzeb klienta, drugi z kolei zobowiązuje dystrybutora ubezpieczeń do przedstawienia swojemu klientowi w zrozumiałej formie obiektywnych informacji o interesującym go produkcie. Obowiązek dokonania analizy potrzeb i wymagań klienta przez dystrybutora ubezpieczeń wymaga jego aktywnego działania już na wstępnym stadium zawierania umowy ubezpieczenia. Jest on zobowiązany rozpoznać zakres, istnienie, a także rodzaj ryzyka ubezpieczeniowego, występującego po stronie swojego klienta⁶. Określenie potrzeb i wymagań klienta służy zapewnieniu większej ochrony poprzez proponowanie adekwatnych produktów ubezpieczeniowych oraz ograniczeniu wypadków missellingu. Pozyskane od klienta informacje powinny posłużyć dystrybutorowi do zaoferowania produktu zbieżnego z jego wymaganiami i potrzebami. Przy czym ustawodawca nie określił wprost, w jakiej formie i w jaki sposób dystrybutor powinien te informacje uzyskać. Przyjmuje się, że dopuszczalna prawem będzie każda forma, w tym także forma ustna. Warto zaznaczyć, że nałożenie na każdego dystrybutora obowiązku weryfikacji potrzeb klienta będzie skutkowało odpowiedzialnością w przypadku jej nieprzeprowadzenia.

Zgodnie z art. 8 ust. 1 u.d.u. po przeprowadzonej analizie potrzeb klienta, dystrybutor ubezpieczeń ma obowiązek przedstawić w zrozumiałej formie obiektywne informacje o oferowanym produkcie ubezpieczeniowym, które pozwolą podjąć klientowi świadomą decyzję. Warunek przekazania takich informacji na etapie poprzedzającym zawarcie umowy ubezpieczenia zapewnia minimalny stopień wiedzy o produkcie przed powzięciem decyzji o związaniu się umową ubezpieczenia. Obowiązek przedstawienia obiektywnych informacji o umowie ubezpieczenia odnosi się do wszystkich umów ubezpieczenia i powinien być urzeczywistniony przez ich przekazanie klientowi w formie pisemnej lub przy użyciu innego trwałego nośnika⁷. Informacje przekazywane klientowi powinny uwzględniać dwa czynniki. Po pierwsze złożoność

⁵ D. Maśniak, [Komentarz do art. 7], [w:] *Dystrybucja ubezpieczeń. Komentarz*, WKP 2020, Lex el.

⁶ D. Maśniak, *Prawo ubezpieczeniowe...*, s. 108.

⁷ J. Nowak, [Komentarz do art. 8], [w:] *Ustawa o dystrybucji ubezpieczeń. Komentarz*, (red.) P. Czublun, Warszawa 2018, Legalis.

danego produktu ubezpieczeniowego, po drugie rodzaj klienta. Chodzi o to, aby dokument zawierający informacje nie był ogólnym wzorcem wykorzystywanym dla wszystkich klientów, lecz był odrębnie dopasowany stosownie do okoliczności i rezultatu analizy potrzeb klienta. W przypadku skomplikowanej konstrukcji danego produktu, informacja przekazywana klientowi powinna być bardziej szczegółowa. Generując przedmiotową informację trzeba mieć na względzie stosowane w jej treści sformułowania. Regułą powinno być posługiwanie się językiem prostym, zrozumiałym, niewprowadzającym w błąd, a także unikanie słownictwa branżowego, którego klienci nie stosują na co dzień⁸.

Wiązanie dystrybucji ubezpieczeń ze sprzedażą innych produktów lub usług stanowi metodę na zwiększenie liczby dystrybuowanych ubezpieczeń. Proponowanie klientom produktów lub usług w postaci pakietów jest analizowane w odniesieniu do pojęć sprzedaży związanej i sprzedaży pakietowej (w wersji mieszanej). Ta pierwsza występuje, gdy nabycie jednego produktu jest uzależnione od nabycia innego. Natomiast ze sprzedażą pakietową mamy do czynienia, gdy istnieje możliwość zakupu danego produktu (usługi) odrębnie, jednak nabycie w ramach pakietu będzie dla hipotetycznego klienta bardziej korzystne⁹.

Zgodnie z art. 10 u.d.u. mamy do czynienia z dwoma wariantami dystrybucji ubezpieczeń. W ust. 1. unormowano sytuację, w której umowa ubezpieczenia lub umowa gwarancji ubezpieczeniowej oferowane są w pakiecie wraz z towarem lub usługą uzupełniającą, które nie są ubezpieczeniem ani gwarancją ubezpieczeniową, a więc produkt ubezpieczeniowy stanowi główny składnik dystrybuowanego pakietu. Za przykład można podać ubezpieczenie zdrowotne w pakiecie, który obejmuje określone usługi lekarzy specjalistów¹⁰. W przypadku proponowania takiego pakietu, dystrybutor ubezpieczeń jest zobowiązany poinformować klienta, czy istnieje możliwość oddzielnego zakupu tych produktów. Ponadto przekazuje klientowi opis poszczególnych umów wchodzących w skład pakietu. Kluczowy jest również obowiązek przedstawienia osobnego zestawienie kosztów i opłat dla każdej umowy. Podstawowym założeniem

⁸ J. Ziemia, , [Komentarz do art. 8], [w:] *Ustawa o dystrybucji ubezpieczeń. Komentarz*, (red.) P. Machulak, Warszawa 2018, Legalis.

⁹ I. Małobęcki, *Sprzedaż wiązana i pakietowa jako potencjalne naruszenie europejskiego prawa konkurencji — ekonomiczna i prawna analiza problemu*, UOKiK, Warszawa 2013, s. 9-10.

¹⁰ M. Frasz, *Transparentność w działalności brokera oraz zapobieganie konfliktom interesów* [w:] *Dystrybucja ubezpieczeń w działalności brokerskiej. Instrukcja obsługi*, (red.) K. Malinowska, Warszawa 2018, s. 50.

tej regulacji jest uświadomienie klientowi, że pakiet to tylko sposób świadczenia usług, a umowy wchodzące w jego skład mogą być także zawierane oddzielnie¹¹.

Innej sytuacji dotyczy art. 10 ust. 3 u.d.u. W tym wypadku usługa ubezpieczeniowa ma charakter uzupełniający do towaru lub usługi niebędącej ubezpieczeniem. Za przykład takiego pakietu można wskazać nabycie sprzętu elektronicznego wraz z jego ubezpieczeniem od kradzieży. Wówczas obowiązkiem dystrybutora jest zaproponowanie możliwości odrębnego zakupu sprzętu bez uzupełniającej umowy ubezpieczenia¹². Ideą tego obowiązku jest uzmysłowienie klientowi, że ma do czynienia z różnymi czynnościami i w celu nabycia towaru, czy skorzystania z danej usługi nie musi zawierać umowy ubezpieczenia. Trzeba pamiętać, że ze względu na fakt, że niektóre ubezpieczenia mają charakter obowiązkowy lub są niezbędne jako zabezpieczenie, obowiązek dystrybutora w takich wypadkach będzie polegał na uświadomieniu klientowi możliwości oddzielnego zawarcia umowy ubezpieczenia¹³.

Druga grupa obowiązków dystrybutorów ma charakter szczegółowy. W tabeli 3.2. przedstawiono wybrane obowiązki dotyczące agentów ubezpieczeniowych, zakładów ubezpieczeń oraz brokerów ubezpieczeniowych.

Tabela 3.2. Obowiązki szczegółowe dystrybutorów ubezpieczeń

Szczegółowy obowiązek informacyjny	Agent ubezpieczeniowy	Zakład ubezpieczeń	Broker ubezpieczeniowy
Informacje dotycząca dystrybutora	<p>Art. 22 u.d.u.</p> <p>1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub umowy gwarancji <i>ubezpieczeniowej</i> agent <i>ubezpieczeniowy</i> albo agent oferujący ubezpieczenia uzupełniające:</p> <p>1) udostępnia klientowi przy pierwszej czynności należącej do zakresu działalności agencyjnej dokument pełnomocnictwa, o którym mowa w art. 21 ust. 1;</p> <p>2) powiadamia klienta, czy działa na rzecz jednego czy</p>	<p>Art. 23 u.d.u.</p> <p>1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub umowy gwarancji <i>ubezpieczeniowej</i> zakład ubezpieczeń informuje klienta o:</p> <p>1) firmie zakładu ubezpieczeń oraz adresie jego siedziby;</p>	<p>Art. 32 u.d.u.</p> <p>1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub umowy gwarancji <i>ubezpieczeniowej</i> broker <i>ubezpieczeniowy</i>:</p> <p>1) informuje klienta przy pierwszej czynności o firmie, pod którą wykonuje działalność brokerską w zakresie ubezpieczeń, adresie swojej siedziby oraz o tym że jest brokerem <i>ubezpieczeniowym</i>;</p> <p>2) informuje klienta przy pierwszej czynności o</p>

¹¹ M. Szaraniec, [Komentarz do art. 10, pkt 2], [w:] *Dystrybucja ubezpieczeń. Komentarz*, WKP 2020, Lex el.

¹² J. Nowak, [Komentarz do art. 10], [w:] *Ustawa o dystrybucji ubezpieczeń. Komentarz*, (red.) P. Czublun, Warszawa 2018, Legalis

¹³ M. Szaraniec, [Komentarz do art. 10, pkt 3], [w:] *Dystrybucja ubezpieczeń. Komentarz*, WKP 2020, Lex el.

	<p>wielu zakładów ubezpieczeń, oraz informuje go o firmach zakładów ubezpieczeń, na rzecz których wykonuje działalność agencyjną;</p> <p>3) informuje klienta o firmie, pod którą wykonuje działalność agencyjną, adresie ich siedziby oraz o tym, że jest agentem <i>ubezpieczeniowym</i> albo agentem oferującym ubezpieczenia uzupełniające;</p> <p>4) informuje klienta o numerze wpisu do rejestru agentów, adresie strony internetowej, na której rejestr jest dostępny, oraz o sposobie sprawdzenia wpisu do rejestru;</p> <p>4. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub umowy gwarancji <i>ubezpieczeniowej</i> agent <i>ubezpieczeniowy</i> informuje klienta również o posiadanych akcjach albo udziałach zakładu ubezpieczeń uprawniających co najmniej do 10% głosów na walnym zgromadzeniu, oraz w przypadku agenta <i>ubezpieczeniowego</i> będącego osobą prawną, o akcjach lub udziałach agenta <i>ubezpieczeniowego</i> posiadanych przez zakład ubezpieczeń, uprawniających co najmniej do 10% głosów na walnym zgromadzeniu albo zgromadzeniu wspólników.</p>		<p>numerze wpisu do rejestru brokerów, adresie strony internetowej, na której rejestr jest dostępny, oraz o sposobie sprawdzenia wpisu do rejestru;</p> <p>3) okazuje zakładowi ubezpieczeń i klientowi przy pierwszej czynności zezwolenie na wykonywanie działalności brokerskiej w zakresie ubezpieczeń; (...)</p> <p>5) informuje klienta przy pierwszej czynności o posiadanych akcjach albo udziałach zakładu ubezpieczeń uprawniających co najmniej do 10% głosów na walnym zgromadzeniu oraz, w przypadku brokera <i>ubezpieczeniowego</i> będącego osobą prawną, o akcjach albo udziałach brokera <i>ubezpieczeniowego</i> posiadanych przez zakład ubezpieczeń, uprawniających co najmniej do 10% głosów na walnym zgromadzeniu albo zgromadzeniu wspólników;</p>
<p>Informacje dotycząca wynagrodzenia za czynności dystrybucyjne</p>	<p>Art. 22 u.d.u.</p> <p>1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub umowy gwarancji <i>ubezpieczeniowej</i> agent <i>ubezpieczeniowy</i> albo agent oferujący ubezpieczenia uzupełniające: (...)</p> <p>5) informuje klienta o charakterze wynagrodzenia otrzymywanego w związku z proponowanym zawarciem umowy</p>	<p>Art. 23 u.d.u.</p> <p>1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub umowy gwarancji <i>ubezpieczeniowej</i> zakład ubezpieczeń informuje klienta o: (...)</p> <p>2) charakterze wynagrodzenia otrzymywanego przez osoby</p>	<p>Art. 32 u.d.u.</p> <p>1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub umowy gwarancji <i>ubezpieczeniowej</i> broker <i>ubezpieczeniowy</i>: (...)</p> <p>6) informuje klienta o charakterze wynagrodzenia otrzymywanego w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia lub umowy gwarancji <i>ubezpieczeniowej</i>,</p>

	<p>ubezpieczenia lub umowy gwarancji <i>ubezpieczeniowej</i>, w szczególności informuje, czy agent otrzymuje:</p> <p>a) honorarium płacone bezpośrednio przez klienta,</p> <p>b) prowizję dowolnego rodzaju uwzględnioną w kwocie składki <i>ubezpieczeniowej</i>,</p> <p>c) inny rodzaj wynagrodzenia,</p> <p>d) wynagrodzenie stanowiące połączenie rodzajów wynagrodzenia, o których mowa w lit. a–c; (...)</p> <p>3. W przypadku, o którym mowa w ust. 1 pkt 5 lit. a, agent <i>ubezpieczeniowy</i> i agent oferujący ubezpieczenia uzupełniające informują klienta o wysokości honorarium, a w przypadku gdy jest to niemożliwe – o metodzie jego wyliczenia.</p>	<p>wykonujące czynności dystrybucyjne zakładu ubezpieczeń w związku z proponowanym zawarciem umowy ubezpieczenia lub umowy gwarancji <i>ubezpieczeniowej</i>;</p>	<p>w szczególności o tym, czy broker otrzymuje:</p> <p>a) honorarium płacone bezpośrednio przez klienta,</p> <p>b) prowizję dowolnego rodzaju uwzględnioną w kwocie składki <i>ubezpieczeniowej</i>,</p> <p>c) inny rodzaj wynagrodzenia,</p> <p>d) wynagrodzenie stanowiące połączenie rodzajów wynagrodzenia, o których mowa w lit. a–c;</p> <p>7) informuje klienta o wysokości honorarium, o którym mowa w pkt 6 lit. a, a w przypadku gdy jest to niemożliwe – o metodzie jego wyliczenia;</p>
<p>Informacje dotyczące składania reklamacji, wniesienia skargi, pozasądowego rozwiązywania sporów</p>	<p>Art. 22 u.d.u.</p> <p>1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub umowy gwarancji <i>ubezpieczeniowej</i> agent <i>ubezpieczeniowy</i> albo agent oferujący ubezpieczenia uzupełniające: (...)</p> <p>6) informuje klienta o możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.</p>	<p>Art. 23 u.d.u.</p> <p>1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub umowy gwarancji <i>ubezpieczeniowej</i> zakład ubezpieczeń informuje klienta o: (...)</p> <p>3) możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.</p>	<p>Art. 32 u.d.u.</p> <p>1. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub umowy gwarancji <i>ubezpieczeniowej</i> broker <i>ubezpieczeniowy</i>: (...)</p> <p>8) informuje klienta o możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporów.</p>

Źródło opracowanie własne na podstawie: Ustawa z dn. 15.12.2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń, t.j. Dz. U. z 2019 poz. 1881 oraz *Nowe zasady dystrybucji ubezpieczeń. Zagadnienia prawne*, (red.) J. Pokrzywniak, WKP 2018, Lex el.

Przedstawione obowiązki informacyjne powinny być przekazane klientowi odpowiednio wcześniej przed związaniem umową ubezpieczenia. Intencją ustawodawcy było zwiększenie poziomu wiedzy klienta np. co do roli pełnionej przez danego pośrednika ubezpieczeniowego oraz zapobieganie ewentualnym konfliktom interesów. Celem tych obowiązków jest przedstawienie klientowi najważniejszych danych dotyczących określonego dystrybutora, jego statusu,

umocowania do działania na rzecz konkretnego zakładu lub zakładów ubezpieczeń, ewentualnych powiązań kapitałowych z zakładem ubezpieczeń czy charakteru otrzymanego wynagrodzenia¹⁴. Wprowadzenie do u.d.u. obowiązków informacyjnych dotyczących charakteru wynagrodzenia miało zwiększyć przejrzystość wynagrodzeń oraz ograniczyć zjawisko missellingu występujące przy sprzedaży produktów ubezpieczeniowych. Zakładano, że wyjawienie charakteru wynagrodzenia przez pośrednika będzie motywować go do udowodnienia, że produkt z wyższą dla niego prowizją, jest bardziej odpowiedni dla klienta. Obowiązkiem dystrybutora jest również poinformowanie klienta o możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi, czy pozasądowego rozwiązywania sporu¹⁵.

3.4. Pozasądowe instrumenty i instytucje chroniące interes klienta

Wzmacnianie pozycji klientów na rynku ubezpieczeń wyłącznie za pośrednictwem prawa materialnego nie spełnia zakładanych oczekiwań, gdy prawa klientów nie są realizowane szybko i skutecznie. Niewątpliwie klientom przysługuje wiele różnych uprawnień, na podstawie których mogą oni dochodzić swych roszczeń. Droga dochodzenia roszczeń, w tym związane z nią koszty, a także czas trwania postępowań sądowych stanowią główną barierę braku ich inicjowania. Stosunkowo odformalizowane i tanie postępowanie, które będzie prowadzone przez profesjonalny podmiot może rozwiązać wszystkie utrapienia proceduralne klientów¹⁶.

Dyrektywa IDD zobowiązała państwa członkowskie do wprowadzenia procedur, które będą umożliwiały klientom i nie tylko składanie skarg na dystrybutorów ubezpieczeń. Zgodnie z art. 15 Dyrektyw na każde państwo członkowskie nałożony został obowiązek wdrożenia do swoich porządków prawnych skutecznych, bezstronnych i niezależnych pozasądowych procedur reklamacyjnych, które mają służyć rozwiązywaniu konfliktów między klientami a dystrybutorami ubezpieczeń. Obowiązująca w naszym ustawodawstwie ustawa o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i Rzeczniku Finansowym stanowi o zasadach rozpatrywania reklamacji składanych przez klientów rynku finansowego oraz o zasadach działania instytucji Rzecznika Finansowego. W ustawie tej ustawodawca zawarł definicję legalną

¹⁴ J. Pokrzywniak, *Nowe zasady dystrybucji ubezpieczeń. Zagadnienia prawne*, WKP 2018, Lex el.

¹⁵ W. Kośła, [Kom. do art. 32], [w:] *Ustawa o dystrybucji ubezpieczeń*, (red.) P. Czublun, Warszawa 2018, Legalis.

¹⁶ J. Kalak, *Pozasądowe postępowanie w sprawie rozwiązywania sporów między klientami a podmiotem rynku finansowego*, ADR 2016, Nr 2, Legalis.

reklamacji. Zgodnie z art. 2 pkt 2 przez reklamację należy rozumieć każde wystąpienie skierowane do podmiotu rynku finansowego przez jego klienta, w którym zgłasza on zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez podmiot rynku finansowego. Należy jednak zaznaczyć, że w brzmieniu art. 2 pkt 1 tej ustawy ochronie podlega klient w rozumieniu osoby fizycznej. Jeśli zaś chodzi o reklamacje składane przez klientów będących osobami prawnymi lub spółkami bez osobowości prawnej to znajdzie zastosowanie art. 16 u.d.u. Z tego też powodu można mówić o pewnym dualizmie reżimów prawnych w kontekście regulacji reklamacji w sektorze ubezpieczeniowym¹⁷.

Każdy dystrybutor ma zgodnie z art. 4 ust. 1 ustawy reklamacyjnej obowiązek poinformować klienta o procedurze składania i rozpatrywania reklamacji, wyznaczając miejsce i formę złożenia reklamacji, termin jej rozpatrywania oraz sposób powiadomienia o rozpoznaniu reklamacji. Po złożeniu przez klienta reklamacji dystrybutor ubezpieczeń jest zobowiązany zarówno rozpatrzyć tą reklamację, jak i udzielić na nią odpowiedzi w ustawowo określonym terminie. Stosownie do art. 6 ustawy reklamacyjnej odpowiedzi na reklamację należy udzielić bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni, od dnia w którym reklamację otrzymano. Ustawodawca biorąc pod uwagę szczególnie skomplikowane przypadki, przewidział możliwość wydłużenia tego terminu do 60 dni. Jednocześnie zobowiązał dany podmiot rynku finansowego do wyjaśnienia przyczyn powodujących opóźnienie, wskazania okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy, a także określenie przewidywanego terminu rozpatrzenia reklamacji. Skoro ustawa zawiera terminy graniczne, z jednoczesnym obowiązkiem ich zachowania, to przyjmuje się, że ich niedochowanie będzie sankcjonowane. I tak ustawodawca przewidział, że w sytuacji nieudzielenia odpowiedzi na reklamację w wyznaczonym terminie, reklamację uważa się za rozpatrzoną zgodnie z wolą klienta¹⁸.

Dla wzmocnienia ochrony klientów na rynku finansowym w tym także na rynku ubezpieczeń powołano Rzecznika Finansowego. Zadaniem Rzecznika jest ochrona klientów podmiotów rynku finansowego oraz reprezentacja ich interesów. Przy Rzeczniku prowadzone są pozasądowe postępowania mające na celu rozwiązywanie sporów między klientami a podmiotami rynku finansowego. W Rozdziale 4 wspomnianej ustawy reklamacyjnej zostały zawarte

¹⁷ E. Kowalewski, M.P. Ziemiak, *Ustawa reklamacyjna a obrót ubezpieczeniowy*, (Część II), Wiadomości ubezpieczeniowe 2018, s. 5.

¹⁸ A. Bogusławski, *Pozasądowe rozwiązywanie sporów z podmiotem rynku finansowego jako element ochrony konsumenta*, *Finanse i prawo finansowe*, 2016, Vol. III, no. 1, s. 28-29.

podstawowe zasady takiego postępowania. Wszczęcie postępowania przed Rzecznikiem Finansowym zależy od woli klienta i możliwe jest po wyczerpaniu drogi postępowania reklamacyjnego i otrzymaniu odpowiedzi sprzecznej z jego wolą lub nieotrzymaniu jej wcale, bądź w określonym terminie. Rzecznik może odmówić wszczęcia postępowania w określonych w ustawie przypadkach. Udział podmiotu rynku finansowego w wypadku wszczęcia postępowania przez klienta jest obowiązkowy. Do zadań Rzecznika w toku toczącego się postępowania należy zapoznanie podmiotu rynku finansowego z roszczeniami klienta, przedstawienie stronom przepisów prawa mających zastosowanie w sprawie oraz propozycji rozwiązania sporu. Trzeba zaznaczyć, że jest to tylko propozycja, którą strony mogą ale nie muszą zaakceptować. W sytuacji braku polubownego rozstrzygnięcia sporu rolą Rzecznika jest sporządzenie opinii, w której jest obowiązany zamieścić ocenę prawną stanu faktycznego¹⁹.

Omówione zasady mają służyć wyrównaniu pozycji stron w sporze. Co więcej mają zobrażać klientowi pełny stan sprawy. Jeśli chodzi o zakończenie sprawy w postępowaniu pozasądowym to Rzecznik Finansowy nie dysponuje środkami przymusu, dlatego też konflikt może zostać rozstrzygnięty w wyniku wypracowania przez strony wspólnego kompromisu²⁰.

Regulacje dotyczące pozasądowego rozwiązywania sporów w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym zostały wprowadzone w życie z dn. 1.01.2016 r. W latach lat 2016-2019 można zauważyć zwiększającą się liczbę polubownie rozstrzygniętych sporów pomiędzy klientami a podmiotami rynku finansowego, także z obszaru rynku ubezpieczeń. Dane przedstawiono w tabeli 3.3.

Tabela 3.3. Liczba wniosków o pozasądowe rozwiązanie sporów w tym wniosków z obszaru rynku ubezpieczeń oraz wszczętych postępowań

Wyszczególnienie	2016	2017	2018	2019
Liczba wniosków o pozasądowe rozwiązanie sporów ogółem	2388	3741	4014	2732
Liczba wszczętych postępowań	1671	2564	2987	2044
Liczba wniosków o pozasądowe rozwiązanie sporów z obszaru rynku ubezpieczeń	1916	2245	2144	1971

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Sprawozdanie Rzecznika Finansowego i jego biura z działalności w 2016 r.*, Warszawa 2017, (https://rf.gov.pl/wp-content/uploads/2020/05/2016_Sprawozdanie_Rzecznika_Finansowego.pdf), dostęp: 26.02.2021 r., *Sprawozdanie z działalności Rzecznika Finansowego za 2017 r. oraz uwagi o stanie przestrzegania prawa i interesów klientów podmiotu rynku finansowego*, Warszawa 2018,

¹⁹ A. Bogusławski, *Pozasądowe rozwiązywanie...*, s. 30-31.

²⁰ Ibidem, s. 32.

(https://rf.gov.pl/wp-content/uploads/2020/05/2017_Sprawozdanie_Rzecznika_Finansowego.pdf), dostęp: 25.02.2021 r.; *Sprawozdanie z działalności Rzecznika Finansowego w 2018 r. oraz uwagi o stanie przestrzegania prawa i interesów klientów podmiotów rynku finansowego*, Warszawa 2019, (https://rf.gov.pl/wp-content/uploads/2020/05/2018_Sprawozdanie_Rzecznika_Finansowego.pdf), dostęp: 25.02.2021 r.; *Sprawozdanie z realizacji zadania Rzecznika Finansowego polegającego na prowadzeniu pozasądowych postępowań w sprawie sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami w 2019r.*, Warszawa 2020, (https://rf.gov.pl/wp-content/uploads/2020/05/2018_Sprawozdanie_z_dzialalnosci_Wydzialu_Pozasadowego_Rozwiazywania_Sporow_w_Biurze_Rzecznika_Finansowego.pdf), dostęp: 25.02.2021 r.

Ponieważ instytucja Rzecznika Finansowego powstała z dniem 11.11.2015 r. i zastąpiła instytucję Rzecznika Ubezpieczonych to początkowo kojarzona była głównie z działalnością ubezpieczeniową. Stąd w 2016 r. najliczniejszą grupą podmiotów przeciwko którym klienci występowali z wnioskami o wszczęcie postępowania stanowiły zakłady ubezpieczeniowe. Przeważająca liczba złożonych wniosków dotyczyła produktów ubezpieczeniowych takich jak: ubezpieczenia na życie, ubezpieczenia majątkowe, ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym²¹. Zwiększający się poziom wiedzy klientów na temat alternatywnych metod rozwiązywania konfliktów, jak również działalność popularyzatorska Rzecznika Finansowego doprowadziły do dynamicznego wzrostu liczby wniesionych wniosków o pozasądowe rozwiązanie sporów, w szczególności w latach 2017-2018²². Na coraz większe zainteresowanie pozasądowymi metodami rozwiązywania sporów przez Rzecznika miał także wpływ czas trwania postępowania, który w 2016 wyniósł 132 dni, natomiast w 2019 r. - 375 dni (średnio)²³.

Tabela 3.4. Liczba zakończonych spraw o pozasądowe rozstrzygnięcie sporu w latach 2016-2019

Wyszczególnienie	2016	2017	2018	2019
Liczba spraw zakończonych w ogólności	346	2007	2968	2997
Liczba spraw zakończonych ugodą	124	424	388	369
Liczba spraw zakończonych odmową rozpatrzenia sporu	68	220	284	133

²¹ Sprawozdanie Rzecznika Finansowego i jego biura z działalności w 2016 r., Warszawa 2017, s. 67.

²² Sprawozdanie z działalności Rzecznika Finansowego w 2018 r. oraz uwagi o stanie przestrzegania prawa i interesów klientów podmiotów rynku finansowego, Warszawa 2019, s. 7.

²³ Sprawozdanie Rzecznika Finansowego i jego biura z działalności w 2016 r., s. 70;

Sprawozdanie z realizacji zadania Rzecznika Finansowego polegającego na prowadzeniu pozasądowych postępowań w sprawie sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami w 2019r., Warszawa 2020, s. 14

Liczba spraw zakończonych opinią	56	931	1444	1837
---	----	-----	------	------

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Sprawozdanie Rzecznika Finansowego i jego biura z działalności w 2016 r.*, Warszawa 2017, (https://rf.gov.pl/wp-content/uploads/2020/05/2016_Sprawozdanie_Rzecznika_Finansowego.pdf), dostęp: 26.02.2021 r.; *Sprawozdanie z działalności Rzecznika Finansowego za 2017 r. oraz uwagi o stanie przestrzegania prawa i interesów klientów podmiotu rynku finansowego*, Warszawa 2018, (https://rf.gov.pl/wp-content/uploads/2020/05/2017_Sprawozdanie_Rzecznika_Finansowego.pdf), dostęp: 25.02.2021 r.; *Sprawozdanie z działalności Rzecznika Finansowego w 2018 r. oraz uwagi o stanie przestrzegania prawa i interesów klientów podmiotów rynku finansowego*, Warszawa 2019, (https://rf.gov.pl/wp-content/uploads/2020/05/2018_Sprawozdanie_Rzecznika_Finansowego.pdf), dostęp: 25.02.2021 r.; *Sprawozdanie z realizacji zadania Rzecznika Finansowego polegającego na prowadzeniu pozasądowych postępowań w sprawie sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami w 2019r.*, Warszawa 2020, (https://rf.gov.pl/wp-content/uploads/2020/05/2018_Sprawozdanie_z_dzialalnosci_Wydzialu_Pozasadowego_Rozwiazywania_Sporow_w_Biurze_Rzecznika_Finansowego.pdf), dostęp: 25.02.2021 r.

W zależności od tego, czy zostało zainicjowane postępowanie czy też nie, sprawy mogą być zakończone w różny sposób. W wypadku spraw zakończonych przed wszczęciem postępowania trzeba zwrócić uwagę głównie na odmowę wszczęcia postępowania, gdy zaktualizują się przesłanki ustawowe. W przypadku zaś spraw, w których postępowanie zostało wszczęte, to na sposób ich zakończenia może mieć wpływ np. stopień skomplikowania sprawy, jak również sama aktywność uczestników w toku toczącego się postępowania²⁴. Przedstawione dane liczbowe wskazują, że w większość spraw kończono porozumieniem lub wydaniem opinii. Niemniej jednak w przypadku danych udziału postępowań zakończonych ugodą w stosunku do ogólnej liczby postępowań zakończonych w sposób merytoryczny, duży wpływ ma fakt, że postępowanie polubowne przy Rzeczniku Finansowym jest obligatoryjne dla podmiotów rynku finansowego. Oznacza to, że niektóre postępowania prowadzone są niezależnie od zgody czy woli podmiotu rynku finansowego na ugodowe załatwienie sporu, co znacznie odróżnia te postępowania od innych alternatywnych typów postępowań pozasądowych²⁵.

3.5. Podsumowanie

W pracy podjęto zagadnienie ochrony klienta na gruncie ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, będącej implementacją do polskiego porządku prawnego dyrektywy IDD. W powszechnym obrocie gospodarczym specyficznej ochronie poddawany jest konsument. Wprowadzenie do u.d.u. pojęcia „klient” oznacza szerszy w znaczeniu podmiotowym zakres ochrony,

²⁴ Sprawozdanie Rzecznika Finansowego i jego biura z działalności w 2016 r., Warszawa 2017, s. 62.

²⁵ Sprawozdanie z realizacji zadania Rzecznika Finansowego polegającego na prowadzeniu pozasądowych postępowań w sprawie sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami w 2019r., Warszawa 2020, s. 9.

obejmujący nie tylko konsumenta, lecz także inne podmioty. Ustawodawca krajowy na gruncie u.d.u. przyznał klientom niezależnie od formy organizacyjnoprawnej, czy też powiązania z działalnością gospodarczą pozycję słabszej strony stosunku prawnego. Bez względu, na jakim stadium relacji z dystrybutorem znajduje się klient, a więc czy jest poszukującym ochrony ubezpieczeniowej realnie lub potencjalnie na gruncie u.d.u. staje się beneficjentem ochrony. Dokonane zmiany w tym zakresie należałoby uznać za jak najbardziej słuszne i pożądane.

Przedstawione rozważania pozwalają sformułować wniosek, że obciążenie dystrybutorów ubezpieczeń na etapie przedkontraktowym wieloma obowiązkami informacyjnymi, pozwoliło na zrównoważenie deficytu niewiedzy klienta w porównaniu z wiedzą, jaką posiada profesjonalista. Będąc rzetelnie poinformowanym, klient podejmując decyzje o zawarciu umowy ubezpieczenia ma wiedzę i świadomie dokonuje wyboru ubezpieczenia. Wspomniane obowiązki mają na celu przede wszystkim wzmocnienie bezpieczeństwa klienta na rynku usług ubezpieczeniowych, a pośrednio wpłynąć na jakość świadczonych przez dystrybutorów ubezpieczeń usług. Realizacja nałożonych na dystrybutorów obowiązków ma również przyczynić się do tego, aby usługa ubezpieczeniowa korespondowała z potrzebami klienta, jego sytuacją materialną oraz była dla niego najbardziej adekwatna. Dodatkowo ustawodawca za pomocą odpowiednich procedur reklamacyjnych zagwarantował, aby unormowania prawa materialnego były paralelne z przepisami procesowymi, właśnie po to, aby ochrona klientów na rynku usług ubezpieczeniowych była realizowana efektywnie.

Na pytanie, czy nałożone na dystrybutorów ubezpieczeń obowiązki informacyjne wynikające z u.d.u. zapewniają skuteczną ochronę klientów na rynku usług ubezpieczeniowych, jednoznaczna odpowiedź należy do przedwczesnych. Z uwagi na dość krótki upływ czasu od wprowadzenia w życie u.d.u. przewiduje się, że jej wpływ na rynek będzie możliwy dopiero po 5-6 latach. Podsumowując można jednak stwierdzić, że wprowadzone ustawą o dystrybucji ubezpieczeń regulacje należy ocenić pozytywnie.

Rozdział 4

Reasekuracja jako metoda zarządzania ryzykiem ubezpieczeniowym

Katarzyna Żelichowska*

4.1. Wprowadzenie

Każdy podmiot prowadzący działalność gospodarczą jest narażony na ryzyko. Odrębność prawna i organizacyjna przedsiębiorców oraz różnorodność przedmiotu prowadzonej działalności gospodarczej oznaczają w skutkach znaczną odmienność występujących u przedsiębiorców ryzyk. W przypadku działalności ubezpieczeniowej, ze względu na jej specyfikę, podmioty gospodarcze są zmuszone do stosowania różnorodnych instrumentów w celu dywersyfikacji ryzyka. Zasadnicze znaczenie dla procesu zarządzania ryzykiem ubezpieczeniowym ma identyfikacja ryzyk występujących w zakładzie ubezpieczeń, w celu wyodrębnienia tych, które powinny zostać przeniesione na innego ubezpieczyciela w drodze zawarcia umowy reasekuracji. Stanowi ona jedno z narzędzi stosowanych w celu zabezpieczenia się przed nadmiernym ryzykiem.

Celem niniejszego rozdziału jest próba oceny stopnia wykorzystania reasekuracji w zakładach ubezpieczeń w Polsce w celu zmniejszenia ponoszonego ryzyka. Na podstawie problemu badawczego sformułowano hipotezę, zgodnie z którą reasekuracja stanowi istotne narzędzie zarządzania ryzykiem ubezpieczeniowym. W celu weryfikacji postawionej hipotezy, w pierwszej kolejności omówiono definicje i klasyfikacje ryzyka w działalności ubezpieczeniowej. Przedstawiono również proces zarządzania ryzykiem ubezpieczeniowym. Następnie scharakteryzowano pojęcie reasekuracji, jej funkcje i rodzaje. W ostatniej części artykułu dokonano analizy reasekuracji na rynku ubezpieczeniowym w Polsce w latach 2015-2019. Wybór okresu badań podyktowany był dostępnością danych. W artykule wykorzystano literaturę przedmiotu, krajowe publikacje naukowe, akty prawne, a także raporty i sprawozdania finansowe publikowane przez Polską Izbę Ubezpieczeń oraz Komisję Nadzoru Finansowego.

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

4.2. Ryzyko w działalności ubezpieczeniowej – definicja i klasyfikacja

Ryzyko jest ściśle powiązane z postępowaniem i działaniami człowieka. Stanowi zatem nieodłączny element prowadzonej działalności gospodarczej, a także podmiotów biorących w niej udział¹. Ryzyko jest pojęciem bardzo trudnym zarówno do jednoznacznego zdefiniowania, jak i ustalenia jego dokładnej klasyfikacji². W związku z tym, w zależności od badanych aspektów i uwzględnianych okoliczności, istnieje bardzo wiele różnych definicji ryzyka. Ryzyko jest przedmiotem zainteresowania wielu dziedzin nauki, m.in. ekonomii, finansów, ubezpieczeń, nauk behawioralnych, prawa, matematyki i statystyki. Stanowi to jedną z przyczyn występowania wielu złożonych i różnorodnych definicji ryzyka³.

Ryzyko można zdefiniować jako możliwość, ale nie konieczność wystąpienia jakiegoś zdarzenia⁴. W negatywnym znaczeniu, ryzyko oznacza zagrożenie i jest określane jako możliwość nieosiągnięcia oczekiwanego efektu, natomiast ryzyko rozumiane neutralnie, stanowi zarówno zagrożenie jak i szansę, a więc możliwość uzyskania efektu różniącego się od oczekiwanego⁵.

Z punktu widzenia praktyki zakładów ubezpieczeń, istotny jest podział ryzyka ze względu na jego charakter. Wyróżnia się⁶:

- Ryzyko obiektywne, definiowane jako względne odchylenie straty rzeczywistej od straty oczekiwanej. Ryzyko takie można mierzyć m.in. miarami rozproszenia oraz współczynnikiem zmienności;
- Ryzyko subiektywne, określane jako niepewność wynikająca z indywidualnych uwarunkowań psychologicznych. Stanowi ocenę szansy wystąpienia określonych wyników. Poziom ryzyka subiektywnego jest zależny m.in. od podejmowanych działań prewencyjnych,

¹ W. Ronka-Chmielowiec, *Ryzyko i istota ubezpieczenia*, [w:] Ubezpieczenia, pod red. W. Ronka-Chmielowiec, Wydawnictwo C. H. Beck, Warszawa 2016, s. 11.

² K. Świetła, K. Jonas, *Rola reasekuracji...* op. cit., s. 388.

³ W. Ronka-Chmielowiec, *Ryzyko i istota ubezpieczenia...* op. cit., s. 11.

⁴ W. Ronka-Chmielowiec, *Ryzyko ubezpieczeniowe – współczesne wyzwania dla zakładów ubezpieczeń*, [w:] Ubezpieczenia i finanse. Rozwój i perspektywy, pod red. A. Szymańska, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2017, s. 117.

⁵ L. Gąsiorkiewicz, *Ryzyko działalności finansowej zakładów ubezpieczeń*, „Rozprawy Ubezpieczeniowe” 2014, nr 2 (17), s. 122-123, (https://rf.gov.pl/pdf/L_Gasiorkiewicz_Ryzyko_dzialalnosci_finansowej_zakladow_ubezpieczen_ost.pdf), dostęp: 17.02.2021 r.

⁶ M. Pecio, *Ryzyko ubezpieczeniowe a ryzyko pożarowe*, „Przestrzeń, Ekonomia, Społeczeństwo”, Sopotcka Szkoła Wyższa, 2015, nr 8/II, s. 213, (<https://www.ssw-sopot.pl/wp-content/uploads/2020/05/13ryzyko-ubezpieczeniowe-a-ryzyko-pozarowe.pdf>), dostęp: 17.02.2021 r.

polityki zakładów ubezpieczeń i państwa, a także od poziomu świadomości ubezpieczeniowej społeczeństwa.

W działalności ubezpieczeniowej, z uwagi na powiązanie z celem i przedmiotem działalności zakładów ubezpieczeń, ryzyko odgrywa szczególną rolę⁷. Występowanie zdarzeń losowych w postaci klęsk żywiołowych lub będących skutkiem postępowania ludzkiego, powoduje powstanie szkód losowych. Zakłady ubezpieczeń, w zamian za odpowiednie wynagrodzenie, czyli składkę ubezpieczeniową, mają za zadanie przyjmowanie ryzyka w części lub całości, a także wypłacanie odszkodowania w sytuacji realizacji ryzyka⁸.

Ryzyko w działalności ubezpieczeniowej można rozpatrywać przede wszystkim jako⁹:

- Ryzyko ubezpieczeniowe – związane z przedmiotem ubezpieczenia. Jest to najważniejszy rodzaj ryzyka, ponieważ ma decydujący wpływ na przychody i koszty działalności ubezpieczeniowej, a także na pozostałe rodzaje ryzyka¹⁰. Ryzyko to będzie zatem oddziaływało na proces ustalania wysokości składki ubezpieczeniowej, stanowiącej podstawowy przychód zakładu ubezpieczeń.

Definicje ryzyka ubezpieczeniowego zostały przedstawione w tabeli 4.1 na stronie 4.

- Ryzyko ubezpieczyciela – dotyczące działalności zakładu ubezpieczeń jako uczestnika rynku i występujące np. w gospodarce finansowej związanej z zapewnianiem odpowiedniego poziomu marginesu wypłacalności, przy tworzeniu rezerw finansowych i techniczno-ubezpieczeniowych, zarządzaniu lokatami i przy pomiarze ryzyka inwestycyjnego. Na ryzyko zakładu ubezpieczeń, a tym samym ryzyko prowadzonej działalności gospodarczej, mają wpływ¹¹:
 - czynniki ryzyka zewnętrznego (systematycznego), którego nie można kontrolować. Jest to ryzyko związane z działaniem sił przyrody oraz z funkcjonowaniem

⁷ W. Ronka-Chmielowiec, *Ryzyko ubezpieczeniowe...* op. cit., s. 117.

⁸ B. Zakrzewska-Derylak, *Koherentne miary ryzyka ubezpieczeniowego*, „Zastosowania metod matematycznych w ekonomii i zarządzaniu” 2005, nr 36, s. 203, (<https://r.uek.krakow.pl/jspui/bitstream/123456789/2927/1/Rola%20reasekuracji%20w%20ograniczeniu%20ryzyka%20prowadzonej%20dzialno%C5%82alno%C5%9Bci%20zak%C5%82ad%C3%B3w.pdf>), dostęp: 15.02.2021 r.

⁹ *Klasyfikacja ryzyk występujących w działalności zakładów ubezpieczeń*, Polska Izba Ubezpieczeń, Warszawa 2017, s. 4, (<https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2017/11/Klasyfikacja-ryzyk-2017.pdf>), dostęp: 17.02.2021 r.

¹⁰ K. Świetla, K. Jonas, *Rola reasekuracji...* op. cit., s. 390.

¹¹ W. Ronka-Chmielowiec, *Wybrane problemy zarządzania ryzykiem zakładu ubezpieczeń*, „Rozprawy Ubezpieczeniowe. Zeszyt 1(2)/2007”, Rzecznik Ubezpieczonych, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego, Fundacja Edukacji Ubezpieczeniowej, Warszawa 2007, s. 71-72, (https://rf.gov.pl/ru/wp-content/uploads/2017/05/RU_2.pdf), dostęp: 17.02.2021 r.

danego rynku oraz rynku globalnego. Do czynników zewnętrznych należą: tendencje rynkowe, regulacje prawne, rozwój rynku finansowego, rozwój gospodarczy kraju, poziom dochodów mieszkańców i ich świadomość ubezpieczeniowa, stabilność polityczna, klęski żywiołowe, katastrofy gospodarcze;

- czynniki ryzyka wewnętrznego (niesystematycznego), które podlega kontroli i zarządzaniu. np. polityka marketingowa, decyzje zarządcze, system kontroli wewnętrznej, prowadzenie gospodarki finansowej, działalność techniczno-ubezpieczeniowa i reasekuracyjna;
- Ryzyko ubezpieczającego – związane z zawarciem umowy ubezpieczenia¹².

Tabela 4.1. Definicje ryzyka ubezpieczeniowego

Definicja ryzyka	Interpretacja
Ryzyko jako szansa wystąpienia straty	Ryzyko jest wielkością niepoliczalną i oznacza możliwość lub prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia, które spowoduje stratę.
Ryzyko jako możliwość wystąpienia straty	Ryzyko jest prawdopodobieństwem straty. W tym znaczeniu ryzyko jest niewiadomą.
Ryzyko jako stan, w którym istnieje możliwość straty	Ryzyko to stan realnej rzeczywistości, w którym istnieje możliwość pojawienia się niekorzystnych rezultatów, odmiennych od zakładanych lub oczekiwanych.
Ryzyko jako dyspersja rezultatów rzeczywistych i oczekiwanych	Jest to definicja stosowana w statystyce i bardzo często wykorzystywana przy kalkulacji składki ubezpieczeniowej.
Ryzyko jako prawdopodobieństwo wyniku innego niż oczekiwany	Ryzyko oznacza odchylenie wyniku rzeczywistego od zakładanego w skali tzw. zagrożeń zbiorowych. Ryzyko stanowi więc prawdopodobieństwo odchylenia zdarzenia rzeczywistego od zakładanego w skali całej zbiorowości, a nie pojedynczego zdarzenia.
Ryzyko jako niepewność	Utożsamianie ryzyka z niepewnością jest często krytykowane.
Ryzyko jako niebezpieczeństwo	Niebezpieczeństwo oznacza potencjalne zagrożenie wynikające z zaistnienia określonych sytuacji, o których informacja, że mogą doprowadzić do niekorzystnych zdarzeń generujących straty, była znana w przeszłości.
Ryzyko jako przedmiot ubezpieczenia	Przedmiotem ubezpieczenia mogą być dobra osobiste lub majątkowe.

Źródło: opracowanie własne na podstawie: K. Świetła, K. Jonas, *Rola reasekuracji w ograniczaniu ryzyka prowadzonej działalności zakładów ubezpieczeń*, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie, 2014, s. 390-391,

¹² K. Świetła, K. Jonas, *Rola reasekuracji...* op. cit., s. 390.

(<https://r.uek.krakow.pl/jspui/bitstream/123456789/2927/1/Rola%20reasekuracji%20w%20ograniczeniu%20ryzyka%20prowadzonej%20dzia%C5%82alno%C5%9Bci%20zak%C5%82ad%C3%B3w.pdf>), dostęp: 15.02.2021 r.; W. Ronka-Chmielowiec, *Ryzyko i istota ubezpieczenia*, [w:] *Ubezpieczenia*, pod red. W. Ronka-Chmielowiec, Wydawnictwo C. H. Beck, Warszawa 2016, s. 12-13; M. Pecio, *Ryzyko ubezpieczeniowe a ryzyko pożarowe*, „Przestrzeń, Ekonomia, Społeczeństwo”, Sopotcka Szkoła Wyższa, 2015, nr 8/II, s. 211, (<https://www.ssw-sopot.pl/wp-content/uploads/2020/05/13ryzyko-ubezpieczeniowe-a-ryzyko-pozarowe.pdf>), dostęp: 17.02.2021 r.

Istotną rolę odgrywa również podział ryzyka na ryzyko czyste i spekulatywne. Realizacja ryzyka czystego oznacza niebezpieczeństwo poniesienia straty bez możliwości pojawienia się zysku, natomiast brak realizacji ryzyka nie spowoduje ani straty, ani zysku. Z kolei rezultatem zrealizowania się ryzyka spekulatywnego może być zarówno strata, zysk, jak i brak straty i zysku¹³.

Przyjmując definicję ryzyka ubezpieczeniowego jako przedmiotu ubezpieczenia, można wyróżnić ryzyko osobowe generujące straty w dobrach osobistych, takich jak: życie, zdrowie, zdolność do pracy, a także ryzyko majątkowe powodujące straty w majątku, czyli wynikające z posiadania nieruchomości, rzeczy ruchomych, prowadzenia działalności gospodarczej, wykonywania różnych zawodów, korzystania z usług finansowych¹⁴.

4.3. Zarządzanie ryzykiem ubezpieczeniowym

Zgodnie z podstawowym aktem prawnym regulującym działalność zakładów ubezpieczeń, jakim jest ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, w zakładzie ubezpieczeń i zakładzie reasekuracji funkcjonuje system zarządzania. Obejmuje on m. in. strukturę organizacyjną, w której zakresy odpowiedzialności są jasno i odpowiednio podzielone, skuteczny system przekazywania informacji oraz zgodność z innymi wymaganiami określonymi w ustawie. Ponadto, zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji opracowują na piśmie zasady dotyczące m. in. zarządzania ryzykiem¹⁵.

Najważniejszym celem systemu zarządzania ryzykiem jest ograniczenie możliwości wystąpienia nieoczekiwanych strat, które mogłyby stanowić zagrożenie dla osiągnięcia założonych celów oraz kontynuacji działalności zakładu. Do głównych zadań wdrożonego systemu zarządzania ryzykiem należą: dostarczanie informacji na temat zidentyfikowanych ryzyk oraz

¹³ W. Ronka-Chmielowiec, *Ryzyko ubezpieczeniowe...* op. cit., s. 119.

¹⁴ Ibidem, s. 119.

¹⁵ Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. 2015 poz. 1844), art. 45, 46.

zapewnienie odpowiedniej reakcji na nie, monitorowanie poziomu ryzyka, a także sporządzanie raportów w zakresie wymogów kapitałowych¹⁶.

System zarządzania ryzykiem obejmuje ryzyka, które należy uwzględnić w obliczaniu kapitałowego wymogu wypłacalności, oraz ryzyka, które są uwzględniane jedynie częściowo lub są w tych obliczeniach pomijane.

W ramach systemu zarządzania ryzykiem wyróżnia się¹⁷:

- Ocenę ryzyka przyjmowanego do ubezpieczenia i tworzenie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności,
- Zarządzanie aktywami i zobowiązaniami,
- Politykę lokacyjną,
- Zarządzanie płynnością i ryzykiem koncentracji,
- Zarządzanie ryzykiem operacyjnym,
- Reasekurację i inne techniki przenoszenie ryzyka.

Szczególną rolę w zakresie systemu zarządzania ryzykiem odgrywa przeprowadzana przez zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji własna ocena ryzyka i wypłacalności, która obejmuje co najmniej¹⁸:

- ogólne potrzeby w zakresie wypłacalności przy uwzględnieniu specyficznego profilu ryzyka, zatwierdzonych limitów tolerancji ryzyka oraz strategii działalności zakładu,
- ciągłą zgodność z kapitałowym wymogiem wypłacalności i minimalnym wymogiem kapitałowym oraz wymogami odnoszącymi się do rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności, a także
- stopień odchylenia profilu ryzyka danego zakładu od założeń stanowiących podstawę kapitałowego wymogu wypłacalności obliczonego według standardowej formuły lub przy zastosowaniu modelu wewnętrznego zakładu.

Własna ocena ryzyka i wypłacalności jest przeprowadzana co najmniej raz w roku oraz niezwłocznie w przypadku wystąpienia istotnych zmian w profilu ryzyka zakładu. Stanowi

¹⁶ Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej na dzień 31 grudnia 2016 roku i za rok obrotowy kończący się tego dnia, TUiT „WARTA” S.A., s. 48, (<https://ud.interia.pl/html/getatach,mid,48489,mpid,3,uid,441a962e4e847549,min,0,nd,1,mimetype,application%2Fpdf,/Warta%2C%20ryzyko%20i%20sposoby%20zarz%C4%85dznania%20nim.pdf?f=Warta%2C%20ryzyko%20i%20sposoby%20zarz%C4%85dznania%20nim.pdf>), dostęp: 18.03.2021 r.

¹⁷ Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej... op. cit., art. 57.

¹⁸ Ibidem, art. 63.

nieodłączną część strategii działalności i jest uwzględniana przy podejmowaniu decyzji przez zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji¹⁹.

Proces zarządzania ryzykiem ubezpieczeniowym obejmuje²⁰:

- Identyfikację i klasyfikację ryzyka ubezpieczeniowego,
- Ocenę i pomiar ryzyka ubezpieczeniowego,
- Kalkulację składki ubezpieczeniowej jako podstawa finansowania ryzyka ubezpieczeniowego,
- Reakcja na ryzyko, np. poprzez transfer ryzyka za pomocą reasekuracji,
- Monitorowanie ryzyka²¹.

Poszczególne etapy procesu zarządzania ryzykiem zostały omówione w tabeli 4.2.

Tabela 4.2. Etapy procesu zarządzania ryzykiem ubezpieczeniowym

Etap	Opis
Identyfikacja ryzyka	Polega na wykrywaniu ryzyk, które mogą wpływać w sposób korzystny lub niekorzystny na działalność zakładu ubezpieczeń, a także na weryfikowaniu przyczyn i obszarów występowania tych ryzyk.
Ocena i pomiar ryzyka ubezpieczeniowego	Pomiar ryzyka oznacza oszacowanie ekspozycji na ryzyko, czyli określenie wpływu i prawdopodobieństwa realizacji zidentyfikowanego ryzyka. Z kolei ocena ryzyka ma na celu określenie jego istotności.
Kalkulacja składki ubezpieczeniowej	Składka ubezpieczeniowa powinna być ustalona na poziomie zapewniającym wypłatę odszkodowań, tworzenie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych oraz na pokrycie kosztów działalności ubezpieczeniowej.
Reakcja na ryzyko	Ma na celu zredukowanie zagrożeń oraz odpowiednie wykorzystanie możliwości. W ramach reakcji na ryzyko wyróżnia się następujące działania: <ul style="list-style-type: none"> • Unikanie – niepodejmowanie działań ryzykownych, • Mitygowanie – podejmowanie działań mających na celu zminimalizowanie ryzyka, • Transfer – zawarcie umowy przenoszącej ryzyko na drugą stronę, • Akceptacja – brak reakcji na możliwe konsekwencje wynikające z realizacji ryzyka, • Zwiększenie – podejmowanie działań zwiększających ryzyko w celu poprawy wyników zakładu.
Monitorowanie ryzyka oraz sporządzanie raportów	Obejmuje bieżące obserwowanie poziomu i profilu ryzyka, a także analizę skuteczności wprowadzonych działań, mających na celu zredukowanie ryzyka.

¹⁹ Ibidem, art. 63.

²⁰ W. Ronka-Chmielowiec, *Ryzyko ubezpieczeniowe...* op. cit., s. 118.

²¹ Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej... op. cit., s. 49.

Źródło: opracowanie własne na podstawie *Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej na dzień 31 grudnia 2016 roku i za rok obrotowy kończący się tego dnia*, TUiT „WARTA” S. A., s. 49-50, (<https://ud.inte-ria.pl/html/getattach,mid,48489,mpid,3,uid,441a962e4e847549,min,0,nd,1,mimetype,application%2Fpdf,/Warta%2C%20ryzyko%20i%20sposoby%20zarz%C4%85dzenia%20nim.pdf?f=Warta%2C%20ryzyko%20i%20sposoby%20zarz%C4%85dzenia%20nim.pdf>), dostęp: 18.03.2021 r.

Z punktu widzenia minimalizacji ryzyka ubezpieczeniowego ponoszonego przez zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji, kluczowe znaczenie w ramach procesu zarządzania ryzykiem ma transfer ryzyka, czyli możliwość zawarcia umowy na mocy której ryzyko zostanie częściowo przeniesione na drugą stronę kontraktu. Podstawowym narzędziem umożliwiającym transfer ryzyka i jednocześnie mającym wpływ na poprawę wypłacalności zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji jest reasekuracja²².

4.4. Pojęcie, funkcje i rodzaje reasekuracji

W procesie zarządzania ryzykiem ubezpieczeniowym najczęściej stosowaną metodą jest transfer ryzyka z wykorzystaniem instytucji ubezpieczeniowych, który służy zapewnieniu w jak największym stopniu pokrycia przyszłych szkód powstałych w wyniku zdarzeń losowych²³. Wtórny i dalszy transfer ryzyka ubezpieczeniowego umożliwia reasekuracja²⁴. Jest to jedno z kluczowych narzędzi wykorzystywanych w zakładzie ubezpieczeń/ reasekuracji, ponieważ odgrywa ważną rolę w przepływie kapitału na rynku ubezpieczeń, a także umożliwia ubezpieczenie rzadkich ryzyk²⁵.

Reasekuracja jest definiowana jako umowa, w której reasekurator (cesjonariusz/ zakład ubezpieczeń występujący w roli reasekuratora) zobowiązuje się do pokrycia określonej w umowie części odszkodowań i świadczeń wypłaconych z umów ubezpieczenia zawartych przez cedenta (reasekurowanego/ ubezpieczyciela, który zawarł te umowy ubezpieczenia). W zamian za to cedent zobowiązuje się zapłacić określoną w umowie składkę reasekuracyjną²⁶.

²² W. Ronka-Chmielowiec, *Ryzyko ubezpieczeniowe...* op. cit., s. 120.

²³ A. Rurka, *Reasekuracja a zarządzanie ryzykiem ubezpieczeniowym*, „Studia i Materiały/ Wydział Zarządzania. Uniwersytet Warszawski”, nr 1, 2005, s. 54, (http://193.0.126.45/sites/default/files/artykuly/sim_2005_1_rurka.pdf), dostęp: 19.02.2021 r.

²⁴ W. Ronka-Chmielowiec, *Wybrane problemy zarządzania ryzykiem...* op. cit., s. 74.

²⁵ *Wytyczne dotyczące reasekuracji biernej/ retrocesji*, Komisja Nadzoru Finansowego, Warszawa 2014 r., s. 2, (https://www.knf.gov.pl/knf/pl/komponenty/img/knf_117796_Reasekuracja_wytyczne_38378.pdf), dostęp: 19.02.2021 r.

²⁶ *Reasekuracja*, Słownik pojęć, Polska Izba Ubezpieczeń, (<https://piu.org.pl/letter/r/>), dostęp: 19.02.2021 r.

Reasekurację można zdefiniować również jako formę ubezpieczenia²⁷. Wśród podobieństw między umową ubezpieczenia a umową reasekuracji wymienia się podstawowe elementy takie jak: ryzyko, składka, świadczenie. Ponadto zarówno umowy ubezpieczenia, jak i umowy reasekuracji obowiązują określone zasady, wśród których można wymienić m.in. zasadę swobody umów, zasadę dobrej wiary opartej na wzajemnym zaufaniu, a także zasadę pełnego odszkodowania, która zobowiązuje ubezpieczyciela do pokrycia poniesionej przez ubezpieczonego szkody. Zasadnicza różnica między umową ubezpieczenia a umową reasekuracji polega na tym, że pomiędzy ubezpieczającym a reasekuratorem w wyniku umowy reasekuracyjnej nie powstaje żaden stosunek prawny²⁸.

Głównym celem reasekuracji jest podział i wzajemna wymiana ryzyka, co pozwala na eliminację niebezpieczeństwa poniesienia strat przekraczających możliwości finansowe zakładu ubezpieczeń/ reasekuracji²⁹. Reasekuracja jest jedną z podstawowych metod pozwalających na rozproszenie ryzyka poprzez zaangażowanie innych podmiotów w proces wypłaty odszkodowań realizowanych w wyniku wystąpienia zdarzeń powodujących straty, które były objęte ubezpieczeniem. Pozwala ona na zabezpieczenie zakładu ubezpieczeń przed nadmiernym zwiększeniem szkodowości oraz wpływa na ustabilizowanie wyników działalności. Ponadto umożliwia zmniejszenie poziomu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych i kosztów działalności ubezpieczeniowej, a także prowadzenie operacji ubezpieczeniowych na większą skalę, co korzystnie wpływa na rentowność i płynność zakładu ubezpieczeń³⁰. Reasekuracja zmniejsza zmienność kosztów finansowych zakładów ubezpieczeń wynikających z występowania określonych szkód ubezpieczeniowych, co skutkuje wzrostem innowacyjności, konkurencyjności i poprawą wydajności na rynku ubezpieczeniowym³¹. Można zatem wyodrębnić kilka podstawowych funkcji reasekuracji w zarządzaniu ryzykiem, które zostały przedstawione na rysunku 4.1.

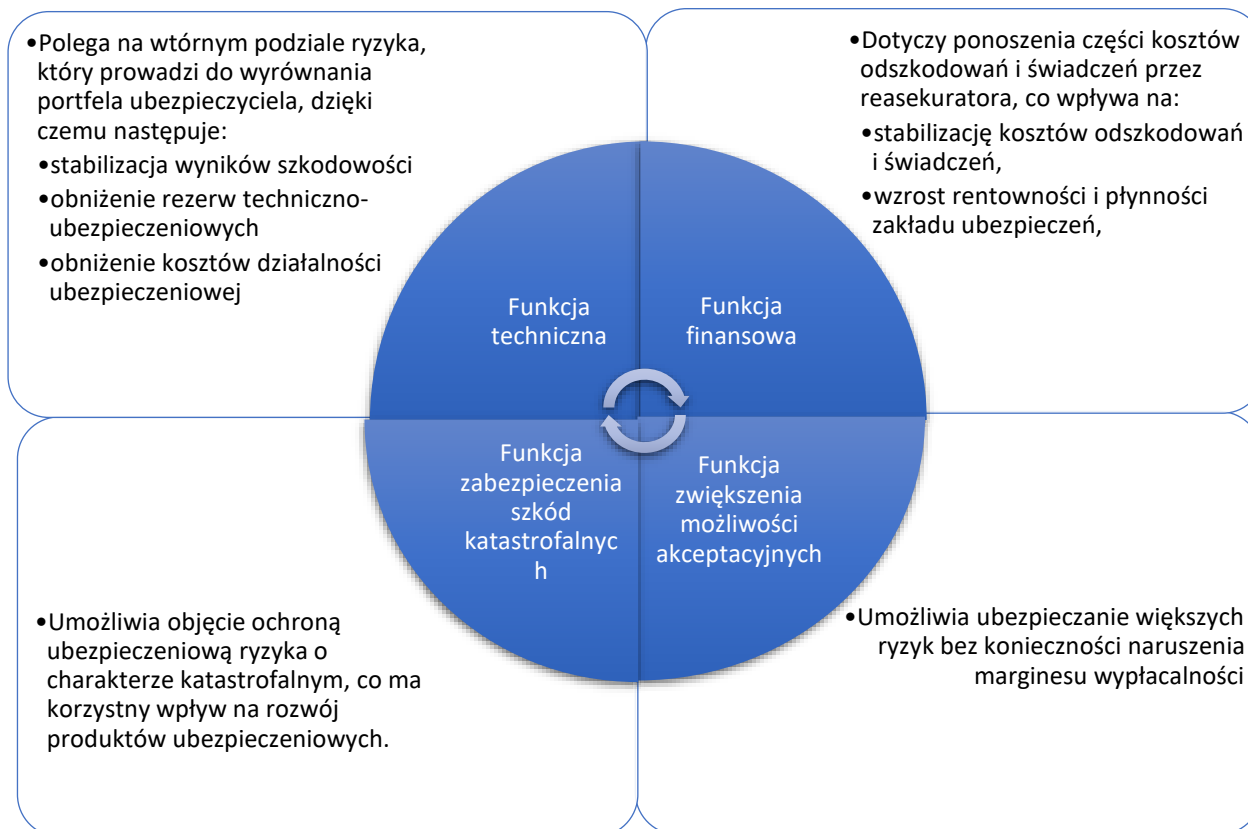
²⁷ R. L. Carter, *Reinsurance. Second edition*, Springer-Science+Business Media, B.V., 1983, s. 3.

²⁸ A. Grzebieniak, *Reinsurance management in insurance companies in case of general third party insurance*, Olsztyn Economic Journal, Olsztyn 2010, 5(1), s. 40.

²⁹ *Reasekuracja*, Słownik ubezpieczeniowy, (<https://ubea.pl/sloownik-ubezpieczeniowy/Reasekuracja/>), dostęp: 19.02.2021 r.

³⁰ K. Świetła, K. Jonas, *Rola reasekuracji...* op. cit., s. 391.

³¹ G. Patrik, *Reinsurance*, Foundations of Casualty Actuarial Science, Fourth Edition by the Casualty Actuarial Society, 2001, s. 1.



Rysunek 4.1. Funkcje reasekuracji w zarządzaniu ryzykiem ubezpieczeniowym

Źródło: opracowanie własne na podstawie A. Rurka, *Reasekuracja a zarządzanie ryzykiem ubezpieczeniowym*, „Studia i Materiały/ Wydział Zarządzania. Uniwersytet Warszawski”, nr 1, 2005, s. 55-56, (http://193.0.126.45/sites/default/files/artykuly/sim_2005_1_rurka.pdf), dostęp: 19.02.2021 r.

W zależności od przyjętego kryterium w ramach umów reasekuracji, można wyróżnić kilka ich rodzajów. Podstawowy podział reasekuracji bierze pod uwagę rolę pełnioną przez strony umowy reasekuracyjnej. Wyróżnia się³²:

- reasekurację bierną, w której zakład ubezpieczeń/ reasekuracji (cedent lub reasekurowany) odstępuje część lub całość ubezpieczonego ryzyka innemu zakładowi ubezpieczeń/ reasekuracji,
- reasekurację czynną, w której zakład ubezpieczeń/ reasekuracji (cesjonariusz lub reasekurator) przejmuje część lub całość ubezpieczonego ryzyka od innego zakładu ubezpieczeń/ reasekuracji.

Reasekuracja bierna stanowi podstawową metodę wspomagającą zarządzanie ryzykiem ubezpieczeniowym. Z uwagi na prowadzenie działalności techniczno-ubezpieczeniowej, zakład ubezpieczeń powinien zastosować reasekurację bierną, gdy suma ubezpieczenia

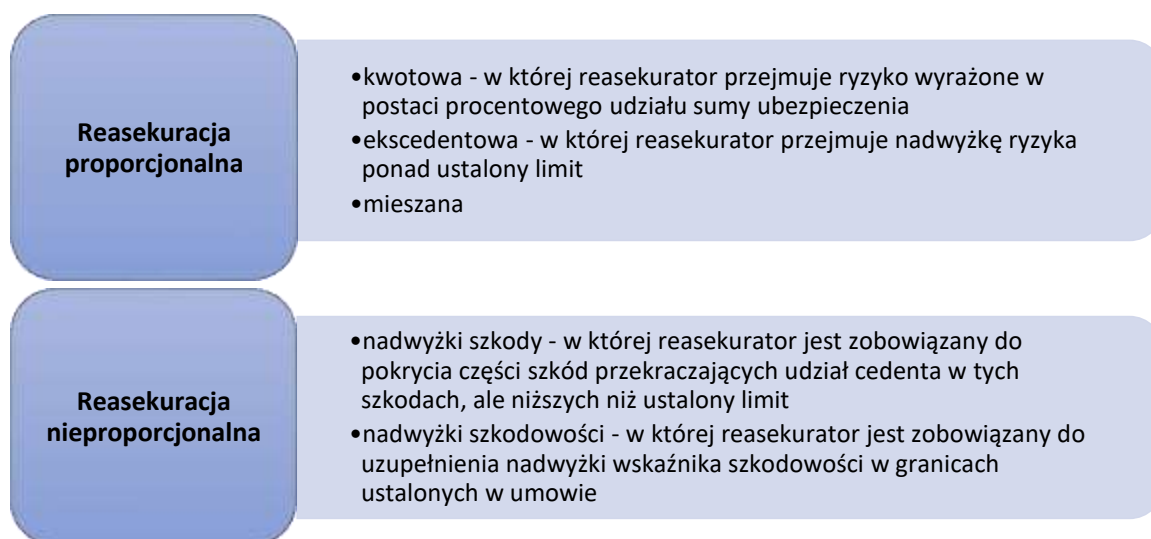
³² A. Rurka, *Reasekuracja a zarządzanie ryzykiem ubezpieczeniowym...* op. cit., s. 55.

dotycząca pojedynczego ryzyka znacznie przekracza przeciętną sumę ubezpieczenia w portfelu, a także gdy portfel ubezpieczeń charakteryzuje się dużą szkodowością mierzoną stosunkiem wypłaconych odszkodowań i świadczeń skorygowanych o rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe do zebranej składki ubezpieczeniowej³³.

Reasekurację można sklasyfikować również ze względu na formę zobowiązań. Taka klasyfikacja obejmuje³⁴:

- umowy fakultatywne – w ramach których, cedent decyduje o wielkości przekazywanego ryzyka, a reasekurator o jego przyjęciu lub odmowie,
- umowy obligatoryjne – zobowiązujące cedenta do przekazania określonej odgórnie części ryzyka, a reasekuratora do jego przyjęcia,
- umowy fakultatywno-obligatoryjne – w których cedent decyduje o wielkości przekazywanego ryzyka, natomiast reasekurator jest zobowiązany je przyjąć.

Z kolei uwzględniając sposób podziału ryzyka można wyodrębnić reasekurację proporcjonalną oraz nieproporcjonalną, których dalszy podział został zaprezentowany na rysunku 4.2.



Rysunek 4.2. Klasyfikacja umów reasekuracji ze względu na podział ryzyka

Źródło: opracowanie własne na podstawie B. Pilch, *Wpływ reasekuracji na wynik techniczny wybranych zakładów ubezpieczeń*, [w:] *Między klasycznym a nowoczesnym modelem ubezpieczeń gospodarczych. Przegląd ubezpieczeń 2020*, pod red. A. Klonowska, G. Strupczewski, Fundacja Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2020, s. 126.

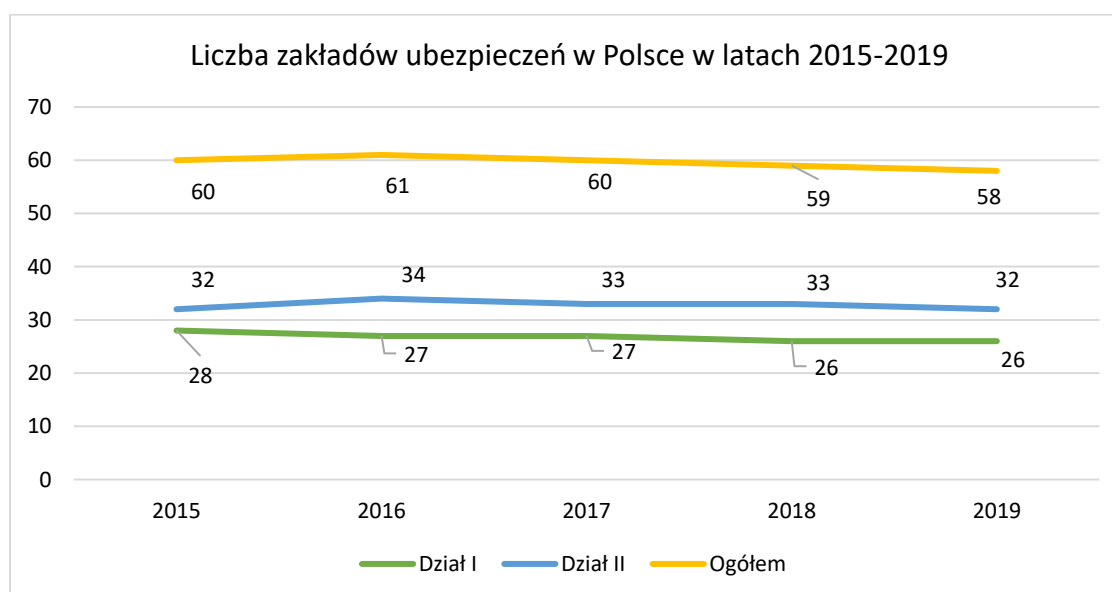
³³ W. Ronka-Chmielowiec, *Wybrane problemy zarządzania ryzykiem...* op. cit., s. 76.

³⁴ B. Pilch, *Wpływ reasekuracji na wynik techniczny wybranych zakładów ubezpieczeń*, [w:] *Między klasycznym a nowoczesnym modelem ubezpieczeń gospodarczych. Przegląd ubezpieczeń 2020*, pod red. A. Klonowska, G. Strupczewski, Fundacja Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2020, s. 125-125.

Wyodrębnia się również coraz częściej stosowaną w praktyce przez zakłady ubezpieczeń tzw. reasekurację finansową, która poza transferem ryzyka ubezpieczeniowego obejmuje również ryzyko finansowe, czyli uwzględnia zmiany wartości pieniądza w czasie oraz ryzyko oceny dotyczące nieprzewidywalnych, znaczących wzrostów szkodowości. Do zadań reasekuracji finansowej należy zmniejszanie ryzyka techniczno-ubezpieczeniowego oraz zarządzanie wynikiem finansowym poprzez tworzenie umów długoterminowych o specjalnie ustalonych przepływach pieniężnych³⁵.

4.5. Reasekuracja na rynku ubezpieczeniowym w latach 2015-2019

W celu zbadania zakresu wykorzystania reasekuracji przez zakłady ubezpieczeń do zmniejszania ryzyka ubezpieczeniowego przeprowadzono analizę działalności zakładów ubezpieczeń w Polsce w latach 2015-2019, w podziale na ubezpieczenia działu I (ubezpieczenia na życie) oraz ubezpieczenia działu II (pozostałe ubezpieczenia osobowe i ubezpieczenia majątkowe). Na rysunku 4.3 została przedstawiona liczba zakładów kształtująca się w latach 2015-2019.



Rysunek 4.3. Liczba zakładów ubezpieczeń w Polsce w latach 2015-2019

Źródło: opracowanie własne na podstawie raportów o stanie sektora ubezpieczeń w latach 2015-2019, Urząd Komisji Nadzoru Finansowego, Warszawa 2016 r., (https://www.knf.gov.pl/publikacje_i_opracowania), dostęp: 19.02.2021 r.

³⁵ W. Ronka-Chmielowiec, *Wybrane problemy zarządzania ryzykiem...* op. cit., s. 77.

W 2019 r. zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w Polsce posiadało 58 zakładów ubezpieczeń, wśród których większość prowadziło działalność w ramach działu II. Liczba zakładów ubezpieczeń nie ulegała drastycznym zmianom w badanym okresie. W porównaniu do 2015 r. liczba zakładów prowadzących działalność w 2019 r. w ramach ubezpieczeń działu II utrzymuje się na tym samym poziomie, natomiast w przypadku ubezpieczeń działu I liczba zakładów ubezpieczeń zmniejszyła się z 28 do 26 podmiotów.

Podstawowym źródłem przychodów zakładów ubezpieczeń jest składka przypisana brutto definiowana jako kwoty składek brutto należne z tytułu zawartych w okresie sprawozdawczym umów ubezpieczenia, niezależnie od tego, czy kwoty te opłacono³⁶. Składka przypisana brutto z uwzględnieniem działów ubezpieczeń została zaprezentowana w tabeli 4.3.

Tabela 4.3. Składka przypisana brutto zakładów ubezpieczeń w latach 2015-2019

Wyszczególnienie	2015	2016	2017	2018	2019
Składka przypisana brutto (w mln PLN*)					
Dział I	29 006	25 281	25 528	22 202	21 266
Dział II	29 060	33 961	39 265	41 389	42 565
Ogółem	58 066	59 242	64 793	63 591	63 831
Udział składki działu ubezpieczeń w składce ogółem (w %)					
Dział I	49,9	42,7	39,4	34,9	33,3
Dział II	50,1	57,3	60,6	65,1	66,7
Razem	100	100	100	100	100

Źródło: opracowanie własne na podstawie raportów rocznych 2016-2019, Polska Izba Ubezpieczeń, Warszawa, (<https://piu.org.pl/raporty-roczne/>), dostęp: 20.02.2021 r.

W latach 2015-2019 r. składka przypisana brutto wykazuje tendencję wzrostową, z wyjątkiem 2017 r., kiedy odnotowano najwyższy w badanym okresie poziom składki przypisanej brutto. Może to być spowodowane większą liczbą podmiotów prowadzących działalność ubezpieczeniową niż w kolejnych latach. Ponadto można zauważyć rosnący udział składki przypisanej brutto z ubezpieczeń działu II w składce ogółem. Przychody z działalności w zakresie pozostałych ubezpieczeń osobowych i ubezpieczeń majątkowych są dwukrotnie wyższe w 2019 r. od przychodów uzyskiwanych z działalności dotyczącej ubezpieczeń na życie.

³⁶ Składka przypisana brutto, Pojęcia stosowane w statystyce publicznej, (<https://stat.gov.pl/metainformacje/slownik-pojec/pojecia-stosowane-w-statystyce-publicznej/1562,pojcie.html>), dostęp: 20.02.2021 r.

W celu zbadania stopnia wykorzystania reasekuracji jako sposobu na zmniejszenie ryzyka działalności ubezpieczeniowej zakładów ubezpieczeń, w tabeli 4.4 przedstawiono kwotowy udział reasekuratorów w składce przypisanej brutto.

Tabela 4.4. Udział reasekuratorów w składce przypisanej brutto zakładów ubezpieczeń w latach 2015-2019

Lp.	Dział ubezpieczeń	Udział reasekuratorów w składce przypisanej brutto w tys. zł				
		2015	2016	2017	2018	2019
1.	Dział I	498 380	404 856	153 374	289 763	329 186
2.	Dział II	4 856 717	6 318 594	7 049 187	6 944 872	7 610 457
Suma		5 355 097	6 723 449	7 202 560	7 234 634	7 939 643

Źródło: opracowanie własne na podstawie raportów rocznych 2016-2019, Polska Izba Ubezpieczeń, Warszawa, (<https://piu.org.pl/raporty-roczne/>), dostęp: 20.02.2021 r.

Udział reasekuratorów w składce przypisanej brutto w latach 2015-2019 był znacznie większy w przypadku ubezpieczeń działu II niż w przypadku ubezpieczeń działu I. Można również odnotować trend wzrostowy w przypadku udziału reasekuratorów w składce w zakresie ubezpieczeń działu II. Na przełomie lat 2018/2019 udział ten wzrósł o prawie 10%. Natomiast w przypadku ubezpieczeń na życie udział reasekuratora w składce w roku 2019 jest znacznie niższy niż w 2015 r., co może być spowodowane malejącą z roku na rok składką przypisaną brutto w zakresie ubezpieczeń działu I. W tabeli 4.5 przedstawiono z kolei procentowy udział reasekuratorów w składce przypisanej brutto według działów ubezpieczeń w badanym okresie.

Tabela 4.5. Udział reasekuratorów w składce przypisanej brutto zakładów ubezpieczeń w latach 2015-2019 (% składki przypisanej brutto)

Lp.	Dział ubezpieczeń	Udział reasekuratorów w składce przypisanej brutto (w %)				
		2015	2016	2017	2018	2019
1.	Dział I	1,8%	1,7%	0,6%	1,3%	1,5%
2.	Dział II	17,6%	19,7%	18,7%	17,2%	17,9%
Ogółem		9,7%	12,0%	11,6%	11,6%	12,4%

Źródło: opracowanie własne na podstawie raportów rocznych 2016-2019, Polska Izba Ubezpieczeń, Warszawa, (<https://piu.org.pl/raporty-roczne/>), dostęp: 20.02.2021 r.

Na podstawie powyższych danych można zauważyć, że w odniesieniu do wszystkich zakładów ubezpieczeń bez względu na rodzaj prowadzonej działalności reasekuracja nie jest zbyt popularnym narzędziem ograniczania ryzyka ubezpieczeniowego. W przypadku ubezpieczeń działy I ma marginalne znaczenie, ponieważ udział reasekuratorów w składce nie przekracza 2% w badanym okresie. Natomiast w odniesieniu do pozostałych ubezpieczeń osobowych i ubezpieczeń majątkowych udział ten jest znacznie większy i utrzymuje się na średnim poziomie około 20%. Z kolei udział reasekuratorów w składce przypisanej brutto ogółem kształtował się w badanym okresie w przedziale 9,7%-12,4%.

W celu dokonania dokładniejszej analizy stopnia wykorzystania reasekuracji w działalności ubezpieczeniowej, w poniższych tabelach zaprezentowano procentowe udziały reasekuratorów w składkach przypisanych brutto wybranych zakładów ubezpieczeń z uwzględnieniem działy ubezpieczeń.

Tabela 4.6. Udział reasekuratorów w składce przypisanej brutto w dziale I wybranych zakładów ubezpieczeń

Lp.	Nazwa ubezpieczyciela	Udział reasekuratorów w składce przypisanej brutto w dziale I (% składki)				
		2015	2016	2017	2018	2019
1.	ALLIANZ ŻYCIE POLSKA SA	1,7%	2,4%	3,1%	3,6%	4,1%
2.	AVIVA ŻYCIE SA	0,4%	0,6%	0,7%	0,6%	0,7%
3.	AXA ŻYCIE SA	0,5%	0,7%	0,9%	2,9%	5,4%
4.	COMPENSA ŻYCIE SA	2,6%	3,3%	3,5%	3,7%	3,4%
5.	ERGO HESTIA STUnŻ SA	1,1%	2,2%	4,9%	4,8%	6,6%
6.	GENERALI ŻYCIE SA	4,0%	7,0%	8,6%	13,3%	15,6%
7.	MACIF ŻYCIE TUW	16,2%	13,2%	14,0%	15,5%	17,4%
8.	PKO ŻYCIE SA	0,2%	0,2%	0,4%	0,8%	1,5%
9.	UNIQA ŻYCIE SA	3,7%	1,5%	0,6%	3,5%	3,1%
10.	WARTA TUnŻ SA	0,9%	1,4%	1,1%	1,2%	0,8%

Źródło: opracowanie własne na podstawie raportów rocznych 2016-2019, Polska Izba Ubezpieczeń, Warszawa, (<https://piu.org.pl/raporty-roczne/>), dostęp: 20.02.2021 r.

Stopień wykorzystania reasekuracji w działalności ubezpieczeniowej jest różny w zależności od zakładu ubezpieczeń. W przypadku ubezpieczeń działy I zdecydowana większość podmiotów ubezpieczeniowych wykorzystuje reasekurację w znikomym stopniu, jednak są

również takie, w których udział reasekuratorów utrzymuje się na poziomie 15-17%. Ponadto w aż 13 podmiotach na 25 zakładów ubezpieczeń działu I udział reasekuratorów w składce przypisanej brutto w 2019 r. nie przekraczał 1%, co świadczy o marginalnym znaczeniu reasekuracji jako narzędzia do zmniejszania ryzyka ubezpieczeniowego w zakładach ubezpieczeń na życie³⁷.

Sytuacja kształtuje się odmiennie w przypadku analizy ubezpieczeń działu II. W tabeli 4.7 przedstawiono procentowy udział reasekuratorów w składce przypisanej brutto wybranych zakładów ubezpieczeń prowadzących działalność w zakresie pozostałych ubezpieczeń osobowych i ubezpieczeń majątkowych.

Tabela 4.7. Udział reasekuratorów w składce przypisanej brutto w dziale II wybranych zakładów ubezpieczeń

Lp.	Nazwa ubezpieczyciela	Udział reasekuratorów w składce przypisanej brutto w dziale II (% składki)				
		2015	2016	2017	2018	2019
1.	ALLIANZ POLSKA SA	15,6%	16,7%	13,3%	14,9%	15,0%
2.	AVIVA – OGÓLNE SA	7,7%	7,7%	7,8%	9,2%	9,2%
3.	AXA UBEZPIECZENIA SA	23,6%	19,2%	20,0%	11,5%	33,3%
4.	COMPENSA SA	24,2%	24,2%	25,8%	24,8%	26,8%
5.	ERGO HESTIA SA	21,5%	21,0%	16,5%	7,6%	6,4%
6.	EULER HERMES SA	79,1%	72,1%	76,8%	77,7%	69,3%
7.	GENERALI SA	50,7%	43,3%	53,5%	49,6%	51,4%
8.	INTERRISK SA	30,1%	43,1%	31,8%	30,8%	26,3%
9.	LINK4 SA	37,8%	60,7%	67,9%	65,5%	63,8%
10.	PKO TU SA	X	82,9%	58,7%	59,1%	58,8%
11.	POCZTOWE TUW	42,5%	40,9%	35,6%	52,2%	62,4%
12.	PZUW TUW	X	95,3%	87,3%	88,6%	83,9%
13.	UNIQA SA	44,0%	48,0%	45,7%	46,1%	45,8%
14.	WARTA SA	8,0%	6,5%	4,8%	5,0%	4,7%

„X” w tabeli oznacza brak danych.

³⁷ Raport roczny 2019, Polska Izba Ubezpieczeń, Warszawa, (<https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2020/10/Raport-roczny-PIU-2019.pdf>), dostęp: 20.02.2021 r.

Źródło: opracowanie własne na podstawie raportów rocznych 2016-2019, Polska Izba Ubezpieczeń, Warszawa, (<https://piu.org.pl/raporty-roczne/>), dostęp: 20.02.2021 r.

Zakłady ubezpieczeń majątkowych i pozostałych osobowych korzystają z reasekuracji w znacznie większym stopniu niż zakłady ubezpieczeń na życie. W badanym okresie najwyższy udział reasekuratora o wartości 95,3% odnotowano w 2016 r. w odniesieniu do PZUW Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych. Warto również zauważyć, że w ostatnim roku poddanym analizie największy udział wynosił 83,9% składki przypisanej brutto i dotyczył omawianego PZUW TUW. W 2019 r. 9 spośród 34 zakładów ubezpieczeń działu I odnotowało udział reasekuracji w składce przypisanej brutto na poziomie powyżej 50%³⁸. Dla porównania, w 2015 r. udział reasekuratora na poziomie przekraczającym 50% posiadało jedynie 5 zakładów ubezpieczeń³⁹. Ponadto zarówno w 2015, jak i 2019 roku aż połowa z prowadzących działalność ubezpieczeniową zakładów wykorzystywała reasekurację w ponad 20%⁴⁰. Świadczy to o istotności reasekuracji jako narzędzia zarządzania ryzykiem w zakładach ubezpieczeń. W poszczególnych podmiotach, w których udział reasekuracji przekracza 50% stanowi ona podstawową metodę wykorzystywaną do transferu ryzyka w celu zabezpieczenia się przed nadmiernym przyjmowaniem ryzyka ubezpieczeniowego.

4.6. Podsumowanie

Istotą reasekuracji jest transfer ryzyka wynikającego z dokonywania operacji ubezpieczeniowych. Stosowanie reasekuracji ma na celu przede wszystkim eliminację niebezpieczeństwa poniesienia strat przekraczających możliwości finansowe zakładu ubezpieczeń. Przeprowadzona analiza danych w Polsce w latach 2015-2019 umożliwiła ocenę stopnia wykorzystania reasekuracji w zakładach ubezpieczeń. Badanie udziału reasekuratora w składce przypisanej brutto z podziałem na działy ubezpieczeń pozwoliło na wyodrębnienie różnego wpływu zastosowania reasekuracji jako narzędzia zarządzania ryzykiem zakładów ubezpieczeń. Odnotowano, że zakłady ubezpieczeń w różnym stopniu korzystają z reasekuracji. Analiza danych wykazała, że w przypadku ubezpieczeń na życie reasekuracja ma marginalne znaczenie i praktycznie nie jest wykorzystywana przez zakłady ubezpieczeń. Natomiast w odniesieniu do

³⁸ Ibidem.

³⁹ Raport roczny 2016, Polska Izba Ubezpieczeń, Warszawa, (<https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2016/10/Raport-roczny-PIU-2016-w-wersji-PDF.pdf>), dostęp: 20.02.2021 r.

⁴⁰ Raport roczny 2016, Raport roczny 2019, op. cit.

pozostałych ubezpieczeń osobowych i ubezpieczeń majątkowych reasekuracja okazała się istotnym narzędziem, w znacznym stopniu wykorzystywanym do zabezpieczania się przed nadmiernym przyjmowaniem ryzyka. Podsumowując, przeprowadzone badania pozwalają stwierdzić, że reasekuracja stanowi ważną metodę zarządzania ryzykiem ubezpieczeniowym w przypadku ubezpieczeń działu II, natomiast w stosunku do ubezpieczeń działu I reasekuracja ma znikome znaczenie i nie jest zbyt często wykorzystywana w praktyce.

Rozdział 5

Wpływ rezerw techniczno-ubezpieczeniowe na kształtowanie sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń

Joanna Żelichowska*

5.1. Wprowadzenie

Celem urealnienia zobowiązań zakładów ubezpieczeń, oraz zagwarantowania współmierności przychodów i kosztów, zakłady ubezpieczeń są zobligowane do tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, odzwierciedlanych w pasywach jako kapitały obce. Rezerwy stanowią zabezpieczenie jednostki przed ryzykiem przyszłej działalności, grożącymi stratami oraz skutkami zdarzeń losowych. Są wyrazem stosowania zasady ostrożnej wyceny w rachunkowości. Istotą sprawozdawczości finansowej jest odzwierciedlenie w wyniku finansowym zakładu ubezpieczeń rzeczywistego i wiarygodnego obrazu stanu majątkowego i finansowego jednostki, na który znaczący wpływ mają rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe stanowiące zasadniczy udział w pasywach bilansu oraz rachunku technicznym ubezpieczeń.

Celem artykułu jest przedstawienie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych jako narzędzia kształtującego sytuację finansową przedsiębiorstw ubezpieczeniowych. Na potrzeby przeprowadzonych badań postawiono hipotezę badawczą stanowiącą o tym, że rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe wpływają w istotny sposób na kształtowanie się wyniku finansowego ubezpieczycieli. Celem weryfikacji postawionej hipotezy badawczej, pracę podzielono na cztery części. W pierwszej części omówiono pojęcie i istotę rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, a następnie scharakteryzowano ich rodzaje. W drugiej części omówiono zasady wyceny i tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. Z kolei w trzeciej części podkreślono istotę rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, prezentując ich miejsce oraz udział w strukturze pasywów bilansu zakładów ubezpieczeń. W czwartej części artykułu, na podstawie rachunku technicznego ubezpieczeń majątkowych i osobowych, scharakteryzowano wpływ rezerw

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

techniczno-ubezpieczeniowych na wynik finansowy przedsiębiorstw ubezpieczeniowych. Badania przeprowadzono dla okresu 2015-2019. W podsumowaniu zawarto ogólne wnioski. W pracy wykorzystano krajowe publikacje naukowe, ustawy krajowe oraz rozporządzenia, a także raporty finansowe i sprawozdania publikowane przez Komisję Nadzoru Finansowego.

5.2. Istota i rodzaje rezerw techniczno-ubezpieczeniowych

Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe informują o potencjalnych zobowiązaniach zakładów ubezpieczeń wynikających ze skutków zdarzeń losowych będących konsekwencją realizacji ryzyka ubezpieczeniowego. W przyszłości zdarzenia takie mogą negatywnie wpłynąć na sytuację majątkowo-finansową oraz na wynik finansowy ubezpieczycieli. Zgodnie z definicją literaturową rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe stanowią zobowiązania, których termin wymagalności lub kwota nie są pewne¹. Z kolei według art. 277 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zakład ubezpieczeń tworzy rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe dla celów rachunkowości, przeznaczone na pokrycie bieżących i przyszłych zobowiązań, jakie mogą wyniknąć z zawartych umów ubezpieczenia, umów gwarancji ubezpieczeniowych lub umów reasekuracji². Konieczność tworzenia rezerw zarówno w zakładach ubezpieczeń, jak i w innych jednostkach gospodarczych wynika także z jednej z zasad rachunkowości. Jest nią zasada ostrożności, zgodnie z którą należy uwzględnić rezerwy na znane jednostce ryzyko, grożące straty oraz skutki innych zdarzeń bez względu na wysokość wyniku finansowego³. Ponadto, zgodnie z zasadą współmierności przychodów i związanych z nimi kosztów, do aktywów lub pasywów okresu sprawozdawczego zaliczane są koszty lub przychody dotyczące przyszłych okresów oraz przypadające na ten okres sprawozdawczy koszty, które jeszcze nie zostały poniesione⁴.

Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe są wyrazem samo-ubezpieczenia zakładu ubezpieczeń przed negatywnymi skutkami ryzyka ubezpieczeniowego związanego z poniesieniem

¹W. Gos, S. Hońko, *Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe – aspekty bilansowe i podatkowe*, w: „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu” nr 373, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław, 2014, s. 47, <https://www.dbc.wroc.pl/dlibra/publication/30159/edition/27233/content> (data dostępu: 17.02.2021)

²Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U.2020.0.895), art. 277, <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20150001844/U/D20151844Lj.pdf> (data dostępu: 17.02.2021)

³Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz.U.2021.0.217), art.7 pkt 1

⁴*Ibidem*, art. 6 pkt 2

strat w przyszłości. W związku z występowaniem charakterystycznego dla ubezpieczeń odstępu czasowego między zaistnieniem zdarzenia powodującego roszczenie a wypłatą odszkodowania, ryzyko związane z wysokością koniecznych wypłat wzrasta⁵. Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe stanowią zatem fundament bezpieczeństwa finansowego zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. Odzwierciedlone są w sprawozdawczości finansowej m.in. w bilansie, stanowiąc zasadniczą część pasywów. Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe są składnikiem wskaźników finansowych służących do oceny kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń.

Dla zapewnienia pokrycia wszelkich bieżących oraz przyszłych zobowiązań zakładu ubezpieczeń istotne jest właściwe oszacowanie wysokości rezerw, które zgodnie z ustawą o rachunkowości powinny być wykazywane w uzasadnionej, wiarygodnie oszacowanej wartości⁶. Z kolei, zgodnie z wytycznymi dotyczącymi procesu tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych wydanymi przez Komisję Nadzoru Finansowego, rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe tworzy się zgodnie z przepisami prawa, w sposób ostrożny, wiarygodny i obiektywny. Stosowane metody wyceny rezerw techniczno-ubezpieczeniowych powinny być odpowiednie do charakteru, skali, złożoności ryzyk leżących u podstaw zobowiązań ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych. Metody te wykorzystuje się w oparciu o regulacje wewnętrzne oraz z zastosowaniem zasad matematyki ubezpieczeniowej, finansowej oraz statystyki. Szacunek poziomu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych powinien odzwierciedlać pełne i wiarygodne informacje o zawartych umowach ubezpieczeniowych oraz reasekuracyjnych i uwzględniać doświadczenie zakładu ubezpieczeń w zakresie prowadzonej działalności⁷. Wartość tworzonych rezerw wpływa na realność ochrony ubezpieczeniowej oraz gospodarkę finansową zakładów ubezpieczeń. W konsekwencji, niedoszacowanie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych stanowi zagrożenie dla spełnienia zasady realności gwarancji ochrony ubezpieczeniowej oraz równowagi

⁵E. Spigarska, *Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe jako podstawa wypłacalności i stabilności finansowej zakładów ubezpieczeń*, „Prace i Materiały Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Gdańskiego”, 2009, nr 3/1, s.362, http://wneiz.pl/nauka_wneiz/frfu/61-2013/FRFU-61-t2-171.pdf (data dostępu: 17.02.2021)

⁶A. Pobłocka, E. Spigarska, *Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe w ujęciu prawa bilansowego w Polsce w latach 2001-20016*, „Nauki o Finansach”, Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu, 2017, nr 3(32), s. 125, <https://www.dbc.wroc.pl/dlibra/publication/44723/edition/40160/content> (data dostępu: 17.02.2021)

⁷Wytyczne dotyczące procesu tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, KNF, Warszawa, 2015, https://www.knf.gov.pl/knf/pl/komponenty/img/Wytyczne_dotyczace_procesu_tworzenia_rezew_techniczno_ubezpieczeniowych_07_07_2015_42084.pdf (data dostępu: 17.02.2021)

operacji finansowych. W długim okresie może przyczynić się do niewypłacalności zakładu ubezpieczeń⁸.

Znacząca rola rezerw techniczno-ubezpieczeniowych wynika z faktu, że ich tworzenie odbywa się w ciężar kosztów operacyjnych okresu sprawozdawczego jednocześnie wpływając na wartość wyniku finansowego oraz na zabezpieczenie w przyszłości spełnienia zobowiązań zakładu ubezpieczeń wobec ubezpieczających⁹.

Ze względu na znaczenie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w funkcjonowaniu zakładów ubezpieczeń, obowiązek ich tworzenia został nałożony z mocy prawa¹⁰. I zgodnie z par. 31 Rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe obejmują następujące rodzaje rezerw¹¹:

- Rezerwę składek,
- Rezerwę na ryzyka niewygasłe,
- Rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia, w tym rezerwę na skapitalizowaną wartość rent,
- Rezerwy na wyrównanie szkodowości (ryzyka),
- Rezerwę ubezpieczeń na życie,
- Rezerwy ubezpieczeń na życie, jeżeli ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający,
- Rezerwy na premie i rabaty dla ubezpieczonych,
- Rezerwy na zwrot składek dla członków,
- Pozostałe rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe przewidziane w statucie zakładu ubezpieczeń albo zakładu reasekuracji.

⁸A. Pobłocka, E. Spigarska, *Rezerwy...* op.cit. s.125

⁹E. Radawiecka, *Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe warunkiem stabilności funkcjonowania zakładów ubezpieczeń*, [w:] *Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia nr 61*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego nr 765”, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, 2013, s. 178, https://wneiz.pl/nauka_wneiz/frfu/61-2013/FRFU-61-t2-171.pdf (data dostępu: 17.02.2021)

¹⁰A. Dziuba-Burczyk, *Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe w sprawozdawczości finansowej zakładów ubezpieczeń w świetle nowelizacji ustawy*, „Państwo i Społeczeństwo”, nr 1, 2003, s. 241, https://repozytorium.ka.edu.pl/bitstream/handle/11315/25579/DZIUBA_Rezerwy_techniczno_ubezpieczeniowe_w_sprawozdawczosci_finansowej_2003.pdf?sequence=1&isAllowed=y (data dostępu: 17.02.2021)

¹¹ Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 12 kwietnia 2016 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz. U. 2016 poz. 562), par. 31, <http://isap.sejm.gov.pl/isap.nsf/download.xsp/WDU20160000562/O/D20160562.pdf> (data dostępu: 17.02.2021)

Rezerwa składek tworzona jest indywidualnie dla każdej pojedynczej umowy ubezpieczenia, jako składkę przypisaną przypadającą na następne okresy sprawozdawcze, proporcjonalnie do okresu, na jaki składka została przypisana. W przypadku umów ubezpieczenia, których ryzyko nie jest rozłożone równomiernie w okresie trwania ubezpieczenia, rezerwę tworzy się proporcjonalnie do przewidywanego ryzyka w następnych okresach sprawozdawczych¹².

Rezerwa na ryzyko niewygaśnięte stanowi uzupełnienie rezerwy składek. Rezerwę tę przeznacza się na pokrycie przyszłych odszkodowań, świadczeń i kosztów wynikających z zawartych umów ubezpieczenia oraz umów reasekuracji czynnej¹³. Jest tworzona gdy według przewidywań rezerwa składek nie pokryje przyszłych zobowiązań wynikających z zawartych umów ubezpieczenia¹⁴.

Rezerwę na niewypłacone odszkodowania i świadczenia tworzy się w wysokości odpowiadającej ustalonej lub przewidywanej wartości wypłat odszkodowań i świadczeń związanych ze szkodami, powiększonej o koszty likwidacji szkód. Rezerwa obejmuje zarówno szkody zgłoszone zakładowi ubezpieczeń, których wysokość odszkodowania i świadczenia została ustalona, szkody zgłoszone, które nie pozwalają na ocenę wysokości odszkodowań ze względu na brakujące informacje, jak i szkody zaistniałe i niezgłoszone do dnia, na który jest tworzona rezerwa¹⁵. Wobec tego wyróżnia się:

- Rezerwę na szkody zgłoszone i oszacowane (RBNS),
- Rezerwę na szkody zgłoszone i nieoszacowane (IBNER),
- Rezerwę na szkody nie zgłoszone (IBNR)¹⁶.

Wśród rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia można wyróżnić rezerwę na skapitalizowaną wartość rent tworzoną w przypadku możliwości powstania świadczeń rentowych. Rezerwa ta dotyczy głównie ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych¹⁷.

Rezerwę na wyrównanie szkodowości tworzą jedynie zakłady ubezpieczeń wykonujące działalność w dziale II oraz zakłady reasekuracji wykonujące działalność reasekuracyjną w

¹²*Ibidem...* par. 34

¹³*Ibidem...* par. 35

¹⁴W. Gos, S. Hońko, *Rezerwy techniczno..* op.cit., s. 48

¹⁵Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 12 kwietnia 2016 r. w sprawie szczególnych..op.cit, par.36

¹⁶A. Szkarłat, *Wybrane elementy finansów zakładów ubezpieczeń*. [w:] *Ubezpieczenia*, pod red. W. Sułkowskiej, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Krakowie, Kraków 2007, s. 77

¹⁷A. Szkarłat, *Wybrane elementy...*op.cit. s. 78

dziale I, lub w dziale I i II. Rezerwa jest tworzona w celu wyrównania istotnych wahań współczynnika szkodowości, który jest relacją odszkodowań i świadczeń, z uwzględnieniem zmiany stanu rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia, do składki zarobionej. Wahania współczynnika uznaje się za istotne, jeśli wśród czterech kolejnych zmian współczynnika szkodowości na udziale własnym odpowiadających kolejnym 5 latom obrotowym poprzedzającym rok utworzenia rezerwy, co najmniej dwukrotnie współczynnik zmniejszy się o więcej niż 20% lub dwukrotnie zwiększy się o więcej niż 25% jego wartości¹⁸.

Rezerwa na wyrównanie szkodowości tworzona jest na ostatni dzień roku obrotowego¹⁹.

Rezerwę ubezpieczeń na życie tworzy się, z zachowaniem zasady ostrożności, w wysokości ustalonej prospektywną metodą aktuarialną, z uwzględnieniem:

- wszystkich zobowiązań wynikających z umowy ubezpieczenia obejmujących gwarantowane świadczenia oraz gwarantowaną wartość wykupu i świadczenia opcjonalne,
- kosztów obsługi umów i kosztów związanych z wypłatą odszkodowań i świadczeń.

Zakład ubezpieczeń jest obowiązany, co najmniej raz na pięć lat, ustalić dla wszystkich umów ubezpieczenia wartość rezerwy ubezpieczeń na życie metodą indywidualną²⁰.

Natomiast rezerwy ubezpieczeń na życie, jeżeli ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający, tworzy się dla umów z funduszem kapitałowym w wysokości wartości lokaty utworzonej na wniosek ubezpieczających. Wartość lokat ustalana jest jako iloczyn ceny jednostki funduszu oraz sumy zgromadzonych jednostek na rachunkach inwestycyjnych²¹.

Rezerwy na premie i rabaty dla ubezpieczonych tworzy się przy uwzględnieniu wszystkich przewidywanych kwot, o które będą powiększane przyszłe świadczenia lub pomniejszane przyszłe składki, zgodnie z zawartą umową ubezpieczenia²².

Rezerwa na zwrot składek dla członków towarzystwa jest tworzona przez towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych oraz towarzystwa reasekuracji wzajemnej tylko w przypadku, gdy obowiązek zwrotu składek wynika z umowy ubezpieczenia²³.

¹⁸Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 12 kwietnia 2016 r. w sprawie szczególnych...op.cit, par. 40

¹⁹E. Radawiecka, *Rezerwy techniczno...op.cit*, s. 175,

²⁰Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 12 kwietnia 2016 r. w sprawie szczególnych...op.cit, par. 42

²¹E. Spigarska, *Rezerwy techniczno...op.cit*, s.366

²²Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 12 kwietnia 2016 r. w sprawie szczególnych...op.cit, par 44

²³W. Gos, S. Hońko, *Rezerwy techniczno.. op.cit.*, s. 48

Tytuły pozostałych rezerw określone są zgodnie ze statutem zakładów ubezpieczeń, które dostosowują je do swoich potrzeb, uwzględniając posiadany portfel ubezpieczeń. Przykładem są rezerwy na szkody katastrofalne, rezerwy na ryzyka wyjątkowe²⁴.

Udział poszczególnych rodzajów rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w ogóle rezerw zakładów ubezpieczeń prowadzących działalność w dziale I oraz w dziale II przedstawia Tabela 5.1.

Tabela 5.8. Struktura rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto działu I i II w Polsce w III kwartale 2020 roku

Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe	Stan na 30.09.2020	Udział % w sumie rezerw
Rezerwa składek i rezerwa na pokrycie ryzyka niewygasłego	29 078 715	19,59%
Rezerwa ubezpieczeń na życie (dział I)	26 015 350	17,53%
Rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia	45 525 136	30,68%
Rezerwy na premie i rabaty dla ubezpieczonych	220 964	0,15%
Rezerwy na wyrównanie szkodowości (dział II)	1 140 874	0,77%
Rezerwy na zwrot składek dla członków	43 116	0,03%
Pozostałe rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe	268 046	0,18%
Rezerwa ubezpieczeń na życie, gdy ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający (dział I)	46 107 246	31,07%

Źródło: Opracowanie własne na podstawie zagregowanych raportów finansowych KNF z III kwartału 2020 roku

Zgodnie z raportem o stanie sektora ubezpieczeń na dzień 30 września 2020 roku, wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto utworzonych łącznie we wszystkich zakładach ubezpieczeń w Polsce dla celów rachunkowości wyniosła 148,40 mld zł. Wartość rezerw przypadająca na zakłady ubezpieczeń działu I to 76 mld zł. Dominujący udział w strukturze rezerw w tym dziale stanowiła rezerwa ubezpieczeń na życie, gdy ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający i wynosiła 60,66%. Z kolei, w zakładach pozostałych ubezpieczeń osobowych i majątkowych wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto wynosiła 72,40 mld zł, wśród których

²⁴A. Dziuba-Burczyk, *Rezerwy techniczno...* op.cit. s.246

najwyższy udział posiadała rezerwa na niewypłacone odszkodowania i świadczenia sięgająca 59,64%²⁵.

Dominującą rolę w zakładach ubezpieczeń działu I pełni rezerwa ubezpieczeń na życie, gdy ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający. W przypadku zakładów ubezpieczeń prowadzących działalność w dziale II dominuje rezerwa na niewypłacone odszkodowania i świadczenia. Natomiast, najniższą wartość udziału w rezerwach ogółem wszystkich zakładów ubezpieczeń stanowią rezerwy na zwrot składek dla członków, rezerwy na premie i rabaty dla ubezpieczonych oraz pozostałe rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe, które nie przekroczyły 0,5%.

5.3. Zasady wyceny i tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych

Specyficznym rodzajem ryzyka charakterystycznym dla działalności zakładów ubezpieczeń jest ryzyko związane z szacowaniem rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, a więc bieżących i przyszłych zobowiązań wynikających z umów ubezpieczenia. Każdy zakład ubezpieczeń tworząc własny system rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, uwzględnia swoje potrzeby i możliwości oraz obowiązujące przepisy prawa. Metody tworzenia oraz wyceny rezerw techniczno-ubezpieczeniowych powinny być szczegółowo i jednoznacznie zdefiniowane w polityce rachunkowości towarzystw ubezpieczeniowych ze względu na ich znaczenie oraz fakt, że rezerwy zajmują dominującą część pasywów w bilansie²⁶.

Zakłady ubezpieczeń sporządzające sprawozdania finansowe zgodnie z prawem bilansowym tworzą rezerwy według zasad określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji metodą indywidualną, ryczałtową lub aktuarialną²⁷. Specyfikę stosowania tych metod przedstawia Tabela 5.2.

²⁵Raport o stanie sektora ubezpieczeń po III kwartałach 2020 roku, Urząd Komisji Nadzoru Finansowego, Warszawa, styczeń 2021 r., https://www.knf.gov.pl/knf/pl/komponenty/img/Raport_sektor_ubezpieczen_I_kw_2020_70388.pdf (data dostępu: 17.02.2021)

²⁶A. Dziuba-Burczyk, *Rezerwy techniczno...* op.cit. s.239

²⁷Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 12 kwietnia 2016 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości...op.cit., par. 33

Tabela 5.9. Wycena rezerw techniczno-ubezpieczeniowych

Metody tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych	
Aktuarialna	Metoda polegająca na ustalaniu wartości rezerw przy zastosowaniu matematyki ubezpieczeniowej, finansowej i statystyki, odrębnie dla każdej umowy ubezpieczenia lub zbiorczo dla całego portfela ubezpieczeń
Indywidualna	Metoda polegająca na ustalaniu odrębnie dla każdej umowy ubezpieczeniowej lub każdej szkody dokładnej wielkości rezerwy
Ryczałtowa	Metoda polegająca na ustalaniu rezerwy zbiorczo dla całego portfela ubezpieczeń lub jego części przy wykorzystaniu wskaźnika ryczałtowego. Metodę tę można stosować wyłącznie w sytuacji gdy nie jest możliwe stosowanie metody indywidualnej.

Źródło: opracowanie własne na podstawie Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 12 kwietnia 2016 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz.U. 2016 poz. 562)

Najbardziej szczegółową metodą tworzenia rezerw jest metoda indywidualna, która dla każdej pojedynczej umowy ubezpieczenia wymaga ustalenia dokładnej wielkości rezerwy, a w przypadku niemożności jej wskazania – zastosowania wiarygodnego oszacowania. Metodę tę stosuje się w przypadku rezerwy składek oraz rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia. Z kolei metoda aktuarialna wykorzystująca matematykę, stosowana jest przy rezerwie na pokrycie ryzyka niewygaśniętego, rezerwie ubezpieczeń na życie lub rezerwie na niewypłacone odszkodowania i świadczenia. Najmniej dokładną metodą jest metoda ryczałtowa, którą można zastosować wyłącznie w sytuacji, gdy nie jest możliwe stosowanie metody indywidualnej²⁸.

Jednocześnie, zakład ubezpieczeń jest zobligowany do tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności według Dyrektywy Solvency II, zgodnie z którą wartość rezerw należy ustalać w sposób ostrożny, wiarygodny i obiektywny²⁹. Zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności jest równa bieżącej kwocie, którą zakład ubezpieczeń lub zakład

²⁸E. Radawiecka, *Rezerwy techniczno-ubezpieczeniow...* op.cit. s.172

²⁹Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE z 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (*Solvency II*), (Dz. U. I. 335/1), art.76, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/PDF/?uri=CELEX:32009L0138&from=PL> (data dostępu: 17.02.2021)

reasekuracji zapłaciłby przy natychmiastowym przeniesieniu zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub umów reasekuracji na inny zakład ubezpieczeń lub inny zakład reasekuracji³⁰.

Według wytycznych Dyrektywy, wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych stanowi sumę najlepszego oszacowania oraz marginesu ryzyka. Najlepsze oszacowanie stanowi oczekiwaną obecną wartość przyszłych przepływów pieniężnych ważonych prawdopodobieństwem ich realizacji, obliczoną z zastosowaniem odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka. Przy stosowanych obliczeniach, niezbędne jest wykorzystywanie aktualnych i wiarygodnych informacji oraz realistycznych założeń³¹. Prognozy przepływów pieniężnych, stosowane w obliczeniu najlepszego oszacowania, uwzględniają wpływy i wypływy pieniężne, wymagane do rozliczenia zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub umów reasekuracji, w okresie trwania tych zobowiązań. Najlepsze oszacowanie oblicza się w wysokości brutto, bez pomniejszania o kwoty należne z umów reasekuracji i od spółek celowych³². Z kolei, margines ryzyka odpowiada wysokości gwarantującej wartość rezerw techniczno-ubezpieczeniowych na poziomie kwoty, którą zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji zażądałby za przejęcie zobowiązań z tytułu zawartych umów ubezpieczenia lub umów reasekuracji i wywiązania się z zobowiązań³³. W przypadku możliwości wiarygodnego odtworzenia przyszłych przepływów pieniężnych związanych z rezerwami techniczno-ubezpieczeniowymi z wykorzystaniem instrumentów finansowych, których wartość rynkową można określić, rezerwy wycenia się w wartości rynkowej tych instrumentów bez konieczności obliczania najlepszego oszacowania i marginesu ryzyka³⁴.

Informacje o wysokości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, aktywów stanowiących ich pokrycie, oraz o wysokości środków własnych mają fundamentalne znaczenie dla oceny wypłacalności i wiarygodności zakładu ubezpieczeń. Informacje te stanowią element

³⁰ Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej...*op cit.*, art.224

³¹A. Pobłocka, E. Spigarska, *Rezerwy...*op.cit. s.126

³²Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej...*op cit.*, art.225

³³A. Pobłocka, E. Spigarska, *Rezerwy...*op.cit. s.127

³⁴E.Spigarska, *Bilans zakładów ubezpieczeń na potrzeby wymogów wypłacalności i do celów statutowych – podobieństwa i różnice*, [w:] *Ubezpieczenia wobec wyzwań XXI wieku*, „Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu”, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław 2016, <https://www.dbc.wroc.pl/dlibra/publication/36687/edition/32952/content> (data dostępu: 18.02.2021)

sprawozdania finansowego i są przekazywane do Komisji Nadzoru Finansowego celem dokonania ich szczegółowej weryfikacji i kontroli³⁵.

Fundamentalnym elementem w procesie tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych jest struktura organizacyjna zakładu ubezpieczeń, statut i wewnętrzne przepisy. Każdy zakład ubezpieczeń opracowuje instrukcję tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, która powinna zawierać szczegółowy opis ich obliczania³⁶. Polityka tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych stanowi element polityki rachunkowości zakładów ubezpieczeń i ma znaczący wpływ na gospodarkę finansową zakładów ubezpieczeń. Niedoszacowanie wartości rezerw może wpłynąć na zachwianie równowagą finansową zakładu ubezpieczeń. W przypadku utworzenia rezerw w wartości przeszacowanej nastąpi obniżenie wyniku finansowego, które może wiązać się z podważeniem wiarygodności zakładu ubezpieczeń oraz obniżenie jego konkurencyjności na rynku³⁷.

5.4. Miejsce rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w strukturze bilansu

Bilans zakładu ubezpieczeń charakteryzuje się specyficzną strukturą ze względu na profil działalności i znacząco różni się od bilansu pozostałych jednostek gospodarczych. Ponadto, cechą charakterystyczną bilansu zakładu ubezpieczeń jest istotna zależność występująca pomiędzy wielkością rezerw techniczno-ubezpieczeniowych na udziale własnym a wielkością aktywów. Fakt ten wynika z obowiązków nałożonych przez ustawodawcę i dotyczących pokrycia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych aktywami³⁸. Posiadanie aktywów o określonych cechach w wysokości co najmniej wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto jest jednym z podstawowych warunków zapewnienia wypłacalności zakładu ubezpieczeń³⁹.

Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe są kategorią pasywów występującą jedynie w zakładach ubezpieczeń i zakładach reasekuracji. Ryzyko, które jest generowane przez umowę ubezpieczenia, determinuje zarówno rodzaj zobowiązania, jak i charakter tworzonej rezerwy. Znajduje to odzwierciedlenie w pasywach oraz aktywach bilansu. Rezerwy techniczno-

³⁵M. Kiedrowska, *Wypłacalność zakładu...* op.cit. s.502

³⁶E. Spigarska, *Rezerwy techniczno...* op.cit. s.364

³⁷A. Dziuba-Burczyk, *Rezerwy techniczno...* op.cit. s.263

³⁸*Ibidem...* op.cit. s.248

³⁹M. Kiedrowska, *Wypłacalność zakładu ubezpieczeń w świetle regulacji prawa ubezpieczeniowego*, [w:] *Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia nr 32*, „Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego”, Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu, Poznań 2011, http://www.wneiz.pl/nauka_wneiz/frfu/32-2011/FRFU-32-501.pdf (data dostępu: 18.02.2021)

ubezpieczeniowe stanowią najważniejszą pozycję kapitałów obcych i mają charakter jedynie ewidencyjny. Ich fizycznym zabezpieczeniem są lokaty wykazywane w aktywach⁴⁰. Miejsce rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w pasywach bilansu zakładów ubezpieczeń prezentuje Tabela 5.3.

Tabela 5.10. Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe w bilansie zakładów ubezpieczeń

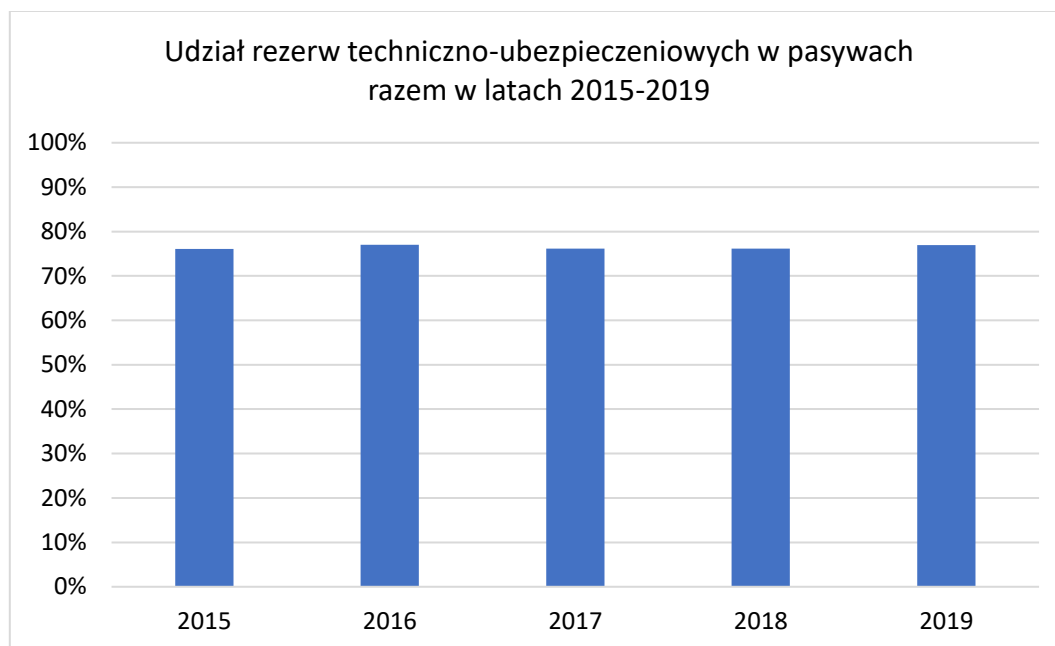
PASYWA
A. Kapitał własny
B. Zobowiązania podporządkowane
C. Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe
D. Udział reasekuratorów w rezerwach techniczno-ubezpieczeniowych
E. Oszacowane regresy i odzyski
F. Pozostałe rezerwy
G. Zobowiązania z tytułu depozytów reasekuratorów
H. Pozostałe zobowiązania i fundusze specjalne
I. Rozliczenia międzyokresowe

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2016 r. w sprawie dodatkowych sprawozdań finansowych i statystycznych zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji

Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe wykazywane są w pozycji C pasywów. Rezerwy te ulegają pomniejszeniu o pozycję D „Udział reasekuratorów w rezerwach techniczno-ubezpieczeniowych”, wykazywaną jako wartość ujemna w bilansie. Po zastosowaniu korekty uzyskuje się rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe na udziale własnym określane mianem funduszu ubezpieczeniowego, który odgrywa dominującą rolę w źródłach finansowania zakładów ubezpieczeń⁴¹. Potwierdzeniem tego jest analiza udziału rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w pasywach bilansu zakładów ubezpieczeń w latach 2015-2019, którą przedstawia Rysunek 5.1.

⁴⁰ A. Szkarłat, *Wybrane elementy...*op.cit. s. 72

⁴¹A. Dziuba-Burczyk, *Rezerwy techniczno...*op.cit. s.247



Rysunek 5.4. Udział rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w pasywach bilansu w zakładach ubezpieczeń w Polsce w latach 2015-2019 (PLN)

Źródło: Opracowanie własne na podstawie zagregowanych raportów finansowych KNF z lat 2015-2019

Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe stanowią główną pozycję pasywów zakładów ubezpieczeń. Udział rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w ogólnej sumie bilansowej w latach 2015-2019 oscylował w granicach 77% (średnio w całym okresie). Oznacza to, że rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe stanowią istotną pozycję w kształtowaniu struktury pasywów bilansu, jednocześnie wpływając na sytuację majątkową zakładu ubezpieczeń.

Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe wpływają znacząco na sytuację majątkową zakładu ubezpieczeń, którą odzwierciedla między innymi struktura bilansu. Wpływ rezerw, zarówno na aktywa, jak i pasywa sprawozdania finansowego istotnie determinuje wartość sumy bilansowej. Wysokość utworzonych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych jest zależna od przyjętej polityki zakładu ubezpieczeń, a także zakresu stosowania reasekuracji czynnej i biernej⁴². Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe są obciążone znacznie większym ryzykiem niepewności niż pozostałe pozycje aktywów i pasywów w bilansie⁴³.

Podsumowując, rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe stanowią niezbędny element zapewnienia stabilności funkcjonowania zakładów ubezpieczeń. Odzwierciedleniem ich

⁴²*Ibidem*...op.cit. s.247

⁴³A. Pobłocka, E. Spigarska, *Rezerwy*...op.cit. s.124

znaczenia jest między innymi istotny udział rezerw w pasywach w bilansie oraz wpływ na gospodarkę finansową zakładów ubezpieczeń.

5.5. Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe jako element kształtujący wynik finansowy

Polityka tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych determinuje nie tylko strukturę bilansu, lecz także decyduje o wyniku finansowym zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji. Wynik finansowy w przypadku zakładów ubezpieczeń ustala się dwustopniowo. W konsekwencji, jednostki prowadzące działalność ubezpieczeniową są zobowiązane do sporządzania dwóch odrębnych rachunków zysku i strat⁴⁴.

W pierwszej kolejności zakład ubezpieczeń ustala wynik techniczny, czyli wynik osiągnięty bezpośrednio na działalności ubezpieczeniowej. W kolejnym etapie, wynik techniczny stanowi podstawę do ustalenia wyniku ogólnego poprzez skorygowanie o przychody i koszty dotyczące pozostałej działalności operacyjnej oraz działalności nadzwyczajnej⁴⁵. Wynik techniczny stanowi różnicę między przychodami osiągniętymi ze składek brutto i pozostałymi przychodami technicznymi a kosztami z tytułu wypłaconych odszkodowań i świadczeń, kosztami działalności ubezpieczeniowej oraz pozostałymi kosztami technicznymi. W wyniku technicznym uwzględnia się również zmiany stanu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych z uwzględnieniem udziału reasekuratorów w składce, wypłaconych odszkodowaniach i świadczeniach oraz w zmianach stanu rezerw⁴⁶.

Prawidłowe ustalenie wartości rezerw stanowi podstawę zachowania stabilności oraz wypłacalności finansowej towarzystw ubezpieczeniowych. Wpływ na wynik finansowy zakładu ubezpieczeń w technicznym rachunku ubezpieczeń na życie oraz technicznym rachunku ubezpieczeń majątkowych i osobowych jest generowany przez pozycje zmian stanu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, posiadających charakter korekty⁴⁷.

⁴⁴*Ibidem*...s.257

⁴⁵M. Strojek, *Wynik finansowy zakładu ubezpieczeń w sprawozdaniu finansowym*, [w:] *Studia Ekonomiczne*, nr 33, Akademia Ekonomiczna w Katowicach, Katowice 2005, s.346, https://www.ue.katowice.pl/fileadmin/user_upload/wydawnictwo/SE_Archiwalne/SE_33/21.pdf (data dostępu:20.02.2021)

⁴⁶A. Pobołocka, E. Spigarska, *Wpływ rezerw techniczno-ubezpieczeniowych na wynik finansowy zakładów ubezpieczeń w Polsce w latach 2001-2015*, [w:] *Nauki o finansach*, Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu, Wrocław 2017, s.75 <https://www.dbc.wroc.pl/dlibra/publication/47025/edition/40968/content> (data dostępu: 20.02.2021)

⁴⁷*Ibidem*...s. 76

Podmioty prowadzące działalność ubezpieczeniową w dziale I, a więc dotyczącą ubezpieczeń na życie, sporządzają techniczny rachunek ubezpieczeń na życie, który obejmuje zarówno przychody i koszty z działalności ubezpieczeniowej, jak i działalności lokacyjnej. Z kolei, zakłady ubezpieczeń, których działalność obejmuje dział II sporządzają techniczny rachunek ubezpieczeń majątkowych i osobowych, który nie uwzględnia działalności lokacyjnej zawartej w ogólnym rachunku zysków i strat⁴⁸. Umieszczenie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w rachunku zysków i strat w przypadku zakładów ubezpieczeń działu II przedstawia Tabela 5.4.

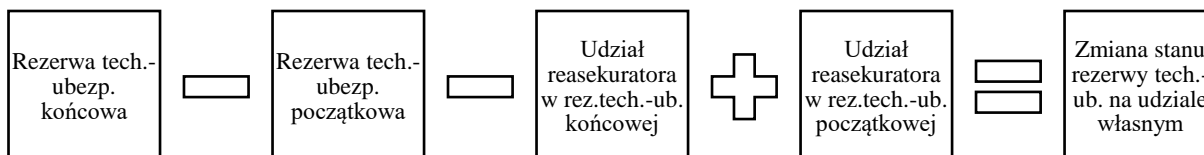
Tabela 5.11. Techniczny rachunek ubezpieczeń majątkowych i osobowych

Techniczny rachunek ubezpieczeń majątkowych i osobowych
I. Składki (1-2-3+4)
1. Składki przypisane brutto
2. Udział reasekuratorów w składce przypisanej
3. Zmiana stanu rezerw składek i rezerwy na ryzyko niewygasłe brutto
4. Udział reasekuratorów w zmianie stanu rezerw składek
II. Przychody z lokat netto po uwzględnieniu kosztów, przeniesione z ogólnego rachunku zysków i strat
III. Pozostałe przychody techniczne na udziale własnym
IV. Odszkodowania i świadczenia (1+2)
1. Odszkodowania i świadczenia wypłacone na udziale własnym
1.1. Odszkodowania i świadczenia wypłacone brutto
1.2. Udział reasekuratorów w odszkodowaniach i świadczeniach wypłaconych
2. Zmiana stanu rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia na udziale własnym
2.1. Zmiana stanu rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia brutto
2.2. Udział reasekuratorów w zmianie stanu rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia
V. Zmiany stanu pozostałych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych na udziale własnym
1. Zmiany stanu pozostałych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto
2. Udział reasekuratorów w zmianie stanu pozostałych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych
VI. Premie i rabaty na udziale własnym łącznie ze zmianą stanu rezerw
VII. Koszty działalności ubezpieczeniowej
1. Koszty akwizycji
1.1. W tym zmiana stanu aktywowanych kosztów akwizycji
2. Koszty administracyjne
3. Prowizje reasekuracyjne i udział w zyskach reasekuratorów
VIII. Pozostałe koszty techniczne na udziale własnym
IX. Zmiany stanu rezerw na wyrównanie szkodowości (ryzyka)
X. <u>Wynik techniczny ubezpieczeń majątkowych i osobowych</u>

Opracowanie własne na podstawie Załącznika nr 3 do Ustawy z dnia 29.09.1994 r. o rachunkowości (Dz.U.2021.0.217)

⁴⁸M. Strojek, *Wynik finansowy zakładu...*op.cit. s.346

Zmiana stanu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych ujmowana w technicznym rachunku zakładu ubezpieczeń jest jedną z podstawowych kategorii wpływającą na wynik techniczny. Zakład ubezpieczeń poprzez ustalanie zmiany stanu rezerw koryguje podstawowe przychody i koszty działalności ubezpieczeniowej znacząco wpływając na wysokość wyniku finansowego netto⁴⁹. Sposób ustalenia zmiany stanu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych przedstawia Rysunek 5.2.



Rysunek 5.5. Ustalenie zmiany stanu rezerwy techniczno-ubezpieczeniowej na udziale własnym

Źródło: opracowanie własne na podstawie A. Pobłocka, E. Spigarska, *Wpływ rezerw techniczno-ubezpieczeniowych na wynik finansowy zakładów ubezpieczeń w Polsce w latach 2001-2015*, [w:] *Nauki o finansach*, Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu, Wrocław 2017

Zmiana stanu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych ma charakter korekty, wobec czego może mieć wartość zarówno dodatnią, jak i ujemną. Zmniejszenie stanu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych jest wprowadzane ze znakiem „+” i w efekcie powiększa wynik techniczny. Z kolei, zwiększenie stanu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych jako wartość ujemna powoduje pomniejszenie wyniku technicznego⁵⁰.

Na wynik techniczny zakładu ubezpieczeń wpływa przede wszystkim zmiana stanu rezerwy składki oraz zmiana stanu rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia. Poprzez korektę składki przypisanej brutto o zmianę stanu rezerwy składki otrzymuje się składkę zarobioną. Z kolei, uwzględnienie udziału reasekuratora pozwala uzyskać składkę zarobioną na udziale własnym. Natomiast zmiana stanu rezerwy na niewypłacone odszkodowania i świadczenia koryguje wartość odszkodowań i świadczeń wypłaconych brutto⁵¹.

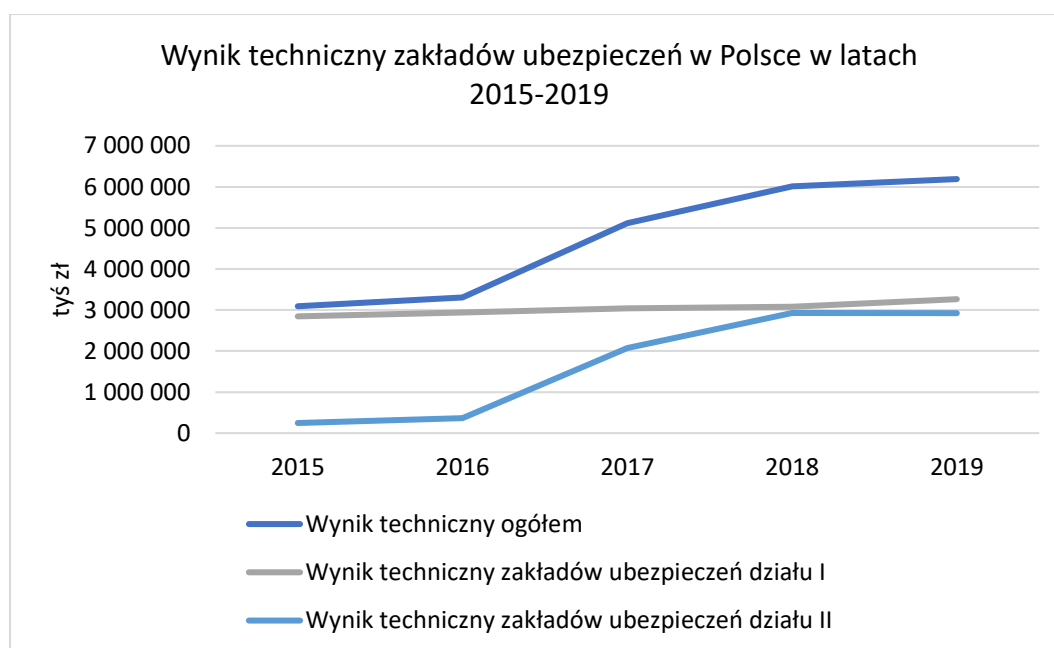
Za sprawą dwuetapowego ustalania wyniku można odrębnie wykazać wynik z działalności ubezpieczeniowej z podziałem zgodnym z działami ubezpieczeń oraz wynik z działalności poza-ubezpieczeniowej, jako elementu ustalania wyniku ogólnego rachunku zysków i strat⁵². Wynik techniczny zakładów ubezpieczeń przedstawia Rysunek 5.3.

⁴⁹A. Pobłocka, E. Spigarska, *Wpływ rezerw techniczno...op.cit.* s. 76

⁵⁰M. Strojek, *Wynik finansowy zakładu...op.cit.* s.350

⁵¹A. Pobłocka, E. Spigarska, *Wpływ rezerw techniczno...op.cit.* s. 77

⁵²M. Strojek, *Wynik finansowy zakładu...op.cit.* s.355



Rysunek 5.6. Wynik techniczny zakładów ubezpieczeń w Polsce w latach 2015-2019 (tys. zł)

Źródło: opracowanie własne na podstawie zagregowanych raportów finansowych KNF z lat 2015-2019

W okresie 2015-2019 wynik techniczny zakładów ubezpieczeń ogółem wykazywał tendencję rosnącą i był dodatni w przypadku zarówno zakładów ubezpieczeń działu I, jak i działu II. Należy zwrócić uwagę, że wynik techniczny zakładów ubezpieczeń prowadzących działalność w zakresie ubezpieczeń na życie utrzymuje się na zbliżonym poziomie. Z kolei, w latach 2015-2016, wynik techniczny działu II był znacznie niższy w porównaniu do działu I. Za sprawą wzrostu wyniku technicznego działu II w następnych latach, wynik techniczny ogółem także wzrósł.

W kolejnym etapie analizy, w celu zbadania wpływu zmiany stanu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych na wynik techniczny zakładów ubezpieczeń, zaprezentowano kształtowanie się zmiany stanu rezerwy składdek i rezerwy na ryzyko niewygaśnię brutto.



Rysunek 5.7. Zmiana stanu rezerw składek i rezerwy na ryzyko niewygaśnięte brutto (tys zł)

Źródło: opracowanie własne na podstawie zagregowanych raportów finansowych KNF z lat 2015-2019

Zmiana stanu rezerw składek i rezerwy na ryzyko niewygaśnięte jest tworzona we wszystkich zakładach ubezpieczeń. W latach 2015-2019 zmiana stanu rezerw w brutto zarówno w dziale I, jak i dziale II ubezpieczeń wykazywała zmienną tendencję w czasie. W przypadku zakładów ubezpieczeń działu I wartości zmian stanu rezerwy były ujemne i pomniejszały wartość zmiany stanu rezerw ogółem. W badanym okresie najwyższą wartość łącznej zmiany stanu odnotowano w 2016 roku. W przypadku działu I zmiana stanu rezerwy była ujemna i równa wartości minus 266,965 mln zł, a w dziale II była dodatnia i wynosiła 2,993 mld zł. W 2019 roku wartość zmiany stanu rezerwy składek w dziale I wzrosła i wynosiła minus 30,492 mln zł, natomiast w dziale II osiągnęła wartość 1,572 mld zł. W konsekwencji, zmiana stanu rezerwy brutto w dziale I powiększała, a w dziale II pomniejszała wynik techniczny zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.

Kolejnym etapem analizy jest zmiana stanu rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia na udziale własnym, która podobnie jak zmiana stanu rezerw składek są tworzone przez wszystkie zakłady ubezpieczeń. Dane przedstawiono na Rysunku 5.5.



Rysunek 5.8. Zmiana stanu rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia na udziale własnym (tys zł)

Źródło: opracowanie własne na podstawie zagregowanych raportów finansowych KNF z lat 2015-2019

W latach 2015-2016 zmiana stanu rezerw ogółem wykazywała niskie wartości. W 2017 roku, zmiana stanu rezerw w dziale II znacząco wzrosła, a w 2018 roku osiągnęła najwyższą wartość równą 2,64 mld zł. Z kolei, zmiana stanu rezerw na niewypłacone odszkodowania w dziale I od 2016 roku wykazuje tendencję malejącą. W 2019 roku w dziale I odnotowano wartość ujemną, która wyniosła minus 14 mln zł i powiększała wynik techniczny. Z kolei, w dziale II wartość zmiany stanu rezerwy w porównaniu do roku poprzedniego spadła i była równa 1,724 mld zł pomniejszając jednocześnie wynik techniczny zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji.

Zmiana stanu rezerw na wyrównanie szkodowości oraz zmiana stanu pozostałych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych jest tworzona wyłącznie w zakładach ubezpieczeń i zakładach reasekuracji prowadzących działalność w dziale II ubezpieczeń. Wartości zmian stanów tych rezerw zostały przedstawione w Tabeli 5.5.

Tabela 5.12. Zmiana stanu rezerwy na wyrównanie szkodowości i pozostałych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych (tys zł) w latach 2015-2019

Rok	Zmiana stanu rezerwy na wyrównanie szkodowości	Zmiana stanu pozostałych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych na udziale własnym
2015	63 202	-9 006
2016	1 738	-4 048

2017	30 357	5 905
2018	-49 318	10 936
2019	-2 868	9 622

Źródło: opracowanie własne na podstawie zagregowanych raportów finansowych KNF z lat 2015-2019

Zmiana stanu rezerwy na wyrównanie szkodowości w badanym okresie wykazywała tendencję zmienną w czasie. Najwyższą wartość wykazywała w 2015 roku, a następnie malała. W 2019 roku zmiana stanu rezerwy była ujemna, czyli powiększała wynik techniczny zakładów ubezpieczeń i reasekuracji działu II. W przypadku pozostałych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, w latach 2016-2018 zmiana stanu wykazywała tendencję rosnącą. Natomiast w 2019 roku zmalała w porównaniu do poprzedniego okresu i wynosiła 9,622 mln zł jednocześnie pomniejszając wynik techniczny.

W celu zbadania łącznego wpływu zmian stanu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych na wynik techniczny, sporządzono tabelę przedstawiającą wartości tych zmian dla zakładów ubezpieczeń prowadzących działalność w dziale I oraz II w Polsce w latach 2015-2019.

Tabela 5.13. Analiza zmiany stanu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w zakładach ubezpieczeń działu I i działu II w latach 2015-2019 (tys zł)

Rok	Zmiana stanu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w zakładach ubezpieczeń na życie (tys zł)	Zmiana stanu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w zakładach ubezpieczeń pozostałych osobowych i majątkowych (tys zł)	Łączna zmiana stanu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych (tys zł)
2015	22 366	2 149 335	2 171 701
2016	807 185	3 177 192	3 984 377
2017	1 485 413	4 757 791	6 243 204
2018	-8 583 388	4 221 650	-4 361 738
2019	-1 720 776	3 335 074	1 614 298

Źródło: opracowanie własne na podstawie zagregowanych raportów finansowych KNF z lat 2015-2019

Wartości zmian stanu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla zakładów ubezpieczeń na życie przedstawione w Tabeli 5.6 uwzględniają:

- Zmianę stanu rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia na udziale własnym
- Zmianę stanu rezerw składek i rezerwy na ryzyka niewygaste brutto,
- Zmianę stanu innych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, w których zawarto m.in. zmianę stanu rezerwy w ubezpieczeniach na życie na udziale własnym, zmianę stanu

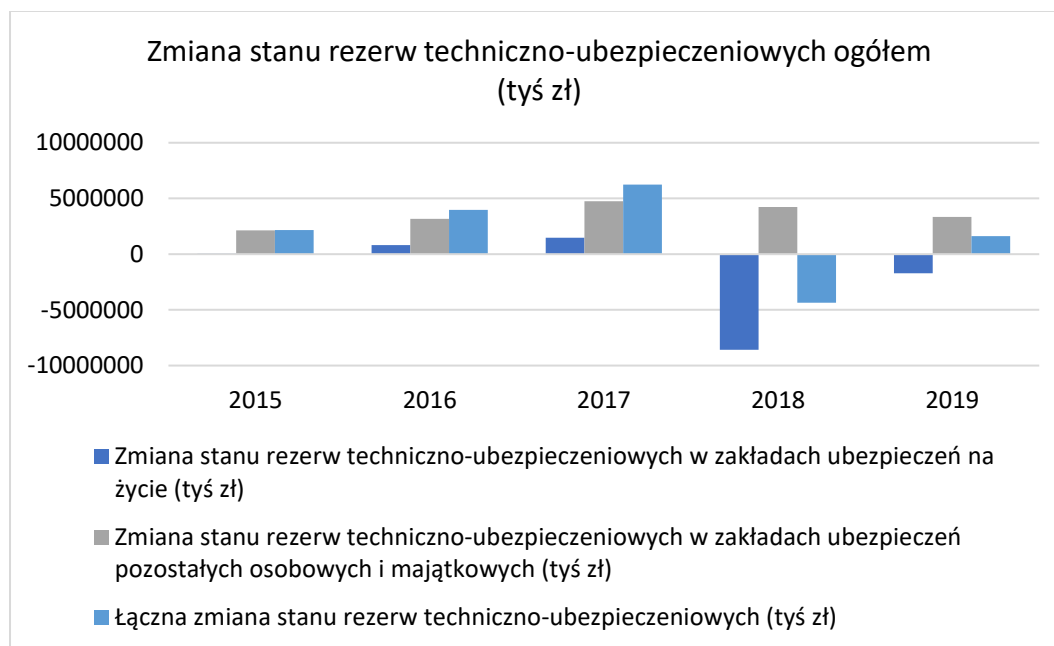
rezerwy w ubezpieczeniach na życie, gdy ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający oraz zmianę stanu pozostałych rezerw przewidzianych w statucie na udziale własnym.

W latach 2015-2017 łączna zmiana rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w zakładach ubezpieczeń działu I wykazywała tendencję rosnącą w czasie, natomiast w roku 2018 wartość ta znacząco spadła przyjmując kwotę ujemną. Powodem tego jest istotna zmiana stanu rezerw na udziale własnym dla ubezpieczeń na życie, gdy ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający, która wyniosła wówczas minus 8,657 mld zł i wpłynęła na powiększenie wyniku technicznego zakładu ubezpieczeń w dziale I. Zgodnie z przedstawioną strukturą rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w Tabeli 5.1, rezerwa ubezpieczeń na życie, gdy ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający stanowi najważniejszą w dziale I ubezpieczeń.

Z kolei, na łączną zmianę stanu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w zakładach ubezpieczeń pozostałych osobowych i majątkowych wpłynęły:

- Zmiana stanu rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia,
- Zmiana stanu rezerw składek i rezerwy na ryzyka niewygasłe brutto,
- Zmiana stanu rezerw na wyrównanie szkodowości,
- Zmiana stanu pozostałych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.

Łączna zmiana rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w zakładach ubezpieczeń działu II charakteryzowała się zmienną tendencją w czasie i w badanym okresie wykazywała wyłącznie wartości dodatnie, pomniejszając wynik techniczny. Największy udział w zmianie stanu tych rezerw miała zmiana stanu rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia oraz zmiana stanu rezerw składek i rezerwy na ryzyka niewygasłe.



Rysunek 5.9. Zmiana stany rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w latach 2015-2019 ogółem (tyś zł)

Źródło: opracowanie własne na podstawie zagregowanych raportów finansowych KNF z lat 2015-2019

Na łączną zmianę stanu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w zakładach ubezpieczeń ogółem wpłynęły głównie zmiany stanu rezerw w ubezpieczeniach działu II, ze względu na fakt, że wartości zmian rezerw w dziale II były wyższe niż w dziale I. Wyjątkiem był rok 2018, w którym wartość zmiany rezerwy w dziale I znacząco wpłynęła na spadek wartości, ze względu na bardzo wysoki spadek zmiany stanu rezerwy ubezpieczeń na życie, gdy ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający. W konsekwencji, w latach 2015-2018 oraz w 2019 roku, zmiany stanu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych osiągały wartości dodatnie i wpływały na pomniejszenie wyniku technicznego. Natomiast, w roku 2018 wartość ujemna zmian stanu spowodowała wzrost wyniku technicznego zakładów ubezpieczeń.

Przeprowadzona analiza rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w zakładach ubezpieczeń w Polsce potwierdza istotę polityki tworzenia rezerw, która ma znaczący wpływ na gospodarkę finansową zakładów ubezpieczeń. Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe są najważniejszymi z kosztów operacyjnych, które poprzez zmianę stanu generują wynik techniczny i finansowy zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. Zmiana stanu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych wpływa również na podstawę opodatkowania podatkiem dochodowym ze względu na fakt zaliczania ich do kosztów uzyskania przychodów oraz przychodów podatkowych⁵³.

⁵³A. Pobłocka, E. Spigarska, *Rezerwy...* op.cit. s.126

Niedoszacowanie wartości rezerw prowadzi do poprawy wyniku technicznego kosztem pewności realizacji bieżących i przyszłych zobowiązań przez zakład ubezpieczeń, które może doprowadzić do zagrożenia utraty płynności finansowej i wypłacalności. Z kolei, zawyżanie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych korzystne z punktu widzenia zachowania bezpieczeństwa finansowego, powoduje jednak obniżenie wyniku finansowego dla potrzeb podatkowych, które może skutkować interwencją ze strony organów skarbowych w celu ujawnienia rzeczywistych dochodów zakładu ubezpieczeń⁵⁴.

5.6. Podsumowanie

Zakłady ubezpieczeń ze względu na odmienny od pozostałych podmiotów charakter prowadzonej działalności ubezpieczeniowej są narażone na szczególny rodzaj ryzyka, który w ramach zawartej umowy ubezpieczenia wiąże się z koniecznością kompensaty strat gospodarczych wynikłych z niepomyślnych zdarzeń losowych. Specyfika działalności ubezpieczeniowej wymaga od zakładu ubezpieczeń wdrożenia odpowiedniej konstrukcji gospodarki finansowej. Celem zapewnienia realności i ciągłości ochrony ubezpieczeniowej, a także bezpieczeństwa finansowego, zakłady ubezpieczeń, na mocy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, objęto obowiązkiem tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych. Dla zakładów ubezpieczeń oznacza to przygotowanie środków finansowych na pokrycie wszelkiego rodzaju zobowiązań, które mogą się pojawić w związku z zawartymi umowami ubezpieczenia.

Analiza struktury rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w Polsce jednoznacznie wskazuje na przewagę rezerw ubezpieczeń na życie, gdy ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający w przypadku zakładów ubezpieczeń prowadzących działalność w dziale I oraz najwyższy udział rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia w przypadku ubezpieczycieli prowadzących działalność w dziale II ubezpieczeń. Badanie udziału rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w ogóle kapitałów obcych potwierdza ich znaczącą rolę w finansowaniu zakładów ubezpieczeń. Od 2015 do 2019 roku udział ten utrzymywał się na wysokim poziomie stanowiącym średnio 80% pasywów. Z kolei, poddana badaniu zmiana stanu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w Polsce w latach 2015-2019 charakteryzowała się tendencją zmienną w czasie. Odnotowano znaczące różnice w zakresie wartości zmian stanu rezerw w zależności od działu ubezpieczeń, w którym zakład ubezpieczeń prowadził działalność. Biorąc pod uwagę łączną

⁵⁴E. Radawiecka, *Rezerwy techniczno-ubezpieczeniow...*op.cit. s.179

zmianę stanu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych ogółem w Polsce w latach 2015-2019 zaobserwowano dodatnie wartości, które w efekcie wpłynęły na pomniejszenie wyniku technicznego zakładów ubezpieczeń.

Przeprowadzona analiza struktury oraz zmian stanu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych ubezpieczycieli w Polsce w latach 2015-2019 potwierdza postanowioną hipotezę badawczą stanowiącą, o tym, że rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe wpływają w istotny sposób na kształtowanie się wyniku finansowego ubezpieczycieli.

Rozdział 6

***Value relevance* w zakładzie ubezpieczeń na przykładzie PZU S.A.**

Bartłomiej Pilch*

6.1. Wprowadzenie

Współcześnie, podmioty gospodarcze funkcjonują w warunkach coraz bardziej rozwiniętych rynków towarowych czy finansowych. Wraz ze wzrostem gospodarczym i globalizacją, sfera pieniężna często wydaje się być nieco oderwana od sfery realnej, podobnie jak wartości księgowe od danych rynkowych. Rozbieżność ta może być powodem pewnej niezgodności w postrzeganiu poszczególnych przedsiębiorstw przez inwestorów – jeżeli ceny akcji danej spółki rosną, nie mając poparcia w coraz bardziej korzystnej sytuacji ekonomicznej jednostki, czy jest to przejawem bańki spekulacyjnej? Czy wtedy dane księgowe odzwierciedlają w jakimkolwiek stopniu wycenę firmy przez rynek? A może szerzej – czy informacje księgowe w ogóle mogą być użyteczne w prognozowaniu rynkowych zmian wartości danej spółki? Na takie pytanie odpowiedzi dostarczyć mogą badania opierające się na koncepcji *value relevance*.

W ramach niniejszego opracowania postawiono następujące pytania badawcze: Czy wartości księgowe znajdują odzwierciedlenie w rynkowej wycenie w przypadku PZU S.A.? Czy wpływają też na stopy zwrotu z akcji tej spółki?

Rozdział podzielono na cztery zasadnicze części. W pierwszej z nich zarysowano koncepcję *value relevance*. W drugiej skupiono się na krótkiej charakterystyce specyficznych pozycji sprawozdawczych zakładów ubezpieczeń. Trzecia część obejmuje metodologię badania, przybliży wykorzystane w części empirycznej modele. Analiza, ukierunkowana na uzyskanie empirycznych odpowiedzi na postawione pytania badawcze zawarta została w czwartej części.

6.2. Koncepcja *value relevance* – przegląd literatury

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

Tytułowy koncept nie jest postrzegany jednoznacznie w literaturze przedmiotu. L. Bernstein, w opracowaniu systematyzującym piśmiennictwo z zakresu *value relevance*, wyodrębnia kilka obszarów związanych z tą koncepcją. Są nimi:

- a) *value relevance* zysków i przepływów,
- b) *value relevance* kapitałów,
- c) *value relevance* i jego zmiany w czasie,
- d) *value relevance* z użyciem alternatywnych metod rachunkowych¹.

Co do samej koncepcji *value relevance*, autor ten wskazuje, że badania tego typu dostarczają empirycznie odpowiedzi na pytanie, czy informacje księgowe są użyteczne dla inwestorów zamierzających estymować rynkową wartość danej spółki². Odwołując się zaś do pracy M. Barth, W. Beaver i W. Landsmana, „*value relevance* bada związek pomiędzy kwotami księgowymi i wartościami rynkowymi”³. Ideę tą można więc rozumieć jako odzwierciedlenie danych księgowych w stopach zwrotu akcji czy wycenie danej firmy.

Interesującą analizę odnoszącą się do zmian w czasie w przypadku *value relevance* przygotowali D. Collins, E. Maydew i I. Weiss. Stwierdzili oni, że pomimo częstych opinii o spadku poziomu objaśniania wartości rynkowych przez dane księgowe w czasie, nie ma to empirycznego potwierdzenia. Co więcej, wskazali, że połączone *value relevance* zysków i danych bilansowych objaśnia wartości rynkowe w nieco większym stopniu niż przed 40 laty⁴. Do podobnych wniosków doszli M. Barth, K. Li i Ch. McClure. Także w przypadku ich badania spodziewane rezultaty różniły się od uzyskanych, na korzyść koncepcji *value relevance*⁵.

Do najczęstszych badań utrzymanych w koncepcji *value relevance* należą jednak prace, których celem jest weryfikacja skuteczności tej koncepcji na przykładzie danego rynku. Opracowania takie dostarczają także często innych wniosków dotyczących tytułowej idei. Przykład rynku brytyjskiego wskazał na celowość uwzględniania zmiennych sektorowych w badaniach

¹ L. A. Beisland, *A Review of the Value Relevance Literature*, The Open Business Journal, 2009, 2, s. 9.

² Ibidem, s. 7.

³ M. Barth, W. Beaver, W. Landsman, *The market valuation implications of net periodic pension cost components*, Journal of Accounting and Economics, Elsevier, Vol. 15(1), s. 28.

⁴ D. Collins, E. Maydew, I. Weiss, *Changes in the value-relevance of earnings and book values over the past forty years*, Journal of Accounting and Economics, 24 (1997), s. 65.

⁵ M. Barth, K. Li, Ch. McClure, *Evolution in Value Relevance of Accounting Information*, Stanford University Graduate School of Business Research Paper No. 17-24, 2017, s. 31-33.

*value relevance*⁶. Autorzy analizy bazującej na rynku włoskim zaznaczyli zaś, że zmienna EPS (zysk na akcję) w większym stopniu oddziałuje na wartość rynkową niż zmienna BVPS (wartość księgową kapitału własnego na akcję). Poza tym, wskazali na wzrost poziomu objaśniania rynkowej wyceny przez EPS w czasie, przy stabilnym natężeniu wpływu BVPS⁷. Ch. Alexakis, T. Patra i S. Poshakwale, bazując na Ateńskiej Giełdzie Papierów Wartościowych, potwierdzili efektywność koncepcji *value relevance*⁸. Do podobnych wniosków, wedle których wartości księgowe są w stanie objaśniać dane rynkowe, prowadziły badania M. Keener. Stwierdziła ona ponadto, że na przykładzie amerykańskiego rynku kapitałowego stopień objaśniania danych rynkowych przez wartości bilansowe w analizowanym okresie (1982-2001) pozostał na względnie stałym poziomie, podczas gdy w przypadku zysków – wzrósł⁹. Kolejne z badań, biorące pod uwagę rynek koreański, prowadziło do konkluzji, wedle których *value relevance* jest na przykładzie tego rynku obserwowalne, zaś jego natężenie jest zróżnicowane w zależności od sektora, a względnie jednolite w każdej fazie cyklu koniunkturalnego¹⁰. Istotność koncepcji *value relevance* została empirycznie potwierdzona również przez J. Khanagha, na przykładzie Zjednoczonych Emiratów Arabskich¹¹.

W literaturze przedmiotu można wyróżnić także analizy skupiające się na polskim rynku. Przykładem takiego badania jest praca M. Witkowskiej. Analizowała ona wskaźniki fundamentalne, i ich zdolność do predykcji stóp zwrotu na przykładzie Giełdy Papierów Wartościowych w Warszawie (GPW). Jej wnioski przedstawiały się następująco: 3 indeksy były efektywne z wyprzedzeniem rocznym, 2 – 3-miesięcznym, zaś 1 – miesięcznym, wobec czego potwierdzenie znalazła hipoteza o większej skuteczności analizy fundamentalnej w dłuższym

⁶ M. Walker, M. Al.-Debi'e, *Fundamental Information Analysis: An Extension and UK Evidence*, British Accounting Review (1999), 31, s. 279.

⁷ A. Giosi, S. Testarmata, I. Buscema, *The value relevance of financial information introubled waters. The evidence of Italian context*, International Conference „Financial Distress: Corporate Governance and Financial Reporting Issues”, Rome, October 2013, s. 64.

⁸ Ch. Alexakis, T. Patra, S. Poshakwale, *Predictability of Stock Returns using Financial Statement Information: Evidence on Semi-strong Efficiency of Emerging Greek Stock Market*, Applied Financial Economics, Vol. 20, Issue 16, 2010, 1329-1330.

⁹ M. Keener, *The relative value relevance of earnings and book values across industries*, Journal of Finance and Accountancy, Vol. 6, 2011, s. 5, 9.

¹⁰ Ch. Park, *The Stock Price Relevance of Accounting Information according to Business Cycle and Industries*, s. 8-9.

¹¹ J. Khanagha, *Value Relevance of Accounting Information in the United Arab Emirates*, International Journal of Economics and Financial Issues, Vol. 1, No. 2, 2011, s. 42-43.

okresie¹². D. Dobija i K. Klimczak potwierdzili efektywność objaśniania wartości rynkowych przez dane księgowe. Zwrócili też jednak uwagę na fakt, że w analizowanym okresie (1994-2008) poziom *value relevance* nie uległ zmianie, nie wzrósł przykładowo na skutek wprowadzenia nowych regulacji dotyczących rachunkowości¹³. Opracowanie podsumowujące badania trzech autorów (R. Bilicza, M. Kubik-Kwiatkowskiej i A. Pernacha) również prowadziło do wniosku zgodnego z poprzednio przytoczonymi – na przykładzie polskiego rynku kapitałowego informacje księgowe pozwalają objaśniać wartości rynkowe¹⁴.

Warto zaznaczyć, że zazwyczaj badania *value relevance* przeprowadzane są na próbie przedsiębiorstw niefinansowych (wówczas jednostki z sektora finansowego wyłącza się z próby szczególnie ze względu na specyfikę ich sprawozdań finansowych). Można wyodrębnić jednak także analizy biorące pod uwagę tytułową koncepcję wśród grupy banków czy zakładów ubezpieczeń, aczkolwiek badania tego typu należą do zdecydowanej mniejszości. W odniesieniu do polskiego rynku, pod kątem *value relevance*, na bankach skupił się P. Bolibok. Wskazał on, że w okresach hossy poziom objaśniania informacji rynkowych przez dane księgowe wzrasta, zarówno w odniesieniu do zysków, jak i księgowych wartości kapitału¹⁵. Obecnie brak jest natomiast badań skupiających się na polskich zakładach ubezpieczeń w tytułowym kontekście, jednak jest to spowodowane faktem, że zaledwie kilku ubezpieczycieli jest publicznie notowanych na GPW. Przykładową analizę, obejmującą rynek zagraniczny, przedstawili m. in. S. D. Davies i S. Macfubara Minafuro. Wskazali oni na istotny wpływ niektórych wskaźników finansowych na ceny akcji (w niektórych przypadkach dodatni, w innych ujemny)¹⁶.

Analizy typu *value relevance* przeprowadzane są zwykle w oparciu o dane panelowe. Uwzględnia się więc w nich nie tylko wiele okresów, ale także i wiele podmiotów. W tym kontekście ciekawa wydaje się być analiza bazująca na danych dla jednego konkretnego

¹² M. Witkowska, *Fundamentals and stock returns on the Warsaw Stock Exchange. The application of panel data models*, Department of Applied Econometrics Working Paper, No. 4-06, s. 9.

¹³ D. Dobija, M. Klimczak, *Development of accounting in Poland: Market efficiency and the value relevance of reported earnings*, *The International Journal of Accounting*, 45(3), 2010, s. 371-372.

¹⁴ M. Gruszczyński, R. Bilicz, M. Kubik-Kwiatkowska, A. Pernach, *Value relevance of companies' financial statements in Poland*, *Quantitative Methods in Economics*, Vol. XVII, No. 4, 2016, s. 48.

¹⁵ P. Bolibok, *The Impact of the Market Cycle on the Value Relevance of Book Values and Earnings in the Banking Industry: An Evidence from Poland*, *Finansy: Teoriya i praktika*, 22(2), 2018, s. 22.

¹⁶ S. Davies, S. Macfubara Minafuro, *Financial Risk and Value Relevance of Accounting Information: Evidence from Nigeria Quoted Insurance Firms*, *Journal of Accounting and Financial Management*, Vol. 4, No. 3, 2018, s. 60.

przedsiębiorstwa – ona także może być źródłem cennych informacji dla inwestorów, odpowiadając na pytanie, czy wartości księgowe znajdują odzwierciedlenie w rynkowej wycenie danej spółki lub stopach zwrotu z jej akcji. Badanie takie pozwala też dokładniej ująć specyfikę danego podmiotu, co nie jest w takim stopniu możliwe w przypadku analizy danych panelowych.

Podsumowując, pomimo niewielu badań w zakresie *value relevance* na przykładzie zakładów ubezpieczeń, wydaje się, że w ich działalności mogą występować istotne zależności pomiędzy danymi księgowymi, takimi jak zyski i księgowa wartość kapitału, a zmiennymi rynkowymi. Istnienie tego typu korelacji potwierdzane było przez większość przytoczonych badań, także tych skupiających się na polskim rynku. Wobec tego warto zweryfikować tę hipotezę na przykładzie jednego z największych polskich zakładów ubezpieczeń. Wcześniej jednak sensowne wydaje się być zarysowanie wybranych specyficznych pozycji sprawozdawczych zakładów ubezpieczeń, także z uwagi na wykorzystanie takich kategorii finansowych w empirycznej części opracowania.

6.3. Specyfika sprawozdań finansowych zakładów ubezpieczeń

Sprawozdania finansowe przedsiębiorstw ubezpieczeniowych zawierają unikalne kategorie sprawozdawcze. Wobec tego warto pokrótce przybliżyć ich konstrukcję, pod kątem wykorzystania wybranych pozycji w dalszej części opracowania. Przez pryzmat niniejszej analizy bardziej istotna jest specyfika sprawozdań zakładów ubezpieczeń działu II, w którym działa PZU S.A.

Wstępnie skupiono się na sprawozdaniu z sytuacji majątkowej. Niektóre kategorie aktywów zakładu ubezpieczeń tożsame są z występującymi w klasycznym schemacie bilansu. Główne pozycje sprawozdawcze bilansu zakładu ubezpieczeń przedstawiono w tabeli 6.1.

Tabela 6.14. Uproszczony schemat bilansu zakładu ubezpieczeń

AKTYWA	PASYWA
A. Wartości niematerialne i prawne	A. Kapitał własny
B. Lokaty	B. Zobowiązania podporządkowane
C. Aktywa netto ubezpieczeń na życie	C. Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe
D. Należności	D. Udział reasekuratorów w (C)
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

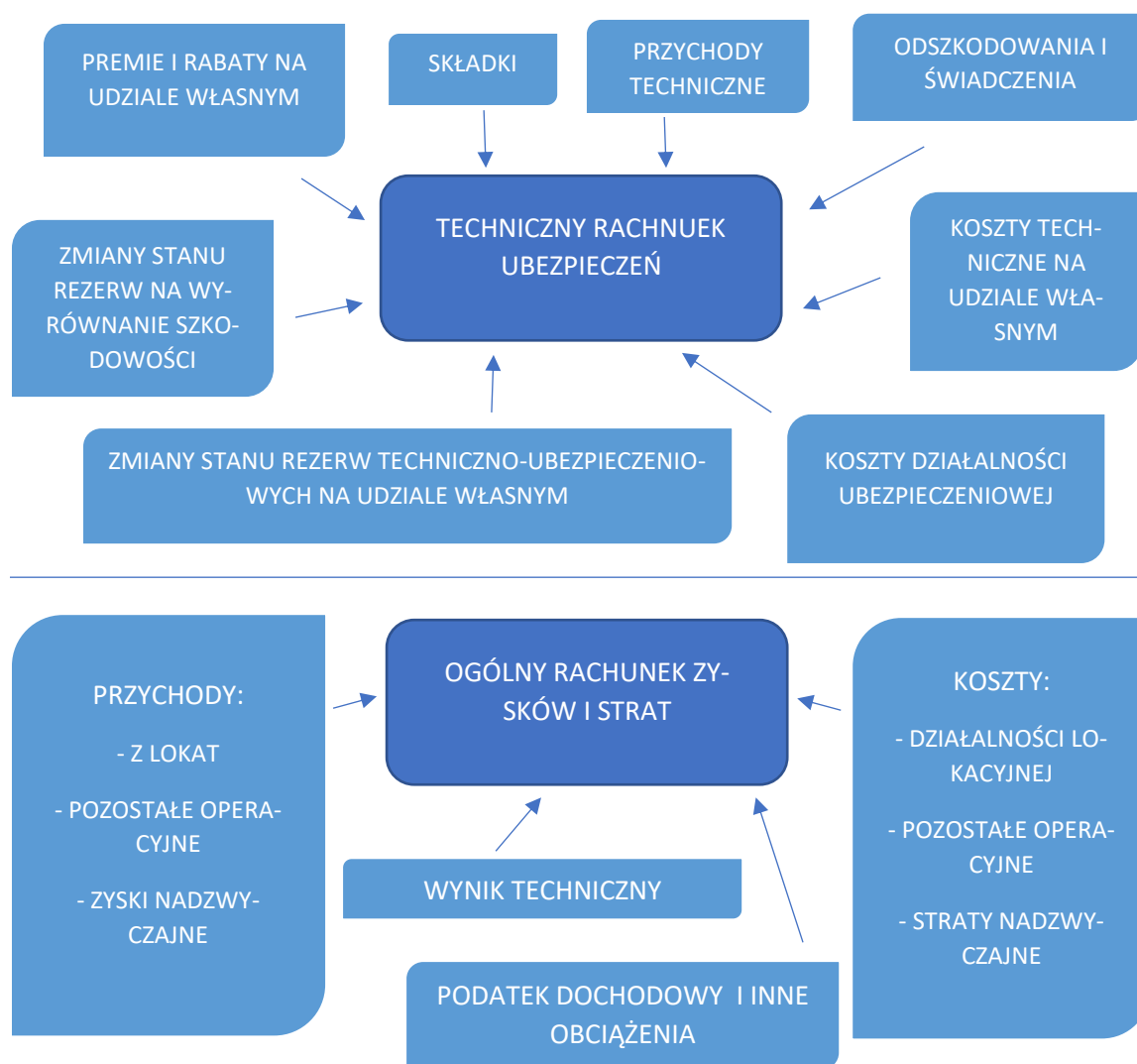
	I. Rozliczenia międzyokresowe
--	-------------------------------

Źródło: opracowanie własne na podstawie Ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (UoR).

Charakterystyczne dla aktywów w bilansie ubezpieczycieli są lokaty, które uznać można za pewien odpowiednik inwestycji w klasycznym układzie bilansu, oraz aktywa netto ubezpieczeń na życie (dotyczą zakładów ubezpieczeń działu I). Wśród pasywów zakładu ubezpieczeń znaleźć można natomiast nieco więcej kategorii unikalnych dla sprawozdawczości ubezpieczycieli. Zobowiązania podporządkowane obejmują zobowiązania wymagalne w przypadku zakończenia działalności przez zakład ubezpieczeń, spłacane wówczas w ostatniej kolejności. Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe związane są natomiast z niepewnością dotyczącą działalności ubezpieczeniowej i są to wymagane środki na pokrycie przyszłych zobowiązań. Udział reasekuratorów ujmuje się jako wartość pomniejszająca wymagane rezerwy, podobnie jak oszacowane regresy i odzyski¹⁷.

Kolejne elementy sprawozdania finansowego odpowiadają klasycznemu rachunkowi wyników. W przypadku ubezpieczycieli, zawiera on jednak dwie składowe – techniczny rachunek ubezpieczeń i ogólny rachunek zysków i strat. Pozycje kształtujące te elementy sprawozdawcze przedstawiono na rysunku 6.1.

¹⁷ E. Radawiecka, *Porównanie bilansu zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji do bilansu innych jednostek*, Zeszyty Naukowe Wydziału Nauk Ekonomicznych Politechniki Koszalińskiej, 2013, nr 17, s. 218-219.



Rysunek 6.10. Elementy kształtujące techniczny rachunek ubezpieczeń i ogólny rachunek wyników (dla ubezpieczycieli działu II)

Źródło: opracowanie własne na podstawie UoR.

Z punktu widzenia niniejszego opracowania szczególnie istotne są składki oraz odszkodowania i świadczenia (wykorzystano je w modelach przedstawionych w kolejnym fragmencie). Wśród składek wyodrębnić można składki na udziale własnym, które zdefiniować można jako różnicę pomiędzy całością składek a udziałem reasekuratorów. Mogą być one utożsamiane z przychodami z podstawowej działalności, których beneficjentem jest zakład ubezpieczeń. Odszkodowania i świadczenia to natomiast podstawowe koszty działalności

ubezpieczeniowej, związane z koniecznością wydatkowania środków pieniężnych na pokrycie zmaterializowanego ryzyka podlegającego ubezpieczeniu¹⁸.

W przypadku sprawozdania z przepływów pieniężnych zakładu ubezpieczeń, jego główne kategorie są bardzo zbliżone do występujących w klasycznym układzie tego elementu sprawozdania finansowego – w obu przypadkach wyróżnić można wpływy i wydatki z działalności operacyjnej i finansowej. Różnica widoczna jest w drugim segmencie rachunku przepływów pieniężnych, w którym w przypadku zakładów ubezpieczeń znajdują się piętne przychody i rozchody z aktywności lokacyjnej, chociaż warto zaznaczyć, że ich zawartość jest podobna do treści segmentu inwestycyjnego przedsiębiorstwa niefinansowego. Ogólnie rzecz biorąc, operacyjna działalność ubezpieczycieli związana jest z podstawowym funkcjonowaniem tych jednostek, lokacyjna – z aktywnością na rynku finansowym, zaś finansowa – z pozyskiwaniem źródeł kapitału i ich spłatą¹⁹.

6.4. Metodologia badań

Empiryczna analiza opiera się na wykorzystaniu modeli regresji liniowej, które z zastosowaniem danych księgowych objaśniają zarówno stopę zwrotu z akcji danego podmiotu (1), jak i rynkową wartość akcji (2). Postać modelu objaśniającego stopę zwrotu jest następująca²⁰:

$$\widehat{RET}_t = \beta_0 + \beta_1 * \frac{EPS_t}{P_t} + \beta_2 * \frac{EPS_t - EPS_{t-1}}{P_{t-1}} \quad (1)$$

gdzie:

RET_t – stopa zwrotu za okres t ,

EPS_t – zysk na akcję za okres t ,

P_t – cena akcji na początek okresu t .

Model biorący pod uwagę objaśnianie rynkowej wartości akcji przedstawić można natomiast w następujący sposób²¹:

$$\widehat{MV}_t = \beta_0 + \beta_1 * BVPS_t + \beta_2 * EPS_t \quad (2)$$

gdzie:

¹⁸ J. Przyłuska-Schmitt, *Sprawozdawczość zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji* [w:] *Sprawozdawczość finansowa w systemie wymiany informacji i bezpieczeństwa obrotu gospodarczego*, H. Żukowska, M. Zuba-Ciszewska, P. Bolibok (red.), Wydawnictwo KUL, Lublin 2016, s. 138-139.

¹⁹ Ibidem, s. 139-140.

²⁰ A. Alnodel, *The Impact of IFRS Adoption on the Value Relevance of Accounting Information: Evidence from the Insurance Sector*, *International Journal of Business Management*, Vol. 13, No. 4, s. 141.

²¹ Ibidem, s. 141.

MV_t – rynkowa wartość akcji na koniec okresu t ,

$BVPS_t$ – wartość księgową kapitału własnego na akcję na początek okresu t .

W literaturze przedmiotu występują także inne postaci modeli, uwzględniające przykładowo pozycje zaczerpnięte z technicznego rachunku ubezpieczeń czy rachunku przepływów pieniężnych. Analogiczny konstrukt zawrzeć można w następującej postaci:

$$\widehat{MV}_t = \beta_0 + \beta_1 * BVPS_t + \beta_2 * TPS_t + \beta_3 * OPS_t + \beta_4 * APS_t + \beta_5 * TPPS_t + \beta_6 * PPS_t \quad (3)$$

gdzie:

TPS_t – techniczny wynik ubezpieczeń na akcję za okres t ,

OPS_t – operacyjne przepływy pieniężne netto na akcję za okres t ,

APS_t – aktywa na akcję na początek okresu t ,

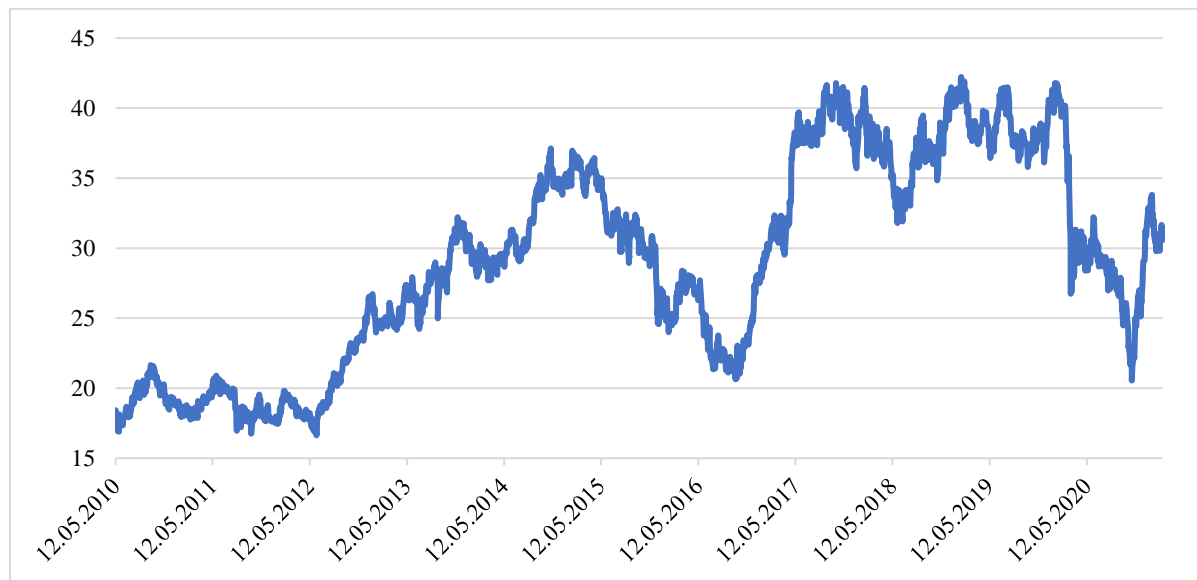
$TPPS_t$ – rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe na akcję na początek okresu t ,

PPS_t – składka na udziale własnym na akcję na początek okresu t .

Do badania wybrano PZU S.A., z powodu najdłuższej historii notowań giełdowych wśród polskich ubezpieczycieli, a także powszechnej rozpoznawalności tego podmiotu. Okresem objętym analizą są lata 2010-2020 (dane finansowe z okresu II kwartał 2010 – I kwartał 2020 posłużyły do oszacowania modeli, które zweryfikowano na wartościach z II i III kwartału 2020 r.). Wykorzystano dane zaczerpnięte z kwartalnych sprawozdań finansowych i kursy akcji opublikowane na stronie <https://stooq.pl/>. W ramach modeli jako zmienne objaśniane zastosowano kursy akcji i stopy zwrotu z okresu późniejszego o kwartał, w stosunku do danych księgowych. Modelowanie przeprowadzono w programie Gretl. Najpierw oszacowano wyjściowe modele, postaci (1)-(3). Następnie wykorzystano metodę regresji krokowej wstecznej, w celu uzyskania konstruktów cechujących się lepszymi własnościami statystycznymi. Testy statystyczne, których użyto w ramach niniejszego opracowania, to test White'a i test LM, wykorzystane odpowiednio pod kątem weryfikacji hipotez zakładających heteroskedastyczność reszt i aurokorelację składnika losowego.

6.5. Analiza empiryczna

W badaniu zmiennymi objaśnianymi są stopa zwrotu z akcji i rynkowa wartość akcji spółki. Na rysunku 6.2 przedstawiono kształtowanie się kursu akcji PZU S.A., od momentu debiutu giełdowego, aż do końca I kwartału 2020 r. (a więc w okresie objętym analizą).



Rysunek 6.2. Kurs akcji PZU S.A. w latach 2010-2020

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych <https://stooq.pl/> (dostęp 21.02.2021).

W latach 2010-2012 kurs akcji PZU S.A. kształtował się na względnie stabilnym poziomie, podobnie jak w okresie 2017-2019. W latach 2012-2015, 2016-2017 i 2020 r. obserwowalny był trend wzrostowy, zaś malejący – w okresie 2015-2016 i 2019-2020. Identyczne tendencje zaobserwowano dla kapitalizacji spółki, ponieważ od debiutu giełdowego PZU S.A. nie przeprowadzał nowych emisji akcji ani nie skupował akcji własnych. Jeżeli koncepcja *value relevance* znalazłaby potwierdzenie na przykładzie tego podmiotu, powyższe tendencje powinny być możliwe do określenia na podstawie danych księgowych z poprzednich miesięcy. W celu weryfikacji tej hipotezy, oszacowano modele, których postaci zarysowano w poprzednim fragmencie.

Pierwszy z modeli za pomocą danych księgowych powinien objaśniać stopę zwrotu z akcji w danym okresie. Jego oszacowanie, na podstawie danych z lat 2010-2019, przedstawiono w tabeli 6.2.

Tabela 6.15. Model (1) estymowany KMNK²²

	Współczynnik	Błąd stand.	t-Studenta	wartość p
const	-0,0222396	0,0280828	-0,7919	0,43332

²² *, **, *** oznaczają kolejno istotność statystyczną parametru na poziomie 0,10; 0,05; 0,01; const – stała.

EPS_P	1,22962	0,701368	1,7532	0,08764	*
dEPS_P	-0,757343	0,413982	-1,8294	0,07519	*

Źródło: opracowanie własne.

Wydaje się, że model ten wskazuje na istotnie dodatnią zależność pomiędzy ilorazem zysku na akcję i jej ceny z początku okresu a stopą zwrotu z akcji. Ponadto, zaskakujące jest to, że wzrost EPS skutkował spadkiem stóp zwrotu z akcji PZU S.A., co stoi w opozycji do opinii przyjętych za obowiązujące w analizie fundamentalnej. Jednakże, parametry modelu są łącznie nieistotne statystycznie, wobec czego nie można wiążąco wnioskować na jego podstawie (poza tym jest także praktycznie niedopasowany do danych – skorygowany R^2 na poziomie 0,042). Dalej próbowano oszacować modele: bez stałej, ze stałą i EPS/P, ze stałą i dEPS/P. Jednakże żaden z nich nie okazał się być istotny statystycznie, a także wszystkie cechowały się skorygowanym R^2 poniżej 0,1. Zmienne, które w przypadku innych badań *value relevance* wśród zakładów ubezpieczeń istotnie wpływały na stopy zwrotu z akcji danej spółki, w przypadku największego polskiego ubezpieczyciela nie pozwalają na ich prognozowanie. Oszacowany model jest w tym kontekście bezużyteczny.

Kolejny konstrukt bierze pod uwagę rynkową wartość akcji PZU S.A. Oszacowanie modelu (2) zaprezentowano w tabeli 6.3.

Tabela 6.16. Model (2) estymowany KMNK

	<i>Współczynnik</i>	<i>Błąd stand.</i>	<i>t-Studenta</i>	<i>wartość p</i>	
const	-0,797247	10,5619	-0,0755	0,94022	
EPS	-0,0607268	1,07958	-0,0563	0,95543	
BVPS	2,01086	0,693345	2,9002	0,00610	***

Źródło: opracowanie własne.

Zmienną istotnie oddziałującą na kurs akcji PZU była wartość księgowa na akcję, jedna z najczęściej wykorzystywanych zmiennych fundamentalnych. Dodatni znak oszacowania parametru dla tej zmiennej jest zgodny z intuicją i wnioskowaniem opartym na analizie finansowej. Natomiast w odniesieniu do modelu – okazał się on być istotny statystycznie, jednak w przypadku jego estymacji za pomocą KMNK testy statystyczne wskazały na występowanie autokorelacji składnika losowego. Wobec tego oszacowano analogiczny konstrukt, z wykorzystaniem UMNK (model Prais-Winstena). Wyniki jego estymacji przedstawione zostały w tabeli 6.4.

Tabela 6.17. Model (2) estymowany UMNK

	<i>Współczynnik</i>	<i>Błąd stand.</i>	<i>t-Studenta</i>	<i>wartość p</i>
--	---------------------	--------------------	-------------------	------------------

const	24,677	9,83708	2,5086	0,01639	**
EPS	-0,221384	0,424508	-0,5215	0,60496	
BVPS	0,157818	0,579799	0,2722	0,78691	

Źródło: opracowanie własne.

W tym przypadku parametry, zarówno łącznie, jak i oddzielnie, nie okazały się istotnie wpływać na zmienną objaśnianą. W związku z tym, oszacowano także modele: bez stałej, ze stałą i EPS, ze stałą i BVPS. Wyniki estymacji takich konstruktów jednak również były niezadowalające – żaden z parametrów nie był istotny statystycznie (poza stałą, co zrozumiałe w kontekście cen akcji). Model postaci (2) nie jest więc odpowiedni dla celów objaśniania rynkowej wartości akcji PZU S.A. z wykorzystaniem danych księgowych.

Jako ostatni z modeli uwzględniony został (3), zawierający większą niż poprzednie liczbę zmiennych. Pierwsze oszacowanie tego modelu (z wyłączeniem zmiennej TPPS z uwagi na jej współliniowość z APS) zaprezentowano w tabeli 6.5.

Tabela 6.18. Model (3) estymowany KMNK

	<i>Współczynnik</i>	<i>Błąd stand.</i>	<i>t-Studenta</i>	<i>wartość p</i>	
const	-0,723812	8,50209	-0,0851	0,93263	
BVPS	-0,265105	0,700687	-0,3783	0,70739	
TPS	3,36828	4,56003	0,7387	0,46491	
OPS	-0,105328	3,72868	-0,0282	0,97762	
APS	0,983331	0,226759	4,3365	0,00011	***
PPS	-2,64658	3,17071	-0,8347	0,40939	

Źródło: opracowanie własne.

Wydaje się, że istotny, dodatni wpływ na zmienną MV może mieć APS. Taki wniosek byłby zgodny z oczekiwaniami – zwiększenie majątku spółki prowadziłoby do wzrostu jej wartości rynkowej. Model ten był, z punktu widzenia dopasowania do danych na poziomie zbliżonym do 0,6, a także łącznej istotności statystycznej parametrów, do przyjęcia. Jednakże, również w tym przypadku występowała autokorelacja reszt. Przeprowadzono więc reestymację modelu z wykorzystaniem UMNK, analogicznie jak w przypadku modelu (2). Rezultat tego oszacowania przedstawiono w tabeli 6.6.

Tabela 6.19. Model (3) estymowany UMNK

	<i>Współczynnik</i>	<i>Błąd stand.</i>	<i>t-Studenta</i>	<i>wartość p</i>	
const	4,63849	14,7662	0,3141	0,75524	
BVPS	0,634267	0,624752	1,0152	0,31677	
TPS	-1,78877	2,36024	-0,7579	0,45346	
OPS	-2,08011	2,43406	-0,8546	0,39843	
APS	0,214191	0,315319	0,6793	0,50130	
PPS	1,65149	4,13833	0,3991	0,69220	

Źródło: opracowanie własne.

Brak istotnych, zarówno pojedynczo, jak i łącznie parametrów świadczy o słabości tego modelu, mimo dobrego stopnia dopasowania do danych (skorygowany R^2 na poziomie 0,78). W celu poprawy jego efektywności kolejno usuwano zmienne o najwyższym p -value, zaczynając więc od stałej. Wynik przedstawiono w tabeli 6.7.

Tabela 6.20. Model (3) bez stałej estymowany UMNK

	<i>Współczynnik</i>	<i>Błąd stand.</i>	<i>t-Studenta</i>	<i>wartość p</i>
BVPS	0,807208	0,541509	1,3513	0,18481
TPS	-2,03562	2,25189	-0,8794	0,38486
OPS	-2,67888	2,34781	-0,9587	0,34394
APS	0,255773	0,279514	0,9151	0,36608
PPS	2,09005	3,85172	0,5426	0,59064

Źródło: opracowanie własne.

Ten model ma parametry łącznie istotne statystycznie, pomimo braku takiej istotności w przypadku pojedynczych. Skorygowany R^2 jest bliski 0,78, co wydaje się być satysfakcjonującym poziomem. Jest to najlepszy z dotychczasowych modeli, poprawny ze statystycznego punktu widzenia (w jego przypadku brak jest też podstaw do odrzucenia hipotezy o normalności rozkładu reszt). Kontynuując analizę, zbudowano kolejny konstrukt z wyłączeniem zmiennej PPS (o najwyższej wartości p). W tabeli 6.8. zilustrowano rezultaty takiego działania.

Tabela 6.21. Model (3) estymowany UMNK z wyłączeniem PPS

	<i>Współczynnik</i>	<i>Błąd stand.</i>	<i>t-Studenta</i>	<i>wartość p</i>
BVPS	0,807208	0,516158	1,5639	0,12614
TPS	-2,03562	2,23067	-0,9126	0,36723
OPS	-2,67888	2,18514	-1,2260	0,22776
APS	0,369319	0,188493	1,9593	0,05744 *

Źródło: opracowanie własne.

Zbudowany model cechuje się nieco lepszym stopniem dopasowania do danych (skorygowany R^2 przekracza 0,79), normalnością rozkładu reszt, a także łączną istotnością parametrów. W tym ujęciu przejawia więc takie same cechy, jak poprzedni. Jednakże w przypadku tego konstruktowi zmienna APS okazuje się również indywidualnie istotnie, dodatnio wpływać na kurs akcji, co zgadza się z wnioskiem wysnutym na podstawie wyjściowego modelu (3). W kontekście tego modelu zaskakują znaki oszacowań przy zmiennych OPS i TPS. Operacyjne przepływy pieniężne netto i wynik techniczny, wedle klasycznego wnioskowania, powinny raczej dodatnio oddziaływać na rynkową wartość spółki. Wniosek bazujący na ich oszacowaniach na

podstawie tego modelu mógłby jednak być odmienny. W ramach kolejnego kroku usunięto zmienną TPS. Wynik estymacji takiego modelu przedstawiono w tabeli 6.9.

Tabela 6.22. Model (3) estymowany UMNK z wyłączeniem PPS i TPS

	<i>Współczynnik</i>	<i>Błąd stand.</i>	<i>t-Studenta</i>	<i>wartość p</i>	
BVPS	0,7454	0,512032	1,4558	0,15346	
OPS	-2,94483	2,15983	-1,3635	0,18056	
APS	0,393217	0,186366	2,1099	0,04133	**

Źródło: opracowanie własne.

Statystyczne właściwości tego modelu są identyczne z cechami zaobserwowanymi dla poprzedniego. Konstrukty te jedynie nieznacznie różnią się stopniem dopasowania do danych (model z tabeli 6.9. cechuje się skorygowanym R^2 na poziomie ok. 0,7936, podczas gdy model z tabeli 6.8. – ok. 0,7929). Ogólnie rzecz biorąc, wydaje się, że wszystkie z modeli przedstawionych w tabelach 6.7-6.9 mogłyby być użyteczne w kontekście prognozowania cen akcji PZU S.A. z wyprzedzeniem 1 kwartału.

W ramach ostatniej części analizy przeprowadzono weryfikację modeli uznanych za poprawne, w oparciu o dane z II i III kwartału 2020 r. Przewidywane kursy akcji analizowanego podmiotu, a także rzeczywiste ich wartości, przedstawiono w tabeli 6.10.

Tabela 6.23. Prognozy modeli M7-M9 i rzeczywiste stopy zwrotu z akcji PZU S.A.²³

	Prognoza według:			Rzeczywisty kurs akcji	Błąd szacunku [%]:		
	M7	M8	M9		M7	M8	M9
II Q 2020	33,08	33,29	34,95	28,93	14,34%	15,07%	20,81%
III Q 2020	33,74	33,37	35,11	24,79	36,10%	34,61%	41,63%

Źródło: opracowanie własne.

Pomimo uznania modeli M7-M9 za poprawne we wcześniejszych fragmentach pracy, 1 i 2-okresowe prognozy zbudowane na podstawie tych modeli okazały się być obarczone bardzo dużym błędem. Warto mieć jednak na uwadze specyfikę sytuacji gospodarczej panującej w 2020 r., która dotknęła również zakładów ubezpieczeń. Mogła ona istotnie wpłynąć na duże błędy szacunku nie tylko konstruktów przedstawionych w niniejszym opracowaniu, ale także większości modeli ekonomicznych, zbudowanych w oparciu o dane z okresów wzrostowej fazy cyklu koniunkturalnego.

²³ M7, M8, M9 – modele o postaciach, odpowiednio, z tabel 7.,8.,9; Q – kwartał.

6.6. Podsumowanie

Koncepcja *value relevance* zakłada, że dane księgowe istotnie wpływają na zmienne rynkowe, takie jak stopy zwrotu czy kursy akcji. W przypadku większości badań w tym zakresie, także opierających się na podmiotach z polskiego rynku kapitałowego, skuteczność tego konceptu została potwierdzona. Nieczęsto jednak analizy takie przeprowadzane są w odniesieniu do zakładów ubezpieczeń. Poza tym, zazwyczaj studia tego typu wykorzystują podejście panelowe, podczas gdy brakuje badań skupiających się na koncepcji *value relevance* w jednym podmiocie.

Główną przyczyną nieuwzględniania ubezpieczycieli w badaniach *value relevance* jest specyfika ich sprawozdań finansowych, różna od klasycznego układu niefinansowego przedsiębiorstwa. Pozycje takie jak rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe oraz odszkodowania i świadczenia (w przypadku bilansu) czy składki, zmiana stanu rezerw, koszty techniczne (w ramach technicznego rachunku ubezpieczeń) są unikalne dla sprawozdawczości zakładów ubezpieczeń. Wobec tego, badania *value relevance* w odniesieniu do tego typu podmiotów przeprowadza się jedynie na przykładzie takich jednostek, bez uwzględniania spółek z innych sektorów gospodarki.

Na podstawie empirycznej analizy *value relevance* w przypadku PZU S.A., za okres II kwartał 2010 – I kwartał 2020, modele (1) i (2) nie mogą zostać uznane za użyteczne w kontekście prognozowania kursów akcji PZU S.A. Inaczej sytuacja przedstawia się w przypadku modelu (3), a konkretnie jego modyfikacji. Modele, których estymowane postaci przedstawiono w tabelach 6.7-6.9 cechowały się poprawnymi statystycznie właściwościami. Jednakże weryfikacja ich skuteczności, na danych z II i III kwartału 2020 r., wskazała na istotne błędy szacunku, choć mogło być (i z dużym prawdopodobieństwem można założyć, że było) to spowodowane wpływem pandemii COVID-19 na gospodarkę. Zmiennymi, które według modeli w istotny sposób wpływały na kurs akcji PZU S.A. były APS i BVPS. Szczególnie pierwsza z wymienionych okazała się być istotna statystycznie w więcej niż jedna postaci modelu. Można więc stwierdzić, że wzrost majątku na akcję PZU S.A. pozytywnie oddziaływał na kurs akcji tej spółki.

Ogólnie rzecz biorąc, niniejsza analiza nie dostarczyła jednak solidnych wniosków potwierdzających oddziaływanie wartości księgowych na dane rynkowe w przypadku PZU S.A. Na jej podstawie można stwierdzić, że wartości księgowe nie wpływają na stopy zwrotu z akcji tej spółki. Co do kursów akcji, mogą być one uznane za poniekąd objaśniane przez dane

zaczepnięte ze sprawozdań finansowych. Wydaje się, że niektóre zmienne (np. APS i BVPS) są w stanie objaśniać kursy akcji analizowanego podmiotu, jednak nie można z całą pewnością określić tego na podstawie otrzymanych, niejednoznacznych rezultatów. Konceptji *value relevance* w odniesieniu do PZU S.A. nie można więc bezsprzecznie uznać za znajdującą odzwierciedlenie w rzeczywistości.

Rozdział 7

Ryzyko katastroficzne a zjawisko luki ubezpieczeniowej w Polsce

Kornelia Żelichowska *

7.1. Wprowadzenie

W Polsce już od wielu lat można zaobserwować coraz częstsze występowanie ekstremalnych zjawisk pogodowych, których następstwem są katastrofy naturalne o dużym zasięgu i znacznej skali¹. Z tego też powodu rola ubezpieczeń od ryzyka naturalnego nabrała, na przestrzeni ostatnich dziesięcioleci istotnego znaczenia. Wypłacanie odszkodowań z tytułu klęsk żywiołowych poszkodowanym stanowi integralny element działań podejmowanych w ramach odbudowy w cyklu zarządzania kryzysowego².

Pomimo wielu trudnych sytuacji wywołanych anomaliami pogodowymi, jakich doświadczyła Polska, w dalszym ciągu obserwuje się, że udział wypłacanych odszkodowań w finansowej kompensacji szkód materialnych poniesionych na skutek klęsk żywiołowych, jest stosunkowo niewielki. Wydarzenie z 1997 r. – „powódź tysiąclecia”, pokazało, że udział ubezpieczonego majątku prywatnego nie przekraczał 25%, natomiast majątku przedsiębiorstw 50%. Mimo iż, wydawać by się mogło, że sytuacja ta ulegnie poprawie, to wbrew oczekiwaniom specjalistów tak się nie stało. Powódź z 1997 r. nie doprowadziła do wzrostu powszechności ubezpieczeń w Polsce, co w sposób dokładny obnażyła powódź z 2010 r., gdzie poniesione straty były porównywalne, a ubezpieczonego majątku niewiele³.

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

¹ R. Pajewska-Kwaśny, *Rola Państwa w funkcjonowaniu ubezpieczeń katastroficznych. Doświadczenia zagraniczne*, referat zaprezentowany podczas sesji plakatowej na Konferencji Katedr Finansowych zorganizowanej przez Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie, Krynica, 2014, s. 423 (<https://r.uek.krakow.pl/bitstream/123456789/2930/1/Rola%20pa%C5%84stwa%20w%20funkcjonowaniu%20systemu%20ubezpiecze%C5%84%20katastroficznych..pdf>) dostęp: 19.02.2021

² K. Listwan-Franczak, P. Franczak, J. Działek, W. Biernacki, *Ubezpieczenie skutków katastrof naturalnych jako nietechniczny środek ochrony przed powodzią w Polsce w świetle badań empirycznych*, *Prace i Studia Geograficzne*. – T. 61, z. 4 (2016), s. 101 (https://ruj.uj.edu.pl/xmlui/bitstream/handle/item/37730/listwan-franczak_franczak_dzialek_biernacki_ubezpieczenie_skutkow_katastrof_naturalnych_2016.pdf?sequence=1&isAllowed=y) dostęp: 19.02.2021

³ K. Listwan-Franczak, P. Franczak, J. Działek, W. Biernacki, *Ubezpieczenie skutków katastrof naturalnych jako...*, *op.cit.*, s. 102

Celem niniejszego artykułu jest analiza zjawiska luki ubezpieczeniowej w ubezpieczeniach różnych ryzyk naturalnych oraz próba wskazania jej przyczyn. Tekst składa się z pięciu części. W pierwszej kolejności przedstawiono istotę i pojęcie ryzyka katastroficznego. Scharakteryzowano również źródła ryzyka katastroficznego w Polsce, a także omówiono trendy i prognozy występowania powyższego ryzyka. Natomiast ostatnia część traktuje o zjawisku tzw. luki ubezpieczeniowej. Okres badań obejmuje lata 2010-2020. W artykule wykorzystano krajowe oraz anglojęzyczne artykuły, publikacje naukowe, akty prawne a także raporty udostępnione przez Polską Izbę Ubezpieczeń.

7.2. Pojęcie i istota ryzyka katastroficznego

Ryzyko katastroficzne jest pojęciem, które ze względu na występowanie zdarzeń o charakterze katastrof oraz stosunkowo dużej częstotliwości ich występowania staje się coraz bardziej popularne. Eskalacja zdarzeń katastroficznych wywołanych siłami przyrody, których skutki są widoczne niemal na całym świecie, odnosi się w szczególności do drugiej połowy XX wieku i wieku obecnego⁴.

Nie ulega wątpliwości, że zjawisko ryzyka katastroficznego jest powiązane ze zdarzeniami fatalnymi w skutkach, zapowiadającymi katastrofę, która bezpośrednio wynika z połączenia zagrożeń i warunków wyznaczających podatność na niebezpieczeństwo oraz braku wystarczających możliwości i działań obniżających potencjalnie niekorzystne skutki ryzyka. A zatem pojęcie ryzyka katastroficznego można utożsamić z jednoczesnym występowaniem dwóch czynników, a mianowicie: zagrożenia i podatności. Co istotne zachodzi ono jedynie w sytuacji, gdy mamy do czynienia z podatnością na zagrożenie wywołane wystąpieniem ekstremalnego zdarzenia (np. powódź, trzęsienie ziemi czy huragan)⁵. Zdarzenia katastroficzne wywołujące negatywne konsekwencje realizują się także w Polsce. W Polsce występuje klimat umiarkowany przejściowy, który sprawia, że jest ona często dotykana różnego rodzaju zdarzeniami katastroficznymi mającymi swoje podłoże w siłach przyrody. Głównymi zagrożeniami naturalnymi w Polsce są przede wszystkim: powodzie, osuwiska, silne wiatry huraganowe i trąby powietrzne

⁴ M. Bac, *Ryzyko katastroficzne jako przedmiot regulacji w ustawodawstwie polskim.*, „Zarządzanie ryzykiem”, [w:] *Ubezpieczenie gospodarcze i społeczne wybrane zagadnienia ekonomiczne*, W. Sułkowska [red.], wyd. Wolters Kluwer, 2011, s. 13 (<https://www.gandalf.com.pl/files/products/texts/317939.pdf>) dostęp: 11.02.2021

⁵ M. Bac, *Ryzyko katastroficzne jako...* op.cit., s. 14

(orkany), susze i gradobicia, a także pożary lasów (w Polsce około 83 % zasobów lasów jest zagrożone pożarem).

Ryzyko katastroficzne zostało podzielone na dwie grupy:

- ryzyko katastrof naturalnych,
- ryzyko katastrof związanych z działalnością człowieka.

Pierwsza z grup odnosi się do ryzyk, które mają swoje źródło w siłach natury, jednocześnie są zjawiskami ekstremalnymi w przyrodzie, które swoim zasięgiem dotyczą wiele obszarów doprowadzając w konsekwencji do poważnego przeobrażenia krajobrazu, stanowiącym zagrożenie dla współczesnego świata. A zatem w kontekście katastrofy naturalnej można mówić o wszelkich czynnikach losowych, które są wywołane siłą wyższą (sztorm, erupcja wulkanu, etc.)⁶. Natomiast ryzyko katastrof związanych z działalnością człowieka nazywanych antropogenicznymi ma negatywne oddziaływanie na bardzo wiele sfer życia człowieka. Wśród zdarzeń antropogenicznych należy wymienić przede wszystkim katastrofy budowlane, ekologiczne, skażenia chemiczne, radiologiczne, a także pożary i katastrofy komunikacyjne (wypadki drogowe, lotnicze, kolejowe i na obszarach wodnych)⁷.

Intensywność występowania zdarzeń katastroficznych zwłaszcza w dzisiejszych czasach, wywołuje negatywne, wręcz tragiczne w skutkach następstwa w postaci śmierci części populacji z obszaru dotkniętego zniszczeniem, zniszczenia majątku trwałego, infrastruktury społecznej czy technicznej. Zdaniem firmy reasekuracyjnej Munich Re konsekwencje zdarzeń katastroficznych mogą być tragiczne w skutkach, o czym świadczy fakt, że ekstremalna pogoda, będąca jednym z przejawów ryzyka katastroficznego, może doprowadzić do zniszczenia aktywów wartych miliardy⁸. Co więcej, jak wynika z przeprowadzanych badań, roczne straty spowodowane katastrofami pogodowymi, takimi jak huragany czy gradobicia, bez uwzględnienia pośrednich strat wynikających z załamania łańcuchów dostaw czy gwałtownego wzrostu niespłacania kredytów, sięgają setek miliardów dolarów. Ponadto wskazuje się, że od 1980 roku klęski żywiołowe związane z pogodą spowodowały straty szacowane na około 4,200 bln

⁶ Z. Ciekanowski, *Klęski żywiołowe jako przesłanki sytuacji nadzwyczajnych.*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach, nr 95, s. 378 (http://www.tstefaniuk.uph.edu.pl/zeszyty/archiwalne/95-2012_24.pdf) dostęp: 11.02.2021

⁷ M. Bac, *Ryzyko katastroficzne jako...* op.cit., s. 14

⁸ Na podstawie: *Extreme weather risks: re/store people's lives*, Munich Reinsurance Company (<https://www.munichre.com/en/risks/extreme-weather.html>) dostęp: 11.02.2021

USD oraz doprowadziły do śmierci prawie miliona ludzi. Istotnym faktem jest również to, że jedynie jedna trzecia strat była ubezpieczona. Problem niedoubezpieczenia jest najbardziej dotkliwy w krajach biedniejszych, na przykład w Azji (bez uwzględnienia Japonii), gdzie ubezpieczone straty będące następstwem katastrof pogodowych od 1980 roku stanowią mniej niż 5% wszystkich strat. Jednakże w krajach rozwiniętych wiele zagrożeń naturalnych wciąż pozostaje nieubezpieczonych, co wynika przede wszystkim z niedostatecznej świadomości społeczeństwa na temat ryzyka, jakie niosą ze sobą ekstremalne zjawiska pogodowe. Wobec powyższego straty katastroficzne stanowią duże obciążenie dla budżetu kraju i społeczeństwa, a próby wszelkiej odbudowy stają się priorytetem.

W polskim prawie pojęcie ryzyka katastroficznego reguluje ustawa o stanie klęski żywiołowej⁹. W art. 3 ustawy zostało wyjaśnione pojęcie „katastrofy naturalnej”, „klęski żywiołowej” oraz „awarii technicznej”. Zdarzenia związane z działaniem siły natury, które obejmują w szczególności wyładowania atmosferyczne, wstrząsy sejsmiczne, silne wiatry, intensywne opady atmosferyczne, długotrwałe występowanie ekstremalnych temperatur, osuwiska ziemi, pożary, susze, powodzie, zjawiska lodowe na rzekach i morzu oraz jeziorach i zbiornikach wodnych, masowe występowanie szkodników, chorób roślin lub zwierząt albo chorób zakaźnych ludzi jak też działanie innego żywiołu jest definiowane jako katastrofa naturalna. Natomiast gwałtowne, nieprzewidziane uszkodzenie lub zniszczenie obiektu budowlanego, urządzenia technicznego lub systemu urządzeń technicznych powodujące przerwę w ich używaniu lub utratę ich właściwości zostało określone w ustawie mianem awarii technicznej. Pod pojęciem klęski żywiołowej można zatem rozumieć zarówno katastrofę naturalną jak i awarię techniczną, których skutki stanowią zagrożenie dla życia lub zdrowia dużej liczby osób, mienia w wielkich rozmiarach czy też środowiska na znacznych obszarach. Zaznacza się ponadto, że zdarzenia w cyberprzestrzeni oraz działania o charakterze terrorystycznym mogą być przyczyną katastrofy naturalnej lub awarii technicznej¹⁰. Wyżej wymieniona ustawa wiąże się przede wszystkim z określeniem okoliczności związanych ze zdarzeniami krytycznymi, w jakich można poprzez ogłoszenie stanu klęski żywiołowej zintensyfikować interwencję władzy publicznej i ograniczyć wolność i prawa człowieka w tym czasie¹¹.

⁹ Ustawa z dnia 18 kwietnia 2002 roku o stanie klęski żywiołowej (Dz. U. z 2014 r. poz. 333, z późn.zm.).

¹⁰ *Ibidem*, art. 3.

¹¹ M. Bac, *Ryzyko katastroficzne jako...* op.cit., s. 15

7.3. Źródła ryzyka katastroficznego w Polsce

Położenie naturalne Polski, a także wciąż zmieniający się klimat nieustannie przyczyniają się do powstawania zjawisk katastroficzych, szczególnie tych o charakterze naturalnym¹². W Polsce najbardziej dotkliwymi w skutkach zagrożeniami naturalnymi są:

- zjawiska hydrologiczne (powodzie, długotrwałe susze),
- zjawiska atmosferyczne (silne wiatry w postaci wichur lub trąb powietrznych),
- osunięcia ziemi.

Co istotne, biorąc pod uwagę wszystkie możliwe klęski naturalne, największe straty przynoszą powodzie.

Bez wątpienia występowaniu ekstremalnych zjawisk pogodowych sprzyjają zmiany klimatyczne, w tym np. globalne ocieplenie. Nierzadko mają one charakter katastrofy czy też klęski żywiołowej, których zasięg oraz intensywność stale wzrasta. Pod względem ekspozycji na ryzyko naturalne, Polska leży w relatywnie bezpiecznym rejonie kuli ziemskiej. W konsekwencji ryzyko doświadczenia istotnych zjawisk sejsmicznych, cyklonów, tajfunów, monsunów jest raczej znikome, zważywszy na położenie Polski w strefie klimatu umiarkowanego, a także niewielką zmienność pływów morskich. Jednakże nie oznacza to, że ryzyko w ogóle nie istnieje. Nie sposób pominąć istotnego wydarzenia, które miało miejsce w południowej części Polski w 1997 roku, a mianowicie chodzi o powódź, którą odnotowano jako zdarzenie katastroficzne oraz uznano za jedną z najdotkliwszych na świecie¹³. Powodzią z 1997 roku, nazywaną „powodzią tysiąclecia” został objęty górny bieg Wisły, Sanu i ich dopływów, łącznie ponad 2% kraju, a szacowane straty materialne wyniosły około 12 miliardów złotych, śmierć poniosło 56 osób¹⁴. Ponadto do jej powstania przyczyniły się kilkudniowe, obfite opady deszczu, których następstwem było podwyższenie poziomu wody w rzekach. W wyniku kataklizmu, który dotknął południową część Polski, została zalana większa część obszaru dorzecza górnego i środkowego biegu Odry i Wisły.¹⁵

¹² R. Pajewska-Kwaśny, I. Tomaszewska, *Prawno-ekonomiczne dylematy wprowadzenia ochrony przed skutkami powodzi na przykładzie ubezpieczeń katastroficzych*, „Zarządzanie i finanse”, Nr 2, część 5, 2013, Wyd. Uniwersytetu Gdańskiego, s. 185 (http://jmf.wzr.pl/pim/2013_2_5_15.pdf) dostęp: 13.02.2021

¹³ R. Pajewska-Kwaśny, *Zagrożenie katastrofami naturalnymi w Polsce*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe”, nr 3/2012, s. 79-80 (https://piu.org.pl/public/upload/ibrowser/WU/WU3_2012/pajewska-kwasny.pdf) dostęp: 13.02.2021

¹⁴ R. Pajewska-Kwaśny, I. Tomaszewska, *Prawno-ekonomiczne dylematy...*, *op.cit.*, s. 186

¹⁵ R. Pajewska-Kwaśny, *Zagrożenie katastrofami naturalnymi...*, *op.cit.*, s. 83

W Polsce wśród najczęściej występujących można zaobserwować powodzie typu opadowego oraz roztopowego, a zatem mają miejsce wiosną i latem, chociaż można je dostrzec także jesienią. Warto również zaznaczyć, że powodzie charakteryzują się regularnością występowania, pomimo tego, że są zależne od warunków pogodowych¹⁶. Jak wynika z danych opracowanych przez Wojewódzkie Centra Zarządzania Kryzysowego w kraju zagrożone są tereny i infrastruktura na obszarze ponad 1030 gmin, w tym m.in. ponad 875 tys. ha użytków rolnych, prawie 87 tys. budynków mieszkalnych, 2,6 tys. budynków użyteczności publicznej, około 2 tys. mostów i ponad 280 oczyszczalni ścieków¹⁷. Wśród obszarów zagrożenia powodziowego wymienia się tereny pięciu województw południowych: małopolskie, podkarpackie, śląskie, opolskie i dolnośląskie¹⁸.

W ramach wdrożenia tzw. Dyrektywy powodziowej z dnia 23 października 2007 r. w sprawie oceny ryzyka powodziowego i zarządzania nim, w 2013 roku opracowano „Wstępną ocenę ryzyka powodziowego”, na podstawie której w Polsce do obszarów zagrożonych powodzią zakwalifikowano 839 rzek o łącznej długości 27 161 km¹⁹.

Kwestie dotyczące pomocy dla powodziarn reguluje ustawa z dnia 16 września 2011 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z usuwaniem skutków powodzi²⁰, gdzie w sposób szczegółowy zostały określone zasady udzielania pomocy poszkodowanym na skutek powodzi.

Poważnymi w skutkach zagrożeniami naturalnymi w Polsce są także osuwiska, których występowanie jest silnie skorelowane z pogodą. W wyniku długotrwałych opadów rozlewnych latem następuje wzrost częstotliwości powierzchniowych ruchów masowych²¹. Najbardziej niebezpiecznymi pod tym względem są rejony Karpat, ponieważ występuje tam ponad 90% wszystkich osuwisk w Polsce. To właśnie na tym terenie w lipcu 1997 roku doszło do „katastrofy osuwiskowej” związanej z ekstremalnie wysokimi opadami, dochodzącymi do 600 mm oraz z powodzią na obszarze dorzeczy Wisły i Odry. Co istotne, na skutek uaktywnienia się 1300 osuwisk w Małopolsce w wyniku powodzi z 2010 r. doszło do największej katastrofy tego

¹⁶ R. Pajewska-Kwaśny, *Zagrożenie katastrofami naturalnymi...*, op.cit., s. 81

¹⁷ *Krajowy Plan Zarządzania Kryzysowego*, RCB, Warszawa 2012 (<http://rcb.gov.pl/wp-content/uploads/2012/03/KPZK.pdf>) dostęp: 13.02.2021

¹⁸ Na podstawie: *Powódź w obliczu zagrożenia*, Rządowe Centrum Bezpieczeństwa, Wydział Analiz RCB, Warszawa 2013, s. 3 (https://nowotarski.pl/_plik/WDf4V1Vv69gMUAoxSUlh.html) dostęp: 13.02.2021

¹⁹ Na podstawie: *Powódź w obliczu zagrożenia...*, op.cit., s. 4

²⁰ Ustawa z dnia 16 września 2011 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z usuwaniem skutków powodzi (Dz.U. 2011 nr 234 poz. 1385, z późn.zm)

²¹ R. Pajewska-Kwaśny, *Zagrożenie katastrofami naturalnymi...*, op.cit., s. 83

typu w ostatnich latach. Wydarzenia te stały się punktem wyjścia do opracowania przez pracowników Oddziału Karpackiego PIG-PIB (Państwowy Instytut Geologiczny - Państwowy Instytut Badawczy) założeń projektu SOPO, którego celem jest przede wszystkim skuteczne zapobieganie zniszczeniom infrastruktury budowlanej i komunikacyjnej²².

Czynnikami równie groźnym w Polsce są coraz częściej występujące silne wiatry. Częściowo wynikające z cech charakterystycznych umiarkowanego klimatu, którymi są m.in. gwałtowne wichury, halny oraz powstawanie trąb powietrznych. Do terenów najbardziej narażonych na działanie silnych wiatrów należą: tereny Dolnego Śląska, dorzecze Odry, Małopolska oraz południe Polski. Wichury wywołujące ogromne straty i zniszczenia obserwuje się w okresie od listopada do marca. Wiatr o prędkości odpowiadającej sile huraganu można było zauważyć m.in. w styczniu 2007 roku, gdzie w wyniku orkanu o sile dochodzącej do 40 m/s zginęło 6 osób, a zniszczeniu uległo ponad 500 gospodarstw oraz infrastruktura. Szczególnie niebezpieczne i obarczone dużym ryzykiem wystąpienia są trąby powietrzne, które w Polsce tworzą się latem w okresie wakacji, z częstotliwością 1-4 razy w roku. Trąby powietrzne na terytorium Polski charakteryzuje wąski pas zniszczeń zbliżony do szerokości wiru. Następstwem tego zjawiska niezmiennie pozostają ogromne zniszczenia i olbrzymie straty materialne, a przede wszystkim śmierć wielu ludzi²³.

Źródłem ryzyka katastroficznego w Polsce są także pożary, którymi są zagrożone przede wszystkim lasy. Wynika ono głównie z geograficznego położenia, znajdującego się na styku klimatu morskiego i kontynentalnego. Silne oddziaływanie na występowanie pożarów mają również powtarzające się długotrwałe susze skutkujące obniżeniem wód gruntowych oraz deficyt opadów, czego następstwem jest niska wilgotność lasów znajdujących się na terenie kraju. Nie bez znaczenia pozostaje także lokalizacja większości polskich lasów charakteryzujących się piaszczystymi glebami o wysokiej przepuszczalności wód opadowych²⁴.

Potencjalnie zagrożonych pod względem pożarowym jest około 83% polskich zasobów

²² W. Rączkowski, T. Wojciechowski, P. Marciniak, A. Wójcik, P. Niescieruk, Z. Zimnal, *Osuwiska-ciągłe zagrożenie*, 2017, Państwowy Instytut Geologiczny - Państwowy Instytut Badawczy (<https://www.pgi.gov.pl/aktualnosci/display/9855-osuwiska-ciagle-zagrozenie.html>) dostęp: 13.02.2021

²³ *Ibidem*, s. 84

²⁴ R. Szczygieł, *Wielkoobszarowe pożary lasów w Polsce*, „Bezpieczeństwo i technika pożarnicza”, 2012, wyd. Centrum Naukowo-Badawcze Ochrony Przeciwpożarowej im. Józefa Tuliszkowskiego – Państwowy Instytut Badawczy, s. 69 (https://yadda.icm.edu.pl/baztech/element/bwmeta1.element.baztech-article-BGPK-3546-3529/c/httpwww_bg_utp_edu_plartbtp1-22012pozary20lasu20220po20recenzji20pf3b3ka20ost_.pdf) dostęp: 13.02.2021

leśnych. Zagrożenie to wynika przede wszystkim z: przeważającego udziału gatunków iglastych (w szczególności zagrożonej pożarami sosny), dużego udziału najuboższych siedlisk borowych, znacznego udziału drzewostanów młodszych klas, anomaliami pogodowymi przyczyniającymi się do zmian klimatycznych czy też dokonywanej przez społeczeństwo penetracji lasów na rzecz celów zarobkowych i rekreacyjnych.

7.4. Ekspozycja na ryzyko katastroficzne w Polsce

Zjawiska pogodowe są czynnikiem, który determinuje i podkreśla istotną rolę planów zarządzania ryzykiem katastrof. W szczególności należy zwrócić tutaj uwagę na ubezpieczenia, które przede wszystkim mają na celu zapewnienie równowagi ekonomicznej dla społeczeństwa czy przedsiębiorstw. W konsekwencji cały świat ma przed sobą wyzwanie, aby zmierzyć się z większą ekspozycją, a dokładniej większą liczbą ludzi i wyższą wartością majątku narażonego na szkody spowodowane zjawiskami pogodowymi. To z kolei determinuje konieczność wprowadzenia skutecznych rozwiązań i działań prewencyjnych w przypadku wystąpienia klęski żywiołowej²⁵.

W Polsce, mimo że świadomość wystąpienia zagrożeń stale wzrasta, wciąż nie jesteśmy w stanie w pełni oszacować prawdopodobieństwa zdarzenia katastroficznego. Jednakże koniecznym przede wszystkim jest zaangażowanie w kwestie dotyczące przewidywań negatywnych skutków zmian, które już nastąpiły²⁶. Prognozy ekspozycji Polski na ryzyko katastroficzne wskazują, że istotnym czynnikiem stymulującym będą skutki ocieplenia klimatu, niosącego ze sobą fale upałów, które to z kolei doprowadzą do pogorszenia warunków rozwoju roślin. Szacowany średni wzrost temperatury powietrza w Polsce w XXI wieku oscyluje w granicach od 3 do 3,5°C. W konsekwencji będziemy mieć do czynienia z cieplejszą zimą, przeplataną gwałtownymi spadkami temperatury, które wiązać się będą z poniesieniem strat w rolnictwie i ogrodnictwie, a nawet ograniczeniem korzyści gospodarczych. Dlatego też do sporządzenia dokładnej oceny ekspozycji Polski na ekstremalne zjawiska pogodowe należy przede wszystkim oszacować wartość majątku. Według przeprowadzonych badań łączną wartość majątku Polski oszacowano na około 22,5 bln zł, z czego dominującym składnikiem z udziałem 73% stanowi

²⁵ Raport klimatyczny *Klimat ryzyka. Jak prewencja i ubezpieczenia mogą ograniczyć wpływ katastrof naturalnych na otoczenie*, firma Deloitte, PIU, 2018, s. 3 (<https://piu.org.pl/wydawnictwo/raport-klimatyczny/>) dostęp: 14.02.2021

²⁶ Raport klimatyczny *Klimat ryzyka...*, *op.cit.*, s. 6

kapitał ludzki²⁷. Z uwagi na fakt wzrostu (na skutek inwestycji przedsiębiorstw i sektora publicznego) w ostatnich latach wartości kapitału wytworzonego, obecnie w Polsce konieczna jest ochrona przed pożarami, powodzią, gwałtownym wiatrem o 2,2 bln zł więcej niż w 1995 r.²⁸.

Zróznicowanie przestrzenne wpływa na rozkład ryzyka w Polsce, co wynika przede wszystkim z tego, że większa część społeczeństwa i firm gromadzi się w miastach. Natomiast zróżnicowanie przestrzenne w kwestii wrażliwości społeczno-ekonomicznej wynika z dochodów mieszkańców, jakości usług publicznych czy infrastruktury. Warto zwrócić uwagę na wskaźnik ekspozycji, który obrazuje jak wielu ludzi oraz dóbr na danym obszarze narażonych jest na skutki katastrof naturalnych. W tabeli 7.1 przedstawiono wartość wskaźnika ekspozycji dla 10 podregionów.

Tabela 7.1. 10 Podregionów o najwyższym zbiorczym wskaźniku ekspozycji (przy czym 1 oznacza maksymalna wartość wskaźnika)

Powiat/miasto	Wartość wskaźnika ekspozycji
Krakowski	0,39
Kraków	0,37
Kielecki	0,33
Warszawski zachodni	0,34
Warszawa	1,00
Trójmiejski	0,33
Łódzki	0,32
Wrocław	0,32
Katowicki	0,32
Bielski	0,31

Źródło: opracowanie własne na podstawie analizy Deloitte w: Raport klimatyczny *Klimat ryzyka. Jak prewencja i ubezpieczenia mogą ograniczyć wpływ katastrof naturalnych na otoczenie*, firma Deloitte, PIU, 2018 (<https://piu.org.pl/wydawnictwo/raport-klimatyczny/>) dostęp: 14.02.2021

Z danych przedstawionych w tabeli 7.1 wynika, że najwyższym wskaźnikiem ekspozycji charakteryzują się regiony będące miastami, pierwsze miejsce zajmuje Warszawa, następnie

²⁷ G.-M. Lange, Q. Wodon, K. Carey, *The Changing Wealth of Nations 2018. Building a Sustainable Future*, Bank Światowy, 2018, [w:] Raport klimatyczny *Klimat ryzyka...*, op.cit., s. 13

²⁸ *Ibidem*, s. 14

Kraków i Trójmiasto. Związane jest to przede wszystkim największym zaludnieniem czy też wartością środków trwałych²⁹.

Wrażliwość lokalnego społeczeństwa na negatywne skutki zdarzeń ekstremalnych obrazuje wskaźnik wrażliwości społeczno-ekonomicznej, którego wartości dla 10 powiatów, zostały przedstawione na rysunku 7.1.



Rysunek 7.1. 10 Podregionów o najwyższym zbiorczym wskaźniku wrażliwości społeczno-ekonomicznej

Źródło: opracowanie własne na podstawie analizy Deloitte w: Raport klimatyczny *Klimat ryzyka. Jak prewencja i ubezpieczenia mogą ograniczyć wpływ katastrof naturalnych na otoczenie*, firma Deloitte, PIU, 2018 (<https://piu.org.pl/wydawnictwo/raport-klimatyczny/>) dostęp: 14.02.2021

Na podstawie wykresu można zauważyć, że podregiony miejskie, które pod względem wskaźnika ekspozycji przodowały, tutaj plasują się raczej nisko, a wynika to przede wszystkim z lepszych warunków życia w miastach oraz zaawansowanej infrastruktury, która obniża wartość tego wskaźnika.

W kontekście zarządzania ryzykiem istotne są miejsca, które charakteryzują się występowaniem jednocześnie dużej ekspozycji na ryzyko i wysokiej wrażliwości społeczno-ekonomicznej. Znaczącym jest, że w tych miejscach w przypadku wystąpienia katastrofy jej koszty będą największe, a wszelkie działania naprawcze mające na celu odbudowę będą dłuższe, co w konsekwencji wpłynie na negatywne skutki zdarzenia katastroficznego³⁰.

²⁹ *Ibidem*, s. 15

³⁰ *Ibidem*, s. 16

Analizując ekspozycję Polski na ryzyko katastroficzne nie sposób pominąć jedno z głównych źródeł tego ryzyka, a mianowicie powódź. Z raportu opracowanego przez Polską Izbę Ubezpieczeń we współpracy z firmą doradczą Deloitte wynika, że dwoma głównymi trendami, których skutkiem jest rosnąca ekspozycja i prawdopodobieństwo wystąpienia katastrofalnej powodzi są rozwój gospodarczy oraz zmiany klimatu.

Wzrost ekspozycji na skutek rozwoju gospodarki następuje poprzez m.in.:

- wzrost wartości nieruchomości wybudowanych na terenach zalewowych,
- dokonywane inwestycje na terenach zalewowych,
- wzrost produktywności gruntów ornych i innych obszarów rolniczych,
- zabudowywanie terenów zalewowych podyktowane fałszywym poczuciem bezpieczeństwa na skutek budowli ochronnych³¹.

Natomiast wzrost prawdopodobieństwa wystąpienia powodzi wynika przede wszystkim ze zmian klimatycznych w Polsce prowadzących do wzrostu częstotliwości ulewnych deszczy, burz w okresie letnim, czy roztopów wiosennych. Kolejnym równie ważnym czynnikiem, który wpływa na możliwość wystąpienia powodzi, jest sposób użytkowania terenu, który zmniejsza możliwość zatrzymania wody. Przykładem może być tutaj rozwój terenów miejskich i podmiejskich czy rozbudowa infrastruktury transportowej.

7.5. Identyfikacja luki ubezpieczeniowej w zakresie zagrożeń naturalnych w Polsce

W Polsce występuje bardzo duży odsetek majątku, który nie jest ubezpieczony, czego następstwem, w przypadku wystąpienia katastrofy naturalnej, są wysokie koszty ponoszone przez władze centralne na rzecz likwidacji szkód. Dlatego też zdecydowanie bardziej efektywnym jest stworzenie systemu z większym udziałem sektora ubezpieczeń.

W raporcie klimatycznym Polskiej Izby Ubezpieczeń z 2018 r. wskazano, że około 60% całego majątku przedsiębiorstwa jest objęte ubezpieczeniem, od ryzyka powodzi ubezpieczonych jest 60% budynków mieszkalnych jednorodzinnych, natomiast jeżeli chodzi o gospodarstwa rolne to szacuje się, że 90% budynków mieszkalnych wchodzących w ich skład jest ubezpieczonych, co wynika z obowiązku zawarcia takiego ubezpieczenia³².

³¹ *Ibidem*, s. 33

³² Raport klimatyczny *Klimat ryzyka...*, *op.cit.*, s. 24

Jednym ze sposobów przedstawienia sytuacji, odzwierciedlającej bardzo niewielki odsetek majątku ubezpieczonego na wypadek klęsk żywiołowych jest przeanalizowanie danych dotyczących powodzi, która miała miejsce w Polsce w 2010 r. Był to rok, który dla branży ubezpieczeniowej okazał się być bardzo dużym wyzwaniem, zarówno pod względem organizacyjnym, jak i logistycznym, co wynikało przede wszystkim z ogromnej liczby szkód na terenie całego kraju. Ponadto wskazuje się, że skala i stopień zniszczeń były większe niż na skutek powodzi z 1997 r.

Tabela 7.2. Porównanie ubezpieczonych szkód w stosunku do strat spowodowanych przez powódź w okresie od maja do września 2010 roku.

Straty spowodowane przez powódź w 2010 r.	Wartość
Szkody powstałe na skutek powodzi	12,5 mld zł
Straty w infrastrukturze jednostek samorządu terytorialnego	6,7 mld zł
Zasiłki do 6000 zł dla osób poszkodowanych na skutek powodzi	151,6 mln zł
RAZEM	19,4 mld zł
Ubezpieczone szkody spowodowane przez powodzie, burze i deszcze nawalne	Wartość
Ogólna liczba szkód zgłoszonych	270 tys. zł
Łączna szacowana wartość zobowiązań z tytułu zawarcia umów ubezpieczenia	1,7 mld zł

Źródło: opracowanie własne na podstawie: [www.knf.gov.pl], R. Pajewska-Kwaśny, I. Tomaszewska, *Prawno-ekonomiczne dylematy wprowadzenia ochrony przed skutkami powodzi na przykładzie ubezpieczeń katastroficznych*, „Zarządzanie i finanse”, Nr 2, część 5, 2013, Wyd. Uniwersytetu Gdańskiego, s. 187 (http://jmf.wzr.pl/pim/2013_2_5_15.pdf)

Jak wynika z danych Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, wartość szkód poniesiona na skutek powodzi w 2010 r. wyniosła niespełna 12,5 mld zł. Wypłaty zasiłków dla osób poszkodowanych wyniosły 151,6 mln zł, a straty w infrastrukturze jednostek samorządu terytorialnego oszacowano na poziomie 6,7 mld zł³³. W tym okresie zakłady ubezpieczeń działające na terytorium Polski wraz ze wsparciem firm reasekuracyjnych wypłaciły odszkodowania, związane w szczególności ze skutkami powodzi i deszczy nawalnych, w wysokości niemal 1,7 mld zł. Co istotne ogólną liczbę zgłoszonych szkód oszacowano na poziomie ponad 270 tys. zł³⁴.

³³ R. Pajewska-Kwaśny, I. Tomaszewska, *Prawno-ekonomiczne dylematy...*, op.cit., s. 187

³⁴ *Ibidem*, s. 187

Powyższe dane ujawniły, że znaczna część mienia nie była objęta ubezpieczeniem. W 2010 r. wartość odszkodowań wypłaconych przez firmy ubezpieczeniowe stanowiła jedynie 12,5 % wartości strat³⁵. Starty zostały pokryte z budżetu państwa lub budżetów samorządowych. Mając na uwadze system finansów publicznych i jego stabilność jest to sytuacja bardzo niekorzystna, ponieważ pokrycie strat osób lub instytucji, które zaniechały własnej ochrony ubezpieczeniowej spoczywa na podatnikach. Podmioty, które są ubezpieczone raczej nie korzystają ze środków publicznych, natomiast jako podatnicy są obowiązani pokryć straty poniesione przez osoby czy instytucje, które nie skorzystały z zabezpieczenia swojego majątku³⁶.

W kontekście niewystarczającej liczby ubezpieczeń na wypadek katastrofy naturalnej warto jest przyjrzeć się sytuacji w mieście Bogatynia, która poniosła znaczące straty na skutek powodzi w 2010 r. Jest to przykład, który w bardzo dobry sposób ilustruje, że z ekonomicznego punktu widzenia podejmowanie doraźnych działań finansowanych w dużej mierze z budżetu centralnego w celu kompensacji strat powstałych w wyniku klęsk naturalnych jest sposobem mało efektywnym³⁷. W tym przypadku zaangażowanie firm ubezpieczeniowych w rekompensatę strat w Bogatyni dotyczyło głównie majątku przedsiębiorstw (80% wypłaconych odszkodowań), niecałe 20% trafiło do osób fizycznych. W Bogatyni w 2010 r. ubezpieczeniem było objęte ok. 48 % budynków. Wartość szkód całkowitych w przypadku ubezpieczeń budynków i mieszkań wyniosła 7%, natomiast 59% odszkodowań nie przekroczyło 10% sumy ubezpieczenia. Oszacowana średnia wartość sumy ubezpieczenia wynosiła 135 tys. zł, połowa domów ubezpieczona była na sumy niższe niż 105 tys. zł. Przeciętna składka, jaką zapłacili ubezpieczeni, kształtowała się na poziomie 170 zł. Mienie ruchome zostało ubezpieczone na sumę około 25 tys. zł przy średniej składce 167 zł. Odszkodowania z tytułu szkód w mieniu ruchomym zostały wycenione przeciętnie na poziomie 5 tys. zł³⁸.

Z powyższych danych wynika, że 39,5 mln zł pomocy publicznej przekazanej na rzecz likwidacji szkód w majątku osób fizycznych wystarczyłoby na pokrycie składki ubezpieczeniowej od wszystkich budynków w mieście na 68 lat. A zatem w tym kontekście również pojawia się problem braku wykupu polis ubezpieczeniowych przez osoby fizyczne, czego konsekwencją

³⁵ Raport klimatyczny *Klimat ryzyka...*, *op.cit.*, s. 36

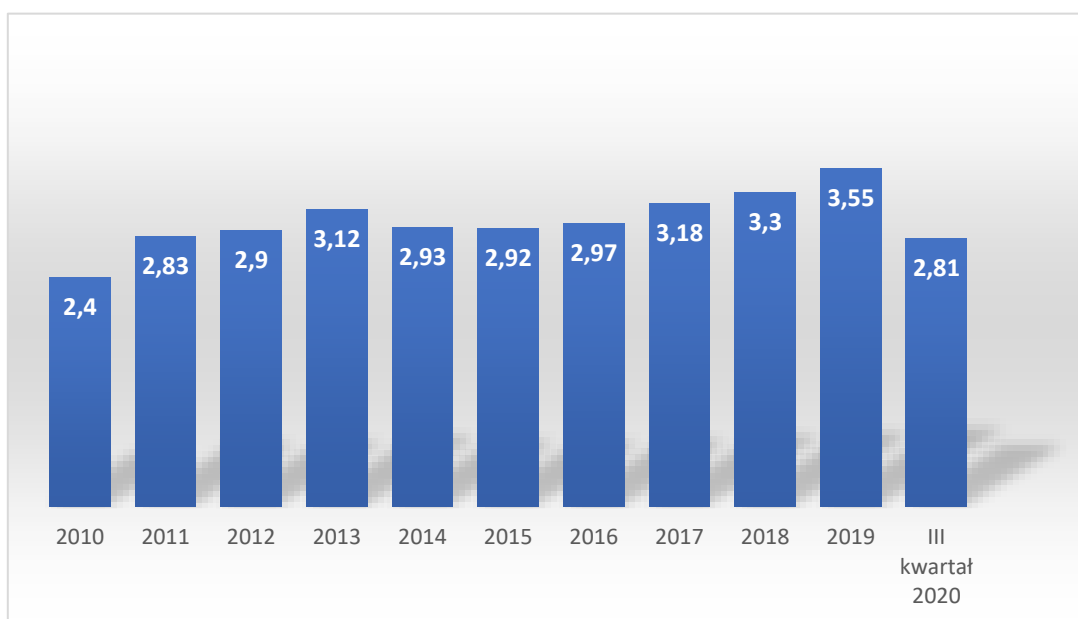
³⁶ R. Pajewska-Kwaśny, I. Tomaszewska, *Prawno-ekonomiczne dylematy...*, *op.cit.*, s. 188

³⁷ M. Szreder, E. Wycinka, D. Gajda, *Kompensacja szkód powodziowych na przykładzie Bogatyni*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe”, 2012, s. 45 (https://piu.org.pl/public/upload/ibrowser/Wiadomosci%20Ubezpieczeniowe/WU_powodz_infrastruktura_finansowanie.pdf) dostęp: 17.02.2021

³⁸ M. Szreder, E. Wycinka, D. Gajda, *Kompensacja szkód powodziowych...*, *op.cit.*, s. 46

jest sytuacja, że wiele strat finansowane jest z podatków m.in. osób mniej zamożnych, które takie ubezpieczenie zakupiły³⁹.

Inną z miar odzwierciedlających niskie zainteresowanie ubezpieczaniami od ryzyk naturalnych jest składka przypisana brutto. Składka przypisana brutto wyraża kwotę składek brutto należnych z tytułu zawartych w okresie sprawozdawczym umów ubezpieczenia, niezależnie od tego, czy kwoty te opłacono⁴⁰. Na rysunku 7.2 przedstawiono wartość składki przypisanej brutto grupy 8⁴¹ ubezpieczeń działu II w Polsce w latach 2010-2020.



Rysunek 7.2. Wartość składki przypisanej brutto grupy 8 ubezpieczeń działu II w Polsce w latach 2010-2020 [w mld zł]

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych PIU oraz KNF, Raport roczny Polskiej Izby Ubezpieczeń za rok 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, PIU (<https://piu.org.pl/>), Raport o stanie sektora ubezpieczeń po III kwartałach 2020 roku (https://www.knf.gov.pl/knf/pl/komponenty/img/Raport_sektor_ubezpieczen_III_kw_2020_72458.pdf) dostęp: 5.03.2021

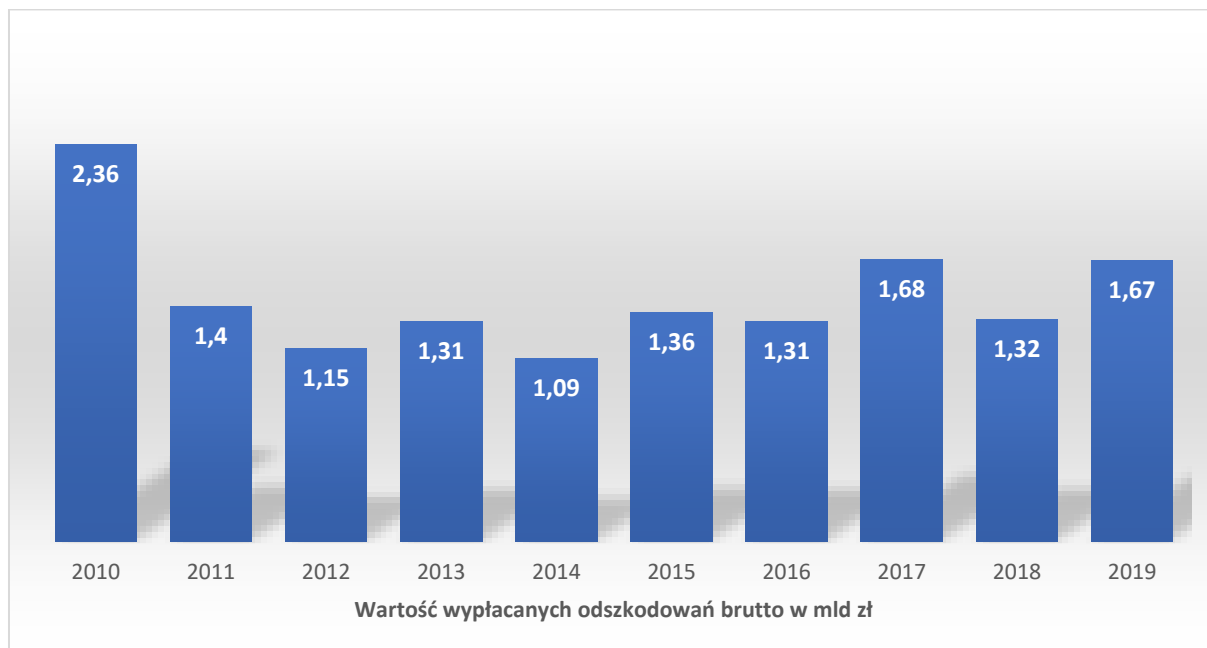
Wartość składki przypisanej brutto na przestrzeni 10 lat, począwszy od roku 2010 r. utrzymuje się na względnie stałym poziomie. Jednocześnie warto zaznaczyć, że wielka powódź z 2010 r., jakiej doświadczyła Polska, wcale nie przyczyniła się do jej gwałtownego wzrostu.

³⁹ *Ibidem*, s. 47

⁴⁰ *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: 17.02.2021

⁴¹ Grupa 8 wymieniona w ramach ubezpieczeń majątkowych i osobowych jako ubezpieczenia szkód spowodowanych żywiołami, obejmuje szkody rzeczowe nieujęte w grupach 3-7, spowodowane przez: 1) ogień; 2) eksplozję; 3) burzę; 4) inne żywioły; 5) energię jądrową; 6) obsunięcia ziemi lub tąpnięcia. (https://www.knf.gov.pl/podmioty/Podmioty_ryнку_ubezpieczeniowego/Grupy_działu_II) dostęp: 11.03.2021

Bardzo ważnym miernikiem w kontekście tzw. luki ubezpieczeniowej są odszkodowania i świadczenia wypłacane poszkodowanym na skutek klęsk żywiołowych. Na rysunku 7.3 została przedstawiona wartość odszkodowań i świadczeń wypłaconych brutto w grupie 8 ubezpieczeń działu II w Polsce w latach 2010-2019.



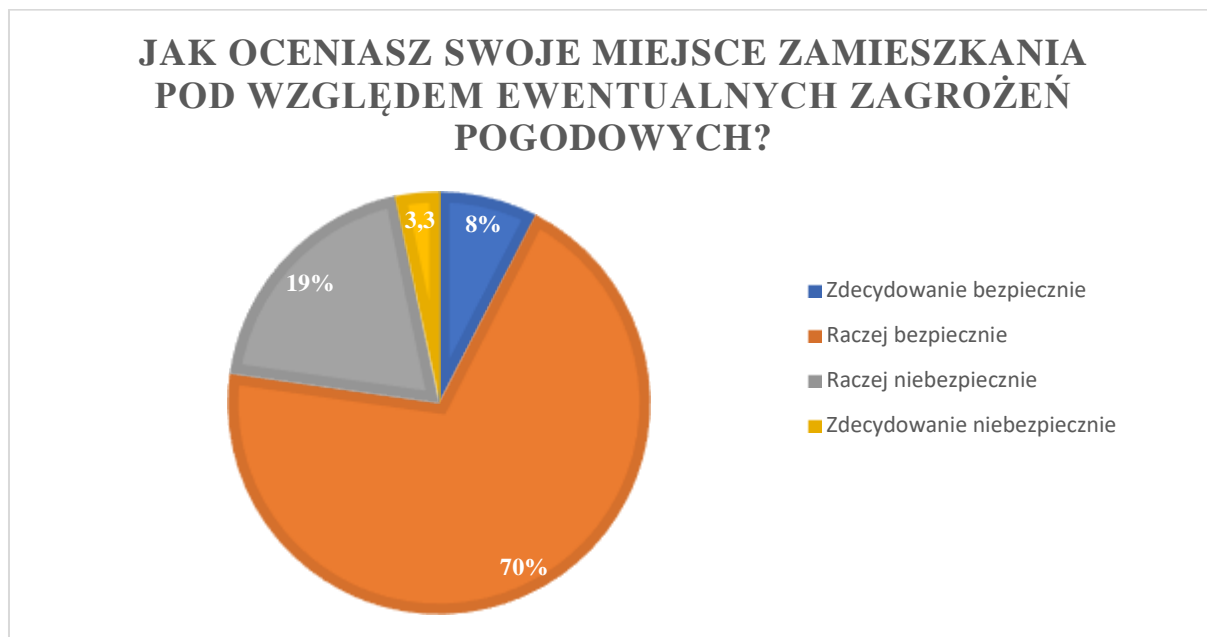
Rysunek 7.3. Wartość odszkodowań i świadczeń wypłaconych brutto w grupie 8 ubezpieczeń działu II w Polsce w latach 2010-2019.

Źródło: opracowanie własne na podstawie, *Raport roczny Polskiej Izby Ubezpieczeń za rok 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019*, PIU (<https://piu.org.pl/>) dostęp: 5.03.2021

Jak można zaobserwować na przestrzeni ostatnich lat, coraz częściej występujące powo-
dzie, trąby powietrzne czy gradobicia, nie przyczyniły się do wzrostu wartości wypłaconych
odszkodowań, a ich wartość utrzymuje się na podobnym poziomie, nawet w obliczu wystąpie-
nia poważnych zdarzeń – powódź z 2010 r. (w tym roku zanotowano ich największą wartość)
czy przymrozków i gradobicia z 2017 r. Sytuacja ta może wynikać z wielu czynników ekono-
micznych, społecznych, natomiast warto zwrócić uwagę na bardzo ważny czynnik – świad-
omość ubezpieczeniową społeczeństwa w kwestii zagrożeń.

O tym, że zjawisko luki ubezpieczeniowej, czyli niedostatecznej liczby ubezpieczonych
strat w stratach ogółem, jest obecne w Polsce, w odniesieniu do ubezpieczania mienia od skut-
ków żywiołu informują nas także badania przeprowadzone przez Polską Izbę Ubezpieczeń w
lipcu 2019 r., które dotyczyły podejścia Polaków do zagrożeń pogodowych. Wskazują one jed-
noznacznie na jedną z przyczyn występowania luki, a mianowicie niską świadomość zagrożeń

i obaw społeczeństwa w związku z wystąpieniem danego zjawiska np. powodzi, co w dużej mierze przekłada się na niskie zapotrzebowanie ubezpieczenia od ryzyk naturalnych. Do badania wybrano województwo podkarpackie i małopolskie, a także powiaty: inowrocławski, włocławski i grudziądzki. Dodatkowo analiza została przeprowadzona w województwie dolnośląskim⁴². Na rysunku 7.4 zostały przedstawione odpowiedzi mieszkańców Małopolski na temat swojego miejsca zamieszkania pod względem zagrożeń pogodowych.



Rysunek 7.4. Struktura odpowiedzi mieszkańców Małopolski dotycząca postrzegania swojego miejsca zamieszkania pod względem zagrożeń pogodowych

Źródło: opracowanie własne na podstawie wniosków z badań przeprowadzonych przez firmę SW Research metodą CAWI+CATI na próbie 2193 respondentów na zlecenie PIU (<https://piu.org.pl/blogpiu/wolimy-zaklinac-czyli-5-glownych-wnioskow-z-badania-piu/>) dostęp: 18.02.2021

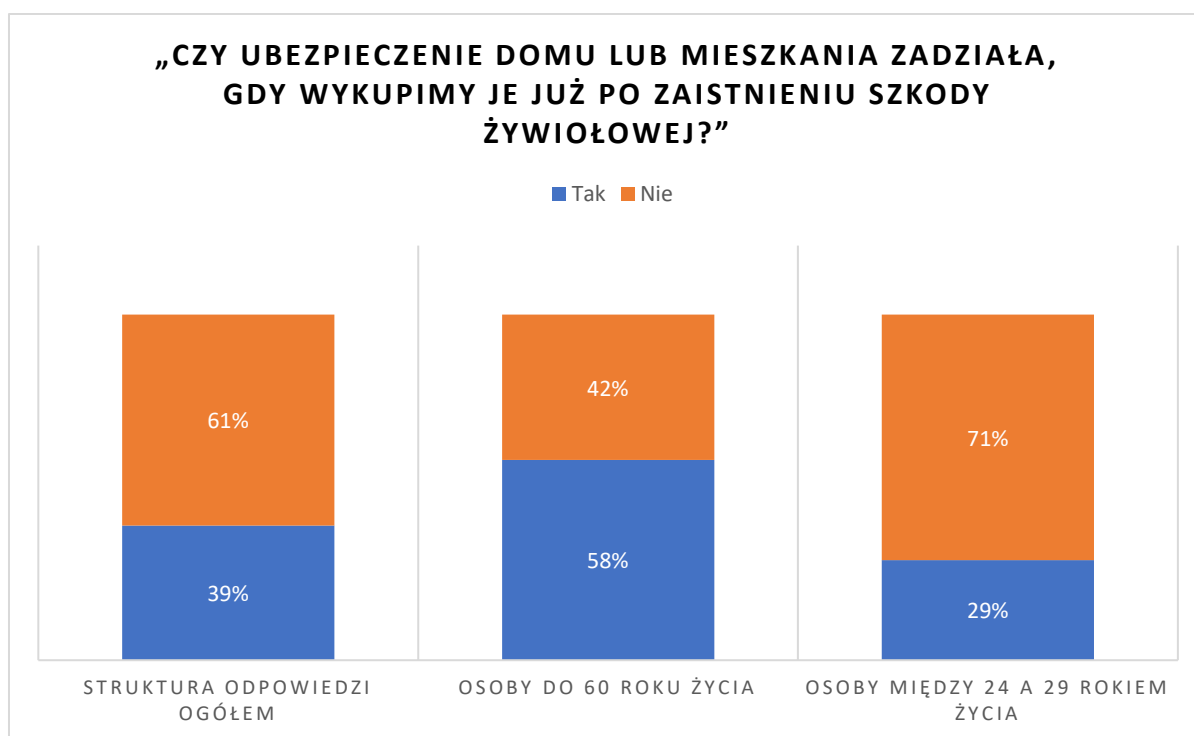
Z przedstawionych danych wynika, że 80% mieszkańców Małopolski uważa swoje miejsce zamieszkania za bezpieczne, pomimo faktu, że tereny te są szczególnie narażone na działanie żywiołów. Podobną strukturę wyników uzyskano wśród mieszkańców województwa podkarpackiego, gdzie 79% również uważa swoje miejsce zamieszkania za bezpieczne. Należy przy tym zaznaczyć, że Podkarpacie tak samo jak Małopolska jest szczególnie narażone na występowanie ekstremalnych zjawisk pogodowych. Co więcej, niepokojące jest również to, że najwięcej respondentów w razie poniesienia szkód w wyniku zdarzeń ekstremalnych liczy na

⁴² M. Tarczyński, Blog PIU, *Badania PIU dotyczące podejścia Polaków do zagrożeń pogodowych*, 2019 (<https://piu.org.pl/blogpiu/wolimy-zaklinac-czyli-5-glownych-wnioskow-z-badania-piu/>) dostęp: 18.02.2021

pomoc władz samorządowych lub państwa (odpowiednio 54 i 50%), zaledwie 50% powiadomiłoby swojego ubezpieczyciela, natomiast 52% zadeklarowało zwrócenie się o pomoc do rodziny lub znajomych.

Jak wynika z przeprowadzonego badania luka ubezpieczeniowa może być zróżnicowana pomiędzy regionami. A zatem w niektórych miejscach w Polsce może być znacznie większa od wartości ogólnie szacowanej.

Ponadto kluczowym czynnikiem, który związany jest z mniejszą liczbą ubezpieczonych strat na skutek klęsk żywiołowych, jest świadomość ubezpieczeniowa, która w dalszym ciągu pozostaje na niskim poziomie. Odzwierciedleniem tej sytuacji są wyniki ankiety przeprowadzonej w ramach wspomnianych wcześniej badań na zlecenie PIU. Pytanie, które zadano respondentom brzmiało następująco: „czy ubezpieczenie domu lub mieszkania zadziała, gdy wykupimy je już po zaistnieniu szkody żywiołowej?”. Na **rysunku 7.5** zostały przedstawione odpowiedzi respondentów na powyższe pytanie.



Rysunek 7.5. Struktura odpowiedzi respondentów na pytanie dotyczące możliwości ubezpieczenia mienia na skutek klęski żywiołowej po jej wystąpieniu

Źródło: opracowanie własne na podstawie wniosków z badań przeprowadzonych przez firmę SW Research metodą CAWI+CATI na próbie 2193 respondentów na zlecenie PIU (<https://piu.org.pl/blogpiu/wolimy-zaklinac-czyli-5-glownych-wnioskow-z-badania-piu/>) dostęp: 18.02.2021

Wyniki przeprowadzonych badań jednoznacznie wskazały, że aż 39% uważa za możliwe skorzystanie z polisy zakupionej po wystąpieniu zdarzenia. W szczególności opinię tę podzielają osoby powyżej 60 roku życia, aż 58% z nich jest przekonane, że będą mogli skorzystać z polisy kupionej po wystąpieniu zjawiska ekstremalnego. Natomiast w przypadku respondentów pomiędzy 24 a 29 rokiem życia, odsetek ten spada do 29%. Jest to znacznie mniej, ale wciąż dużo⁴³.

7.6. Podsumowanie

Przeprowadzona analiza umożliwiła ocenę roli ubezpieczeń w finansowaniu negatywnych skutków katastrof naturalnych w Polsce. Istotnym wydarzeniem w kontekście dużej liczby nieubezpieczonych szkód była powódź w 2010 r., w wyniku której nie zaobserwowano wzrostu powszechności ubezpieczeń wśród społeczeństwa, jak oczekiwano. Świadczy o tym sytuacja miasta Bogatynia, gdzie wśród metod kompensacji szkód materialnych na skutek powodzi dominowało finansowanie ze środków publicznych, a ubezpieczeniem, w przypadku osób fizycznych, objęte było jedynie 20 % majątku. Co więcej, kilkanaście lat po tym wydarzeniu, okazuje się, że pomimo faktu, iż zjawiska klęsk żywiołowych coraz częściej występują na terenie Polski, to nie wpływa to znacząco na wzrost popytu na ubezpieczenia od ryzyk naturalnych. Ponadto przeprowadzone badania wskazują, że obecnie poziom wypłaconych odszkodowań z tytułu wystąpienia zdarzeń naturalnych nie wzrósł znacząco, pomimo występowania różnych klęsk żywiołowych w Polsce w ostatniej dekadzie. Doświadczenie poważnej w skutkach powodzi z 2010 r. przez Polskę wbrew oczekiwaniom nie wpłynęło znacząco na wzrost zapotrzebowania ochrony ubezpieczeniowej od ryzyka naturalnego, o czym świadczy wartość składki przypisanej brutto, której poziom na przestrzeni ostatnich 10 lat kształtował się na względnie stałym poziomie z niewielkimi wahaniami. Istotne z punktu widzenia rosnącej tendencji zjawiska luki ubezpieczeniowej są badania dotyczące świadomości ubezpieczeniowej, będącej determinantą w zakresie decyzji podejmowanych przez społeczeństwo dotyczących zakupu ubezpieczeń na wypadek katastrofy naturalnej. Z udzielonych odpowiedzi wynika, że znaczna część mienia pozostaje nieubezpieczona, o czym świadczy struktura odpowiedzi respondentów, którzy uważają swoje miejsce zamieszkania za bezpieczne, pomimo faktu, że w rzeczywistości są to tereny wysoce narażone na żywioły (Małopolska, Podkarpacie). Jednocześnie

⁴³ M. Tarczyński, Blog PIU, *Badania PIU..., op.cit.*

zaobserwowano, że luka ubezpieczeniowa może być zróżnicowana w zależności od regionów. Badania PIU wskazały na problem niskiej świadomości ubezpieczeniowej, przejawiający się brakiem zrozumienia przez respondentów podstawowych zasad działania umowy ubezpieczenia. A zatem z przeprowadzonych badań wynika, że klęski żywiołowe, których doświadcza Polska, a zwłaszcza wydarzenie z 2010 r., nie wpływają na wyższe zainteresowanie ubezpieczeniami, a w konsekwencji większą liczbę wykupywanych polis. Ponadto niska świadomość ubezpieczeniowa Polaków dotycząca możliwości wystąpienia zagrożeń katastrofy naturalnej, przyczynia się do niskiego zapotrzebowania na ubezpieczenia od ryzyk naturalnych, a w konsekwencji do niepokojącego zjawiska luki ubezpieczeniowej.

Rozdział 8

Branża ubezpieczeń wobec zmian klimatu

Aleksandra Kutypa *

8.1. Wprowadzenie

Zmiany klimatu zajmują jedno z czołowych miejsc w rankingu największych problemów obecnych czasów. Wiele osób stara się unikać tego niewygodnego tematu, ale to właśnie człowiek ma największy wpływ na stan naszej planety. To rozwój gospodarczy, urbanizacja, konsumpcjonizm i chęć wzbogacenia się jest tego przyczyną. Dużą część społeczeństwa cechuje interpretacja rzeczywistości wyłącznie z własnej perspektywy oraz wynikająca z tego trudność w powzięciu odpowiedzialności za konsekwencje swoich działań. O skali problemu informują liczne działania rządów, organizacji międzynarodowych i firm, traktujące ten problem coraz poważniej. Na naszych oczach rodzi się silny sprzeciw społeczny wobec podejmowania nieracjonalnych decyzji przez duże podmioty działające na skalę światową.

Ekstremalne zjawiska pogodowe mają ogromny wpływ na ocenę ryzyka w branży ubezpieczeń. Ich częstotliwość i intensywność determinuje wielkość strat, a tym samym wysokość odszkodowań ubezpieczeniowych i składek. Trudność w przewidywaniu skutków i ocenie kosztów, stanowi duże wyzwanie dla branży ubezpieczeniowej. Jest to również bezpośredni problem państw, które w przyszłości będą musiały liczyć się z dużymi kosztami niwelowania konsekwencji katastrof naturalnych, jako ubezpieczyciele „ostatniej instancji”. Oznacza to, że w przypadku problemów z wypłacalnością zakładów ubezpieczeń to na rząd zostanie przeniesiona odpowiedzialność pomocy poszkodowanym.¹

Celem pracy jest ocena skali zagrożenia katastrofami naturalnymi w skali globalnej i lokalnej (Polska) oraz analiza roli ubezpieczeń w finansowaniu negatywnych skutków ryzyk przyrodniczych. Część rozważań poświęcono także zjawisku luki ubezpieczeniowej, która wskazuje

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

¹ R. Keucheyan, *Insuring Climate Change: New Risks and the Financialization of Nature*, 02.02.2018r

problem niepełnego wykorzystania potencjału branży ubezpieczeniowej w zarządzaniu ryzykiem katastroficznym. Wszystkie przytoczone zagadnienia związane są bezpośrednio z problemami z jakimi coraz częściej będą musiały mierzyć się zakłady ubezpieczeń. Praca składa się z ośmiu podrozdziałów, a każdy z nich przybliża temat od innej strony. Pierwsze zapoznają czytelnika z tematem, pokazują rozmiar strat wyrządzonych przez klęski klimatyczne. Kolejne rozdziały skupiają się na konkretnych zjawiskach wskazując te najbardziej niszczycielskie. Ostatnie opisują sytuacje w Polsce, z szczególnym uwzględnieniem sektora rolniczego jako tego najbardziej narażonego na anomalie pogodowe.

8.2. Charakterystyka i skala zmian klimatycznych

Raport *Intergovernmental Panel on Climate Change* (IPCC) wskazuje, że temperatura na Ziemi jest średnio o 0,85 °C wyższa niż pod koniec XIX wieku, a w wielu regionach świata dochodzi do ocieplenia nawet o 1,5 °C. Munich Re informuje, że od 2001 roku każdy kolejny rok jest coraz cieplejszy. Wzrost temperatury niesie za sobą długofalowe skutki, takie jak wzrost suszy, powodzi, ekstremalnych zjawisk pogodowych: huraganów, tornad, tsunami, burz czy sztormów. Powodują one ogromne koszty odbudowy infrastruktury, nie mówiąc już o zagrożeniu życia i zdrowia mieszkańców regionów objętych klęską. Najbardziej dotknięte przez zmiany klimatu są kraje ubogie, ponieważ są one w wysokim stopniu podatne na działania natury.²

Gazy cieplarniane emitowane do atmosfery, takie jak dwutlenek węgla, powodują wzrost energii w troposferze - nagrzewając ją. Pomimo, że wahanie w natężeniu promieniowania słonecznego można było uznać za powód ocieplenia w pierwszej połowie XX wieku, to nie wyjaśnia to wielkości obecnego zjawiska. W ostatnich latach intensywność promieniowania słonecznego spada, a temperatura gwałtownie rośnie. Ocieplającą się troposferę i ochładzającą się stratosferę można wytłumaczyć jedynie efektem cieplarnianym. Większa ilość energii powoduje wyparowywanie wody z cieplejszych oceanów i przejście wilgoci przez atmosferę. Jest to bezpośrednia przyczyna zwiększonej ilości silnych opadów, których skutkami są powodzie. Energia wpływa również na obieg wody i katalizuje procesy konwekcyjne. W wielu regionach świata prowadzi to do ekstremalnych upałów, a w przyszłości do większej ilości suszy.³

² *Przyczyny zmian klimatu*, Komisja Europejska, (https://ec.europa.eu/clima/change/causes_pl) , dostęp:16.02.2021r

³ E. Faust, E. Rauch, *Series of hot years and more extreme weather*, Munich RE, 02.03.2020

Topnienie lodu morskiego i lodowców powoduje podnoszenie się poziomu mórz i oceanów o średnio 3mm rocznie. W ramach *Representative Concentration Pathway* (RCP) 2.6, który jest jednym z czterech scenariuszów przyszłych zmian klimatycznych, naukowcy przewidują, że do 2100 roku wzrost średniego globalnego poziomu mórz wyniesie 0,30m-0,65m. W RCP 8.5 przewidywany wzrost wyniósł do 1,32 metra w 2100 roku, co świadczy o wysokiej niepewności estymacji. Związane jest to z dużą trudnością przewidzenia reakcji pokrywy lodowej Grenlandii i Antarktyki na zachodzące tam dynamiczne procesy.⁴ Brak możliwości predykcji przyszłego poziomu wód wiąże się z dużą trudnością w ocenie ryzyka szkód, które mogą spowodować.

Ekonomiczne straty w skali międzynarodowej spowodowane katastrofami (naturalnymi i spowodowanymi przez ludzkie działania) w 2019 wyniosły 146 mld dolarów. Globalne straty ubezpieczeniowe wynikające z tych katastrof były na poziomie 60 mld dolarów, z czego 52 mld dolarów wynikało z katastrof naturalnych, których liczba rośnie z roku na rok. W 2019 roku liczba katastrof osiągnęła najwyższą jak dotąd ilość - 202. Porównując początki pomiarów z roku 1970 do obecnej wartości, wzrost jest prawie pięciokrotny.⁵

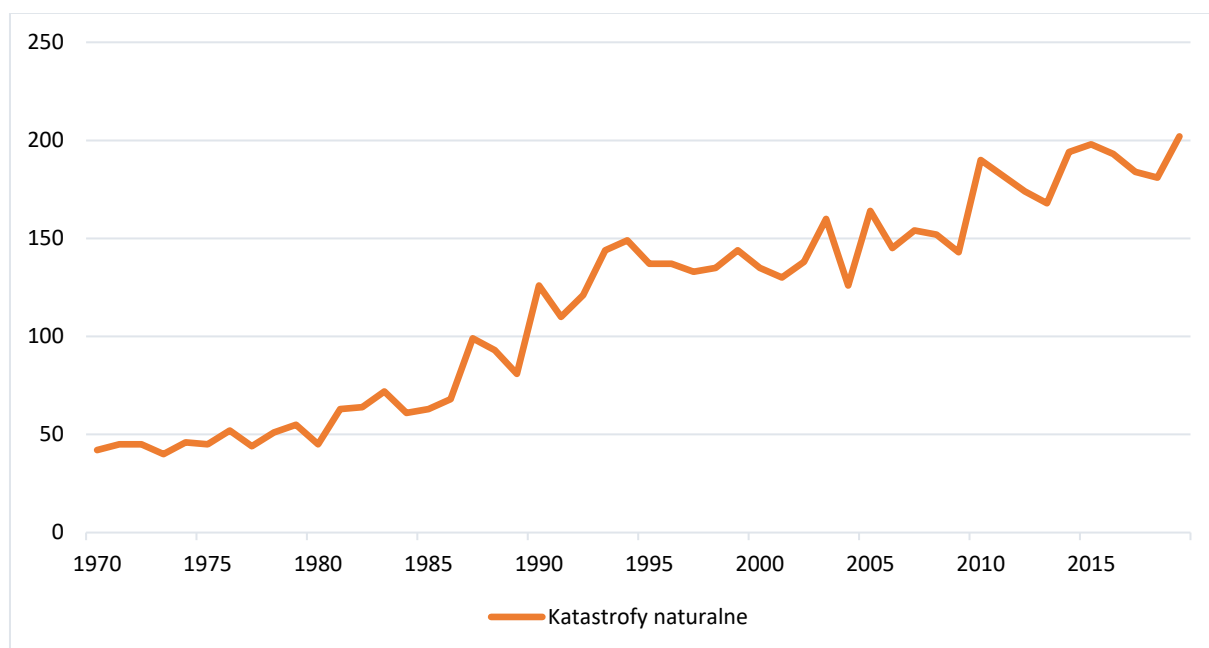
Tabela 8.1. Straty ekonomiczne spowodowane katastrofami w miliardach USD w roku 2019

Region	Straty w miliardach USD
AMERYKA PÓŁNOCNA	45
AMERYKA ŁACIŃSKA	12
EUROPA	14
AFRYKA	5
AZJA	66
OCEANIA/ AUSTRALIA	4
ŁĄCZNIE	146

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Natural catastrophes in times of economic accumulation and climate change*, Swiss Re sigma No 2/2020, str.27

⁴ Benjamin P. Horton, Nicole S. Khan, Niamh Cahill, Janice S. H. Lee, Timothy A. Shaw, Andra J. Garner, Andrew C. Kemp, Simon E. Engelhart Stefan Rahmstorf, *Estimating global mean sea-level rise and its uncertainties by 2100 and 2300 from an expert survey*, Climate and Atmospheric Science, 2020, str.1

⁵ L.Bevere, M. Gloor, A. Sobel, *Natural catastrophes in times of economic accumulation and climate change*, , Swiss Re sigma No 2/2020, str.1



Rysunek 8.11 Liczba katastrof naturalnych na świecie w latach 1970-2019

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Natural catastrophes in times of economic accumulation and climate change*, Swiss Re sigma No 2/2020, str.27.

Powyższa tabela wskazuje, że największe straty ekonomiczne poniosła Azja. Oprócz sprzyjającego katastrofom naturalnym klimatu, warto zwrócić uwagę na gęstość zaludnienia tamtych regionów. Rosnące straty finansowe ściśle związane są z procesem urbanizacji i kumulacji ludności w metropoliach. Koncentracja ludności zwiększa potencjalną wartość szkód przy wystąpieniu niebezpiecznych zdarzeń pogodowych. Na kontynencie azjatyckim szczególnie narażeni są na nie mieszkańcy dużych kompleksów miejskich i terenów przybrzeżnych, co związane jest z klimatem monsunowym.⁶

Munich Re zwraca uwagę na ciekawą zależność pomiędzy koronawirusem, a ryzykiem zmian klimatycznych. Wszyscy eksperci są zgodni, że oba problemy mają miejsce, a ich skutki będą ekstremalne. Pomimo całej wiedzy, oba zjawiska niosą zaskoczenie związane ze swoją skalą. Pandemia Covid-19 może dać nam solidną lekcję w odniesieniu do zmian klimatu. Zagrożenia i ryzyka, które są trudne do przewidzenia, wymagają poważniejszego traktowania i wdrażania odpowiednich działań w celu ich zminimalizowania. Powinniśmy się przygotować na ograniczenie ich wpływu i wystrzegać się bagatelizacji problemu. Fakty i statystyki zmuszają ubezpieczycieli do dogłębnej analizy zagadnienia. Inwestują oni bowiem ogromne środki w badania regionalnych skutków klimatycznych. Jest to niezbędne do prawidłowej oceny ryzyka,

⁶ L.Bevere, M. Gloor, A. Sobel, *op. cit.*, str. 1

a tym samym do zabezpieczenia się przed ewentualnymi stratami. Można powiedzieć, że w przeciwieństwie do pandemii, zagrożenia naturalne mają charakter regionalny, jednak wraz z coraz liczniejszym występowaniem katastrof naturalnych, ciężko jest wydzielić obszar „bezpieczny”. To, że stają się bardziej systematyczne i globalne, stawia ich regionalny charakter pod znakiem zapytania. Rozwój gospodarki światowej wydłuża międzynarodowy łańcuch dostaw i sprawia, że od początku lat dziewięćdziesiątych, światowy handel wzrósł o 350%, a sytuacja materialna jednego państwa jest w dużej mierze zależna od innych gospodarek. Nawet te regiony o mniejszym zagrożeniu klimatycznym wyraźnie odczuwają skutki dużych katastrof naturalnych. Przykładem mogą być powodzie w Tajlandii, które spowodowały niedobór części dysków twardych komputerów na skalę światową, ponieważ większość ich dostawców miała siedziby na zalanych obszarach. To dowodzi, że problem katastrof naturalnych spowodowanych w dużym stopniu zmianami klimatu, niesie za sobą skutki dla przeciętnego obywatela, nawet gdy nie dotyczy jego regionu.⁷

O ile pojedyncze anomalie pogodowe nie muszą jednoznacznie wynikać ze zmian klimatycznych, to z całą pewnością są przez nie nasilone. Analiza długoterminowych trendów na podstawie danych meteorologicznych wskazuje na silne zależności między tymi zjawiskami. Obecnie prowadzone jest wiele badań regionalnych dotyczących głównie skrajnych temperatur, ale również susz, opadów atmosferycznych oraz powodzi. Za przykład mogą posłużyć badania z Wielkiej Brytanii, które pokazują, że ze względu na zmiany klimatu, prawdopodobieństwo wystąpienia powodzi w niektórych regionach znacznie wzrosło.⁸ Warto również zwrócić uwagę, że wyższa częstotliwość występowania katastrof naturalnych wiąże się z silniejszą ochroną przed nimi. Przykładem może być azjatycka zabudowa miast, nastawiona na wysoką odporność na trzęsienia ziemi. Zmniejszona podatność infrastruktury na zdarzenia naturalne oraz rozwój struktur zapobiegawczych ma duży wpływ na skalę rejestrowanych strat.⁹ Szczególnie w momencie, gdy jeden region skupia się na konkretnym, często tam występującym zjawisku. Obecne realia wskazują jednak na duże zróżnicowanie pogodowych anomalii, co ma wpływ na brak możliwości całkowitej ochrony przed nimi.

⁷ T. Jeworrek, *Playing down the risks*, Munich Re 07.07.2020r (<https://www.munichre.com/topics-online/en/climate-change-and-natural-disasters/climate-change/weather-risks-jeworrek.html>), dostęp: 16.12.2021

⁸ E. Faust, E. Rauch, *op. cit.*

⁹ *Ibidem*

8.3. Ryzyko pogodowe i zarządzanie ryzykiem katastroficznym

Ryzyko pogodowe to negatywny wpływ czynników pogodowych na funkcjonowanie przedsiębiorstwa. Coraz silniejsze wahania warunków meteorologicznych, spowodowanych zmianą klimatu, mają zwiększony wpływ na ludzkie działania i rozwój gałęzi przemysłowych. Ryzyko pogodowe dzielimy na ryzyko o charakterze katastroficznym i niekatastroficznym. Pierwsze z nich determinują zjawiska takie jak: trzęsienia ziemi, huragany, tornada, powódzie czy tsunami. Niosą one za sobą ogromną skalę zniszczeń, która dotyka wielu podmiotów. Ryzyko o charakterze niekatastroficznym polega na odchyleniach warunków pogodowych od norm. Charakteryzuje się ono zazwyczaj mniejszą skalą, a przykładami są ponadprzeciętne lub zbyt niskie opady deszczu lub śniegu, wzmożone lato czy zima, większa ilość dni wietrznych lub bezwietrznych.¹⁰

Ponad 2/3 światowej gospodarki jest bezpośrednio lub pośrednio zależne od warunków atmosferycznych. Firmy mają możliwość zabezpieczenia się przed finansowymi skutkami warunków pogodowych i ryzykiem klimatycznym kupując pogodowe instrumenty ubezpieczeniowe.¹¹ Na podstawie badań jednostki podległej Departamentowi Handlu Stanów Zjednoczonych w 2001 roku, można stwierdzić, że 40% PKB USA zależy od warunków pogodowych, a sektorami na nie najbardziej narażonymi są: rolnictwo, leśnictwo, rybołówstwo, budownictwo oraz handel detaliczny. W zarządzaniu ryzykiem pogodowym ważne jest traktowanie go z globalnego punktu widzenia. Cechuje się ono zwiększoną świadomością społeczną oraz złożonością problematyki.¹² Do cech charakterystycznych ryzyka pogodowego należą m.in.:¹³

- lokalny charakter (dotyczy konkretnego obszaru geograficznego i cechuje się większym natężeniem w niektórych regionach),
- sezonowość (związana z cyklicznością zjawisk pogodowych),
- występowanie „grubych ogonów” (nietypowych, ekstremalnych zjawisk pogodowych, o dużej sile zniszczeń, ale małym prawdopodobieństwie wystąpienia),
- trudność prognozowania i pomiaru (przeliczenia na wielkości pieniężne).

¹⁰ Z. Czekaj, *Derywaty pogodowe jako instrument zarządzania ryzykiem pogodowym*, 2016, str. 218-220

¹¹ Munich Re, *Unpredictable weather? Don't worry!*, (<https://www.munichre.com/en/solutions/for-industry-clients/weather-risks-our-solutions-your-benefit/unpredictable-weather-risks-dont-worry.html#-842431351>), data dostępu: 17.02.2021

¹² G.Mentel, *Wartość zagrożona jako instrument zarządzania ryzykiem pogodowym*, Rzeszów 2017, str. 97, 106

¹³ Ibidem, str. 100

Proces zarządzania ryzykiem składa się z trzech głównych etapów: identyfikacji, pomiaru i kontroli. Bez względu na rodzaj ryzyka, cały proces skupia się na działaniach niwelujących jego potencjalne skutki. W pierwszej fazie zarządzania ryzykiem należy skupić się na określeniu istotnych zdarzeń pogodowych. Proces ten ma za zadanie zbadać korelacje między danymi historycznymi na temat konkretnych parametrów pogodowych, a wynikiem finansowym. Ze względu na dynamikę zmian w otoczeniu wykorzystane zostać powinny dane z jak najdłuższego okresu. Pomiary powinny brać pod uwagę specyfikacje działania podmiotu oraz wpływ na wielkość sprzedaży. Kolejnym etapem jest pomiar ryzyka, który polega na pieniężnym określeniu skali spodziewanych strat. Przykładami metodologii wykorzystywanej do tych pomiarów są: metoda najlepszego i najgorszego wyniku, metoda współczynnika marży, metoda regresji liniowej, metoda regresji liniowej uwzględniająca trend i sezonowość. Kontrola ryzyka jest możliwa w przypadku rolnictwa, np. poprzez uprawę roślin odpornych na przymrozki i wilgoć. W pozostałych branżach praktycznie nie występuje, ponieważ wiązałoby się to z przestojem lub zmianą profilu działania danej firmy.¹⁴

Ze względu na trudności w kontrolowaniu ryzyka pogodowego, wiele podmiotów decyduje się na przeniesienie zagrożeń poza przedsiębiorstwo. Pogodowe instrumenty pochodne powstały w 1996 roku w Stanach Zjednoczonych, kiedy doszło do deregulacji sektora energetycznego. Ich stosowanie pozwala na większą koncentrację uwagi na podstawowej działalności przedsiębiorstwa oraz umożliwia stabilizację przepływów pieniężnych. Pierwotnie z rynku instrumentów pochodnych korzystały branże energetyczne, ale z upływem czasu inne sektory zaczęły dostrzegać liczne korzyści z niego płynące. Zgodnie z raportem PricewaterhouseCoopers, dekadę po pojawieniu się pierwszych instrumentów pogodowych, odsetek kontraktów zawartych przez branże energetyczne wynosił 46%, 12% zajmował sektor rolny i przemysł nawozowy, 7% to handel, 5% budownictwo.¹⁵

Przykładem analizy skutków zmieniającego się klimatu jest globalny indeks ryzyka klimatycznego (The Germanwatch Global Climate Risk Indeks - CRI) oparty na danych dotyczących skutków ekstremalnych zjawisk pogodowych i powiązanych z nimi danymi społeczno-ekonomicznymi. Skupia się on na ekstremalnych zjawiskach, bez uwzględniania wolno zachodzących procesów takich jak podnoszenie się poziomu mórz. Jego celem jest pokazanie rzeczywistych

¹⁴ Ibidem, str.115- 121

¹⁵ G.Mentel, *op. cit.*, str. 121-123

skutków klimatycznych. CRI wskazuje poziom narażenia i podatności na zdarzenia ekstremalne, który kraje powinny traktować jako ostrzeżenie. Na szczycie rankingu dla okresu 1999-2018, znajdują się Puerto Rico, Myanmar i Haiti.¹⁶

8.4. Identyfikacja problemu luki ubezpieczeniowej w kontekście katastrof naturalnych

Straty finansowe spowodowane katastrofami naturalnymi w 2020 roku były widocznie wyższe niż w latach poprzednich. Wyniosły one 210 mld USD, z czego jedynie około 82 mld USD zostało ubezpieczonych, co oznacza, że nieubezpieczona część strat wynosiła około 60% ogółu. Po raz kolejny w Azji ubezpieczeniu podlegał jedynie mały odsetek strat. Zeszłoroczne klęski żywiołowe pochłonęły około 8200 ofiar. Najkosztowniejszymi z nich były powodzie spowodowane deszczami monsunowymi w Chinach, gdzie straty osiągnęły wysokość 17 mld USD, z czego jedynie 2% pokryły ubezpieczenia. Z dziesięciu najkosztowniejszych klęsk żywiołowych w 2020 roku, 6 miało miejsce w Stanach Zjednoczonych. Najbardziej niszczycielskim żywiołem był huragan Laura, który 27 sierpnia pojawił się w zachodniej Luizjanie w pobliżu jeziora Charles, osiągając prędkość 240 km/h. Ekstremalny wiatr i sztorm poniósł za sobą liczne powodzie, które rozprzestrzeniły się w głąb lądu. Straty wyniosły 13 mld USD, z czego 10 mld była ubezpieczona. Pobite zostały dwa rekordy: na północnym Atlantyku zanotowano 30 dużych sztormów, z czego 13 nazwano huraganami oraz 12 cyklonów tropikalnych. Łączna ilość strat z sezonu huraganów wyniosła w Ameryce Północnej 43 mld USD, z czego 26 mld podlegało ubezpieczeniu. Przyczyną tak ekstremalnego sezonu w USA była m.in. niezwykle wysoka temperatura wód morskich. W środkowej części Stanów Zjednoczonych najkosztowniejszy był „derecho” - szybko poruszająca się burza wiatrowa, która pochłonęła 6.8 mld USD. Najbardziej dotknięty został stan Iowa, gdzie zdewastowaniu uległo kilka milionów hektarów pól kukurydzy i soi. W całym kraju, straty spowodowane burzami zostały oszacowane na 40 mld USD, z czego aż 30 mld było ubezpieczone. W zachodniej części USA szalała za to seria pożarów spowodowanych długotrwałą suszą, z rekordowymi obszarami zniszczeń w Kalifornii i Kolorado. W samej Kalifornii odnotowano ich 9600, a zniszczeniu uległo około 10500 budowli. Całkowity obszar zniszczeń był ponad 4-krotnie większy niż średnia z poprzednich 5 lat. Nie tylko Kalifornia

¹⁶ D. Eckstein, V. Kunzel, L.Schäfer, M.Winges, *GLOBAL CLIMATE RISK INDEX 2020*, str.3-4

musiała zmierzyć się z okropnymi skutkami susz, w samym Oregonie około 4000 domów zostało doszczętnie zniszczonych lub uszkodzonych. Łączne straty spowodowane przez pożary w całych Stanach Zjednoczonych wyniosły 16 mld USD, z czego ubezpieczeniu podlegało 11 mld USD. W Azji w 2020 roku straty finansowe spowodowane katastrofami żywiołowymi wyniosły 67 mld USD, co stanowi 10 mld mniej niż w roku poprzednim. Uwagę zwraca jednak niski odsetek strat ubezpieczonych, wynoszący jedynie 3 mld USD (w 2019 roku – 18 mld USD). Podkreśla to dużą lukę ubezpieczeniową w krajach azjatyckich, która skutecznie hamuje rozwój gospodarczy tamtych regionów. Duże narażenie na klęski żywiołowe, które w niektórych regionach zdarzają się regularnie i brak zabezpieczenia przed nimi, powoduje ciągłą konieczność naprawiania szkód. Pochłania to środki przeznaczone na rozwój państwa. W maju w Indiach i Bangladeszu zanotowano cyklon, który przyniósł straty w wysokości 14 mld USD. W południowej Japonii wystąpiły rekordowe opady, które spowodowały powstanie licznych osuwisk błotnych, niszcząc drogi i mosty. 80 osób zmarło, a ponad milion mieszkańców musiało opuścić swoje domy. Na szczęście w 2020 roku Europa nie została szczególnie dotknięta klęskami żywiołowymi. Ogólne straty wyniosły 12 mld USD, z czego 3,6 mld USD podlega wypłacie ubezpieczenia. Liczba ubezpieczeń jest stosunkowo niska, co świadczy o dużym rozproszeniu katastrof naturalnych i prawdopodobnie, braku ich sezonowości. Na granicy Francji i Włoch wystąpiły typowe dla sezonu jesiennego obfite opady deszczu sięgające do 600 milimetrów na metr kwadratowy. Skutkiem gwałtownych powodzi były liczne zniszczenia domów, dróg i mostów. W Chorwacji 29 grudnia wystąpiło najsilniejsze trzęsienie ziemi od 140 lat, wynoszące w epicentrum 6,4 stopnia w skali Richtera. Doszło do wielu poważnych szkód infrastruktury, a co najmniej 7 osób zginęło. Wcześniej, w marcu miało miejsce trzęsienie ziemi, którego epicentrum znajdowało się jedynie 10km od Zagrzebia, a straty z nim związane zostały oszacowane na 1.8 mld USD.¹⁷ Poniżej przedstawiam tabelę dotyczącą największych katastrof naturalnych na świecie w roku 2020.

¹⁷*Record hurricane season and major wildfires- The natural disaster figures for 2020*, Munich RE, (https://www.munichre.com/content/dam/munichre/mrwebsiteslaunches/natcat-2021/Printversion_NatCat_2021_EN.pdf/_jcr_content/renditions/original./Printversion_NatCat_2021_EN.pdf), dostęp: 26.02.2021r

Tabela 8.3. Ranking największych katastrof naturalnych w 2020 r.

Data	Kraj/region	Wydarzenie	Ofiary śmiertelne	Straty w mld USD	Ubezpieczone straty w mln USD
21.05- 30.07	Chiny	Powódź	158	17	0,35
16.05- 20.05	Tajlandia, Bangladesz, Indie, Sri Lanka	Cyklon Amphan	135	14	-
26.08- 28.08	Stany Zjednoczone	Huragan Laura	33	13	10
Sierpień- Listopad	Stany Zjednoczone	Požary w Kalifornii	32	11	7,5
08.08- 12.08	Stany Zjednoczone	Burza konwekcyjna	4	6,8	5

Źródło: opracowanie własne na podstawie: *Munich Re NatCatSERVICE 2021*

Podczas analizy szkód związanych z ekstremalnymi zjawiskami pogodowymi, najczęściej zwraca się uwagę na skutki ekonomiczne i społeczne, a rzadziej na problemy zakładów ubezpieczeń. Zgodnie ze statystykami z poprzednich rozdziałów, problem ten zwiększa się wraz z biegiem lat. Koncentracja anomalii pogodowych na stosunkowo niewielkich obszarach, które często cechują się dużą zamożnością społeczeństwa, prowadzi do rosnących kosztów ich prawidłowego funkcjonowania. Wzrastająca liczba katastrof naturalnych powoduje przenoszenie odpowiedzialności finansowej na zakłady ubezpieczeń, a w ostatecznym rozrachunku na zakłady reasekuracji. Rozwiązaniem, z którego w dużej mierze korzystają obecnie kraje wysoko rozwinięte, jest silna współpraca obywateli, zakładów ubezpieczeń, ale też państwa, mająca na celu łagodzenie skutków klęsk naturalnych.¹⁸ Tylko takie działanie jest w stanie zapewnić kompleksową ochronę i poczucie bezpieczeństwa obywateli.

8.5. Rola ubezpieczeń od ryzyk naturalnych w Polsce

Zagrożenia związane z katastrofami naturalnymi w Polsce dotyczą głównie terenów wiejskich. Zmiany klimatyczne dotyczą również naszej szerokości geograficznej, a klęski żywiołowe z nimi związane występują w Polsce coraz częściej. Krótkie, intensywne zimowe mrozy, skutkują gwałtownymi odwilżami, których efektem są często powodzie, a letnie upały niosą za sobą burze i susze. Skupmy się na tych pierwszych - powodziach. Nie jest to zjawisko nowe, jednak nowością jest fakt ich występowania w okresach innych niż wiosenna odwilż.

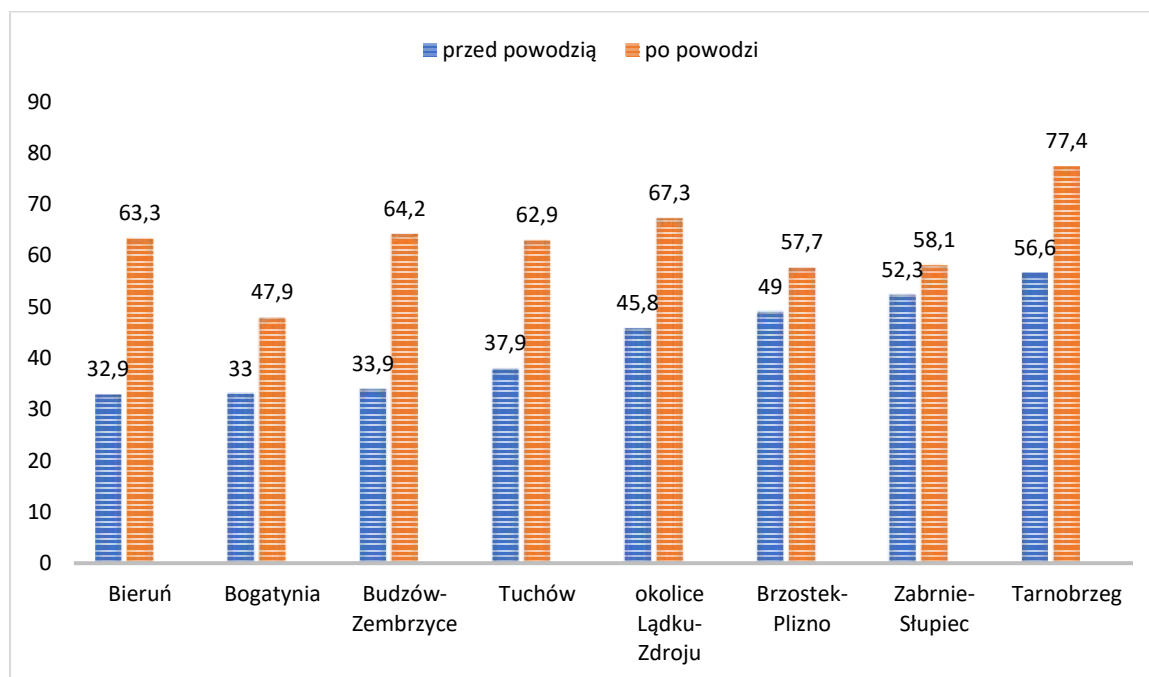
¹⁸ D. Michalik, *Ubezpieczenia od katastrof naturalnych jako istotny element zrównoważonego rozwoju*, „Ekonomia Środowiska”, nr 1(52), str. 42

Przykładem może być tzw. powódź stulecia z lipca 1997 roku na skutek której zginęło 6 osób, a straty materialne oszacowane zostały na około 12 mld złotych. Uszkodzone zostało 680 tysięcy mieszkań, 4 tysiące mostów, 843 szkoły, 14 400 kilometrów dróg, 2000 kilometrów torów kolejowych, 613 kilometrów wałów przeciwpowodziowych oraz ponad 665 tysięcy hektarów ziemi, co w dobitny sposób pokazuje skalę zniszczeń. Na jej rozmiar duży wpływ ma za-
możność ofiar, poziom rozwoju gospodarczego regionu, rodzaj aktywności zawodowej oraz sposób i gęstość zagospodarowania terenu. Warto pamiętać, że oprócz ekonomicznych skutków woda niszczy przyrodę, zalewa tereny zamieszkałe przez liczne gatunki zwierząt oraz powoduje obumieranie roślin. Przez te wszystkie czynniki, rola ubezpieczeń przybiera na znaczeniu i ma na celu nie tylko odbudowę infrastruktury, ale i przywrócenie środowiska naturalnego do stanu przed powodzią. W Polsce, poza ubezpieczeniami obowiązkowymi najczęściej ubezpieczane zostają mieszkania oraz obiekty budowlane. Po powodzi stulecia, w 2000 roku dwa największe zakłady ubezpieczeniowe: PZU i Warta wypłaciły łącznie 127 mln złotych odszkodowań. Obie firmy korzystały z reasekuracji, co z pewnością zabezpieczyło ich sytuację finansową. Po tym zdarzeniu, zakłady reasekuracji zdecydowały się zaostrzyć warunki przyjmowania ryzyka powodziowego, na skutek czego nastąpił wzrost cen polis. Ryzyko powodzi wchodzi w zakres podstawowy lub rozszerzony ubezpieczenia (za dodatkową opłatą), w zależności od zakładu ubezpieczeń. W momencie, gdy budynek stoi na terenie dotkniętym powodzią w ciągu ostatnich lat, wysokość składki znacznie wzrasta.¹⁹

Powódź stulecia obnażyła niepokojące statystyki. Jedynie 25% majątku prywatnego objętego stratami była ubezpieczona, a majątku przedsiębiorstw - 50%. Dla porównania, w Wielkiej Brytanii po powodzi w 2014 roku straty zostały oszacowane na 624 mln USD, z czego aż 530 mln USD pokrywały ubezpieczenia, co daje prawie 85% udziału ubezpieczonego mienia. Mogłoby się wydawać, że sytuacja z roku 1997 spowoduje wzrost zainteresowania ubezpieczeniami, tak się jednak nie stało. Dowodem na to była powódź z roku 2010, gdzie udział ubezpieczycieli w finansowaniu strat wyniósł jedynie 12-13%. W Słowenii po powodzi z 1997 roku, odsetek środków z ubezpieczeń wzrósł w 2003 roku aż o 20%. Co może być przyczyną tak niskiego poziomu wykupu ubezpieczeń majątku na wypadek powodzi w Polsce? Na początku warto zaznaczyć, że ubezpieczenie ryzyka powodzi zawiera się w „ubezpieczeniu mienia od

¹⁹ Ibidem, str. 42- 47

ognia i innych zdarzeń losowych” nie jest obowiązkowe. Badania przeprowadzone w 2014 roku w południowej Polsce pokazują bardziej optymistyczne wyniki - po doświadczeniu powodzi w danym regionie nastąpił wzrost odsetka ubezpieczonych gospodarstw, wynoszący średnio 62%.²⁰



Rysunek 8.2. Udział ubezpieczonych gospodarstw domowych na obszarach badanych

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Szanse i bariery wykorzystania ubezpieczenia od katastrof naturalnych jako nietechnicznego środka ochrony przed powodzią w Polsce, K. Listwan- Franczak, J. Działek, W. Biernacki, Instytut Geografii i Gospodarki Przestrzennej UJ, Kraków 2016.

Sytuacja finansowa gospodarstw domowych ma duży wpływ na poziom ubezpieczalności. Ankietowani zgłaszający dobrą sytuację materialną deklarują w 52,4% posiadanie ubezpieczenia przed powodzią, do nawet 66,2% po wystąpieniu powodzi. Sytuacja osób w gorszej sytuacji finansowej często nie pozwala im zdecydować się na regularny wydatek jakim jest składka ubezpieczeniowa, dlatego odsetek udziału tych gospodarstw w ubezpieczeniu mienia od „ognia i innych zdarzeń losowych” wynosi 32,5% przed powodzią i 46,3% po. Badania wskazują też, że dużo wyższy poziom ubezpieczalności występuje wśród mieszkańców będących właścicielami domu czy mieszkania, niż w przypadku wynajmu czy dzierżawy. Podsumowując, trzech na pięciu ankietowanych zadeklarowało posiadanie ubezpieczenia katastroficznego. Biorąc

²⁰ K. Listwan- Franczak, J. Działek, W. Biernacki, *Szansy i bariery wykorzystania ubezpieczenia od katastrof naturalnych jako nietechnicznego środka ochrony przed powodzią w Polsce*, Instytut Geografii i Gospodarki Przestrzennej UJ, Kraków 2016, str. 185

pod uwagę duże ryzyko powodziowe na terenach objętych badaniem, nie jest to dużo. Finansowymi przyczynami braku posiadania tego ubezpieczenia najczęściej była zbyt wysoka składka lub zbyt niskie dochody, a niefinansowymi:²¹ „przekonanie o nieskuteczności polis ubezpieczeniowych, brak świadomości, co jest objęte ubezpieczeniem obowiązkowym, i jednocześnie przekonanie, iż jego zakup i tak nie zrekompensuje potencjalnych strat powodziowych, subiektywne przekonanie o braku konieczności posiadania innego ubezpieczenia niż posiadane już ubezpieczenie rolnicze, brak prawa własności do nieruchomości oraz subiektywne przeświadczenie o braku potrzeby ubezpieczania się na wypadek powodzi”²².

Ciekawym etapem historii Polski w zakresie ubezpieczeń mienia jest okres międzywojenny. Państwo polskie musiało wtedy mierzyć się z odbudową zdewastowanej gospodarki, a utrudniały mu to liczne klęski żywiołowe występujące na naszej szerokości geograficznej. Był to czas rekordowych upałów latem i srogich mrozów zimą. Nasz kraj zaczęły wtedy nawiedzać liczne trąby powietrzne, zjawisko niespotykane wcześniej. Pomimo pomocy płynącej z innych krajów, rząd szybko musiał znaleźć sposób poradzenia sobie z narastającym problemem. 19 listopada 1934 roku w życie weszła ustawa o ochronie przed pożarami i innymi klęskami. Zgodnie z ustawą, każda gmina miejska i wiejska zobowiązana była posiadać własną straż ogniową, co sprawiło, że całą Polskę pokryła gęsta sieć oddziałów strażackich. Strażacy pełnili służbę bezpłatnie, a gmina w zamian za to zobowiązana była wyposażyć, udostępnić pomieszczenia i zapewnić dostateczną ilość wody. Ustawa dotyczyła również działań podejmowanych przez zakłady ubezpieczeń: publicznych oraz prywatnych towarzystw ubezpieczeniowych od ognia. Zobowiązane one były przekazać sumę pieniężną (określoną w corocznym rozporządzeniu) na akcje przeciwpożarowe. Suma ta skierowana była tylko w stronę ubezpieczycieli i nie mogła zostać przerzucona na klientów. Prywatne zakłady ubezpieczeń nie kryły niezadowolenia. Uważały one, że ochrona przeciwpożarowa leżeć powinna w interesie ogółu ludności, a zapisy w ustawie, wcześniej czy później, przyniosą podwyższenie składek. Ich zdaniem, koszty akcji powinien wziąć na swoje barki Powszechny Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych, w zamian za otrzymany monopol w zakresie ubezpieczeń ogniowych. Alarmowano, że zakładom ubezpieczeń nie będzie opłacało się utrzymywać działów ogniowych, gdyż będzie się to wiązało ze zbyt wysokimi kosztami. Ustawa ta obowiązywała aż do roku 1950 i pomimo dużych obciążeń

²¹ K. Listwan- Franczak, J. Działek, W. Biernacki, *op. cit.*, str. 184-192

²² *Ibidem*, str. 193

finansowych dla zakładów ubezpieczeń, przyniosła wiele korzyści w rozwoju straży i pogotowia pożarowego.²³

Kolejnym dużym zagrożeniem w naszej strefie klimatycznej jest ryzyko mocnych wiatrów czy huraganów. Ubezpieczyciele definiują huragan jako silny wiatr, osiągający konkretną prędkość (potwierdzoną przez Instytut Meteorologii i Gospodarki Wodnej), na skutek której powstają szkody. W momencie, gdy wiatr nie osiągnie określonej prędkości, odszkodowanie może nie zostać wypłacone. Zjawisko huraganu jak i straty z nim związane są wyjątkowo trudne do przewidzenia. Pora roku, siła działania czy nasilenie są zmienne, co dla zakładów ubezpieczeń stanowi duże wyzwanie w wycenie, a skala zniszczeń jest często bardzo wysoka. Szkody wywoływane przez wiatr wchodzi w skład większości ubezpieczeń mienia od ognia i innych zdarzeń losowych. Takie polisy obejmują najczęściej domy czy lokale mieszkalne wraz z elementami konstrukcji oraz urządzeniami technicznymi zamontowanymi na stałe, a elementy stałe oraz ruchome w lokalu często wymagają dokupienia rozszerzonej wersji ubezpieczenia.²⁴ W perspektywie coraz większego natężenia tego rodzaju zdarzeń, zakłady ubezpieczeń będą mogły decydować się na udzielanie ubezpieczenia od silnego wiatru jako oddzielnego produktu. Przyczyną takiego zjawiska jest rosnąca ilość tego typu zagrożeń. Towarzystwa ubezpieczeń w ramach ochrony swojej sytuacji finansowej będą coraz ostrożniej podchodzić do oferowania tego rodzaju ubezpieczeń, co odbije się na portfelach klientów.

8.6. Wpływ zmian klimatycznych na ubezpieczenia upraw rolnych

Rolnictwo należy do jednego z głównych działów gospodarki, a cechuje go silne powiązanie z warunkami naturalnymi i otoczeniem zewnętrznym. To sprawia, że rolnicy ponoszą duże ryzyko związane z wszelkimi anomaliami pogodowymi, nad którymi żaden z nich nie ma kontroli.²⁵ Warto zaznaczyć, że w Polsce występuje duże rozdrobienie gospodarstw rolnych, czyli w momencie wystąpienia klęski żywiołowej, wiele gospodarstw zostaje nią dotkniętych. Ze względu na specyfikę tej pracy, rolnicy zobowiązani są do posiadania ubezpieczeń obowiązkowych: ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej rolników z tytułu prowadzenia gospodarstwa

²³ W. Kasperski, *Wpływ wielkich klęsk żywiołowych na system i rynek ubezpieczeń w Polsce w okresie międzywojennym*, Tom XXVII, numer 2, 2017r, str. 41-57

²⁴ D. Michalik, *op. cit.*, str. 47-48

²⁵ M. Janowicz-Lomott, K. Łyskwa, *Funkcjonowanie dotowanych ubezpieczeń upraw w Polsce*, *Wiadomości Ubezpieczeniowe* 2/2016, str.69-70

rolnego, ubezpieczenie budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego od ognia i innych zdarzeń losowych, ubezpieczenie upraw rolnych.²⁶ Wybrane ubezpieczenia upraw rolnych są dotowane z budżetu państwa w wysokości do 65% składki.²⁷ Zadaniem tak szerokiej grupy ubezpieczeń obowiązkowych jest zapewnienie stabilności finansowej w sektorze rolnictwa. Pomimo, że ten sektor obejmuje jedynie kilka procent PKB, to z jego działaniem powiązane jest funkcjonowanie całego społeczeństwa. Plony gospodarki rolnej wiążą się bezpośrednio z interesem społecznym, stąd tak silna ingerencja państwa.²⁸ Rolnicy mogą również korzystać z szeregu ubezpieczeń dobrowolnych. Warto jednak wskazać, że skala wykorzystania ubezpieczenia w celu ograniczenia ryzyka w polskim rolnictwie wciąż jest niewielka. Rolników nie zachęcają nawet liczne dotacje z budżetu państwa. Przyczyn jest wiele, za jedną z nich możemy uznać niską świadomość rolników i wiedzę na temat ubezpieczeń.²⁹ Jest to bezpośrednio związane ze stosunkowo niskim wykształceniem tej grupy społecznej oraz z dużym przywiązaniem do tradycji. Rolnictwo w Polsce w dużej mierze opiera się na tych najmniejszych gospodarstwach rolnych, prowadzonych w sposób kameralny przez wiejskie rodziny. Wszelkie umiejętności w tej dziedzinie przekazywane są tam z pokolenia na pokolenia, więc „nowoczesne” podejście do zarządzania ryzykiem praktycznie nie występuje. Kolejną przyczyną są ograniczenia finansowe, wysokie koszty ubezpieczeń oraz nieadekwatne do szkody wypłaty ubezpieczeń.³⁰

W Polsce występuje duża podatność gospodarki rolnej na zmiany klimatu, przez dużą ilość tzw. gleb lekkich oraz niski poziom opadów atmosferycznych. W ostatnich latach doświadczamy coraz większą ilość okresów suszy, nadmierność okresowych, nieregularnych opadów oraz duży spadek temperatur po rozpoczęciu okresu wegetacyjnego roślin. Dużym problem są również niedobory wody, szczególnie w okresach na przełomie wiosny i lata. Niosą one za sobą problemy w nawadnianiu upraw rolnych oraz spadek wilgotności gleb. Od lat dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku w Polsce notowany jest ujemny bilans wodny, co przekłada się na coraz to większe straty w uprawach. Zmniejszenie ilości dni mroźnych oraz zwiększenie ilości dni

²⁶ A. Kurdyś- Kujawska, *Rolnicy w systemie ubezpieczeń rolnych – uwarunkowania braku ochrony ubezpieczeniowej gospodarstw rolnych*, 2017, str.169

²⁷ Ustawa z dnia 7 lipca 2005 r. o ubezpieczeniach upraw rolnych i zwierząt gospodarskich (Dz. U. z 2019 r. poz. 477)

²⁸ A. Wąsowicz, *Obowiązkowe ubezpieczenia majątkowe związane z gospodarką rolną*, str.341

²⁹ A. Kurdyś- Kujawska, *op. cit.*, str.170

³⁰ *Ibidem*, str. 170- 172

gorących wiąże się ze wzrostem plonów w regionach chłodniejszych, a w regionach cieplejszych - spadkiem, spowodowanym tzw. stresem termicznym. Z kolei, zwiększająca się ilość upalnych dni prowadzi do suszy, których skutkiem są mniejsze plony czy degradacja gleb.³¹

Praca w rolnictwie, jak większość prac fizycznych, wiąże się z dużym ryzykiem. Związana jest z nim przede wszystkim niepewność co do wielkości przychodów, ale również duże ryzyko wypadku czy choroby. Rolnicy często korzystają z zewnętrznych źródeł finansowania, takich jak kredyty czy pożyczki. W ich wypadku stały uszczerbek na zdrowiu może odbić się na sytuacji finansowej całej rodziny. Obowiązkowe ubezpieczenia często pokrywają jedynie niewielką część faktycznej szkody lub mają charakter jednorazowy, co powinno skłaniać tę grupę zawodową do korzystania z dobrowolnych ubezpieczeń życiowych działu I. Przeprowadzono badania w grupie rolników w wieku 25-60 lat, których poproszono o wskazanie wszystkich zakupionych rodzajów ubezpieczeń. Aż 85% respondentów stwierdziło, że koszt zakupionych przez nich ubezpieczeń jest dla nich wydatkiem „dużym” lub „średnim”. Ciekawym faktem jest to, że 68% osób posiadających ubezpieczenie na życie, miało wykształcenie średnie, zawodowe lub wyższe, a wśród osób, które zadeklarowały wykształcenie podstawowe (8 osób) - żadna nie miała tego ubezpieczenia. Można z tego wywnioskować, że wraz ze wzrostem poziomu wykształcenia rośnie odsetek osób posiadających ubezpieczenia osobowe w sektorze rolniczym. Ważnym faktem płynącym z wykonanej ankiety jest fakt, że aż 73% ankietowanych rolników zamierza przekazać gospodarstwo rolne następcy, w zamian za dożywotnie utrzymanie.³²

Pogarszające się z roku na rok warunki klimatyczne wskazują, że funkcjonowanie gospodarstw rolnych bez odpowiednich ubezpieczeń może okazać się praktycznie niemożliwe. Mimo tak dużej skali problemu, wiele gospodarstw nadal nie decyduje się na zakup ochrony ubezpieczeniowej od następstw zagrażających im ryzyk. Przyczyną może być niska świadomość odnośnie rozmiarów strat.³³ Warto zaznaczyć, że oprócz tego, że sektor rolniczy jest w sposób szczególny narażony na skutki zmian klimatu, to sam się do nich przyczynia. Zmiany użytkowania gruntów rolnych takie jak, nadmierne stosowanie nawozów sztucznych, pestycydów i herbicydów, powodują niszczenie gleby. Nierozważne działania rolne, mające na celu

³¹ M. Moździoch, A. Ploch, *Zmiany klimatyczne, a ubezpieczenia upraw rolnych*, 2010, str.135

³² A. Wicka, M. Leśniewska, *Nastawienie rolników do ubezpieczeń na życie*, Roczniki naukowe stowarzyszenia ekonomistów rolnica i agrobiznesu, 2017 tom XIX, zeszyt 4

³³ M. Janowicz- Lomott, K. Łyskawa, *op. cit.*, str.90

krótkotrwały wzrost przychodów, można zniwelować poprzez szerzenie informacji na ich temat. Alternatywą dla tego typu działań jest już rozwijający się w Polsce sektor rolnictwa ekologicznego. Produkcja roślinna w takich gospodarstwach sprzyja zachowaniu różnorodności biologicznej, co minimalizuje niekorzystne zmiany w przyrodzie.³⁴

8.7. Propozycja rozwiązań systemowych w zakresie ubezpieczeń ryzyk naturalnych w Polsce

Polski sektor ubezpieczeń powinien wzorować się na działaniach zagranicznych oddziałów, z uwzględnieniem krajowej specyfiki rynku i poziomu rozwoju gospodarczego. Działania państw europejskich na rynku ubezpieczeń katastroficznych są bardzo różne i obejmują trzy główne modele³⁵:

1. Model ubezpieczeń dobrowolnych, występujący w krajach wysokorozwiniętych i zamożnych. To świadomość całego społeczeństwa co do ochrony ubezpieczeniowej, pozwala na jego rozwój pomimo braku obligatoryjności.
2. Model ubezpieczeń połączonych z specjalnymi funduszami lub finansowymi produktami katastroficznymi, którymi są np. ubezpieczenia dotowane z budżetu państwa.
3. Model ubezpieczeń obowiązkowych, którego zadaniem jest pobudzenie rozwoju rynku ubezpieczeniowego, a tym samym odciążenie budżetu państwa. Występuje on w krajach, gdzie ma miejsce niska świadomość ubezpieczeniowa, która nie jest zakorzeniona w tradycji. Te społeczeństwa cechują się często niską ufnością do tego rodzaju rozwiązań.

Biorąc pod uwagę analizę nastawień Polaków do ubezpieczeń od katastrof naturalnych omówionych w poprzednich rozdziałach oraz namnażającą się ilość klęsk żywiołowych, rodzi się pomysł wprowadzenia obowiązkowego ubezpieczenia od ognia i innych zdarzeń losowych.

Warto zaznaczyć, że niezależnie od przyjętego modelu należy uwzględnić znaczącą rolę państwa w funkcjonowaniu tego systemu. Model ubezpieczeń obowiązkowych, powinien z biegiem lat przejść płynnie w te dobrowolne. Osiągnąć to można jedynie poprzez edukację i prewencję. Takie rozwiązanie z pewnością odciążałoby Skarb Państwa oraz dało poczucie

³⁴ K. Petrosyan, J. Ślusarczyk, *ANTROPOGENICZNE ZMIANY ŚRODOWISKA NATURALNEGO A ROLNICTWO*, Lublin 2019, str.11-14

³⁵ K. Listwan- Franczak, J.Działek, W.Biernacki, *op. cit.*, str. 198

bezpieczeństwa mieszkańcom szczególnie narażonych regionów. Skutkowałoby to dużym przyspieszeniem odbudowy majątku, ze względu na przesunięcie całego ciężaru finansowego na ubezpieczycieli. Z punktu widzenia sytuacji majątkowej zakładów ubezpieczeń wiązałoby się to z ogromnym ryzykiem finansowym, dlatego najlepszym rozwiązaniem byłaby pomoc rządu w postaci dopłat. W tej sytuacji zakłady ubezpieczeń, które zawarłyby umowy z państwowymi organami otrzymywałyby stosowne dopłaty w momencie wystąpienia katastrofy naturalnej. W zapewnieniu stabilności finansowej może również pomóc stworzenie funduszu gwarantującego wypłatę odszkodowań w momencie wysokiej szkodowości. Kapitał pochodziłby ze składek zakładów ubezpieczeniowych, co wiązałoby się z zwiększonymi dla nich kosztami, ale dawałoby poczucie bezpieczeństwa finansowego.³⁶

Edukacja społeczna pełni kluczową funkcję w budowaniu powszechności ubezpieczeń dobrowolnych. Powinna być pierwszym krokiem w rozwoju tego sektora, jeszcze przed wdrażaniem jakichkolwiek modeli ubezpieczeniowych. To edukacja jest w stanie przynieść najtrwalsze efekty, a zaszczepienie w obywatelach świadomości społecznej przyczyni się o rozwoju gospodarczego. Ciekawym pomysłem jest również promocja wykupu ubezpieczeń katastroficznych, która mogłaby polegać na tworzeniu map i statystyk w regionach o najwyższym poziomie zagrożeń.³⁷

8.8. Podsumowanie

Straty finansowe spowodowane katastrofami naturalnymi rosną z roku na rok, proporcjonalnie do coraz poważniejszych zmian klimatycznych oraz dynamicznego wzrostu udziału gazów cieplarnianych w składzie atmosfery. Owe zmiany mają ogromny wpływ na funkcjonowanie gospodarki, a przy obecnym natężeniu determinują rozwój poszczególnych państw. Są przyczyną problemów, nawet tych najsilniejszych gospodarek. Powyższa praca udowadnia, że skala zniszczeń potrafi być ogromna, co powinno nakłaniać do korzystania ze wszelkich środków zapobiegawczych.

Punktem wyjścia do rozwiązania tego problemu jest prawidłowa identyfikacja ryzyka. Daje ona możliwość odpowiedniego przygotowania się na skutki zagrożenia przez co zakłady

³⁶ K. Listwan- Franczak, J. Działek, W. Biernacki, *Szanse i bariery wykorzystania ubezpieczenia od katastrof naturalnych jako nietechnicznego środka ochrony przed powodzią w Polsce*, Instytut Geografii i Gospodarki Przestrzennej UJ, Kraków 2016, str. 198-200

³⁷ Ibidem str.203

ubezpieczeń powinny, z największą ostrożnością i dokładnością, analizować ryzyko, jego podłoże i prawdopodobieństwo. Próba zrozumienia charakteru zmian klimatycznych to jedyny sposób, aby prawidłowo wycenić ewentualne straty. Branża ubezpieczeń staje przed wieloma wyzwaniami, przez co w najbliższych latach możemy być świadkami przebudowy jej struktury. Możliwe, że ubezpieczenie od „ognia i innych zdarzeń losowych” podzieli się na kilka mniejszych produktów o węższym zakresie ochrony. Spowodowane to będzie za wysokim ryzykiem spadającym na ubezpieczyciela biorącego na siebie odpowiedzialność za wiele zjawisk pogodowych.

Przytoczone badania udowadniają, że wiele gospodarstw domowych decyduje się nie korzystać z dobrowolnych ubezpieczeń majątkowych, co często niesie za sobą negatywne konsekwencje finansowe. W tej sytuacji ważny jest wzrost świadomości społecznej o potencjalnych zagrożeniach, jak i rozwiązaniach oferowanych przez sektor ubezpieczeń. Edukacja społeczeństwa pozwoli zmienić negatywne nastroje u klientów zakładów ubezpieczeń. Budowanie powszechności ubezpieczeń dobrowolnych od katastrof naturalnych to klucz do rozwoju całego sektora ubezpieczeniowego, a także jedyny sposób na zapewnienie bezpieczeństwa finansowego gospodarstwom domowym.

Rozdział 9

Wybór kanału dystrybucji a rodzaj ubezpieczenia. Badania ankietowe polskich konsumentów

Kaja Tota*

9.1. Wprowadzenie

Dystrybucja ubezpieczeń jest procesem dostarczania produktów ubezpieczeniowych od dostawców do nabywców¹. Celem nabywcy jest zaspokojenie własnych potrzeb względem ochrony ubezpieczeniowej, a zadaniem dostawcy jest ich rozpoznanie i zaproponowanie najlepszej oferty celem ich zaspokojenia². Kanały dystrybucji usług ubezpieczeniowych są bardzo zróżnicowane, mogą być zależne od udziału osób trzecich, a także wykorzystanych technologii w celu dystrybucji, czy poszerzenia grona potencjalnych klientów (rys. 1). Wybór kanału przez klienta determinowany jest szeregiem różnorodnych czynników, w tym świadomością ubezpieczeniową klientów.

Celem niniejszego rozdziału jest określenie preferowanych przez nabywców kanałów dystrybucji w zależności od różnych rodzajów ubezpieczeń. W związku z tym postawiono następujące hipotezy:

- 1) Najczęściej wybieranym kanałem dystrybucji ubezpieczeń komunikacyjnych jest kanał direct.
- 2) Klienci wykupujący ubezpieczenia majątkowe najczęściej korzystają z pośrednictwa agenta ubezpieczeniowego.
- 3) Największa sprzedaż ubezpieczeń życiowych jest realizowana przez pracowników zakładów ubezpieczeń w modelu dystrybucji bezpośredniej.

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

¹ A. Szymańska, T. H. Bednarczyk, J. Klapkiv, *Rozwój dystrybucji ubezpieczeń majątkowych online w Polsce w latach 2005-2016*, „Ekonomika i Organizacja Przedsiębiorstwa”, 2018, nr 5, s. 83.

² M. Wieczorek-Kosmala, A. Staszal, *Znaczenie nietradycyjnych kanałów dystrybucji ubezpieczeń w Polsce w latach 2007-2012*, „Finanse - problemy - decyzje 2014”, 2014, nr 198, cz. 2, s. 237.

Do napisania artykułu wykorzystano informacje z literatury przedmiotu, krajowe publikacje naukowe, akty prawne, a także dane zebrane na podstawie samodzielnie przeprowadzonej ankiety.

Badanie ankietowe zostało przeprowadzone na próbie 89 osób, zarówno kobiet jak i mężczyzn z różnych grup wiekowych. Zbadano ich dotychczasowe doświadczenia z kanałami dystrybucji, kryteria, którymi kierowaliby się podczas zakupu oraz finalnie wybór poszczególnych kanałów dystrybucji w przypadku różnego rodzaju grup produktów ubezpieczeniowych.

W kolejnych rozdziałach wyjaśniono czym jest dystrybucja ubezpieczeń, jak i określono rodzaje kanałów dystrybucji produktów ubezpieczeniowych. Dokonano systematyki kanałów dystrybucji, wskazano najistotniejsze wady oraz zalety każdego z nich, a także przedstawiono najważniejsze akty prawne, na których dystrybucja ubezpieczeń powinna się opierać. Na końcu dokonano analizy zgromadzonych danych celem zweryfikowania postawionych hipotez badawczych. Dokonano oceny najważniejszych kryteriów wyboru kanału dystrybucji w stosunku do wybranych grup produktów ubezpieczeniowych.

9.2. Regulacje prawne w zakresie dystrybucji produktów ubezpieczeniowych

Aktem prawnym opisującym zasady dystrybucji produktów ubezpieczeniowych na polskim rynku ubezpieczeń jest Ustawa z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (Dz. U. 2017 poz. 2486), która stanowi implementację do polskiego porządku prawnego Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/97 z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie dystrybucji ubezpieczeń³.

Dystrybucja ubezpieczeń oznacza działalność wykonywaną wyłącznie przez dystrybutora ubezpieczeń, polegającą na:

- 1) doradzaniu, proponowaniu lub wykonywaniu innych czynności przygotowawczych zmierzających do zawarcia umów ubezpieczenia lub umów gwarancji ubezpieczeniowych;
- 2) zawieraniu umów ubezpieczenia lub umów gwarancji ubezpieczeniowych w imieniu zakładu ubezpieczeń, w imieniu lub na rzecz klienta albo bezpośrednio przez zakład ubezpieczeń;

³ M. Błuszczńska, *Dystrybucja ubezpieczeń - zagadnienia wybrane i pytania na przyszłość*, „Holistyczne pośrednictwo finansowe”, Wydawnictwo Społecznej Akademii Nauk, Warszawa, 2019, tom XX, zeszyt 1, część I, s. 244.

- 3) udzielaniu pomocy przez pośrednika ubezpieczeniowego w administrowaniu umowami ubezpieczenia lub umowami gwarancji ubezpieczeniowych i ich wykonywaniu, także w sprawach o odszkodowanie lub świadczenie⁴.

Dystrybucja ubezpieczeń polega również na udzielaniu informacji dotyczących jednej lub większej liczby umów ubezpieczenia lub umów gwarancji ubezpieczeniowych na podstawie kryteriów wybranych przez klienta za pośrednictwem stron internetowych lub innych mediów oraz opracowywaniu rankingu produktów ubezpieczeniowych obejmującego porównanie cen i produktów lub składek z tytułu umowy ubezpieczenia lub umowy gwarancji ubezpieczeniowej, w przypadku gdy klient jest w stanie pośrednio lub bezpośrednio zawrzeć umowę ubezpieczenia lub umowę gwarancji ubezpieczeniowej za pośrednictwem stron internetowych lub innych mediów⁵.

Definicję dystrybucji można rozważać w ujęciu:

- 1) podmiotowym, jako drogę produktu ubezpieczeniowego między dostawcą a nabywcą,
- 2) funkcjonalnym, jako przepływ najważniejszych strumieni takich jak strumień produktów, strumień informacji rynkowych, strumień promocji, strumień negocjacji,
- 3) a także w ujęciu systemowym, jako podmioty uczestniczące w kanale i ich relacje⁶.

Zgodnie z dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/97 z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie dystrybucji ubezpieczeń, dystrybucję produktów ubezpieczeniowych mogą prowadzić różne rodzaje osób lub instytucji, takie jak agenci, brokerzy i podmioty oferujące produkty ubezpieczeniowe klientom banków ("*bancassurance*"), zakłady ubezpieczeń, biura podróży oraz wypożyczalnie samochodów. Równe traktowanie podmiotów gospodarczych i ochrona klientów wymagają, aby wszystkie te osoby lub instytucje były objęte zakresem dyrektywy⁷. Natomiast art. 3 ust. 1. pkt. 8 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń mówi, że dystrybutorami ubezpieczeń mogą być zakłady ubezpieczeń, agenci ubezpieczeniowi, agenci oferujący ubezpieczenia uzupełniające, a także brokerzy ubezpieczeniowi⁸.

⁴ Art. 4 pkt. 1, Ustawa z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (Dz. U. 2017 poz. 2486), zwana dalej u.d.u.

⁵ Art. 4 pkt. 1, Ustawa z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (Dz. U. 2017 poz. 2486), zwana dalej u.d.u.

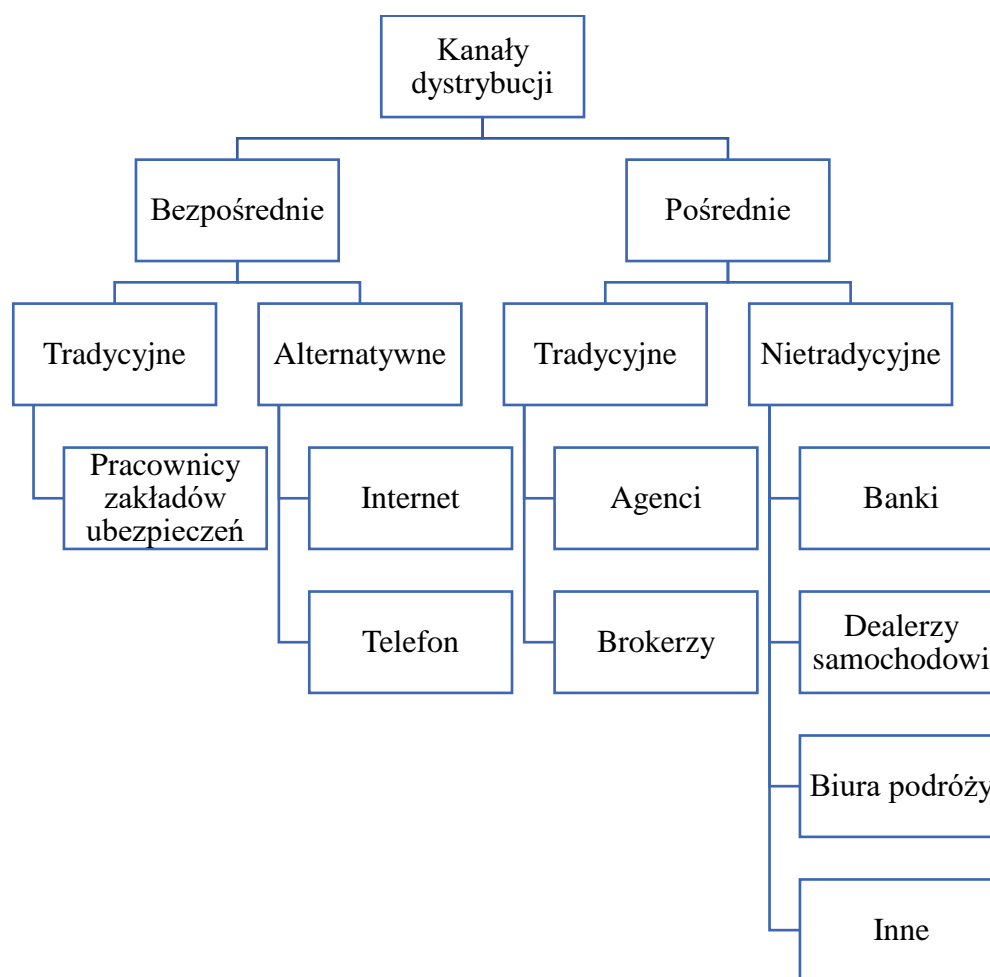
⁶ M. Wieczorek-Kosmala, A. Staszal, *op. cit.*, s. 237.

⁷ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/97 z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie dystrybucji ubezpieczeń (wersja przekształcona), zwana dalej IDD.

⁸ Art. 3 ust. 1 pkt. 8, u.d.u.

9.3. Rodzaje kanałów dystrybucji produktów ubezpieczeniowych

Najczęstszym podziałem kanałów dystrybucji w literaturze jest rozróżnienie dystrybucji bezpośredniej i pośredniej⁹. Dokonywany jest on na podstawie relacji pomiędzy dostawcą a nabywcą produktu ubezpieczeniowego. W przypadku dystrybucji bezpośredniej (rys. 2) to zakład ubezpieczeń, będąc jednocześnie twórcą usług ubezpieczeniowych, bez pomocy osób trzecich, czyli pośredników ubezpieczeniowych, dokonuje transferu usługi ubezpieczeniowej do klienta¹⁰.



Rysunek 9.1. Klasyfikacja kanałów dystrybucji produktów ubezpieczeniowych

Źródło: opracowanie własne na podstawie A. Szymańska, T. H. Bednarczyk, J. Klapkiv, *Rozwój dystrybucji ubezpieczeń majątkowych online w Polsce w latach 2005-2016*, „Ekonomika i Organizacja Przedsiębiorstwa”, 2018, nr 5, s. 82-94 oraz rysunek 1. Podział kanałów dystrybucji produktów ubezpieczeniowych.

⁹ I. Jędrzejczyk, J. W. Przybytniowski, *Pośrednictwo ubezpieczeniowe w polskim obszarze Jednolitego Rynku Europejskiego*, „Zeszyty Naukowe SGGW w Warszawie. Polityki Europejskie, Finanse i Marketing”, 2009, nr 2 (51), s. 174.

¹⁰ *Ibidem*, s. 174.

Zakłady ubezpieczeń w celu dystrybucji własnych produktów mogą dokonywać ich sprzedaży dzięki zatrudnionym etatowym pracownikom zakładów ubezpieczeń. Ten sposób sprzedaży ma wiele wad, spośród których można wyróżnić takie jak: ograniczone możliwości dotarcia zakładów ubezpieczeń do nowych potencjalnych klientów, możliwy brak motywacji pracowników zakładów ubezpieczeń do zwiększania wyników sprzedaży, w przypadku gdy nie ma to wpływu na wysokość ich wynagrodzenia, a także małą elastyczność względem zmian popytu na różnorodne produkty ubezpieczeniowe¹¹.



Rysunek 9.2. Transfer usługi ubezpieczenia poprzez kanał bezpośredni

Źródło: opracowanie własne na podstawie I. Jędrzejczyk, J. W. Przybytniowski, *Pośrednictwo ubezpieczeniowe w polskim obszarze Jednolitego Rynku Europejskiego*, „Zeszyty Naukowe SGGW w Warszawie. Polityki Europejskie, Finanse i Marketing”, 2009, nr 2 (51), s. 175.

W odpowiedzi na wady klasycznych kanałów dystrybucji bezpośredniej powstały alternatywne metody bezpośredniej dystrybucji produktów ubezpieczeniowych, takie jak tzw. *direct insurance*¹², które oznaczają przedstawienie oferty ubezpieczeniowej przez różnego rodzaju media: telefon czy Internet. *Direct insurance* jest zarówno narzędziem komunikacji z podmiotami na rynku, jak i narzędziem umożliwiającym dotarcie do klienta i jego obsługę¹³. Zakłady ubezpieczeń często korzystają z narzędzi będących wynikiem rozwoju internetyzacji i technologii w celu ułatwienia kontaktu z klientem¹⁴. Niewątpliwie zaletą sprzedaży *direct* jest możliwość samodzielnego przeglądania ofert produktów ubezpieczeniowych przez klienta, co może prowadzić do jego późniejszego zakupu. Możliwe jest także skorzystanie z usługi sprzedaży ubezpieczeń poprzez tzw. *call center*, w której klient ma możliwość skorzystania z pomocy osoby trzeciej na kolejnych etapach¹⁵.

Korzyści dostarczania ofert oraz dokonywania sprzedaży poprzez użycie Internetu mogą być wykorzystywane zarówno przez bezpośrednie, jak i pośrednie kanały dystrybucji

¹¹ M. Wieczorek-Kosmala, A. Staszal, *op. cit.*, s. 237-238.

¹² *Ibidem*, s. 238.

¹³ I. Jędrzejczyk, J. W. Przybytniowski, *op. cit.*, s. 174.

¹⁴ J. Lisowski, M. Zieniewicz, *Zmiany w kanale agencyjnym na rynku ubezpieczeniowym w Polsce*, „Oeconomia”, 2015, Vol 49, No 4.

¹⁵ M. Wieczorek-Kosmala, A. Staszal, *op. cit.*, s. 238.

produktów ubezpieczeniowych¹⁶. W wyniku zastosowania nietradycyjnych form dystrybucji ubezpieczeń, możliwa jest ich sprzedaż poprzez strony internetowe, porównywarki oraz aplikacje mobilne, co umożliwi szybkie zgromadzenie podstawowych informacji, przegląd dostępnych ofert, a także dokonanie transakcji zakupu produktu ubezpieczeniowego bez konieczności przemieszczania się. Należy wspomnieć, że kanał *direct* powinien być stosowany wyłącznie w przypadku zakupu prostych ubezpieczeń, ponieważ z uwagi na złożoność niektórych ubezpieczeń nieoceniona jest pomoc pośrednika posiadającego odpowiednią wiedzę¹⁷.



Rysunek 9.3. Transfer usługi ubezpieczenia poprzez kanał pośredni

Źródło: opracowanie własne na podstawie I. Jędrzejczyk, J. W. Przybytniowski, *Pośrednictwo ubezpieczeniowe w polskim obszarze Jednolitego Rynku Europejskiego*, „Zeszyty Naukowe SGGW w Warszawie. Polityki Europejskie, Finanse i Marketing”, 2009, nr 2 (51), s. 175.

Poprzez dystrybucję pośrednią należy rozumieć dystrybucję, w której udział bierze także osoba trzecia – pośrednik ubezpieczeniowy¹⁸. Za pośrednika ubezpieczeniowego uważa się agenta ubezpieczeniowego, agenta oferującego ubezpieczenia uzupełniające, brokera ubezpieczeniowego oraz brokera reasekuracyjnego, którzy wykonują dystrybucję ubezpieczeń albo dystrybucję reasekuracji za wynagrodzeniem¹⁹.

Zgodnie z art. 20 ust. 1. u.d.u. za szkody wyrządzone przez agenta ubezpieczeniowego, a także agenta oferującego ubezpieczenia uzupełniające odpowiada zakład ubezpieczeń, dla których wyłącznie dani agenci działają. Inaczej jest w przypadku tzw. „multiagentów”, czyli agentów ubezpieczeniowych czy agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające wykonujących czynności agencyjne na rzecz wielu zakładów ubezpieczeń. Wówczas zgodnie z art. 20 ust. 2 u.d.u. odpowiedzialność za szkody wyrządzone klientom przez multiagentów ponoszą oni sami, nie zakłady ubezpieczeń na rzecz których wykonują czynności agencyjne. Z uwagi na wspomnianą odpowiedzialność multiagenta za szkody powstałe w wyniku wykonywania przez niego czynności agencyjnych, zgodnie z art. 20 ust. 3 i 4 u.d.u., ma on obowiązek ubezpieczenia

¹⁶ M. Wojtkowiak, *Pozacenowe czynniki stabilizujące znaczenie brokerskiego kanału dystrybucji ubezpieczeń w kontekście rozwoju sprzedaży przez Internet*, „Prace naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu”, 2018, nr 541, s. 313.

¹⁷ A. Szymańska, T. H. Bednarczyk, J. Klapkiv, *op. cit.*, s. 84.

¹⁸ I. Jędrzejczak, *op. cit.*, s. 174.

¹⁹ Art. 3 ust. 1. pkt. 15 u.d.u.

odpowiedzialności cywilnej lub umowy gwarancji ubezpieczeniowej²⁰. Multiagenci, którzy nie dokonali zawarcia ww. umowy ubezpieczenia wnoszą opłatę karną na rzecz budżetu państwa za każdy rok kalendarzowy pozostawiania bez ochrony ubezpieczeniowej lub gwarancyjnej. Wniesienie opłaty nie zwalnia z obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lub umowy gwarancji ubezpieczeniowej²¹.

Wadą dystrybucji produktów ubezpieczeniowych poprzez kanał pośredni może być motywacja pośrednika ubezpieczeniowego. Działa on bowiem na zasadach systemu prowizyjnego, co oznacza, że wyniki ze sprzedaży produktów ubezpieczeniowych wpływają istotnie na wysokość jego wynagrodzenia. Może to prowadzić do postawienia własnego interesu nad interesem klienta, skutkując nieadekwatną oceną ryzyka i nienależytym dopasowaniem usługi ubezpieczeniowej do potrzeb nabywcy²².

Stosunkowo nowym kanałem dystrybucji pośredniej, bo powstałym we Francji w latach 90. XX w., jest kanał tworzony przy współpracy zakładów ubezpieczeń z bankami. Usługę ubezpieczeniową dystrybuowaną przez banki nazwano *bancassurance*. Powstanie tej idei było możliwe dzięki podobieństwom w działaniu obu instytucji. Zarówno zakłady ubezpieczeń, jak i banki operują na ogromnych liczbach, a także są zobowiązane do tworzenia niezbędnych rezerw, są doświadczone względem zarządzania i administrowania finansami. Wzajemna kooperacja tych instytucji zaowocowała wieloma korzyściami. W przypadku zakładów ubezpieczeń ta współpraca przyczyniła się do zmniejszenia kosztów zakładów ubezpieczeń związanych z pozyskiwaniem potencjalnych nabywców produktów ubezpieczeniowych, a dla banków oznaczało to możliwość poszerzenia własnej oferty poprzez oferowanie nowego dodatkowego produktu. Obie te instytucje zwiększyły też wielkość swoich przychodów²³.

Na możliwość wykonywania działalności agencyjnej przez banki zezwala prawo bankowe, według którego banki mogą wykonywać nie tylko czynności bankowe, ale także świadczyć inne usługi finansowe²⁴, do których należy zawieranie umów ubezpieczenia w cudzym imieniu. W takim wypadku banki stają się pośrednikami ubezpieczeniowymi, co oznacza, że podlegają one

²⁰ J. Pokrzywniak, *Multiagent w ustawie o dystrybucji ubezpieczeń*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe”, 2019, nr 2, s. 16.

²¹ Art. 20 pkt. 8 u.d.u.

²² M. Wieczorek-Kosmala, A. Staszal, *op. cit.*, s. 238.

²³ E. Ociepa-Kicińska, *Produkty bancassurance w bankowości detalicznej w Polsce*, „Rozprawy Ubezpieczeniowe. Konsument na rynku usług finansowych”, 2019, nr 33 (3/2019), s. 58.

²⁴ Art. 6 ust. 1 pkt. 7, Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (Dz.U. 1997 Nr 140 poz. 939)

przepisom u.d.u. Nie ma jednakże w polskim prawie ustawy, czy innego aktu, który regulowałby wyłącznie rynek bancassurance²⁵.

W czerwcu 2014 r. Komisja Nadzoru Finansowego wydała rekomendację U dotyczącą dobrych praktyk w zakresie bancassurance, która weszła w życie w marcu 2015 r.²⁶ Dokument ten składa się z 21 rekomendacji i został wydany w celu poprawy jakości współpracy pomiędzy bankami i zakładami ubezpieczeń w zakresie oferowania klientom produktów ubezpieczeniowych przez banki oraz określenia warunków dla stabilnego rozwoju rynku bancassurance. Zgodnie z 8 rekomendacją:

- 1) instrument finansowy jest oferowany przez bank zawsze z produktem ubezpieczeniowym tj. obydwie transakcje zostały zawarte w tym samym czasie lub zostały zawarte w sekwencji, w której każda kolejna transakcja wynika z poprzedniej,
- 2) produkt ubezpieczeniowy jest oferowany przez bank wyłącznie z instrumentem finansowym, tj. nie ma możliwości zakupu w banku produktu ubezpieczeniowego identycznego co do formy prawnej, warunków i treści ekonomicznej bez połączonego zakupu instrumentu finansowego²⁷.

Można wyróżnić trzy grupy produktów oferowanych przez banki na rynku bancassurance:

- 1) produkty komplementarne – będące w ścisłym powiązaniu z ogólną ofertą bankową, uzupełniające się z nią,
- 2) produkty substytucje – które są w stanie zaspokoić te same potrzeby,
- 3) produkty *stand alone* – niezwiązane z oferowanymi przez bank produktami bankowymi²⁸.

Współpraca banków z zakładami ubezpieczeń w celu dystrybucji produktów ubezpieczeniowych jest także korzystna dla klientów korzystających z ich usług. Zarówno produkty bankowe, jak i ubezpieczeniowe są oferowane w jednym miejscu, co pozwala na zaoszczędzenie czasu klienta, a także może wiązać się z atrakcyjniejszymi cenami oferowanych pakietów. Kolejnym plusem jest indywidualne dopasowanie produktów do potrzeb klienta²⁹.

²⁵ E. Ociepa-Kicińska, *op. cit.*, s. 59.

²⁶ *Ibidem*, s. 59.

²⁷ Rekomendacja U dotycząca dobrych praktyk w zakresie bancassurance (uchwała nr 183/2014 Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 24 czerwca 2014 r.).

²⁸ W. Caputa, *Bank i pieniądz w erze FinTech*, „Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu”, 2019, t. 84, nr 1, s. 79-80.

²⁹ *Ibidem*, s. 81.

9.4. Badanie kryteriów wyboru kanału dystrybucji przez nabywców ubezpieczeń

Badanie ankietowe zostało przeprowadzone w dniach 27 lutego – 1 marca 2021 roku. Wzięło w nim udział 89 osób, przy czym było to 59 kobiet i 30 mężczyzn. W celu określenia wieku ankietowanych ustalono 5 przedziałów wiekowych: od 18 do 29 lat, od 30 do 39 lat, od 40 do 49 lat, od 50 do 59 lat, a także przedział wiekowy powyżej 60 lat. Szczegółowy udział wybranych grup wiekowych został przedstawiony na poniższym wykresie (tab. 9.1). Zdecydowaną większość, bo aż 88% stanowiły osoby z przedziału wiekowego od 18 do 29 lat. 6% ankietowanych znajduje się w przedziale wiekowym 30-39 lat, 4% w przedziale 40-49 lat, a 2% to osoby w wieku powyżej lat 60. Nie udało się jednak zebrać opinii osób z przedziału wiekowego od 50 do 59 lat.

Tabela 9.1. Metryczka ankietowanych w %

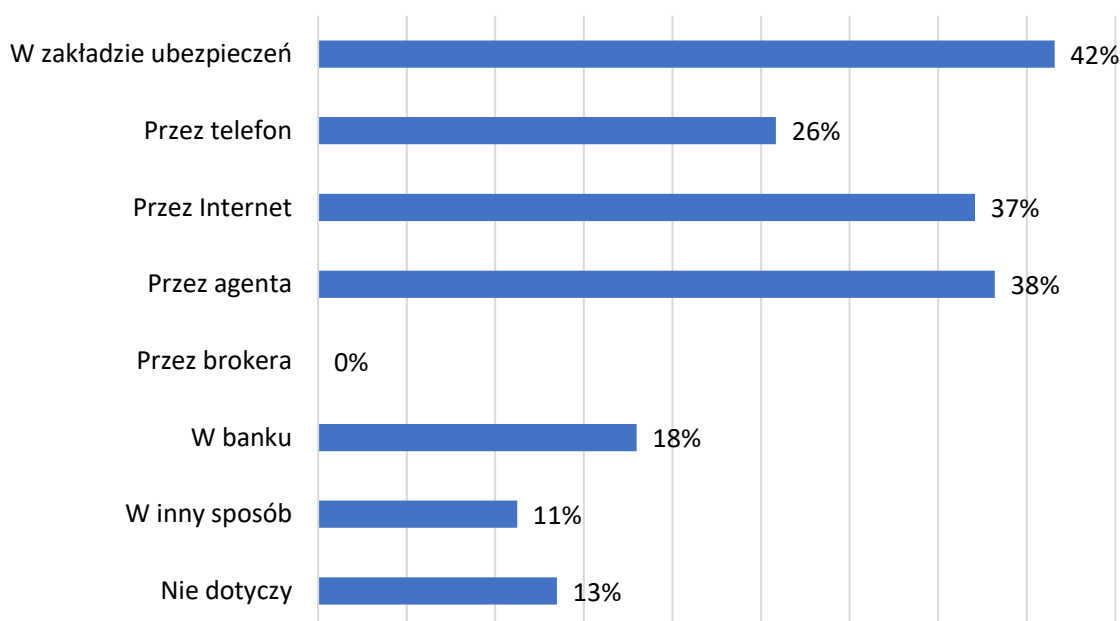
Płeć	Kobieta			Mężczyzna	
	66			34	
Wiek	18-29	30-39	40-49	50-59	60+
		88	6	4	0
Miejsce zamieszkania	Wieś	Miasto do 50 tys. mieszkańców	Miasto od 50 tys. do 150 tys. mieszkańców	Miasto od 150 tys. do 500 tys. mieszkańców	Miasto powyżej 500 tys. mieszkańców
	49	15	1	4	30
Wykształcenie	Podstawowe	Gimnazjalne	Zasadnicze zawodowe	Średnie	Wyższe
	0	3	2	69	26

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Zbadano także strukturę zamieszkania osób biorących udział w badaniu, która została przedstawiona w następujących przedziałach: wieś, miasto do 50 tys. mieszkańców, miasto od 50 tys. do 150 tys. mieszkańców, miasto od 150 tys. do 500 tys. mieszkańców, miasto powyżej 500 tys. mieszkańców. Udało się dotrzeć do każdej z grup ankietowanych, przy czym prawie połowa z nich stanowiła mieszkańców wsi, bo aż 49%. Aż 30% ankietowanych to osoby zamieszkałe w miastach powyżej 500 tys. mieszkańców. Szczegółowe wyniki przeprowadzonego badania zostały przedstawione w tab. 9.1. Miejsce zamieszkania może mieć wpływ na dostępność poszczególnych kanałów dystrybucji w danych rejonach.

Istotne było również wskazanie wykształcenia przez ankietowanych. Wyróżniono pięć grup poziomów wykształcenia: podstawowe, gimnazjalne, zasadnicze zawodowe, średnie czy wyższe. Wyniki badania zostały zaprezentowane w tab. 9.1. Zdecydowana większość ankietowanych posiada wykształcenie średnie (69%), prawie 30% osób posiada wykształcenie wyższe, a żadna z ankietowanych osób nie posiada wykształcenia niższego niż podstawowe.

Ankietowani zostali poproszeni także o udzielenie odpowiedzi na pytanie: „Czy kiedykolwiek miał Pan/miała Pani możliwość zaznajomienia się z ofertą ubezpieczenia?” i w przypadku udzielenia odpowiedzi twierdzącej wskazania miejsca, w którym mieli okazję to zrobić. Możliwe było zaznaczenie więcej niż jednej odpowiedzi celem zbadania dotychczasowego doświadczenia ankietowanych względem zaznajomienia się z dostępną na rynku ofertą produktów ubezpieczeniowych. Pozwoliło to także na sprawdzenie, czy mieli okazję bliżej przyjrzeć się danemu kanałowi dystrybucji. Wyniki badania przedstawia rys. 9.4.



Rysunek 9.4. Styczość ankietowanych z kanałami dystrybucji produktów ubezpieczeniowych

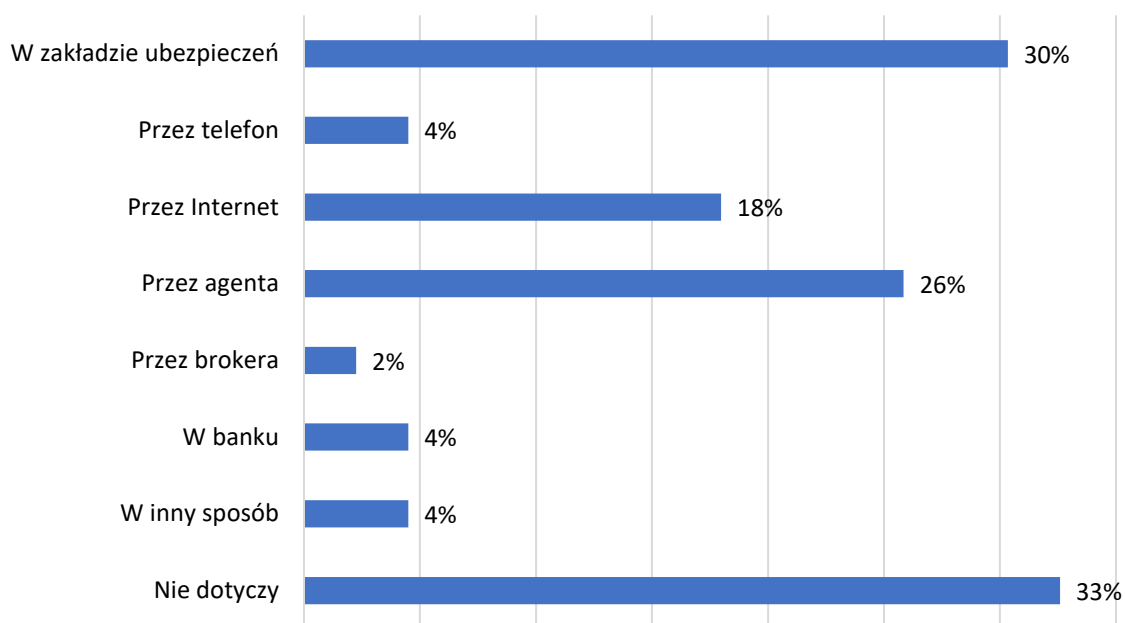
Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Ankietowani najczęściej wskazywali zakład ubezpieczeń jako kanał, w którym mieli możliwość zaznajomienia się z ofertą ubezpieczeniową – aż 37 na 89 osób, co stanowi 42% osób biorących udział w badaniu. Niewiele mniej osób miało styczność z ofertą produktów ubezpieczeniowych przedstawianych przez agentów (38% ankietowanych) czy Internet (37% ankietowanych). Internet jako narzędzie występujące w wielu domach na pewno ułatwia to zadanie.

Zaledwie 12 osób, czyli 13% ankietowanych nie miało wcześniej możliwości uzyskania informacji nt. oferty produktów ubezpieczeniowych w żadnym z wymienionych kanałów. Może to być spowodowane dotychczasowym brakiem konieczności wykupu ochrony ubezpieczeniowej.

Następnie ankietowani zostali poproszeni o zaznaczenie dotychczasowych kanałów dystrybucji ubezpieczeń, z których skorzystali dokonując wcześniej zakupu ubezpieczenia. 33% ankietowanych do tej pory nie skorzystało z usług świadczonych przez jakiegokolwiek kanały dystrybucji ubezpieczeń. 30% badanych dotychczas dokonało zakupu ubezpieczenia w zakładzie ubezpieczeń, 26% osób skorzystało z pomocy usług agenta, a 18% dokonało zakupu przez Internet. Identycznie względem doświadczenia ankietowanych wypadają takie kanały jak telefon, dystrybucja świadczona przez bank czy w inny sposób – zaledwie 5% ankietowanych dokonało kiedykolwiek zakupu poprzez te kanały. Dotychczas zdecydowanie najmniejszą popularnością wśród osób biorących udział w badaniu cieszy się kanał zakupu przez brokera, bo w ten sposób zakup dokonało zaledwie 2% ankietowanych. Dokładne wyniki badań zostały przedstawione na rys. 9.5.

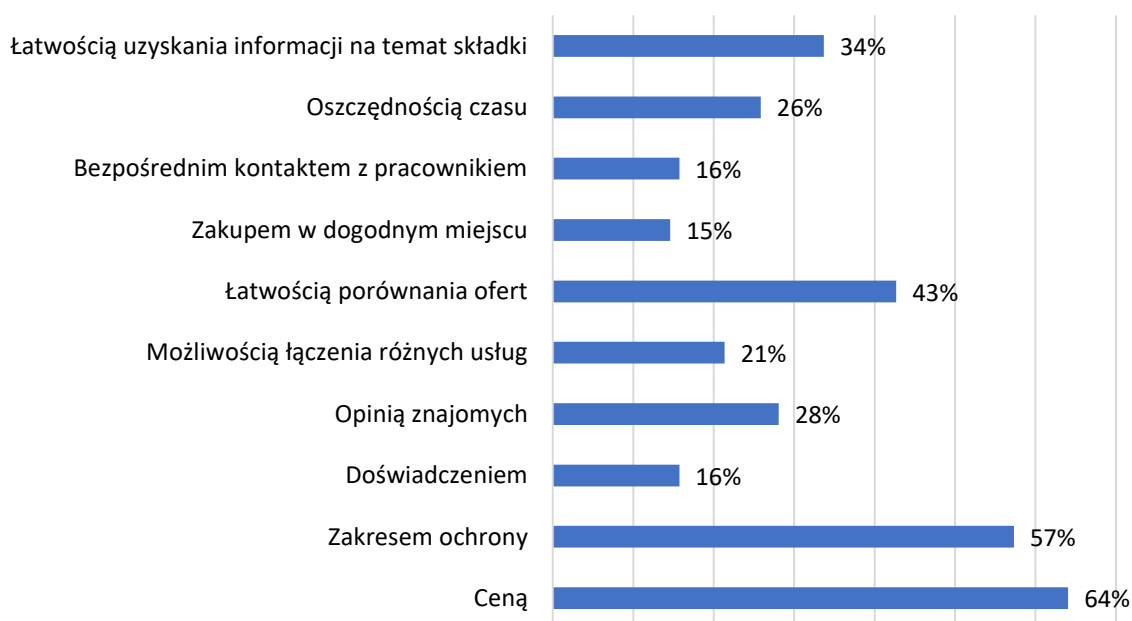
Aby dokonać właściwej oceny zachowań i wyborów kanałów dystrybucji ankietowani zostali poproszeni o wybranie najważniejszych kryteriów, jakimi kierowali się w trakcie zakupu ubezpieczenia. Przedstawiono 11 odpowiedzi, z których można było wybrać dowolną ilość. Były to takie cechy jak: łatwość uzyskania informacji na temat składki, oszczędność czasu, bezpośredni kontakt z pracownikiem, zakup w dogodnym miejscu, łatwość porównania ofert, możliwość łączenia różnych usług, opinia znajomych, doświadczenie, zakres ochrony a także cena produktu ubezpieczeniowego. Wyniki przeprowadzonego badania przedstawia rys. 9.6.



Rysunek 9.5. Zakup produktów ubezpieczeniowych przez ankietowanych w wybranych kanałach dystrybucyjnych

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Najważniejszymi kryteriami wyboru okazały się cena (tę cechę wybrało 64% ankietowanych) oraz zakres ochrony (tę opcję zaznaczyło 57% osób). Dla 43% osób biorących udział w badaniu ważna jest także łatwość porównania ofert w danym kanale, a dla 34% istotna jest łatwość uzyskania informacji na temat składki. Dla części osób (28%) ważna jest również opinia znajomych nt. danego kanału, ale zdecydowanie mniej (16%) kieruje się własnym doświadczeniem. Niewiele osób wybrało takie cechy jak zakup w dogodnym miejscu (15%), co oznacza, że pozostała część ankietowanych (85%) byłaby w stanie przemieścić się, aby dokonać zakupu ubezpieczenia dostosowanego do ich potrzeb. Zaledwie 16% osób biorących udział w ankiecie kierowałoby się bezpośrednim kontaktem z pracownikiem. Oznacza to, że osoby wolałyby nie dokonywać zakupu ubezpieczenia przez Internet z uwagi na wynikającą z tego samodzielną ocenę zapotrzebowania ochrony ubezpieczeniowych i koniecznych warunków umowy. Woleliby oni skorzystać z usług osób posiadających odpowiednią wiedzę ubezpieczeniową.



Rysunek 9.6. Cechy wyboru kanału dystrybucji produktów ubezpieczeniowych

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Meritum prowadzonego badania było wskazanie najpopularniejszych kanałów dystrybucji względem wybranych produktów ubezpieczeniowych w przyszłości. Z tego względu wyróżniono sześć grup ubezpieczeń: na życie, komunikacyjne, majątkowe, odpowiedzialności cywilnej, transportowe i turystyczne.

Osoby biorące udział w ankiecie miały odpowiedzieć na pytanie „Gdzie dokonałby Pan/dokonałaby Pani zakupu ubezpieczenia...?”. Możliwe było wybranie więcej niż jednego kanału dystrybucji. Wyniki badań zostały przedstawione w tabeli 9.2. Zdecydowanie najczęściej wybieranym kanałem w celu nabycia wyróżnionych wyżej grup produktów ubezpieczeniowych okazał się zakład ubezpieczeń. Świadczy to o przywiązaniu do tradycyjnych bezpośrednich kanałów dystrybucji osób biorących udział w badaniu.

W przypadku ubezpieczeń na życie prawie 72% ankietowanych byłoby w stanie zakupić owe ubezpieczenie w zakładzie ubezpieczeń, przy czym prawie połowa (46%) ankietowanych mogłaby dokonać tego zakupu także u agenta ubezpieczeniowego. Aby dokonać zakupu ubezpieczeń komunikacyjnych 61% ankietowanych również byłoby skłonne skorzystać z pomocy zakładu ubezpieczeń oraz prawie połowa (46%) z usług agenta. Zaledwie 3% osób wskazało możliwość zakupu ubezpieczenia komunikacyjnego w inny sposób. Może to wynikać z nieświadomości, że tego typu ubezpieczenia mogą być oferowane także przez dealerów

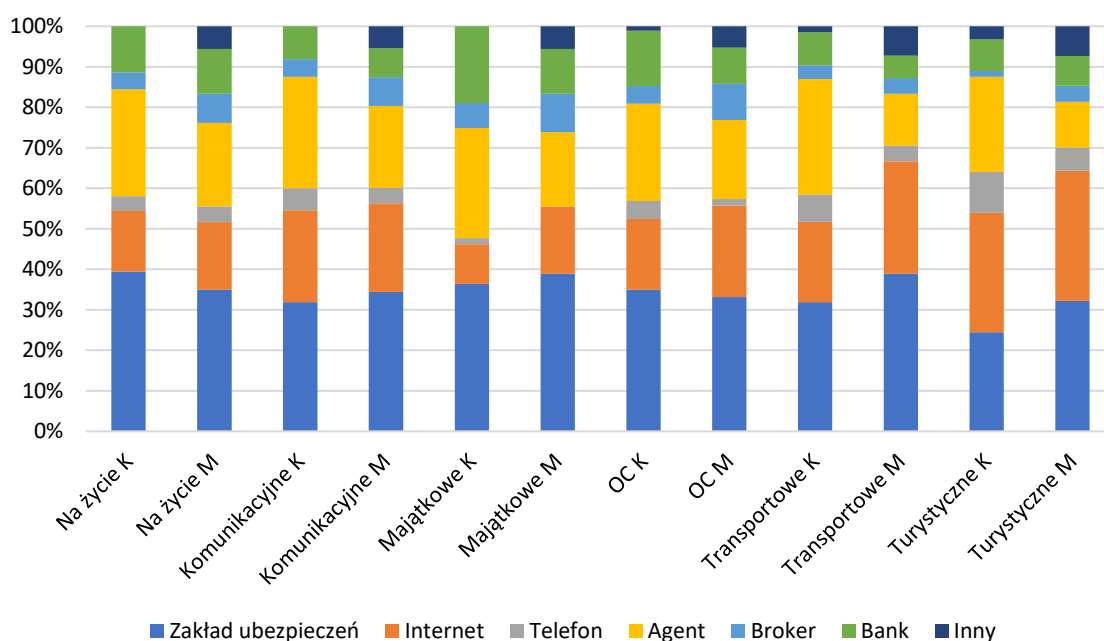
samochodowych w atrakcyjnych cenach. Gdyby osoby biorące udział w badaniu miały dokonać zakupu ubezpieczeń majątkowych, dokonałyby tego aż w 70% poprzez zakład ubezpieczeń, 46% korzystając z pomocy agenta, a 31,5% w banku. Bank może oferować korzystną ofertę np. ubezpieczenia domu w przypadku kredytu hipotecznego. W przypadku ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej 64% ankietowanych także skorzystałoby z bezpośredniego kanału dystrybucji ubezpieczeń, 47% z pomocy agenta, a 44% dokonałoby zakupu przez Internet. Ankietowani dokonując zakupu ubezpieczeń transportowych dokonaliby go najchętniej (67,4%) także w zakładzie ubezpieczeń, ale byłoby w stanie także skorzystać z innych form dystrybucji.

Tabela 9.2. Wybór kanału dystrybucji względem produktu ubezpieczeniowego w %

		KANAŁ DYSTRYBUCJI						
		Zakład ubezpieczeń	Telefon	Internet	Agent	Broker	Bank	Inny
TYP UBEZPIECZENIA	Na życie	71,9	6,7	29,2	46,1	10,1	21,3	3,4
	Komunikacyjne	60,7	9	41,6	46,1	10,1	14,6	3,4
	Majątkowe	70,8	2,2	22,5	46,1	13,5	31,5	3,4
	Odpowiedzialności cywilnej	64	6,7	36	46,1	11,2	22,5	4,5
	Transportowe	67,4	11,2	43,8	47,2	6,7	14,6	6,7
	Turystyczne	53,9	18	61,8	40,4	4,5	15,7	9

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Przeprowadzono także szczegółową analizę wyboru kanału dystrybucji ubezpieczeń w zależności od płci ankietowanych. Rysunek 9.7 przedstawia wyniki przeprowadzonych badań. Zarówno w przypadku kobiet, jak i mężczyzn najczęściej wybieranym kanałem wśród wszystkich okazał się kanał klasyczny bezpośredni oraz zakup za pośrednictwem agenta.



Rysunek 9.7. Struktura preferowanych kanałów dystrybucji różnych rodzajów ubezpieczeń według płci respondentów

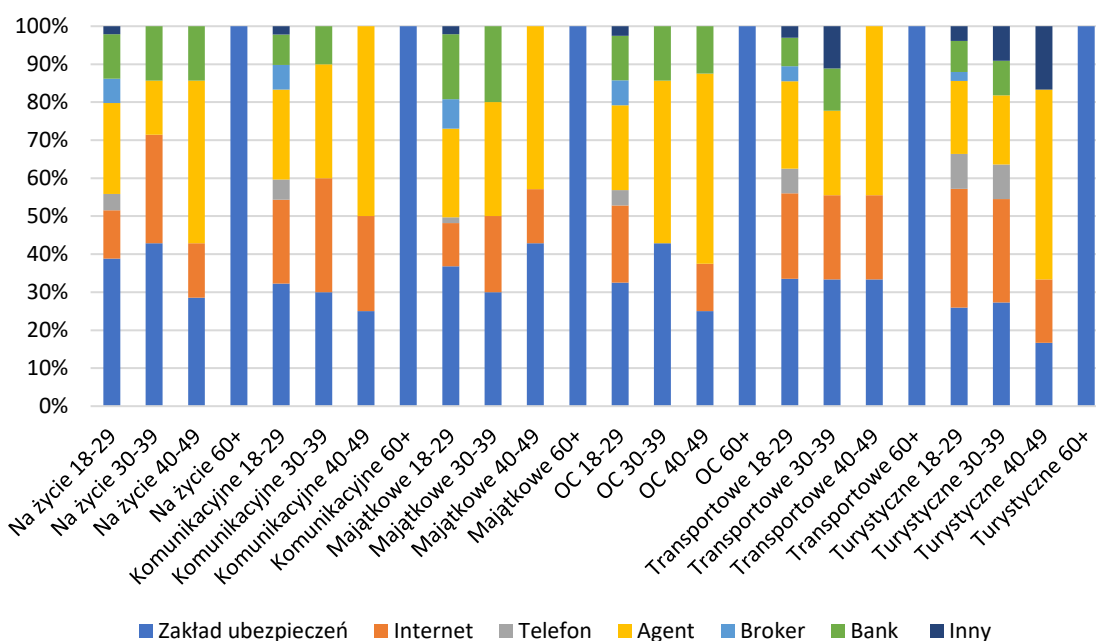
Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

W przypadku zakupu ubezpieczeń na życie kobiety najczęściej wskazywały zakład ubezpieczeń (76%) jako preferowany kanał dystrybucji, a ponad połowa z nich (51%) dokonałaby zakupu za pośrednictwem agenta (51%). Kobiety wybierały również podobnie w przypadku pozostałych grup ubezpieczeń, najczęściej wybierając kanał bezpośredni, a tuż po nim zakup za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego. Wyjątek stanowi ubezpieczenie turystyczne, w przypadku którego kobiety w 53% byłyby skłonne skorzystać z bezpośredniego kanału, a aż w 64% skorzystałyby z Internetu. Bardzo małą popularnością wśród ankietowanych kobiet cieszy się zakup ubezpieczenia przez telefon, czy za pośrednictwem brokera. W przypadku ubezpieczeń na życie, komunikacyjnych i majątkowych żadna z ankietowanych kobiet nie wskazała innego kanału dystrybucji, z którego chciałaby skorzystać. Inaczej sytuacja wygląda w przypadku ubezpieczeń OC (2%), transportowych (3%) czy turystycznych (7%).

Również w przypadku badanych mężczyzn najpopularniejszym wyborem wśród wszystkich grup ubezpieczeń okazał się zakup w zakładzie ubezpieczeń (co najmniej 57%). W przypadku mężczyzn drugim najczęściej wybieranym kanałem dystrybucji produktów ubezpieczeniowych okazał się zakup przez Internet (u kobiet był to zakup za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego). Ponad połowa mężczyzn (57%) dokonałaby zakupu ubezpieczeń turystycznych poprzez Internet, a równa połowa ubezpieczeń transportowych. Co najmniej 10%

mężczyzn jest skłonnych skorzystać z innego kanału ubezpieczeń niż wskazane (13% w przypadku takich grup jak ubezpieczenia transportowe czy turystyczne). Najrzadziej wybieraną opcją okazała się dystrybucja z użyciem telefonu, w przypadku ubezpieczeń majątkowych żaden z ankietowanych nie dokonałby zakupu wyżej wymienionych ubezpieczeń tą metodą.

Następnie na podstawie wyróżnionych wcześniej grup wiekowych przeprowadzono dalszą analizę wyboru kanału dystrybucji produktów ubezpieczeniowych. Otrzymane wyniki zostały przedstawione na rysunku 9.8. Z uwagi na brak ankietowanych w wieku 50-59 lat ocena zachowań w tym przedziale nie została przedstawiona.



Rysunek 9.8. Struktura preferowanych kanałów dystrybucji różnych rodzajów ubezpieczeń według wieku respondentów

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Pierwszą badaną grupą ankietowanych są osoby w przedziale wiekowym, 18-29 lat. Wśród tej grupy najczęściej wybieranym kanałem dystrybucji wyróżnionych grup produktów ubezpieczeniowych okazał się kanał klasyczny bezpośredni. Wyjątek następuje w przypadku grupy ubezpieczeń turystycznych – znaczna część ankietowanych (65%) w wieku 18-29 lat dokonałaby ich zakupu przez Internet, a niewiele ponad połowa (54%) skorzystałaby z usług oferowanych bezpośrednio przez zakład ubezpieczeń. Poza ubezpieczeniami turystycznymi, prawie połowa ankietowanych byłaby również skłonna dokonać zakupu ubezpieczeń za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego. Rzadko wybieranymi kanałami okazał się zakup z

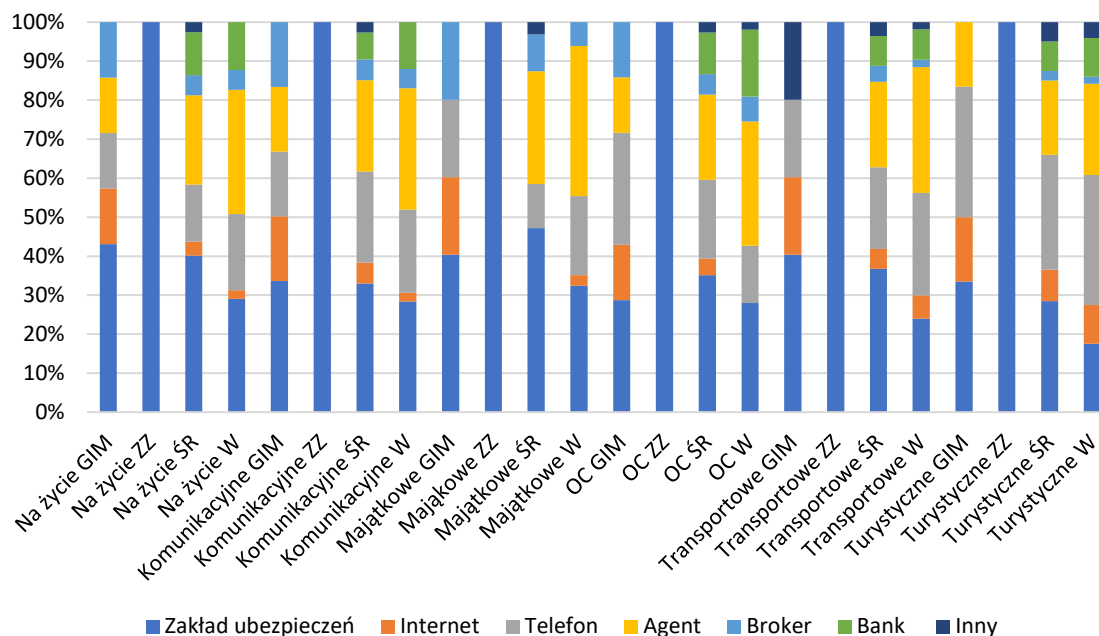
użyciem telefonu, za pośrednictwem brokera czy w banku. Najrzadziej wskazywanymi kanałami były inne niż przedstawione.

Następną analizowaną grupą będą osoby w przedziale wiekowym 30-39 lat. 60% ankietowanych w przypadku każdego z ubezpieczeń skorzystałoby z kanału bezpośredniego i dokonało zakupu tych ubezpieczeń w zakładzie ubezpieczeń. W przypadku ubezpieczeń komunikacyjnych ta sama ilość badanych osób byłaby skłonna dokonać zakupu poprzez Internet, czy korzystając z usług agenta ubezpieczeniowego. Także w przypadku ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej oraz ubezpieczeń majątkowych 60% ankietowanych dokonałoby zakupu za pośrednictwem agenta, a w przypadku ubezpieczeń turystycznych również często ankietowani dokonaliby ich zakupu poprzez Internet. 20% ankietowanych byłoby skłonne dokonać zakupu przez telefon jedynie ubezpieczeń turystycznych, w przypadku pozostałych grup ubezpieczeń żadna z osób nie wybrałaby tego kanału. W przypadku innych kanałów dystrybucji ubezpieczeń 20% badanych byłoby w stanie z nich skorzystać w przypadku zakupu takich ubezpieczeń jak transportowe, czy turystyczne. Żadna z ankietowanych osób w przedziale wiekowym 30-39 lat nie skorzystałaby z usług brokera przy zakupie jakiegokolwiek grupy ubezpieczeń.

Trzecią badaną grupę stanowią ankietowani w wieku 40-49 lat. W przypadku tej grupy osób najczęściej wybieranym sposobem zakupu produktów ubezpieczeniowych okazał się zakup za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego. W przypadku ubezpieczeń komunikacyjnych, odpowiedzialności cywilnej, czy transportowych 100% ankietowanych dokonałoby ich zakupu korzystając z tego kanału. W przypadku pozostałych grup ubezpieczeń z tej metody zakupu skorzystałoby 75% badanych. Należy zaznaczyć, że w przypadku ubezpieczeń majątkowych oraz transportowych 75% osób w tym przedziale wiekowym byłaby skłonna wybrać również zakup bezpośrednio w zakładzie ubezpieczeń. W przypadku ubezpieczeń turystycznych 25% ankietowanych mogło by dokonać zakupu ubezpieczenia wybierając inny kanał dystrybucji. Żadna z badanych osób nie skorzystałaby z usług oferowanych przez brokera oraz nie dokonałaby zakupu tych ubezpieczeń przez telefon.

Ostatnią analizowaną grupę stanowią osoby w wieku powyżej 60 lat. Grupa ta jednoznacznie wskazała, że jedynym możliwym wyborem zakupu wyróżnionych grup ubezpieczeń byłby bezpośredni zakup w zakładzie ubezpieczeń. Nie dokonaliby oni zakupu żadnego z nich poprzez Internet, telefon czy bank. Nie byłoby również skłonni skorzystać z usług agenta ani brokera ubezpieczeniowego.

Następna klasyfikacja grup ankietowanych została przeprowadzona na podstawie posiadanego przez nich wykształcenia. Wszyscy ankietowani mają wykształcenie wyższe niż podstawowe. Kolejno na rysunku 9.9 zostały przedstawione wyniki poszczególnych grup.



Rysunek 9.9. Struktura preferowanych kanałów dystrybucji różnych rodzajów ubezpieczeń według wykształcenia respondentów

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

Osoby posiadające wykształcenie gimnazjalne najczęściej wskazywały możliwość wyboru zakupu ubezpieczeń poprzez kanał klasyczny bezpośredni. 100% ankietowanych zdecydowałoby się na wybór tego kanału dokonując zakupu ubezpieczeń na życie. W przypadku pozostałych grup ubezpieczeń 67% również wybrałoby ten kanał. Dodatkowo ta sama część ankietowanych byłaby skłonna dokonać zakupu przez Internet w przypadku nabycia ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej i turystycznych. 33% zgodnie dokonałoby zakupu wszelkiego rodzaju ubezpieczeń również przez telefon. Osoby z wykształceniem gimnazjalnym nie byłyby skłonne dokonać zakupu żadnego z rodzaju ubezpieczeń w banku.

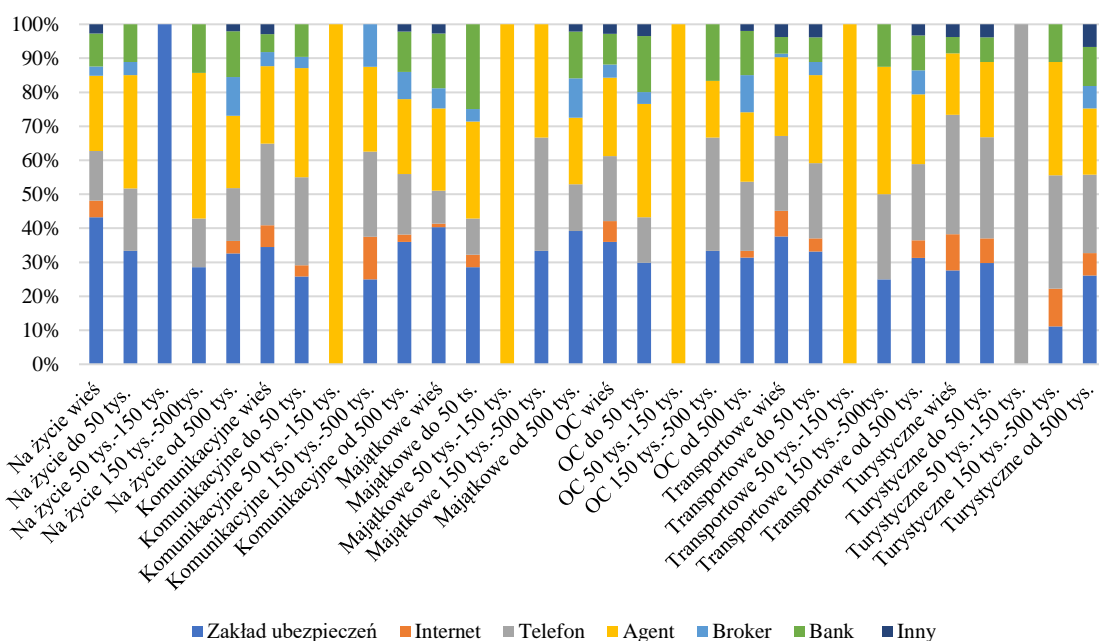
Kolejną grupę ankietowanych stanowią osoby posiadające wykształcenie zasadnicze zawodowe. Do tej grupy należą te same osoby, które przy wcześniejszej klasyfikacji stanowiły osoby w wieku powyżej 60 lat. W związku z tym, te osoby przy zakupie produktów ubezpieczeniowych z podanych poniżej grup, skorzystałyby z kanału bezpośredniego klasycznego,

zgodność tej grupy wynosi 100%. Osoby z wykształceniem zasadniczym zawodowym nie byłyby skłonne wybrać w tym celu żadnego z pozostałych, które zostały im przedstawione.

Do trzeciej grupy, w klasyfikacji opartej na wykształceniu, należą osoby posiadające wykształcenie średnie. W przypadku wyboru sposobu dokonania zakupu przez tę grupę badanych, najczęściej wybieranym kanałem był bezpośredni zakup w zakładzie ubezpieczeń. W zależności od rodzaju produktu ubezpieczeniowego na drugim miejscu plasował się zakup przez Internet lub za pośrednictwem agenta. W przypadku ubezpieczeń komunikacyjnych 44% osób posiadających wykształcenie średnie dokonałoby ich zakupu zarówno przez Internet jak i za pośrednictwem agenta.

Osoby z wykształceniem wyższym znacznie częściej wybierały zakup przedstawionych produktów ubezpieczeniowych za pośrednictwem agenta. Jedynie w przypadku ubezpieczeń 74% badanych z tej grupy dokonałoby zakupu przez Internet. Zarówno w przypadku ubezpieczeń na życie, komunikacyjnych czy majątkowych 57% ankietowanych dokonałoby ich zakup za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego. Najmniejszą popularnością wśród tej grup cieszył się zakup produktów ubezpieczeniowych przez telefon, za pośrednictwem brokera oraz przy użyciu innych kanałów dystrybucji.

Ostatnim kryterium dotyczącym oceny wyboru kanałów dystrybucji ubezpieczeń było kryterium zamieszkania. W ramach dokonania tej analizy wymieniono 5 grup miejsc zamieszkania takich jak wieś, miasto poniżej 50 tys. mieszkańców, miasto od 50 tys. mieszkańców do 150 tys. mieszkańców, miasto od 150 tys. mieszkańców do 500 tys. mieszkańców oraz miasto powyżej 500 tys. mieszkańców. Wyniki badań zostały przedstawione na rysunku 9.10.



Rysunek 9.10. Struktura preferowanych kanałów dystrybucji różnych rodzajów ubezpieczeń według miejsca zamieszkania respondentów

Źródło: opracowanie własne na podstawie przeprowadzonych badań.

W pierwszej grupie najczęściej wskazywanym kanałem dystrybucji okazał się kanał klasyczny bezpośredni. Z wyjątkiem ubezpieczeń turystycznych, którego zakupu ankietowani dokonaliby bezpośrednio w zakładzie ubezpieczeń w 52%, natomiast w 66% przez Internet. Podobną popularnością cieszyło się dokonanie zakupu przez Internet (co najmniej 18% w przypadku ubezpieczeń majątkowych) jak i za pośrednictwem agenta (co najmniej 34% w przypadku ubezpieczeń turystycznych). Wybór kanałów dystrybucji w tej grupie okazał się bardzo zróżnicowany – nie było kanału, z którego ankietowani mieszkający na wsi nie zdecydowaliby się skorzystać.

Następną grupą ankietowanych były osoby, których miejscem zamieszkania było miasto poniżej 50 tys. mieszkańców. Osoby mieszkające takich miastach najczęściej były skłonne dokonać zakupu ubezpieczeń w zakładzie ubezpieczeń, Internecie lub za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego w zależności od produktu ubezpieczeniowego. W przypadku grupy ubezpieczeń na życie 69% ankietowanych skorzystałoby zarówno z usług agenta, jak i dokonało zakupu bezpośredni w zakładzie ubezpieczeń. Dokonując zakupu produktów ubezpieczeniowych z grupy ubezpieczeń komunikacyjnych oraz turystycznych 62% badanych skorzystałoby z Internetu lub udało się do zakładu ubezpieczeń. W przypadku ubezpieczeń

odpowiedzialności cywilnej aż 77% byłoby skłonne dokonać zakupu za pośrednictwem agenta, a 69% bezpośrednio w zakładzie ubezpieczeń. Najmniej popularnymi kanałami dystrybucji w przypadku tej grupy ankietowanych okazał się zakup przez Telefon, za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego oraz zakup poprzez inny kanał dystrybucji ubezpieczeń – wyniki oscylowały w granicach 0% – 8%.

Następnie przeprowadzono analizę wyników zebranych wśród osób, których miejscem zamieszkania było miasto od 50 tys. mieszkańców do 150 tys. mieszkańców. W tej grupie znalazła się tylko jedna spośród badanych osób. W przypadku ubezpieczeń na życie dokonałaby ona zakupu używając klasycznego bezpośredniego kanału dystrybucji ubezpieczeń, w przypadku ubezpieczeń komunikacyjnych, majątkowych, odpowiedzialności cywilnej czy transportowych skorzystałaby ona z usług oferowanych przez agenta ubezpieczeniowego, a dokonując zakupu ubezpieczeń turystycznych skorzystałaby z Internetu.

Do następnej ankietowanej grupy zaliczono osoby, których miejsce zamieszkania oscyloowało pomiędzy 150 tys. – 500 tys. mieszkańców. Ankietowani skorzystaliby najchętniej z usług oferowanych przez agenta ubezpieczeniowego (75%) w przypadku zakupu takich ubezpieczeń jak na życie, transportowe czy turystyczne. Jednakże w przypadku ubezpieczeń turystycznych byłiby oni skłonni w równej mierze dokonać zakupu także przez Internet. W przypadku ubezpieczeń komunikacyjnych, majątkowych, odpowiedzialności cywilnej oraz transportowych połowa badanych z tej grupy dokonałaby zakupu bezpośrednio w zakładzie ubezpieczeń lub korzystając z kanału internetowego. Żadna z ankietowanych osób przydzielonych do tej grupy nie wybrałaby innego, niewymienionego kanału dystrybucji.

Do ostatniej grupy badanych zakwalifikowano osoby będące mieszkańcami miast powyżej 500 tys. mieszkańców. Wśród tej grupy ankietowanych najczęściej wybieranym kanałem okazał się zakup bezpośrednio w zakładzie ubezpieczeń (co najmniej 59% ankietowanych przypadku ubezpieczeń turystycznych, 74% w przypadku ubezpieczeń majątkowych). W przypadku ubezpieczeń na życie, komunikacyjnych czy majątkowych na drugim miejscu ankietowani wybraliby zakup za pośrednictwem agenta. Dokonując zakupu ubezpieczeń transportowych i turystycznych na drugim miejscu wskazywano zakup przez Internet. Jedynie w przypadku zakupu ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej 41% ankietowanych byłoby skłonne dokonać zakupu za pomocą Internetu, jak i za pośrednictwem agenta. Najrzadziej wybieranymi kanałami

spośród wszystkich grup ubezpieczeń okazał się zakup przez telefon oraz wybór innego kanału dystrybucji.

9.5. Podsumowanie

Obecnie dystrybucja produktów ubezpieczeniowych jest dokonywana wielorakimi kanałami, zarówno bezpośrednimi jak i tymi, w których udział bierze osoba trzecia, czyli pośrednik ubezpieczeniowy. Do jej wykonywania można używać różnych narzędzi masowego przekazu takich jak Internet lub dokonywać sprzedaży za pomocą telefonii komórkowej i technologii mobilnych. Tak szeroki wybór miejsca zakupu produktów ubezpieczeniowych pozwala na dopasowanie ich do indywidualnych potrzeb klientów. Dzięki wyróżnionym w badaniu kryteriom znamy najważniejsze dla potencjalnych klientów. Są nimi cena i zakres ochrony ubezpieczeniowej. Należy podkreślić, że pomimo powstania nietradycyjnych i alternatywnych kanałów dystrybucji ubezpieczeń, najpopularniejszym okazuje się tradycyjny kanał bezpośredni. Największym zaufaniem względem spełnienia indywidualnych potrzeb ankietowanych cieszy się zakład ubezpieczeń, poprzez pracujących w nim pracowników etatowych dokonujących sprzedaży produktów ubezpieczeniowych. Niewielką popularnością cieszy się zakup produktów ubezpieczeniowych w pozostałych miejscach, takich jak banki, dealerzy samochodowi czy biura podróży. Może to wynikać zarówno z niechęci, jak i niewiedzy ankietowanych na temat tych kanałów.

Analiza przeprowadzonego badania dotyczącego kanałów dystrybucji produktów ubezpieczeniowych potwierdza hipotezę mówiącą o największej popularności bezpośredniego kanału, jakim jest zakład ubezpieczeń względem sprzedaży ubezpieczeń na życie. Zostało to potwierdzone zarówno w przypadku podziału ankietowanych osób na płeć, wiek, wykształcenie oraz miejsce zamieszkania. Celem zweryfikowania hipotezy mówiącej o najczęstszym wyborze kanału direct w przypadku zakupu ubezpieczeń komunikacyjnych dokonano zestawienia wyboru zakup przez telefon oraz Internet. Bazując na otrzymanych wynikach można stwierdzić poprawność hipotezy jedynie w takich grupach ankietowanych jak: osoby w wieku 30-39 lat, posiadające wykształcenie gimnazjalne czy zamieszkałe na terenie miasta od 150 tys. do 500 tys. mieszkańców – w związku z czym przedstawioną wcześniej hipotezę należy odrzucić. Na podstawie przeprowadzonych badań należy również odrzucić hipotezę mówiącą o najczęstszym zakupie ubezpieczeń majątkowych za pośrednictwem agenta ubezpieczeniowego.

Znacznie większą popularnością wśród wyodrębnionych grup w przypadku zakupu tego rodzaju ubezpieczeń okazał się kanał klasyczny – bezpośredni zakup w zakładzie ubezpieczeń.

Nie jest jednak możliwe wskazanie jednoznacznie najlepszego czy najgorszego sposobu dystrybucji ubezpieczeń na podstawie przeprowadzonych badań. W zależności od kryteriów, jakie mają znaczenie przy ich zakupie należy dokonać indywidualnego wyboru dopasowanego do własnych potrzeb. Jeżeli najważniejszą cechą okazałby się bezpośredni kontakt z pracownikiem, to zakup z całą pewnością nie zostanie dokonany za pomocą Internetu.

Bibliografia

Piśmiennictwo naukowe

- Alexakis Ch., Patra T., Poshakwale S., Predictability of Stock Returns using Financial Statement Information: Evidence on Semi-strong Efficiency of Emerging Greek Stock Market, *Applied Financial Economics*, Vol. 20, Issue 16, 2010, s. 1321-1336.
- Alnodel A.A., The Impact of IFRS Adoption on the Value Relevance of Accounting Information: Evidence from the Insurance Sector, *International Journal of Business Management*, Vol. 13, No. 4, s. 138-148.
- Bac M., Ryzyko katastroficzne jako przedmiot regulacji w ustawodawstwie polskim., [w:] *Ubezpieczenie gospodarcze i społeczne wybrane zagadnienia ekonomiczne*, W. Sułkowska (red.), Wyd. Wolters Kluwer, 2011
- Barth M.E., Beaver W.H., Landsman W.R., The market valuation implications of net periodic pension cost components, *Journal of Accounting and Economics*, Elsevier, Vol. 15(1), 1992, s. 27-62.
- Barth M.E., Li K., McClure Ch.G., *Evolution in Value Relevance of Accounting Information*, Stanford University Graduate School of Business Research Paper No. 17-24, 2017.
- Beisland A.L., *A Review of the Value Relevance Literature*, *The Open Business Journal*, 2009, 2, s. 7-27.
- Bevere L., Gloor M., A. Sobel, *Natural catastrophes in times of economic accumulation and climate change*, *Swiss Re sigma* No 2/2020.
- Błoszczyńska M., *Dystrybucja ubezpieczeń - zagadnienia wybrane i pytania na przyszłość*, Holistyczne pośrednictwo finansowe, Wydawnictwo Społecznej Akademii Nauk, Warszawa, 2019, tom XX, zeszyt 1, część I.
- Bogusławski A., *Pozasądowe rozwiązywanie sporów z podmiotem rynku finansowego jako element ochrony konsumenta*, *Finanse i prawo finansowe*, 2016, Vol. III, no. 1.
- Bolibok P., *The Impact of the Market Cycle on the Value Relevance of Book Values and Earnings in the Banking Industry: An Evidence from Poland*, *Finansy: Teoriya i praktika*, 22(2), 2018, s. 6-25.
- Butor-Keler A., *Misselling a ochrona konsumenta na rynku usług finansowych*, *Studia Ekonomiczne. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach*, nr 326, 2017.
- Caputa W., *Bank i pieniądz w erze FinTech*, *Zeszyty Naukowe Wyższej Szkoły Bankowej w Poznaniu*, 2019, t. 84, nr 1.
- Carter R. L., *Reinsurance. Second edition*, Springer-Science+Business Media, B.V., 1983.
- Chojecka M., Nowak A.M., *Ocena dorobku legislacyjnego i orzeczniczego kształtującego definicję konsumenta na gruncie art. 22¹ Kodeksu cywilnego*, *iKAR* 2016, nr 3.
- Ciekanowski Z., *Klęski żywiołowe jako przesłanki sytuacji nadzwyczajnych.*, *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Przyrodniczo-Humanistycznego w Siedlcach*, nr 95.
- Collins D.W., Maydew E.L., Weiss I.S., *Changes in the value-relevance of earnings and book values over the past forty years*, *Journal of Accounting and Economics*, 24 (1997), s. 39-67.
- Collins H., *The unfair commercial practises directive*, *European Review of Contract Law*, 1 (4) 2005.
- Czechowska D., Waliszewski K., *Misselling 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.
- Czekaj Z., *Derywaty pogodowe jako instrument zarządzania ryzykiem pogodowym*, PWN, Warszawa 2016.
- Davies S., Macfubara Minafuro S., *Financial Risk and Value Relevance of Accounting Information: Evidence from Nigeria Quoted Insurance Firms*, *Journal of Accounting and Financial Management*, Vol. 4, No. 3, 2018, s. 45-63.

- 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, nr 19, 2015.
- Dobija D., Klimczak K.M., *Development of accounting in Poland: Market efficiency and the value relevance of reported earnings*, The International Journal of Accounting, 45(3), 2010, s. 356-374.
- Dziuba-Burczyk A., *Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe w sprawozdawczości finansowej zakładów ubezpieczeń w świetle nowelizacji ustawy*, „Państwo i Społeczeństwo”, nr 1, 2003.
- Extreme weather risks: re/store people's lives*, Munich Reinsurance Company, <https://www.munichre.com/en/risks/extreme-weather.html> (dostęp: 11.02.2021)
- Filaber J., *Ubezpieczenia indywidualne minimalizujące skutki występowania zagrożeń*, Wyższa Szkoła Prawa im. H. Chodkowskiej we Wrocławiu, 2016.
- Folwarski M., *Nieuczciwe praktyki rynkowe instytucji finansowych a wybrane formy alternatywnych metod rozwiązywania sporów*, Rozprawy Ubezpieczeniowe. Konsument na rynku usług finansowych, nr 27 (1/2018).
- Fras M., *Transparentność w działalności brokera oraz zapobieganie konfliktom interesów [w:] Dystrybucja ubezpieczeń w działalności brokerskiej. Instrukcja obsługi*, red. K. Malinowska, Warszawa 2018.
- Frąckowiak J., *Instytucje prawa handlowego w kodeksie cywilnym*, Rejent, 2003, nr 6.
- Gąsiorkiewicz L., *Ryzyko działalności finansowej zakładów ubezpieczeń*, Rozprawy Ubezpieczeniowe, 2014, nr 2 (17).
- Giosi A., Testarmata S., Buscema I., *The value relevance of financial information in troubled waters. The evidence of Italian context*, International Conference „Financial Distress: Corporate Governance and Financial Reporting Issues”, Rome, October 2013, s. 62-67.
- Gos W., Hońko S., *Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe – aspekty bilansowe i podatkowe*, Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, nr 373, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław, 2014.
- Gruszczyński M., Bilicz R., Kubik-Kwiatkowska M., Pernach A., *Value relevance of companies' financial statements in Poland*, Quantitative Methods in Economics, Vol. XVII, No. 4, 2016, s. 40-49.
- Grzebieniak A., *Reinsurance management in insurance companies in case of general third party insurance*, Olsztyn Economic Journal, Olsztyn 2010, 5(1).
- Horton B.P., Khan N.S., Cahill N., Lee J.S.H., Shaw T.A., Garner A.J., Kemp A.C., Engelhart S.E., Rahmstorf S., *Estimating global mean sea-level rise and its uncertainties by 2100 and 2300 from an expert survey*, Climate and Atmospheric Science, 2020.
- Janowicz-Lomott M., Łyskwa K., *Funkcjonowanie dotowanych ubezpieczeń upraw w Polsce*, Wiadomości Ubezpieczeniowe 2/2016.
- Jędrzejczyk I., Przybytniowski J.W., *Pośrednictwo ubezpieczeniowe w polskim obszarze Jednolitego Rynku Europejskiego*, Zeszyty Naukowe SGGW w Warszawie. Polityki Europejskie, Finanse i Marketing, 2009, nr 2 (51).
- Kalak J., *Pozasądowe postępowanie w sprawie rozwiązywania sporów między klientami a podmiotem rynku finansowego*, ADR 2016, Nr 2, Legalis.
- Kasperski W., *Wpływ wielkich klęsk żywiołowych na system i rynek ubezpieczeń w Polsce w okresie międzywojennym*, Tom XXVII, nr 2, 2017.
- Keener M., *The relative value relevance of earnings and book values across industries*, Journal of Finance and Accountancy, Vol. 6, 2011.
- Khanagha J., *Value Relevance of Accounting Information in the United Arab Emirates*, International Journal of Economics and Financial Issues, Vol. 1, No. 2, 2011, s. 33-45.
- Kiedrowska M., *Wyptalność zakładu ubezpieczeń w świetle regulacji prawa ubezpieczeniowego*, [w:] *Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia nr 32*, Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu, Poznań 2011.

- Kośla W., [w:] *Ustawa o dystrybucji ubezpieczeń*, (red.) P. Czublun, Warszawa 2018, Legalis.
- Kowalewski E., Ziemiak M.P., *Ustawa reklamacyjna a obrót ubezpieczeniowy* (Część II), *Wiadomości Ubezpieczeniowe*, 2018, nr 1.
- Krajewski M., *Umowa ubezpieczenia a niedozwolone postanowienia umowne* [w:] *Niedozwolone postanowienia umowne w umowach ubezpieczenia*, pod red. K. Zaradkiewicza, *Wiadomości ubezpieczeniowe*, nr 1/2013.
- Kułakowska-Bicz A., *System finansowania strat ludności po zdarzeniach katastroficznych w świetle badań empirycznych*, *Zeszyty Naukowe SGSP*, 2011.
- Kwiecień I., *Specyfika ubezpieczeń majątkowych i pozostałych osobowych* [w:] *Ubezpieczenia*, pod red. W. Ronki-Chmielowiec, C.H. Beck, Warszawa 2016.
- Lange G.M., Wodon Q., Carey K., *The Changing Wealth of Nations 2018. Building a Sustainable Future*, Bank Światowy, 2018, [w:] *Raport klimatyczny Klimat ryzyka. Jak prewencja i ubezpieczenia mogą ograniczyć wpływ katastrof naturalnych na otoczenie*, Deloitte, PIU, 2018, <https://piu.org.pl/wydawnictwo/raport-klimatyczny/> (dostęp: 14.02.2021).
- Lisowski J., Zieniewicz M., *Zmiany w kanale agencyjnym na rynku ubezpieczeniowym w Polsce*, *Oeconomia*, 2015, Vol 49, No 4.
- Listwan-Franczak K., Działek J., Biernacki W., *Szanse i bariery wykorzystania ubezpieczenia od katastrof naturalnych jako nietechnicznego środka ochrony przed powodzią w Polsce*, „Współczesne problemy i kierunki badawcze w geografii”, Uniwersytet Jagielloński Instytut Geografii i Gospodarki Przestrzennej, Kraków, 2016.
- Listwan-Franczak K., Franczak P., Działek J., Biernacki W., *Ubezpieczenie skutków katastrof naturalnych jako nietechniczny środek ochrony przed powodzią w Polsce w świetle badań empirycznych*, *Prace i Studia Geograficzne*. – T. 61, z. 4 (2016).
- 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, 2018.
- Machulak P., [w:] *Ustawa o dystrybucji ubezpieczeń. Komentarz*, (red.) P. Machulak, J. Ziemia, Warszawa 2018, Legalis.
- Malinowska K., *Najlepiej pojęty interes – rozważania na tle regulacji o dystrybucji ubezpieczeń*, [w:] *Dystrybucja usług ubezpieczeniowych. Wybrane zagadnienia prawne*, Gnela B., Szaraniec M. (red.), DIFIN, Warszawa 2017.
- Małobęcki I., *Sprzedż wiązana i pakietowa jako potencjalne naruszenie europejskiego prawa konkurencji — ekonomiczna i prawna analiza problemu*, UOKiK, Warszawa 2013.
- Maśniak D., [w:] *Dystrybucja ubezpieczeń. Komentarz*, WKP 2020, Lex el.
- Michalak D., *Ubezpieczenia od katastrof naturalnych jako istotny element zrównoważonego rozwoju*, *Ekonomia i środowisko*. Czasopismo Polskiego Stowarzyszenia Ekonomistów Środowiska i Zasobów Naturalnych, nr 1(52), 2015.
- Michalski T., *Klasyfikacja ubezpieczeń* [w:] *Ubezpieczenia gospodarcze*, Wydawnictwa Szkolne i Pedagogiczne S. A., Warszawa 2001.
- Michalski T., *Recenzja książki Marzeny Bac – Zarządzanie ryzykiem katastroficznym w nieruchomościach. Rozwiązania ubezpieczeniowe w Polsce i na świecie*. Wydawnictwo TNOiK Dom Organizatora, Toruń 2009.
- Nieuczciwe praktyki rynkowe. Przewodnik*, Urząd Ochrony Konkurencji i Konkurentów, Warszawa 2008.
- Nowak J., [w:] *Ustawa o dystrybucji ubezpieczeń. Komentarz*, (red.) P. Czublun, Warszawa 2018, Legalis.
- Ociepa-Kicińska E., *Produkty bancassurance bankowości detalicznej w Polsce*, *Rozprawy Ubezpieczeniowe. Konsument na rynku usług finansowych*, 2019, nr 33 (3/2019).
- Ostrowska-Dankiewicz A., *Consumer protection policy in the Polish life insurance market in the aspect of current legal regulations*. *Investment Management and Financial Innovations*, 16(4), 2019.

- Ozimek I., *Nieuczciwe praktyki rynkowe w kontekście regulacji prawnych i działań instytucji zajmujących się ochroną konsumentów w Polsce*, nr 4 (375), tom I, 2018.
- Paduszyńska M., *Misselling jako nadużywanie zaufania klienta na rynku finansowym*, *Annales. Ethics in Economic Life*, 2019, Vol. 22, No. 3, 45–60, 2019.
- Pajewska-Kwaśny R., *Rola Państwa w funkcjonowaniu ubezpieczeń katastroficznych. Doświadczenia zagraniczne*, referat zaprezentowany podczas sesji plakatowej na Konferencji Katedr Finansowych zorganizowanej przez Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie, Krynica, 2014.
- Pajewska-Kwaśny R., Tomaszewska I., *Prawno-ekonomiczne dylematy wprowadzenia ochrony przed skutkami powodzi na przykładzie ubezpieczeń katastroficznych*, *Zarządzanie i finanse*, Nr 2, część 5, 2013, Wyd. Uniwersytetu Gdańskiego.
- Pajewska-Kwaśny R., *Zagrożenie katastrofami naturalnymi w Polsce*, *Wiadomości Ubezpieczeniowe*, nr 3/2012.
- Park Ch., *The Stock Price Relevance of Accounting Information according to Business Cycle and Industries*.
- Patrik G., *Reinsurance*, *Foundations of Casualty Actuarial Science*, Fourth Edition by the Casualty Actuarial Society, 2001, s. 1.
- Pecio M., *Ryzyko ubezpieczeniowe a ryzyko pożarowe*, *Przestrzeń, Ekonomia, Społeczeństwo*, Sopotka Szkoła Wyższa, 2015, nr 8/II.
- Pilch B., *Wpływ reasekuracji na wynik techniczny wybranych zakładów ubezpieczeń*, [w:] *Między klasycznym a nowoczesnym modelem ubezpieczeń gospodarczych. Przegląd ubezpieczeń 2020*, pod red. A. Klonowska, G. Strupczewski, Fundacja Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2020.
- Płonka M., *Organizacja i regulacja prawna rynku ubezpieczeń*, [w:] *Ubezpieczenia*, pod red. W. Ronki-Chmielowiec, C.H. Beck, Warszawa 2016.
- Pobłocka A., Spigarska E., *Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe w ujęciu prawa bilansowego w Polsce w latach 2001-2016*, *Nauki o Finansach*, Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu, 2017, nr 3(32).
- Pobłocka A., Spigarska E., *Wpływ rezerw techniczno-ubezpieczeniowych na wynik finansowy zakładów ubezpieczeń w Polsce w latach 2001-2015*, [w:] *Nauki o finansach*, Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu, Wrocław 2017.
- Pokrzywniak J., *Multiagent w ustawie o dystrybucji ubezpieczeń*, *Wiadomości Ubezpieczeniowe*, 2019, nr 2.
- Pokrzywniak J., *Nowe zasady dystrybucji ubezpieczeń. Zagadnienia prawne*, WKP 2018, Lex el.
- Radawiecka E., *Porównanie bilansu zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji do bilansu innych jednostek*, *Zeszyty Naukowe Wydziału Nauk Ekonomicznych Politechniki Koszalińskiej*, 2013, nr 17, s. 209-224.
- Radawiecka E., *Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe warunkiem stabilności funkcjonowania zakładów ubezpieczeń*, *Finanse, Rynki Finansowe, Ubezpieczenia* nr 61, *Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego* nr 765, Wydawnictwo Naukowe Uniwersytetu Szczecińskiego, 2013.
- Rączkowski W., Wojciechowski T., Marciniec P., Wójcik A., Niescieruk P., Zimnal Z., *Osuwiska-ciągłe zagrożenie*, 2017, Państwowy Instytut Geologiczny - Państwowy Instytut Badawczy, <https://www.pgi.gov.pl/aktualnosc/display/9855-osuwiska-ciagle-zagrozenie.html> (dostęp: 13.02.2021).
- Ronka-Chmielowiec W., *Ryzyko i istota ubezpieczenia*, [w:] *Ubezpieczenia*, pod red. W. Ronka-Chmielowiec, Wydawnictwo C. H. Beck, Warszawa 2016.
- Ronka-Chmielowiec W., *Ryzyko ubezpieczeniowe – współczesne wyzwania dla zakładów ubezpieczeń* [w:] *Ubezpieczenia i finanse. Rozwój i perspektywy*, pod red. A. Szymańska, Wydawnictwo Uniwersytetu Łódzkiego, Łódź 2017.
- Ronka-Chmielowiec W., *Wybrane problemy zarządzania ryzykiem zakładu ubezpieczeń*, *Rozprawy Ubezpieczeniowe*, Nr 1(2)/2007.
- Rurka A., *Reasekuracja a zarządzanie ryzykiem ubezpieczeniowym*, *Studia i Materiały. Wydział Zarządzania. Uniwersytet Warszawski*, nr 1, 2005.

- Rutkowska-Tomaszewska E., *Zakres podmiotowy ochrony klienta i jej mechanizmy na tle regulacji dotyczących dystrybucji ubezpieczeń*, [w:] *Dystrybucja usług ubezpieczeniowych*, (red.) B. Gnela, M. Szaraniec, Difin, Warszawa 2017.
- Spigarska E., *Bilans zakładów ubezpieczeń na potrzeby wymogów wypłacalności i do celów statutowych – podobieństwa i różnice*, [w:] *Ubezpieczenia wobec wyzwań XXI wieku*, Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, Wrocław 2016.
- Spigarska E., *Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe jako podstawa wypłacalności i stabilności finansowej zakładów ubezpieczeń*, Prace i Materiały Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Gdańskiego, 2009, nr 3/1.
- Sprawozdawczość finansowa w systemie wymiany informacji i bezpieczeństwa obrotu gospodarczego*, H. Żukowska, M. Zuba-Ciszewska, P. Bolibok (red.), Wydawnictwo KUL, Lublin 2016.
- Stefanicki R., *Nieuczciwe praktyki rynkowe ubezpieczycieli zakazane w każdych okolicznościach na wybranych przykładach klauzul „czarnej listy”*, Rozprawy Ubezpieczeniowe, Zeszyt 6 (1/2009).
- Strojek M., *Wynik finansowy zakładu ubezpieczeń w sprawozdaniu finansowym*, Studia Ekonomiczne, nr 33, 2005.
- Sułkowska W., *Istota, funkcje, zasady i klasyfikacja ubezpieczeń* [w:] *Współczesne ubezpieczenia gospodarcze*, Wyd. Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie, Kraków 2013.
- Szaraniec M., [w:] *Dystrybucja ubezpieczeń. Komentarz*, WKP 2020, Lex el.
- Szczygieł R., *Wielkoobszarowe pożary lasów w Polsce*, Bezpieczeństwo i technika pożarnicza, 2012, Wyd. Centrum Naukowo-Badawcze Ochrony Przeciwpożarowej im. Józefa Tuliszkowskiego – Państwowy Instytut Badawczy.
- Szkarłat A., *Wybrane elementy finansów zakładów ubezpieczeń*. [w:] *Ubezpieczenia*, pod red. W. Sułkowskiej, Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Krakowie, Kraków 2007.
- Szreder M., Wycinka E., Gajda D., *Kompensacja szkód powodziowych na przykładzie Bogatyni*, Wiadomości Ubezpieczeniowe, 2012.
- Szymańska A, Bednarczyk T.H., Klapkiv J., *Rozwój dystrybucji ubezpieczeń majątkowych online w Polsce w latach 2005-2016*, *Ekonomika i Organizacja Przedsiębiorstwa*, 2018, nr 5.
- Świetla K., Jonas K., *Rola reasekuracji w ograniczaniu ryzyka prowadzonej działalności zakładów ubezpieczeń*, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie, 2014.
- Urbańczyk A., Prętki M., *Nowe zasady dystrybucji ubezpieczeń. Zagadnienia prawne*, WKP 2018, Lex el.
- Walker M., Al.-Debi'e M., *Fundamental Information Analysis: An Extension and UK Evidence*, *British Accounting Review*, 1999, Nr 31, s. 261-280.
- Wicka A., Leśniewska M., *Nastawienie rolników do ubezpieczeń na życie*, *Roczniki Naukowe Stowarzyszenia Ekonomistów Rolnictwa i Agrobiznesu*, 2017, tom XIX, zeszyt 4.
- Wieczorek-Kosmala M., Staszal A., *Znaczenie nietradycyjnych kanałów dystrybucji ubezpieczeń w Polsce w latach 2007-2012*, *Finanse - Problemy - Decyzje* 2014, 2014, nr 198, cz. 2.
- Witkowska, M., *Fundamentals and stock returns on the Warsaw Stock Exchange. The application of panel data models*, Department of Applied Econometrics Working Paper, No. 4-06.
- Wojtkowiak M., *Pozacenowe czynniki stabilizujące znaczenie brokerskiego kanału dystrybucji ubezpieczeń w kontekście rozwoju sprzedaży przez Internet*, Prace Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, 2018, nr 541.
- Yi H.T., Dubinsky A.J., Lim C.U., *Determinants of telemarketer misselling in life insurance services*, *Journal of Services Marketing*, Emerald Group Publishing Limited, 2012, Vol. 26, No. 6.
- Zakrzewska-Derylak B., *Koherentne miary ryzyka ubezpieczeniowego*, *Zastosowania metod matematycznych w ekonomii i zarządzaniu*, 2005, nr 36.
- Ziemia J., [w:] *Ustawa o dystrybucji ubezpieczeń. Komentarz*, (red.) P. Machulak, Warszawa 2018, Legis.

Akty prawne

- Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/97 z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie dystrybucji ubezpieczeń (wersja przekształcona) (Dz. Urz. UE L 26 z 02.02.2016)
- Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE z 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (*Solvency II*), (Dz. U. I. 335/1)
- Rekomendacja dobrych praktyk na polskim rynku bancassurance w zakresie ubezpieczeń z elementem inwestycyjnym lub oszczędnościowym z dnia 10 lipca 2012 r., Związek Banków Polskich, Polska Izba Ubezpieczeń
- Rekomendacja dobrych praktyk na polskim rynku bancassurance w zakresie ubezpieczeń ochronnych powiązanych z produktami bankowymi z dnia 10 lipca 2012 r., Związek Banków Polskich
- Rekomendacja U dotycząca dobrych praktyk w zakresie bancassurance (uchwała nr 183/2014 Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 24 czerwca 2014 r.)
- Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 12 kwietnia 2016 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz.U. 2016 poz. 562)
- Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 kwietnia 2016 r. w sprawie dodatkowych sprawozdań finansowych i statystycznych zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (Dz.U. 2016 poz. 634)
- Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz.U. 1964 Nr 16 poz. 93 z późn. zm.)
- Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. 2015 poz. 1844)
- Ustawa z dnia 12 maja 2011 r. o kredycie konsumenckim (Dz.U. 2011 nr 126 poz. 715)
- Ustawa z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (Dz. U. 2017 poz. 2486)
- Ustawa z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. 2020 poz. 1076 z późn. zm.)
- Ustawa z dnia 16 września 2011 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z usuwaniem skutków powodzi (Dz.U. 2011 nr 234 poz. 1385 z późn.zm)
- Ustawa z dnia 18 kwietnia 2002 r. o stanie kłęski żywiłowej (Dz.U. 2014 r. poz. 333 z późn. zm.)
- Ustawa z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym (Dz.U. 2006 nr 157 poz. 1119)
- Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. nr 124 poz. 1152 ze zm.)
- Ustawa z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz.U. 2017 r. poz. 2070)
- Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (Dz.U. 1997 Nr 140 poz. 939)
- Ustawa z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz.U. 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. 2015 poz. 1348)
- Ustawa z dnia 7 lipca 2005 r. o ubezpieczeniach upraw rolnych i zwierząt gospodarskich (Dz.U. 2019 r. poz. 477)
- Wytyczne dotyczące procesu tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, KNF, Warszawa, 2015, https://www.knf.gov.pl/knf/pl/komponenty/img/Wytyczne_dotyczace_procesu_tworzenia_rezew_techniczno_ubezpieczeniowych_07_07_2015_42084.pdf

Źródła internetowe

- Biuletyn kwartalny. Rynek ubezpieczeń 3/2020*, KNF, https://www.knf.gov.pl/?articleId=72023&p_id=18 (data dostępu: 18.02.2021)
- Biuletyn roczny. Rynek ubezpieczeń 2015*, KNF, https://www.knf.gov.pl/?articleId=57191&p_id=18 (data dostępu: 18.02.2021)

- Biuletyn roczny. Rynek ubezpieczeń 2016*, KNF, https://www.knf.gov.pl/?articleId=58844&p_id=18 (data dostępu: 18.02.2021)
- Biuletyn roczny. Rynek ubezpieczeń 2017*, KNF https://www.knf.gov.pl/?articleId=63100&p_id=18 (data dostępu: 18.02.2021)
- Biuletyn roczny. Rynek ubezpieczeń 2018*, KNF https://www.knf.gov.pl/?articleId=67227&p_id=18 (data dostępu: 18.02.2021)
- Biuletyn roczny. Rynek ubezpieczeń 2019*, KNF https://www.knf.gov.pl/?articleId=71341&p_id=18 (data dostępu: 18.02.2021)
- Eckstein D., Künzel V., Schäfer L., Wings M., *Global Climate Risk Index 2020*
- Faust E., Rauch E., *Series of hot years and more extreme weather*, Munich Re, 02.03.2020
- Grupy działu II*, https://www.knf.gov.pl/podmioty/Podmioty_ryнку_ubezpieczeniowego/Grupy_działu_II (dostęp: 11.03.2021)
- 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: 18.02.2021)
- Jeworrek T., *Playing down the risks*, Munich Re, 07.07.2020 r., <https://www.munichre.com/topics-online/en/climate-change-and-natural-disasters/climate-change/weather-risks-jeworrek.html>
- Keucheyan R., *Insuring Climate Change: New Risks and the Financialization of Nature*, 02.02.2018 r.
- Klasyfikacja ryzyk występujących w działalności zakładów ubezpieczeń*, Polska Izba Ubezpieczeń, Warszawa 2017, <https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2017/11/Klasyfikacja-ryzyk-2017.pdf> (dostęp: 17.02.2021)
- Ochrona klienta na rynku usług finansowych*, KNF, https://www.knf.gov.pl/dla_konsumenta/Ochrona_klienta_na_ryнку_usług_financeowych/KNF (dostęp: 11.02.2021)
- Kompetencje Prezesa UOKiK. Ochrona konsumentów*, Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, https://www.uokik.gov.pl/kompetencje_prezesa_uokik3.php (dostęp: 11.02.2021)
- Krajowy Plan Zarządzania Kryzysowego*, RCB, Warszawa 2012, <http://rcb.gov.pl/wp-content/uploads/2012/03/KPZK.pdf> (dostęp: 13.02.2021)
- Kurdyś-Kujawska A., *Rolnicy w systemie ubezpieczeń rolnych – uwarunkowania braku ochrony ubezpieczeniowej gospodarstw rolnych*, 2017
- Mentel G., *Wartość zagrożona jako instrument zarządzania ryzykiem pogodowym*, Rzeszów 2017
- Misselling – jedno pojęcie, różny punkt widzenia*, <https://prnews.pl/misselling-jedno-pojecie-rozny-punkt-widzenia-440747> (dostęp: 15.02.2021)
- Moździoch M., Ploch M., *Zmiany klimatyczne a ubezpieczenia upraw rolnych*, 2010
- Unpredictable weather? Don't worry!*, Munich Re, <https://www.munichre.com/en/solutions/for-industry-clients/weather-risks-our-solutions-your-benefit/unpredictable-weather-risks-dont-worry.html#-842431351>
- Orlicki M., *Kilka uwag o technice tworzenia ogólnych warunków ubezpieczenia* [w:] *Tworzenie ogólnych warunków ubezpieczenia*, https://piu.org.pl/public/upload/ibrowser/WU/WU1_2011/orlicki.pdf
- Petrosyan K., Ślusarczyk J., *Antropogeniczne zmiany środowiska naturalnego a rolnictwo*, Lublin 2019
- Pojęcia stosowane w statystyce publicznej*, <https://stat.gov.pl/metainformacje/slownik-pojec/pojecia-stosowane-w-statystyce-publicznej/1562,pojecie.html> (dostęp: 20.02.2021)
- Powódź w obliczu zagrożenia*, Rządowe Centrum Bezpieczeństwa, Wydział Analiz RCB, Warszawa 2013 https://nowotarski.pl/_plik/Wdf4V1Vv69gMUAoxSUIh.html (dostęp: 13.02.2021)
- Decyzja nr DOZIK-1/2021 (DOZIK-4.610.4.2018.JR)*, Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Warszawa 2021, https://www.uokik.gov.pl/aktualnosci.php?news_id=17158 (dostęp: 06.03.2021)

- Decyzja nr DDK-14/2013 (DDK-61-12/12/MC)*, Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Warszawa 2013, https://www.uokik.gov.pl/aktualnosci.php?news_id=10833 (dostęp: 06.03.2021)
- Przyczyny zmian klimatu*, Komisja Europejska, https://ec.europa.eu/clima/change/causes_pl
- Raport klimatyczny Klimat ryzyka. Jak prewencja i ubezpieczenia mogą ograniczyć wpływ katastrof naturalnych na otoczenie*, Deloitte, PIU, 2018, <https://piu.org.pl/wydawnictwo/raport-klimatyczny/> (dostęp: 14.02.2021)
- Raport o stanie sektora ubezpieczeń po III kwartałach 2019 roku*, KNF, https://www.knf.gov.pl/knf/pl/komponenty/img/Raport_sektor_ubezpieczen_III_kw_2019_68818.pdf (dostęp: 21.02.2021)
- Raport o stanie sektora ubezpieczeń po III kwartałach 2020 roku*, KNF, https://www.knf.gov.pl/knf/pl/komponenty/img/Raport_sektor_ubezpieczen_III_kw_2020_72458.pdf (dostęp: 5.03.2021)
- Raport roczny 2016*, Polska Izba Ubezpieczeń, Warszawa, <https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2016/10/Raport-roczny-PIU-2016-w-wersji-PDF.pdf> (dostęp: 20.02.2021)
- Raport roczny 2017*, Polska Izba Ubezpieczeń, Warszawa, <https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2018/07/Raport-Roczny-PIU-2017.pdf> (dostęp: 20.02.2021)
- Raport roczny 2019*, Polska Izba Ubezpieczeń, Warszawa, <https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2020/10/Raport-roczny-PIU-2019.pdf> (dostęp: 20.02.2021)
- Record hurricane season and major wildfires - The natural disaster figures for 2020*, Munich Re, https://www.munichre.com/content/dam/munichre/mrwebsiteslaunches/natcat-2021/Printversion_NatCat_2021_EN.pdf/_jcr_content/renditions/original./Printversion_NatCat_2021_EN.pdf
- Ryzyko katastroficzne*, Słownik pojęć PoliSafe Ubezpieczenia, <http://www.polisafe.pl/> (dostęp: 11.02.2021)
- Rzecznicy konsumentów. Instytucje konsumenckie*, Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, <https://www.uokik.gov.pl/rzeczniczy.php> (dostęp: 11.02.2021)
- Sprawozdanie Rzecznika Finansowego za 2015 rok*, Rzecznik Finansowy, https://rf.gov.pl/files/22297__5306__Sprawozdanie_Rzecznika_Finansowego_za_rok_2015.pdf (dostęp: 16.02.2021)
- Załącznik do Sprawozdania z działalności Rzecznika Finansowego za 2019 r. oraz uwag o stanie przestrzegania prawa i interesów klientów podmiotów rynku finansowego, dane statystyczne*, Rzecznik Finansowy, https://rf.gov.pl/wp-content/uploads/2020/05/2019_Tabele_Sprawozdanie_Rzecznika_Finansowego.pdf (dostęp: 24.02.2021)
- 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, https://rf.gov.pl/files/22980__5329__Sprawozdanie_Rzecznika_Finansowego_za_2018_r_.pdf (dostęp: 24.02.2021)
- Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym*, Rzecznik Finansowy, https://rf.gov.pl/pdf/Raport_UFK.pdf (dostęp: 16.02.2021)
- Klauzula nr 5608 Pobieranie opłat likwidacyjnych*, Sąd Okręgowy w Warszawie, <http://www.beinsured.pl/knfuiik/klauzula-nr-5608-pobieranie-oplat-likwidacyjnych,228.html> (dostęp: 17.02.2021)
- Składka przypisana brutto. Pojęcia stosowane w statystyce publicznej*, Główny Urząd Statystyczny, <https://stat.gov.pl/metainformacje/sownik-pojec/pojecia-stosowane-w-statystyce-publicznej/1562,pojecie.html> (dostęp: 17.02.2021)
- Słownik pojęć*, Polska Izba Ubezpieczeń, <https://piu.org.pl/letter/r/> (dostęp: 19.02.2021)
- Słownik ubezpieczeniowy*, Ubea, <https://ubea.pl/slownik-ubezpieczeniowy/Reasekuracja/> (dostęp: 19.02.2021)
- Sprawozdanie o wypłacalności i kondycji finansowej na dzień 31 grudnia 2016 roku i za rok obrotowy kończący się tego dnia*, TUIR „WARTA” S. A.,

<https://ud.interia.pl/html/getattach,mid,48489,mpid,3,uid,441a962e4e847549,min,0,nd,1,mimetype,application%2Fpdf,/Warta%2C%20ryzyko%20i%20sposoby%20zarz%C4%85dzenia%20nim.pdf?f=Warta%2C%20ryzyko%20i%20sposoby%20zarz%C4%85dzenia%20nim.pdf> (dostęp: 18.03.2021)

Sprawozdanie Rzecznika Finansowego i jego biura z działalności w 2016 r., Rzecznik Finansowy, Warszawa 2017, https://rf.gov.pl/wp-content/uploads/2020/05/2016_Sprawozdanie_Rzecznika_Finansowego.pdf (dostęp: 26.02.2021)

Sprawozdanie z działalności Rzecznika Finansowego w 2018 r. oraz uwagi o stanie przestrzegania prawa i interesów klientów podmiotów rynku finansowego, Rzecznik Finansowy, Warszawa 2019, https://rf.gov.pl/wp-content/uploads/2020/05/2018_Sprawozdanie_Rzecznika_Finansowego.pdf (dostęp: 25.02.2021)

Sprawozdanie z działalności Rzecznika Finansowego za 2017 r. oraz uwagi o stanie przestrzegania prawa i interesów klientów podmiotu rynku finansowego, Rzecznik Finansowy, Warszawa 2018, https://rf.gov.pl/wp-content/uploads/2020/05/2017_Sprawozdanie_Rzecznika_Finansowego.pdf (dostęp: 25.02.2021)

Sprawozdanie z realizacji zadania Rzecznika Finansowego polegającego na prowadzeniu pozasądowych postępowań w sprawie sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami w 2019 r., Rzecznik Finansowy, Warszawa 2020, https://rf.gov.pl/wp-content/uploads/2020/05/2018_Sprawozdanie_z_dzialalnosci__Wydzialu_Pozasadowego_Rozwiazywania_Sporow_w_Biurze_Rzecznika_Finansowego.pdf (dostęp: 25.02.2021)

Tarczyński M., *Badania PIU dotyczące podejścia Polaków do zagrożeń pogodowych*, PIU, 2019, <https://piu.org.pl/blogpiu/wolimy-zaklinac-czyli-5-glownych-wnioskow-z-badania-piu/> (dostęp: 18.02.2021)

Ubezpieczenia majątkowe, PZUW, <https://www.tuwpzuw.pl/ubezpieczenia-majatkowe.html> (dostęp: 4.03.2021)

Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, https://www.uokik.gov.pl/aktualnosci.php?news_id=12322 (dostęp: 19.02.2021)

Wytyczne dotyczące reasekuracji biernej/retrocesji, Komisja Nadzoru Finansowego, Warszawa 2014, https://www.knf.gov.pl/knf/pl/komponenty/img/knf_117796_Reasekuracja_wytyczne_38378.pdf (dostęp: 19.02.2021)

Zarządzanie ryzykiem ubezpieczeniowym, <https://www.equinum.pl/zarzadzanie-ryzykiem/> (dostęp: 21.02.2021)

Witryny internetowe

<https://stooq.pl/> (dostęp 21.02.2021)

Spis tabel

Tabela 1.1 Liczba skarg w dziale I w okresie, od 1.01.2015 r. do 10.10.2015 r.....	18
Tabela 2.1. Uczestnicy wymiany na rynku ubezpieczeń.....	32
Tabela 2.2. Niedozwolone postanowienia umowne dotyczące wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.....	40
Tabela 2.3. Charakterystyka niedozwolonych postanowień umownych dotyczących indeksacji składki i zasad zwrotu składki w przypadku rezygnacji z umowy.....	42
Tabela 3.1. Obowiązki wspólne dystrybutorów ubezpieczeń.....	48
Tabela 3.2. Obowiązki szczegółowe dystrybutorów ubezpieczeń.....	53
Tabela 3.3. Liczba wniosków o pozasądowe rozwiązanie sporów w tym wniosków z obszaru rynku ubezpieczeń oraz wszczętych postępowań.....	58
Tabela 3.4. Liczba zakończonych spraw o pozasądowe rozstrzygnięcie sporu w latach 2016-2019	59
Tabela 4.1. Definicje ryzyka ubezpieczeniowego.....	65
Tabela 4.2. Etapy procesu zarządzania ryzykiem ubezpieczeniowym.....	68
Tabela 4.3. Składka przypisana brutto zakładów ubezpieczeń w latach 2015-2019.....	74
Tabela 4.4. Udział reasekuratorów w składce przypisanej brutto zakładów ubezpieczeń w latach 2015-2019.....	75
Tabela 4.5. Udział reasekuratorów w składce przypisanej brutto zakładów ubezpieczeń w latach 2015-2019 (% składki przypisanej brutto).....	75
Tabela 4.6. Udział reasekuratorów w składce przypisanej brutto w dziale I wybranych zakładów ubezpieczeń.....	76
Tabela 4.7. Udział reasekuratorów w składce przypisanej brutto w dziale II wybranych zakładów ubezpieczeń.....	77
Tabela 5.1. Struktura rezerw techniczno-ubezpieczeniowych brutto działu I i II w Polsce w III kwartale 2020 roku.....	86
Tabela 5.2. Wycena rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.....	88
Tabela 5.3. Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe w bilansie zakładów ubezpieczeń.....	91
Tabela 5.4. Techniczny rachunek ubezpieczeń majątkowych i osobowych.....	94
Tabela 5.5. Zmiana stanu rezerwy na wyrównanie szkodowości i pozostałych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych (tys zł) w latach 2015-2019.....	98
Tabela 5.6. Analiza zmiany stanu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w zakładach ubezpieczeń działu I i działu II w latach 2015-2019 (tys zł).....	99
Tabela 6.1. Uproszczony schemat bilansu zakładu ubezpieczeń.....	108
Tabela 6.2. Model (1) estymowany KMNK.....	113
Tabela 6.3. Model (2) estymowany KMNK.....	114
Tabela 6.4. Model (2) estymowany UMNK.....	114
Tabela 6.5. Model (3) estymowany KMNK.....	115
Tabela 6.6. Model (3) estymowany UMNK.....	115
Tabela 6.7. Model (3) bez stałej estymowany UMNK.....	116
Tabela 6.8. Model (3) estymowany UMNK z wyłączeniem PPS.....	116
Tabela 6.9. Model (3) estymowany UMNK z wyłączeniem PPS i TPS.....	117
Tabela 6.10. Prognozy modeli M7-M9 i rzeczywiste stopy zwrotu z akcji PZU S.A.....	117
Tabela 7.1. 10 Podregionów o najwyższym zbiorczym wskaźniku ekspozycji (przy czym 1 oznacza maksymalną wartość wskaźnika).....	128
Tabela 7.2. Porównanie ubezpieczonych szkód w stosunku do strat spowodowanych przez powódź w okresie od maja do września 2010 roku.....	131

Tabela 8.1. Straty ekonomiczne spowodowane katastrofami w miliardach USD w roku 2019.....	141
Tabela 8.3. Ranking największych katastrof naturalnych w 2020 r.....	148
Tabela 9.1. Metryczka ankietowanych w %	166
Tabela 9.2. Wybór kanału dystrybucji względem produktu ubezpieczeniowego w %	171

Spis rysunków

Rysunek 1.1 Liczba skarg skierowanych do Rzecznika Finansowego, 2010-2019	19
Rysunek 2.1. Podział ubezpieczeń według przepisów kodeksu cywilnego	31
Rysunek 4.1. Funkcje reasekuracji w zarządzaniu ryzykiem ubezpieczeniowym.....	71
Rysunek 4.2. Klasyfikacja umów reasekuracji ze względu na podział ryzyka	72
Rysunek 4.3. Liczba zakładów ubezpieczeń w Polsce w latach 2015-2019	73
Rysunek 5.1. Udział rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w pasywach bilansu w zakładach ubezpieczeń w Polsce w latach 2015-2019 (PLN)	92
Rysunek 5.2. Ustalenie zmiany stanu rezerwy techniczno-ubezpieczeniowej na udziale własnym	95
Rysunek 5.3. Wynik techniczny zakładów ubezpieczeń w Polsce w latach 2015-2019 (tys zł).....	96
Rysunek 5.4. Zmiana stanu rezerw składek i rezerwy na ryzyko niewygasłe brutto (tys zł)	97
Rysunek 5.5. Zmiana stanu rezerw na niewypłacone odszkodowania i świadczenia na udziale własnym (tys zł)	98
Rysunek 5.6. Zmiana stany rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w latach 2015-2019 ogółem (tys zł)	101
Rysunek 6.1. Elementy kształtujące techniczny rachunek ubezpieczeń i ogólny rachunek wyników (dla ubezpieczycieli działu II)	110
Rysunek 6.2. Kurs akcji PZU S.A. w latach 2010-2020	113
Rysunek 7.1. 10 Podregionów o najwyższym zbiorczym wskaźniku wrażliwości społeczno-ekonomicznej	129
.....	133
Rysunek 7.2. Wartość składki przypisanej brutto grupy 8 ubezpieczeń działu II w Polsce w latach 2010-2020 [w mld zł].....	133
Rysunek 7.5. Struktura odpowiedzi respondentów na pytanie dotyczące możliwości ubezpieczenia mienia na skutek klęski żywiołowej po jej wystąpieniu	136
Rysunek 8.1 Liczba katastrof naturalnych na świecie w latach 1970-2019	142
Rysunek 8.2. Udział ubezpieczonych gospodarstw domowych na obszarach badanych.....	150
Rysunek 9.1. Klasyfikacja kanałów dystrybucji produktów ubezpieczeniowych	161
Rysunek 9.2. Transfer usługi ubezpieczenia poprzez kanał bezpośredni.....	162
Rysunek 9.3. Transfer usługi ubezpieczenia poprzez kanał pośredni	163
Rysunek 9.4. Styczność ankietowanych z kanałami dystrybucji produktów ubezpieczeniowych	167
Rysunek 9.5. Zakup produktów ubezpieczeniowych przez ankietowanych w wybranych kanałach dystrybucyjnych.....	169
Rysunek 9.6. Cechy wyboru kanału dystrybucji produktów ubezpieczeniowych.....	170
Rysunek 9.7. Struktura preferowanych kanałów dystrybucji różnych rodzajów ubezpieczeń według płci respondentów.....	172
Rysunek 9.8. Struktura preferowanych kanałów dystrybucji różnych rodzajów ubezpieczeń według wieku respondentów.....	173
Rysunek 9.9. Struktura preferowanych kanałów dystrybucji różnych rodzajów ubezpieczeń według wykształcenia respondentów	175
Rysunek 9.10. Struktura preferowanych kanałów dystrybucji różnych rodzajów ubezpieczeń według miejsca zamieszkania respondentów	177



UNIWERSYTET
EKONOMICZNY
W KRAKOWIE



RISK
MANAGEMENT
KOŁO NAUKOWE UBEZPIECZEŃ

**KATEDRA
ZARZĄDZANIA
RYZYKIEM
I UBEZPIECZEŃ**
KU.UEK.KRAKOW.PL

