

JUDYTA PRZYŁUSKA-SCHMITT

ISTOTNOŚĆ ASPEKTÓW ZDROWOTNYCH I FINANSOWYCH W DOBROWOLNYCH UBEZPIECZENIACH Z FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM

WPROWADZENIE

Celem artykułu jest omówienie istotnych elementów umowy ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym (UFK), zawartych w ogólnych warunkach ubezpieczenia (OWU), na przykładzie oferowanego na polskim rynku Indywidualnego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym typ „V” towarzystwa ubezpieczeniowego MetLife. Ważne jest, by lepiej poznać elementy umowy ubezpieczenia, gdyż dodatkowe zabezpieczenie emerytalne staje się coraz bardziej istotnym uzupełnieniem przyszłej emerytury podstawowej. Aplikant musi spełnić określone warunki medyczne, uwzględniające ryzyko zdrowotne, aby otrzymać standardowe ubezpieczenie ochronne, a w zamian oczekuje gwarancji ochrony kapitału. Powstaje jednak problem ciągle obniżających się od 2013 r. rynkowych stóp procentowych, zauważalny zwłaszcza na zagranicznych, dobrze rozwiniętych rynkach ubezpieczeniowych (takich jak np. w Niemczech). To powoduje, iż firmy ubezpieczeniowe z jednej strony nie mogą obecnie gwarantować 5-procentowych stóp zwrotu od zainwestowanych rezerw matematycznych, a z drugiej – muszą wypełnić uzgodnione w polisach warunki umowy. Na problem ten zwraca uwagę Assekurata, niemiecka agencja ratingowa, ale dotyczy to również polskiego rynku. Ważne jest zatem wskazanie zmian, jakie zaszły lub będą zachodzić w konstrukcji tego typu ubezpieczeń.

1. OGÓLNE WARUNKI UBEZPIECZENIA I ELEMENTY WNIOSKU

Ubezpieczenie o charakterze kapitałowym pełni podwójną rolę: ochrony finansowej bliskich ubezpieczonego w razie jego śmierci w trakcie trwania umowy ubezpieczenia lub finansowego uposażenia na starość ubezpieczonego po zakończeniu okresu obowiązywania umowy. OWU stanowią wzorzec umowny, stworzony na potrzeby funkcjonowania danego rodzaju ubezpieczenia, i wiąże strony, które na jego podstawie zawarły umowę ubezpieczenia. Towarzystwa ubezpieczeń wyjaśniają m.in.: podstawowe pojęcia użyte w OWU, przedmiot i zakres ubezpieczenia, składki i zarządzanie rachunkiem, rodzaje świadczeń i ich wypłatę, ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, wygaśnięcie umowy oraz prawa i obowiązki stron.

Obowiązująca w polskim prawie cywilnym zasada swobody umów (art. 353¹ k.c.) pozwala na wprowadzenie do treści OWU takich ograniczeń, jakie strony umowy zaakceptują i jakie nie są sprzeczne z ogólnie obowiązującymi przepisami prawa, dobrymi obyczajami i istotą danego ubezpieczenia. OWU formułowane są przez ubezpieczycieli, a zatem przy zawieraniu umów o charakterze masowym ubezpieczający nie mają jakiegokolwiek wpływu na ich treść. Ponieważ umowy ubezpieczenia mają charakter adhezyjny (tzn. możliwości negocjacji ich treści po stronie konsumentów są minimalne), Rzecznik Ubezpieczonych, działając fakultatywnie, w celu szerszej ochrony interesów konsumentów usług ubezpieczeniowych, podejmuje m.in. czynności dotyczące badania zgodności wzorców umów z przepisami obowiązującego prawa. W ten sposób stara się eliminować występujące w nich klauzule abuzywne (tzn. niedozwolone postanowienia umowne) oraz kontestujące postanowienia dozwolone, ale w ocenie Rzecznika nieprzychylnie konsumentom¹.

Dla wielu osób i organizacji konstrukcja umowy ubezpieczenia na życie jest jedyną możliwością zabezpieczenia się przed nieprzewidywanymi stratami. W efekcie zawarcia umowy ubezpieczenia powstaje stosunek prawny ubezpieczenia, który wiąże strony.

Przez umowę ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobowiązuje się spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę (art. 805 § 1 k.c.)². Zgodnie z art. 823 kodeksu cywilnego wypadkiem, od zajścia którego uzależnione jest świadczenie z zakładu ubezpieczeń, może być: śmierć osoby ubezpieczonej, dożycie przez nią

¹ Sprawozdanie Rzecznika Ubezpieczonych za 2013 r., s. 39, https://rf.gov.pl/files/21672__5301__Sprawozdanie_Rzecznika_Ubezpieczonych_za_rok_2013.pdf [dostęp: 29.04.2018].

² Ustawa z dnia 23.04.1964 r. Kodeks cywilny, Dz.U. 1964, nr 16, poz. 93, art. 805, art. 805.

określonego wieku, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia lub śmierć wskutek nieszczęśliwego wypadku³.

We wniosku o zawarcie ubezpieczenia znajduje się od kilkunastu do kilkudziesięciu pytań związanych z zagrożeniem życia i zdrowia, na które odpowiada kandydat ubiegający się o ubezpieczenie. Są one tak skonstruowane, aby oceniający ryzyko mógł w możliwie najlepszy sposób oszacować wielkość ryzyka ubezpieczeniowego⁴.

W medycznej części wniosku znajdują się pytania dotyczące stanu zdrowia ubezpieczonego, czyli zdrowotne czynniki oceny ryzyka. Rozpoczynające sondaż medyczne pytania o wagę i wzrost są wbrew pozorom bardzo istotne, gdyż osoby z nadwagą wykazują większe prawdopodobieństwo zgonów spowodowane chorobami krążenia. W dalszej części znajdują się pytania coraz bardziej szczegółowe, uwzględniające choroby dziedziczne i somatyczne.

Gromadzona przez Główny Urząd Statystyczny wspólnie z Ministerstwem Zdrowia statystyka zgonów i ich przyczyn, oparta na wystawianych przez lekarzy kartach statystycznych do kart zgonu, jest jednak według Światowej Organizacji Zdrowia informacją o bardzo niskiej jakości opisywanych przyczyn zgonów. Z danych za 2013 r. wynika, że w przypadku 29,5% zgonów (ponad 114 tys.) lekarze orzekający zgon nieprawidłowo opisywali jego przyczyny. Podstawowym problemem jest pominięcie chronologicznego opisu łańcucha przyczyn/chorób odpowiedzialnych za zgon chorego lub nieprawidłowe jego przedstawienie, a w konsekwencji niewłaściwe lub nieprecyzyjne wskazanie wyjściowej przyczyny zgonu⁵.

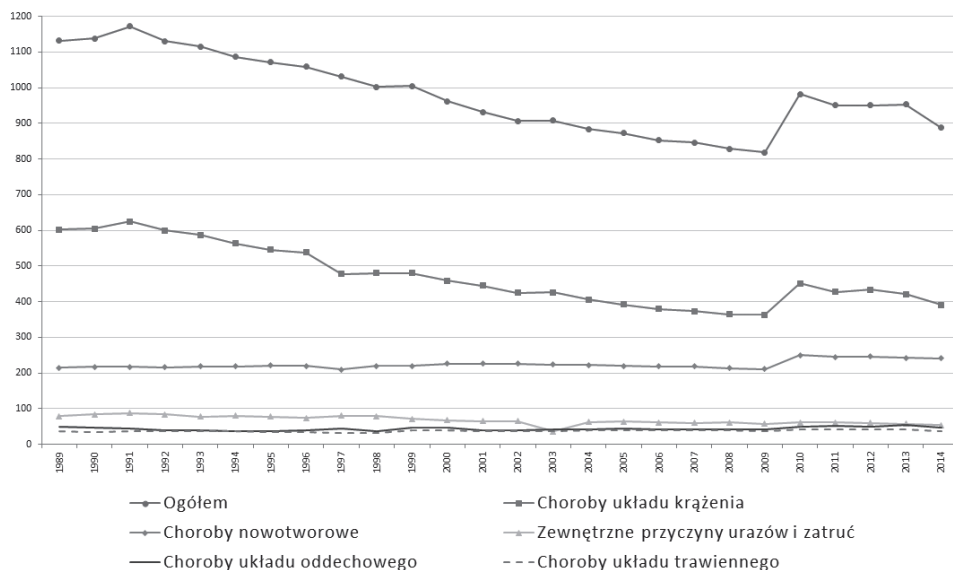
W okresie 1989-2014 liczba zgonów w Polsce nie zmieniała się istotnie; odnotowywano średnio około 380 tys. zgonów rocznie. Głównymi przyczynami były i są choroby układu krążenia (Wykres 1) oraz choroby nowotworowe, dotyczące ponad 70% wszystkich zgonów. W dalszej kolejności były urazy i zatrucia, stanowiące około 6% wszystkich zgonów⁶.

³ Tamże, art. 823.

⁴ E. STROIŃSKI, *Ubezpieczenie na życie, teoria i praktyka*, Poltext, Warszawa 2004, s. 213.

⁵ Światowa Organizacja Zdrowia (WHO) w swym raporcie z 2013 r. po raz kolejny wykluczyła Polskę z analiz porównawczych dotyczących umieralności według przyczyn z powodu ponad 25% udziału zgonów o tzw. beużytecznych określeniach lub opisach przyczyn, określanych terminem śmieciowe kody („garbage codes”). Por. http://www.who.int/healthinfo/statistics/GHE_TR2013-3_COD_MethodsFinal.pdf

⁶ *Zachorowalność i umieralność na choroby układu krążenia a sytuacja demograficzna Polski*, red. Z. Strzelecki, J. Szyborski, Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2015, s. 12.



Źródło: Opracowanie własne na podstawie: *Trwanie życia w 2015 r.*, GUS, Warszawa 2016, s. 34.

Wykres 1. Standaryzowane współczynniki zgonów według przyczyn w latach 1989-2014 na 100 tys. ludności.

Opierając się na krajowych danych statystycznych, dwa dominujące, najczęściej używane przez lekarzy kody śmieciowe (*garbage codes*) to „niewydolność serca” – w 2013 r. opisano tak ponad 38 tys. zgonów (i stanowiły one 46% kodów śmieciowych z zakresu chorób kardiologicznych) oraz „uogólniona i nieokreślona miażdżyca” – ponad 34 tys. zgonów w 2013 r. (41% *garbage codes*). Kolejne nieprecyzyjnie określone przyczyny to „zatrzymanie krążenia” (około 7 tys. zgonów w 2013 r.) i „zwyrodnienie mięśnia sercowego” (4 tys.). Podkreślenia wymaga to, że aż 87% wskazań śmieciowych kodów (tj. 73 tys.) dotyczy zgonów osób w wieku 65 lat i więcej⁷.

Według danych statystycznych choroby nowotworowe stanowią drugą najczęściej występującą przyczynę wszystkich zgonów, tj. około 25%. Prognozy wskazują, że ogólna liczba zachorowań i zgonów z powodu chorób nowotworowych będzie systematycznie wzrastać, stając się w niedalekiej przyszłości najważniejszą przyczyną zgonów osób przed 65. rokiem życia⁸. Wiąże się to ze starzeniem się społeczeństwa w Polsce, a także częstym narażeniem na kancerogenne czynniki środowi-

⁷ Tamże, s. 6.

⁸ Dane te są istotne zarówno dla ubezpieczycieli, którzy muszą zważyć ryzyko medyczne w konstruowanych ofertach ubezpieczeniowych, jak i dla ubezpieczonych, którzy podejmują decyzje o zawarciu ubezpieczenia.

skowe⁹. Jeszcze w latach 1980-2001 obserwowano bowiem w Polsce stały przyrost zgonów z powodu nowotworów, ale początek nowego stulecia przyniósł zmianę tej niekorzystnej tendencji, w której wartość standaryzowanego współczynnika zgonów zaczęła się zmniejszać. Sytuacja ta jest wynikiem szybkiego spadku natężenia zgonów z powodu nowotworów ludzi młodych (w wieku do 44 lat). W ostatnim trzydziestoleciu współczynnik zgonów zarówno mężczyzn, jak i kobiet w tym wieku zmniejszył się dwukrotnie. Poziom natężenia zgonów osób w wieku 0-44 lata jest kilkanaście razy niższy niż notowany wśród osób w wieku 45-59 lat. Również w okresie lat 1991-1997 dość szybki spadek natężenia zgonów z powodu nowotworów mężczyzn (w wieku 45-59 lat) uległ zahamowaniu. Od 2002 r. widoczny jest ponowny spadek współczynnika zgonów. Wśród kobiet w tym wieku poziom natężenia zgonów spowodowanych nowotworami utrzymywał się na tym samym poziomie przez prawie 25 lat, ale w ostatnich latach zarysowuje się tendencja spadkowa. Należy zaznaczyć, że zarówno u mężczyzn, jak i u kobiet poziom natężenia zgonów z powodu tych chorób jest 5-krotnie wyższy niż u osób poniżej 60 roku życia¹⁰.

Umieralność w poszczególnych grupach chorobowych wskazuje, że za głównymi przyczynami zgonów w Polsce (chorób układu krążenia oraz chorób nowotworowych) mieszczą się choroby układu oddechowego oraz układu trawiennego¹¹.

Zagrożenie chorobami układu oddechowego wiąże się z postępującym zanieczyszczeniem środowiska naturalnego i rozpowszechnionym nałogiem palenia tytoniu. Stanowią one kolejną przyczynę zgonów Polaków. Z powodu przewlekłej obturacyjnej choroby płuc i jej powikłań umiera w Polsce około 15 tys. osób rocznie¹². Wskazanie konkretnej liczby zgonów nie jest możliwe do rzetelnej oceny, gdyż żaden podmiot nie dysponuje wiarygodnymi danymi w tym zakresie¹³. Ostatnie dostępne dane wskazują, iż z powodu chorób układu oddechowego w 2013 r. zmarło 22 947 osób (59,6 osób na każde 100 tys. ludności), a więc były one odpowiedzialne za 5,9% ogółu zgonów Polaków (tj. 6,5% zgonów mężczyzn oraz 5,3% kobiet)¹⁴.

⁹ Platforma Badań Genetycznych, <https://zdrowegeny.pl/poradnik/zachorowalnosc-umieralnosc-na-nowotwory-zlosliwe-Polsce> [dostęp: 21.04.2018].

¹⁰ Krajowy Rejestr Nowotworów, *Nowotwory złośliwe ogółem*, <http://onkologia.org.pl/nowotwory-zlosliwe-ogolem-2/#r> [dostęp: 23.04.2018].

¹¹ T. PŁUSA, *Choroby układu oddechowego*, Termedia Wydawnictwo Medyczne, Poznań 2014, s. 8-9.

¹² P. WASILEWSKI, *Jak poprawić dostępność i wyniki leczenia? Choroby układu oddechowego*, „Kontrola Państwa” 2017, nr 2 (marzec-kwiecień), s. 72-73.

¹³ Tamże, s. 79.

¹⁴ B. WOJTYNIAK, *Gdzie umierają na choroby układu oddechowego?*, „Gazeta Lekarska” 25.01.2016, <http://gazetalekarska.pl/?p=21041> [dostęp: 15.06.2018].

Jak wynika z powyższego, duże znaczenie przy ocenie ryzyka ubezpieczeniowego ma ilość wypalanego tytoniu dziennie, bowiem istnieją schorzenia pokrewne (zawały, choroby naczyniowo-więcowe serca, nowotwory), na które palący są bardziej narażeni od pozostałych osób.

We wniosku mogą się znaleźć pytania dotyczące przebytego leczenia lub występowania objawów określonych chorób, np. duszności, przewlekła chrypka lub kaszel, zapalenie oskrzeli, opłucnej, astma, przewlekła choroba układu oddechowego lub płuc, które z pozoru mogą wydawać się przejściowe i nieistotne, zwłaszcza dla osób w młodym wieku.

Jednakże choroby układu oddechowego stanowiły w Polsce w 2014 r. ponad 5,4% wszystkich zgonów¹⁵. Po trwającym przez wiele lat spadku umieralności z powodu tych chorób, od połowy lat 90. natężenie zgonów utrzymuje się na zbliżonym poziomie. Co prawda, umieralność z powodu chorób układu oddechowego osób poniżej 60 roku życia zmniejszała się przez okres prawie 20 lat, ale w pierwszym dziesięcioleciu XXI wieku obserwuje się niewielki wzrost tego współczynnika. Częstość występowania zgonów mężczyzn w wieku powyżej 60 lat, w następstwie chorób układu oddechowego, jest 10-krotnie wyższa niż mężczyzn w wieku 45-59 lat; natomiast kobiet – 15-krotnie wyższa. Do najczęstszych przyczyn chorób układu oddechowego zalicza się palenie papierosów, ale także zanieczyszczone powietrze. W Polsce na obturacyjne choroby płuc cierpi 6 mln osób.

Podobny przebieg zmian notowano w natężeniu zgonów z powodu chorób układu trawiennego, z tym że na nieco niższym poziomie. W pierwszej połowie lat 80. współczynnik zgonów z tej przyczyny wynosił 38-39 na 100 tys. ludności, w okresie kolejnych dziesięciu lat obniżył się do 35-36, po czym nastąpił ponowny jego wzrost do 38-39 zgonów na 100 tys. ludności w latach 2004-2008. Na zmiany ogólnego poziomu natężenia zgonów w następstwie chorób układu trawiennego ma wpływ przede wszystkim wzrost umieralności mężczyzn w wieku poniżej 60 lat. Natężenie zgonów kobiet w tym wieku oraz osób starszych (obojsza płci) utrzymuje się w 2015 r. na zbliżonym poziomie¹⁶.

Istotne znaczenie ma również miejsce występowania poszczególnych chorób, gdyż powyższe dane statystyczne pokazują, że zmiany zachodzące w miejscu, strukturze i długości życia polskiego społeczeństwa są cennymi informacjami, które służą ubezpieczycielom do konstrukcji stawek za ubezpieczenia i dostosowywanie ich do zmian demograficznych w poszczególnych grupach wieku.

¹⁵ *Trwanie życia w 2015 r.*, GUS, Warszawa 2016, s. 37.

¹⁶ Tamże, s. 38.

Poza tym firmy ubezpieczeniowe zastrzegają sobie pewne ograniczenia swojej odpowiedzialności, m.in. takie jak samobójstwo, zatajenie informacji, ryzyko wojenne.

W przypadku samobójstwa ubezpieczonego (niezależnie od stanu jego poczytalności) w okresie pierwszych 2 lat od daty zawarcia umowy lub jej wznowienia towarzystwo wypłaci spadkobiercom ubezpieczonego wartość rachunku obowiązującą w dniu śmierci ubezpieczonego. Natomiast w przypadku samobójstwa popełnionego po upływie 2 lat od daty zawarcia umowy lub jej wznowienia towarzystwo wypłaci uposażonemu świadczenie będące wyższą z kwot: albo sumę ubezpieczenia na wypadek śmierci, albo wartość rachunku według stanu na dzień śmierci ubezpieczonego. W przypadku zatajenia lub podania informacji niezgodnych z prawdą, o które towarzystwo pytało przy zawieraniu umowy, i okoliczności te pozostają w związku przyczynowym ze zgłoszonym zdarzeniem ubezpieczeniowym, towarzystwo będzie wolne od odpowiedzialności, z zastrzeżeniem bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa. Natomiast po upływie 3 lat od daty zawarcia umowy towarzystwo nie będzie mogło podnieść zarzutu oświadczenia niezgodnego z prawdą, jeżeli ubezpieczony pozostaje przy życiu na koniec tego okresu.

W przypadku ryzyka wojennego, jeśli śmierć ubezpieczonego nastąpiła w czasie wojny, gdy ubezpieczony służył w siłach zbrojnych, wstąpił lub został powołany do służby wojskowej lub organizacji paramilitarnej, odpowiedzialność towarzystwa jest ograniczona do wypłaty spadkobiercom ubezpieczonego wartości rachunku na dzień jego śmierci, wyliczonej po cenach jednostek i powiększonej o opłaty z tytułu ubezpieczenia na życie pobrane od dnia rozpoczęcia ograniczenia odpowiedzialności. Jeżeli jednak umowa obowiązywała nieprzerwanie przez 3 kolejne lata, zanim doszło do rozpoczęcia wojny, towarzystwo gwarantuje pełną ochronę ubezpieczeniową¹⁷.

Dodatkowo warto zauważyć, że ubezpieczyciele, przeciwdziałając praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu, zobowiązują – zgodnie w Ogólnymi Warunkami Ubezpieczeń (OWU) – osoby fizyczne, będące ubezpieczającymi, do niezwłocznego poinformowania zakładu ubezpieczeń o zajmowaniu przez nich lub zaprzestaniu zajmowania eksponowanego stanowiska, tzn. PEP (*Politically Exposed Person*)¹⁸.

Powyższe ograniczenia mają na celu prowadzenie jasnej i etycznej działalności w zakresie ubezpieczeń oraz ochrony interesu ubezpieczonych.

We wniosku znajdują się także pytania charakteryzujące szczególnie ryzykowne zainteresowania kandydata do ubezpieczenia. Uprawianie niebezpiecznych sportów (np. spadochroniarstwa, lotniarstwa, wspinaczki wysokogórskiej, wspinaczki

¹⁷ MetLife Invest, Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym typ „V”, Ogólne Warunki Ubezpieczenia, umowa podstawowa, s. 10.

¹⁸ Tamże, s. 11.

skąłkowej, speleologii, nurkowania, sportów motorowych i motorowodnych, sportów walki, jeździectwa konnego)¹⁹ wiąże się z podwyższonym ryzykiem prawdopodobieństwa wypadku, choroby lub śmierci. W takich przypadkach kandydat wypełnia dodatkowe formularze ze szczegółowymi pytaniami. Na ich podstawie *underwriter* ocenia ryzyko, analizując, czy i które schorzenia nasilają się podczas uprawiania ekstremalnego sportu. Biorąc pod uwagę takie okoliczności, ocena ryzyka zawsze musi być indywidualna, a wtedy towarzystwo albo podwyższy składkę, albo zastosuje klauzule ograniczające jego odpowiedzialność.

W przypadku pozytywnych odpowiedzi na standaryzowane pytania kwestionariuszowe osoba oceniająca ryzyko klienta może podwyższyć składkę ubezpieczenia zależnie od stopnia ryzyka. Na wysokość zwwyżki ryzyka mają wpływ czynniki dodatkowe, takie jak przebyte lub obecne choroby kandydata do ubezpieczenia czy też choroby dziedziczne. Pytania dotyczące uwarunkowań rodzinnych są ważne z punktu widzenia oceny ryzyka, gdyż prawdopodobieństwo wystąpienia wielu chorób dziedzicznych u kandydata do ubezpieczenia może być przewidziane na podstawie medycznego wywiadu rodzinnego. Występowanie danego schorzenia u obojga rodziców lub rodzeństwa znacznie podwyższa ryzyko. Do takich schorzeń należą m.in.: choroby układu krążenia, nadciśnienie, udar mózgu, cukrzyca, nowotwory, schorzenia nerek, zaburzenia i choroby psychiczne²⁰.

Pytania we wniosku dotyczą także ewentualnych przebytych chorób oraz stanu zdrowia kandydata do ubezpieczenia w momencie podpisywania umowy. Przy poważnych chorobach brane są pod uwagę również informacje z innych źródeł, m.in. dokładnego wywiadu lekarskiego, karty informacyjnej pobytu w szpitalu lub danych pochodzących od lekarza prowadzącego.

Ubezpieczyciele oczekują od kandydatów do ubezpieczenia podania szczegółowych informacji dotyczących liczby dziennie wypalanych papierosów, zażywania narkotyków lub leków czy też ilości wypijanego alkoholu. Spożywaniu alkoholu bowiem często towarzyszy palenie papierosów lub zażywanie narkotyków. To z kolei wpływa na ryzyko zwiększenia zachorowalności na wrzody lub choroby przełyku, a w następstwie – większej umieralności. Osłabiające działanie alkoholu na centralny układ nerwowy zwiększa ryzyko wypadku, samobójstwa, utonięcia czy samookaleczenia ciała. Może również doprowadzić do stałego uzależnienia²¹.

¹⁹ E. STROIŃSKI, *Ubezpieczenie na życie, teoria i praktyka*, s. 438-443.

²⁰ J. PRZYŁUSKA, *Rozwój lokalnego rynku ubezpieczeń na życie w świetle czynników społeczno-ekonomicznych*, Wydawnictwo KUL, Lublin 2013, s. 46.

²¹ Tamże, s. 45-46.

Poza elementami ochronnymi ubezpieczenia na życie umowa może być wyposażona w ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy (UFK), którego regulamin oraz tabela opłat i limitów stanowią część OWU. Ta część warunków umowy składa się z informacji dotyczących: minimalnego i maksymalnego wieku kandydata do ubezpieczenia w momencie zawarcia umowy (18-75 lat), opłat i limitów związanych ze składkami oraz przenoszeniem czy podziałem środków pomiędzy UFK. Poza tym w regulaminie podane są opłaty i limity związane z dokonaniem wykupu wartości rachunku. Prawo do świadczenia wykupu przysługuje ubezpieczającemu od drugiego roku opłacania umowy – zgodnie z tabelą 1.

Tabela 1. Wskaźniki wykupu

Okres opłacania umowy w latach	Wskaźnik wykupu w procentach
2	10
3	20
4	40
5	55
6	65
7	70
8	75
9	85
10	90
11 i więcej	100

Źródło: Opracowanie własne na podstawie Tabeli opłat i limitów do umowy indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym typ „V”, MetLife, Warszawa 2014, s. 14-15.

Świadczenie wykupu podane w tabeli jest określone jako procent wartości rachunku. Poza tym towarzystwo pobiera comiesięczną stałą opłatę administracyjną w wysokości 9,90 zł oraz opłatę procentową (od 2,5%-0,55%), zależną od wartości rachunku i czasu trwania umowy. Ważną i przydatną informacją dla klienta jest to, że współczynnik opłaty za ryzyko związane z UFK zmienia się wraz z wiekiem ubezpieczonego. Oznacza to, że opłata za ubezpieczenie na życie także będzie się zwiększać, gdyż współczynnik ryzyka rośnie zgodnie z tablicą trwania życia podaną przez GUS.

2. PROBLEM NISKIEGO OPROCENTOWANIA UBEZPIECZEŃ KAPITAŁOWYCH

Kolejnym problemem, na który warto zwrócić uwagę, jest obniżające się oprocentowanie polis. Problem ten dotyczy wielu krajów, zwłaszcza w okresie ujemnych stóp procentowych. O dystansie, jaki dzieli nasz kraj w stosunku do krajów o wysokiej kulturze ubezpieczeniowej, świadczy relacja składki przypisanej brutto w porównaniu z innymi krajami. Zgodnie z raportem *Insurance Europe*²² największymi liderami europejskiego rynku ubezpieczeniowego pozostają Wielka Brytania (21,1%), a za nią Francja (17,5%) i Niemcy (16,3%). Składka przypisana brutto w obszarze ubezpieczeń na życie w Polsce i w Niemczech pokazuje, jak niewielki jest udział polskiego rynku w obszarze ubezpieczeń dobrowolnych. Niemieccy ubezpieczyciele borykają się od 2013 r. z wyraźnie spadającym oprocentowaniem ubezpieczeń na życie i ubezpieczeń rentowych²³, na co uwagę zwraca agencja ratingowa Assekurata. Z ogólnej liczby 66 ubezpieczycieli na życie w 58 z nich odnotowano, iż bieżące oprocentowanie spadło w 2013 r. w stosunku do 2012 r. W obszarze prywatnych ubezpieczeń rentowych, które w branży ubezpieczeń na życie są ważnym rodzajem ubezpieczeń, w 2013 r. przewidziano gwarantowane przeciętne bieżące oprocentowanie w wysokości 3,61%, choć przed rokiem wartość ta wynosiła 3,91%. W porównaniu z poprzednim rokiem spadek ten się podwoił, w wyniku czego bieżące oprocentowanie znalazło się na historycznie najniższym poziomie, a mimo to składka przypisana brutto nadal wykazuje tendencje wzrostowe (Tabela 2).

Tabela 2. Składka przypisana brutto w ubezpieczeniach *life* w Polsce i w Niemczech w latach 2008-2015 w mld euro

Lata	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Polska	9,1	7,1	7,4	7,4	8,5	7,3	6,7	6,5
Niemcy	79,6	85,2	90,4	86,8	87,3	90,8	93,7	92,7

Źródło: Opracowanie własne na podstawie *Polski rynek ubezpieczeniowy 2016*, Polish Insurance Market, GUS, Warszawa 2017, s. 15.

²² Insurance Europe, InsuranceData, 28 February 2018, <https://www.insuranceeurope.eu/print/statistics/market-share> [dostęp: 23.04.2018].

²³ R. BERNHARD, *Versicherer leiden unter Niedrigzinsen*, „Lebensversicherung“ 2013, nr 3, s. 40-41.

Stosunkowo wysoki spadek deklarowanej nadwyżki został przez wielu ubezpieczycieli zrekomensowany poprzez wzrost specyficznego przydziału środków na wycenę rezerw, gdyż ciągle jeszcze brakuje ustawowych regulacji dotyczących zasad ich przydziału. Zrzeszenie niemieckiej gospodarki ubezpieczeniowej domaga się poprawy obowiązujących regulacji ustawodawczych odnoszących się do tworzenia rezerw z oprocentowanych papierów wartościowych. Jest to spowodowane ciągle utrzymującymi się niskimi stopami procentowymi, co prowadzi do uzyskiwania korzyści przez posiadaczy obecnie trwających umów ubezpieczenia emerytalnego kosztem wszystkich innych umów, istnieje bowiem jeszcze wiele starych umów z oprocentowaniem 3% i więcej.

Na rozregulowanie w udziale rezerw z wyceny papierów wartościowych o stałym dochodzie wyraźnie zwraca uwagę niemiecka agencja ratingowa Assekurata. Z niskich stóp procentowych (w następstwie niskiego poziomu oprocentowania) wynikają bieżące przychody z odsetek, które wracają do istniejących (starych) klientów, w postaci korzystniejszego dla nich oprocentowania. Prawie 2/3 ustanowionych zobowiązań niemieckich ubezpieczeń na życie musi być bowiem obsługiwane z zagwarantowanym oprocentowaniem w wysokości przynajmniej 3%²⁴.

Udział nowych kontraktów ze stopą oprocentowania 1,75% stanowi obecnie mniej niż 2% zobowiązań ogółem. Średnie gwarantowane oprocentowanie wymaganego (pożądanego) zaopatrzenia jest wciąż na poziomie 3,15%, przy czym znowu stosunkowo wyraźnie widać spadek wobec roku poprzedniego o 8 punktów bazowych. To powoduje, że ubezpieczyciele na życie muszą z powodu niskiego poziomu stóp procentowych utworzyć większe rezerwy na wypłatę dodatkowych odsetek. To w przeciętnej (średniej) rynkowej leży powód tworzenia dodatkowej rezerwy odsetkowej w wysokości 0,74% w porównaniu z konwencjonalną rezerwą na pokrycie zobowiązań ubezpieczeniowych (0,22% w roku poprzednim)²⁵.

Wartość bezwzględna odpowiada z kolei całkowitej ilości rezerwy służącej wzmocnieniu branży kwotą 5 mld euro (przed rokiem było to 1,5 miliarda euro). Wyższe wydatki na wzmocnienie rezerw uwiarygadniają wywiązywanie się ze zobowiązań spowodowanych znacznym spadkiem bieżącej stopy procentowej. Na przykład, jak wskazuje Assekurata, 30-letnie umowy mają przeciętną efektywną rentowność 5,21%, a 12-letnie umowy – 3,45%²⁶.

²⁴ Tamże, s. 40.

²⁵ Marktausblick zur Lebensversicherung 2016/2017, Assekurata, Transparenz, Orientierung, Sicherheit, Eine Untersuchung der Assekurata Assekuranz Rating-Agentur GmbH, Juni 2016, s. 13.

²⁶ Tamże, s. 5.

Wynika stąd, że klienci, którzy zdecydowali się na oszczędzanie w ubezpieczeniach na życie, powinni więc (skutkiem tego) być zabezpieczeni na długi okres czasu, utrzymując w mocy umów do końca okresu ich trwania i tym samym przypisując im szczególne znaczenie.

Problemem pozostaje, jak długo ubezpieczyciele na życie wytrzymają takie głębokie obniżenie oprocentowania? I chociaż nie trzeba sobie robić dzisiaj z tego powodu problemu, to jednak finansowanie gwarantowanego oprocentowania dodatkowymi rezerwami stawia ubezpieczycieli wobec wyzwań, zwłaszcza że widoczne jest już zapotrzebowanie na tworzenie dalszego wzmocnienia rezerw w przyszłości. Ogólnie, w tej sytuacji branża ubezpieczeń widzi dla siebie niskie szanse wzrostu, zwłaszcza w tradycyjnym kształcie oczekiwanego powrotu, co się pokrywa ze spadkiem deklaracji (zgłoszeń) popytu ubezpieczeniowego, a tym samym perspektyw stabilnego rozwoju.

W tej sytuacji nieuniknione wydają się nowe modele tworzenia gwarancji. Już dziś zarysowuje się potrzeba i tendencja do ich tworzenia w obszarze ubezpieczeń na życie. Jednakże w wyniku zarysowującej się różnorodności tendencja ta będzie ukierunkowana na obciążenie przejrzystości, ponieważ tworzone modele będą bardzo zróżnicowane, a tym samym trudne do porównywania. Na uwagę zasługuje dodatkowo fakt, iż dotychczas wysokość składki ubezpieczeniowej ubezpieczyciele kalkulowali przy uwzględnieniu ryzyka zdrowotnego w momencie zawierania umowy przez klienta. Obecnie składka jest systematycznie podnoszona w oparciu o ryzyko wynikające z uwzględnienia aktualnego wieku klienta według tablic trwania życia.

Nie sposób nie dostrzec, iż problematyka ubezpieczeń na życie stanowi jeden z kluczowych sposobów wpływających na lepsze zabezpieczenie stabilności finansowej gospodarstw domowych, sprzyja kreowaniu dodatkowych oszczędności na poczet przyszłych potrzeb zabezpieczenia finansowego i przyczynia się do rozwoju innych instytucji rynku finansowego. Ubezpieczenia odegrały zasadniczą rolę w mobilizacji kapitału i przyczyniły się do rozwoju gospodarczego krajów zachodnich. Stąd problemy, które im obecnie towarzyszą, nie spowodują ograniczenia dotychczasowej ich roli w społeczeństwie i gospodarce.

PODSUMOWANIE

Z powyższej analizy wynika, że działalność ubezpieczeń działa I nierozwalnie łączy się ze stanem zdrowia i stylem życia, który oceniany jest zarówno we wstępnej fazie zawierania umowy, jak i w czasie procesu oceny ryzyka klienta, o czym warto pamiętać przy podpisywaniu tego typu umowy. Dla sprawdzenia

wiarygodności posiadanych informacji towarzystwa ubezpieczeń na życie opierają się na badaniach lekarskich w procesie podejmowania decyzji. Rozwój medycyny i poprawa warunków życia, a co za tym idzie – niewątpliwe wydłużanie się wieku życia wywołują zmiany w podejściu do konstrukcji ofert ubezpieczeniowych. Pracownicy sekcji oceny ryzyka czy sekcji likwidacji roszczeń nie mają z klientem bezpośredniego kontaktu, podejmują decyzje na podstawie przedłożonego im wywiadu kwestionariuszowego z klientem, dokumentacji medycznej, ewentualnie badania lekarskiego. Z punktu widzenia zakładu ubezpieczeń niezwykle ważne jest, aby zarówno pośrednicy ubezpieczeniowy, jak i lekarze prezentowali wysoki poziom etyczno-zawodowy. Natomiast z punktu widzenia klienta istotne są wykluczenia i ograniczenia zawarte w ogólnych warunkach ubezpieczenia, możliwości dokonywania zmian w czasie trwania umowy z ubezpieczycielem oraz koszty związane z podejmowaniem tych zmian.

Wiedza o procesie zawierania polisy z ochroną na życie pozwoli na świadome podejmowanie decyzji ubezpieczeniowych i uniknięcie składania skarg lub zażaleń związanych z niedopasowaniem produktu do konkretnych potrzeb czy możliwości finansowych klienta. Jednocześnie ubezpieczenie jest prostym sposobem na „pozbycie się ryzyka”, przenoszącym je na towarzystwo ubezpieczeniowe. To powoduje, że dla osób obawiających się ryzyka ubezpieczenia są i będą popularnym środkiem zapewniającym poczucie bezpieczeństwa i spokoju, a w nadchodzących czasach niewielkich świadczeń z tytułu zabezpieczenia społecznego decyzja o dodatkowym zabezpieczeniu na starość może być istotnym elementem utrzymania określonego poziomu życia w przyszłości.

BIBLIOGRAFIA

- BERNHARD R., Versicherer leiden unter Niedrigzinsen, „Lebensversicherung” 2013, nr 3.
Insurance Europe, InsuranceData, 28 February 2018, <https://www.insuranceeurope.eu/print/statistics/market-share> [dostęp: 30.04.2018].
Krajowy Rejestr Nowotworów, Nowotwory złośliwe ogółem, <http://onkologia.org.pl/nowotwory-zlosliwe-ogolem-2/#r> [dostęp: 23.04.2018].
Marktausblick zur Lebensversicherung 2016/2017, Assekurata, Transparenz, Orientierung, Sicherheit, Eine Untersuchung der Assekurata Assekuranz Rating-Agentur GmbH, Juni 2016.
MetLife Invest, Indywidualne ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym typ „V”, Ogólne Warunki Ubezpieczenia, umowa podstawowa, Warszawa, 15 maja 2014.
Platforma Badań Genetycznych, <https://zdrowegeny.pl/poradnik/zachorowalnosc-umieralnosc-na-nowotwory-zlosliwe-Polsce> [dostęp: 5.05.2018].
PŁUSA T., Choroby układu oddechowego, Termedia Wydawnictwo Medyczne, Poznań 2014.
Polski rynek ubezpieczeniowy 2016, Polish Insurance Market, GUS, Warszawa 2017.
Przyłuska J., Rozwój lokalnego rynku ubezpieczeń na życie w świetle czynników społeczno-ekonomicznych, Wydawnictwo KUL, Lublin 2013.

- Sprawozdanie Rzecznika Ubezpieczonych za 2013 r., https://rf.gov.pl/files/21672__5301__Sprawozdanie_Rzecznika_Ubezpieczonych_za_rok_2013.pdf [dostęp: 30.04.2018].
- STROIŃSKI E., Ubezpieczenie na życie, teoria i praktyka, Poltext, Warszawa 2004.
- Światowa Organizacja Zdrowia (WHO), Raport z 2013 r., http://www.who.int/healthinfo/statistics/GHE_TR2013-3_COD_MethodsFinal.pdf [dostęp: 28.04.2018].
- Trwanie życia w 2015 r., GUS, Warszawa 2016.
- Ustawa z dnia 23.04.1964 r. Kodeks cywilny, Dz.U. 1964, nr 16, poz. 93, art. 805, art. 823.
- WASILEWSKI P., Jak poprawić dostępność i wyniki leczenia? Choroby układu oddechowego, „Kontrola Państwowa” 2017, nr 2 (marzec-kwiecień).
- WOJTYNIAK B., Gdzie umierają na choroby układu oddechowego?, „Gazeta Lekarska” 25.01.2016, <http://gazetalekarska.pl/?p=21041> [dostęp: 28.04.2018].
- Zachorowalność i umieralność na choroby układu krążenia a sytuacja demograficzna Polski, red. Z. Strzelecki, J. Szyborski, Rządowa Rada Ludnościowa, Warszawa 2015.

ISTOTNOŚĆ ASPEKTÓW ZDROWOTNYCH I FINANSOWYCH W DOBROWOLNYCH UBEZPIECZENIACH Z FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM

Streszczenie

W sytuacji coraz niższych świadczeń z publicznych systemów emerytalnych ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym stają się coraz bardziej istotnym elementem budowy dodatkowego indywidualnego zabezpieczenia emerytalnego. Podejmując jednak decyzję o zawarciu długoterminowej umowy ubezpieczenia, ważne jest poznanie ogólnych warunków umowy, jakie muszą spełnić kandydaci do ubezpieczenia, ale również ich oczekiwania ochrony kapitału w sytuacji spadających rynkowych stóp procentowych.

Słowa kluczowe: ubezpieczenia na życie; czynniki medyczne; oprocentowanie polis.

SIGNIFICANCE OF HEALTH AND FINANCIAL ASPECTS IN VOLUNTARY INSURANCE WITH A CAPITAL FUND

Summary

In the face of ever lower benefits from public pension systems, life insurance with a capital fund is becoming an increasingly important element in the construction of additional individual pension security. However, when deciding on the conclusion of a long-term insurance contract, it is important to know the general terms and conditions of the contract, which candidates for insurance must meet, but also their expectations of protecting capital in the face of falling market interest rates.

Key words: life insurance; medical factors; policy interest rate.