

Rozdział 9

UBEZPIECZENIA RYNKOWE W FINANSACH GOSPODARSTW DOMOWYCH

Agnieszka Wikarczyk

9.1. Ubezpieczenia rynkowe – zagadnienia ogólne

Ubezpieczenie (inaczej asekuracja)¹ jest to forma wyrównywania niekorzystnych, materialnych skutków zdarzeń losowych, polegająca na rozłożeniu – za pomocą składek ubezpieczeniowych – ciężaru spowodowanego przez te zdarzenia w formie strat i potrzeb majątkowych (wywołanych u poszczególnych jednostek) na wiele podmiotów, którym one zagrażają². Zdarzenie losowe (przypadkowe) jest niezależnym od woli ubezpieczającego (w tym osoby fizycznej) zdarzeniem przyszłym i niepewnym, którego wystąpienie powoduje uszczerbek w dobrach osobistych lub majątkowych, albo pojawienie się potrzeb majątkowych po stronie ubezpieczającego (lub innej osoby, której dotyczy ochrona ubezpieczeniowa)³. Zdarzenie losowe charakteryzuje się nadzwyczajnością, losowością (nie można określić

¹ Istnieje wiele definicji ubezpieczeń formułowanych ze względu na cel, jakiemu służyć ma definicja. W definicjach uwzględnia się teorie szkód i strat, potrzeb majątkowych i interesu gospodarczego, podmiotową i przedmiotową, techniczno-ubezpieczeniową. Banasiński A., *Ubezpieczenia gospodarcze*, Poltext, Warszawa 1996, s. 73.

² Marecki K. (red.), *Podstawy finansów*, PWE, Warszawa 2008, s. 182.

³ Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, Dz.U. z 2013 r., poz. 950 ze zm., art. 2 pkt 18. ma być zastąpiona ustawą z 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. 17 września 2015 r. projekt (druk nr 3644) skierowano do prezydenta i marszałka Senatu. www.sejm.gov.pl/sejm7.nsf/PrzebiegProc.xsp?nr=3644, dostęp: 26.09.2015. Stąd w rozdziale podawany jest stan prawny na 26 września 2015.

czy wystąpi, czy nie w odniesieniu do danej osoby lub jej majątku) i statystycznym prawdopodobieństwem jego wystąpienia. Dotyczy osób (jest to nieszczęśliwy wypadek, czyli zdarzenie losowe, w wyniku którego następuje zagrożenie życia lub zdrowia, lub zdolności do pracy określonej osoby/osób) lub mienia (jest to szkoda losowa, czyli zdarzenie losowe związane z utratą lub uszkodzeniem majątku)⁴. Tym samym zdarzenie losowe nierozzerwalnie związane jest z ryzykiem (rozdz. 2) i niepewnością.

W ubezpieczeniach ryzyko opisywane jest poprzez rodzaj ubezpieczenia, np. ubezpieczenia od kradzieży bagażu, od następstw nieszczęśliwych wypadków, od utraty pracy, na dożycie. Z tego faktu wynika definicja działalności ubezpieczeniowej: „(...) przez działalność ubezpieczeniową rozumie się wykonywanie czynności ubezpieczeniowych związanych z oferowaniem i udzielaniem ochrony na wypadek ryzyka wystąpienia skutków zdarzeń losowych (...)”⁵. Działalność taką może prowadzić zakład ubezpieczeń wyłącznie w formie spółki akcyjnej albo towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych po uzyskaniu zezwolenia organu nadzoru⁶. Zakład ubezpieczeń zwany jest ubezpieczycielem lub asekurantem. Gdy prowadzi działalność ubezpieczeniową w formie spółki akcyjnej, ma obowiązek i wyłączne prawo do używania w nazwie lub firmie wyrazów: „towarzystwo ubezpieczeń”, „zakład ubezpieczeń”, „towarzystwo ubezpieczeń i reasekuracji”, „zakład ubezpieczeń i reasekuracji”, „towarzystwo reasekuracji” lub „zakład reasekuracji” (dopuszczalne jest używanie w obrocie skrótów odpowiednio: TU, ZU, TUiR, ZUiR, TR, ZR), natomiast gdy prowadzi działalność w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, odpowiednio: „towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych” (TUW)⁷. Do chwili wstąpienia Polski do Unii Europejskiej działalność ubezpieczeniową na terytorium Polski mogły prowadzić jedynie zakłady ubezpieczeń z siedzibą w Polsce lub też zagraniczne zakłady ubezpieczeń, które otworzyły oddział główny. Po wstąpieniu Polski do UE każdy zakład ubezpieczeń z siedzibą w jednym z państw członkowskich UE lub państw Europejskiego Obszaru Gospodarczego niebędących członkami UE (Norwegia i Islandia) może oferować swoje ubezpieczenia na terytorium Polski bezpośrednio lub poprzez otwarty w tym celu oddział w Polsce. Wymagane jest jedynie poinformowanie KNF (podrozdz. 9.5) o zamiarze prowadzenia działalności ubezpieczeniowej⁸.

⁴ Marecki K. (red.), *Podstawy finansów...*, op. cit., s. 182.

⁵ Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, Dz.U. z 2013 r., poz. 950 ze zm., art. 3 ust. 1.

⁶ Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej..., op. cit., art. 5–6.

⁷ Ibidem.

⁸ http://www.knf.gov.pl/dane_wspolne/Serwis_konsumenta/ubezpieczenia/Z_kim_umowa_ubezpieczenia.html.

Podstawowymi czynnościami ubezpieczeniowymi świadczonymi przez zakłady ubezpieczeń jest np.⁹: zawieranie umów ubezpieczenia, gwarancji ubezpieczeniowych lub zlecanie ich zawierania uprawnionym pośrednikom ubezpieczeniowym, a także wykonywanie tych umów; zawieranie umów reasekuracji lub zlecanie ich zawierania brokerom reasekuracyjnym¹⁰, wykonywanie tych umów w zakresie cedowania ryzyka z umów ubezpieczenia lub umów gwarancji ubezpieczeniowych (tzw. reasekuracja bierna), czy ustalanie składek i prowizji należnych z tytułu zawieranych umów, a także m.in.¹¹ ocena ryzyka w ubezpieczeniach; wypłacanie odszkodowań i innych świadczeń należnych z tytułu umów ubezpieczenia; prowadzenie kontroli przestrzegania przez ubezpieczających lub ubezpieczonych obowiązków i zasad bezpieczeństwa odnoszących się do przedmiotów objętych ochroną ubezpieczeniową; lokowanie środków zakładu ubezpieczeń. Czynnościami ubezpieczeniowymi są także czynności np. ustalania przyczyn i okoliczności zdarzeń losowych, wysokości szkód i rozmiaru odszkodowań oraz innych świadczeń należnych uprawnionym z umów ubezpieczenia, ustalania wartości przedmiotu ubezpieczenia; czynności zapobiegania powstawaniu albo zmniejszeniu skutków wypadków ubezpieczeniowych lub finansowanie tych działań z funduszu prewencyjnego, jeżeli są wykonywane przez zakład ubezpieczeń¹².

Z ubezpieczeniem wiąże się specyficzna terminologia (Załącznik 9.1), której należyta znajomość i rozumienie różnic znaczeniowych ułatwia podpisanie umowy ubezpieczeniowej (zwanej popularnie polisą) z ubezpieczycielem (szerzej podrozdz. 9.5). **Umowa ubezpieczenia** jest umową cywilnoprawną¹³, w której zakład ubezpieczeń zobowiązuje się zrealizować określone płatności w razie zajścia przewidzianego w niej zdarzenia losowego, zaś ubezpieczający – zapłacić składkę. Świadczenie zakładu ubezpieczeniowego polega więc na zapłacie przy ubezpieczeniu majątkowym określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego i opisanego w umowie wypadku, przy ubezpieczeniu osobowym – umówionej, choć czasem przekalkulowanej sumy pieniężnej, renty, innego świadczenia w wyniku zajścia przewidzianego i opisanego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej. Do istotnych składników umowy ubezpieczenia zalicza się m.in.¹⁴:

- przedmiot ubezpieczenia,
- niebezpieczeństwa (rodzaje ryzyka) objęte ochroną ubezpieczeniową,

⁹ Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej..., op. cit., art. 3 ust. 3; Marecki K. (red.), *Podstawy finansów...*, op. cit., s. 184–185.

¹⁰ W rozumieniu ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym..., op. cit.

¹¹ Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej..., op. cit., art. 3 ust. 4.

¹² Ibidem.

¹³ Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny, Dz.U. z 2007 r. Nr 82, poz. 557 ze zm. Tytuł XXVII. Umowa ubezpieczenia, Dział I, art. 805 § 1.

¹⁴ Banasiński A., *Ubezpieczenia gospodarcze*, Poltext, Warszawa 1996, s. 86.

- ogólne i dodatkowe (szczególne) warunki ubezpieczenia,
- obowiązki ubezpieczającego,
- czas trwania ubezpieczenia.

Istotny jest przedmiot ubezpieczenia, czyli tzw. interes ubezpieczeniowy, chroniony w ramach ubezpieczenia. Jest to rodzaj interesu pieniężnego, który jednostka musi posiadać, aby mieć prawo do świadczenia. Występuje w sytuacji zajścia wypadku (zdarzenia) ubezpieczeniowego i może powodować stratę finansową lub szkodę osobistą. Z interesem ubezpieczeniowym wiąże się także granica odpowiedzialności ubezpieczyciela, którą jest suma ubezpieczenia (w przypadku majątku), albo suma gwarancyjna (w przypadku odpowiedzialności cywilnej)¹⁵.

Polisa ubezpieczeniowa jest to natomiast dokument wystawiony ubezpieczającemu przez ubezpieczyciela, potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia w ramach swobody świadczenia usług finansowych. Musi ona zawierać m.in. informacje dotyczące¹⁶ adresu i siedziby zakładu ubezpieczeń (lub adresu oddziału zakładu ubezpieczeń), właściwości sądu w przypadku powstania sporu między stronami ubezpieczenia, daty zawarcia umowy i terminu jej obowiązywania, przedmiotu umowy ubezpieczenia i warunków jej wykonania, oznaczenia stron umowy, wysokości składki ubezpieczeniowej, wskazania ogólnych warunków ubezpieczenia (OWU), na podstawie których została zawarta umowa ubezpieczenia oraz ich dostarczenia ubezpieczającemu. Polisa może być¹⁷ np. indywidualna, grupowa, otwarta, ryczałtowa (podrozdz. 9.2).

Z punktu widzenia ekonomicznego istotną sprawą dla osób fizycznych jest wysokość składki ubezpieczeniowej (pozostałe czynniki zostały opisane w podrozdz. 9.3). Stanowi ona należność, jaką ubezpieczający (w ubezpieczeniach dobrowolnych) lub ubezpieczony (w ubezpieczeniach obowiązkowych) jest zobowiązany zapłacić ubezpieczycielowi za przejęcie ryzyka w okresie objętym ubezpieczeniem. Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń (podrozdz. 9.4). Zwykle płacona jest (jeżeli nie umówiono się inaczej) jednocześnie z zawarciem umowy ubezpieczenia¹⁸, a jej wysokość wyrażana jest w procentach lub promilach sumy ubezpieczenia, lub ryczałtowo (obowiązuje zwykle zasada: im wyższe ryzyko, tym wyższa składka). Wysokość składek ubezpieczeniowych ustala zakład ubezpieczeń po dokonaniu oceny ryzyka ubezpieczeniowego w wysokości, która powinna co najmniej zapewnić wykonanie wszystkich

¹⁵ Marecki K. (red.), *Podstawy finansów...*, op. cit., s. 183–185, 188–189; Banasiński A., *Ubezpieczenia gospodarcze...*, op. cit., s. 80–86, 99–102.

¹⁶ Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny..., op. cit., art. 141.

¹⁷ Czasem wydawany jest tzw. certyfikat ubezpieczeniowy (zaświadczenie, dowód), czyli dokument zastępujący polisę ubezpieczeniową w odniesieniu do partii towarów w transporcie objętym, wraz z innymi, wspólną polisą ogólną. Marecki K. (red.), *Podstawy finansów...*, op. cit., s. 184.

¹⁸ Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny..., op. cit., art. 813.

zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów wykonywania działalności ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń¹⁹, w tym wywiązywanie się z zobowiązań. Jest to cena za udzieloną ochronę (gwarancję) ubezpieczeniową.

Czasem jednak ubezpieczyciel oczekuje udziału własnego ubezpieczającego (jest to tzw. ryzyko własne). Polega on na tym, że ubezpieczyciel zobowiązuje się do pokrycia tylko części szkody rzeczywistej obliczonej zgodnie z warunkami ubezpieczenia, natomiast reszta szkody pozostaje do wyrównania przez samego ubezpieczającego (stanowi jego udział własny). Wielkość udziału własnego może być określona za pomocą stosunku procentowego (np. 20%²⁰) lub wielkości bezwzględnej (np. 300 zł²¹). Udział własny stosowany jest w sytuacjach, gdy ryzyko (głównie subiektywne) jest niepewne, czyli zakłada się, że istnienie udziału własnego skłoni ubezpieczającego do większej dbałości o stan bezpieczeństwa ubezpieczonego mienia. Innym rozwiązaniem jest stosowanie tzw. franszyzy. Jest to „z góry” określona (najczęściej w procentach) część szkody, za którą ubezpieczyciel nie wypłaca, albo o którą obniża odszkodowanie. Stosowane są w praktyce dwa rodzaje franszyzy – redukcyjna²² (tzw. bezwarunkowa – w każdym przypadku odszkodowanie zmniejsza się o określoną część: procentową lub kwotę) i integralna²³ (tzw. warunkowa – ubezpieczyciel nie wypłaca odszkodowania za szkody do określonej w umowie wysokości, natomiast gdy szkoda przekroczy tę wysokość, odszkodowanie wypłacane jest w pełnej wysokości). Obie franszyzy są z reguły niewysokie (wynoszą kilka, co najwyżej kilkanaście procent sumy ubezpieczenia), a suma ubezpieczania nie ulega zmniejszeniu z powodu ich istnienia.

¹⁹ Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej..., op. cit., art. 18 ust. 1–2. Składka ubezpieczeniowa powinna być ustalana według kryteriów przedstawionych w ogólnych warunkach ubezpieczenia, zwłaszcza w zakresie zniżek lub podwyższeń kwot zasadniczych. Zakład ubezpieczeń może dokonywać indeksacji składki ubezpieczeniowej oraz innych opłat pobieranych od ubezpieczającego lub należnych ubezpieczającemu z tytułu zawartej umowy, pod warunkiem przedstawienia w umowie ubezpieczenia metod i terminów, według których dokonuje się indeksacji (art. 18 ust. 4–5).

²⁰ Oznacza to, że udział własny ubezpieczonego został ustalony na 20%, więc gdy szkoda rzeczywista wyniesie np. 1000 zł, wówczas odszkodowanie wyniesie 80% tej kwoty, czyli 800 zł.

²¹ Odszkodowanie oblicza się, odejmując od sumy szkody kwotę udziału własnego, gdy szkoda wyniesie np. 1000 zł odejmuje się 300 zł, więc ubezpieczyciel wypłaca 700 zł.

²² Franszyza redukcyjna wynosi 100 zł, zatem gdy szkoda wyniosła: a) 150 zł, ubezpieczyciel wypłaca o 100 zł mniej, czyli 50 zł, b) 450 zł, ubezpieczyciel wypłaca o 100 zł mniej, czyli 350 zł. Stosowana jest m.in. w ubezpieczeniach transportowych towarów narażonych na szczególne działanie wpływów atmosferycznych.

²³ Celem jej stosowania jest dążenie do uniknięcia ustalania i wypłacania odszkodowania za drobne szkody, których w okresie ubezpieczenia może być wiele, a dla ubezpieczającego nie mają większego znaczenia, ale koszty związane z dochodzeniem związanym z ustaleniem okoliczności i wysokości tych szkód mogą być znaczne, np. franszyza integralna 300 zł, zatem gdy: a) szkoda wyniesie 250 zł, ubezpieczyciel nie wypłaca odszkodowania, b) szkoda wyniesie 310 zł, to ubezpieczyciel wypłaca 310 zł. Stosowane są m.in. w ubezpieczeniach ogniowych, gradowych, samochodowych.

Ubezpieczenia pełnią cztery podstawowe funkcje²⁴:

- 1) **odszkodowawczą** (kompensacyjną, ochrony ubezpieczeniowej) – polega na wypłacie określonej kwoty w postaci odszkodowania (w razie wystąpienia szkody losowej) lub świadczenia (w razie wystąpienia nieszczęśliwego wypadku) w wyniku zaistnienia zdarzenia losowego, od którego podmiot był ubezpieczony, na podstawie uznania roszczenia podmiotu uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w postępowaniu, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu²⁵. Umożliwia odtworzenie zniszczonych składników majątku lub zrekompensowanie strat osób fizycznych. Realizacja tej funkcji wpływa stabilizująco na sytuację gospodarstwa domowego, ale i na gospodarkę kraju;
- 2) **prewencyjną** – polega na stosowaniu bodźców i narzędzi zmierzających do zapobiegania niepożądanym zjawiskom, zmniejszania lub uświadamiania zagrożeń dotyczących ubezpieczonego przedmiotu lub osoby/gospodarstwa domowego. „Uwidacznia” się w działaniu, w następstwie którego niemożliwe jest lub ograniczone zostanie prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia, w wyniku którego ubezpieczony poniesie szkodę (m.in. poprzez regulację rzek, zakładanie piorunochronów, wprowadzanie przepisów dotyczących bezpieczeństwa i higieny pracy, zasad ruchu drogowego, wymagania stosowania zabezpieczeń w samochodach). Jej realizacja oddziałuje na zmniejszenie liczby i wysokości szkód;
- 3) **represyjną** – polega na przeciwdziałaniu szkodzie w momencie jej powstania, aby nie dopuścić do jeszcze większych strat (np. gaszenie pożaru, budowa wału przeciwpowodziowego podczas powodzi);
- 4) **finansową** (akumulacji kapitału) – polega na gromadzeniu środków pieniężnych (oszczędności), przede wszystkim w postaci składek, na pokrycie wydatków wynikających z likwidacji szkody lub na inne świadczenia wynikające z umowy ubezpieczeniowej. Rezerwy pieniężne przeznaczone na wypłatę świadczeń i odszkodowań za straty spowodowane zdarzeniami losowymi zorganizowane są w formie funduszu ubezpieczeniowego. Zakład ubezpieczeń gromadzi te rezerwy i zarządza nimi (zakłady ubezpieczeń dysponują środkami pieniężnymi, a wynika to z odstępu czasu między pobraniem składek a wypłacaniem odszkodowania). Ubezpieczyciel może całość aktywów przeznaczonych na pokrycie tzw. rezerw techniczno-ubezpieczeniowych inwestować m.in. w papiery wartościowe emitowane i gwarantowane przez państwo, w nieruchomości, lokaty bankowe itp. (od nich zależy zdolność rzeczywistego pełnienia funkcji kompensacyjnej).

²⁴ Marecki K. (red.), *Podstawy finansów...*, op. cit., s. 183; Korenik D., Korenik St., *Podstawy finansów*, PWN, Warszawa 2004, s. 25.

²⁵ Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej..., op. cit., art. 15.

Ubezpieczenia określane są jako „multiregulatory” procesów gospodarki narodowej, które są zakłócanie m.in. przez zdarzenia losowe typu: klęski żywiołowe, nieszczęśliwe wypadki transportowe²⁶. Mogą zapewniać w takich sytuacjach pokrycie strat związanych ze szkodami powstałymi w dobrach lub w wyniku poszkodowania osób.

9.2. Klasyfikacja ubezpieczeń

Ubezpieczenia dzielone są według różnych kategorii²⁷: przedmiotu ubezpieczenia, sposobu powstawania stosunku ubezpieczeniowego, charakteru ubezpieczycieli, liczbę podmiotów objętych ubezpieczeniem, zasięg terytorialny ubezpieczenia (krajowe i międzynarodowe²⁸) czy czas jego trwania. Główny podział jest dokonywany ze względu na przedmiot ubezpieczenia. Wyróżnia się ubezpieczenia²⁹ majątkowe i osobowe.

Ubezpieczenie majątkowe może dotyczyć mienia (przedmiotów ruchomych i nieruchomości lub obiektów należących do osoby fizycznej, np. samochód, mieszkanie) i „interesu majątkowego”³⁰ (np.: ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej osób fizycznych wykonujących zawód lekarza). Świadczenia pokrywają straty materialne w ubezpieczonym mieniu (np. ubezpieczenia od pożaru, kradzieży, powodzi, prowadzenia pojazdów mechanicznych, rzeczowe, strat finansowych) – w ramach tzw. Działu II „Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe” wskazywanego przez ustawodawcę³¹. Ich cechą jest objęcie ubezpieczeniem wartości majątkowych należących do ubezpieczonego (suma ubezpieczenia nie powinna przekroczyć wartości ubezpieczonego mienia lub strat majątkowych – jest to ochrona przed szkodami spekulacyjnymi lub zyskiem na ubezpieczeniu)

²⁶ Banasiński A., *Ubezpieczenia gospodarcze...*, op. cit., s. 74.

²⁷ Marecki K. (red.), *Podstawy finansów...*, op. cit., s. 183–184, 195–196; Sangowski T. (red.), *Ubezpieczenia gospodarcze*, Poltext, Warszawa 2004, s. 171; Korenik D., Korenik St., *Podstawy finansów...*, op. cit., s. 16–17, 121; Banasiński A., *Ubezpieczenia gospodarcze...*, op. cit., s. 86–88, 92–93, 111–117; Handschke J., Monkiewicz J. (red.), *Ubezpieczenia – podręcznik akademicki*, Poltext, Warszawa 2010, s. 138–140.

²⁸ Ubezpieczenie krajowe dotyczy ryzyka powstałego na terenie kraju ubezpieczonego – rezydenta, zaś ubezpieczenie międzynarodowe dotyczy ryzyka powstałego poza granicami kraju ubezpieczonego – rezydenta (w umowie wskazane są kraje lub grupy krajów).

²⁹ Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny..., op. cit., § 805.

³⁰ Są to tzw. dobra majątkowe, które można ocenić w pieniądzu, np. utrata zysku przez prowadzącego działalność gospodarczą, straty pieniężne poniesione przez ubezpieczonego w związku z wystąpieniem wypadku losowego i powstaniem z tego tytułu odpowiedzialności, czy kredytów eksportowych. Banasiński A., *Ubezpieczenia gospodarcze...*, op. cit., s. 86–87.

³¹ Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej..., op. cit., Załącznik 9.1.

i zwykle mają charakter krótkoterminowy (umowa jest zawierana maksymalnie na rok), odnawialny, składka jest jednorazowa (ewentualnie rozłożona w czasie), a zakład ubezpieczeń inwestuje większość środków w krótkoterminowe instrumenty finansowe.

Ubezpieczenie osobowe dotyczy człowieka (jego życia, zdrowia i zdolności do pracy). Wypłacane świadczenia mają za zadanie zapewnić pokrycie potrzeb finansowych (w całości lub w części) wynikających z określonych zdarzeń losowych w życiu osoby fizycznej (np. śmierć osoby ubezpieczonej lub jej dożycie do oznaczonego wieku, śmierć w wyniku nieszczęśliwego wypadku, choroba, kalectwo) – w ramach tzw. Działu I „Ubezpieczenia na życie” (Załącznik 9.1). Do podstawowych rodzajów należą ubezpieczenia życiowe, zdrowotne, od następstw nieszczęśliwych wypadków. Ich wspólną cechą jest długookresowy charakter (umowa jest podpisywana na długi termin, tzn. przekraczający rok³²), a dotyczą ryzyka, w wyniku którego może dojść do szkody niedającej się jednoznacznie wyrazić w pieniądzu. Wypłacanie składek następuje w równych odstępach czasu, zakład ubezpieczeń inwestuje zaś część składki w instrumenty finansowe długoterminowe³³.

Zainteresowanie tymi rodzajami ubezpieczeń przejawia się m.in. w wartości składki przypisanej brutto. Dzielona jest ona na część odnoszącą się do Działu I i Działu II (wykres 9.1.).

Drugim kryterium podziału jest sposób powstawania stosunku ubezpieczeniowego³⁴. Występują ubezpieczenia obowiązkowe i dobrowolne. **Ubezpieczenia obowiązkowe** powstają z mocy prawa lub na podstawie umowy, której zawarcie z zakładem ubezpieczeń jest obowiązkowe. Dotyczą ubezpieczenia³⁵:

- społecznego – jest ono wypełniane przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych w ramach polityki społeczno-gospodarczej państwa (sektor publiczny) poprzez wypłacanie świadczeń, np. w postaci zasiłków, emerytur, rent (rozdz. 8),
- od odpowiedzialności cywilnej posiadaczy samochodów i innych pojazdów mechanicznych (tzw. OC) za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów,
- od odpowiedzialności cywilnej rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego,

³² Występują czasem ubezpieczenia tzw. bezterminowe – są to ubezpieczenia, w których czas trwania ubezpieczenia nie jest „z góry” ustalony, np. dobrowolne dożywotnie ubezpieczenie na wypadek śmierci.

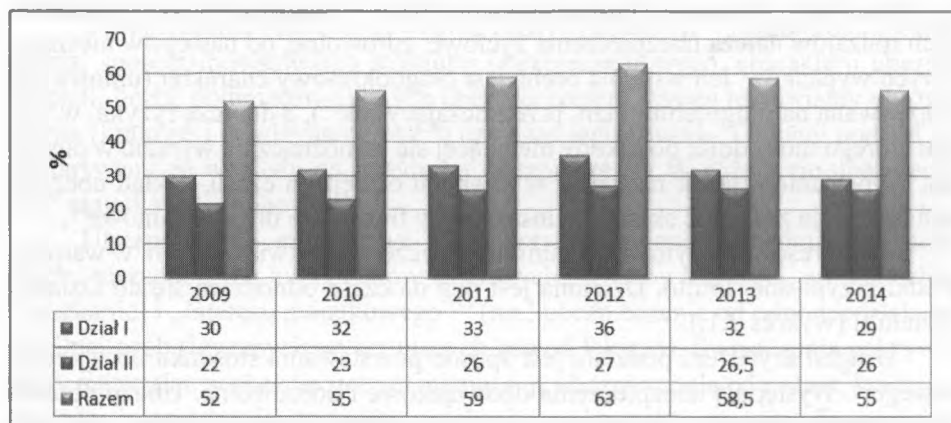
³³ Marecki K. (red.), *Podstawy finansów...*, op. cit., s. 183–184, 195–196; Sangowski T. (red.), *Ubezpieczenia gospodarcze...*, op. cit., s. 171; Korenik D., Korenik St., *Podstawy finansów...*, op. cit., s. 16–17, 121; Banasiński A., *Ubezpieczenia gospodarcze...*, op. cit., s. 86–88, 92–93, 111–117; Hand-schke J., Monkiewicz J. (red.), *Ubezpieczenia – podręcznik...*, op. cit., s. 56–62.

³⁴ Sangowski T. (red.), *Ubezpieczenia gospodarcze...*, op. cit., s. 163–169; Monkiewicz J. (red.), *Podstawy ubezpieczeń. T. II*, Poltext, Warszawa 2005, s. 313–341.

³⁵ Sangowski T. (red.), *Ubezpieczenia gospodarcze...*, op. cit., s. 159–171.

- budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego od ognia i innych zdarzeń losowych,
- innych sytuacji, które wynikają z przepisów innych ustaw niż ubezpieczeniowa lub umów międzynarodowych ratyfikowanych przez Polskę³⁶ (np. ubezpieczenia OC doradców podatkowych, adwokatów, radców prawnych, notariuszy, rzeczników patentowych, brokerów, organizatorów imprez masowych, organizatorów turystyki).

Wykres 9.1. Składka przypisana brutto w latach 2009–2014 (w mld zł)



Źródło: Raport o stanie sektora ubezpieczeń po IV kwartale 2014 r. UKNF, Warszawa 2015, s. 10; Raport o stanie sektora ubezpieczeń po III kwartale 2009 r. UKNF, Warszawa 2010, s. 13.

W przypadku tych ubezpieczeń obowiązek zawarcia umowy ciąży nie tylko na ubezpieczającym, lecz także na zakładzie ubezpieczeń, który nie może odmówić zawarcia takiej umowy. Niedopełnienie obowiązku zawarcia ubezpieczenia wiąże się z sankcjami (głównie w postaci kar ustalonych jako wielokrotność rocznej składki). Ubezpieczenia tego typu ustanawia się wtedy, gdy wymaga tego interes społeczny i ekonomiczny, wynikający z potrzeby zapewnienia ochrony poszkodowanym. Jest to przykład oddziaływania państwa: wciąż występuje asymetria informacji, ale ponieważ wszyscy płacą składki, nie zachodzi zjawisko negatywnej selekcji³⁷.

Ubezpieczenia dobrowolne (zwane prywatnymi, czasem gospodarczymi) powstają w wyniku porozumienia stron, które uzgadniają m.in. rodzaj ryzyka (i są

³⁶ Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, Dz.U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1152, art. 4.

³⁷ <https://www.nbportal.pl/wiedza/artykuly/na-poczek/asymetria-informacji>.

związane z różnymi dziedzinami życia człowieka) i zakres ubezpieczenia. Dotyczą pozostałych ubezpieczeń majątkowych i osobowych (Załącznik 9.1).

Z ubezpieczeniami obowiązkowymi i dobrowolnymi związany jest trzeci podział ubezpieczeń dokonywany ze względu na charakter ubezpieczycieli. Wyróżnia się: ubezpieczenia społeczne i prywatne³⁸. **Ubezpieczenia społeczne** są jedną z technik zabezpieczenia społecznego rozumianego jako całokształt urządzeń publicznych (świadczeń pieniężnych zapewnianych przez państwo osobom fizycznym) chroniących przed niedostatkiem. Realizowane są przez specjalnie powołane do tego instytucje – jak ZUS (rozdz. 8). Natomiast **ubezpieczenia prywatne** (zwane czasami gospodarczymi) są realizowane przez zakłady ubezpieczeń w formie spółki akcyjnej (tzw. ubezpieczenia komercyjne) lub towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych (podrozdz. 9.3) i dotyczą umów podpisywanych m.in. z osobami fizycznymi.

Sposób zawierania umów spowodował, że wymienia się ubezpieczenia zbiorowe, grupowe i indywidualne (kryterium: liczba podmiotów objętych ubezpieczeniem). W **ubezpieczeniach zbiorowych** przedmiotem ubezpieczeń jest kilka obiektów lub dobra osobiste jednego lub kilku podmiotów (właścicieli), bądź jedna osoba prawna (ubezpieczający) ubezpieczyła wiele osób na ich rzecz i ujęto to w jednej umowie ubezpieczeniowej (np. ubezpieczenie emerytalne w ramach funduszu emerytalnego). W **ubezpieczeniach grupowych** przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko osobowe obejmujące grupę osób, z których każda jest ubezpieczona na własny rachunek w związku z konkretną sytuacją (np. ubezpieczenie wyjazdu dzieci na wycieczkę szkolną). W **ubezpieczeniu indywidualnym** (jednostkowym) przedmiotem ubezpieczenia jest ryzyko osobowe ubezpieczonego lub jeden określony przedmiot/obiekt (np. samochód, zakład produkcyjny, jedno gospodarstwo rolne).

Podstawą działalności ubezpieczeniowej jest transfer ryzyka z jednostki, czyli ubezpieczonego (osoby fizycznej) na inny podmiot, czyli zakład ubezpieczeń. Transfer taki jest możliwy, ponieważ zdarzenie losowe, które mogłoby niekorzystnie wpłynąć na warunki życia osoby fizycznej, jej sytuację finansową (czy zagrożić kontynuacji działania jednostce gospodarczej) w przypadku zakładu ubezpieczeń nie wywoła skutków negatywnych. Warunkiem jest dokonanie przez tę instytucję prawidłowej wyceny ryzyka, przestrzegania zasad bezpieczeństwa finansowego i prowadzenia odpowiedniej polityki reasekuracyjnej³⁹. Z punktu widzenia ekonomicznego osoba fizyczna, obawiając się ryzyka, mogłaby podjąć działania we własnym zakresie, przygotowując się do wystąpienia negatywnych zdarzeń (jest to

³⁸ Marecki K. (red.), *Podstawy finansów...*, op. cit., s. 183–184, 195–196; Sangowski T. (red.), *Ubezpieczenia gospodarcze...*, op. cit., s. 171; Korenik D., Korenik St., *Podstawy finansów...*, op. cit., s. 16–17, 121; Banasiński A., *Ubezpieczenia gospodarcze...* op. cit., s. 86–88, 92–93, 111–117; Handschke J., Monkiewicz J. (red.), *Ubezpieczenia – podręcznik...*, op. cit., s. 75–81.

³⁹ Marecki K. (red.), *Podstawy finansów...*, op. cit., s. 194.

przykład samofinansowania). Jednak ze względu na skalę kwot nie zawsze pojedyncze osoby są w stanie to wykonać (nawet niektóre przedsiębiorstwa mają problem z tworzeniem specjalnych funduszy, z których byłyby pokrywane np. naprawy powypadkowe, nie mówiąc o wypłacaniu latami odszkodowania pracownikom, czy stosowaniu pewnych narzędzi zarządzania ryzykiem niekorzystnych np. z podatkowego punktu widzenia). Stąd idea transferu ryzyka „na zewnątrz” w wyniku zawarcia umowy ubezpieczenia.

9.3. Produkt ubezpieczeniowy – cechy, determinanty i rodzaje

Zakłady ubezpieczeń, przygotowując swoją ofertę skierowaną do osób fizycznych, tworzą produkt ubezpieczeniowy, mający zabezpieczyć ubezpieczonego przed jednym lub kilkoma rodzajami ryzyka. Produkt taki⁴⁰:

- ma charakter niematerialny (wynika z przyrzeczenia wypłaty świadczenia/odszkodowania przez towarzystwo ubezpieczeniowe wobec klienta w razie zajścia wypadku ubezpieczeniowego);
- opisany jest w formie umowy ubezpieczenia (materialny dowód);
- wykazuje integralność produktu z wykonawcą, produkcją i konsumpcją produktu (nie można oddzielić tych dwóch elementów: od sposobu pracy i zachowania agentów/brokerów oraz pracowników towarzystwa ubezpieczeniowego zależy jakość usługi ubezpieczeniowej ocenianej przez klienta, a przez cały czas trwania umowy trwa ochrona ubezpieczeniowa, czyli usługa jest „konsumowana”),
- składa się ze „wzorca” (dokumentacji) zawierającej elementy techniczne, organizacyjne, finansowe (niepowtarzalność);
- posiada moc sprzedażową, ale ma swoje granice (moc sprzedażowa oznacza możliwość sprzedaży produktów ubezpieczeniowych bez troski ubezpieczyciela o „magazynowanie produktów” – mają bowiem charakter niematerialny, ale propozycje klienta nie w każdym przypadku mogą być i są akceptowane przez ubezpieczyciela);
- istnieje możliwość dokonania zmiany w produkcie/odstępstwo od standardu.

Produkt ubezpieczeniowy to nie tylko oferta ochrony ubezpieczeniowej i zestaw różnych rodzajów ryzyka, ale to również dodatkowe elementy adresowane do określonych odbiorców w specyficzny sposób. Przeszedł on swoistą ewolucję: od niepowtarzalnej usługi (ochrony) ubezpieczeniowej, tworzonej dla konkretnej osoby,

⁴⁰ Handschke J., Monkiewicz J. (red.), *Ubezpieczenia – podręcznik...*, op. cit., s. 81.

do zestawu modułów skierowanych do grup osób, które „dobierają” sobie niezbędne moduły, tworząc pewną „całość” (tzw. produkt „skrojony na miarę”). Ubezpieczenie wiąże się z przekazaniem ubezpieczycielowi środków pieniężnych, a tym samym z zaufaniem mu. Zaufanie jest podstawowym składnikiem tego produktu. Określane jest ono przymiotnikami: uczciwy, silny, stabilny. Ponadto obok ochrony głównej oferowana jest ochrona dodatkowa jako stały element lub możliwa opcja o różnym zakresie i różnej wartości (ochrona ubezpieczeniowa pełna). Na te dwie warstwy „nakładane” są kolejne: rozpoznawalność i dostępność zakupu (ubezpieczenia są sprzedawane przez agentów ubezpieczeniowych, którzy reprezentują konkretne towarzystwo ubezpieczeniowe, czasem nawet w domu osoby fizycznej), cena (zasady ustalania składki). Produkty ubezpieczeniowe wypełniają głównie funkcje zabezpieczania przed ryzykiem i lokacyjną. Jako charakterystyczne rodzaje ubezpieczeń – w ramach finansów osobistych – w obszarze ubezpieczeń osobowych można wskazać⁴¹: ubezpieczenia na życie, na dożycie, posagowe, rentowe, od następstw nieszczęśliwych wypadków czy zdrowotne.

Ubezpieczenia życiowe (Dział I gr. 1) mogą mieć charakter ubezpieczeń terminowych lub na całe życie. Celem ubezpieczeń terminowych jest zabezpieczenie uposażonych (zazwyczaj rodziny) w przypadku śmierci ubezpieczonego (najczęściej jedyne lub głównego żywiciela rodziny), w czasie gdy konieczne są istotne, stałe wydatki (np. spłata kredytu mieszkaniowego, opłaty za kształcenie dzieci). Ubezpieczenia na całe życie dzielą się na dwie podgrupy:

- 1) ubezpieczenie na życie – charakteryzuje się opłacaniem składki przez cały okres ubezpieczenia lub do określonego wieku, a wypłata na rzecz uprawnionego lub kilku osób następuje po śmierci ubezpieczonego;
- 2) ubezpieczenie na dożycie – charakteryzuje się opłacaniem składki przez cały okres ubezpieczenia lub do określonego wieku, a wypłata określonej w umowie kwoty następuje na rzecz ubezpieczonego po przekroczeniu (dożyciu) do wskazanego w umowie wieku. W przypadku wcześniejszej śmierci ubezpieczonego opłacone przez niego składki przepadają – dlatego proponowane są tym, którzy nie są zainteresowani zabezpieczeniem bytu najbliższych, ale chcą np. zwiększyć kwotę późniejszej emerytury.

Kombinacja obu typów ubezpieczeń, nazywana ubezpieczeniem na wypadek śmierci i dożycia, łączy w sobie cechy ubezpieczenia okresowego na życie i ubezpieczenia na dożycie. W przypadku śmierci ubezpieczonego przed osiągnięciem określonego wieku świadczenie jest wypłacane uposażonym (np. rodzinie), jeżeli ubezpieczony dożyje do wskazanego w umowie wieku, to on otrzymuje świadczenie.

W **ubezpieczeniach posagowych** (Dział I gr. 2) celem jest zaopatrzenie dzieci w środki finansowe w istotnych dla nich momentach życia. Wypłata może

⁴¹ Marecki K. (red.), *Podstawy finansów...*, op. cit., s. 187–188, 195–197.

nastąpić jednorazowo (np. w sytuacji dożycia określonego wieku lub wystąpienia zdarzenia typu: wstąpienie w związek małżeński) lub dokonywana w ratach (np. przez cały okres trwania studiów).

Ubezpieczenia zdrowotne (chorobowe) (Dział I gr. 5 lub Dział II gr. 2) zawierane są zazwyczaj na rok i mogą wymagać przeprowadzenia wstępnych badań lekarskich, określających stan zdrowia ubezpieczonego. W ramach świadczeń składka (abonament) pokrywać może: całkowite lub częściowe koszty leczenia, pomoc materialną w przypadku ciężkich (nieuleczalnych) chorób, rekompensatę strat spowodowanych niemożliwością wykonywania pracy zawodowej z powodu choroby. W zależności od umowy zakład ubezpieczeń pokrywa pełne koszty leczenia łącznie z kosztami leków lub koszty, które nie są pokrywane w ramach ubezpieczenia społecznego. Ubezpieczyciel może opłacać koszty zabiegów operacyjnych, pobytu w szpitalu lub dodatkowej opieki pielęgniarskiej, wypłacać ryczałtowe świadczenie zależne od liczby dni choroby⁴². W ramach takich ubezpieczeń można również zawierać umowy na czas wyjazdu np. za granicę – wówczas celem ubezpieczenia jest pokrycie kosztów leczenia w wyniku wypadku lub nagłej choroby. W ubezpieczeniach tego typu można spotkać się z przykładem asymetrii informacji i negatywną selekcją. Osoby powyżej 65. roku życia zazwyczaj nie mogą wykupić prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego, choć powszechnie wiadomo, że potrzebują oni częstszej i droższej opieki medycznej. Zakłady ubezpieczeniowe mogłyby podnieść wysokość składek, ale wyższa cena zniechęcałaby zdrowych do ubezpieczenia się, a przyciągałaby przede wszystkim tych, którzy przewidują konieczność kosztownej opieki medycznej – pokrywanie nawet dużej składki jest dla nich opłacalne. Towarzystwa ubezpieczeniowe, pomimo że proszą swoich klientów o wypełnianie szczegółowych ankiet, nie mają pełnej informacji o ich zdrowiu i nie są w stanie dostosować wysokości składek do potrzeb każdego człowieka. Dlatego, aby uniknąć wysokiego ryzyka i strat, po prostu nie oferują ubezpieczenia starszym ludziom po żadnej cenie⁴³.

Ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) (Dział II gr. 1) obejmują natomiast zdarzenia, które wystąpiły w sposób nagły, wbrew woli poszkodowanego i spowodowały trwałe uszczerbek na zdrowiu, bądź śmierć osoby ubezpieczonej. W zależności od skutków wypadku (częściowa lub całkowita niezdolność do pracy, niezdolność do samodzielnej egzystencji), zakład ubezpieczeń wypłaca świadczenie uzależnione od stopnia (ustalonego procentowo przez lekarza orzekającego) uszczerbku na zdrowiu, a dodatkowo może zwracać koszty leczenia

⁴² Sangowski T. (red.), *Ubezpieczenia gospodarcze...*, op. cit., s. 200.

⁴³ <https://www.nbportal.pl/wiedza/artykuly/na-początek/asymetria-informacji>, dostęp: 20.06.2015. Niektórzy ekonomiści twierdzą, że jest to dowód zawodności rynku i nieefektywnej alokacji, dlatego wymaga on interwencji państwa.

powypadkowego lub płacić rentę przez określony czas lub do końca życia poszkodowanego⁴⁴.

Ubezpieczenia rentowe (Dział I gr. 4) cechują się stałymi wypłatami dokonywanymi od pewnego momentu (np. po przekroczeniu określonego wieku lub od razu po uiszczeniu składki) na podstawie składki opłaconej jednorazowo lub wpłacanej przez pewien czas. Stanowią one uzupełnienie pozostałych rodzajów ubezpieczeń na życie⁴⁵.

Ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym (UFK) (Dział I gr. 3) polegają na podziale składki ubezpieczeniowej na dwie części (równe lub nierówne), z których jedna zabezpiecza uposażonych (w ramach ubezpieczenia na życie lub dożycie), druga zaś jest inwestowana na rynku kapitałowym, lecz wiąże się z ryzykiem finansowym (rozdz. 5).

W 2014 r. w strukturze ubezpieczeń bezpośrednich Działu I dominowały ubezpieczenia na życie związane z UFK (grupa 3) stanowiące 44% łącznej składki, w tym 8,4% (6,3 mld zł) stanowiły umowy UFK lokujących środki finansowe w instrumenty strukturyzowane lub instrumenty pochodne w związku z oferowaniem ubezpieczeniowych produktów o charakterze inwestycyjnym (stałe rosły od 2008 r.). Drugą pozycję (udział spadający od 2008 r.) zajmowały ubezpieczenia na życie (grupa 1) stanowiące 37% składki przypisanej brutto, w tym 8% składki przypisanej brutto, czyli 0,8 mld zł, stanowiła składka z ubezpieczeniowych produktów strukturyzowanych. Najbardziej popularne w Polsce formy to produkty ubezpieczeniowe (ubezpieczenie na życie i dożycie – 49% udział) oraz lokaty (rachunki bankowe – 30% udział). Dynamiczny wzrost rynku produktów strukturyzowanych w Polsce przypadał na lata 2005–2010⁴⁶, a kryzys finansowy lat 2008–2009 nie zatrzymał tego rozwoju, a jedynie osłabił go na pewien czas⁴⁷.

Kolejną pozycję w 2014 r. zajmowały uzupełniające ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe (grupa 5), stanowiące 18% składki. Udział ubezpieczeń rentowych (grupa 4) i posagowych (grupa 2) był nieznaczny i wynosił po 0,4% składki przypisanej brutto Działu I z ubezpieczeń bezpośrednich (wykres 9.2.)⁴⁸.

⁴⁴ Sangowski T. (red.), *Ubezpieczenia gospodarcze...*, op. cit., s. 178.

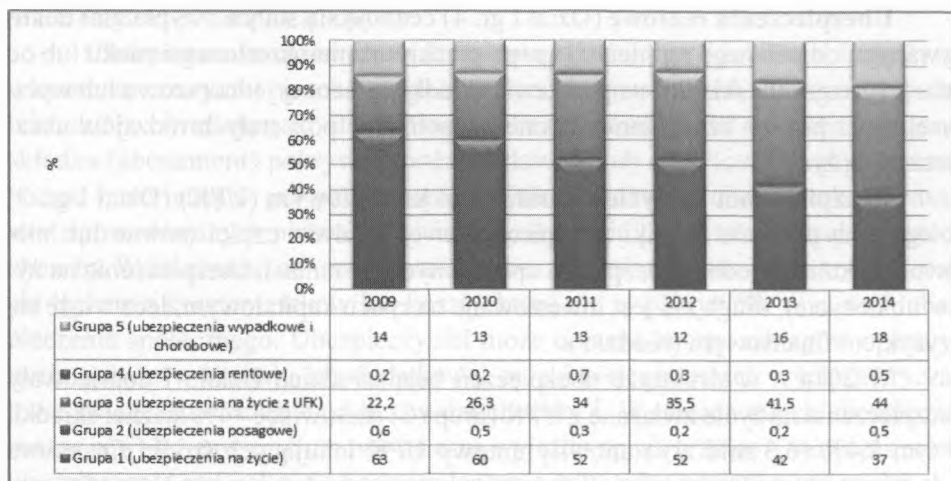
⁴⁵ Sangowski T. (red.), *Ubezpieczenia gospodarcze...*, op. cit., s. 182–195; Monkiewicz J. (red.), *Podstawy ubezpieczeń...*, op. cit., s. 85–115.

⁴⁶ W okresie 01.2000–06.2010 przeciętna stopa zwrotu dla klienta z inwestycji w produkty strukturyzowane wyniosła 3,31% w skali roku i była niższa od przeciętnej stopy zwrotu z lokat terminowych (4,30%). Około 45% produktów strukturyzowanych przyniosło stopę zwrotu jedynie na poziomie stopy gwarantowanej. Mokrogulski M., Sapielak P., *Produkty strukturyzowane w Polsce w latach 2000–2010*. KNF, Warszawa 2010, s. 49.

⁴⁷ Mokrogulski M., Sapielak P., *Produkty strukturyzowane...*, op. cit., s. 5, 9.

⁴⁸ *Raport o stanie sektora ubezpieczeń po IV kwartale 2014 r.*, UKNF, Warszawa 2015, s. 11.

Wykres 9.2. Struktura składki przypisanej brutto z ubezpieczeń bezpośrednich działu I w latach 2009–2014



Źródło: *Raport o stanie sektora ubezpieczeń po IV kwartale 2014 r.*, UKNF, Warszawa 2015, s. 11;
Raport o stanie sektora ubezpieczeń po III kwartale 2009 r., UKNF, Warszawa 2010, s. 14.

W ramach ubezpieczeń z Działu II (Załącznik 9.1) wyróżnia się m.in. ubezpieczenia osób fizycznych: od odpowiedzialności cywilnej, majątku, casco pojazdów lądowych, finansowe i komunikacyjne⁴⁹.

Ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (OC) (Dział II gr. 10–13) dotyczy posiadania i użytkowania pojazdów lądowych przez osoby fizyczne oraz odpowiedzialności m.in. z tytułu wykonywania określonego zawodu (np. jako lekarz, prawnik, architekt, konsultant). Ubezpieczenie to odgrywa podwójną rolę: chroni interes majątkowy ubezpieczonego, który bez uszczerbku własnego mienia może regulować zobowiązania powstałe z jego winy wobec poszkodowanego oraz daje poszkodowanym gwarancję uzyskania odszkodowania. Cechą charakterystyczną tych ubezpieczeń jest nieograniczona odpowiedzialność majątkowa, wynikająca z braku wiedzy na temat wysokości szkód, które powstaną. Odszkodowanie wypłaca się jednak maksymalnie do wysokości kwoty ustalonej w umowie jako suma gwarancyjna.

Ubezpieczenie majątku (Dział II gr. 7–9) jest to ubezpieczenie od szkód spowodowanych żywiołami, obejmujące szkody rzeczowe lub od szkód wywołanych przez czynniki atmosferyczne czy człowieka (np. kradzież), lub ubezpieczenie przedmiotów w transporcie. Ich zadaniem jest ochrona majątku ubezpieczonego (osoby fizycznej) w sytuacji zaistnienia szkody losowej. Ochrona ubezpie-

⁴⁹ Marecki K. (red.), *Podstawy finansów...*, op. cit., s. 187–188, 195–197.

czenia przysługuje niezależnie od tego, kto ponosi odpowiedzialność cywilną za zaistniałą szkodę (zarówno, gdy jest ona wynikiem zdarzenia losowego, działania posiadacza⁵⁰ lub nieustalenia osoby trzeciej). Wysokość odszkodowania jest ustalana na podstawie założeń przyjętych w ogólnych warunkach ubezpieczenia i jest skorelowana z wartością rynkową przedmiotu ubezpieczenia.

Ubezpieczenie casco pojazdów lądowych (np. auto-casco) (Dział II gr. 3) jest to rodzaj ubezpieczenia środków transportu i ich wyposażenia (bez ładunku) na wypadek uszkodzenia, rozbicia, spalenia, kradzieży itp. Przedmiotem ubezpieczenia są pojazdy w ruchu lub na postoju, podlegające rejestracji w Polsce oraz pojazdy zarejestrowane za granicą. Ubezpieczenie obejmuje m.in. uszkodzenie pojazdu, bądź jego wyposażenia w związku z ruchem i postojem; utratę pojazdu wskutek zdarzeń typu: powódź, zatopienie, piorun, pożar, wybuch, opad atmosferyczny, huragan, osuwanie lub zapadanie się ziemi, nagłe działanie czynnika termicznego lub chemicznego; kradzieży pojazdu, jego części lub wyposażenia.

Ubezpieczenia finansowe (Dział II gr. 14) są to ubezpieczenia wierzytelności należnych osobom trzecim i dotyczą m.in. zabezpieczenia spłaty kredytów przez kredytobiorcę (ubezpieczonego) zgodnie z harmonogramem spłat wynikających z umowy kredytowej. Zakład ubezpieczeń ponosi odpowiedzialność za całkowitą lub częściową utratę zdolności kredytowej kredytobiorcy. Występują również ubezpieczenia od różnych rodzajów ryzyka finansowego (Dział II gr. 16). Jeżeli osoba fizyczna prowadzi działalność gospodarczą może ubezpieczyć się od ryzyka np. niewystarczającego dochodu, utraty zysków, stałych wydatków ogólnych, nieprzewidzianych wydatków handlowych, utraty wartości rynkowej⁵¹.

Z kolei **ubezpieczenia komunikacyjne** są to ubezpieczenia pojazdów mechanicznych od uszkodzeń (ubezpieczenie auto-casco: AC) łączone z ubezpieczeniem od odpowiedzialności cywilnej (OC) i następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) wynikających z ruchu tych pojazdów. To integracja ubezpieczeń rzeczowych, majątkowych i osobowych.

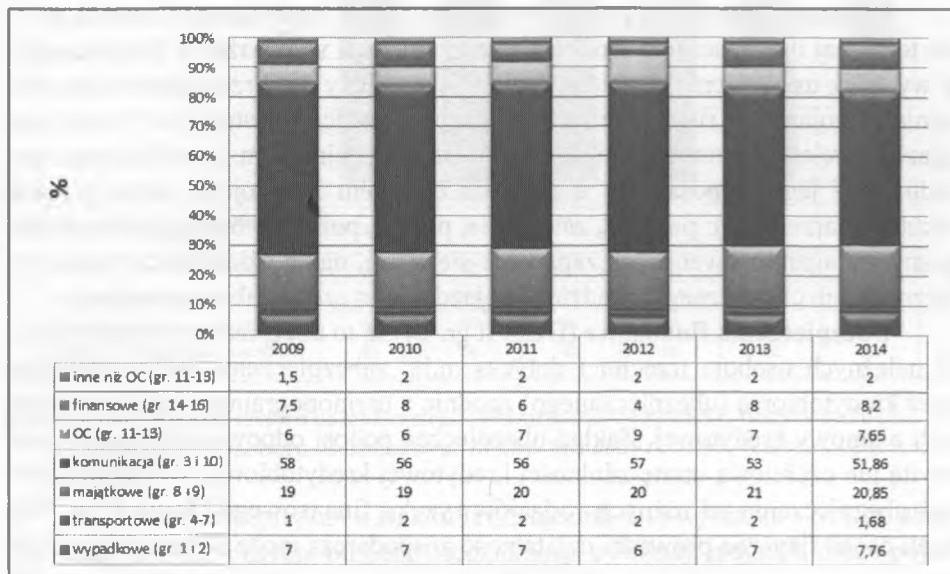
W 2014 r. w strukturze pozostałych ubezpieczeń osobowych i majątkowych bezpośrednich dominowały ubezpieczenia komunikacyjne (grupa 3 i 10) stanowiące łącznie 51,8% składki przypisanej brutto działu II z działalności bezpośredniej, przy czym udział ubezpieczeń OC posiadaczy pojazdów mechanicznych wynosił 31,4%, natomiast ubezpieczeń auto-casco 20,5%. Drugą pozycję zajmowały ubezpieczenia majątkowe (grupa 8 i 9), które stanowiły łącznie 20,8% składki. Na kolejnych miejscach znajdowały się ubezpieczenia finansowe (grupa 14–16) o udziale 8,2%, ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe (grupa 1 i 2) o udziale 7,7%, pozostałe

⁵⁰ Pod warunkiem, że nie działał z premedytacją.

⁵¹ Sangowski T. (red.), *Ubezpieczenia gospodarcze...*, op. cit., s. 225–242; Monkiewicz J. (red.), *Podstawy ubezpieczeń...*, op. cit., s. 294–311.

ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (grupy 11–13) stanowiące 7,6% składki działu⁵² (wykres 9.3.).

Wykres 9.3. Struktura składki przypisanej brutto z ubezpieczeń bezpośrednich Działu II w latach 2009–2014



Źródło: *Raport o stanie sektora ubezpieczeń po IV kwartale 2014 r.*, UKNF, Warszawa 2015, s. 14;
Raport o stanie sektora ubezpieczeń po III kwartale 2009 r., UKNF, Warszawa 2010, s. 15.

Pierwszym krokiem, jaki należy uczynić, aby dokonać prawidłowego wyboru ubezpieczenia, jest analiza własnych oczekiwań i możliwości. Należy precyzyjnie określić potrzeby ubezpieczeniowe (zarówno te najbliższe, związane np. z wyjazdem na urlop, jak również te, które mogą pojawić się dopiero za kilkadziesiąt lat, gdy osoba fizyczna przejdzie już na emeryturę). W tym celu osoba fizyczna winna odpowiedzieć na następujące pytania⁵³:

- co chce ubezpieczyć, czyli co ma być przedmiotem ubezpieczenia;
- na wypadek zaistnienia jakich zdarzeń (wypadków ubezpieczeniowych) chce uzyskać ochronę ubezpieczeniową;
- na jaki okres potrzebuje ochrony ubezpieczeniowej;
- jaki ma być cel zawarcia umowy.

⁵² *Raport o stanie sektora ubezpieczeń po IV kwartale 2014 r.*..., op. cit., s. 13.

⁵³ Dudzicz P., Matraszek P., Nowak P., Szymański Ł., *Ubezpieczenia z głową, czyli ubezpieczeniowe ABC dla myślących przed szkodą. Poradnik klienta usług finansowych*, KNF, Warszawa 2012, s. 16.

9.4. Składka ubezpieczeniowa jako cena za transfer ryzyka

Istotą działania zakładu ubezpieczeń jest zbieranie na bieżąco składek, z których w przyszłości dokonywane będą wypłaty świadczeń i odszkodowań. W celu zapewnienia bezpieczeństwa gospodarki finansowej konieczna jest właściwa kalkulacja składki i odłożenie jej części w postaci tworzonych rezerw techniczno-ubezpieczeniowych (które przeznaczane są na inwestycje krótko- i długoterminowe), aby zagwarantować zaspokojenie bieżących i przyszłych zobowiązań. Kalkulacja składki i rezerw techniczno-ubezpieczeniowych jest dokonywana na podstawie zebranych danych, doświadczeń, modeli konstruowanych przy zastosowaniu statystyki matematycznej, finansowej i aktuarialnej⁵⁴. Konieczność zapewnienia właściwej ochrony ubezpieczonym znalazła swoje odzwierciedlenie m.in. w przepisach ustawy o działalności ubezpieczeniowej (dot. kapitałów, bezpieczeństwa lokat i pokrycia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych) oraz w sprawie sposobu wyliczenia wysokości marginesu wypłacalności i minimalnej wysokości kapitału gwarancyjnego⁵⁵. Realizacja tych wymogów jest kontrolowana przez nadzór (KNF).

Składka ubezpieczeniowa jest ceną, za którą klient (w tym przypadku osoba fizyczna) kupuje ochronę ubezpieczeniową (usługę ubezpieczeniową), a zakład ubezpieczeń przejmuje całość lub część ryzyka i w sytuacji zajścia zdarzenia losowego wypłaca odpowiednie odszkodowanie/świadczenie. Zakład ubezpieczeń musi oszacować podejmowane ryzyko, co wpływa m.in. na⁵⁶:

- wysokość składki,
- udział własny ubezpieczonego w powstałej szkodzie,
- warunki wyłączenia z odpowiedzialności,
- działania związane z reasekuracją.

Składka może być:

- płacona „z dołu” (system repartycyjny) lub „z góry” (system składki stałej),
- płacona jednorazowo lub okresowo,
- składką brutto lub netto.

Przy każdym rodzaju ubezpieczeń jest opracowywana przez zakład ubezpieczeń tzw. taryfa składek, zawierająca uporządkowany zbiór stóp składek⁵⁷ odpo-

⁵⁴ Marecki K. (red.), *Podstawy finansów...*, op. cit., s. 195.

⁵⁵ Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej..., op. cit., rozdział 7; Rozporządzenie ministra finansów z dnia 28 listopada 2003 r. w sprawie sposobu wyliczenia wysokości marginesu wypłacalności oraz minimalnej wysokości kapitału gwarancyjnego dla działów i grup ubezpieczeń, Dz.U. z 2003 r. Nr 211, poz. 2060.

⁵⁶ Handschke J., Monkiewicz J. (red.), *Ubezpieczenia – podręcznik...*, op. cit., s. 54–58.

⁵⁷ Stopa składki jest to należność – zazwyczaj za roczny okres ubezpieczenia – liczona od każdych 100 (procent) lub 1000 (promil) jednostek pieniężnych sumy ubezpieczenia. Banasiński A., *Ubezpieczenia gospodarcze...*, op. cit., s. 143.

wiadający wszystkim typowym rodzajom ryzyka (obiektom i niebezpieczeństwom) występującym w danym rodzaju ubezpieczenia. W taryfie są podane m.in.⁵⁸:

- bonusy (wysokości rabatów), które odlicza się od składki, jeśli są zachowane np. specjalne warunki bezpieczeństwa zmniejszające stopień zagrożenia ubezpieczonych obiektów,
- malusy (wysokości dodatków), które dolicza się do składki, jeśli dane ryzyko jest wyższe od przeciętnego,
- sposoby obliczania składek za ubezpieczenia trwające krócej niż rok.

Kalkulacje dotyczące ustalania stóp składek w ubezpieczeniach majątkowych i osobowych różnią się od siebie. Wynika to głównie z faktu, że w ubezpieczeniach osobowych, a zwłaszcza w długoterminowych ubezpieczeniach życiowych, dużą rolę odgrywa czynnik czasu. Znaczna część składek w tych ubezpieczeniach (tzw. oszczędnościowa) pozostaje przez dłuższy czas w dyspozycji zakładu ubezpieczeń i lokowana jest m.in. w papierach wartościowych, na lokatach, w nieruchomościach, przynosząc dochody ubezpieczycielowi (uwzględniane w kalkulacjach). Natomiast w ubezpieczeniach majątkowych okres ubezpieczenia jest stosunkowo krótki, a odsetki od części składek będących w dyspozycji ubezpieczyciela są stosunkowo niewielkie i niekiedy nie są brane pod uwagę w kalkulacjach⁵⁹. Wysokość składki w ubezpieczeniach majątkowych zależy m.in. od⁶⁰:

- wartości przedmiotów ubezpieczenia (wysokości częściowych sum ubezpieczenia),
- zakresu ochrony (wariantu ubezpieczenia),
- regionu zamieszkania,
- udziału własnego w szkodzie.

W krótkoterminowych i rocznych ubezpieczeniach osobowych kalkulacje składek przeprowadza się w sposób zbliżony do kalkulacji dokonywanych w ubezpieczeniach majątkowych (czasem nawet prostszy, ponieważ w ubezpieczeniach osobowych – z wyjątkiem ubezpieczeń NWW – każdy wypadek ubezpieczeniowy powoduje wypłatę świadczenia w wysokości sumy ubezpieczenia, a wskaźnik natężenia nie występuje). Inaczej przedstawia się sytuacja w ubezpieczeniach życiowych długoterminowych (na życie, rent), ponieważ może wystąpić znaczna, wieloletnia różnica w terminach płatności składek i świadczeń. Powstałe w ten sposób czasowo wpłne środki przynoszą ubezpieczycielowi dodatkowy dochód (obliczony według zasad odsetek składanych), a ich przeniesienie na rzecz ubezpieczających znajduje wyraz w obniżce składek płatnych jednorazowo lub w ratach. Wysokość składki przy ubezpieczeniach na życie zależy m.in. również od⁶¹:

⁵⁸ Ibidem, s. 143–144.

⁵⁹ Banasiński A., *Ubezpieczenia gospodarcze...*, op. cit., s. 144.

⁶⁰ Handschke J., Monkiewicz J. (red.), *Ubezpieczenia – podręcznik...*, op. cit., s. 57–58.

⁶¹ Ibidem, s. 60–62.

- wieku i płci ubezpieczonego,
- stanu zdrowia i wykonywanego zawodu ubezpieczonego,
- częstotliwości opłaty składki,
- indeksacji.

Kalkulacja składek netto jest kwotą wystarczającą jedynie na wypłacenie oczekiwanej sumy odszkodowań lub świadczeń. Doliczone są do niej dółdatki przeznaczone na pokrycie wydatków związanych z prowadzeniem operacji ubezpieczeniowych (koszty własne zakładu ubezpieczeń), finansowaniem prewencji i innych celów ubocznych działalności ubezpieczeniowych (powiększona o dodatek na ryzyko wzrostu w bieżącym roku ubezpieczeniowym wypłacenía większej sumy roszczeń ubezpieczających nad oczekiwany⁶²). Zatem powstaje składka brutto, którą faktycznie płaci ubezpieczający. Można w skrócie zapisać ją jako:

- składka ubezpieczeniowa brutto w ubezpieczeniach majątkowych = składka netto + koszty administracyjne + koszty reklamy + fundusz rezerwowy
- składka ubezpieczeniowa brutto w ubezpieczeniach na życie i rentowych = składka oszczędnościowa + składka ryzyka + koszty administracyjne + koszty reklamy + fundusz rezerwowy.

Informacje o wysokości składek można uzyskać m.in. od pośredników ubezpieczeniowych czy na portalach internetowych.

9.5. Sektor ubezpieczeniowy – ujęcie podmiotowe

Ubezpieczenia zajmują się zjawiskami powstającymi w sektorze ubezpieczeń oraz w poszczególnych jego częściach (rodzaje ubezpieczeń). Obserwowanie i analizowanie zjawisk związanych z nimi dotyczy różnych rodzajów ryzyka pojawiających się w życiu człowieka, działalności gospodarczej i społeczności⁶³. Umożliwia sformułowanie prawidłowości, które „(...) pozwalają lepiej rozpoznać potrzeby z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, a także poszukiwać optymalnego dla społeczeństwa i gospodarki modelu organizacyjnego ubezpieczeń (...)”⁶⁴.

W skład sektora ubezpieczeniowego (bez ZUS – rozdz. 8) wchodzą pośrednicy finansowi (ubezpieczyciele prywatni i państwowi), trudniący się działalnością ubezpieczeniową (strona podaźowa). Ich zadaniem jest łagodzenie lub likwidowanie

⁶² Z niewykorzystanego w danym roku dodatku na ryzyko, czyli sytuacji odwrotnej do opisanej powstają rezerwy ubezpieczeniowe (fundusz bezpieczeństwa), przeznaczony na niedobory w składce w kolejnych potencjalnie niepomysłnych latach operacyjnych. Banasiński A., *Ubezpieczenia gospodarcze...*, op. cit., s. 156.

⁶³ Korenik D., Korenik St., *Podstawy finansów...*, op. cit., s. 16–17.

⁶⁴ Owsiak St., *Podstawy nauki finansów*, PWE, Warszawa 2002, s. 52.

negatywnych skutków zdarzeń losowych oraz zabezpieczenie przed wystąpieniem ryzyka ich klientów, w tym osób fizycznych (strona popytowa). Ich rola służebna wynika z faktu, że różne podmioty muszą lub chcą oszczędzać, zdobywać środki na pokrywanie powstałych strat. Ten cel tylko częściowo mogą realizować instytucje kredytowe – oszczędność indywidualna w banku nie daje bowiem pewności, że środki te umożliwią pokrycie potrzeb wywołanych zdarzeniami losowymi⁶⁵. Rola służebna sektora ubezpieczeniowego (podobnie jak i bankowego) przejawia się również w tym, że organizacje ubezpieczeniowe (towarzystwa ubezpieczeniowe i fundusze emerytalne) dysponując zgromadzonymi kapitałami (głównie w postaci składek⁶⁶), stanowią znaczącą siłę oddziaływującą na rozwój rynku finansowego (rodzaje i rozmiar transakcji instrumentami finansowymi) oraz wpływają na cenę poszczególnych instrumentów finansowych⁶⁷.

Działalność ubezpieczeniowa może być prowadzona przez podmioty mające jedną z dwóch dopuszczalnych przez prawo form organizacyjno-prawnych⁶⁸:

- 1) spółka akcyjna (towarzystwo ubezpieczeniowe) – podstawowa forma działalności, nakierowana na osiąganie korzyści ekonomicznych nie tylko w interesie klientów, ale głównie właścicieli spółki (działalność komercyjna);
- 2) towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych – ma osobowość prawną i ubezpiecza swoich członków na zasadzie wzajemności. Oznacza to, że zawierają ubezpieczenia nie dla korzyści ekonomicznych, ale w celu zapewnienia sobie lub osobom trzecim świadczeń na wypadek zajścia zdarzenia losowego (działalność non-profit).

Na koniec 2014 roku zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w Polsce posiadało 59 krajowych zakładów ubezpieczeń – 28 zakładów ubezpieczeń Działu I (ubezpieczenia na życie) i 30 zakładów ubezpieczeń Działu II (pozostałe ubezpieczenia osobowe i ubezpieczenia majątkowe) oraz 1 zakład reasekuracji⁶⁹ (PTR SA). Łączna liczba zagranicznych zakładów ubezpieczeń z państw UE i innych państw należących do EOG, które notyfikowały zamiar prowadzenia działalności na terytorium Polski w ramach swobody świadczenia usług (w inny

⁶⁵ Korenik D., Korenik St., *Podstawy finansów...*, op. cit., s. 25.

⁶⁶ Stanowią podstawowe źródło przychodów ubezpieczycieli. Do podstawowych kierunków wydatków należą m.in.: wypłaty odszkodowań, pokrywanie kosztów funkcjonowania, prewencja, podatki. Korenik D., Korenik St., *Podstawy finansów...*, op. cit., s. 29.

⁶⁷ Ibidem, s. 26.

⁶⁸ Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej..., op. cit., art. 5, rozdział 2 i 3; Korenik D., Korenik St., *Podstawy finansów...*, op. cit., s. 25.

⁶⁹ Obok działalności ubezpieczeniowej zakłady ubezpieczeń mogą prowadzić tzw. działalność reasekuracyjną. Pod tym pojęciem rozumie się: „(...) wykonywanie czynności związanych z przyjmowaniem ryzyka cedowanego przez zakład ubezpieczeń lub przez zakład reasekuracji oraz dalsze cedowanie przyjętego ryzyka (...)”. Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej..., op. cit., art. 3 ust. 1a.

sposób niż przez oddział) wynosiła wówczas 612, a w formie oddziału – 25 (w samym 2014 r. odpowiednio: 22 i 4). Jeden zakład reasekuracji z siedzibą w państwie UE pozostawał uprawniony do wykonywania działalności ubezpieczeniowej na terytorium Polski (przez oddział)⁷⁰.

Rynek usług ubezpieczeniowych jest w Polsce coraz mniej skoncentrowany, głównie z powodu spadku udziału w rynku największego ubezpieczyciela (PZU) zarówno w Dziale I usług ubezpieczeniowych życiowych, jak i w Dziale II, a więc usług ubezpieczeniowych majątkowych. PZU Życie SA stracił 8 p.p. udziału w rynku w Dziale I w ciągu 6 lat, głównie na rzecz Open Life TU Życie SA oraz Metlife TUnŻiR SA, a więc mniejszych zakładów ubezpieczeniowych, które jeszcze w 2008 roku nie plasowały się w pierwszej piątce (tabela 9.1.).

Tabela 9.1. Udziały w rynku największych 5 zakładów ubezpieczeń Działu I (mierzony wielkością składki przypisanej brutto) w roku 2008 i 2014 (w %)

Lp.	Zakład ubezpieczeń	2008	Zakład ubezpieczeń	2014
1.	PZU ŻYCIE SA	36,4	PZU ŻYCIE SA	28,5
2.	AVIVA TUnŻ SA	12,1	OPEN LIFE TU ŻYCIE SA	8,1
3.	TUnŻ EUROPA SA	7,6	METLIFE TUnŻiR SA	7,4
4.	WARTA SA	5,8	AVIVA TUnŻ SA	7,2
5.	ING TUnŻ SA	5,4	COMPENSA TU na ŻYCIE SA Vienna Insurance Group *	5,5
Razem		67,3	Razem	56,7

* Compensa TU na Życie SA VIG po połączeniu z Benefi TU na Życie SA VIG..

Źródło: *Raport o stanie sektora ubezpieczeń po IV kwartale 2014 r.*, UKNF, Warszawa 2015, s. 11;
Raport o stanie sektora ubezpieczeń po III kwartale 2009 r., UKNF, Warszawa 2010, s. 16.

Spadek udziałów w rynku PZU SA był jeszcze większy niż w przypadku PZU Życie (o 10 p.p. w ciągu sześciu lat), pomimo tego nadal pełni rolę największego ubezpieczyciela w Dziale II, a więc ubezpieczeń majątkowych, gdyż do niego należy prawie 1/3 składek brutto (tabela 9.2.).

⁷⁰ Raport o stanie sektora ubezpieczeń po IV kwartale 2014 r...., op. cit., s. 9.

Tabela 9.2. Udziały w rynku największych zakładów ubezpieczeń Działu II
(mierzony wielkością składki przypisanej brutto) w roku 2008 i w 2014

Lp.	Zakład ubezpieczeń	2008 (w %)	Zakład ubezpieczeń	2014 (w %)
1.	PZU SA	41,6	PZU SA	31,5
2.	TUiR WARTA SA	9,8	*STU ERGO HESTIA SA	13,1
3.	STU ERGO HESTIA SA	8,8	TUiR WARTA SA	12,8
4.	TU ALLIANZ POLSKA SA	7,9	TUiR ALLIANZ POLSKA SA	6,7
5.	HDI ASEKURACJA TU SA	4,3	COMPENSA TU SA Vienna Insurance Group	4,2
	Razem	72,4	Razem	68,3

* STU ERGO HESTIA SA po połączeniu z MTU Moje Towarzystwo Ubezpieczeń SA.

Źródło: *Raport o stanie sektora ubezpieczeń po IV kwartale 2014 r.*, UKNF, Warszawa 2015, s. 13;
Raport o stanie sektora ubezpieczeń po III kwartale 2009 r., UKNF, Warszawa 2010, s. 16

Pełnienie przez ubezpieczycieli ról – służebnej i komercyjnej jest możliwe dzięki wsparciu podmiotów świadczących usługi⁷¹: reasekuracji i retrocesji, pośrednictwa ubezpieczeniowego, pomocnicze usługi ubezpieczeniowe: doradztwo, kalkulacje, wycena ryzyka i szacowanie szkód; stworzenie Komisji Nadzoru Finansowego, Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, urzędu Rzecznika Ubezpieczonych, powstanie Polskiego Biura Ubezpieczeń Komunikacyjnych czy Polskiej Izby Ubezpieczeń.

Pośrednictwo ubezpieczeniowe polega na wykonywaniu przez pośrednika, za wynagrodzeniem, czynności faktycznych lub prawnych związanych z wykonywaniem umów ubezpieczenia⁷². Prowadzone jest wyłącznie przez agentów i brokerów ubezpieczeniowych⁷³. **Agenci ubezpieczeniowi** są to przedsiębiorcy prowadzący działalność agencyjną na podstawie umowy agencyjnej, zawartej z zakładem ubezpieczeń (agent na wyłączność) lub kilkoma zakładami (multiagent) i wpisani do rejestru, agentów ubezpieczeniowych (tabela 9.3.). Poprzez umowę agencyjną przyjmujący zlecenie (agent) zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, do stałego pośredniczenia za wynagrodzeniem przy zawieraniu z klientami umów na rzecz dającego zlecenie przedsiębiorcy albo do ich zawierania w jego

⁷¹ Korenik D., Korenik St., *Podstawy finansów...*, op. cit., s. 25–26, 105.

⁷² Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym..., op. cit., art. 2 ust. 1.

⁷³ Marecki K. (red.), *Podstawy finansów...*, op. cit., s. 186; Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym..., op. cit., art. 7.

imieniu, gdy ma do tego umocowanie prawne⁷⁴. Agentem może być wyłącznie osoba fizyczna, która spełnia warunki zapisane w ustawie o pośrednictwie ubezpieczeniowym⁷⁵ i daje rękojmię należytego wykonywania czynności agencji. Stąd za szkodę wyrządzoną przez agenta ubezpieczeniowego – w związku z wykonywaniem przez niego tych czynności – odpowiada zakład ubezpieczeń, na rzecz którego działa agent⁷⁶.

Tabela 9.3. Liczba zarejestrowanych agentów w latach 2005–2012 (stan na 31.12)

Zarejestrowani agenci ubezpieczeniowi	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Wyłącznie	22 900	23 000	24 600	23 300	23 400	22 700	20 900	19 000
Ogółem multiagenci	12 700	13 800	14 700	15 300	16 400	15 100	14 500	15 300
Ogółem agenci	35 600	36 800	39 300	38 600	39 800	37 800	35 400	34 300

Źródło: www.knf.gov.pl/opracowania/rynek_ubezpieczen/Dane_o_rynku/Dane_nt_posrednictwa/agenci.html

Brokerami ubezpieczeniowymi są osoby fizyczne albo prawne, posiadające – wydane przez KNF – zezwolenie na wykonywanie czynności brokerskiej i wpisane do rejestru brokerów ubezpieczeniowych⁷⁷. Broker może wykonywać czynności brokerskie jedynie poprzez osoby fizyczne, które spełniają warunki określone w ustawie o pośrednictwie ubezpieczeniowym⁷⁸ i daje rękojmię należytego wykonywania działalności brokerskiej. Jest pośrednikiem ubezpieczeniowym, zajmującym się doradztwem i reprezentującym interesy klienta.

Działalność nadzorcza opiera się na określonych przez państwo podstawach prawnych, które regulują warunki uzyskania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej, zasady prowadzenia gospodarki finansowej itp. Od 2006 r. nadzór nad rynkiem finansowym (w tym również ubezpieczeniowym i emerytalnym⁷⁹) przejęła Komisja Nadzoru Finansowego (KNF). Celem nadzoru jest zapewnienie prawidłowego funkcjonowania tego rynku, jego stabilności, bezpieczeństwa oraz

⁷⁴ Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny..., op. cit., art. 758 § 1.

⁷⁵ Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym..., op. cit., art. 9 ust. 1.

⁷⁶ Agent nie może wykonywać działalności brokerskiej lub czynności brokerskich.

⁷⁷ Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym..., op. cit., art. 20, 37 ust. 1.

⁷⁸ Ibidem, art. 28 ust. 3.

⁷⁹ KNF sprawuje nadzór nad sektorem bankowym, kasami spółdzielczymi, rynkiem kapitałowym, ubezpieczeniowym, emerytalnym, instytucjami płatniczymi i biurami usług płatniczych, a także instytucjami pieniądza elektronicznego.

przejrzystości, zaufania do rynku finansowego, a także zapewnienie ochrony interesów uczestników tego rynku. Zatem chroni dobro publiczne (stabilność, bezpieczeństwo, przejrzystość rynku ubezpieczeniowego), dobro prywatne (interes osoby ubezpieczonej) i bada zgodność stanu faktycznego z wymogami prawa oraz dysponuje środkami oddziaływania na postępowanie nadzorowanych jednostek (por. rozdz. 11).

W skład systemu wchodzi również Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny (UFG). Jest on odpowiedzialny za egzekucję administracyjną należności pieniężnych w związku z kontrolą spełnienia obowiązku zawierania umów obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej⁸⁰. Rekompensuje także skutki upadłości poprzez przyspieszenie wypłaty należnych świadczeń i odszkodowań (gdy jest masa upadłościowa), umożliwia uzyskanie należnych świadczeń, odszkodowań i zwrotów (gdy masa upadłościowa jest niewystarczająca) i umożliwia kontynuowanie zawartej wcześniej umowy ubezpieczeniowej poprzez przekazanie uprawnień do innych zakładów ubezpieczeniowych (rozdz. 11).

Polskie Biuro Ubezpieczeń Komunikacyjnych (PBUK) zostało powołane do obsługi i koordynacji ubezpieczenia obowiązkowego OC w ruchu zagranicznym, wynikającego z tzw. zielonej karty, a zrzesza zakłady ubezpieczeń prowadzące takie ubezpieczenia. Do jego zadań należy m.in. wystawianie dokumentów ubezpieczeniowych ważnych w innych państwach, zawieranie z zagranicznymi biurami narodowymi umów o wzajemnym uznawaniu tych dokumentów, organizowanie lub bezpośrednia likwidacja szkód spowodowanych na terytorium Polski przez posiadaczy pojazdów mechanicznych zarejestrowanych za granicą i mających ważne dokumenty ubezpieczeniowe⁸¹ (por. rozdz. 11).

Kolejnym podmiotem był urząd Rzecznika Ubezpieczonych, który powstał w wyniku nowelizacji ustawy w 1995 r. o działalności ubezpieczeniowej, jednakże w październiku 2015 roku został przekształcony w urząd Rzecznika Finansowego (rozdz. 11).

Natomiast Polska Izba Ubezpieczeń (PIU) jest organizacją ubezpieczeniowego samorządu gospodarczego. Przynależność zakładów ubezpieczeń do PIU jest obowiązkowa, bowiem reprezentuje zakłady ubezpieczeń wobec organów władzy oraz administracji i opiniuje projekty aktów prawnych dotyczących działalności ubezpieczeniowej.

⁸⁰ Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych..., op. cit., art. 96.

⁸¹ Ibidem, art. 122.