

Krzysztof Łyskawa

Akademia Ekonomiczna w Poznaniu

EWOLUCJA ZAKRESU OCHRONY W GRUPOWYCH UBEZPIECZENIACH NA ŻYCIE W POLSCE

1. Początki grupowych form ubezpieczeniowych w ubezpieczeniach osobowych

Ubezpieczenia grupowe, które możemy zdefiniować jako metodę objęcia ochroną ubezpieczeniową grupy osób na bazie jednej umowy, nie mają nawet 100 lat¹. Pierwsza umowa grupowego ubezpieczenia na życie została zawarta przez ubezpieczyciela Equitable Life Insurance Company z pracownikami firmy Montgomery Ward [2, s. 2] w 1911 r. i w następnym roku poszerzona przez innego ubezpieczyciela – London Guarantee and Accident Company – o ubezpieczenie utraty dochodu w związku z niezdolnością do pracy. Od tego momentu koncepcja ubezpieczeń grupowych rozwijała się nieproporcjonalnie w stosunku do oferowanego przez zakłady ubezpieczeń zakresu ochrony i możliwości budowania grup członkowskich². Idee kontraktów grupowych rozszerzono na ubezpieczenia związane z inwalidztwem, wypadkami oraz zdrowiem³. Klienci zakładów ubezpieczeń dostrzegali korzyści płynące z zawarcia grupowych umów ubezpieczenia na życie: uzyskanie wysokiej sumy ubezpieczenia pośmiertnego (na życie) przy małym obciążeniu składkowym, maksymalne uproszczenie

¹ Pierwsze grupowe programy zdrowotne powstały przed 1870 r., jednak większość z nich była oparta na zasadzie wzajemności (*friendly societies* lub *mutual benefit associations*).

² W 1912 r. powstała organizacja zrzeszająca ubezpieczycieli rynku amerykańskiego (The National Convention of Insurance Commissioners – NCIC), która w 1917 r., już jako The National Association of Insurance Commissioners (NAIC), stworzyła projekt ustawy określający model grupowych ubezpieczeń na życie. Dokument ten zawierał definicje ubezpieczającego, minimalną liczbę uczestników umowy grupowej, definicje ubezpieczonych i wymagania, które mogą być stawiane w ubezpieczeniach grupowych na życie. Wskazówki te zostały zaadaptowane przez ustawodawstwo stanu New York oraz stały się pewną inspiracją w dalszych częściach tego punktu.

³ Szerzej na ten temat: [1, s. 14 i nast.].

techniki ubezpieczeniowej i obniżenie kosztów poprzez włączenie zakładów pracy w upowszechnianie i realizację umów. Na podobnych zasadach rozwijały się również ubezpieczenia o charakterze emerytalnym, chociaż zasadniczy wpływ w tym zakresie miało przede wszystkim prawo do zaliczenia składki ubezpieczeniowej płaconej przez pracodawcę jako kosztu prowadzenia działalności⁴.

W polskim ustawodawstwie (art. 806 § 2 k.c.) istnieje pojęcie ubezpieczenia zbiorowego: „ubezpieczenie zbiorowe to umowa ubezpieczenia, w której przedmiotem ubezpieczenia jest większa ilość interesów majątkowych lub też dobra osobiste większej ilości osób” [9, s. 73]. Zapis ten wyraźnie wskazuje, że ubezpiecza się zbiorowość, która niekoniecznie, w przypadku ubezpieczeń na życie, musi być ściśle zidentyfikowaną grupą osób w momencie zawarcia umowy. Jednak ściśle utożsamianie ubezpieczeń zbiorowych i grupowych nie jest również poprawne. E. Stroiński [18, s. 278] wskazuje na możliwość zmiany podmiotu ubezpieczenia (osób objętych ochroną) w czasie trwania umowy ubezpieczenia – poprzez wchodzenie do grupy ubezpieczonych nowych osób i wychodzenie innych – jako podstawową cechę ubezpieczenia grupowego⁵.

Grupowe ubezpieczenia na życie na terenach polskich zostały zapoczątkowane przez pierwszy polski zakład ubezpieczeń – Towarzystwo Wzajemnych Ubezpieczeń. W 1877 r. oferował on ubezpieczenie na życie wraz z dodatkowymi cechami ubezpieczenia grupowego⁶, do którego przyjmowano bez świadectwa lekarskiego.

Po II wojnie światowej polski system ubezpieczeń życiowych wymagał opracowania nowych form ubezpieczenia, które byłyby zbieżne z oczekiwaniami, a przede wszystkim możliwościami finansowymi ludności. Gospodarcze ubezpieczenia osobowe traktowano jako część składową działań państwa, przy czym miały one w istotny sposób uzupełniać formy zabezpieczenia materialnego wynikające z ubezpieczeń społecznych [22, s. 18]. Zmiany w formule funkcjonowania rynku ubezpieczeniowego⁷ doprowadziły do monopolu również w zakresie ubezpieczeń

⁴ W większości krajów świata występują różnego rodzaju zachęty podatkowe dla pracodawców, które powodują, iż to pracodawcy ponoszą koszty funkcjonowania umowy. W Polsce te zachęty systematycznie zmniejszano i w efekcie znaczną część realizowanych umów stanowią te, w których składka obciąża uczestników.

⁵ W innym opracowaniu znajdziemy ściśle rozróżnienie ubezpieczenia zbiorowego i grupowego. Ubezpieczeniami zbiorowymi są te umowy ubezpieczenia na życie, w których jeden podmiot (np. pracodawca), występując w charakterze ubezpieczającego, zawarł umowę w imieniu wielu osób na ich rzecz, jednocześnie ubezpieczający zobowiązuje się do finansowania składki za takie ubezpieczenie. Z kolei ubezpieczenie grupowe sprowadza się do tego, że składka obciąża uczestnika programu, a zdefiniowany w umowie jako ubezpieczający podmiot pełni tylko role administracyjne związane z obsługą programu. Zob.: [11, s. 478-479; 483].

⁶ Zabezpieczenia kapitału pośmiertnego w kwocie 25 zł. Zob. [17, s. 4].

⁷ Dekret z dnia 3 stycznia 1947 r. o uregulowaniu ubezpieczeń rzeczowych i osobowych (DzU z dnia 25 stycznia 1947 r.) formalnie zniósł możliwość funkcjonowania innych zakładów ubezpieczeń poza Towarzystwem Reasekuracyjnym „Warta” SA oraz Powszechnym Zakładem Ubezpieczeń Wzajemnych. Przywołane w przedmiotowym dekreście ubezpieczenia osobowe miały charakter umowny. Jednak art. 4 dawał możliwość Ministrowi Pracy i Opieki Społecznej wprowadzenia w formie rozporządzenia obowiązku ubezpieczenia określonych kategorii ryzyka lub osób.

na życie i w efekcie z łatwością można było realizować zadania postawione przez państwo.

W pierwszym okresie po wojnie w zakresie produktowym poszukiwano alternatywy dla tzw. kas pośmiertnych⁸. Przy takich „historycznych” uwarunkowaniach zaczęto więc szukać rozwiązania, które przy możliwie małym obciążeniu składkowym gwarantowałoby możliwie wysoką sumę ubezpieczenia pośmiertnego. Maksymalne uproszczenie procedur oraz znaczna współpraca ze strony zakładów pracy spowodowały szybkie upowszechnienie ubezpieczenia. Efektem podjętych działań przy tak określonych celach było wprowadzenie jednostkowego⁹ oraz grupowego ubezpieczenia bez badań lekarskich („ubezpieczenie ludowe”), a w 1951 r. – tzw. uproszczonego grupowego ubezpieczenia na wypadek śmierci. Grupowe ubezpieczenie ludowe skierowane było do pracowników, którzy pozostając w stosunku pracy najemnej lub służbowej, w dniu przystąpienia do ubezpieczenia nie przekroczyli 65 roku życia. Suma ubezpieczenia była jednakowa dla danego zakładu pracy. Ponieważ obowiązywała wówczas zasada uczestnictwa tylko w jednym ubezpieczeniu, pracownik zmieniający pracę mógł przystąpić do umowy w nowym zakładzie. W latach 1948-1951 mogły również być zawierane umowy ubezpieczenia na życie przez uczestników Społecznego Funduszu Oszczędnościowego (SFO) (zob. [21]), którego utworzenie miało na celu odkładanie określonych środków na rachunek rocznych wkładów¹⁰.

Dalszy rozwój ubezpieczeń grupowych był determinowany koniecznością objęcia ochroną tych zjawisk społecznych, które nie były w należyty sposób pokrywane przez ubezpieczenie społeczne. Przeciętne świadczenia z ZUS-u w przypadku śmierci nie przekraczały wartości zarobków pracownika z ostatnich trzech tygodni, podczas gdy faktyczne wydatki związane ze śmiercią danej osoby kształtowały się na znacznie wyższym poziomie [12, s. 5]. Sprawy nie rozwiązywały również zasiłki udzielane przez związki zawodowe w przypadku śmierci pracownika, współmałżonka lub dzieci. Dopiero łączne świadczenia z ubezpieczenia społecznego, związków zawodowych i grupowych ubezpieczeń rodzinnych prowadzonych przez Państwowy Zakład Ubezpieczeń pozwalały pracującym na wybrnięcie z trudności finansowych spowodowanych śmiercią w rodzinie. W efekcie, obok ubezpieczenia

⁸ Kasy pośmiertne (pogrzebowe) istniały w wielu zakładach pracy już przed I wojną światową. Nazywano je kasami brackimi lub koleżeńskimi. Inicjowano je przy dużych zakładach przemysłowych, mających znaczącą pozycję na lokalnym rynku pracy i dodatkowo bardzo liczną załogę. W okresie ich największego rozwoju działało ok. 360 samodzielnych kas, obejmujących 800 tys. członków.

⁹ Ubezpieczenie skierowane do emerytów, którzy wcześniej uczestniczyli w kasach pośmiertnych, przewidywało roczny okres karencji i obowiązywało do 85 roku życia, kiedy kończył się okres opłacania składek i wypłacano świadczenie, jeśli przed tą datą nie doszło do śmierci osoby ubezpieczonej. Za: [8, s. 35].

¹⁰ Jednak to grupowe rozwiązanie nie przetrwało zbyt długo. W związku z konwersją wkładów SFO na obligacje Narodowej Pożyczki Rozwoju Sił Polski większość zawartych umów została zamieniona na umowy bezskładkowe, a część mogła być kontynuowana na normalnych warunkach jednostkowych ubezpieczeń na życie. Zob.: [6].

pracowniczego, wprowadzono grupowe ubezpieczenie rodzinne, obejmujące członków najbliższej, a następnie również dalszej rodziny¹¹. Ubezpieczenie rodzinne, rozwijając się w sposób bardzo dynamiczny, wypierało z rynku ubezpieczenie pracownicze. W latach 1955-1962 liczba osób objętych ubezpieczeniem rodzinnym wzrosła ponadtrzykrotnie (z 1,4 mln osób do prawie 4,5 mln osób). W tym samym czasie liczba ubezpieczonych w ubezpieczeniu pracowniczym zmalała z 159 tys. do 29 tys. Jednocześnie ubezpieczenie czasowe zmieniono na dożywotnie przez uprawnienie pracowników do indywidualnego kontynuowania ubezpieczenia grupowego po ustaniu stosunku pracy.

Wprowadzone w 1958 r. kolejne ogólne warunki ubezpieczenia rodzinnego¹² (warianty A, B, C) obejmowały ochroną rodziców i teściów zarówno zamieszkujących, jak i niezamieszkujących z ubezpieczonym¹³. W latach siedemdziesiątych zakres ubezpieczenia, obok świadczeń pośmiertnych, został uzupełniony o wypłatę 10% sumy ubezpieczenia w przypadku urodzenia się dziecka ubezpieczonemu oraz wypłaty jednorazowego zasiłku w wysokości 40% sumy ubezpieczenia na każde dziecko w razie śmierci głównego ubezpieczonego¹⁴. Działania te miały zachęcić do uczestnictwa w ubezpieczeniu młodych pracowników. Jednocześnie wprowadzono grupowe ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków w ujęciach zakładach pracy¹⁵, które rozszerzyło zakres zdarzeń objętych ochroną ubezpieczeniową¹⁶. Dynamiczny rozwój omawianych ubezpieczeń doprowadził do stanu niemalże pełnej powszechności wśród zatrudnionych w tzw. sektorze gospodarki społecznej w ubezpieczeniu grupowym na życie uczestniczyło 11,6 mln osób, a prawie 3 mln osób kontynuowały to ubezpieczenie. Również dużą

¹¹ Pierwszy techniczny plan działalności ubezpieczenia rodzinnego na życie, zwanego wówczas ubezpieczeniem na wypadek śmierci, powstał w 1956 r. i w swoim zakresie przewidywał świadczenia w przypadku śmierci: pracownika (100% sumy ubezpieczenia), współmałżonka (50%), dzieci będących na utrzymaniu ubezpieczonego (30%) oraz rodzica, teściów, dziadków mieszkających z ubezpieczonym i będących na jego utrzymaniu (40%). Za: [13, s. 15].

¹² Zatwierdzone przez Ministra Finansów postanowieniem nr RMU 25/58 z dnia 23 stycznia 1958 r.

¹³ Różnice pomiędzy poszczególnymi wariantami dotyczyły zwłaszcza wysokości świadczeń. We wprowadzonym kolejnym wariantie ubezpieczenia (wariant D) w przypadku zgonu współmałżonka zakład wypłacał 50% sumy ubezpieczenia i 80% w kolejnym wariantie D2. Wprowadzona wielowariantowość i w ślad za tym zróżnicowanie składek miało na celu dostosowanie zasad ubezpieczenia do życzeń poszczególnych załóg, związanych ze strukturą wiekową oraz rodzinną.

¹⁴ Warunki specjalnego dobrowolnego grupowego ubezpieczenia rodzinnego na życie – typ D/I, D/II, D/III i D/IV, zatwierdzone decyzją Ministra Finansów z dnia 26 czerwca 1978 r. nr GSU/4030-53/78, zmienione decyzją Ministra Finansów z dnia 20 czerwca 1984 r. zn DMU/4030-84/84.

¹⁵ Ubezpieczenie zaczęło funkcjonować od dnia 1 stycznia 1972 r., a opierało się na Zarządzeniu Naczelnego Dyrektora PZU nr 55/71 z dnia 9.12.1971 r. Za: [6, s. 1].

¹⁶ Połączenie grupowego ubezpieczenia na życie w 4 wariantach i ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków, w którym składka kalkulowana była na podstawie wieku i wykonywanego zawodu, znacznie komplikowało zawarcie umowy i przekonanie wszystkich pracowników do jednego wariantu. Pod koniec lat siedemdziesiątych podjęto więc dyskusję nad stworzeniem jednego produktu z uniwersalnym zakresem świadczeń. Zob. [3, s. 11; 19, s. 21].

dynamikę rozwoju prezentowały grupowe ubezpieczenia NW. W 1973 r. do prowadzonego od 1972 r. ubezpieczenia NW pracowników uspołecznionych zakładów pracy na koszt pracownika przystąpiło ok. 3 mln osób, a w 1983 r. w ubezpieczeniu uczestniczyło już 9,2 mln zatrudnionych [15, s. 32].

2. Nowe formy i funkcje grupowych ubezpieczeń na życie w Polsce po 1991 r.

Zmiana regulacji prawnych w 1990 r. pozwoliła na rozpoczęcie działalności innym zakładom ubezpieczeń, również tym z doświadczeniem zdobytym na rynkach zagranicznych. Dotychczasowy monopolista, poprzez utworzenie PZU na Życie SA, kontynuował swoje funkcjonowanie na podstawie tradycyjnych ubezpieczeń grupowych. Dokonywane zmiany miały charakter kosmetyczny (podnoszenie wysokości świadczeń w stosunku do sumy ubezpieczenia, ograniczanie uprawnień w okresie kontynuacji), ale w efekcie doprowadziły do wprowadzenia na rynek nowego ubezpieczenia pracowniczego typu „P”. W tabeli 1 dokonano zestawienia świadczeń w tym ubezpieczeniu. Zakres ten stał się wyznacznikiem w kreowaniu grupowych ubezpieczeń na życie przez inne towarzystwa.

Tabela 1. Zakres pracowniczego ubezpieczenia na życie typu „P” w PZU Życie SA

Ryzyko	Świadczenie jako % sumy ubezpieczenia
Śmierć ubezpieczonego	100
Śmierć ubezpieczonego wskutek NW	100
Trwałe inwalidztwo wskutek NW	400
Częściowe inwalidztwo wskutek NW	4% SU za 1% trwałego kalectwa
Śmierć współmałżonka	100
Śmierć dziecka	30
Śmierć rodziców	20
Śmierć teściów	20
Urodzenie się dziecka	10
Osierocenie dziecka	40
Dodatkowe świadczenie emerytalne	nie

Źródło: opracowanie własne na podstawie ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu „P” zatwierdzonych uchwałą nr 93/92 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 7 grudnia 1992 r.

W zakresie ubezpieczeń grupowych najwcześniej rozpoczęła działalność Westa Life, jednak warunki tego towarzystwa są niemal identyczne jak warunki ubezpieczenia typu „P”. W sferze ubezpieczeń grupowych kolejne lata przynoszą próby podejmowane przez zakłady z kapitałem zagranicznym przenoszenia na rynek polski rozwiązań charakterystycznych dla ich rodzimych rynków. Z jednej strony Commercial Union, obserwując zainteresowanie indywidualnymi ubezpieczeniami uniwersalnymi, realizował grupowe ubezpieczenia wyposażone w element inwestycyjny, w których każdy uczestnik posiadał swoją własną polisę (forma grupowa

przyczyniła się jednak do redukcji kosztów zainicjowania i obsługi ubezpieczenia). Z drugiej strony Amplico Life próbował oferować grupowe ubezpieczenia mieszane na życie i dożycie, w których określone w umowie świadczenie można było uzyskać po osiągnięciu określonego wieku [7]. W produktach tych jednak odrzucono realizację ryzyka o charakterze rodzinnym, tak bardzo wpisanego we wcześniejszą rzeczywistość ubezpieczeniową.

W kolejnych latach zakłady ubezpieczeń na życie zwiększyły swoje zainteresowanie ubezpieczeniami grupowymi. W zależności od przyjętych strategii, poszukiwano rozwiązań ochronnych zbliżonych do ubezpieczenia PZU Życie typ „P” lub konstruowano własne produkty z niewielkim zakresem rodzaju chronionego ryzyka, ale posiadające charakter inwestycyjny. Przykładem naśladowania PZU Życie SA w tym zakresie mogą być działania ATU Life SA, przekształconego następnie w Gerling Polska Ubezpieczenia na Życie SA. Towarzystwo to, wychodząc z pierwotną ofertą na polski rynek, skonstruowało ubezpieczenie obejmujące swoim zakresem typy ryzyka charakterystyczne dla innych rynków europejskich, a więc pozbawione szeregu świadczeń rodzinnych (np. zgon rodziców, teściów) [16, s. 8], jednak presja potencjalnych klientów zainteresowanych szerokim zestawieniem opcji rodzinnych doprowadziła do zmiany zakresu ubezpieczenia¹⁷.

Tabela 2. Znaczenie grupowych ubezpieczeń na życie w składce przypisanej brutto działu I w latach 1998-2004

Wyszczególnienie	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004
Wartość składki przypisanej brutto ogółem zakładów ubezpieczeń (w mln zł)	5 378,46	6 957,48	8 334,69	9 077,49	9 901,61	11 167,3	12 738,7
Wartość składki przypisanej brutto ogółem zakładów ubezpieczeń z ubezpieczeń grupowych na życie (w mln zł)	3 253,73	3 743,44	4 346,74	4 680,85	5 045,9	5 215,5	6 291,0
Znaczenie kontraktów grupowych w składce przypisanej brutto ogółem (w %)	60,50	53,93	52,15	51,57	50,96	48,55	49,38
Znaczenie kontraktów grupowych w składce przypisanej brutto ogółem bez PZU Życie SA (w %)	b.d.	8,70	10,62	10,17	13,31	14,56	18,91

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zamieszczonych na: www.knuife.gov.pl.

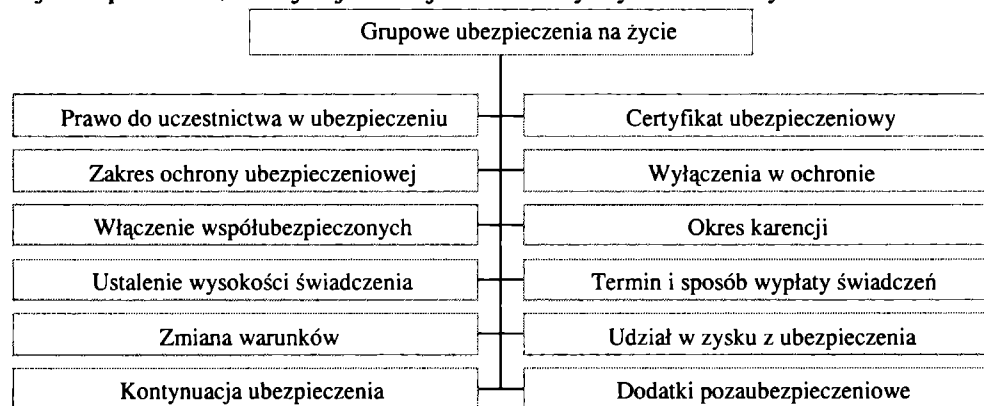
W tabeli 2 przedstawiono znaczenie grupowych ubezpieczeń na życie w składce przypisanej brutto działu I w latach 1998-2004. Analizując przypis składki z ubezpieczeń grupowych w strukturze całego rynku ubezpieczeń na życie, należy zwrócić uwagę na spadek znaczenia tego rodzaju ubezpieczeń. W 1998 r. ponad 60% składki w ubezpieczeniach na życie pochodziło z umów grupowych, a w 2004 r. już niespełna 50%. Istotną sprawą jest również wzrost przypisu z ubezpieczeń gru-

¹⁷ Ogólne warunki grupowego ubezpieczenia na życie z Ubezpieczeniowym Funduszem Kapitałowym, uchwalone przez Zarząd Gerling Polska TU na Życie SA uchwałą nr 59/Z/03.

powych realizowany przez inne towarzystwa niż PZU Życie. W 1999 r., po wykluczeniu z analizy PZU Życie SA, tylko 8,7% składki pochodziło z ubezpieczeń grupowych, a w 2004 r. było to już niemal 19%. Na rynku zdominowanym produktowo i mentalnie przez jeden zakład jest to istotny sukces. Złożyły się na niego m.in.: tworzenie produktów z szerokim zakresem świadczeń na wypadek choroby i wypadku, tworzenie umów na bazie grup nieformalnych czy uzupełnienia świadczeń ubezpieczeniowych stosownymi dodatkami. Jednak najistotniejszym elementem rozwoju rynku było wdrożenie grupowych ubezpieczeń na życie z funduszem kapitałowym.

Grupowe ubezpieczenia na życie uzupełnione elementem inwestycyjnym zaczęły pojawiać się w Polsce w latach 1995-1996¹⁸. Ta forma ubezpieczenia składa się z dwóch odrębnych części: ubezpieczenia grupowego na wypadek śmierci lub innego zdarzenia (część ochronna) oraz indywidualnego konta oszczędnościowo-inwestycyjnego dla każdego pracownika (część inwestycyjna), która oparta była w pierwszym okresie na funduszach inwestycyjnych prowadzonych przez zakłady ubezpieczeń, a obecnie bazuje na funduszach kapitałowych¹⁹. Fundusze te mogą być funduszami zarządzanymi przez same towarzystwo (fundusze oferowane przez Commercial Union czy „Pogodna Jesień” z PZU Życie SA) lub zewnętrznymi, zarządzanymi przez towarzystwa inwestycyjne (np. fundusze zarządzane przez Credit Suisse w ofercie Gerling Polska Ubezpieczenia na Życie).

Ewolucję ubezpieczenia grupowego widać przede wszystkim w części ochronnej ubezpieczenia, której najważniejsze elementy wykazano na rys. 1.



Rys. 1. Wspólne elementy warunków w grupowych ubezpieczeniach na życie

Źródło: opracowanie własne.

¹⁸ Wcześniej ubezpieczenia w formie grupowej połączone z oszczędzaniem w funduszu inwestycyjnym oferował Commercial Union. Jednak oferta tego towarzystwa bazowała na indywidualnych umowach zawieranych z poszczególnymi pracownikami, a uczestnictwo w grupie było tytułem do redukcji niektórych kosztów operacyjnych.

¹⁹ Zmiana nazewnictwa oraz pewnych reguł związanych z funkcjonowaniem części inwestycyjnej w ubezpieczeniach na życie wynika z wprowadzenia ustawy o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 r. (DzU nr 124, poz. 1151).

Każdy z elementów charakteryzujących część ochronną ubezpieczenia podlega dużej liberalizacji. Przykładem może być definicja ubezpieczonego. W warunkach grupowego ubezpieczenia pracowniczego typ „P”²⁰ z początku lat dziewięćdziesiątych definiowano, iż do ubezpieczenia może przystąpić pracownik zatrudniony u ubezpieczającego na podstawie umowy o pracę, powołania, wyboru, mianowania lub spółdzielczej umowy o pracę, zamieszkały na stałe w Polsce. Definicja ubezpieczenia zawarta w warunkach Commercial Union TU na Życie SA²¹ określa, że przez uczestnika rozumie się osobę, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia (osoba ubezpieczona). Jak wykazała omówiona wcześniej ewolucja ubezpieczenia rodzinnego, na polskim rynku ubezpieczeniowym nie bez znaczenia jest możliwość rozszerzenia listy osób objętych umową ubezpieczenia o współubezpieczonych²². Zdaniem wielu ekspertów, obserwatorów rynku (np. K. Skarbek w [10, s. 185]), to właśnie rozszerzanie definicji współubezpieczonych i listy dostępnych rodzajów ryzyka będzie dalszym kierunkiem rozwoju grupowych ubezpieczeń na życie²³. Uzupełnianie świadczeń socjalnych przez wypłaty z ubezpieczeń życiowych było słusznym celem ubezpieczenia grupowego wówczas, gdy świadczenia socjalne były niewystarczające na pokrycie kosztów pogrzebu. Niskie świadczenia za zgon współubezpieczonego z pewnością nie pozwalają na realizację podstawowego celu ubezpieczenia na życie – zapewnienia osobom zależnym finansowo od ubezpieczonego określonego standardu życia po jego śmierci [18, s. 11]. W efekcie poszukuje się nowych obszarów przy tworzeniu zakresu ochrony w ubezpieczeniach grupowych: inwalidztwo (np. niezdolność do wykonywania swojego zawodu), choroba lub przejście operacji medycznych, pobyt w szpitalu i pokrycie kosztów leczenia i rehabilitacji. Brak rezygnacji ze zbędnych obecnie, a jednocześnie drogich opcji rodzinnych (zgon rodziców, teściów czy urodzenie dziecka) i ograniczenie budżetowe potencjalnych uczestników nie pozwalają na ich upowszechnienie. Należy jednak podkreślić, że przy obejmowaniu zakresem ochrony w ramach ubezpieczeń grupowych na życie kolejnych zdarzeń losowych jedynym ograniczeniem jest wyobraźnia [2, s. 13]. Jeżeli dana grupa potencjalnych uczestników umowy grupowej spełnia większość z wymagań formalnych stawianych przez zakłady ubezpieczeń i można zdefiniować ubezpieczającego, to droga do stworzenia ubezpieczenia grupowego na życie jest otwarta.

²⁰ § 11 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia pracowniczego typu „P” zatwierdzonych uchwałą nr 93/92 Zarządu Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA z dnia 7 grudnia 1992 r.

²¹ § 1 ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Opiekun VIP” przyjęte uchwałą Zarządu Commercial Union Polska Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA z 1 grudnia 2003 r.

²² W grupowych ubezpieczeniach na życie występujących na rynkach rozwiniętych taka konstrukcja produktów jest dość rzadka, jednak okazjonalnie można je spotkać w niektórych umowach. Zob. [1, s. 20-21].

²³ Osobnym zagadnieniem są coraz szersze możliwości uczestników w ramach części inwestycyjnej ubezpieczenia grupowego na życie z funduszem kapitałowym.

Literatura

- [1] Baars G., Sennett N., *The Fundamentals of Group Insurance*, Swiss Re, Zurich 1993.
- [2] Chandler D., *The Group Life Insurance Handbook*, National Underwriter, Cincinnati 1997.
- [3] Czombik R., *Integracja grupowych ubezpieczeń na życie i NW*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1979 nr 4.
- [4] Dekret z dnia 3 stycznia 1947 r. o uregulowaniu ubezpieczeń rzeczowych i osobowych (DzU z dnia 25 stycznia 1947 r.).
- [5] Dekret z dnia 25 czerwca 1954 r. w sprawie rozliczenia z uczestnikami Społecznego Funduszu Oszczędnościowego (DzU nr 31, poz. 123).
- [6] Geisler A., *Zmiany w grupowym ubezpieczeniu następstw nieszczęśliwych wypadków*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1980 nr 1.
- [7] *Grupowe ubezpieczenia na życie pracowników*, dodatek do: *Gazeta Prawna* 1997 nr 29.
- [8] Kondella A., *Technika ubezpieczeń osobowych*, PWN, Poznań 1953.
- [9] Krajewski M., *Umowa ubezpieczenia. Art. 805-834 KC. Komentarz*, C.H. Beck, Warszawa 2004.
- [10] Kuźniar O., *Ubezpieczenia majątkowe, osobowe i życiowe dla jednostek gospodarczych*, Wydawnictwo Kanber, Warszawa 2004.
- [11] *Leksykon finansowo-bankowy*, PWE, Warszawa 1991.
- [12] Montalbetti E., *Próba oceny dotychczasowych wyników i perspektyw rozwoju grupowych dożywczych ubezpieczeń rodzinnych na wypadek śmierci*, Instytut Finansów, Warszawa 1963.
- [13] Nawrocki L., *Grupowe ubezpieczenia rodzinne na życie w okresie trzydziestolecia swojego istnienia* (część I), „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1987 nr 5.
- [14] Nawrocki L., *Grupowe ubezpieczenia rodzinne na życie w okresie trzydziestolecia swojego istnienia* (część II), „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1988 nr 2.
- [15] Nowak S., *Znaczenie grupowych ubezpieczeń życiowych dla materialnego bytu rodziny*, „Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny” 1985 nr 2, Poznań.
- [16] *Propozycja grupowego ubezpieczenia na życie z funduszem inwestycyjnym*, ATU-LIFE Towarzystwo Ubezpieczeń SA, Warszawa 1997.
- [17] *Rzecz o zabezpieczeniu na życie. Z dołączeniem tabliczek*, Towarzystwo Wzajemnych Ubezpieczeń, Kraków 1884.
- [18] Stroński E., *Ubezpieczenia na życie teoria i praktyka*, Poltext, Warszawa 2003.
- [19] Tkaczyk P., *Przyczynek do dyskusji w sprawie integracji grupowych ubezpieczeń na życie i NW*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 1979 nr 9.

- [20] Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (DzU nr 124, poz. 1151).
- [21] Ustawa z dnia 30 stycznia 1948 r. o obowiązku społecznego oszczędzania.
- [22] Warkalło W., *Węzłowe problemy polskich ubezpieczeń*, „Studia Ubezpieczeniowe” t. I, PWN, Warszawa-Poznań 1976.

EVOLUTION OF THE PROTECTIVE FUNCTION OF GROUP LIFE INSURANCE IN POLAND

Summary

Until 1991, group life insurance in Poland could encompass employees and potentially their family members. However, the basic purpose of insurance stemmed from historic experience in such insurance claims which in most cases resulted in additional benefits due to unforeseeable life events such as death of employees or their family members. The appearance of foreign insurance companies on the Polish market led to the creation of life insurance policies with capital funds. This type of policy has enabled amalgamation of the protective function of insurance with the investment function. Over time however, it has been observed that the protective function played by insurance is limited due to certain insurance-holder habits as well as budget restrictions of potential insurance-holders.