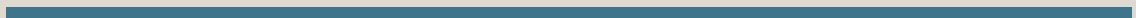
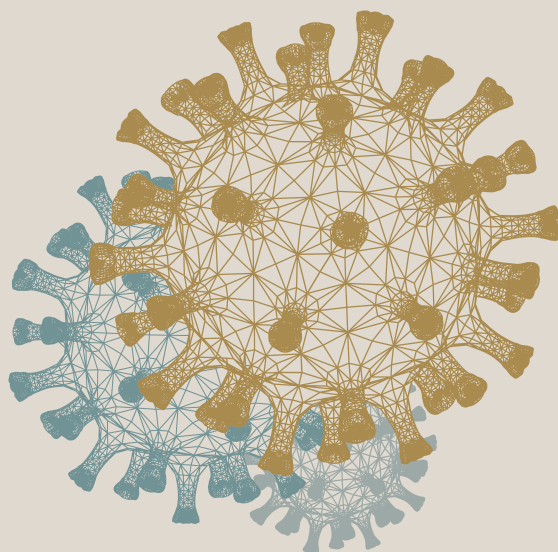

Jarosław Wenancjusz Przybytniowski
Andrzej Grzebieniak
Wioletta Magdalena Pacholarz

WYBRANE ASPEKTY
UBEZPIECZEŃ GOSPODARCZYCH
W POLSCE I NA ŚWIECIE
W DOBIE PANDEMII COVID-19



Jarosław Wenancjusz Przybytniowski

Andrzej Grzebieniak

Wioletta Magdalena Pacholarz

WYBRANE ASPEKTY UBEZPIECZEŃ
GOSPODARCZYCH W POLSCE I NA ŚWIECIE

W DOBIE PANDEMII COVID-19

Instytut Badań Gospodarczych

Olsztyn 2021

Recenzenci:

prof. dr hab. Marian Noga
dr hab. Anna Bera, prof. US

Autorzy:

Jarosław Wenancjusz Przybytniowski: Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach, Wydział Prawa i Nauk Społecznych, Katedra Zarządzania; ul. Świętokrzyska 21, 25-406 Kielce, Polska; e-mail: j.w.przybytniowski@wp.pl; ORCID: 0000-0001-6164-2953

Andrzej Grzebieniak: Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie, Wydział Nauk Ekonomicznych. Instytut Nauk o Zarządzaniu i Jakości, ul. Michała Oczapowskiego 2, 10-719 Olsztyn, Polska; e-mail:andrzej.grzebieniak@uwm.edu.pl; ORCID: 0000-0002-9620-0036

Wioletta Magdalena Pacholarz: Społeczna Akademia Nauk w Kielcach, Wydział Handlu i Bezpieczeństwa, ul. Peryferyjna 15, 25-562 Kielce, Polska; e-mail: w.m.pacholarz@wp.pl; ORCID: 0000-0001-9200-0718

Skład, łamanie i projekt okładki (na podstawie Adobe Stock):

Ilona Pietryka

© Copyright by Instytut Badań Gospodarczych

ISBN 978-83-65605-37-5

DOI: 10.24136/eep.mon.2021.7

Monografia naukowa

Instytut Badań Gospodarczych
ul. ks. Roberta Bilitewskiego, nr 5, lok. 19
10-693 Olsztyn, Poland

biuro@badania-gospodarcze.pl
www.badania-gospodarcze.pl

Spis treści

Wstęp	5
1. Ubezpieczenia gospodarcze w dobie pandemii COVID-19	9
1.1. Historyczny kontekst i ewolucja pandemii COVID-19	9
1.2. COVID-19: Potencjalne skutki gospodarcze i finansowe	15
1.3. Wpływ COVID-19 na rynek ubezpieczeń gospodarczych na świecie i w Polsce	20
2. COVID-19 i zachowania klientów rynku ubezpieczeniowym	35
2.1. Trendy w zmianach zachowania klientów w związku z pandemią COVID-19	35
2.2. Wpływ kluczowych trendów na zmianę zachowań klientów wobec działalność ubezpieczycieli w czasie pandemii COVID-19	46
2.3. Szanse i zagrożenia dla klientów i towarzystw ubezpieczeniowych w związku ze zdalną współpracą wymuszoną przez pandemię COVID-19	62
3. Ubezpieczenia komunikacyjne w Polsce na przestrzeni ostatniej dekady i perspektywa rozwoju w kontekście pandemii COVID-19	69
3.1. Istota i rola ubezpieczeń komunikacyjnych w polskim sektorze usług ubezpieczeń majątkowych	69
3.2. Analiza zmian ilościowych w strukturze ubezpieczeń komunikacyjnych (AC i OC) na tle liczby pojazdów lądowych zarejestrowanych w Polsce w latach 2010–2019	73
3.3. Wysokość wypłaconych odszkodowań brutto z ubezpieczeń komunikacyjnych a poziom składki przypisanej brutto w Polsce ostatniej dekady	81
3.4. Przegląd wyniku finansowego netto zakładów ubezpieczeń oraz jego determinant w latach 2010–2019	84

3.5. Zmiany, wyzwania i przyszłość rynku ubezpieczeń komunikacyjnych w Polsce	91
3.6. Zestawienie implikacji pandemii COVID-19 w perspektywie rozwoju rynku ubezpieczeń komunikacyjnych w Polsce	99
Podsumowanie	101
Bibliografia	105
Spis rysunków	117
Spis tabel	119
Załącznik	121

Wstęp

Podjmując próbę przedstawienia funkcjonowania ubezpieczeń gospodarczych w dobie COVID-19, kwestią zasadniczą pozostaje przeanalizowanie specyfiki funkcjonowania rynku ubezpieczeń gospodarczych, jak i zachowań klientów na tym rynku (wyzwań oraz zagrożeń), gdzie relacje pomiędzy tymi podmiotami podlegają szczególnym uwarunkowaniom rynkowym i rządzą się własnymi regułami. Mając to na uwadze, w niniejszej monografii autorzy przeanalizowali otoczenie rynku ubezpieczeń gospodarczych w dobie pandemii COVID-19 zarówno w Polsce, jak i na świecie. Nakreślili politykę ubezpieczeń, wykorzystywaną w budowaniu odporności na kryzysy, pamiętając o planowaniu działań awaryjnych

Świat na przełomie XX/XXI wieku został opanowany przez pandemię, zidentyfikowaną jako koronawirus 2 lub SARS-CoV-2, który jest związany z zespołem ostrej niewydolności oddechowej. Wirus ten otrzymał nazwę Coronavirus Disease-19 lub COVID-19 (Qiu, Chen, Shi, 2020). Powstał on w mieście Wuhan w prowincji Hubei, w Chinach. Rozprzestrzeniając się po całym świecie spowodował z jednej strony ludzką tragedię, a z drugiej — ogromne straty ekonomiczne. Z uwagi na szybkie rozprzestrzenianie się COVID-19, kraje, w których odnotowano tę chorobę, przyjęły środki zapobiegawcze, aby ograniczyć jej zasięg (Fong, 2020, ss. 976–984).

Według wczesnych prognoz Międzynarodowego Funduszu Walutowego (MFW) (Eichenbaum, 2020a), indeks gospodarki światowej skurczył się o około 3% do czerwca 2020 r. Należy się spodziewać, iż to skurczenie się gospodarki światowej będzie o wiele większe niż światowy kryzys finansowy z lat 2008–2009. Mając na uwadze aktualizacje z czerwca 2020 r., MFW (Eichenbaum, 2020b) skorygował prognozę, przewidując spadek produktu krajowego brutto (PKB) o 4,9% w 2020 r. Według zaprezentowanego raportu przyczynami może być większa wytrwałość w działaniach na rzecz dystansowania społecznego, niższa aktywność w trakcie blokady, bardziej gwałtowny spadek produktywności wśród przedsiębiorców, na które otworzył się biznes, oraz większa niepewność. Jak piszą „twórcy” raportu, konsekwencje gospodarcze będą bardziej rozległe, a co gorsze — niepewne do przewidzenia, z różnym wpływem na rynek pracy, łańcuchy dostaw produkcji, finanse sektora finansowego i parafinansowego (ubezpieczeniowego). Negatywne skutki ekonomiczne w poszcze-

gólnych krajach mogą się różnić w zależności od surowości oraz wielkości zastosowanego lockdown-u. Ponadto ogłoszona pandemia i towarzysząca jej interwencja rządowa poszczególnych państw może doprowadzić społeczeństwo do problemów ze zdrowiem, zwłaszcza psychicznym, do zwiększonej nierówności ekonomicznej oraz niekorzystnego wpływu zastosowanych obostrzeń na niektóre grupy społeczne.

W publikacji — na podstawie dostępnej literatury przedmiotu i badań empirycznych — analizie poddano oddziaływanie pandemii COVID-19 na rozwój sektora ubezpieczeń gospodarczych, będących częścią rynku finansowego. W zamierzeniu autorów tak sformułowany cel pracy może stać się przyczynkiem do debaty naukowej na temat wpływu pandemii COVID-19 na rynek ubezpieczeń gospodarczych i na poszczególne obszary jego funkcjonowania.

Opracowanie skupia się na następujących obszarach: stopniu przenoszenia choroby, gospodarczych i finansowych skutkach COVID-19 dla rynku ubezpieczeń gospodarczych na świecie oraz w Polsce, a także na społeczno-ekonomicznych konsekwencjach wprowadzenia lockdown-u. Analiza została oparta na faktycznym rozwoju sytuacji w stosunku do budowanych scenariuszy wobec pandemii sprzed COVID-19, czyli opartych na epidemii SARS z 2002 r. oraz pandemii grypy w Hiszpanii w 1918 r.

W rozdziale pierwszym pracy zaprezentowano tło pandemii COVID-19, w tym jej historyczny kontekst i ewolucję. Następnie przedstawiono kwestię pomiaru COVID-19, z uwzględnieniem lockdown-u na bazie istniejącej dokumentacji wraz i opisie źródeł danych. W kolejnej części omówiono kwestię społeczno-ekonomiczną wraz z uwarunkowaniami. Końcowa część rozdziału jest poświęcona zagadnieniom ekonomicznym i ich skutkom dla sektora finansowego, w tym ubezpieczeniowego w Polsce, w oparciu o dostępną literaturę i badania.

W rozdziale drugim w pierwszej części skupiono się na trendach związanych ze zmianami zachowań klientów w związku z pandemią COVID-19. Podkreślono także nowe wyzwania dla działalności zakładów ubezpieczeń oraz fakt wzrostu popytu na wybrane rodzaje ubezpieczeń. Dalsza część rozdziału poświęcona została wpływowi kluczowych czynników na zmianę zachowań klientów wobec działalność zakładów ubezpieczeń działu I i II ubezpieczeń. Ostatnia, trzecia część drugiego rozdziału, opisuje szanse i zagrożenia dla klientów oraz ubezpieczycieli w związku ze zwiększeniem zakresu pracy zdalnej ubezpieczycieli.

Intencją trzeciego rozdziału jest charakterystyka i opis polskiego rynku ubezpieczeń komunikacyjnych (grupa 3 i grupa 10) ostatniej dekady. Stąd też za cel obrano próbę przedstawienia stanu ilościowo-wartościowego rynku ubezpieczeń komunikacyjnych w latach 2010–2019 oraz możliwych zmian, jakie zajądą w następnych dwóch latach w tym segmencie rynku Działu II w wyniku pandemii wirusa COVID-19. Podstawowe pytanie, jakie przyświeca podjętym tu rozważaniom, odnosi się do implikacji pandemii wirusa COVID-19 w perspektywie rozwoju rynku ubezpieczeń komunikacyjnych grupy 3. oraz 10., ze szczególnym uwzględnieniem analizy wartości składki przypisanej brutto. Zatem: jak dostosować bieżące zmiany na rozwój tego segmentu ubezpieczeń? Bazując na danych historycznych, a także uwarunkowaniach zewnętrznych i determinantach sektora ubezpieczeniowego oraz diagnozie obecnej, w rozdziale wskazano potencjalny scenariusz transformacji rynku ubez-

pieczeń komunikacyjnych w perspektywie krótkoterminowej, ze wskazaniem na istotność tej grupy ubezpieczeń w Dziale II ogółem.

Wartością dodaną monografii jest analiza, w dobie pandemii COVID-19, z jednej strony sektora ubezpieczeń gospodarczych, z drugiej — wzajemnych relacji na linii klient — zakład ubezpieczeń. Ponadto, zaletę publikacji stanowi fakt, że jest jedną z pierwszych na rynku krajowym, która prezentuje zachowania ubezpieczycieli w dobie pandemii COVID-19.

Jarosław Wenancjusz Przybytniowski

Andrzej Grzebieniak

Wioletta Magdalena Pacholarz

1. Ubezpieczenia gospodarcze w dobie pandemii COVID-19

1.1. Historyczny kontekst i ewolucja pandemii COVID-19

Pandemie, jako takie nie są czymś nowym i występowały na różnych etapach historii ludzkości (Ferguson, 2020). W Tabeli 1. zaprezentowano historyczne kalendarium głównych pandemii na całym świecie. Chociaż było wiele pandemii i katastrof ludzkich, to godne uwagi były te od końca XX w. Ma to związek z pojawieniem się większej liczby chorób wirusowych wśród zwierząt (Madhav, 2017). Mając na uwadze wzrost pod względem częstotliwości pojawiających się pandemii, wielu badaczy, w tym: T.A., Garrett (2007, s. 26), M. Keogh-Brown (2008), a ostatnio N. Madhav (Madhav, 2017) oraz V.Y. Fan (2018, ss. 129–134; 2020) — uważało, że globalna pandemia na dużą skalę będzie nieunikniona. N. Ferguson, (2020) i inni, twierdzili, że COVID-19 jest najpoważniejszym wydarzeniem pandemicznym od 1918 roku, kiedy to na świecie szalała tzw. hiszpańska pandemia grypy. Natomiast R.J. Barro (2020a) stwierdził, że mimo interwencji nefarmaceutycznych, jakie zostały wdrożone w trakcie pandemii tzw. grypy hiszpańskiej, nie udało się podać ogólnej liczby zgonów. Miało to związek z tym, iż wdrożone wtedy obostrzenia, okazały się niewystarczające — trwały zbyt krótko. Stwierdził on, iż średni czas trwania zamkniętych szkół wraz z zakazem zgromadzeń publicznych wyniósł zaledwie 36 dni, podczas gdy średni czas trwania kwarantanny/izolacji wynosił w tamtym czasie 18 dni (0,05 roku). Te liczby były zbyt małe w porównaniu z liczbą dni, w których trwała pandemia grypy w Hiszpanii w 1918 r.

Uważa się, że pojawiające się co jakiś czas pandemie miały i będą miały negatywny wpływ na sytuację ekonomiczną poszczególnych państw, a w efekcie na gospodarkę świata. Według O.B. Jonasa (2013, s. 40) jedną z przyczyn jest proces dystansowania się społeczeństwa. Trudno jest mu zrezygnować z konsumpcji i zakupów niektórych towarów i usług. Ponadto na stan gospodarki w sposób istotny wpływają:

1. Zbyt duże koszty pośrednie (utrata pracy, produkcja).
2. Efekty kompensacyjne i kaskadowe (zakłócenia usług, podróży i inne).

Tabela 1.
Historyczne kalendarium głównych pandemii na całym świecie

Lp.	Nazwa pandemii	Czas trwania (w latach)	Liczba ofiar śmiertelnych
1	Plaga Antoniińska	165–180	5 milionów
2	Japońska epidemia ospy prawdziwej	735–737	1 milion
3	Dżuma Justyniana	541–542	30–50 milionów
4	Dżuma (czarna śmierć, zaraza morowa)	1347–1351	200 milionów
5	Ospa prawdziwa	1520–1722	56 milionów
6	Wielka zaraza w Londynie (dżuma wywołana przez bakterię <i>Yersinia pestis</i>)	1665–1666	75–100 tys.
7	Włoska plaga (zwana: Wielką Plagą Mediolanu)	1629–1631	1 milion
8	Trzecia pandemia dżumy	1885. Według WHO — uważano, że zakończyła się w 1960, gdy liczba ofiar spadła do 200 rocznie.	12 milionów (Chiny oraz Indie)
9	Pierwsza pandemia cholery	1817–1924	1–2 miliony
10	Żółta febra	1746–1820	100–150 tys.
11	Rosyjska grypa	1889–1919	1 milion
12	Hiszpańska grypa	1918–1919	40–50 milionów
13	Azjatycka grypa	1957–1958	1,1 milion
14	Grypa w Hong Kong	1968–1970	1 milion
15	HIV/AIDS	1981–1996	25–35 milionów
16	Świńska grypa	2009–2010	200 tys.
17	SARS	2003–2003	774
18	Ebola	2014–2016	11 tys.
19	MERS CoV	2012–2015	850
20	COVID-19	2019 nadal	1 642 439 (stan na 10.12.2020 r.)

Źródło: opracowanie własne na podstawie: World Economic Forum, 2020.

Pandemia, mimo że ma znaczący wpływ na wprowadzenie nowych trendów i zmian, między innymi pomogła w rozwoju cyfryzacji, która z kolei ujawniła nierówności społeczne. Dotyczy to głównie osób i krajów znajdujących się w trudniej sytuacji. Warto zauważyć, że w najbliższym czasie głównym celem na świecie jest wynalezienie i wprowadzenie skutecznej szczepionki, która będzie kluczowym krokiem w walce z wirusem. Do tego czasu jednak rządy krajów powinny za wszelką cenę wykorzystywać swoją siłę fiskalną do utrzymania gospodarki, wspierania przedsiębiorstw oraz ochrony słabszych. Nie powinny jednak zbyt wcześnie wycofywać tego wsparcia, aby nie tracić zaufania wśród ludności (www.oecd.

org). Wprowadzane w tym czasie środki zapobiegawcze mają co prawda szerszy zakres, niż w poprzednich latach, mimo to COVID-19 zakłócił międzynarodowe łańcuchy dostaw, zagregowany popyt i wzorce konsumpcji. To z kolei doprowadziło do zwiększenia wydawanych środków finansowych, jednocześnie wzmacniając szok gospodarczy. Co więcej, większe pożyczki i wyższe poziomy zadłużenia przedsiębiorstw i gospodarstw domowych w tym okresie powodują krótkoterminowe szoki, które są silniejsze w porównaniu z tymi z poprzednich pandemii (Boissay, 2020).

1.1.1. Światowa ewolucja COVID-19

Aby dobrze zrozumieć, co to jest COVID-19, i jakie wywołuje skutki, należy najpierw przyjrzeć się koronawirusom. Są to duże rodziny wirusów, które przeważnie powodują łagodne dolegliwości górnych dróg oddechowych. Można je porównać do przeziębienia (Hoffmann, 2020, ss. 25–26). Nazwa „koronawirus” powstała od wyglądu wirusa. Jego wystające z wirionu białka przypominają koronę pod mikroskopem elektronowym (Osterholm, 2020, s. 214). Istnieją setki koronawirusów, a ich naturalnym rezerwuarem są zwierzęta hodowlane np.: świny, wielbłądy, nietoperze, drób, gęsi i kaczki (Hoffmann, 2020, s. 27). Wirusy te w dowolnym momencie mogą przenieść się na inny gatunek zwierząt, często stykając się przy tym z człowiekiem (Osterholm, 2020, s. 2028), i w ten sposób mogą wywołać chorobę. Znamy siedem koronawirusów, które wywołały chorobę u ludzi. Cztery z nich są łagodne. Są to wirusy 229E, OC43, NL63 i HKU1. Jednak trzy kolejne okazały się groźniejsze dla ludzi. Są to wirusy: SARS, czyli zespół ostrej niewydolności oddechowej, który pojawił się w 2002 roku i „zniknął” w 2004 (Hoffmann, 2020, s. 28); MERS (bliskowschodni zespół niewydolności oddechowej) przez niektórych nazywany „SARS-em na sterydach (Osterholm, 2020, s. 2019)”. Pojawił się on w 2012 r. Następnym groźnym wirusem jest odkryty w grudniu 2019 r. w Chinach COVID-19, wywołany przez koronawirusa zwanego SARS-CoV-2 (Hoffmann, 2020, s. 28), który przypomina wirusa z 2003 r. Wywołuje on chorobę, którą nazwano COVID-19. Każdy człon tej nazwy ma swoje znaczenie: człon „CO” jest od korony, „VI” od wirusa, „D” od choroby (z ang. *disease*), a „19” od roku, w którym się pojawił. Według N. Zhu (2020, ss. 727–733), pierwszy przypadek zachorowania na COVID-19 (zapalenia płuc) odkryto 8 grudnia 2019 r. na mokrym targu w Wuhan, stolicy prowincji Hubei w Chinach. Potocznie ludzie nazywają tę chorobę „koronawirusem” (MacKenzi, 2020, ss. 6–7). COVID-19 jest to nowa choroba, o której, jak do tej pory nie wie się wszystkiego.

W porównaniu z poprzednimi pandemiemi (patrz Tabela 2. i 3.) — COVID-19 ma nieproporcjonalny wpływ na osoby w wieku starszym. Zarówno liczby przypadków zachorowań, jak i liczby zgonów zaczęły gwałtownie rosnać od marca 2020 r. Porównując wskaźnik śmiertelności grypy do COVID-19, to przy grypie jest równy 0,1%, czyli każdego roku zabija on około 250–650 tys. ludzi. Przy COVID-19 wskaźnik śmiertelności wynosi (jak na razie, ponieważ liczba ta się zmienia) 4,5%, co oznacza, że jest on bardziej śmiertelny od grypy. Wirus grypy zarażają się często dzieci i młodzież, a w przypadku „koronawirusa” wystąpienie choroby z objawami w tym przedziale wiekowym jest spotykane sporadycznie (www.everethnews.pl, pobrano 16.12.2020).

Tabela 2.

Pierwsza dziesiątka krajów na świecie, w których nastąpił największy przyrost zachorowań i przypadków śmiertelnych na COVID-19 od początku marca 2020 r.

Lp.	Pierwsza dziesiątka krajów na świecie, w których liczba zakażeń na COVID-19 ogółem wynosi		Pierwsza dziesiątka krajów na świecie, w których liczba zgonów na COVID-19 w przeliczeniu na 1 mln mieszkańców jest największa	
	Kraj	Liczba zachorowań	Kraj	Zgony
1	USA	2 208 400	Belgia	1 557 770
2	Brazylia	928 834	San Marino	1 502 740
3	Rosja	545 458	Peru	1 112.370
4	Indie	354 161	Włochy	1 075 240
5	Peru	237 156	Bośnia i Hercegowina	1 033 580
6	Chile	184 921	Macedonia	1 030 540
7	Meksyk	150 264	Hiszpania	1 026 910
8	Pakistan	148 921	Andora	1 022 460
9	Arabia Saudyjska	136 215	Słowenia	1 013 500
10	Bangladesz	94 481	Wielka Brytania	950 120

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Medonet.pl, 2020.

Tabela 3.

Kraje na świecie i w Europie, w których nastąpił największy przyrost zachorowań i przypadków śmiertelnych na COVID-19 od początku marca 2020 r.

Lp.	Pierwsza dziesiątka krajów na świecie z najwyższym wskaźnikiem śmiertelności		Pierwsza dziesiątka krajów w Europie, z liczbą zgonów na COVID-19 w przeliczeniu na 1 mln mieszkańców		Liczba zgonów na COVID-19 w przeliczeniu na 1 mln mieszkańców w krajach sąsiadujących z Polską	
	Kraj	Zgony (%)	Kraj	Zgony	Kraj	Zgony
1	Jemen	29,1	Belgia	1 518 860	Czechy	853 200
2	Meksyk	9,3	San Marino	1 355 410	Ukraina	336 170
3	Ekwador	6,9	Włochy	1 021 120	Rosja	303 010
4	Sudan	6,5	Andora	1 009 510	Litwa	258 610
5	Boliwia	6,2	Hiszpania	1 005 650	Niemcy	244 200
6	Czad	5,9	Macedonia	971 020	Słowacja	198 550
7	Egipt	5,7	Bośnia i Hercegowina	960 430	Białoruś	130 170
8	Syria	5,4	Wielka Brytania	923 060		
9	Chiny	5,1	Słowenia	913 930		
10	Liberia	5,0	Czarnogóra	885 260		

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Medonet.pl, 2020.

Z danych *Our World in Data* wszystkich państw świata (Our Word in Data, 2020) z połowy grudnia 2020 r. wynika, że na czele, pod względem liczby zgonów z powodu COVID-19 na 1 mln mieszkańców, znajduje się Belgia, gdzie na 1 mln mieszkańców przypada średnio 1 557 770 zgonów. W tym samym czasie w Polsce — przypada średnio 559 00 zgonów na 1 mln mieszkańców, a współczynnik śmiertelności COVID-19 — wyniósł 1,9%. Oznacza to, że na 100 osób z pozytywnym wynikiem testu, na COVID-19 umiera średnio mniej niż 2 osoby. W przypadku Polski współczynnik ten jest niższy niż ogólny wskaźnik zgonów na świecie, który wyniósł 14 grudnia 2020 r. — 2,3%.

1.1.2. Pomiar COVID-19

Przed dokonaniem przeglądu potencjalnego wpływu na gospodarkę, konsekwencji społeczno-ekonomicznych, reakcji rządu na sytuację w sektorze ubezpieczeń gospodarczych, ważne jest, aby zgromadzić dane związane z COVID-19. Bez takich danych nie będzie możliwe zrozumienie zakresu pandemii. Aktualne i wiarygodne dane informują świat o tym, jak ta choroba się rozprzestrzenia (Roser, 2020), jaki ma wpływ na sytuację społeczno-ekonomiczną społeczeństwa, jak też — jaki ma wpływ na rozwój gospodarczy poszczególnych państw oraz jak w tej sytuacji zachowuje się sektor ubezpieczeń gospodarczych — czy podjęte środki zaradcze są skuteczne, czy też nie?

Dla zobrazowania sytuacji społeczno-ekonomicznej danego kraju, w tym wpływu pandemii na rynek ubezpieczeniowy, należy brać pod uwagę, trzy kluczowe wskaźniki to (Roser, 2020):

- całkowitą liczbę wykonanych testów na COVID-19,
- liczbę potwierdzonych przypadków COVID-19,
- liczbę zgonów z powodu COVID-19.

Liczby te są dostarczane przez różne lokalne, regionalne i krajowe agencje/ministerstwa zdrowia — w zależności, kto w danym kraju jest odpowiedzialny za gromadzenie i przetwarzanie danych. Jednak dla celów badawczych, jak i edukacyjnych, wszelkie dane są przekazywane i gromadzone przez *Center for Systems Science and Engineering na John Hopkins University*. Na podstawie tych liczb współczynnik śmiertelności przypadków (CFR, z ang. *case fatality rate*) jest obliczany, jako: liczba potwierdzonych zgonów podzielona przez liczbę potwierdzonych przypadków (John Hopkins University, 2020).

$$WS\dot{=} \frac{\text{liczba zgonów z powodu choroby w okresie } n}{\text{liczba zdiagnozowanych przypadków choroby w okresie } n} \times k, \quad (1)$$

gdzie:

WS — współczynnik śmiertelności z powodu COVID-19;

k — przelicznik pozwalający na wyrażenie współczynnika śmiertelności w postaci liczby zgonów przypadających na przyjętą standardowo liczbę osób chorujących na daną chorobę, np. 1000 osób, 10 000, 100 000 osób;

n — okres czasowy np.: w okresie miesiąca, pół roku czy roku na danym obszarze.

Wiarygodność tej miary jest uzależniona od dodatkowych czynników, w tym: od wieku populacji. Im więcej zakażeń odnotowujemy wśród osób starszych (seniorów) i osób przewlekle chorych, tym ten wskaźnik będzie wyższy. Powodem tego jest fakt, iż wiek i choroby współistniejące — to istotne czynniki wpływające na ryzyko zgonu u chorych na COVID-19.

Obok wskaźnika CFR, istnieje jeszcze wskaźnik IFR, który informuje, jaki odsetek zakażeń na COVID-19 kończy się zgonem. Chodzi tu o odsetek tych osób, które zmarły, a nie były zdiagnozowane wśród osób, u których wcześniej potwierdzono COVID-19, czyli: to liczba ogółu zgonów z powodu COVID-19 w określonym czasie podzielona przez całkowitą liczbę przypadków w określonym czasie. Można to zapisać:

$$IFR = \frac{\text{liczba zgonów z powodu COVID-19 w okresie } n}{\text{liczba zdiagnozowanych przypadków zachorowania na COVID-19 w okresie } n}, \quad (2)$$

gdzie:

IFR — odsetek zakażeń na COVID-19 kończy się zgonem;

n — okres czasowy np.: w okresie miesiąca, pół roku czy roku na danym obszarze.

Aby obliczyć wskaźnik IFR, potrzebujemy dwóch liczb: całkowitej liczby osób, które zachorowały oraz całkowitej liczby zgonów. Niestety, wskaźnik ten nie w pełni jest przydatny w badaniu przypadków COVID-19, gdyż całkowita liczba osób, które zachorowały — nie jest w pełni znana. Trudno jest podać dokładną liczbę osób przechodzących chorobę bezobjawowo lub niepoddających się testom, co jest istotną przyczyną niedokładnego obliczenia wskaźnika IFR. W związku z tym, jak pisze M. Roser (2020) wraz ze swoim zespołem badawczym, należy pamiętać, by nie przyjmować liczb ze wskaźników CFR i IFR — według wartości nominalnej, ponieważ wskaźniki te opierają się tylko na liczbach potwierdzonych przypadków, a zgodnie z ich teorią, ze względu na ograniczone możliwości testowe, nie wszystkie przypadki COVID-19 można potwierdzić, poprzez: podanie dokładnej liczby osób przechodzących chorobę bezobjawowo lub niepoddających się testom. Ponadto, wskaźniki CFR i IFR — odzwierciedlają ciężkość choroby w określonym kontekście, jak i w określonym czasie. Dlatego oba wskaźniki zmieniają się w czasie i są wrażliwe na lokalizację i cechy populacji.

Dowodem tego, są ostatnie badania, przeprowadzone przez J.D. Silvermana (2020). Badania te pokazują, że istnieją duże różnice w pomiarze związanym z przypadkami zachorowań na COVID19. Według niego należy korzystać z danych dotyczących chorób zakaźnych, mających podobne objawy. W związku z tym winno się zastosować wskaźnik informujący o rzeczywistych potwierdzonych przypadkach zachorowania na COVID-19 (tzw. ILI, z ang. *Infrastructure Leakage Index*). Oblicza się go następująco:

$$ILI = \frac{V_{\text{start w okresie } n}}{U_{\text{ARL w okresie } n}}, \quad (3)$$

gdzie:

ILI — rzeczywista liczba potwierdzonych przypadków zachorowań na COVID-19;

V_{start} — rzeczywista liczba zachorowań na COVID-19 (osoby testowane i nietestowane, a posiadające z dużym prawdopodobieństwem COVID-19, np.: będące w kwarantannie);

U_{ARL} — nieunikniona liczba zachorowań na COVID-19;

n — okres czasowy np.: w okresie miesiąca, pół roku czy roku na danym obszarze.

J.D. Silverman, wraz ze swoim zespołem, twierdzi, że wskaźnik ILI może być użytecznym predyktorem w badaniu przypadków COVID-19. Uważał, że nastąpiła eskalacja pacjentów, gdy użyto wskaźnika ILI w marcu 2020 r., gdyż przypadki zachorowań na COVID-19 nie mogły zostać prawidłowo zdiagnozowane jako przypadki tej choroby. Powodem tego był brak możliwości testowania na wczesnych etapach. Sugerował, że wzrost liczby przypadków liczonych wskaźnikiem ILI — mógłby odpowiadać 8,7 milionom nowych przypadków COVID-19 — między 8 a 28 marca 2020 r.

1.2. COVID-19: Potencjalne skutki gospodarcze i finansowe

1.2.1. Prawdopodobne mechanizmy

Aby zrozumieć potencjalny negatywny wpływ ekonomiczny, a w efekcie finansowy COVID-19, ważne jest, by zrozumieć ekonomiczne kanały transmisji, które będą niekorzystnie wpływać na gospodarkę poszczególnych państw. Analizując literaturę przedmiotu (Carlsson-Szlezak 2020ab; Baldwin, 2020), można stwierdzić, iż istnieją trzy główne kanały transmisji¹:

1. Bezpośredni wpływ, czyli związany ze zmniejszoną konsumpcją towarów i usług. Przedłużająca się pandemia, towarzyszące temu środki dystansowania społecznego — mogą w sposób bezpośredni zmniejszyć zaufanie klientów do państwa, klientów zatrzymanych w domu. W dłuższej perspektywie, będzie się to odbijać na rozwoju gospodarczym i finansowym państwa.
2. Pośredni wpływ na rynek finansowy, a w efekcie na realną gospodarkę. Majątek gospodarstw domowych będzie sukcesywnie malał, poprzez pozbywanie się oszczędności, przy zwiększających się wydatkach na bieżące potrzeby (wzrost opłat stałych).
3. Zakłócenia po stronie podaży, gdyż COVID-19 powoduje zatrzymanie produkcji, poprzez sukcesywne wprowadzanie lockdown-u. Będzie to miało negatywny wpływ na: łańcuchy dostaw, popyt na pracę oraz zatrudnienie, a w efekcie — na wzrost bezrobocia.

¹ Dla poprawy sytuacji gospodarczej była reakcja fiskalna — zarówno w skali globalnej, jak i w poszczególnych państwach. By zatrzymać rozprzestrzenianie się choroby, a jednocześnie ratować gospodarkę wraz z miejscami pracy, rządy na całym świecie wydały na dzień dzisiejszy blisko 12 bln dolarów, co daje niemal 12% globalnego PKB (dane MFW na koniec września: *International Monetary Fund* (IMF), Fiscal Monitor: Policies for the Recovery, Washington, October 2020). W państwach Europy Środkowej — to kwota 175 mld dolarów (niespełna 10% ich PKB).

Można więc stwierdzić, iż istnieje szok związany z oczekiwaniami, zarówno po stronie popytowej, jak i podażowej, w wyniku którego występuje postawa „poczekaj i zobacz”. Wśród klientów niechęć do państwa charakteryzuje się niepewnością, gdyż obniża się poczucie bezpieczeństwa i spada zaufanie do instytucji finansowych, w tym — ubezpieczeniowych. Zwraca na to uwagę A. Grzebieniak (2015, ss. 46–55), który twierdzi, że „w procesie budowania zaufania i reputacji firmy ubezpieczeniowe muszą wykorzystywać nie tylko tradycyjne instrumenty „public relations”, ale także znacznie szersze instrumenty określane, jako „client relations”, czyli instrumenty dotyczące zarządzania i ochrony relacji między firmą ubezpieczeniową a jej najważniejszymi klientami”.

P.O. Gourinchas (2020, s. 33) stwierdził, że: „nowoczesna gospodarka to złożona sieć powiązanych ze sobą stron: pracownicy, przedsiębiorstwa, dostawcy, klienci i pośrednicy finansowi. Każdy jest kimś innym”. Ze względu na bardzo wysoki stopień powiązań i specjalizacji, załamanie łańcuchów dostaw i przepływy będą miały efekt kaskadowy. Natomiast, R. Baldwin (2020) opisuje wpływ COVID-19 na przepływy dochodów w gospodarce. Stwierdził, że:

1. Gospodarstwa domowe będą miały zmniejszone dochody, a tym samym zmniejszy się poziom konsumpcji i oszczędności. Spadek oszczędności zmniejsza inwestycje, a tym samym zmniejsza zasób kapitału.
2. Gospodarstwa domowe zmniejszają swój popyt na import, co wpłynie na zmniejszenie dochodów poszczególnych państw, gdyż spadnie eksport.
3. Wstrząsy powodują zakłócenia w krajowych i międzynarodowych łańcuchach dostaw.
4. Wstrząsy i zakłócenia prowadzą do spadku produkcji — powodując zmniejszenie zużycia czynników produkcji, a tym samym — niższe zarobki. Ważne jest również, aby zrozumieć procesy, które generują kryzysy gospodarcze.

Działaniem zaradczym na zaistniałą sytuację, według P. Carlsson-Szlezaka (2020a; Noga, 2021, s. 152) jest tzw. „geometria amortyzatorów”. Według tego autora istnieją trzy scenariusze ożywienia gospodarczego:

1. Ścieżka (najbardziej optymistyczna), oznaczona literą V”, w której zagregowana produkcja jest przesunięta i szybko wraca na ścieżkę sprzed kryzysu.
2. Ścieżka oznaczona „w kształcie litery U”, gdy gospodarka nie wraca na ścieżkę sprzed kryzysu. Przepaść między starą a nową ścieżką pozostaje duża.
3. Ścieżka (najbardziej pesymistyczna) „w kształcie litery L”, gdy wydajność i tempo wzrostu nadal spada.

Autor ten, wraz ze swoim zespołem (Carlsson-Szlezak 2020b) twierdzi, że po poprzednich pandemiach, takich jak grypa hiszpańska z 1918 r., grypa azjatycka z 1958 r., grypa w Hongkongu z 1968 r., jak też pojawienie się SARS w 2002 r. — gospodarki doświadczyły ożywienia w kształcie litery V. Tym razem jednak nie oczekuje się, że ożywienie gospodarcze dotyczące COVID-19 będzie proste, ze względu na fakt, iż skutki dla zatrudnienia, wynikające z zastosowanych środków zapewniających dystans społeczny, będą znacznie większe. Według P.O. Gourinchasa (2020, s. 33), nawet 50% ludności aktywnej zawodowo w krótkim czasie może nie znaleźć pracy. Co więcej, nawet gdyby nie wdrożono żadnych środków zapobiegawczych, które powstrzymałyby rozprzestrzenianie się COVID-19, i tak doszłoby do rece-

sji, spowodowanej funkcjonowaniem gospodarstw domowych i przedsiębiorstw w obliczu niepewności związanej z pandemią.

1.2.2. Skutki makroekonomiczne

W wielu badaniach próbowano przewidzieć straty gospodarcze spowodowane pandemią. Na przykład L. Jonung i W. Roeger (2006) prognozowali, że hipotetyczna globalna pandemia spowoduje blisko 2% spadku PKB w całej Unii Europejskiej (UE) ze względu na czynniki po stronie podaży i popytu. Inne badania odnoszą się do czasów historycznych, aby sprawdzić, np.: „w jaki sposób liczba ofiar śmiertelnych w 1918 r. związanych z tzw. hiszpańską, przełoży się na dzień dzisiejszy? Zespół naukowców pod przewodnictwem R.J. Barro (2020b, ss. 2–17) uważa, że 2,1% śmiertelności podczas hiszpańskiej grypy, przełożyłoby się na około 150 milionów zgonów na całym świecie (przy uwzględnieniu: populacji świata na poziomie 7,5 miliarda w 2020 r.) podczas pandemii COVID-19. Autorzy tych badań jednocześnie stwierdzają, iż średnio 2,1% śmiertelności odpowiada: 6-procentowemu spadkowi PKB i 8-procentowemu spadkowi konsumpcji prywatnej na całym świecie. Inne badania, prowadzone przez Komisję Europejską (KE), prognozują, że za sprawą COVID-19 światowy PKB spadnie o 4,5%. Oznacza to, że nastąpi najgorsza recesja od czasu II wojny światowej. Znaczna część gospodarek szybko nie wróci do poziomów produkcji z 2019 r. Według S.R. Baker (2020), COVID-19 doprowadził do ogromnego wzrostu niepewności. Ze względu na szybkość ewolucji, autor ten sugeruje, że istnieje potrzeba wykorzystania wybiegających w przyszłość miar niepewności w celu ustalenia wpływu COVID-19 na gospodarkę. Korzystając z modelu rzeczywistego cyklu koniunkturalnego (RBC z ang. *real business cycle*), autor ten stwierdzi, że szok związany z COVID-19 prowadzi do skurczenia się PKB z roku 2019 o 11% w 2020 r. Kolejnymi, autorami prognozującymi zachowanie się gospodarki w dobie koronawirusa są: V. Elenev, T. Landvoigt oraz S. Van Nieuwerburgh (2020). Wskazują oni wpływ COVID-19 na spadek produktywności pracowników i spadek podaży pracy, co ostatecznie negatywnie wpłynie na dochody przedsiębiorstw. Spadek przychodów i wynikający z niego brak spłaty zobowiązań w zakresie obsługi zadłużenia tworzą falę niewypłacalności przedsiębiorstw, które mogą osłabić sektor finansowy, w tym ubezpieczeniowy.

Innymi naukowcami, prognozującymi zachowanie się gospodarki względem COVID-19 są L.F. Céspedes, R. Chang i A. Velasco (2020). Formułują oni minimalistyczny model ekonomiczny, w którym COVID-19 prowadzi również do utraty produktywności. Autorzy Ci przewidują błędne koło wywołane utratą produktywności, powodujące niższe wartości zabezpieczeń, co z kolei ogranicza wielkość działalności pożyczkowej, prowadząc do zmniejszenia zatrudnienia, a następnie — niższą produktywność i popyt na gwarancje ubezpieczeniowe. Szok COVID-19 jest zatem spotęgowany poprzez „pętlę zachodzącą w bezrobociu i deflację cen aktywów”. Natomiast, według prognoz gospodarczych (www.politykazdrowotna...), przeprowadzonych na koniec trzeciego kwartału 2020 r., gospodarka tzw. strefy euro skurczy się o 7,8% na koniec 2020 r., a stopa bezrobocia — wzrośnie z 7,5% w 2019 r. do 8,3% w 2020 r. i 9,4% w 2021 r. Natomiast, łączny deficyt sektora instytucji rządowych oraz samorządowych wzrośnie z 0,6% PKB w 2019 r. do około 8,8% w 2020 r.,

by obniżyć się do poziomu 6,4% w 2021 r., w wyniku stopniowego wycofywania środków wsparcia w 2021 r., w miarę poprawy sytuacji gospodarczej. W związku ze wzrostem deficytu przewiduje się, że relacja długu do PKB wzrośnie z 85,9% PKB w 2019 r. do 101,7% w 2020 r., i 102,3% w 2021 r., a inflacja, mierzona zharmonizowanym wskaźnikiem cen konsumpcyjnych (HICP), wyniesie średnio 0,3% w 2020 r., by w kolejnym roku wzrosnąć do poziomu 1,1%.

Ekonomiczny wpływ pandemicznych wstrząsów jest zwykle mierzony za pomocą zagregowanych danych szeregów czasowych, takich jak: produkcja przemysłowa, wzrost PKB, stopa bezrobocia, inflacja i inne. Jednak dane są dostępne z pewnym opóźnieniem — zwykle na koniec każdego miesiąca i po upływie kwartału. Jednocześnie występują wstrząsy gospodarcze, które wynikły z COVID-19 w czasie rzeczywistym. Aby analizować wpływ gospodarczy z większą częstotliwością, D. Lewis, K. Mertens i J.H. Stock (2020) opracowali tygodniowy indeks ekonomiczny (WEI z ang. *Weekly Economic Index*) wykorzystujący dziesięć różnych zmiennych ekonomicznych do śledzenia ekonomicznych skutków COVID-19 w USA. Z badania wynika, że między 21 a 28 marca 2020 r. WEI spadł o 6,19%. Było to spowodowane m.in: spadkiem zaufania klientów, spadkiem sprzedaży paliw, wzrostem odszkodowań za ubezpieczenie bezrobocia. Podobnie A. Demirguc-Kunt, M.M. Lokshin, I. Torre (2020, ss. 1–95) szacują ekonomiczny wpływ społecznego dystansowania za pomocą trzech czynników: zużycia energii elektrycznej, emisji dwutlenku azotu i zapisów dotyczących mobilności. Autorzy Ci stwierdzili, że środki dystansowania społecznego doprowadziły spadku aktywności gospodarczej o 10% (mierzonej zużyciem energii elektrycznej i emisjami) w krajach Europy i Azji Środkowej od stycznia do kwietnia 2020 r.

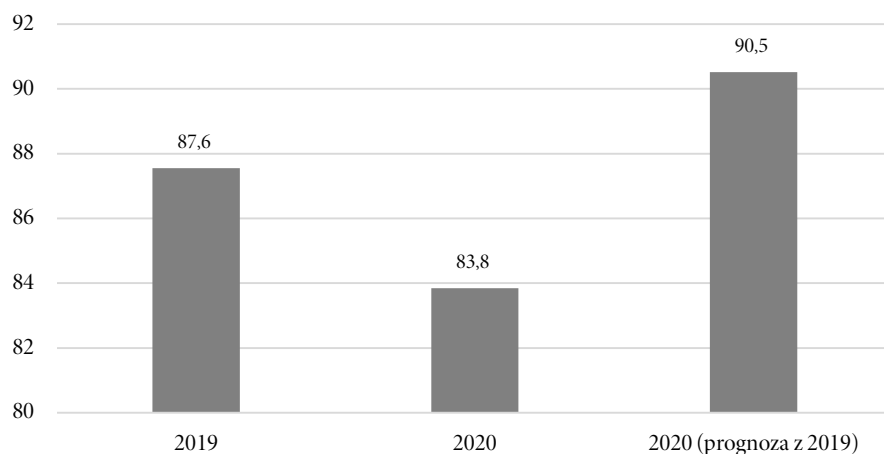
Jak podaje R. Hirsch (2020), według wstępnych obliczeń Międzynarodowego Funduszu Walutowego (MFW) gospodarka światowa w roku 2020 straci przez koronawirusa 6,7 bln dolarów. Straty, które autor podaje, są wynikiem recesji wywołanej przez zmniejszenie popytu w gospodarce. Dzieląc tę kwotę przez 7,8 mld ogółu populacji świata, wychodzi blisko 855 dolarów na osobę (to średnia statystyczna, gdyż dla państw ubogich to dużo, a dla państw bogatszych — kwota ta nie jest zbyt duża). Jest powszechnie wiadomo, w rzeczywistości koszty, ponoszone przez gospodarkę światową, rozkładają się nierównomiernie, a szereg przeprowadzonych badań przez MFW wskazuje, że to właśnie te uboższe państwa najbardziej tracą na pandemii COVID-19. W skali makro rynki traktowane, jako rozwijające się tracą więcej niż te, które określane są jako — rozwinięte. Natomiast, w skali mikro, biorąc pod uwagę rynek pracy, to konsekwencje pandemii koronawirusa częściej dotyczą najmniej zarabiających, jak też — częściej kobiety niż mężczyźni.

Według prognoz podanych przez tę samą instytucję, w 2020 roku PKB ma spaść do poziomu 83,845 bln dolarów, czyli niewiele ponad 3,7 bln dolarów, tzn., że o tyle mniej w roku 2020 światowa gospodarka wyprodukowała i sprzedała usług i towarów. Należy jednak pamiętać, że ta kwota nie odzwierciedla w pełni strat, jakie w rzeczywistości gospodarka światowa poniesie, gdyż gdyby nie koronawirus, to według prognoz z początku roku 2020, gospodarka nadal by się rozwijała, a nie stała na poziomie roku 2019. W związku z tym, poziom PKB z roku 2020 należy porównać nie z 2019 rokiem, ale z tym, jaki by był poziom PKB w 2020 roku, gdyby nie było pandemii COVID-19. Zgodnie z danymi MFW z października 2019 roku, prognozowany globalny wzrost PKB w 2020 roku miał wynieść 3,4%,

przy wzroście o 3% w roku 2019. Ostatecznie, na koniec roku 2019 — realny wzrost PKB wyniósł 2,8%. By wyliczyć planowany nominalny poziom PKB bez pandemii COVID-19 na koniec 2020 roku, to trzeba jeszcze uwzględnić inflację, która w krajach rozwijających się szacowana była na poziomie -4,8%, a w rozwiniętych — 1,8%. Mając te dane i przeliczając wszystko na dolary, MFW szacował, iż światowe PKB w 2020 roku osiągnie poziom 90,52 bln dolarów. Można zatem wysnuć wniosek, iż światowy wzrost gospodarczy przez pandemię COVID-19 straci nie 6,7 bln dolarów, a 90,52 bln dolarów (Rysunek 1.).

Rysunek 1.

Globalny wzrost gospodarczy wg prognoz MFW (w bln dolarów)



Źródło: opracowanie własne na podstawie: Hirsch, 2020.

Inne konsekwencje pandemii COVID-19 można upatrywać w ograniczeniu dostępu do ochrony zdrowia. Ma to istotny wpływ na ogólny stan zdrowia ludności. Można to zauważyć w spadku długości trwania życia. Przykładem mogą tu być niektóre rejony Włoch, gdzie trwanie życia mężczyzn — spadło od 2 do 3,5 lat, natomiast kobiet — od 1,1 do 2,5 lat (*COVID-19 — sytuacja gospodarcza...*). Takie wyniki jak: wzrost niepewności na rynku pracy, ograniczenie dostępu do terapii związanej z przeciwdziałaniem bezpłodności kobiet, zwiększenie obowiązków rodziców w opiece nad swoimi dziećmi — mogą przyczynić się do przekładania decyzji o urodzeniu dzieci, a nawet, w niektórych wypadkach — do rezygnacji z rodzicielstwa. Najbardziej może to obciążyć kraje wysoko rozwinięte (Aassve, 2020, ss. 370–371). Ważnym czynnikiem w analizie skutków pandemii COVID-19 jest rynek pracy. Porównując stan zatrudnienia do roku 2019, to zmieniła się na przestrzeni roku 2020 struktura zapotrzebowania na pracownika. Potwierdzeniem tego jest spadek zatrudnienia w Polsce w takich sektorach gospodarki, jak: usługi turystyczne, gastronomiczne czy handel. Natomiast można zauważyć wzrost zapotrzebowania na pracowników w takich sektorach, jak: ochrona zdrowia, transport, budownictwo, pomoc i opieka społeczna.

Zatrudnienie w Polsce od czasu, kiedy wprowadzono lockdown, systematycznie spada. Ilustrują to dane Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, (ZUS) zgodnie z którymi liczba osób

ubezpieczonych spadła z poziomu 16,71 mln w lutym 2020 r. do 16,43 mln w październiku tegoż roku. Tym samym, w 2021 roku Polska weszła ze spadkiem koniunktury społecznej i gospodarczej, co potwierdzają dane Głównego Urzędu Statystycznego (GUS). Jednak są i pozytywne skutki oddziaływania pandemii COVID-19 na rynek pracy. Dowodem tego są zmiany związane z organizacją pracy, jakie zaszły w niektórych sektorach gospodarki. Wiele przedsiębiorstw przeszło na telepracę i wszystko wskazuje na to, że to jedna z głównych form zatrudnienia także po pandemii COVID-19. Ponadto, korzyścią jaką daje, zmiana organizacji rynku pracy, jest poprawa umiejętności wykorzystywania technologii informacyjno-komunikacyjnych przez osoby, które wykonują swoją pracę w domu. Powoduje to uelastycznienie rynku pracy. Zgodnie z oceną Światowego Forum Ekonomicznego, skutki pandemii COVID-19 spotęgowały długoterminowe zmiany, które zostały wywołane już przez czwartą rewolucję przemysłową, a która w konsekwencji przyspieszyła, co można zaobserwować w procesie edukacji. Wiele krajów w okresie lockdown-u pozamykało szkoły, jednocześnie wprowadzając nauczanie zdalne. Uczniowie szkół podstawowych i ponadpodstawowych w Polsce, praktycznie od marca do końca roku 2020, jedynie przez kilka tygodni uczestniczyli w zajęciach w trybie stacjonarnym. Ten sam system nauczania został wprowadzony na wszystkich uczelniach wyższych. Można z dużym prawdopodobieństwem stwierdzić, iż taka forma nauczania niesie ze sobą szereg negatywnych skutków, które będą odczuwalne przez wiele lat, a kto wie, czy nie obejmą kolejnych pokoleń. Prowadzone w tym zakresie badania wskazują, że w okresie kształcenia zdalnego czas poświęcony przez uczniów na edukację obniżył się o połowę, co ma także odzwierciedlenie w jakości przekazywanej i przyjmowanej wiedzy (por. Hanushek, 2016, ss. 20–75). W następstwie przejścia na kształcenie zdalne we wszystkich placówkach oświatowych (podstawowych i średnich), przyszłe dochody z pracy w przebiegu życia młodego pokolenia, korzystającego z kształcenia zdalnego, mogą się obniżyć nawet o 3%. Efektem tego będzie spadek rocznego — światowego potencjału wzrostu gospodarczego o blisko 1,5%. Będzie to widoczne głównie wśród uczniów, którzy pochodzą ze środowisk o niższym statusie społeczno-ekonomicznym (Hanushek, 2020, ss. 171–182).

1.3. Wpływ COVID-19 na rynek ubezpieczeń gospodarczych na świecie i w Polsce

1.3.1. Światowy rynek ubezpieczeń w dobie pandemii wirusa COVID-19

Zakłady ubezpieczeń gospodarczych w wielu państwach zapewniają dodatkowe świadczenia osobom, które zostały poszkodowane bezpośrednio przez COVID-19. Na przykład, w Korei Południowej, ubezpieczyciele wyrazili zgodę, by uznać zgon w wyniku COVID-19 za śmierć przypadkową, która skutkuje wyższym świadczeniem pieniężnym dla beneficjenta umowy ubezpieczenia, a w Japonii zakłady ubezpieczeń na życie, wypłacają świadczenia w następstwie zgonu, związanego z COVID-19, mimo istniejących wyłączeń w umowach ubezpieczenia.

W niektórych krajach Unii Europejskiej (UE) kierownictwo zakładów ubezpieczeń, zwłaszcza na życie, dokonało korekt warunków ubezpieczeń swoich klientów i ich rodzin. Na Łotwie zakłady ubezpieczeń wyraziły zgodę na zwiększenie limitów świadczeń zdrowotnych o 100% dla klientów, u których zdiagnozowano COVID-19. Ponadto, w tym państwie ubezpieczyciele zapewniłi wszystkim pracownikom pogotowia ratunkowego, chętnym do pracy w warunkach wysokiego ryzyka — bezpłatne ubezpieczenie na wypadek poważnych chorób (przez sześć miesięcy). We Włoszech, ubezpieczyciele poszli krok dalej. Część zakładów oferujących ubezpieczenia zdrowotne zapewniła ubezpieczającym zasiłki dzienne, w sytuacjach, gdy są oni poddani przymusowej kwarantannie oraz zapewniła ryczałt na rzecz ubezpieczonych — hospitalizowanych na oddziałach intensywnej terapii. W państwie tym niektórzy ubezpieczyciele rozszerzyli zakres umów ubezpieczenia, odnoszących się do działalności komercyjnej, obejmujący przerwę w działalności gospodarczej w wyniku lockdown-u². W Szwajcarii niektóre zakłady ubezpieczeń wyraziły zgodę na wypłatę odszkodowań podmiotom z sektora gastronomicznego (warunek — posiadającym ubezpieczenie) za niektóre straty wywołane przymusowym przerwaniem działalności. We Francji ubezpieczyciele ogłosili, że zbiorowo wpłacą 400 mln EUR na fundusz solidarności dla dotkniętych przedsiębiorstw. W Singapurze zakłady ubezpieczeń zapewniają bezpłatne świadczenia z tytułu COVID-19 (ubezpieczonym i członkom ich najbliższej rodziny). Są nimi:

- ryczałt w przypadku diagnozy lub zgonu z powodu COVID-19,
- dzienne świadczenia hospitalizacyjne.

We Francji ubezpieczyciele wyrazili zgodę, by wypłacać zasiłek dla pracowników zagrożonych zakażeniem COVID-19 (kobiety w ciąży oraz osoby z przewlekłymi schorzeniami), które przestały wykonywać pracę, aby zapobiec infekcji (FFA, Coronavirus..., 2020). W Niemczech, pracownicy służby zdrowia, którzy przybyli z sąsiednich państw (Czech i Polski) w sytuacji, gdyby zachorowali na COVID-19, otrzymali ubezpieczenie z tytułu odpowiedzialności zdrowotnej od niemieckich ubezpieczycieli, bez ponoszenia dodatkowych kosztów. Ponadto, w Bawarii, ubezpieczyciele wyrazili zgodę na zapewnienie odszkodowań za 10–15% strat, wywołanych przymusową przerwą w działalności gospodarczej (Bayerisches Staatsministerium..., 2020). Na terenie Hiszpanii zakłady ubezpieczeń stworzyły pulę koasekuracyjną, by zapewnić możliwość wypłaty świadczeń z tytułu hospitalizacji i śmierci pracowników służby zdrowia. W amerykańskim stanie Connecticut organ nadzoru ubezpieczeniowego zatwierdził bezkosztowy okres ubezpieczenia na życie dla pracowników służby zdrowia bezpośrednio narażonych na zakażenie (Insurance Department..., 2020). Natomiast w Meksyku ubezpieczyciele Działu I wprowadzili możliwość oferowania ubezpieczenia na życie bez żadnych opłat z tytułu zachorowania na COVID-19 dla personelu

² Według włoskiego stowarzyszenia ubezpieczeniowego (*Associazione Nazionale fra le Imprese Assicuratrici* (ANIA)), ubezpieczenie na wypadek przerw w działalności nie jest powszechne, zwłaszcza wśród Małych Średnich Przedsiębiorstw (MŚP) tylko w sytuacji, gdy dochodzi do fizycznego uszkodzenia ubezpieczonego mienia. W rezultacie, Włoskie MŚP, które podlegały nakazom zamknięcia, praktycznie, były pozbawione rekompensat, i było mało prawdopodobne, by otrzymali jakiegokolwiek fundusze z tytułu ubezpieczenia strat poniesionych w wyniku lockdown-u. Na pomoc tego typu przedsiębiorcom odpowiedziała grupa zakładów ubezpieczeniowych, rozszerzając zakres odpowiedzialności, aby zapewnić dotkniętym MŚP ochronę dzienną ważną do 15 dni od przymusowego zamknięcia.

medycznego. Z kolei w Chile zakłady ubezpieczeń, które reprezentują 90% rynku komplementarnych ubezpieczeń zdrowotnych, zapewniły pokrycie kosztów opieki zdrowotnej związanych z COVID-19 (Marusic, 2020), mimo zapisów ograniczających wypłaty świadczeń z tego tytułu. Podobne rozwiązania podjęto w Brazylii.

Niezależnie od decyzji, jakie zostały podjęte przez kierownictwo zakładów ubezpieczeń, w niektórych państwach, rządy zgodziły się zapewnić gwarancje finansowe w celu wsparcia dostępności ochrony ubezpieczeniowej na wypadek niektórych strat poniesionych w wyniku skutków COVID-19 (np.: ubezpieczenie kredytu kupieckiego (Bera, 2005, s. 221) z tytułu przerwy w działalności gospodarczej).

W związku z tym, że coraz więcej przedsiębiorstw boryka się z brakiem płynności, a ich kontrakty są coraz bardziej narażone na ryzyko finansowe, ubezpieczyciele powoli rezygnują z rynku krótkoterminowych ubezpieczeń kredytów eksportowych. Spowodowało to ograniczone możliwości zapewnienia odpowiedniego zakresu ochrony ubezpieczeniowej wszystkich uzasadnionych rodzajów ryzyka, związanych z eksportem do wszystkich państw świata. Dlatego też 27 marca 2020 r. KE podjęła decyzję o tymczasowym wykreśleniu wszystkich państw z listy tzw. — państw o ryzyku zbywalnym, co zostało zawarte w komunikacie w sprawie krótkoterminowego ubezpieczenia kredytów eksportowych (EOG 52012XC1219(01) — EN — EUR-Lex — UR-Lex. 2020). Celem tego było zwiększenie dostępu do publicznych krótkoterminowych ubezpieczeń kredytów eksportowych, ze względu na powstały kryzys. Wprowadzenie tej zmiany zwiększa elastyczność ramach tymczasowych środków pomocy państwa, daje możliwość zapewnienia przez państwowe zakłady ubezpieczeń krótkoterminowych ubezpieczeń kredytów eksportowych. Ponadto, 13 października 2020 roku, KE podjęła decyzję przedłużającą do 30 czerwca 2021 roku tymczasowe wykreślenie wszystkich państw z tzw. wykazu „państw o ryzyku zbywalnym”, zawartą w komunikacie w sprawie krótkoterminowego ubezpieczenia kredytów eksportowych (European Commission. 2020).

Ponieważ przedsiębiorstwa, na całym świecie zwłaszcza z sektora turystycznego i gastronomicznego, stanęły w obliczu wyzwań związanych z utrzymaniem płynności (a czasem i wypłacalności), w następstwie pandemii COVID-19, ubezpieczyciel podjęli decyzję o zmianach w warunkach ubezpieczenia, a co za tym idzie — o zwiększaniu składek ubezpieczeniowych. W odpowiedzi na tę sytuację, wiele rządów w Europie rozszerzyło zakres gwarancji, w celu wsparcia dostępności ubezpieczenia kredytu dla przedsiębiorstw krajowych (np.: Belgia, Francja, Niemcy, Holandia, Hiszpania, Turcja i Wielka Brytania). By zapewnić, że te instrumenty rządowe nie naruszają wymogów pomocy publicznej, Komisja Europejska wprowadziła poprawkę do ramowych zasad pomocy publicznej. Ponadto, 11 lutego 2021 r. Rada UE przyjęła rozporządzenie ustanawiające instrument na rzecz Odbudowy i Zwiększania Odporności. Instrument ten dysponuje środkami w wysokości 672,5 mld EUR, (z czego: pożyczki RRF (*The Recovery and Resilience Facility*) — to 360 miliardów euro, a dotacje na RRF — 312,5 mld euro). Stanowi on centralny element *Next Generation EU* — nadzwyczajnego instrumentu służącego do odbudowy poszczególnych gospodarek krajów należących do UE, o wartości 750 mld EUR. Został uzgodniony przez przywódców państw UE w lipcu 2020 roku. W USA Kongres wprowadził ustawodawstwo, które powołało Federalny Program Reasekuracji Ryzyka Pandemicznego (*Federal Pandemic*

Risk Reinsurance Program), mający działać podobnie jak Program Ubezpieczenia Ryzyka Terroryzmu (*Terrorism Risk Insurance Program*) i gwarantować federalne zabezpieczenie dla ubezpieczonych strat, spowodowanych przerwaniem działalności gospodarczej powyżej określonego progu, ze względu na zdrowie publiczne i sytuacje awaryjne, wynikłe z powodu pandemii koronawirusa i ognisk chorób zakaźnych (Best, 2020). We Francji i Wielkiej Brytanii powołano grupy robocze, w skład których wchodzi przedstawiciele zakładów ubezpieczeń, korzystających z gwarancji państwowych — w celu zbadania możliwych rozwiązań w zakresie zapewnienia ochrony ubezpieczenia na wypadek pandemii koronawirusa (Direction générale du. 2020; Insurance Journal, Updated. 2020).

1.3.2. COVID-19 a rynek ubezpieczeń w Polsce

COVID-19 wpływa na działalność ubezpieczycieli, zarówno bezpośrednio, poprzez zmiany zdrowotne (wzrost śmiertelności i zachorowalności), jak i pośrednio, poprzez wstrząsy finansowe (niższe ceny akcji, wyższe spready kredytowe, powszechne obniżki ratingów oraz niższe krótkoterminowe i długoterminowe stopy procentowe). Epidemia COVID-19 ma znacznie większy wpływ na sytuacje finansowe rynku ubezpieczeń gospodarczych niż bezpośredni wpływ na zdrowie społeczeństwa. Nadzór ubezpieczeniowy przyjął elastyczne podejście do regulacji ostrożnościowych (www.imf.org/en/Publications..., 2020). Zagrożenia, jakie występują w sektorze ubezpieczeniowym, różnią się w zależności zakresu działalności zakładów ubezpieczeń. Na przykład zakłady ubezpieczeń na życie (Dział I) mają zobowiązania długoterminowe, a zatem ich ryzyko narażenia się na zawirowania rynkowe (kryzysy) są rozłożone w dłuższym czasie, ze względu na czas trwania zobowiązań (Przybytniowski, 2016, ss. 159–162). Te zobowiązania długoterminowe pozwalają również na długoterminowe horyzonty inwestycyjne, potencjalnie wspierając stabilność finansową (Chodorow-Reich, 2020, ss. 1901–1939) tego działu ubezpieczeń. Wpływ zmian rynkowych na wymogi regulacyjne również bywa różny, zależy od jurysdykcji. Ubezpieczyciele Działu I zapewniają ochronę przede wszystkim przed ryzykiem śmierci. W przypadku trwającej pandemii świadczenia z tytułu ubezpieczeń na życie rosną szybciej, podczas gdy oczekiwania na świadczenia z tytułu rent spadają. Ryzyka te mogą zatem kompensować się wzajemnie z perspektywy długoterminowej wypłacalności, chociaż wyższe roszczenia z tytułu ubezpieczeń na życie mogą mieć wpływ krótkoterminowy.

Ubezpieczenia Działu II zapewniają ochronę przed różnego rodzaju stratami majątkowymi i są realizowane zazwyczaj poprzez krótkoterminowe umowy (najczęściej roczne), które są stosunkowo często przeszacowywane. W konsekwencji mają większy udział w aktywach niż ubezpieczyciele Działu I i istnieje duże prawdopodobieństwo, że zostaną one dotknięte bardziej przez zawirowania na rynku akcji. Duża ekspozycja dla wielu zakładów Działu II dotyczy ubezpieczeń komunikacyjnych, jak też z tytułu ochrony przed przerwami w działalności gospodarczej przedsiębiorstw. Uważa się, że te ogólne warunki ubezpieczeń (OUW) nie obejmują ryzyka zachorowania na COVID-19 i nie przewidują pokrycia strat wynikających z pandemii z powodu dwóch potencjalnych przeszkód w ubezpieczeniu tego ryzyka (Tabela 4.):

- dużej kumulacji potencjalnych strat,
- potencjalnych zewnętrznych pokus nadużyć spowodowanych zachętami do podejmowania decyzji w zakresie polityki publicznej.

Ryzyko towarzyszące rynkowi ubezpieczeń gospodarczych jest ogólnie postrzegane jako niższe niż w przypadku banków, to jednak większość wypłat pociąga za sobą wysokie koszty wykupu polis, przeszacowania ryzyka śmiertelności lub niekorzystne konsekwencje podatkowe (Paulson, 2014), chociaż nietradycyjne zobowiązania, takie jak: pożyczki instytucjonalne, pożyczki od federalnych banków pożyczek mieszkaniowych i pożyczki papierów wartościowych, wzrosły w ostatnich latach (Foley-Fisher, 2019).

Tabela 4.

Ochrona ubezpieczenia na wypadek COVID-19

Lp.	Wyszczególnienie	Ubezpieczenie majątkowe
1	Ubezpieczenie mienia	Brak ochrony ubezpieczeniowej
2	Ubezpieczenie transportowe	Brak ochrony ubezpieczeniowej
3	Ubezpieczenia komunikacyjne	Brak ochrony ubezpieczeniowej
Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej		
1	Odpowiedzialność cywilna ogólna	Przesłanki wyłączające odpowiedzialność (prezentowane przesłanki każdorazowo winny być ocenione w sposób indywidualny przez przedsiębiorcę): <ul style="list-style-type: none"> – epidemia jest siłą wyższą; – epidemia stanowi podstawę w zastosowaniu klauzuli <i>rebus sic stantibus</i>.
2	Ubezpieczenia członków władz spółki – Directors' & Officers' Liability Insurance (D&O)	Spółka oraz osoby zarządzające mogą zostać pozwani przez swoich akcjonariuszy w związku z wprowadzającą w błąd lub niewłaściwą informacją, jaka została przekazana lub nie akcjonariuszom, a została wywołana przez COVID-19 i miała wpływ na wynik operacyjny i finansowy spółki.
3	Nieprawidłowe praktyki pracodawcy (EPL) – jako rozszerzenie do polisy D&O lub polisy OC ogólnego	Globalny kryzys wywołany przez COVID-19 może prowadzić do roszczeń grupy pracowników bądź pracownika przeciwko przedsiębiorstwu, które mogłyby uruchomić polisę, chroniącą przed nieprawidłowymi praktykami swojego pracodawcy (EPL), z następujących powodów: dyskryminacji, nękania, naruszenia prywatności, odwetu, niesłusznego wypowiedzenia (ochronę można uzyskać poprzez stosowne rozszerzenie w ramach polisy D&O lub klauzuli OC pracodawcy w polisy OC ogólnego).
Ubezpieczenia budowlane		
1	Ubezpieczenia budowlane ³	Brak ochrony ubezpieczeniowej, gdyż pandemia nie ma charakteru nagłego (znajduje się na liście podstawowych wyłączeń).

³ Zapisy dotyczące siły wyższej zwykle zapewnią zwolnienie ze zobowiązań, przedłużenie terminu lub rekompensatę dla wykonawcy w określonych okolicznościach (chyba, że przejął on na siebie odpowiedzialność za siłę wyższą w kontrakcie). W zależności od definicji siły wyższej, są to okoliczności mogące obejmować obecny kryzys COVID-19 i należałoby zasięgnąć porady prawnej, do jakiego stopnia i w jakim zakresie będzie możliwa dostępność skorzystania z uwolnienia się lub uzyskania odszkodowania w ramach istniejących umów, w tym opartych o formułę FIDIC.

Lp.	Wyszczególnienie	Ubezpieczenie majątkowe
Ubezpieczenia finansowe		
1	Ubezpieczenie należności i faktoring	<p>Decyzja części zakładów ubezpieczeń o przedłużeniu okresu zgłaszania przeterminowań pozwoli przedsiębiorstwom na złagodzenie zarządzania polisą, unikając w tym wypadku opłat za zgłoszenia utraty ochrony lub do windykacji.</p> <p>Pod względem finansowania należności, faktoring odwrotny i faktoring stanowią dogodne narzędzie do tworzenia rezerw na wypadek kryzysu, uzyskania dodatkowej gotówki, zabezpieczenia płatności dla klientów, płatności dostawcom oraz utrzymania właściwego funkcjonowania działalności przez złagodzenie wpływu pandemii.</p>
2	Gwarancje ubezpieczeniowe	<p>Do istotniejszych czynników mających wpływ na uzyskiwania gwarancji ubezpieczeniowej należą:</p> <ul style="list-style-type: none"> – przynależność lub zależność od branż znajdujących się w trudniejszej sytuacji, np.: transportowej, turystycznej, usługowej; – różnice kursowe; – odpływ pracowników zagranicznych; – pogorszenie sytuacji płynnościowej; – problemy z finansowaniem inwestycji; – zakłócenia we współpracy międzynarodowej. <p>W związku z powyższymi czynnikami ubezpieczyciele weryfikują zakres informacji, zaostrażając kryteria oceny wynikające z obecnej sytuacji.</p>
Ubezpieczenia osobowe		
1	Ubezpieczenia na życie	<p>W grupowych ubezpieczeniach na życie nie funkcjonuje wykluczenie epidemii, pandemii, czy obszarów, do których Główny Inspektorat Sanitarny (GIS) odradza podróże — świadczenie zostanie wypłacone.</p> <p>W przypadku ryzyka pobytu w szpitalu w wyniku choroby nie obowiązuje wyłączenie odpowiedzialności ubezpieczyciela — świadczenie zostanie wypłacone.</p> <p>W przypadku zgonu — ochroną obejmuje tylko Allianz Rodzina oraz Pakiet Bezpieczne Życie, a w przypadku ogłoszenia epidemii przez organy administracji państwowej, zakład ubezpieczeń ponosi odpowiedzialność za zgon ubezpieczonego — warunek — przyczyna to COVID-19.</p> <p>Klient otrzyma świadczenie za inne zdarzenia objęte ochroną ubezpieczenia ze swojego ubezpieczenia, z tym, że muszą być powiązane z COVID-19, np.: karta apteczna czy ryczałtowe pokrycie kosztów leków po pobycie w szpitalu.</p> <p>Za okres kwarantanny — świadczenie nie zostanie wypłacone.</p> <p>W przypadku ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania/ciężkiej choroby — brak ochrony ubezpieczeniowej (lista jednostek i zabiegów objętych tym ubezpieczeniem jest listą zamkniętą.</p> <p>W odniesieniu do ubezpieczeń assistance, stanowiące uzupełnienie umów ubezpieczenia grupowego — niektóre umowy nie zawierają wyłączenia odpowiedzialności w związku z epidemią.</p>

Lp.	Wyszczególnienie	Ubezpieczenie majątkowe
2	Ubezpieczenie na wypadek hospitalizacji wskutek COVID-19 wprowadzony tylko przez Generali	Produkt dodatkowy, który nie koliduje z obecnymi umowami ubezpieczenia, np.: ochroną w zakresie zgonu, pobytem w szpitalu, pobytem na OIOM-ie w ramach grupowych ubezpieczeń na życie. Stanowi dodatkową ochronę dla dotychczas ubezpieczonych oraz zapewnia ubezpieczenie pracownikom, którzy go nie posiadają. Ubezpieczenie to jest dostępne w 3 wariantach.
3	Ubezpieczenie NNW	Brak ochrony ubezpieczeniowej
4	Opieka medyczna	Dostawcy opieki medycznej zostali zobligowani do przemodelowania sposobu świadczenia usług, wynikających z wytycznych WHO i Europejskiego Centrum Zapobiegania i Kontroli Chorób oraz wprowadzonych w Polsce rozporządzeń.
5	Medycyna pracy (MP)	Dostawcy MP dostosowali świadczenie usług do specustawy tzw. Tarczy Kryzysowej.
Ubezpieczenia turystyczne		
1	Warta	Nie stosuje wyłączenia odpowiedzialności.
2	Axa	Nie stosuje wyłączenia odpowiedzialności.
3	Hestia	nie stosuje wyłączenia odpowiedzialności.
4	Allianz	Nie stosuje wyłączenia odpowiedzialności, z wyjątkiem osób, które pomimo ostrzeżeń służb sanitarnych zdecydowały się wyjechać do stref zamkniętych lub o ograniczonej dostępności.
1	Allianz	Nie stosuje wyłączenia odpowiedzialności.
2	Aviva	Nie stosuje wyłączenia odpowiedzialności. od dnia 16.07.2020 r., na okres do 21 dni. Natomiast, ubezpieczenie nie działa w przypadku rozszerzenia o wykonywanie ciężkiej pracy fizycznej, jak też w przypadku podróży poza terytorium krajów basenu Morza Śródziemnego i Europy.
3	AXA Assistance	Nie stosuje wyłączenia odpowiedzialności do wysokości sumy gwarantowanej ubezpieczenia kosztów leczenia.
4	Signal Iduna	Nie stosuje wyłączenia odpowiedzialności od 08 maja 2020 r.
5	Europa Ubezpieczenia	Nie stosuje wyłączenia odpowiedzialności do wysokości sumy gwarantowanej kosztów leczenia.
6	Wiener	Nie udziela pomocy w krajach, w których ogłoszono stan wyjątkowy.
7	Generali	Nie stosuje wyłączenia odpowiedzialności od 02.04.2020 r. i w ubezpieczeniach podróży Generali oraz Proama pokryje koszty leczenia i usług asystance.
8	Warta	Pandemia, podobnie jak epidemia, jest wyłączeniem tylko w przypadku ubezpieczenia samochodu na czas podróży. Zachorowanie na COVID-19 będzie objęte ochroną do wysokości sumy gwarantowanej ubezpieczenia.
9	PZU	nie stosuje wyłączenia odpowiedzialności przy wyjazdach krótszych niż 30 dni, do wysokości sumy gwarantowanej kosztów leczenia.

Lp.	Wyszczególnienie	Ubezpieczenie majątkowe
		Inne
1	Ubezpieczenie odwołania imprezy	Ubezpieczenie Cancellation pokrywa straty finansowe organizatora imprezy.
2	Ubezpieczenie ryzyk cybernetycznych	Obejme finansowe konsekwencje, w tym przede wszystkim utratę zysku, koszty Odtworzenia danych czy wartość okupu. Pokryje również: <ul style="list-style-type: none"> – koszty informatyki śledczej; – kary nałożone wskutek naruszenia przepisów RODO; – koszty notyfikacji naruszenia do organu nadzoru lub osób poszkodowanych; – koszty obsługi prawnej czy PR; – odszkodowania dla osób trzecich.

Źródło: opracowanie własne na podstawie ogólnych warunków ubezpieczeniowych analizowanych towarzystw ubezpieczeniowych, 2020–2021.

Pandemia charakteryzuje się kumulacjami potencjalnie wystarczająco dużymi, aby podnieść kwestię ubezpieczenia, podobnie jak klęski żywiołowe (np.: trzęsienia ziemi, huragany) lub katastrofy spowodowane przez człowieka (np.: terroryzmem). Może ona generować duże straty ubezpieczeniowe. Ponieważ klęski żywiołowe i katastrofy spowodowane przez człowieka są zazwyczaj zdarzeniami o charakterze regionalnym, to rynek ubezpieczeniowy oddziałuje globalnie, wykorzystując dywersyfikację, poprzez np.: globalne gwarantowanie emisji papierów wartościowych, powiązanych z ubezpieczeniem, w celu zapewnienie właściwej ochrony. Pamiętać też należy, że niektóre z powyższych katastrof mogą nie być w pełni pokryte przez sektor ubezpieczeniowy, gdyż wysokość strat, obliczonych na podstawie szacunków, może przekroczyć możliwości finansowe branży ubezpieczeniowej — jako całości (Cummins, 2002, ss. 557–583). Jednak pandemii z definicji sugerują, że dywersyfikacja regionalna może być mniej pomocna w zarządzaniu tym zagrożeniem. Jak można zauważyć — COVID-19, zaraźliwy wirus może szybko się przemieszczać, wpływając jednocześnie na dużą część kuli ziemskiej. Kryzys COVID-19 uwypuklił potencjał kumulacji w odniesieniu do strat na rynku ubezpieczeniowym, w tym strat majątkowych i wypadkowych (np.: odwołanie lub zawieszenie wydarzeń sportowych, przerw w działalności gospodarczej). Połączenie niepewności prawnej i problemów związanych z nieprecyzyjnym definiowaniem zagadnień związanych z pandemią COVID-9 doprowadziło do nieprzyjemnych „niespodzianek” na rynku ubezpieczeniowym. Należy przy tym pamiętać, że rynek ten cechuje się jednoznacznymi sformułowaniami oraz precyzyjnymi definicjami zdarzenia losowego i zakresu ubezpieczenia. Są to proste wymogi oceny ryzyka. Konsekwencje, związane z lockdown-em w wielu przypadkach doprowadziły do dyskusji na temat zakresu ochrony ubezpieczeniowej, zwłaszcza do pytania, czy ryzyko pandemii COVID-19 jest i może być w obecnej sytuacji objęte ochroną ubezpieczeniową? Uświadamia ono, że fakt kryterium odpowiedzialności za dane ryzyko, polega na jednoznacznej i precyzyjnej definicji tego ryzyka. Stanowi ono wyzwanie dla umów: ubezpieczenia na życie, zdrowotnych oraz majątkowych — zwłaszcza, gdy mamy na względzie nowe, nie do końca znane zjawisko.

Uświadamia też, że np.: ubezpieczenie na wypadek przerwy w działalności gospodarczej może (niezamierzone) obejmować ochronę przed stratami spowodowanymi przez „kwarrantannę narodową”. Przypomina to problem tzw. cichego cyberzagrożenia (por. orzeczenia sądowe w kontekście ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej). Fakt, że w wielu przypadkach sformułowania okazały się nieprecyzyjne w odniesieniu do pytania, czy uwzględniono ryzyko kumulacji zakłóceń działalności związanych z lockdown-em sugeruje, że scenariusze te zostały błędnie oszacowane lub zignorowane, z braku odpowiedniej kwantyfikacji i uświadomienia też wyceny takiego ryzyka. Nasuwa się spostrzeżenie, że istnieje duża niepewność związana z modelowaniem częstotliwości i dotkliwości pandemii.

Inną cechą charakteryzującą pandemię jest fakt, że, w przeciwieństwie do większości katastrof naturalnych, straty materializują się w czasie. W tym okresie podejmowane są rządowe, jak i przez każdego człowieka decyzje związane z powstrzymaniem lub stłumieniem pandemii. Z punktu widzenia sektora ubezpieczeniowego i mając na uwadze przyszłe projektowanie produktów, ważne jest pytanie, jak dalece ochrona ubezpieczeniowa wpływa na podejmowane decyzje przez kierownictwo zakładów ubezpieczeń, innymi słowy, czy istnieje pokusa nadużycia, i czy może stanowić to problem? Ponieważ takie decyzje są podejmowane dopiero po ogłoszeniu pandemii, kierownictwo zakładów ubezpieczeń winno położyć szczególny nacisk w ocenie ryzyka na pokusę nadużyć *ex post* — mimo iż w przeszłości, przy obecnie zwiększonej świadomości istniejącego ryzyka pandemii COVID-19, kluczowe będzie zwracanie uwagi na wpływ, jaki obecna ochrona ubezpieczeniowa będzie mieć na wysiłek poszczególnych branż w przygotowaniach do pandemii, jak też ich funkcjonowanie w trakcie jej trwania. Pomiędzy ubezpieczonym a ubezpieczycielem mogą wystąpić problemy związane z wyrównaniem strat, w przypadku których np.: ubezpieczony musi podjąć decyzję o odwołaniu danej imprezy sportowej. Przykładem tego mogą być tenisowe mistrzostwa Wimbledonu z czerwca 2020 r., które zostały odwołane, podczas gdy French Open w tym samym roku został jedynie przełożony. Różnica, jaka mogła na to wpłynąć, wynikała z faktu, że tylko pierwsze impreza miała pokrycie ubezpieczeniowe w anulowaniu Wimbledonu, chociaż ubezpieczenie imprezy tenisowej — Wimbledon spotkało się z dużym zainteresowaniem i mogło znacznie zwiększyć popyt na ubezpieczenia pandemiczne wśród organizatorów wydarzeń sportowych. Impreza ta uwypukliła trudności w wycenie takiego ryzyka, mimo iż ubezpieczyciele mają szereg narzędzi w ramach zarządzania ryzykiem, które są przydatne w budowaniu odporności i działań prewencyjnych na wypadek potencjalnych kryzysów (Wilson, 2013, ss. 167–177; 2015), np.: ogłaszanie pandemii.

1.3.3. Trudne do oszacowania straty w ubezpieczeniach gospodarczych

Rzeczywisty wpływ roszczeń wypłacanych przez ubezpieczycieli z ubezpieczeń majątkowych i wypadkowych zaskoczył sektor ubezpieczeniowy, przenosząc punkt ciężkości z aktywów na stronę zobowiązań (Autonomous, 2020). Istnieją dwie podstawowe przyczyny tego nieoczekiwanego rozwoju sytuacji (Michalski, 2020, ss. 25–42):

- kwestionowana jest interpretacja wyłączeń pandemicznych i innych warunków ograniczających ryzyko pandemii w ogólnych warunkach ubezpieczeń;

- scenariusze akumulacji nie przewidywały w pełni szerokiego wpływu działań związanych z tłumieniem pandemii.

Wstępne szacunki umieszczają pandemię COVID-19 w zakresie średniej i dużej katastrofy naturalnej pod względem potencjalnych roszczeń ubezpieczonych. Według Autonomous (2020),... w branży oszacowanie strat ubezpieczonych porównano „umiarkowanego huraganu”, co jest równoznaczne z powtórzeniem szczytowych katastrof lat 2011 lub 2017 (straty na poziomie 100 miliardów dolarów). Charakter tych strat jest bezprecedensowy z punktu widzenia globalnej akumulacji oraz w kategorii „trudnej do modelowania”. Natomiast, Willis Towers Watson (2020) (WTA) umieścił swoje szacunki z zakresu wypłaty odszkodowań na poziomie umiarkowanym, w przedziale od 32 do 80 mld dolarów dla rynków USA i Wielkiej Brytanii.

Jednak, na tak wczesnym etapie, zakres niepewności związanych z wypłatą roszczeń z działu ubezpieczeń majątkowych i wypadkowych, jest bardzo duży — od optymistycznego (11 mld dolarów) do najmniej optymistycznego scenariusza (140 mld dolarów). Szacunkowe scenariusze uświadamiają, że straty wynikły z przerw w działalności gospodarczej, czy też z powodu przekładania, zawieszenia i odwoływania wydarzeń. By umieścić te straty w kontekście, Swiss Re (2020), szacuje się, że straty wywołane przez COVID-19 będą równe katastrofie naturalnej, te straty ubezpieczeniowe sięgną równowartości dwóch najgorszych lat w ciągu ostatniej dekady — 144 mld dolarów, wypłaconych w następstwie huraganów z 2017 r.: Harvey, Irma i Maria, czy połączenia trzęsień ziemi z roku 2011 w Japonii i Nowej Zelandii. Natomiast, mając na uwadze fakt, że rynek ubezpieczeń gospodarczych należy do bardzo dobrze skapitalizowanych, trzeba wierzyć, iż poradzi on sobie z szokiem, który został spowodowany pandemią COVID-19 (Tabela 5., 6. i 7.). Mając na uwadze dane z Tabeli 4., łączny wolumen składki przypisanej brutto na rozwiniętych rynkach, jednakowo w ubezpieczeniach Działu I i II, spadnie w roku 2020 o 4%, by w roku 2021 osiągnąć poziom powyżej 2% w stosunku do roku 2020, co spowoduje, iż perspektywa wzrostu składki w latach 2020–2021 — wyniesie średnio spadek o –1%. Natomiast, na rynkach wschodzących, wzrost składki pozostanie dodatni, zarówno w roku 2020 i 2021: kolejno o 1% i 7%, czego wynikiem będzie wzrost składki na przestrzeni 2020–2021 roku średnio o 4%. Doświadczenia z COVID-19, jakie zostały zdobyte do chwili obecnej, podkreślają znaczenie zabezpieczeń na wypadek pandemii. Płyną z tego wnioski zarówno dla ubezpieczycieli, jak i decydentów, którzy, mając na uwadze wagę długoterminowej stabilności społecznej i gospodarczej, powinni szukać rozwiązań w zakresie partnerstwa publiczno-prawnego dla zabezpieczenia się przed ryzykiem pandemii. Kryzys, jaki został wywołany pandemią COVID-19, będzie stanowić wyzwanie dla rentowności zakładów ubezpieczeń, zarówno z Działu I, jak i Działu II. Oprócz strat związanych z samą pandemią, zwroty z inwestycji pozostaną na niskim poziomie przez dłuższy czas, zwłaszcza z ubezpieczeń na życie. Pamiętając o rosnących przypadkach niewypłacalności przedsiębiorstw (upadłości), trzeba mieć świadomość możliwości strat powiązanych z inwestycjami w różnego rodzaju aktywa.

Tabela 5.

Realny wzrost składki światowego rynku ubezpieczeń Działu I w 2020 r. w porównaniu ze średnią w latach 2008–2019 wraz z perspektywą na 2021 r. (w %)

Rynki	Ubezpieczenia Działu I				
	2019	2008–2019	2020	2021	2020–2021
rozwinięte	1,3	0,6	-8	2	-3
wschodzące	5,6	6,5	0	7	3
ogółem	2,2	1,5	-6	3	-2

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Swissre, 2021.

Tabela 6.

Realny wzrost składki światowego rynku ubezpieczeń Działu II w 2020 r. w porównaniu ze średnią w latach 2008–2019 wraz z perspektywą na 2021 r. (w %)

Rynki	Ubezpieczenia Działu II				
	2019	2008–2019	2020	2021	2020–2021
rozwinięte	2,7	2,6	-1	3	1
wschodzące	7,7	7,7	3	7	5
ogółem	3,5	3,2	0	3	2

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Swissr, 2021.

Tabela 7.

Realny wzrost składki światowego rynku ubezpieczeń Działu I i II w 2020 r. w porównaniu ze średnią w latach 2008–2019 wraz z perspektywą na 2021 r. (w %)

Rynki	Ubezpieczenia Działu I i II				
	2019	2008–2019	2020	2021	2020–2021
rozwinięte	2,1	1,6	-4	2	-1
wschodzące	6,6	7,1	1	7	4
ogółem	2,9	2,4	-3	3	0

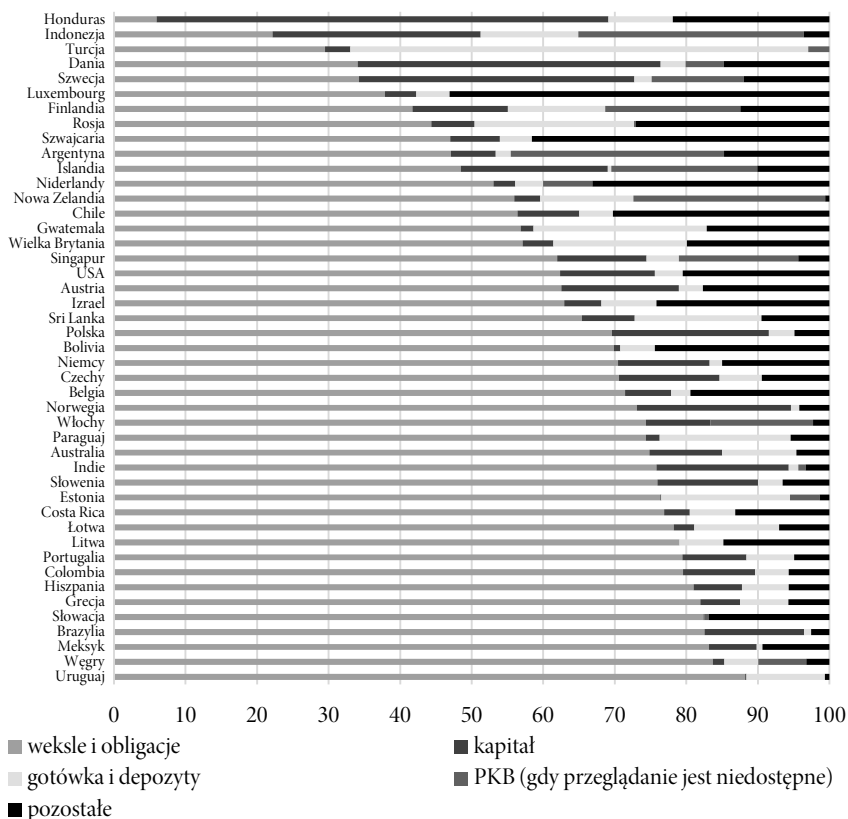
Źródło: opracowanie własne na podstawie: Swissre, 2021.

W ubezpieczeniach na życie, wypłaty świadczeń z tytułu COVID-19 prawdopodobnie będą miały ograniczony wpływ na spadające dochody z dystrybucji umów i opłat, wynikających z ograniczonych kontaktów społecznych, spowodowanych wprowadzeniem środków ograniczających przemieszczanie się, a nałożonych w celu powstrzymania rozprzestrzeniającego się COVID-19, zwłaszcza w roku 2020 i 2021. Z drugiej strony, nie należy zapominać o rynku ubezpieczeń majątkowych, gdzie trend spadkowy prawdopodobnie utrzyma się

w wyniku potencjalnych strat, związanych z ograniczeniami w dystrybucji umów, a spowodowanym ograniczeniami i przerwami w działalności gospodarczej (patrz: Tabela 4.).

Rysunek 2.

Alokacja aktywów krajowych zakładów ubezpieczeń w 2019 r. (Działu I i II) jako procent całkowitej inwestycji (w %)



Zródło: opracowanie własne na podstawie: OECD Insurance Markets in Figures, 2020.

Doświadczenia tegorocznego kryzysu gospodarczego i zdrowotnego będą miały odzwierciedlenie w zwiększonej świadomości powstałego ryzyka i zapotrzebowania na ochronę przed tego typu ryzykiem w przyszłości. Szok, jaki przechodzi rynek finansowy, w tym ubezpieczeniowy (Verezubova, 2015, ss. 179–187), przyspieszy i inne zmiany w paradygmacie, takie jak: restrukturyzacja globalnych łańcuchów dostaw w celu załagodzenia ryzyka zakłóceń w przyszłości, co doprowadzi do powstania nowych ofert ubezpieczenia, a co za tym idzie – wyższych składek w ubezpieczeniach majątkowych, zwłaszcza inżynierskich i gwarancyjnych. Natomiast, Rysunek 2. (patrz: załącznik) prezentuje dane gromadzone przez Organizację Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD) za rok 2019 a związane ze zbiorowym inwestowaniem w: akcje, weksle i obligacje, środki pieniężne i de-

pozyty oraz inne instrumenty. Dane związane z alokacją aktywów obrazują zarówno: bezpośrednie inwestycje ubezpieczycieli w akcje, bony i obligacje, środki pieniężne i depozyty oraz ich inwestycje pośrednie w odniesieniu do PKB. W sytuacji, gdy brak jest dostępu do danych, inwestycje w PKB są wykazywane w oddzielnej kategorii, a dane na Rysunku 2. dla krajów, pokazują tylko bezpośrednie inwestycje ubezpieczycieli w akcje, weksle i obligacje oraz środki pieniężne i depozyty. Z obliczeń alokacji aktywów wyłączono wartości ujemne w niektórych kategoriach. Inwestycje ubezpieczycieli obu działów, związane produktami z funduszem kapitałowym (FK) są wyłączone z obliczeń alokacji aktywów, z wyjątkiem Indonezji, gdzie są one połączone z lokatami z ubezpieczeń niepowiązanych z FK w głównych kategoriach inwestycji. Kategoria „Pozostałe” obejmuje: zarówno inwestycje w akcje, jak i PKB dla Litwy.

1.3.4. Odbiór społeczny i ograniczenia regulacyjne

Wielu klientom może się wydawać, że branża ubezpieczeniowa w zaistniałej sytuacji ma szanse na poprawę swego wizerunku. Jednak postrzeganie tej branży przez usługobiorców po COVID-19 prawdopodobnie będzie negatywne z dwóch powodów:

1. Niektórzy politycy mogą uciekać się do języka obciążonego społecznie, aby uzasadnić próbę wyrównania strat z wcześniej powstałych roszczeń, związanych z przerwaniem działalności gospodarczej, nawet w sytuacji, gdy w ogólnych warunkach ubezpieczeń zawarte były określone wykluczenia.
2. Niepewność związana z interpretacją niektórych, mniej wyraźnych wykluczeń, które znajdują swój finał w postępowaniach sądowych, gdyż nie spełniały oczekiwań klientów.

Ponadto krajowy i międzynarodowy organ nadzoru wprowadził regulacje, które znacznie szybciej nałożyły ograniczenia w zarządzaniu kapitałem, np.: na dywidendy bankowe i ubezpieczeniowe oraz wykup akcji. Działania te miały na celu zapewnienie z jednej strony stabilności systemu finansowego, a z drugiej — osiągnięcie podziału ryzyka, związanego ze skutkami pandemii COVID-19.

Konkludując powyższe rozważania, pandemia COVID-19 spowodowała uruchomienie wielu procesów, które mogą stanowić wyzwanie dla rynku ubezpieczeniowego zarówno w Polsce, jak i na świecie. Warto wspomnieć o ryzyku zwiększenia szkodowości w średnim horyzoncie w liniach biznesowych, takich jak: ubezpieczenia utraty pracy lub niskiego wkładu przy kredytach hipotecznych, ubezpieczeniach komunikacyjnych: OC/AC, ubezpieczeniach turystycznych, gwarancji ubezpieczeniowych, czy telemedycyny. Oczywiście, zwiększona szkodowość, np.: polis związanych z branżą turystyczną, nie musi się przełożyć w sposób bezpośredni na pogorszenie wyników finansowych branży ubezpieczeniowej. Kluczowe w tym obszarze będą oczywiście poziomy składek i ich dopasowanie do zmieniającego się profilu ryzyka związanego z COVID-19.

Główne zagrożenia z jakimi może spotkać się rynek ubezpieczeniowy, wynikają:

1. Ze zwiększonej presji związanej z poziomem składek ubezpieczeniowych, które w połączeniu z rosnącą szkodowością mogą przyczynić się do pogorszenia wyników sektora ubezpieczeniowego, zarówno Działu I, jak i Działu II.

2. Z wyznaczania poziomu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w tak dynamicznie zmieniającym się otoczeniu. Dotychczasowe rozwiązania, mające często retrospektywny charakter i opierając się na analizach historycznych trendów, mogą nie być łatwo aplikowane w obecnej sytuacji.
3. Z pogarszających się warunków ekonomicznych. Spadek stóp procentowych, wzrost bezrobocia, ewentualne zmniejszenie popytu na ubezpieczenia grupowe — stanowią duże wyzwanie jednakowe dla obu działów ubezpieczeń.
4. Ze zwiększenia się w niektórych ubezpieczeniach zdrowotnych i na życie zakresu wyłączeń odpowiedzialności z powodu pandemii, a to stawia pod znakiem zapytania cel nabywania umów ubezpieczenia, które nie pomagają w razie tego typu zagrożeń.

Należy przy tym pamiętać, że ubezpieczenia dobrowolne są traktowane przez klientów jako produkty stanowiące „drugą kategorię” potrzeb, i w okresie obecnego kryzysu można spodziewać się przejściowego zmniejszenia zainteresowania się tego typu umowami, gdyż klienci w tym czasie widzą inne potrzeby — stwarzające większe poczucie bezpieczeństwa. Pełne spektrum efektów pandemii nie jest jeszcze widoczne, niemniej wspomniane powyżej zagrożenia i ich potencjalne efekty wydają się dość niepokojące. Obraz ten nie jest jednak jednoznacznie negatywny, gdyż trwająca pandemia COVID-19 równocześnie stworzyła szanse dla całego rynku na przebudowę, której pewne obszary ubezpieczeń bardzo potrzebują. Kryzys wywołany istniejącą pandemią może stanowić nowe otwarcie w ubezpieczeniach zdrowotnych, majątkowych i na życie, poprzez:

1. Zwiększenie świadomości klientów co do przydatności klasycznych ubezpieczeń ochronnych. Przy odpowiednich działaniach zakładów ubezpieczeń, trend ten może przyczynić się w dłuższej perspektywie do uzdrowienia rynku ubezpieczeń zdrowotnych, majątkowych i na życie — postawienia go na trwalszych fundamentach i powrotu do korzeni — klasycznej działalności ochronnej.
2. Poprawienie zapotrzebowania na dystrybucję umów ubezpieczeń majątkowych, zdrowotnych i na życie.
3. Poszerzenie oferty produktowej, np.: o telemedycynę, do której klienci zaczynają się powoli przekonywać.
4. Wprowadzenie uproszczonych procesów i procedur związanych z zawieraniem umów ubezpieczenia i likwidacją szkód, co może w znacznym stopniu odbić się na poprawie jakości obsługi klienta. Klienci oczekują od rynku ubezpieczeniowego, zarówno od Działu I, jak i II, prostych konstrukcji produktowych i jednoznacznych deklaracji, co do zakresu umowy i ewentualnych wyłączeń, co może być jedynie korzyścią dla rynku.
5. Wzrost gwałtownego zapotrzebowania na nowe rozwiązania technologiczne, które mogą spowodować wdrażanie innowacyjnych rozwiązań, np.: poprzez automatyzację czy szeroko rozumianą zmianę technologiczną (np.: przejście na pracę zdalną — dystrybucji umów, procedury likwidacji szkód oraz zwiększenie możliwości analitycznych, wspomagających proces dopasowania oferty i składki ubezpieczeniowej do proponowanej ochrony ubezpieczeniowej, zgodnie z potrzebami i oczekiwaniami konkretnego klienta, przy wykorzystaniu pełnego spektrum danych o klientach.

6. Wzrost zapotrzebowania na rozwiązania antyfraudowe, pozwalające z dużą dokładnością na identyfikację przypadków wyłudzeń.

2. COVID-19 i zachowania klientów rynku ubezpieczeniowym

2.1. Trendy w zmianach zachowania klientów w związku z pandemią COVID-19

Pandemia COVID-19 nie tylko zmieniła sposób, w jakim klienci pracują, podróżują, komunikują się, robią zakupy, ale przyspieszyła także zmiany ich zachowań w zakresie cyfryzacji, zakupów oraz bankowości internetowej. Pandemia spowodowała również, że klienci migrują do wirtualnych światów w bezprecedensowym tempie. Oznacza to, że narażają się na nowe sposoby oddziaływania, co z kolei wpływa na wychodzenie poza tradycyjne metody modelowania ich zachowania. Już badanie wykonane w 2009 roku pokazało, że ukształtowanie się nowego nawyku może zająć od 18 do 254 dni, średnio zajmuje około 66 dni (Guise, 2015). Okazało się też, że klienci szybciej przyjmują nawyki, które nie zmieniają znacząco ich istniejących zwyczajów. Obecnie jednak klienci przez dłuższy czas dostosowują się do nowych wzorców zachowań w odpowiedzi na kolejne fale pandemii COVID-19. Aby jednak zmiana stała się trwała, nowe doświadczenia muszą mieć dużą wartość przyrostową. Ewentualne jednak złe doświadczenia mogą skutkować szybkim powrotem do dawnych zachowań. Na przykład, popyt na telezdrowie wzrósł na początku pandemii bardzo szybko, jednak po pewnym czasie spadł do mniej niż połowy swojego szczytu, (choć nadal jest znacznie wyższy niż przed COVID-19) (Fox, 2020, ss. 1–20). Z kolei popyt na zakupy online może się utrzymywać na podobnym poziomie również po ustąpieniu COVID-19, gdyż znacznie wyżej postrzegana wygoda może sprawić, że zachowanie takie będzie trwałe. Tym bardziej, że sektor handlu elektronicznego szybko zareagował na wyzwanie, jakim był znaczny wzrost popytu na zakupy online. Firmy zainwestowały w logistykę, łańcuch dostaw, poszerzyły też swoją ofertę produktową. Przyciągnęło to dużą liczbę klientów, a badanie przeprowadzone na początku roku 2020 wykazało, że wielu z tych klientów będzie nadal kupować online z powodów takich jak wygoda, a także oszczędność czasu czy też z racji większego asortymentu produktów. Istnieje szereg innych czynników, które mogą zmienić i zakłócić nawyki klientów, na przykład nowe technologie wykorzystujące sztuczną inteligencję do zaawansowanej automatyzacji podejmowania decyzji lub analiz predykcyj-

nych albo do zrobotyzowania automatyzacji procesów oraz komunikacji z wykorzystaniem „chatbotów”, (czyli programów komputerowych, które wchodzi w interakcje z użytkownikiem za pomocą naturalnego (ludzkiego) języka; chatbotem steruje się za pomocą rozmowy, a on z kolei podaje informacje i świadczy usługi za pomocą rozmowy, czyli jakby program komputerowy stał się konsultantem, z którym można porozmawiać, uzyskać informacje, zarezerwować bilet czy rozwiązać jakiś problem związany z produktem czy usługą). Innymi czynnikami, mogącymi zmieniać nawyki klientów, są nowe zasady i przepisy, na przykład dotacje do produkcji energii słonecznej i wiatrowej zachęcające do przejścia na czyste źródła energii. Kolejne czynniki to katastrofy naturalne (huragany, powódzie) lub czynniki spowodowane przez człowieka (wojny, lub na przykład wybuch w elektrowni atomowej, jak to miało miejsce w Czarnobyli na Ukrainie).

Obecnie można wyróżnić dziesięć trendów w zmianach behawioralnych klientów wynikających z wpływu COVID-19:

- wykorzystanie w znacznie większym stopniu platform cyfrowych do zaspokojenia codziennych potrzeb,
- mniejsze korzystanie z transportu publicznego,
- zmiana zachowań zakupowych na rzecz zakupów online,
- zwiększona świadomość zdrowotna (wyrażająca się w noszeniu masek, zdrowym odżywianiu, zwiększonej higienie osobistej),
- zwiększone wykorzystanie platformy „teledrowie” („telemedycyna”) w miejsce wizyt bezpośrednich u lekarza,
- zwiększone wykorzystanie platform cyfrowych do nauczania zdalnego,
- zwiększone wykorzystania platform cyfrowych do pracy zdalnej,
- zwiększone wykorzystanie platform cyfrowych do organizowania video-konferencji,
- zwiększone wykorzystanie platform cyfrowych do zamawiania gotowych posiłków),
- zmiany w zachowaniu interpersonalnym (częstsze rozwody, częstsza adopcja zwierząt domowych).

Trendy te są ze sobą powiązane i się nakładają. Zwiększone wykorzystanie narzędzi cyfrowych zaciera granicę między pracą, stylem życia i interakcjami społecznymi oraz między dziedzinami takimi jak: mobilność, zdrowie i finanse. Prawdopodobnie te zachowania będą kontynuowane w świecie po COVID-19. Wskazują na to przeszłe doświadczenia z pandemią SARS w 2003 r., gdy klienci, którzy przeżyli tę pandemię, zaczęli częściej myć ręce oraz stosować rękawiczki i maseczki w miejscach publicznych. Znalazło to odzwierciedlenie między innymi w ogólnych warunkach ubezpieczeń oferowanych klientom. Również obecne trendy w zmianie zachowań klientów mogą wpłynąć na ubezpieczycieli. Dotyczyć to może:

1. Cyfrowej platformy ubezpieczycieli:

- klienci oczekują bardziej przejrzystych stron internetowych ubezpieczycieli,
- klienci oczekują lepszego dostosowania ofert ubezpieczeniowych do środowiska cyfrowego,
- rośnie akceptacja elektronicznych dokumentów polisowych;

2. Mobilności komunikacyjnej klientów:

- mniejsze wykorzystanie pojazdów zwiększa popyt na ubezpieczenia komunikacyjne oraz na ich zakres,
- przejechane kilometry lub jazda z większą prędkością wpływają na wielkość zgłaszanych roszczeń,
- zmiany w zachowaniu kierowców mogą prowadzić do nowych produktów ubezpieczeniowych,
- praca w domu może zwiększyć narażenie na ryzyko cybernetyczne ze względu na słabsze zwykle tego rodzaju zabezpieczenie domu;

3. Finansów osobistych klientów:

- przejście na zakupy online oznacza zwykle zakupy oparte na wartości, co w konsekwencji prowadzi do zmian ofertowych ubezpieczycieli w związku ze zmieniającymi się doświadczeniami i oczekiwaniami klientów,
- następuje coraz częstsze łączenie usług dodatkowych z ubezpieczeniem podstawowym,
- coraz częściej występuje możliwość bezpośredniego dołączenia ubezpieczenia w procesie zakupów online;

4. Zdrowia klientów:

- rośnie popyt na ochronę ubezpieczeniową w związku ze zwiększoną świadomością dotyczącą zdrowia i dobrego samopoczucia,
- coraz częściej ubezpieczyciele wykorzystują kanały cyfrowe do wystawiania polis ubezpieczenia zdrowotnego,
- ubezpieczyciele wprowadzają produkty specyficzne dla COVID-19 (np. stres);

5. Spraw osobistych i interpersonalnych klientów:

- następuje wzrost liczby rozwodów,
- wzrasta ilość adopcji zwierząt domowych.

Nowe trendy w zachowaniach klientów usług ubezpieczeniowych uwidoczniły się m.in. w ubezpieczeniach turystycznych, na które decyduje się coraz więcej podróżnych. Po zniesieniu lockdown-u w większości krajów europejskich nastąpiło wzmożone zainteresowanie tymi ubezpieczeniami, gdyż liczba zakupionych ubezpieczeń turystycznych wzrosła o 37% w porównaniu do ubiegłego roku. Już w czerwcu 2020 roku TU AXA Partners wprowadziła ubezpieczenie „Rezygnacja z podróży All Risk”, które pozwala na bezpieczne i komfortowe planowanie podróży lotniczych, uwzględniające możliwość rezygnacji z podróży z różnych powodów, w tym — zachorowania na COVID-19. Do tej pory ubezpieczenie turystyczne obejmowało rezygnację z podróży tylko z powodu choroby bliskiej osoby, utraty pracy, odwołania urlopu, konieczności opieki nad dzieckiem lub zwierzęciem oraz ważnego egzaminu. W przypadku zaistnienia okoliczności określonych w ubezpieczeniu klient otrzyma 90% wartości biletu w szybki i łatwy sposób. Sytuacja rynkowa w ostatnich miesiącach pokazuje, jak ważna dla klientów jest elastyczność w planowaniu podróży. Klienci mogą chcieć zrezygnować z podróży w różnych przypadkach, a taryfy, zwłaszcza w tanich liniach, nie zawsze lub bardzo rzadko umożliwiają zwrot za niewykorzystany bilet lotniczy. Wzrost sprzedaży ubezpieczeń potwierdza, że zwiększają one poczucie bezpieczeństwa i komfortu

podczas planowania podróży. Podsumowując zmiany w ubezpieczeniach turystycznych związanych z pandemią COVID-19 można stwierdzić, iż ubezpieczenia turystyczne chronią obecnie także w razie tej pandemii (Tabela 8.).

Tabela 8.

Czy ubezpieczenie turystyczne chroni w razie pandemii COVID-19?

Nazwa	Odpowiedź
Allianz	tak
Axa	tak
Axa Assistance	tak
Aviva	tak, z ograniczeniami
Generali	tak
Europa Ubezpieczenia	tak
Nationale-Niederlanden	tak
Proama	tak
PZU	tak, przy wyjazdach do 30 dni
Signal Iduna	tak
Wiener	tak, poza miejscami ogłoszenia stanu wyjątkowego
Warta	tak

Źródło: opracowanie własne na podstawie: Rankomat, 2021.

Dotychczas większość ubezpieczycieli w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (OWU) wyłączała zarówno epidemię, jak i pandemię. Obecna sytuacja jednak spowodowała, że towarzystwa ubezpieczeniowe podeszły do problemu koronawirusa inaczej i w większości przypadków koszty leczenia związane z nagłym zachorowaniem na COVID-19, są pokrywane. Należy jednak pamiętać, że nadal w OWU wyłączone zostają koszty wynikające z działań wbrew miejscowemu prawu, zakazom i nakazom władz lokalnych czy kosztów związanych z pobytem na kwarantannie, na przykład koszt hotelu. Tym samym, kwarantanna profilaktyczna, (czyli przymusowe, czasowe odosobnienie wobec ludzi, co do których zachodzi podejrzenie, że mogą być roznośicielami chorób zakaźnych, niezwiązana z leczeniem koronawirusa) nie jest objęta ochroną ubezpieczeniową.

2.1.1. Nowe wyzwania dla rynku ubezpieczeniowego

Rynek stawia nowe wyzwania przed ubezpieczycielami, więc muszą oni na nie odpowiadać. Tak też się stało z kolejnym produktem ubezpieczeniowym, czyli ubezpieczeniem NNW Szkolne, oferowanym na przykład przez TU Generali. Zakres ubezpieczenia NNW dla dzieci i młodzieży obejmuje pobyt ubezpieczonego w wyniku choroby w szpitalu, który trwał co najmniej nieprzerwanie 5 dni, z zastrzeżeniem, że w przypadku, gdy pobyt ubezpieczonego w szpitalu był spowodowany zdiagnozowaniem choroby COVID-19, świadczenie

z tytułu pobytu ubezpieczonego w szpitalu wskutek choroby jest wypłacane, jeżeli pobyt w szpitalu trwał minimum 2 dni od dnia zdiagnozowania COVID-19 oraz rozpoczął się po upływie 30 dni (w sytuacji zdiagnozowania COVID-19 po upływie 14 dni) od daty rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej dla nowych klientów. Dla klientów, którzy kontynuują ochronę ubezpieczeniową, świadczenie związane z zachorowaniem na COVID-19 obowiązuje od początku ochrony ubezpieczeniowej wskazanej w polisie. W przypadku, gdy wskutek zdiagnozowania choroby COVID-19 ubezpieczony będzie przebywał na OIOM-ie, TU Generali wypłaci jednorazowo dodatkowe świadczenie w wysokości sumy ubezpieczenia na pobyt ubezpieczonego w szpitalu wskutek choroby obowiązującej w dniu rozpoczęcia pobytu ubezpieczonego na OIOM-ie. Można w tym przypadku mówić o tzw. nowoczesnym ubezpieczeniu, czyli takim, które w swoim zakresie uwzględnia nie tylko wypracowane przez lata standardy, ale odpowiada na zmieniające się potrzeby rynku. Oferta ubezpieczeń NNW Szkolne — TU Generali — z pewnością spełnia wszystkie kryteria rozwiązania innowacyjnego i zgodnego z oczekiwaniami klientów. Innym rodzajem ubezpieczenia turystycznego, dostosowanym do zmieniających się okoliczności związanych z pandemią COVID-19, jest ubezpieczenie narciarskie. Kompleksowa polisa narciarska to polisa dopasowana przede wszystkim do potrzeb ubezpieczonego i konkretnego wyjazdu. Innej ochrony będzie potrzebowała osoba początkująca, która zamierza szusować po tzw. oślich łączkach, a innej — narciarz uprawiający zimowe sporty ekstremalne. Polisa narciarska w każdym przypadku powinna jednak zawierać co najmniej ryzyka takie jak:

1. Koszty leczenia — dla wyjazdów na terytorium Europy rekomendowana suma minimalna to 30 000 euro. Dzięki temu ryzyko narciarz może liczyć na pokrycie kosztów leczenia związanych z koronawirusem i szeregiem innych popularnych chorób.
2. Koszty ratownictwa — umożliwiają pokrycie przez ubezpieczyciela kosztów akcji ratowniczych; to bardzo ważne ryzyko, ponieważ za granicą koszty takich akcji to nawet kilka-kilkanaście tysięcy złotych, a jeśli narciarz nie wykupi ubezpieczenia, należność musi pokryć z własnej kieszeni.
3. NNW — dzięki niemu ubezpieczony może otrzymać odszkodowanie w przypadku doznania trwałego uszczerbku na zdrowiu.
4. OC w życiu prywatnym — uchroni narciarza przed finansowymi konsekwencjami wyrządzenia szkody innej osobie.

Jeśli zabierane są cenne przedmioty, warto także ubezpieczyć sprzęt sportowy i bagaż. W większości ofert w cenie zawiera się także podstawowy pakiet assistance. Dzięki niemu w razie potrzeby można skontaktować się np. z tłumaczem, a także otrzymać wsparcie prawne. Dobra polisa narciarska na szczęście nie musi być droga. Zwykle to jedynie niewielki ułamek całkowitego kosztu wyjazdu. Cena zależy jednak od wielu czynników, w tym od sum gwarantowanych poszczególnych ryzyk, cennika konkretnego towarzystwa ubezpieczeniowego, doboru opcji dodatkowych i wielu innych. Planując podróż w dobie koronawirusa, należy kierować się przede wszystkim rozsądkiem. Sytuacja zmienia się z dnia na dzień. Nawet jeśli dziś wydaje się względnie pewna, to wcale nie musi być taka również jutro. Tym bardziej, jednym z pierwszych kroków powinien być zakup dobrego ubezpieczenia. Dzięki niemu, w razie jakichkolwiek problemów ze zdrowiem, narciarz będzie mógł liczyć m.in. na pokrycie kosztów leczenia.

2.1.2. Popyt na ubezpieczenia w dobie pandemii COVID-19

Pojawienie się nowego i realnego zagrożenia w związku z COVID-19 sprawiło, że wiele osób zaczęło doceniać ubezpieczenia na życie, inni, posiadający już takie ubezpieczenie, zaczęli nerwowo przeglądać ogólne warunki ubezpieczenia, żeby sprawdzić, czy mają ochronę w przypadku zakażenia koronawirusem. Zakłady ubezpieczeń z kolei zaczęły albo wyraźnie zmieniać zakresy w już gotowych produktach ubezpieczeniowych, albo tworzyć produkty dedykowane wyraźnie temu zagrożeniu. W Polsce ubezpieczenie na życie to nadal raczej ekstrawagancja. Co prawda, odsetek dorosłych Polaków, którzy deklarują, że są ubezpieczeni, to według ubiegłorocznych badań firmy Unum Insight (kwiecień 2019 roku) aż 44%, jednak nie wiadomo dokładnie, ile osób opłaca składkę kierując się racjonalną, przemyślaną decyzją. Niektórzy mają ubezpieczenie grupowe oferowane przez pracodawcę (i często nawet nie pamiętają, że je mają i że z pensji odciągają im kilkadziesiąt złotych jako składkę ubezpieczeniową). Badania pokazały, że w razie nieprzewidzianych zdarzeń Polacy chcą polegać na rodzinie, która będzie sponosać ich zobowiązania finansowe. To również dla rodziny sięgają po polisy ubezpieczeniowe. Choć najczęściej wskazywanym źródłem pieniędzy na „czarną godzinę” są w Polsce oszczędności (28% wskazań), polisa na życie (25% wskazań) oraz pożyczka od przyjaciół lub krewnych (18%), to wspomniane wcześniej badania firmy Unum Insight pokazują, że Polacy najczęściej mają odłożone środki na pokrycie maksymalnie 3-miesięcznych zobowiązań — tak odpowiedziało 38% ankietowanych. Jednak aż 27% ma zgromadzone środki na okres krótszy niż 1 miesiąc. Zaledwie 15% badanych posiada oszczędności, które pokryłyby więcej niż 6-miesięczne wydatki. Podobnie postąpiliby na przykład Amerykanie, którzy również sięgnęliby po oszczędności (45%) i wypłatę z polisy na życie (43%), natomiast trzecim źródłem finansowania, w razie śmierci głównego żywiciela, byłyby pieniądze zgromadzone na emeryturę (37% wskazań). Pożyczka od bliskich i krewnych to najmniej popularne rozwiązanie za oceanem (8% wskazań). Polisy na życie to domena krajów rozwiniętych i bogatych. Składki polis na życie, opłacane przez Polaków w ciągu roku, mają wartość ok. 3% PKB. To wskaźnik wyższy niż na przykład na Słowacji, Węgrzech, w Chorwacji czy Rumunii, ale znacznie poniżej średniej europejskiej, wynoszącej 7,4%. W krajach znajdujących się na czele rankingu w tej kategorii, takich jak: Finlandia, Holandia czy Wielka Brytania, wskaźnik jest jeszcze wyższy. Nie zmieniły tego stanu w Polsce nawet ostatnie lata gospodarczego dobrobytu. W sumie wartość przypisanej składki polis na życie w ostatnich latach malała, zaś polis majątkowych rosła, czyli dokładnie odwrotnie jak w zachodnich krajów UE. Spadek składek w polisach ubezpieczenia na życie to efekt odejścia od „niby-polis” na życie, czyli polis z tzw. ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (czyli w rezultacie planów systematycznego oszczędzania „opakowanych” tylko dla niepoznaki w symboliczne zakresowo ubezpieczenie na życie). Wartość sprzedaży ubezpieczeń na życie czysto ochronnych cały czas jednak rośnie. W związku z tym można stwierdzić, że Polacy bogacą się i stają się coraz bardziej świadomi konieczności ubezpieczenia swojego życia od skutków coraz liczniejszych zagrożeń. Można tu wskazać kilka powodów. Po pierwsze, Polacy nie mają nawyku wykupywania ubezpieczeń na życie, po drugie, zdecydowana większość Polaków nie robi długoterminowych planów (preferują działanie na zasadzie „pospolitego ruszenia” niż prowadzenie tzw. pracy organicznej, czyli systematycznego działania na rzecz osobistego rozwoju gospodarczego i wzrostu dobro-

bytu), po trzecie, zakup polisy na życie wymaga przeważnie spotkania z agentem ubezpieczeniowym, a wielu osobom po prostu szkoda na to czasu. Być może w wyniku pandemii COVID-19 Polacy dokonają przewartościowania tego, co ważne i ważniejsze, a wielu z nich zainteresuje się polisami na życie. Choć prawdopodobieństwo zarażenia i zgonu z powodu koronawirusa jest na razie niewielkie, to jednak liczba zakażeń i zachorowań na COVID-19 wśród, na przykład, pracowników medycznych w Polsce to ponad 17% wszystkich wykrytych zakażeń. I właśnie z myślą o nich TU Aviva, drugi co do wielkości ubezpieczyciel na rynku polskim pod względem sprzedaży ubezpieczeń życiowych, wprowadziła specjalne, darmowe, ale krótkoterminowe ubezpieczenie na życie dla osób w wieku 18–60 lat, które pracowali w szpitalu, przychodni, gabinecie lekarskim lub zespole ratownictwa medycznego (lekarz, z wyjątkiem lekarza weterynarii), pielęgniarka, ratownik medyczny, położna, analityk medyczny, diagnosta laboratoryjny, fizjoterapeuta, psycholog i salowa). TU Aviva objęła ochroną do 30 tysięcy osób uprawnionych na okres 3 miesięcy (do 20 lipca 2020 r.). Do ubezpieczenia można było przystąpić tylko na stronie internetowej (aviva.pl/ubezpieczamy-medyków) po wypełnieniu krótkiej ankiety medycznej. Pytania brzmiały:

- Czy jesteś po zawale?
- Czy masz cukrzycę?
- Czy masz powiększone węzły chłonne?

Okazało się, że jedna pozytywna odpowiedź wykluczała możliwość skorzystania z polisy. Suma ubezpieczenia wynosiła 100 tys. zł i miała być wypłacona uposażonemu z polisy, jeśli ubezpieczony umrze na COVID-19. Jeśli śmierć nastąpiłaby z innej przyczyny, wtedy uposażony dostałby 10 tys. zł. Jak wiadomo, COVID-19 nie jest bardzo groźny, jeśli zarażony nie ma chorób towarzyszących. Tym samym, jeśli medyk miał chorobę towarzyszącą, to w przypadku śmierci z jego polisy nie skorzystała osoba uposażona, choć właśnie wtedy przydałoby się jej wsparcie najbardziej, czyli zwykle rodzinie, którą miał na utrzymaniu. Ważne w tej polisie było również i to, że nie miała ona okresu karenecji, czyli ochrona obowiązywała już od dnia rozpoczęcia uczestnictwa w ubezpieczeniu. Osoby posiadające ubezpieczenia na życie mogą zadawać sobie pytanie, czy ich polisa na życie obejmuje ryzyko zachorowania na COVID-19. Z reguły epidemia nie jest okolicznością, która wyłącza działanie polis życiowych. Warto jednak sprawdzić w OWU paragrafy pt. „Czego nie obejmuje ubezpieczenie”, „Jakie są ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej”, „Definicje” (na przykład w zakresie „ciężkiego zachorowania”). Może się, bowiem okazać, że ciężkie (lub poważne) zachorowanie odnosi się tylko do zawału serca, nowotworu, udaru mózgu, rozległego oparzenia, zapalenia płuc, przeszczepu. COVID-u-19 w tym katalogu nie ma, gdyż to nowa choroba, poza tym nie wiadomo, czy byłaby sklasyfikowana jako ciężka (poważna). Na przykład TU PZU informował na początku pandemii na swojej stronie internetowej, że w związku z diagnozą COVID-19 nie zostanie wypłacone świadczenie z tytułu ciężkiej (poważnej) choroby, potem jednak zmieniło zdanie. Inaczej, na szczęście, dla posiadaczy polis na życie wygląda sytuacja z pobytem w szpitalu. Tutaj poszkodowany może liczyć na więcej, bo świadczenie jest wypłacane w razie trafienia do szpitala niezależnie od przyczyny. Zwykle pieniądze są wypłacane od drugiej, trzeciej lub czwartej doby pobytu. Należy jednak pamiętać, że samo zachorowanie na COVID-19 lub przebywanie na kwarantannie nie jest powodem do wypłaty świadczenia z tytułu posiadania polisy na życie. W przypadku

ubezpieczenia na życie w formie ubezpieczenia grupowego pracodawcy mogą doubezpieczyć swoich pracowników na wypadek COVID-19. Jeśli pracownik zachoruje, dostanie pieniądze za pobyt w szpitalu na oddziale intensywnej opieki medycznej. W przypadku wykupienia assistance po hospitalizacji ubezpieczyciel zapewni pomoc domową, opiekę nad dzieckiem lub nad osobą starszą, nad zwierzętami, transport medyczny, konsultacje lekarza pierwszego kontaktu. Jest to polisa podobna do dostępnych polis szpitalnych, a jej wartość dodana polega na tym, że pandemia COVID-19 została wpisana do katalogu chorób. Podobnie uczynili ubezpieczyciele w przypadku indywidualnych polis na życie, gdyż zmienili zapisy w OWU, iż ochrona ubezpieczeniowa obowiązuje też w czasie pandemii COVID-19. Uważa się, że epidemia koronawirusa może zadziałać w dwójnasób na rynek ubezpieczeniowy — albo w obliczu zwiększonego zagrożenia Polacy zaczną coraz chętniej ubezpieczać się na życie, albo z powodu pogorszenia się sytuacji finansowej liczba polis znacznie spadnie. Kolejne miesiące i skala redukcji zatrudnienia pokażą, który wariant się zrealizuje. Dla wielu osób obecna sytuacja jeszcze bardziej komplikuje się, gdyż, jak podaje Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ), jeszcze w marcu 2020 roku ponad 1,5 miliona Polaków nie miało ubezpieczenia zdrowotnego. Do tej grupy należą nie tylko osoby bezrobotne, ale i ludzie zatrudnieni na tzw. umowach śmieciowych. Co więcej, do szacunków NFZ można by doliczyć cudzoziemców, którzy pracują w Polsce, ale najczęściej korzystają z pakietów oferowanych przez ich firmy w placówkach prywatnych, by nie mierzyć się samodzielnie z załatwianiem formalności z NFZ. Część z osób nieubezpieczonych to także Polacy pracujący za granicą i przyjeżdżający do ojczyzny tylko od czasu do czasu. Rozprzestrzenianie się epidemii COVID-19 spowodowało, że bezrobotni zaczęli się masowo rejestrować w urzędach pracy. Wszystko przez obawy związane nie tylko z ryzykiem zachorowania na COVID-19, ale i z ewentualną koniecznością późniejszego zapłacenia za pomoc medyczną z własnej kieszeni. Co ważne, każdy jest uprawniony do bezpłatnego leczenia COVID-19. Na podstawie art. 38 ustawy z 5 grudnia 2008 roku o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi, koszty świadczeń u osób przebywających w izolacji, czyli również na kwarantannie, spowodowanej tymi zakażeniami i chorobami zakaźnymi, są finansowane z budżetu państwa dla osób, które nie posiadają ubezpieczenia zdrowotnego. Co więcej, to bezpłatne leczenie obejmuje również powikłania zdrowotne spowodowane przez COVID-19. Ponadto, w art. 9 ustawy z 2 marca 2020 r. o szczególnych rozwiązaniach związanych z zapobieganiem, zwalczaniem COVID-19 i innych chorób zakaźnych zaznaczono, że spowodowane zakażeniem koronawirusem SARS-CoV-2 korzystanie ze świadczeń zdrowotnych, również takich jak transport sanitarny, jest finansowane przez NFZ oraz ze środków budżetu państwa. Jest to ważne także dlatego, że, jak wynika ze statystyk, ponad 30% zakażeń koronawirusem ma miejsce w szpitalach i innych placówkach służby zdrowia. Ofiarami tych zarażeń są zarówno pacjenci, jak i pracownicy podmiotów leczniczych (lekarze, ratownicy, personel pomocniczy). Pracownicy ci mają prawo do odszkodowania z kilku źródeł — OC podmiotu leczniczego, ZUS, oraz ewentualnie z prywatnej polisy ubezpieczenia osoby zarażonej koronawirusem. Warunkiem uzyskania odszkodowania z tytułu OC podmiotu leczniczego jest wykazanie wszystkich przesłanek odpowiedzialności cywilnej podmiot leczniczego (na przykład szpitala, przychodni, itd.). Do tych przesłanek zalicza się:

- fakt, że do zarażenia doszło w danym podmiocie leczniczym,
- wina jest po stronie podmiotu leczniczego,
- szkoda (szkoda materialna — w tym koszty leczenia lub utracone dochody, albo krzywda jako szkoda niematerialna — na przykład ból i cierpienie wynikające z przechodzenia choroby) jest po stronie osoby poszkodowanej,
- szkoda i wina pozostają w normalnym związku przyczynowym z zakażeniem.

Wymienione przesłanki w przypadku zakażeń bywają trudne do udowodnienia, niemniej jednak prawo przewiduje pewne rozwiązania korzystne dla poszkodowanych. W udowodnieniu, że do zakażenia doszło właśnie podczas pracy w szpitalu czy przychodni, pomocne mogą się okazać tzw. domniemania faktyczne. Jeśli dana osoba przez dłuższy czas (wiele godzin, dni) wykonywała pracę lekarza, ratownika czy pielęgniarki i miała przy tym kontakt z osobami zakażonymi koronawirusem, to na zasadzie domniemania faktycznego można przyjąć, że zaraziła się właśnie w tych okolicznościach. To szpital musiałby wówczas udowodnić, że lekarz lub pielęgniarka zarazili się w innym miejscu, a nie podczas pracy. Ponadto wielokrotnie w orzecznictwie Sądu Najwyższego wskazywano, że w procesach medycznych wystarczy, aby poszkodowany wykaże odpowiedzialność szpitala w sposób wysoce prawdopodobny, a więc nie jest wymagane ustalenie, że do zakażenia doszło w szpitalu ze 100% pewnością. Co równie ważne, nie ma przy tym znaczenia, czy zakażony lekarz, ratownik czy pielęgniarka jest pracownikiem tego podmiotu (ma umowę o pracę), czy też pracuje w tym podmiocie na tzw. kontrakcie — podmiot prowadzący szpital, przychodnię, ponosi odpowiedzialność cywilną wobec każdej z tych osób. Obok wykazania, że do zarażenia koronawirusem doszło w szpitalu (przychodni, podczas pracy), konieczną przesłanką jest wykazanie winy. Oznacza to, że sam fakt, iż do zakażenia doszło podczas pracy, nie jest jeszcze wystarczający do uzyskania odszkodowania z tytułu odpowiedzialności cywilnej. Wina podmiotu prowadzącego szpital czy przychodnię polegać może przede wszystkim na tzw. winie organizacyjnej, w szczególności na niezapewnieniu wystarczających środków ochrony osobistej (maski, stroje ochronne, środki dezynfekujące), jak również na wadliwej organizacji funkcjonowania szpitala (np. niewłaściwe odizolowanie osób chorych na COVID-19 czy oddziałów, na których osoby te przebywają). Ostatnią przesłanką odpowiedzialności cywilnej jest szkoda wynikająca z zarażenia koronawirusem. Szkodą tą może być zarówno krzywda (szkoda niematerialna, w tym ból i cierpienie wynikające z przechodzenia choroby), jak i szkoda materialna, w tym — ponoszone koszty leczenia czy powody utraconych dochody. Z tych powodów lekarz (pielęgniarka, ratownik) mogą domagać się zarówno zadośćuczynienia, jak i odszkodowania. Jeżeli natomiast na skutek zakażenia koronawirusem lekarz, pielęgniarka lub ratownik umrze, prawo do zadośćuczynienia za krzywdę, stosownego odszkodowania za pogorszenie sytuacji życiowej, zwrotu kosztów pogrzebu oraz renty uzyskują osoby najbliższe poszkodowanemu, w szczególności jego dzieci oraz małżonek lub partner życiowy. W przypadku, jeśli ofiarą zakażenia koronawirusem jest lekarz, pielęgniarka lub ratownik, w grę wchodzić może także tzw. jednorazowe odszkodowanie z ZUS z tytułu wypadku przy pracy. Przepis art. 3 ust. 1 ustawy z dnia 30 października 2002 r. o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych (Dz. U. z 2017 r. poz. 1773, z późn. zm.) za wypadek przy pracy uważa nagle zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą:

- podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych,
- podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia,
- w czasie pozostawania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy.

Uznanie zakażenia koronawirusem za wypadek przy pracy nie jest oczywiste, a nawet może wydawać się zaskakujące. Z drugiej jednak strony, wypadkiem przy pracy jest każde zdarzenie, które spełnia wymienione wyżej przesłanki. Zakażenie koronawirusem lekarza, pielęgniarki czy ratownika będzie zatem wypadkiem przy pracy, dającym prawo do jednorazowego odszkodowania z ZUS (oraz innych świadczeń „wypadkowych”, a nie „chorobowych”), jeżeli będzie:

- wywołane przyczyną zewnętrzną — jest oczywiste, że wirus albo bakteria, które wnikają do organizmu człowieka i wywołują jego zakażenie, są taką przyczyną,
- nagłe — jak się wydaje, zakażenie koronawirusem jest nagłe, bo taki charakter ma wniknięcie wirusa do organizmu człowieka, (choć późniejsze namnażanie się wirusa, aż do momentu ujawnienia symptomów zakażenia i choroby COVID-19, może trwać nawet ponad 20 dni).
- powodować chorobę COVID-19, która w zależności od przebiegu może być łagodna albo ciężka, z rozległym, obustronnym zapaleniem płuc, zespołem ARDS (zespół ostrej niewydolności oddechowej), a w skrajnych przypadkach powodować śmierć,
- związane z pracą, tzn. nastąpi podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych, podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia albo w czasie pozostawania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy.

W przypadku świadczeń z innych prywatnych ubezpieczeń zarażonego lekarza, pielęgniarki czy ratownika, w grę mogą wchodzić takie świadczenia, jak za trwały uszczerbek na zdrowiu, za ciężkie zachorowanie, za niezdolność do pracy itp. Za każdym razem jednak należy sprawdzić, jakie świadczenia obejmuje dana polisa, jak definiowane są pojęcia zachorowania, niezdolności do pracy czy nieszczęśliwego wypadku, a także, jakie ograniczenia (wyłączenia) odpowiedzialności ubezpieczyciela przewidują ogólne warunki ubezpieczenia (OWU). Pacjent, który zaraził się koronawirusem COVID-19 podczas pobytu w szpitalu, w przychodni czy na SOR-ze, może mieć prawo do odszkodowania z kilku źródeł. Należą do nich OC podmiotu leczniczego oraz ewentualnie prywatne polisy ubezpieczenia osoby zarażonej koronawirusem. W odróżnieniu od lekarzy pacjenci mogą dochodzić odszkodowania z tytułu zarażenia koronawirusem w szpitalu dwiema drogami, tzn. przed Wojewódzkimi Komisjami ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych oraz drogą z tzw. powództwa cywilnego. Jeśli chodzi o odszkodowania przed Wojewódzkimi Komisjami ds. Orzekania o Zdarzeniach Medycznych, to definicję zdarzenia medycznego zawarto w art. 67a ust. 1 oraz art. 67a ust. 2 z dnia 6 listopada 2008 r. Ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r. Nr 52, poz. 417 ze zm., dalej: u.p.p.) Zgodnie z tym przepisem,

pojęcie zdarzenia medycznego odnosi się do „zakażenia pacjenta biologicznym czynnikiem chorobotwórczym, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia pacjenta albo śmierci pacjenta będącego następstwem niezgodnych z aktualną wiedzą medyczną: 1) diagnozy, jeżeli spowodowała ona niewłaściwe leczenie albo opóźniła właściwe leczenie, przyczyniając się do rozwoju choroby, 2) leczenia, w tym wykonania zabiegu operacyjnego, 3) zastosowania produktu leczniczego lub wyrobu medycznego”. Zakażenie koronawirusem może być uznane jako zdarzenie medyczne, jeżeli zostaną spełnione przesłanki materialne (art. 67a ust. 1 u.p.p.) oraz przesłanka formalna (art. 67a ust. 2 u.p.p.). Przesłanki materialne zdarzenia medycznego to wystąpienie skutków:

- w postaci zakażenia, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub śmierci,
- u pacjenta (osoby, która w stosunku do sprawcy pozostaje w szczególnego rodzaju relacji),
- w następstwie niezgodnych z aktualną wiedzą: diagnozy, leczenia, lub zastosowania produktu leczniczego czy wyrobu medycznego.

Z kolei przesłanką formalną jest wystąpienie w/w okoliczności w szpitalu. Dochodzenie odszkodowania przed Wojewódzką Komisją ma swoje wady i zalety. Natomiast, jeśli chodzi o dochodzenie odszkodowania z tytułu odpowiedzialności cywilnej placówki służby zdrowia tzw. „drogą tradycyjną” (z powództwa cywilnego), to warunkiem, aby uzyskać odszkodowanie w tym zakresie będzie wykazanie wszystkich przesłanek odpowiedzialności cywilnej podmiotu leczniczego (np. szpitala, przychodni). Należą do nich sytuacje, gdy:

- wystąpił fakt, że do zarażenia doszło w tym podmiocie,
- winny jest podmiot prowadzący placówkę medyczną.
- szkoda jest po stronie osoby poszkodowanej i pozostającej w normalnym związku przyczynowym z zakażeniem. W tym przypadku najpierw należy ustalić, z jakim zakładem ubezpieczeń podmiot leczniczy miał podpisaną umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej OC (ubezpieczenie to jest obowiązkowe), a następnie zgłosić roszczenia ubezpieczycielowi. W przypadku negatywnego rozparzenia wniosku pacjent ma możliwość wystąpienia na drogę sądową z powództwa cywilnego.

Ważną zaletą „drogi tradycyjnej” dochodzenia odszkodowania od szpitala za zarażenie koronawirusem jest fakt, że można domagać się tzw. pełnego odszkodowania. Roszczenia zarażonego pacjenta obejmować mogą zatem zarówno zadośćuczynienie za krzywdę (ból, cierpienie, ograniczenia w funkcjonowaniu wynikające z choroby oraz za jej następstwa), zadośćuczynienie za naruszenie praw pacjenta (w tym prawa do uzyskania świadczeń medycznych odpowiadających aktualnej wiedzy medycznej, także w zakresie bezpiecznego sposobu ich udzielania), jak również odszkodowania z tytułu kosztów leczenia czy z tytułu utraconych zarobków lub dochodów z działalności gospodarczej. Jeśli ktoś posiada dodatkowo ubezpieczenie utraty dochodu, czyli zabezpieczenie na wypadek sytuacji, w których wykonywanie zawodu jest niemożliwe z powodu choroby lub wypadku, to ubezpieczenie działa również w sytuacji panującej epidemii lub pandemii i wówczas osoba ta otrzyma świadczenie zgodne z warunkami, tak jak w przypadku każdego innego zachorowania. Warunkiem wypłaty świadczenia będzie zdiagnozowana choroba COVID-19 oraz poświadczanie niezdolności do pracy trwającej powyżej 30 dni. Ponadto zakażenie koronawirusem może dawać prawo do uzyskania świadczeń z posiadanego przez osobę poszkodowaną

ubezpieczenia typu NNW, grupowego ubezpieczenia pracowniczego albo ubezpieczenia na życie. W tym przypadku jednak prawo do odszkodowania zależy od konkretnej umowy ubezpieczenia, jej zakresu i warunków. Za każdym razem należy sprawdzić, jakie świadczenia obejmuje polisa i jak definiowane są wybrane pojęcia.

2.2. Wpływ kluczowych trendów na zmianę zachowań klientów wobec działalność ubezpieczycieli w czasie pandemii COVID-19

Zmiana trendów w zachowaniu klientów musi znaleźć odzwierciedlenie w działalności ubezpieczycieli. W warunkach konwergencji gospodarki, wzrostu niepewności i związanego z tym ryzyka jednym z najistotniejszych problemów staje się wybór kierunku rozwoju poszczególnych rodzajów ubezpieczeń. Może on być rozwiązany poprzez wykorzystanie rezerw wewnętrznych, zapewniających realizację głównego celu strategii finansowej, oraz osiągnięcie pożądaných korzyści ekonomicznych i społecznych poprzez optymalizację działań w zakresie zarządzania, zapewniających bezpieczeństwo finansowe zakładów ubezpieczeniowych (Verezubova, 2016, s. 250). W przypadku pandemii COVID-19 narzucane przez państwo różnego rodzaju ograniczenia powodują zwiększenie poczucia niepewności klientów i w ten sposób zwiększają popyt na produkty i usługi ubezpieczeniowe, chroniące ich przed negatywnymi skutkami tych ograniczeń. Pandemia COVID-19 powinna zmotywować ubezpieczycieli do opracowania adaptacyjnych propozycji produktów wykraczających poza zwykły transfer ryzyka. Na przykład w ubezpieczeniach komunikacyjnych trzeba by dostosować stawki ubezpieczeniowe dla osób pracujących zdalnie w domu do zmniejszonego przebiegu pojazdu, podobnie w ubezpieczeniach podróży/turystycznych zmniejszyć stawki ubezpieczeniowe i zakresy ochrony w związku ze znacznym ograniczeniem tych wyjazdów. Ubezpieczyciele powinni, więc dążyć w większym stopniu do personalizowania oferty ubezpieczeniowej w odniesieniu do transferu ryzyka oraz integrować usługi prewencyjne i usługi o wartości dodanej w liniach produktowych. Na przykład w produktach ubezpieczeniowych dla branży fitness trzeba by zrównoważyć brak aktywności w przypadku blokady, podobnie w przypadku restauracji i barów oraz hoteli. Oczywiście ochrona może się zmieniać w czasie, co skutkowałoby bardziej adaptacyjnym i spersonalizowanym podejściem. Ubezpieczyciele zapewniliby sobie w ten sposób długoterminowe relacje z klientami, a klienci — poczucie dbania przez ubezpieczycieli o ich zmieniające się potrzeby. Czynniki wpływającymi na nowe produkty i usługi ubezpieczeniowe mogą być:

- zmiana ekspozycji (narażenia) na ryzyko,
- współzależność linii produktów,
- współzależność linii biznesowych,

Zmiana ekspozycji (narażenia) na ryzyko związana jest z przenoszeniem ryzyka z jednego obszaru życia do innego. Wymaga to większej elastyczności pod względem dostarczania zarówno modułowego, jak i jednorodnego produktu. Na przykład ubezpieczyciele powinni dostosować się do mniejszej mobilności w przypadku osób pracujących w domu, co skutkuje mniejszą liczbą przejechanych kilometrów pojazdem mechanicznym, mniejszym ruchem, mniejszym natężeniem ruchu, mniejszą potrzebą parkowania, czyli w sumie

mniejszym prawdopodobieństwem wypadku komunikacyjnego (ubezpieczeniowego), a więc tym samym — inną ekspozycją na ryzyko. Podobnie produkty i usługi ubezpieczeniowe powinny być dostosowywane do nowej zmieniającej się rzeczywistości w przypadku kolejnych fal pandemii. Z kolei współzależność linii produktów wynika z faktu, iż zmiana jednego obszaru ryzyka wpływa bezpośrednio na inny obszar ryzyka. Na przykład w sytuacji pracujących w domu spada narażenie na wypadki komunikacyjne, ale rośnie ryzyko cybernetyczne, związane z mniej bezpieczną zwykle infrastrukturą domową w zakresie cyberbezpieczeństwa. Podobnie zmienia się narażenie na ryzyko zdrowotne, ponieważ warunki domowe pracy mają z reguły negatywny wpływ na zdrowie psychiczne pracowników. Ta współzależność linii produktowych (majątek i ofiary wypadków, życie i zdrowie pracowników) może wzrastać lub zmniejszać się, jednak dynamika zmian nie musi być proporcjonalna (wzrost lub spadek ryzyka współzależnego nie zawsze oznacza taki sam spadek lub wzrost drugiego ryzyka współzależnego), ponadto współzależność ryzyk kształtowana jest przez kolejne fale i wielkość pandemii COVID-19. Ostatnia współzależność, czyli współzależność linii biznesowych, przejawia się — w przypadku pracy pracowników w domu — przenoszeniem pewnych ryzyk zawodowych z korporacji na pracowników. Prowadzi to do zacierania się życia prywatnego i biznesowego, i w ten sposób powstają nowe możliwości dla ubezpieczycieli, na przykład w ubezpieczeniach od skutków stresu psychicznego.

2.2.1. Zachowanie klientów oraz zakresy ochrony ubezpieczeniowej w dobie pandemii COVID-19

Pandemia COVID-19 zmienia zachowania klientów zarówno w wyniku ograniczeń wprowadzanych przez poszczególne kraje, jak i w wyniku pozytywnych doświadczeń klientów w związku z koniecznością znacznie częstszego korzystania z platform cyfrowych w życiu codziennym. Daje to ubezpieczycielom możliwość oferowania innowacyjnych produktów, zarówno o charakterze modułowym, jak i jednorodnym, opartych na wartościach, a także produktów zintegrowanych w celu zaspokojenia nowych potrzeb klientów. Ważne jest, aby ubezpieczyciele rozumieli preferencje klientów i stale zachowywali aktualność produktową swoich usług. Na przykład pandemia COVID-19 spowodowała, iż zakresy ochrony grupowych ubezpieczeń na życie dla MSP — które dotąd były traktowane jako naturalny element pakietu socjalnego przedsiębiorstwa — stały się jednym z najważniejszych elementów wpływających nie tylko na zadowolenie pracowników z pracy, ale także na ich poczucie bezpieczeństwa, przez co zakresy ubezpieczeniowe są dzisiaj dokładniej analizowane w kontekście ochrony przed skutkami zachorowania na COVID-19.

Jednym z elementów zakresu ochrony ubezpieczeniowej jest pokrycie kosztów pobytu w szpitalu na OIOM-ie (Oddział Intensywnej Opieki Medycznej) lub OIT-ie (Oddział Intensywnej Terapii), a także operacji, rekonwalescencji czy leków. Interesuje ich także wsparcie assistance w chorobie oraz dostęp do lekarzy specjalistów. Oczywiście nie zastąpią one państwowej służby zdrowia, ale dają szybszy dostęp do coraz większego zakresu badań, do lekarzy specjalistów, albo zwyczajnie — poprawiają komfort opieki. Należy jednak zauważyć, że grupowe ubezpieczenie na życie standardowo chroni w przypadku COVID-19 i to nie zmieniło się w czasie pandemii. Jednym z podstawowych elementów polis na życie jest

wypłata odszkodowania za pobyt w szpitalu. Poza jednostkowymi przypadkami nie jest to obwarowane ograniczeniami, więc również w razie hospitalizacji z powodu COVID-19 ubezpieczony otrzyma rekompensatę za każdy dzień pobytu w szpitalu. To element, który był obecny w polisach na życie od dawna i nie ma potrzeby go modyfikować. Podobnie wygląda sytuacja w przypadku śmierci osoby ubezpieczonej lub członków rodziny — podstawą wypłaty świadczenia jest sam fakt zgonu, a nie jego przyczyna, więc bliscy osoby, która zmarła w wyniku zarażenia koronawirusem, otrzymają pieniądze z polisy zgodnie z jej warunkami. Za samo zachorowanie na COVID-19 ubezpieczyciel nie wypłaca żadnych świadczeń, gdyż choroba ta nie jest traktowana jako poważne zachorowanie i nie znajduje się w katalogu takich chorób. Dlatego świadczenie za samo zachorowanie bez pobytu w szpitalu nie będzie przysługiwało. Z reguły COVID-19 na razie nie wpłynął na znaczące zmiany, jeśli chodzi o zakres ochrony grupowych polis na życie dla małych i średnich przedsiębiorstw (MSP) i ich konstrukcję. Zmienił się przede wszystkim sposób zawierania i obsługi tych polis, gdyż wszystkie czynności, które tylko można, są teraz wykonywane zdalnie. Dotyczy to przede wszystkim deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia, która jest już w pełni elektroniczna u większości ubezpieczycieli. Nie wymagają też oni przysyłania oryginałów dokumentów składających się na komplet wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia, gdyż wystarczą ich skany. Jedyną istotną zmianą w ubezpieczeniach w związku z COVID-19 jest zakres assistance, czyli pomocy dla ubezpieczonego w nagłych sytuacjach. W ramach tych usług ubezpieczyciele zaczęli organizować w szerszym zakresie: zakupy, wizyty u lekarza, pielęgniarki, rehabilitację, transport medyczny, prywatne lekcje dla dzieci, opiekę nad zwierzętami czy nawet dostosowanie mieszkania dla potrzeb osób niepełnosprawnych. Niektóre usługi assistance domowego, które dotychczas były dodatkiem, wraz z rozpoczęciem pandemii COVID-19 stały się podstawowym elementem warunków ubezpieczenia. Wzrost zainteresowania ubezpieczeniami na życie, zarówno w formie indywidualnej, jak i grupowej, widać w statystykach rynku ubezpieczeniowego, prezentowanych przez Komisję Nadzoru Finansowego. Za trzy kwartały 2020 r. nastąpił wzrost o 5,18%, w porównaniu do trzech kwartałów 2019 r., w składce przypisanej brutto w grupie 5 ubezpieczeń na życie (ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe, jeśli są uzupełnieniem ubezpieczeń wymienionych w grupach 1–4), natomiast odszkodowania i świadczenia zmalały o ponad 9%. Wzrost w statystykach składek ubezpieczeniowych oznacza zwykle wzrost liczby polis, a więc i wzrost liczby osób, które wykupiły ubezpieczenia chorobowe (zwane często zdrowotne). Jeżeli jednak wzrosnie liczba i wartość wypłacanych odszkodowań za cały rok 2020 w porównaniu z całym rokiem 2019, to należy spodziewać się podwyżek stawek ubezpieczeniowych w roku 2021. Wzrost ten może dotyczyć także osób, które przechorowały zarażenie COVID-19. Dotyczy to szczególnie osób, u których pojawiły się komplikacje pochorobowe, co zmniejsza ich szanse na pozostawanie w dobrym zdrowiu. Dlatego ubezpieczyciele przygotowując ofertę ubezpieczenia na życie, mogą inaczej traktować osoby, które miały przebieg bezobjawowy lub łagodny, a inaczej te, które chorobę przeszły ciężko i mają powikłania. W zasadzie nie jest to sytuacja nowa, gdyż ubezpieczyciele zawsze szacowali ryzyko w powiązaniu ze stanem zdrowia klienta. Jednak w przypadku COVID-19 już wiadomo, że część zarażonych osób doświadcza długotrwałych objawów, które potrafią trwać kilka miesięcy. Ponadto choroba może atakować wiele narządów — nie tylko płuca, ale także serce, nerki czy mózg, i często pozostawić trwały ślad. Według lekarzy COVID-19 to choroba wieloukładowa, mogąca spo-

wodować ciężkie powikłania, w tym neurologiczne. Dlatego niektórzy ubezpieczyciele uważają, że COVID-19 w historii potencjalnego klienta jest wyjątkowym ryzykiem, który należy szczególnie wziąć pod uwagę przy szacowaniu ryzyka wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego, czyli utraty życia klienta, zachorowania lub poważnego zachorowania. Choć na ogół ocena ryzyka klienta zależy od jego ogólnego stanu zdrowia, a nie od pojedynczej choroby, to jednak wydaje się, że jeśli choroba związana z COVID-19 miała cięższy przebieg i spowodowała dłuższe komplikacje, to w przypadku nowej polisy ubezpieczeniowej składka, jaką zaproponuje ubezpieczyciel, może różnić się od składki klienta zdrowego. Ubezpieczyciel może też odroczyć decyzję o przyjęciu takiej osoby do ubezpieczenia na kilka miesięcy, w oczekiwaniu na stabilizację stanu zdrowia. Jest to standardowe podejście, a przebyte choroby lub choroby przewlekłe, mające wpływ na zdrowie i życie, od zawsze są elementem szacowania ryzyka i wysokości składki. Ocena ryzyka bywa różna, nawet gdy dotyczy osób, które zapadły na tę samą chorobę. Wszystko zależy od tego, jakie długofalowe skutki dla organizmu miała. W przypadku natomiast osoby, która zachorowała na COVID-19 i miała polisę ubezpieczenia na życie, nie wpływa to w żaden sposób na konieczność dopłacenia do składki zapłaconej w chwili podpisywania umowy ubezpieczenia. Standardowa ochrona ubezpieczenia na życie przewiduje wypłatę świadczenia w momencie śmierci ubezpieczonego. Fakt, że przyczyną śmierci był COVID-19, nie ma tu żadnego znaczenia. Polisa może również gwarantować dodatkowe świadczenie za pobyt w szpitalu. Jeśli pobyt w szpitalu był spowodowany COVID-19, to również z punktu widzenia ubezpieczenia na życie nie ma to znaczenia — ubezpieczony otrzymuje przewidziane w polisie świadczenie.

Koronawirus jako nowa choroba wpływa na decyzje ubezpieczycieli, gdyż COVID-19 wymusił ostrożniejsze podejście do ubezpieczenia osób z niektórymi chorobami przewlekłymi. Chodzi o takie choroby, jak na przykład: choroba układu oddechowego, w przypadku której współistnienie z COVID-19 zwiększa prawdopodobieństwo śmierci albo ciężkich powikłań. Jednak ubezpieczyciele starają się często podejmować decyzję indywidualnie. Może się zdarzyć, że podwyższają składkę w związku z podwyższonym ryzykiem, ale nie proponują innej sumy ubezpieczenia. Podkreślają też, że sam fakt przejścia COVID-u nie pogarsza, ani nie polepsza sytuacji pacjenta w kwestii dostępnej oferty ubezpieczeniowej, a jedynymi czynnikami, mającymi wpływ na przyjęcie oferty ubezpieczeniowej klienta, mogą być ewentualne trwałe konsekwencje przejścia COVID-19, na przykład upośledzenie czynności organów wewnętrznych. Takie sytuacje mogą wpływać na generalne podejście klientów do ubezpieczeń na życie. Z badań Prudential Family Index wynika, że zdaniem Polaków najważniejszym elementem w polisie na życie jest właśnie ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania. Ze stwierdzeniem, że "ubezpieczenia na życie to przejaw roztropności i rozsądku" zgodziło się 65% badanych (w 2017 r. było to 53% badanych). Na pytanie: „na co przeznaczylbyś środki pieniężne z polisy na życie w przypadku zachorowania”, 63% respondentów stwierdziło, że na leczenie, 13% na rehabilitację, 11% na leki, 8% na utrzymanie. Pozytywne opinie Polaków o ubezpieczeniach na życie nie przekładają się na decyzje o zakupie polisy. Badania towarzystwa ubezpieczeniowego Prudential pokazały, że główne powody, dla których Polacy nie kupują polis na życie, to niechęć do spotkania z agentem (58% ankietowanych), posiadanie polisy zapewnianej przez pracodawcę (49%), brak zrozumienia i wiedzy dla ubezpieczeń na życie (43%), a także skłonność do odkładania decyzji o zakupie polisy na później (40%). Występuje tu klasyczny „paradoks bogów”, czyli

choć wielu twierdzi, że powinno się posiadać polisę na życie, to jednocześnie większość z nich szuka różnych usprawiedliwień i tanich wymówek, żeby polisy nie kupić. W efekcie tylko mniej więcej 33% Polaków posiada ubezpieczenie na życie (a 28% według badań Prudential). Skłonność do odkładania ważnych rzeczy na później („na kiedyś”), czy niechęć przed podjęciem decyzji od razu tłumaczona jest przez specjalistów jako prokrastynacja. Ma ona charakter powszechny, jednak w przypadku ważnych rzeczy nie powinna dominować nad zachowaniami klientów. Zjawisko to występuje właściwie we wszystkich grupach społecznych i wiekowych. Kwestie finansowego wsparcia, na wypadek niespodziewanych zdarzeń czy jako zabezpieczenie przyszłych celów, nie powinny umykać w natłoku codziennych obowiązków. Zwłaszcza że w przypadku ubezpieczeń na życie wcześniejszy ich zakup oznacza z reguły mniejszy koszt i brak rozczarowania oraz pozostawienia siebie i bliskich bez wsparcia w razie nieprzewidzianego zdarzenia. Uwidocznili się to w dodatkowo poniesionych kosztach przez Polaków w 2020 r. w związku z dużą liczbą zgonów oraz zachorowań na COVID-19. Nie znalazło to jednak swojego odzwierciedlenia w wynikach finansowych ubezpieczycieli na życie. Za trzy kwartały 2020 rok współczynnik szkodowości (liczony w przybliżeniu jako suma wypłaconych odszkodowań do składki brutto) w grupie 1. Działu I (ubezpieczenia na życie) wyniósł 74,2%, zaś w takim samym okresie w 2019 roku 74,7%. W grupie 5. Działu I (ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe, jeśli są uzupełnieniem ubezpieczeń wymienionych w grupach 1–4.) w roku 2020 współczynnik szkodowości wyniósł 36,6%, a w 2019 r. 42,3%. W całym Dziale I ubezpieczeń na życie współczynnik ten za trzy kwartały 2020 r. wyniósł 83,3%, a w roku 2019 aż 89,3%. Spadek współczynnika szkodowości był efektem, jak się wydaje m.in. ograniczeń w zakresie liczby wykonywanych procedur medycznych, zmniejszenia się liczby różnych wypadków w efekcie „lockdown-u” oraz lżejszego sezonu grypowego, który skutkował mniejszą liczbą zgonów w ogólnej populacji z tego tytułu.

2.2.2. Nowe wyzwania dla ubezpieczycieli w dobie pandemii COVID-19

Pandemia COVID-19 uruchomiła wiele procesów, które mogą stanowić wyzwanie dla rynku ubezpieczeniowego. Na pewno wzrosło ryzyko zwiększonej szkodowości w średnim horyzoncie w liniach biznesowych, takich jak: ubezpieczenie utraty pracy, ubezpieczenie OC/AC, gwarancje ubezpieczeniowe, ubezpieczenia turystyczne, telemedycyna. Oczywiście zwiększona szkodowość nie musi się przełożyć bezpośrednio na pogorszenie wyników finansowych. Kluczowy w tym obszarze będzie poziom składek i ich dopasowanie do zmieniającego się profilu ryzyka. Niebezpieczeństwo w tym kontekście może stanowić zwiększona presja cenowa, która w połączeniu z rosnącą szkodowością może przyczynić się do pogorszenia wyników branży. Osobną trudnością będzie wyznaczanie poziomów składek oraz rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w tak dynamicznie zmieniającym się otoczeniu. Dotychczasowe rozwiązania, mające często retrospektywny charakter i opierające się na analizach historycznych trendów, mogą nie być łatwo aplikowane w obecnej sytuacji. Kolejnym zagrożeniem dla sektora ubezpieczeniowego w Polsce mogą być pogarszające się warunki ekonomiczne. Spadek stóp procentowych, wzrost bezrobocia, ewentualne zmniejszenie popytu na ubezpieczenia grupowe, stanowią niewątpliwie duże wyzwanie zarówno dla ubezpieczycieli życiowych, jak i majątkowych. Kryzysy ekonomiczne są też zwykle mo-

mentami, w których wzrasta niebezpieczeństwo oszustw i nadużyć ubezpieczeniowych. Ubezpieczyciele zauważyli to już w ubezpieczeniach komunikacyjnych, w których liczba prób różnego rodzaju oszustw wzrosła wyraźnie.

Zagrożeniem dla sektora ubezpieczeniowego są również nadużycia warunków kontraktowych oraz nowe rodzaje świadczeń spornych w ubezpieczeniach BI (z ang. *business interruption*), czyli od utraty zysku na skutek nieoczekiwanych zdarzeń losowych powodujących wstrzymanie produkcji. Warunkiem zawarcia umowy tego ubezpieczenia jest uprzednie lub równoczesne zawarcie z tym samym ubezpieczycielem umowy ubezpieczenia mienia przedsiębiorstwa od pożaru i innych zdarzeń losowych lub ubezpieczenia mienia od wszystkich ryzyk. W związku z tym, ubezpieczenie BI jest tylko uzupełnieniem ubezpieczenia mienia, stanowiąc dodatkową ochronę ubezpieczeniową majątku przedsiębiorcy. To ważne, gdyż samo ubezpieczenie mienia od zdarzeń losowych pokrywa wyłącznie koszty związane z odtworzeniem uszkodzonego mienia, a nie zapewnia pokrycia straty, która nastąpi w wyniku przestoju przedsiębiorstwa. Ubezpieczenie BI obejmuje ochroną ubezpieczeniową szacowany zysk brutto przedsiębiorcy, który zostałby przez niego osiągnięty z tytułu wytwarzania i sprzedaży produktów lub świadczenia usług, jeśli prowadzona przez niego działalność gospodarcza nie zostałaby przerwana czy zakłócona na skutek uszkodzenia mienia. Ubezpieczony może uzyskać odszkodowanie za planowany zysk z działalności, którego nie osiągnął właśnie z powodu uszkodzenia mienia. Ubezpieczenie pokrywa także tzw. koszty stałe, czyli takie, które mimo przestoju przedsiębiorca musi ponieść. Należą do nich: czynsz, opłaty za pobór energii elektrycznej, koszty administracji, wynagrodzenie pracowników, składki na ubezpieczenie. W ubezpieczeniu od utraty zysku istnieją sytuacje, kiedy ochrona ubezpieczeniowa jest wyłączona, a uzyskanie odszkodowania od ubezpieczyciela nie będzie możliwe. Na przykład w sytuacji, gdy utrata zysku wystąpi w okresie obowiązywania umowy z tytułu ubezpieczenia zysku, ale już będzie po okresie obowiązywania ubezpieczenia mienia. Pełne spektrum efektów pandemii nie jest jeszcze widoczne, ale powyższe zagrożenia i ich potencjalne efekty wydają się dość niepokojące. Natomiast, z drugiej strony, sytuacja nie jest jednak jednoznacznie negatywna, ponieważ pandemia równocześnie stwarza szanse dla całego rynku na przebudowę, której pewne obszary ubezpieczeń bardzo potrzebują. Kryzys wywołany pandemią może przede wszystkim stanowić otwarcie w ubezpieczeniach zdrowotnych i ubezpieczeniach na życie. Towarzyszące pandemii poczucie zagrożenia stwarza szanse na to, że zwiększy się świadomość klientów, co do przydatności klasycznych ubezpieczeń ochronnych. Jak podkreśla J.W. Przybytniowski, zmiany, jakie zaszły na polskim rynku pod względem strukturalnym, są zgodne z tym, co dzieje się na rozwiniętych, dojrzałych rynkach światowych. Wynika to z większej dojrzałości i świadomości społeczeństwa, które nie ogranicza się tylko do tzw. bieżącej konsumpcji, a zaczyna „patrzeć” dalekowzrocznie (Przybytniowski, 2013, s. 159). Przy odpowiednich działaniach ubezpieczycieli trend ten może przyczynić się w dłuższej perspektywie do uzdrowienia rynku ubezpieczeń na życie, postawienia go na trwalszych fundamentach i powrotu do korzeni — klasycznej działalności ochronnej (szczególnie po bardzo złych doświadczeniach wokół Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych (UFK) oferowanych w ramach ubezpieczeń na życie). Szansą dla sektora może być także poszerzenie oferty produktowej. Najlepszym przykładem w tym obszarze jest telemedycyna, do której klienci zaczynają się przekonywać. Obecna sytuacja, jeśli będzie dobrze wykorzystana, może pozwolić na re-

witalizację również i innych ubezpieczeń, na przykład wspomnianych już ubezpieczeń BI. Uproszczenie szeregu procesów i procedur to kolejna szansa, która niesie za sobą kryzys spowodowany pandemią. Klienci oczekują prostych konstrukcji produktowych i jednoznacznych deklaracji, co do zakresu umowy i ewentualnych wyłączeń. Jeśli przełożyłoby się to na trend upraszczania OWU i odejścia od oferowania najtańszych rozwiązań (często niedopasowanych do faktycznych potrzeb klientów), skorzysta na tym i branża ubezpieczeniowa. Kolejną szansą dla sektora ubezpieczeniowego jest gwałtowny skok technologiczny, który aktualnie się dokonuje. Sektor ubezpieczeniowy był często postrzegany, jako bardzo konserwatywny, jeśli chodzi o gotowość do wdrażania innowacyjnych rozwiązań. Sytuacja od pewnego czasu zaczęła się zmieniać — już przed pandemią można było zaobserwować pewne trendy w zakresie automatyzacji czy szeroko rozumianych zmian technologicznych. Lock-down, wymuszając przejście na pracę zdalną, zmian tych może nie zapoczątkował, jednak niewątpliwie gwałtownie je przyspieszył. Zdalne formy pracy, sprzedaży, oględzin poszkodowanych czy też likwidacja szkód, upowszechniły się raptownie. Ten niewątpliwie powszechny sukces w gwałtownej transformacji technologicznej będzie czynnikiem, który zwiększy odwagę firm ubezpieczeniowych do dalszych zmian. Tym bardziej, że w sytuacji dużych zmian otoczenia pojawiają się zwykle szanse na „nowe otwarcie”. Od szybkości, odwagi i wizji poszczególnych ubezpieczycieli zależeć będzie w dużej mierze, jak odnajdą się w tym nowym świecie, który przyniosła pandemia COVID-19.

Jednym z kluczowych obszarów transformacji technologicznej, mogącym znacząco poprawić zyskowność działalności ubezpieczeniowej, jest zwiększenie możliwości analitycznych ubezpieczycieli na wielu płaszczyznach. Można do nich zaliczyć na przykład innowacyjne narzędzia wspomagające proces dopasowania oferty i ceny produktu do cech i potrzeb konkretnego klienta, przy wykorzystaniu całego spektrum danych dostępnych ubezpieczycielowi. Kolejnym przykładem mogą być modele predykcyjne (pozwalają przewidzieć przyszłość, bazując na danych historycznych) wspierające zarządzanie portfelem lub służące do optymalizacji procesu likwidacji szkód. Korzyści ubezpieczycielom mogą przynieść także rozwiązania antyfraudowe, pozwalające z dużą dokładnością identyfikować przypadki wyłudzeń. Rozwiązania te umożliwiają wykrycie:

- przypadków, w których właściciel polisy dokonywał nieudanych prób sprzedaży przedmiotu ubezpieczenia lub jego wyposażenia tuż przed jego utratą,
- prób zawyżenia wartości przedmiotu ubezpieczenia lub sprzedaży skradzionych dóbr,
- prób wyłudzeń związanych ze szkodami komunikacyjnymi.

Rozwiązania antyfraudowe wykorzystują funkcję rozpoznania wzorców w bazie profili dynamicznych oraz mechanizmy logiki rozmytej, stanowiące samouczący i samoutrzymujący się mechanizm do wykrywania prób wyłudzenia odszkodowań. Podobny program uruchomił w 2018 r. Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny (UFG), którego celem jest zwiększenie wykrywalności oszustw w całej branży ubezpieczeniowej. Uruchomienie nowej bazy danych ubezpieczeniowych (BDU) ma w założeniu utrudnić przestępcom wyłudzenie odszkodowań. Do programu przystąpiły firmy, których łączny stan posiadania rynku ubezpieczeń majątkowych w Polsce to blisko 70%, czyli Compensa, ERGO Hestia, Generali, InterRisk i Warta. Fraudy ubezpieczeniowe to branżowy termin, którym określa się przestępstwa popełniane na szkodę towarzystw ubezpieczeniowych. Przepisy prawa są jasne —

na ubezpieczeniu nie powinniśmy się wzbogacać. W praktyce jednak oszustwa pojawiają się właściwie na wszystkich etapach transakcji ubezpieczeniowej. Już na etapie składania wniosku zdarza się, że nieuczciwi klienci podają informacje niezgodne z prawdą lub zatają czynniki istotne do oceny ryzyka kalkulacji składki. Jeśli ubezpieczyciel udowodni nieścisłości w składanym wniosku, może rozwiązać umowę albo odmówić wypłaty odszkodowania. Za fraud uważa się również sztuczne powiększanie rozmiarów straty w celu otrzymania wyższego odszkodowania. Niewykryte oszustwa ubezpieczeniowe uderzają w ubezpieczyciela, ale też działają na niekorzyść wszystkich jego klientów, bo powodują wzrost wypłaty świadczeń, co w konsekwencji prowadzi do podwyższania składek. Skala problemu wyłudzeń jest duża. Według szacunków Insurance Europe (Europejska Organizacja Zrzeszająca Ubezpieczycieli) — nadużycia i wyłudzenia stanowią około 10% wypłacanych przez branżę odszkodowań. Według Polskiej Izby Ubezpieczeń (PIU) w 2016 r. wartość ujawnionych nieprawidłowości w ubezpieczeniach komunikacyjnych w naszym kraju wyniosła ponad 130 mln złotych. Oznacza to, że światło dzienne w tej grupie polis ujrzało tylko około 10% wyłudzeń, zaś w przypadku pozostałych ubezpieczeń majątkowych oraz na życie — mniej niż 5 procent (w tych ostatnich segmentach przy wypłacie odszkodowań w 2016 roku wykryto nieprawidłowości na sumę 94 mln złotych). Według ekspertów PIU uruchomienie nowej bazy danych ubezpieczeniowych zwiększy wykrywalność nadużyć zarówno w segmencie ubezpieczeń majątkowych, jak i na życie. Wyrażają oni nadzieję, że na zasilenie bazy i korzystanie z jej funkcjonalności zdecyduje się większość towarzystw, bo to leży w ich interesie. Pozostawanie poza systemem, pozwalającym na identyfikację oszustw, powoduje przenoszenie się patologicznych zjawisk do tych firm. Chodzi o zapobieganie sytuacjom, w których następuje wyłudzenie świadczenia w wyniku zgłoszenia tej samej szkody do kilku różnych ubezpieczycieli (identyfikacja wielokrotnych roszczeń dotyczących np. tego samego wypadku). Przykładowo, w sytuacji ubezpieczenia bagażu ubezpieczyciel będzie mógł sprawdzić w bazie, czy ubezpieczony nie odebrał już za dany bagaż odszkodowania w kilku innych firmach. Celem programu jest próba zasilenia nowej bazy przez jak największą liczbę ubezpieczycieli, a następnie przeanalizowanie uzyskanych danych przez UFG. To pozwoli ubezpieczycielom poznać korzyści płynące z przystąpienia do BDU. O ile budowa bazy danych była obowiązkiem UFG, nałożonym na niego przez ustawę o ubezpieczeniach obowiązkowych UFG i PBUK, o tyle korzystanie z jej dobrodziejstw przez ubezpieczycieli jest dobrowolne, ale płatne (wg stawek określonych w rozporządzeniu Ministra Finansów). Koszt budowy nowej bazy to ponad cztery miliony złotych. Kwota ta zostanie w przyszłości rozliczona ze składek wpłaconych przez ubezpieczycieli, z chwilą przystąpienia do BDU. Całkowity poziom inwestycji będzie zależał od tempa przystępowania do bazy ubezpieczycieli i ich finalnej liczby. Rozwiązania antyfraudowe mogą poprawić sytuację finansową ubezpieczycieli, z pewnością jednak nie mają dla niej decydującego znaczenia. Pogarszająca się sytuacja w sektorze finansowym oraz w gospodarce realnej wymusza działania mające na celu kapitałowe wzmocnienie zakładów ubezpieczeń. Na taką konieczność zwrócił też uwagę Narodowy Bank Polski (NBP), który uważa, że ubezpieczyciele powinni zatrzymać u siebie zysk wypracowany w poprzednich latach (tj. nie wypłacać dywidendy) w celu wzmocnienia swojej bazy kapitałowej. NBP wyraził także pogląd o niezbędności stworzenia zachęt do mniej-szego zaangażowania w instrumenty obciążone większym ryzykiem inwestycyjnym. Przede wszystkim zakłady ubezpieczeń powinny ograniczyć oferowanie ubezpieczeń z UFK,

zwłaszcza tych z niewielkim komponentem ochronnym, gdyż bywa to przyczyną pozwów w zakresie kwestionowania ważności umowy. Dodatkowo ubezpieczenia te, z uwagi na brak szczegółowych regulacji prawnych dotyczących zasad ich działalności, limitów inwestycyjnych, pobieranych opłat, są produktami, w których klient jest mniej chroniony niż w przypadku innych krajowych instytucji zbiorowego inwestowania. Według NBP na skutek pandemii COVID-19 w sektorze ubezpieczeń może zmaterializować się też ryzyko „double hit” (pol. podwójne uderzenie), czyli w niektórych podmiotach sektora może zmniejszyć się wartość posiadanych aktywów, przy równoczesnym wzroście rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, wywołanym obniżeniem stopy wolnej od ryzyka. Wrażliwość sektora ubezpieczeń wiąże się głównie z prowadzoną działalnością lokacyjną, a w mniejszym stopniu — z działalnością ubezpieczeniową. Najbardziej narażone na skutki COVID-19 są te zakłady ubezpieczeń, które posiadają duży portfel instrumentów udziałowych oraz korporacyjnych papierów dłużnych. Ponadto pandemia zwiększyła ryzyko mniejszego napływu składek. Trudności z pozyskaniem nowych klientów mogą mieć zakłady ubezpieczeń na życie, zwłaszcza w zakresie produktów inwestycyjnych. Innym zagrożeniem jest możliwość zawieszenia płatności składek przez posiadaczy polis UFK. Ponadto może nastąpić większy zwrot wpłaconych składek wskutek odstąpienia od umowy lub rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku Działu II ubezpieczeń ograniczenie działalności gospodarczej i ruchu drogowego może prowadzić do spadku ryzyka wystąpienia zdarzeń ubezpieczeniowych, co nie powinno skutkować wzrostem wypłat odszkodowań i świadczeń w tym dziale. Dodatkowo, w wielu ubezpieczeniach gospodarczych zakres ochrony obejmuje jedynie ryzyko spowodowane żywiołami (pożar, huragan, powódź), natomiast ryzyko pandemii jest standardowo wyłączone z zakresu odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, co wiąże się z brakiem wypłaty odszkodowania na skutek np. utraty zysku. W ubezpieczeniach obowiązkowych OC, mimo braku płatności składki, umowy ubezpieczenia nadal jednak obowiązują, a odszkodowania są wypłacane. Wybuch pandemii nie powoduje raczej wzrostu ryzyka płynności w sektorze ubezpieczeń. Odwrócony cykl produkcyjny, związany z płacnymi z góry składkami (przychodami) oraz wypłatą odszkodowania dopiero po zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego (kosztami), zmniejsza wrażliwość zakładów ubezpieczeń na to ryzyko. Z drugiej jednak strony spadek dynamiki składek prowadzi do zmniejszenia dochodowości zakładów ubezpieczeń, a w skrajnym przypadku może skutkować zagrożeniem wypłacalności niektórych podmiotów, co z kolei wymusiłoby ograniczenie przez nie świadczenia usług ubezpieczeniowych. Ubezpieczyciele „majątkowi” są bardziej narażeni na pogorszenie sytuacji w zakresie wypłacalności z powodu niższego pokrycia wymogów kapitałowych oraz znacznej ekspozycji (narażenia) na instrumenty udziałowe. Z kolei słabym punktem ubezpieczycieli „życiowych” jest bardzo duży udział oczekiwanych zysków z przyszłych składek w środkach własnych (50–70%). Środki własne nie mogą być wykorzystane do absorpcji każdego rodzaju strat (np. strat na rynkach finansowych, które nie wpływają na poziom rezerw). Kapitał ten jest szczególnie wrażliwy na spadek w sytuacjach kryzysowych, zwłaszcza w przypadku masowych rezygnacji z umów ubezpieczenia. W przypadku materializacji ryzyka w podmiocie zależnym (np. banku) nastąpi automatyczny spadek wartości środków własnych w zakładzie ubezpieczeń (jest to tzw. efekt zarażania między instytucjami lub sektorami).

2.2.3. Instytucje ubezpieczeniowe w dobie pandemii COVID-19

Nie tylko wspomniany już NBP przedstawił swoje propozycje — w związku z pogorszeniem się sytuacji w sektorze finansowym oraz w gospodarce realnej — odnoszące się do działalności zakładów ubezpieczeń. Również PIU, biorąc pod uwagę trudną sytuację klientów, związaną z pandemią COVID-19, zarekomendowała swoim członkom (wszystkim zakładom i towarzystwom ubezpieczeń mających siedzibę w Polsce) podjęcie działań, które mają stanowić pomoc dla klientów indywidualnych, korporacyjnych, ale także dla współpracujących z zakładami ubezpieczeń przedsiębiorstw i kontrahentów, chroniąc je przed likwidacją i niewypłacalnością. W ten sposób branża ubezpieczeniowa chce częściowo zniwelować negatywne skutki pandemii, umożliwiając ciągłość działalności podmiotów gospodarczych i pomoc finansową dla klientów. Rekomendacje PIU obejmują posiadaczy pojazdów, będących w trudnej sytuacji finansowej, kilka milionów kredytobiorców oraz posiadaczy polis oszczędnościowych i inwestycyjnych, ponad 4 tysiące touroperatorów, kilkanaście tysięcy podmiotów gospodarczych biorących udział w likwidacji szkód, lekarzy i ratowników medycznych. Polska Izba Ubezpieczeń rekomenduje:

1. Dla klientów posiadających ubezpieczenie zawarte wraz z umową kredytową: PIU, w celu zapewnienia ciągłości ochrony ubezpieczeniowej klientom, którym odroczone (zawieszono) spłatę kredytu na skutek problemów finansowych, spowodowanych aktualną sytuacją epidemiczną związaną z pandemią COVID-19, rekomenduje następujące działania:
 - Zakład ubezpieczeń może zdecydować o odroczeniu (zawieszeniu) dla całości lub części portfela ubezpieczeń płatności składki za ubezpieczenie, zawarte w związku z umową kredytu za pośrednictwem banku, na okres do 3 miesięcy, w przypadku problemów finansowych klienta, spowodowanych aktualną sytuacją epidemiczną związaną z pandemią COVID-19.
 - W okresie odroczenia (zawieszenia) płatności składki jest świadczona ochrona ubezpieczeniowa.
 - Odroczenia (zawieszenia) udziela się, w porozumieniu z bankiem, na indywidualny wniosek klienta złożony za pośrednictwem banku.
 - Zakład ubezpieczeń ustala z klientem, za pośrednictwem banku, warunki udzielonego odroczenia (zawieszenia) płatności składki, w tym sposób rozliczenia i termin wymagalności zaległej składki należnej za okres udzielonego odroczenia (zawieszenia), biorąc pod uwagę: konstrukcję produktu, postanowienia umowy i ogólne warunki ubezpieczenia oraz sytuację banku i warunki udzielonego przez niego odroczenia (zawieszenia) w spłacie kredytu.

Rekomendacja PIU wskazuje zalecane podejście do rozpatrywania wniosków klientów dotyczących umów ubezpieczenia, gwarantujących spłatę kredytu, dla którego raty kredytu zostały odroczone (zawieszono) w przypadku trudności finansowych klienta spowodowanych aktualną sytuacją epidemiczną, związaną z COVID-19. Zakłady ubezpieczeń, w porozumieniu z bankami, podejmą indywidualne decyzje dotyczące możliwości przyjęcia rekomendowanych działań, jak również ich zakresu, czasu obowiązywania oraz szczegółowych warunków udzielania odroczenia (zawieszenia) płatności składki.

2. Dla klientów posiadających ubezpieczenie o charakterze oszczędnościowym lub inwestycyjnym: PIU, w celu zapewnienia ciągłości ochrony ubezpieczeniowej klientom posiadającym umowy ubezpieczenia na życie o charakterze oszczędnościowym lub inwestycyjnym, którzy mogą mieć problemy finansowe wynikające z aktualnej sytuacji epidemicznej, związanej z pandemią COVID-19, rekomenduje następujące działania:
 - Zakład ubezpieczeń na życie może odroczyć lub zawiesić płatność składki za ubezpieczenie na życie o charakterze oszczędnościowym lub inwestycyjnym w przypadku problemów finansowych klienta, spowodowanych aktualną sytuacją epidemiczną, związaną z pandemią COVID-19. Odroczenia lub zawieszenia udziela się na indywidualny wniosek klienta.
 - Zakład ubezpieczeń ustala indywidualnie z klientem warunki udzielonego odroczenia lub zawieszenia płatności składki, w tym między innymi długość odroczenia lub zawieszenia płatności składki, sposób rozliczenia i termin płatności składki należnej za okres udzielonego odroczenia lub zawieszenia oraz zakres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, biorąc pod uwagę konstrukcję produktu, postanowienia umowy i ogólne warunki ubezpieczenia.
 - Proponowane działania mają zastosowanie do: umów ubezpieczenia na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, umów ubezpieczenia na życie, w których świadczenie jest ustalane w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe, a także do innych umów ubezpieczenia z Działu I załącznika do ustawy z dnia 15 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, mających zapewnić wartość w dniu zapadalności lub wartość wykupu, która jest całkowicie lub częściowo narażona, bezpośrednio lub pośrednio, na wahaniami rynków.

Rekomendacja PIU wskazuje zalecane podejście do rozpatrywania wniosków klientów dotyczących umów ubezpieczenia na życie o charakterze oszczędnościowym lub inwestycyjnym, w przypadku trudności finansowych klienta, spowodowanych aktualną sytuacją epidemiczną, natomiast zakłady ubezpieczeń indywidualnie podejmą decyzje dotyczące możliwości przyjęcia rekomendowanych działań, jak również ich zakresu, czasu obowiązywania oraz szczegółowych warunków udzielania odroczenia lub zawieszenia płatności składki.

3. Dla klientów, posiadających lub zawierających umowę ubezpieczenia z Działu II (ubezpieczenia majątkowe) przewiduje się:
 - Obniżenie lub brak zwyżki przy płatności ratalnej za ubezpieczenie OC ppm (posiada-cza pojazdu mechanicznego) w systemie automatycznego odnowienia na indywidualny wniosek klienta, za raty przypadające w czasie pandemii.
 - Priorytet przy naprawach pojazdów dla pracowników służby zdrowia i ratowników medycznych.
 - Wprowadzenie uproszczonego sposobu likwidacji prostych i relatywnie niewysokich szkód, np. zdalne oględziny (jeśli jest taka możliwość), oświadczenie poszkodowanego, telemedycyna, itp.
 - Wprowadzenie uproszczonego procesu odnowienia umów, zawierania nowych umów lub, na wniosek klienta na zasadach indywidualnie ustalonych przez każdy zakład

ubezpieczeń, przedłużenia umów, których okres ubezpieczenia kończy się w okresie pandemii.

- Wprowadzenie wygodnych dla klientów procedur inspekcji technicznych oceny ryzyka.
- Kontynuację, po indywidualnej ocenie ryzyka, oferowania gwarancji organizatorom turystyki. Dzięki temu działaniu rynek ubezpieczeniowy umożliwi ciągłość funkcjonowania tym przedsiębiorcom.
- W celu zminimalizowania ryzyka utraty płynności, najszybszą możliwą płatność kontrahentom za wykonaną usługę (warsztaty naprawcze, firmy transportowe, lekarze orzecznicy).

Rekomendacje mają charakter dobrowolny dla zakładów ubezpieczeń. Wszelkie szczególności techniczne i organizacyjne w odniesieniu do powyższych rekomendacji ustala indywidualnie każdy zakład ubezpieczeń. Powinien on brać pod uwagę fakt, że część klientów ubezpieczycieli zmagają się z dużymi problemami finansowymi. Ponadto pandemia wyłączyła z działalności wiele firm. Rolą ubezpieczycieli jest niesienie konkretnej pomocy. W warunkach szczególnych pomoc ta powinna wykraczać poza standardowe działania wynikające z umów. Tak zakłady ubezpieczeń postępowały zawsze w przypadkach klęsk żywiołowych i tak powinny postępować w sytuacji pandemii COVID-19. Zgodnie z rekomendacjami PIU, na wniosek klienta, zakład ubezpieczeń odroczy składki na ubezpieczenia zawarte wraz z kredytami, jeśli klient korzysta z odroczenia spłaty kredytu na skutek problemów finansowych. Możliwe będzie też odroczenie lub zawieszenie składek w ubezpieczeniach na życie o charakterze oszczędnościowym lub inwestycyjnym. Rekomendacje PIU przewidują również obniżenie lub rezygnację ze zwyżek za płatność ratalną przy OC ppm (posiadaczy pojazdów mechanicznych w systemie automatycznego odnowienia). Dodatkowo PIU rekomenduje ubezpieczycielom uproszczenie wszystkich procedur związanych z zawieraniem umów i wypłatą odszkodowań. Chodzi m.in. o zdalny obieg dokumentów i uproszczone oględziny. Uproszczona powinna być także analiza przedmiotu ubezpieczenia, co jest szczególnie istotne na przykład w przypadku małych firm, chcących przedłużyć ochronę ubezpieczeniową. Co więcej, przy naprawach pojazdów, PIU rekomenduje zakładom ubezpieczeń priorytetowe traktowanie aut należących do pracowników służby zdrowia i ratowników medycznych. Ponadto, w przypadku rekomendacji dla przedsiębiorstw, ubezpieczyciele, zgodnie z rekomendacjami PIU, zmniejszą ryzyko utraty płynności części przedsiębiorstw. Na przykład, zakłady ubezpieczeń podjęły decyzję o najszybszej możliwej płatności kontrahentom za wykonaną usługę. Chodzi o warsztaty naprawcze, firmy transportowe czy lekarzy orzeczników. Łącznie jest to kilkanaście tysięcy podmiotów, którym można pomóc w trudnej sytuacji. Zakłady ubezpieczeń, po indywidualnej ocenie ryzyka, będą również nadal oferować gwarancje dla organizatorów turystyki. W ten sposób ubezpieczyciele zapewnią ciągłość działalności biur podróży w czasie kryzysu, gdyż rolą ubezpieczycieli w gospodarce jest stabilizowanie cykli koniunkturalnych. Dzięki rekomendowanym przez PIU działaniom część firm będzie mogła, mimo trudnej sytuacji finansowej, kontynuować działalność. Wszystkie rekomendacje zostały skonsultowane nie tylko z ubezpieczycielami, ale także z Komisją Nadzoru Finansowego. Dzięki temu rekomendacje uwzględniają szczególną sytuację finansową klientów, ale nie wpłyną negatywnie na stabilność rynku ubezpieczeniowego.

2.2.4. Zmiany zakresów w wybranych produktach ubezpieczeniowych w związku z pandemią COVID-19

Niektóre zakłady ubezpieczeń ze względu na fakt, iż epidemia COVID-19 zdaje się ciągle nie wygasać, przygotowały pakietowe produkty ubezpieczeń grupowych, ze szczególnym uwzględnieniem pożądanej ochrony ubezpieczeniowej na wypadek zarażenia koronawirusem. Choć wszystkie produkty powstały pod kątem ochrony na wypadek zakażenia COVID-19, to jednak różnią się zakresem, sumami ubezpieczenia, ograniczeniami odpowiedzialności, podmiotami, do których są adresowane, a także okresami obowiązywania ubezpieczenia. Na przykład towarzystwo ubezpieczeń (TU) Generali ubezpieczeniem obejmuje:

- pobyt w szpitalu wskutek COVID-19,
- pobyt na OIOM-ie wskutek COVID-19,
- COVID-19 assistance.

Ochrona ubezpieczeniowa obejmuje zdarzenia powstałe i zdiagnozowane na terenie RP. Umowa ubezpieczenia zawierana jest w formie bezimiennej na okres 12 miesięcy. Ochroną ubezpieczeniową zostają objęci wszyscy pracownicy ubezpieczającego przedsiębiorcy (zatrudniającego co najmniej 10 pracowników), którzy w dniu początku okresu ubezpieczenia nie ukończyli 70. roku życia. W czasie trwania umowy ubezpieczenia mogą do niej przystępować osoby nowo zatrudnione. Składkę za ubezpieczonych sponsoruje pracodawca, jako ubezpieczający, mając do wyboru trzy warianty wyszczególnione w Tabeli 9.

Tabela 9.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej TU Generali w grupowych ubezpieczeniach na życie

Lp.	Zakres ochrony	Wariant umowy		
		100	200	300
1	Pobyt w szpitalu: min. 7 dni, wypłata maksymalnie za 14 dni	100 zł/dzień, maks. 1400 zł	200 zł/dzień, maks. 2800 zł	300 zł/dzień, maks. 4200 zł
2	Pobyt na OIOM-ie	2000 zł	4000 zł	6000 zł
3	COVID-19 Assistance	tak	tak	tak
4	Składka roczna za pracownika	49,90 zł	69,90 zł	89,90 zł

Źródło: TU Generali, 2021.

W ramach COVID-19 assistance przedmiotem ubezpieczenia są świadczone przez TU Generali usługi, polegające na zapewnieniu organizacji opieki domowej po hospitalizacji oraz na organizacji i pokrycia kosztów:

- wizyty lekarza,
- transportu medycznego,
- pomocy pracownika opieki rodzinnej/opiekuńczej,
- opieki nad dziećmi/osobami starszymi,
- transport dziecka do szkoły,
- opieki nad zwierzętami,
- telefonicznej/wideokonsultacji z psychologiem.

Inne zakresy ubezpieczenia proponuje TU AXA Życie. Ubezpieczenie przewiduje wypłatę świadczeń w następujących sytuacjach:

- śmierć ubezpieczonego,
- pobyt w szpitalu spowodowany zarówno chorobą, jak i w wyniku nieszczęśliwego wypadku (NW),
- pobyt na OIOM,
- rekonwalescencja,
- pobyt w sanatorium.

Świadczenia za śmierć, pobyt w szpitalu w wyniku choroby oraz pobyt na OIOM-ie będą wypłacane także, gdy spowoduje je COVID-19. Ubezpieczenie jest dostępne dla obecnych klientów towarzystwa ubezpieczeniowego, jak również dla posiadających ubezpieczenie grupowe u innego ubezpieczyciela. Do wyboru jest pięć wariantów różniących się sumami ubezpieczenia i wysokością składek, które opłacane są jednorazowo za okres 12 miesięcy. Do ubezpieczenia mogą przystąpić pracownicy oraz ich małżonkowie/partnerzy i pełnoletnie dzieci, jak również właściciele firm/wspólnicy. W małych i średnich przedsiębiorstwach możliwe jest funkcjonowanie dwóch z pięciu wariantów (pracownicy/właściciel), u klientów korporacyjnych kryterium to nie obowiązuje. Co szczególnie istotne, to brak karencji w ciągu trzech miesięcy od nabycia praw do ubezpieczenia. Dzięki ubezpieczeniu grupowemu omija pracownika konieczność podejmowania trudnej decyzji o wyborze konkretnego produktu, ponieważ pracodawca za pośrednictwem TU oferuje gotowy produkt z ustalonymi ryzykami, wysokością odszkodowania i składką. TU zobowiązuje się umową maksymalnie na 12 miesięcy, po czym może kontynuować ochronę na kolejny rok. Jeżeli część ochrony ubezpieczeniowej pracownik uzna za zbędną, niestety, nie ma możliwości z jej rezygnacji. Przed zakupem ubezpieczenia warto zwrócić uwagę na wyłączenia odpowiedzialności. Są to okoliczności zdarzeń objętych ochroną, które zapewniają ubezpieczycielowi możliwość braku świadczenia. TU AXA Życie proponuje warianty ubezpieczenia wyszczególnione w Tabeli 10.

Tabela 10.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej TU AXA Życie w grupowych ubezpieczeniach na życie (zł)

Lp.	Zakres ubezpieczenia	Wariant umowy				
		1	2	3	4	5
1	Śmierć ubezpieczonego	20000	30000	40000	50000	60000
2	Pobyt w szpitalu wskutek NW; od 1. dnia za każdy dzień, max. do 180 dni w roku polisowym	50	75	100	125	150
3	Pobyt w szpitalu wskutek choroby; od 4. dnia za każdy następny dzień, max. do 180 dni w roku polisowym	50	75	100	125	150
4	Pobyt w szpitalu na OIOM-ie (świadczenie jednorazowe)	500	500	500	500	500
5	Rekonwalescencja (świadczenie jednorazowe)	250	250	250	250	250
6	Sanatorium (świadczenie jednorazowe)	500	500	500	500	500
7	Składka roczna za ubezpieczonego	150	222	288	360	432

Źródło: Rankomat, 2021.

Kolejny ubezpieczyciel, PZU Życie, przygotował pakietową ofertę ubezpieczenia grupowego dla pracowników i pracodawców. Do ubezpieczenia mogą przystąpić osoby w wieku 16–69 lat (nieukończone), a w przypadku pełnoletniego dziecka — ukończone 18 lat. Osoby te w dniu podpisania deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia nie mogą przebywać na zwolnieniu lekarskim, w szpitalu, hospicjum, placówce dla przewlekle chorych, na świadczeniu rehabilitacyjnym lub nie są uznane za niezdolne do pracy, lub niezdolne do służby orzeczeniem właściwego organu według przepisów o ubezpieczeniu społecznym lub zaopatrzeniu społecznym. W przypadku ujawnienia, że przed objęciem odpowiedzialnością PZU Życie osoba przystępująca do ubezpieczenia podała w oświadczeniu nieprawdziwe informacje, PZU Życie może w okresie pierwszych 3 lat od początku odpowiedzialności w stosunku do tego ubezpieczonego odmówić wypłaty świadczenia. Jeżeli do podania nieprawdziwych informacji doszło na skutek winy umyślnej ubezpieczonego, w razie wątpliwości przyjmuje się, że zdarzenie przewidziane umową i jego następstwa są skutkiem tych nieprawdziwych okoliczności. PZU Życie może też wyrazić zgodę na przystąpienie do ubezpieczenia osoby, która ukończyła 69. rok życia. Ubezpieczony ma prawo zrezygnować z ubezpieczenia w każdej chwili bez podawania przyczyny poprzez złożenie pisemnego oświadczenia o rezygnacji, która skutkuje końcem odpowiedzialności z upływem okresu, za jaki przekazano składkę. Umowę uważa się za wypowiedzianą przez ubezpieczającego także w sytuacji zaległości w przekazywaniu składek za wszystkich ubezpieczonych, a umowa rozwiązuje się z upływem trzeciego miesiąca zaległości, z tym, że nie później niż z końcem okresu, na jaki umowa została zawarta. Obowiązek przekazywania składek istnieje przez cały czas trwania odpowiedzialności PZU Życie. Umowa może zostać przedłużona na kolejny okres 1 roku na tych samych warunkach, o ile żadna ze stron nie postanowi inaczej, z tym, że oświadczenie o nieprzedłużaniu umowy na kolejny okres powinno być złożone na 30 dni przed upływem okresu, na jaki umowa została zawarta. Minimalna liczba ubezpieczonych dla podmiotów zatrudniających do 29 osób to 40% zatrudnionych, ale nie

mniej niż trzy osoby. W umowie ubezpieczenia nie mają zastosowania zapisy odnoszące się do ubezpieczonych bliskich (małżonek/partner/pełnoletnie dzieci). Umowa zawierana jest na rok, z możliwością jej odnowienia. Osoby, które przystąpią do ubezpieczenia w pierwszym miesiącu od dnia zawarcia ubezpieczenia w firmie, będą objęte ochroną bez karencji. Oferta składa się z dwóch bloków – Ochrona i Opieka Medyczna. Można łączyć ochronę na wypadek wystąpienia zdarzeń przewidzianych ubezpieczeniem z pakietem świadczeń medycznych. W przypadku leczenia szpitalnego spowodowanego COVID-19 zdarzenie musi być potwierdzone dokumentacją medyczną, a w przypadku śmierci – kartą zgonu. Świadczenie zostanie wypłacone za maksymalnie 90 dni pobytu w szpitalu. Rozwiązania w poszczególnych grupach wiekowych wyszczególnione są w Tabeli 11.

Tabela 11.

Zakres ochrony ubezpieczeniowej TU PZU Życie w grupowych ubezpieczeniach na życie

Lp.	Zakres ubezpieczenia	Skumulowana wysokość świadczenia (tys. zł)			
		Przedział wiekowy (lata)			
		16–34	35–49	50–59	60–69
1	Śmierć ubezpieczonego spowodowana (świadczenie łączne):				
a	zarażeniem wirusem COVID-19	100	100	100	50
b	nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym przy pracy	250	250	250	225
c	nieszczęśliwym wypadkiem komunikacyjnym	200	200	200	175
d	nieszczęśliwym wypadkiem przy pracy	150	150	150	125
e	nieszczęśliwym wypadkiem	100	100	100	75
f	zawałem serca lub udarem	100	100	100	75
2	Śmierć ubezpieczonego	50	50	50	25
3	Jednorazowe świadczenie dla dziecka (osierocenie)	5	5	5	5
4	Jednorazowe świadczenie dla dziecka (osierocenie) spowodowane śmiercią ubezpieczonego w wyniku zarażenia wirusem COVID-19	15	15	15	15
5	Leczenie szpitalne:				
a	za dzień pobytu spowodowany wirusem COVID-19	0,075	0,075	0,075	0,0375
b	za dzień pobytu spowodowany nieszczęśliwym wypadkiem (od 1 do 14 dnia)	0,050	0,050	0,050	0,025
c	za dzień pobytu spowodowany chorobą	0,025	0,025	0,025	0,0125
d	pobyt na OIT (jednorazowe świadczenie)	5	5	5	2,5
6	Składka miesięczna za osobę	0,015	0,025	0,045	0,085

Źródło: PZU Życie, 2021.

Przedstawione warunki ubezpieczeń wybranych ubezpieczycieli nie chronią oczywiście przed zarażeniem wirusem COVID-19 lub inną jego zmutowaną odmianą, ale zapewniają środki finansowe ubezpieczonemu w przypadku pobytu w szpitalu, zaś w razie jego

śmierci — wspomogą najbliższych. Wzrost śmiertelności i zachorowalności na COVID-19 wpływa na działalność ubezpieczycieli, zarówno bezpośrednio poprzez zmiany zdrowotne ubezpieczonych, jak i pośrednio, poprzez wstrząsy finansowe (niższe ceny akcji, wyższe spready kredytowe — czyli średnią różnicę między oprocentowaniem kredytów i depozytów w banku, wliczaną bez uwzględnienia ewentualnej różnicy między kwotą aktywów dochodowych banku a środkami pożyczonymi przez niego od deponentów, powszechne obniżki ratingów, niższe krótkoterminowe i długoterminowe stopy procentowe). Epidemia COVID-19 ma znacznie większy wpływ na sytuację finansową rynku ubezpieczeń gospodarczych niż bezpośredni wpływ na zdrowie społeczeństwa. Nadzór ubezpieczeniowy przyjął elastyczne podejście do regulacji ostrożnościowych. Zagrożenia, jakie występują w sektorze ubezpieczeniowym, różnią się w zależności zakresu działalności zakładów ubezpieczeń.

Pandemia COVID-19 wpłynęła nie tylko na zachowania klientów oraz działalność zakładów ubezpieczeń, ale także na pracodawców, którzy zostali zmuszeni do podjęcia pilnych działań w celu zminimalizowania możliwości zarażenia pracowników koronawirusem. Pracodawca ma obowiązek dokonywania oceny i dokumentowania ryzyka zawodowego, związanego z wykonywaną pracą oraz wprowadzania i stosowania niezbędnych środków profilaktycznych, zmniejszających to ryzyko. Ma również obowiązek informowania pracowników o ryzyku zawodowym, które wiąże się z wykonywaną przez nich pracą, oraz o przyjętych zasadach ochrony przed zagrożeniami. Samo ryzyko zawodowe jest definiowane jako prawdopodobieństwo wystąpienia niepożądanych zdarzeń związanych z wykonywaną pracą, powodujących straty, w szczególności wystąpienia u pracowników niekorzystnych skutków zdrowotnych w wyniku zagrożeń zawodowych, występujących w środowisku pracy lub sposobu jej wykonywania. Ocena ryzyka zawodowego jest to badanie przebiegu wykonywanej pracy oraz stanowiska, miejsca i warunków jej wykonywania, a następnie ustalenia i zapisania, jakie czynniki mogą mieć niekorzystny wpływ na bezpieczeństwo i zdrowie pracownika zatrudnionego na tym stanowisku. Szacowanie ryzyka zawodowego powinno być stale aktualizowane, w szczególności w odniesieniu do zmian mających zasadnicze znaczenie dla zdrowia pracowników w miejscu pracy. Należy ocenić stopień zagrożenia dla ryzyk objętych nie tylko ubezpieczeniem społecznym, ale także ubezpieczeniem grupowym, czyli ubezpieczeniem gospodarczym, odnoszącym się do grupowego ubezpieczenia na życie. W przypadku zagrożenia COVID-19 szczególne znaczenie ma ustalenie, jakie stanowiska pracy w przedsiębiorstwie są narażone na kontakty z potencjalnymi nosicielami koronawirusa, jak długo trwa narażenie, w jakich sytuacjach pracownicy mają kontakt z potencjalnymi nosicielami koronawirusa, jakie środki ochrony indywidualnej i zbiorowej zostały zastosowane w celu zminimalizowania zarażenia się koronawirusem.

2.3. Szanse i zagrożenia dla klientów i towarzystw ubezpieczeniowych w związku ze zdalną współpracą wymuszoną przez pandemię COVID-19

Priorytetem ubezpieczycieli w okresie pandemii COVID-19 jest obsługa klientów i poszkodowanych w taki sposób, by nie musieli wychodzić z domu. Dlatego wszędzie tam, gdzie to możliwe, działa obsługa zdalna. Tak jest nie tylko przy sprzedaży polis, ale także w przypadku likwidacji szkód. Co prawda, duża część umów ubezpieczenia i procesów

obsługi szkód już wcześniej opierała się na elektronicznym obiegu dokumentów oraz bezgotówkowej wypłacie odszkodowań i świadczeń, to jednak dopiero w czasie pandemii COVID-19 ubezpieczyciele położyli większy nacisk na tego typu rozwiązania. Uruchomili również zdalną sprzedaż wszystkich rodzajów ubezpieczeń w kanałach agencyjnych, a także dodatkowe wsparcie dla agentów, by mogli obsługiwać klientów całkowicie zdalnie. Agenci ubezpieczeniowi to w sytuacji pandemii kluczowa dla ubezpieczycieli grupa, która może pomóc w kontakcie z osobami starszymi lub tymi, którzy do tej pory nie korzystali z cyfrowych rozwiązań. Wielu klientom łatwiej zadzwonić do agenta i poprosić o pomoc, niż samodzielnie wypełnić formularze na stronach internetowych ubezpieczycieli. Podobnie jest w przypadku konieczności internetowej płatności za ubezpieczenia, do których szczególnie seniorzy nie są przyzwyczajeni. Warto w takim przypadku zwracać ubezpieczonym uwagę na możliwości, jakie dają w tym zakresie polisy, na przykład informować ich o tym, że za ubezpieczenia można płacić w ratach. W sytuacji, kiedy wiele osób zostało dotkniętych trudną sytuacją ekonomiczną wynikającą z pandemii COVID-19, może się to okazać szczególnie cenną informacją. Należy także osoby posiadające ubezpieczenie zdrowotne informować o możliwości odbycia konsultacji z lekarzem za pomocą rozmowy telefonicznej bądź wideokonferencji. W sytuacji, kiedy nie można się umówić na tradycyjną wizytę, dla osób przewlekle chorych może to być jedyna możliwość uzyskania porady medycznej.

Wiele osób podczas pandemii pozostało poza granicami kraju, gdyż nie zdążyły wrócić, a granice zostały zamknięte. Kontakt z agentem jest w tym przypadku o tyle ważny, że może on poinformować o możliwości przedłużenia posiadanej polisy turystycznej i przedstawić warunki nowej umowy. Dla osób, które muszą przedłużyć pobyt za granicą, są to szczególnie ważne informacje. Będą one potrzebowały także wiedzy o wykupionych pakietach assistance. Działają one tylko w takim zakresie, w jakim dopuszcza to rząd danego państwa objętego pandemią. W czasie pandemii najbezpieczniej jest załatwiać sprawy przez telefon. Z takiej możliwości korzystają też towarzystwa ubezpieczeniowe, chcące szybko zamknąć sprawę, na przykład kolizji czy wypadku przez zawarcie ugody z poszkodowanym. Jednak często nieprzemysłane działanie klienta może skutkować obniżoną wartością odszkodowania. Poza tym ubezpieczyciel może nabrać pewności, że klient nie wniesie już dalszych roszczeń. Takie rozmowy, podobnie jak ugody, nie są obowiązkowe. Natomiast uchylenie się od jej skutków jest praktycznie niemożliwe. Co więcej, ubezpieczyciel nie jest obligatoryjnie zobowiązany do potwierdzenia treści zawartej ugody. Dla towarzystw ubezpieczeniowych ugoda jest wygodną formą zakończenia procesu likwidacji szkody komunikacyjnej. Dzięki niej mogą obniżyć wartość odszkodowania, a także szybko zamknąć sprawę. Jednocześnie mają gwarancję, że poszkodowany nie będzie wnosił dalszych roszczeń, a jeżeli już to zrobi, będzie miał przed sobą dość trudne zadanie. Standardowo likwidatorzy kontaktują się z zainteresowanym w formie pisemnej, w tym e-mailowej. Jednak praktyka pokazuje, że próbują też zawrzeć ugodę w czasie rozmowy telefonicznej. Są do tego odpowiednio przeszkoleni i umiejętnie prowadzą dyskusję, aby osiągnąć cel. Ustawodawca, z uwagi na przedmiot ugody, nie przewidział dla niej formy szczególnej. Tym samym możliwe jest zawarcie takiego porozumienia w formie ustnej, a zatem również w czasie rozmowy telefonicznej. Co do zasady — rozmowy likwidatorów z poszkodowanymi są nagrywane przez towarzystwa ubezpieczeniowe i później mogą stanowić dowód w sprawie, jednak — jak pokazuje praktyka — czasami z przyczyn technicznych nie można ich odtworzyć (szczególnie wtedy, gdy

okazują się niekorzystne dla danego towarzystwa ubezpieczeniowego). Często poszkodowani nie mają też świadomości, iż proponowana przez towarzystwo ubezpieczeniowe „dodatkowa dopłata” jest de facto ugodą i praktycznie powoduje zrzeczenie się dalszych roszczeń. Zaletą ugody jest fakt, że można otrzymać w miarę szybko (3–21 dni) większe odszkodowanie, ale w konsekwencji ogranicza to prawo do dalszych roszczeń, które mogą powstać w przyszłości. Trzeba więc uważać, co się deklaruje podczas rozmowy. Teoretycznie każde zdarzenie drogowe, tj. kolizja czy wypadek, oznacza powstanie kilku roszczeń odszkodowawczych. W zakresie szkód w pojeździe są to m.in. wydatki związane z jego naprawą, holowaniem, parkingiem czy też najmem samochodu zastępczego. Niekiedy dochodzi też do uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia. Wtedy powstają koszty leczenia, leków, rehabilitacji, opieki nad osobą poszkodowaną, a także zadośćuczynienia, czyli rekompensaty krzywdy. Wszystkie wskazane roszczenia mogą być także przedmiotem telefonicznej ugody, ale z punktu widzenia klienta nie jest to najlepsze rozwiązanie, gdyż łatwo mu się pogubić w natłoku informacji i pytań, przekazywanych przez likwidatora z towarzystwa ubezpieczeniowego. Warto zaznaczyć, że rozmowa z likwidatorem oczywiście nie jest obojętna, tak samo, jak ugoda. Poszkodowany może wskazać, że np. nie miał czasu na zapoznanie się z przesłaną ofertą, dlatego nie podejmie decyzji podczas kontaktu telefonicznego. Ponadto ma prawo zaznaczyć, że musi zasięgnąć informacji, czy proponowana kwota będzie wystarczająca do wykonania naprawy. Przede wszystkim nie powinien zgadzać się na dodatkowe dopłaty, jeżeli ma wątpliwości w tym zakresie. Poszkodowani często są bardzo przejęci i zestresowani w trakcie takich rozmów telefonicznych. Jeżeli likwidator proponuje np. zamknięcie sprawy, warto poprosić o przesłanie propozycji ugody na e-maila lub na adres korespondencyjny. Oczywiście należy to powiedzieć bez wyrażania zgody i potwierdzania treści porozumienia, które jest odczytywane. Należy szczególnie uważać na zwroty używane przez likwidatorów typu „zamykamy sprawę” czy „na tym kończymy likwidację szkody”. To również może być sygnał, że została zawarta ugoda. Jeżeli poszkodowany to usłyszy, powinien zachować czujność. Jeśli nie chce podjąć takiego porozumienia i zrzekać się prawa do dochodzenia dalszych roszczeń, winien kategorycznie zareagować. Może na przykład powiedzieć, że nie zgadza się na takie zakończenie sporu. Ewentualnie warto zapytać, czy zamknięcie sprawy oznacza zrzeczenie się możliwości wnoszenia dalszych roszczeń lub dopłat do odszkodowania. Uchylenie się od skutków ugody telefonicznej jest możliwe tylko wtedy, jeżeli została zawarta pod wpływem błędu. Taka pomyłka musi dotyczyć stanu faktycznego, który strony uważały za niewątpliwy, dla przykładu, gdy ustalenia nie są związane z danym pojazdem lub mają związek z zupełnie inną szkodą. Natomiast nie można uchylić się od skutków ugody z powodu odnalezienia dowodów co do roszczeń, których dotyczy zawarte już porozumienie, na przykład ustalenie, że poszkodowanemu przysługiwałoby wyższe odszkodowanie, bo koszt naprawy pojazdu był droższy niż wcześniej założono. Poszkodowany może uchylić się od skutków oświadczenia woli, zawartego pod wpływem błędu, poprzez złożenie stosownego oświadczenia drugiej stronie. Powinno ono zawierać dokładne określenie czynności i wskazywać datę jej dokonania. Osoba poszkodowana ma na to rok od dnia, w którym dowiedziała się o pomyłce. Ważny jest też moment, w którym druga strona otrzyma to oświadczenie. Nie wystarczy zwykłe nadanie pisma. Trzeba mieć potwierdzenie jego doręczenia. Jedynym wyłączeniem tego zakazu jest fakt zawarcia ugody w złej wierze. Pojęcie to wynika z orzecznictwa sądów i nie ma definicji

legalnej. Tego, że likwidator dąży do zakończenia sprawy z korzyścią dla towarzystwa ubezpieczeniowego, nie można oczywiście traktować jako działania w złej wierze. Trzeba podkreślić, że ugoda telefoniczna wiąże strony w momencie jej zawarcia. Poszkodowany winien przede wszystkim podkreślić, której szkody dotyczą ustalenia. Należy też uzyskać informację, czy „zakończenie sprawy” oznacza zrzeczenie się dalszych roszczeń w stosunku do ubezpieczyciela. Ugoda jest dobrowolna i poszkodowany nie musi się zgadzać na żadne postanowienia, które są dla niego niekorzystne. Jeżeli ktoś ma problem z oceną sytuacji, lepiej zrezygnować z takiego rozwiązania. Osoba poszkodowana w procesie likwidacji szkody nie ma statusu klienta. Ubezpieczyciel, zatem nie musi informować jej o sposobie i terminie wykonania prawa do odstąpienia od umowy ugody. Nie zachodzi wobec tego również obowiązek statutowy wynikający z art. 20 ustawy o prawach konsumenta (Ustawa, 2014). Oznacza to, że towarzystwo ubezpieczeniowe nie jest zobowiązane do potwierdzenia treści zawartej ugody na papierze lub innym trwałym nośniku. Poszkodowanemu, który nie działa w charakterze klienta, nie przysługują również uprawnienia wynikające z ustawy o prawach konsumenta, np. prawo odstąpienia od umowy bez podania przyczyny w terminie 14 dni. Tym bardziej nie następuje przedłużenie tego czasu, przewidzianego w sytuacji, gdy klient nie został poinformowany przez przedsiębiorcę o prawie odstąpienia od umowy na okres dalszych 12 miesięcy. Jednak należy podkreślić, że poszkodowany ma zawsze prawo do otrzymania dokumentacji w swojej sprawie, w tym — zapisu rozmowy telefonicznej. Z kolei ubezpieczyciel ma obowiązek ją wydać. Jeżeli to się opóźnia, można złożyć reklamację na sposób likwidacji szkody. Najczęściej jednak towarzystwa ubezpieczeniowe po prostu nie odpowiadają w tych kwestiach. Gdy firma nie rozpatrzy reklamacji, poszkodowany może złożyć wniosek o interwencję do Rzecznika Finansowego (RF). Ubezpieczycielowi jednak faktycznie nie grozi żadna sankcja. Natomiast postępowanie przed RF trwa zazwyczaj od 3 do 18 miesięcy. W ramach postępowania interwencyjnego eksperci przygotowują argumentację, która ma na celu przekonanie instytucji finansowej do zmiany stanowiska. Jednak RF nie ma możliwości wydania decyzji wiążącej podmiot rynku finansowego. To oznacza, że ubezpieczyciel może nie zmienić swojego stanowiska. W procesie likwidacji szkody warto też dodatkowo się zabezpieczyć i nagrać rozmowę z likwidatorem. Jednak należy o tym fakcie poinformować rozmówcę. Takie nagranie może być dowodem w przyszłym procesie sądowym. Jeżeli nagrywający jest uczestnikiem rozmowy, nie musi się obawiać żadnej odpowiedzialności karnej, ale może zostać wobec niego wystosowany pozew o naruszenie dóbr osobistych.

Pandemia COVID-19 na trwale zmieniła działalność ubezpieczycieli w niemal wszystkich obszarach, poczynając od dystrybucji ubezpieczeń i underwritingu, a kończąc na likwidacji szkód. Sprzedaż ubezpieczeń przez kanały zdalne zwiększyła się kilkakrotnie u niektórych ubezpieczycieli, natomiast większość ubezpieczycieli podjęła starania o redukcję kosztów ogólnych w związku ze spodziewanym spadkiem przypisu składek, wynikającym z trudności finansowych klientów. Proces ten może przyspieszyć konsolidację mniejszych ubezpieczycieli, agencji, czy „startup-ów” Insurtech, czyli organizacji stworzonych w celu poszukiwania powtarzalnego i skalowalnego modelu biznesowego w zakresie technicznych rozwiązań dla sektora ubezpieczeń, które mogą pobudzać kreatywność dojrzałych zakładów ubezpieczeń pod kątem tworzenia prostych w obsłudze i zrozumiałych polis majątkowych, wzbogaconych benefitami w postaci np. sprzętu *smart home* lub ubezpieczeń turystycznych

opartych na geolokalizacji, które uruchamiają się automatycznie po przekroczeniu granic. Będzie prawdopodobnie mniej towarzystw ubezpieczeniowych, ale większych i uniwersalnych, które w znacznie większym zakresie skorzystają z najnowszych rozwiązań technologicznych. Zapowiedziane jest na przykład połączenie się towarzystw ubezpieczeniowych AVIVA i UNIQA. Rynek e-ubezpieczeń z pewnością się zwiększył i będzie jeszcze rósł. Sprzyjać temu może właśnie również konsolidacja rynku, ponieważ mali i średni ubezpieczyciele mają świadomość, że nie stać ich na wymagane inwestycje. Tym bardziej, że utrzymujące się niskie stawki oprocentowania powodują redukcję zysków, co z kolei także sprzyja konsolidacji na rynku, zwłaszcza w grupie małych i średnich ubezpieczycieli. Proces ten dokonuje się nie tylko na rynku polskim, ale także na przykład na rynku amerykańskim, na który planują wejść najwięksi uczestnicy azjatyckiego rynku ubezpieczeń poprzez przejęcie małych i średnich firm ubezpieczeniowych. Choć większość ubezpieczycieli w Polsce prawdopodobnie przetrwa kryzys, to jednak dokona się to głównie dzięki przystosowaniu się do aktualnych wymagań klienta, wzrostowi stawek ubezpieczeniowych, a także zgromadzonym wcześniej rezerwom kapitałowym. Ponadto ubezpieczyciele zdają sobie sprawę, że oprócz przyspieszonego przez pandemię COVID-19 procesu digitalizacji po ich stronie, również klienci muszą zostać odpowiednio wyedukowani i oswoić się z nowymi narzędziami i platformami przez nich oferowanymi. Zwiększy to z pewnością poziom zaufania do takich ubezpieczycieli, co przełoży się na wzrost popytu i ceny na produkty ubezpieczeniowe. Wzrost zaufania do tych ubezpieczycieli powoduje również wzrost chęci klientów do udostępniania swoich danych, dzięki czemu ubezpieczyciele ci mogą korzystać z narzędzi analitycznych i tworzyć wartość dodaną, przez co zyskują przewagę nad konkurencją. Równocześnie można zaobserwować spadek lojalności klientów firm ubezpieczeniowych, którzy coraz częściej szukają i analizują produkty o najlepszym stosunku ceny do zakresu ubezpieczenia (DELOITTE, 2016) Spadek lojalności wynika z kilku przyczyn. Po pierwsze, większa liczba interakcji cyfrowych za pośrednictwem wyszukiwarek i płatnych reklam w połączeniu z nieodłącznym pragnieniem natychmiastowej gratyfikacji osłabia lojalność wobec marki (firmy), po drugie, coraz większy wpływ na klientów ma grupa społeczna, gdyż uznanie społeczne stało się istotniejsze niż zwykle zadowolenie z produktu, i po trzecie, znaczenie telefonu komórkowego jako centrum aktywności życiowych w różnych płaszczyznach wzrasta, przez co kontakt z firmami, za pośrednictwem aplikacji mobilnych, może być również wykorzystywany przez klientów do otrzymania atrakcyjnej propozycji zakupu produktu ubezpieczeniowego. Klientów rynku ubezpieczeniowego w okresie pandemii COVID-19 firma audytorsko-doradcza KPMG określa, jako „nowych klientów”, i według jej badań, charakteryzują się oni następującymi cechami (KPMG, 2020):

- większość czasu spędzają w warunkach domowych,
- mają ograniczoną aktywność ruchową,
- obawiają się o stan zdrowia i dostępność do usług opieki medycznej,
- wykazują się ograniczoną aktywnością w zakresie podróży,
- w stopniu ograniczonym korzystają z pojazdów mechanicznych,
- są niepewni sytuacji finansowej i zawodowej,
- częściej analizują zarówno zakresy posiadanej ochrony ubezpieczeniowej, jak i zasadność jej potrzeby,

- biorą pod uwagę możliwość okresowych trudności w regulowaniu składek ubezpieczeniowych,
- coraz częściej rozważają możliwość częściowych wypłat z długoterminowych produktów ubezpieczeniowych w przypadku bieżących potrzeb finansowych,
- wykazują coraz większą gotowość do dzielenia się z ubezpieczycielem danymi dotyczącymi stanu swego zdrowia.

Wśród kluczowych charakterystyk „nowego klienta” w czasie pandemii COVID-19 wskazuje się na ograniczanie jego wydatków, wzrost znaczenia bezpieczeństwa i powiązanej z nim optymalizacji czasu i wysiłku, wymaganego w relacji z firmami ubezpieczeniowymi, jak również bardziej przemyślany i rozważny sposób podejmowania decyzji o wyborze marki (firmy ubezpieczeniowej). Ponadto firmy ubezpieczeniowe będą musiały przemyśleć swój model finansowy i operacyjny, gdyż poszukiwanie przez klienta jak najwyższego stosunku jakości do ceny oferowanego produktu powoduje nie tylko obniżenie ich marży, ale jest także wyrazem trendu, który najprawdopodobniej będzie dominował w dłuższym okresie.

Przeniesienie centrum życia klientów do mieszkań i domów oraz do świata wirtualnego sprawia, że cyfryzacja, która jeszcze niedawno była szansą na budowanie przewagi konkurencyjnej na rynku ubezpieczeniowym, w czasie pandemii COVID-19 staje się koniecznością na drodze przystosowania do nowej rzeczywistości. Aż 91% badanych przez KPMG zadeklarowało, że po pandemii nadal będzie robić zakupy za pośrednictwem strony internetowej, 51% wstrzymuje się z wydatkami innymi niż niezbędne, a jednym z kluczowych elementów wpływających na ich decyzje zakupowe jest stosunek ceny do jakości zakupowanego produktu. Obok priorytetowego potraktowania bezpieczeństwa w kanałach cyfrowych, kluczowe będzie również zapewnienie odpowiednich satysfakcjonujących doświadczeń z tym związanych, zarówno dla klientów, jak i samych firm ubezpieczeniowych. Ponadto badani klienci wskazali na wielowymiarowość budowania zaufania do marki (firmy), gdyż w czasie pandemii wzrosło znaczenie czynników zakupowych z tym związanych, czyli:

- wsparcie dla lokalnych społeczności,
- stosunek marki (firmy) do środowiska,
- podejście marki (firmy) do pracowników.

Jednym z kluczowych elementów budowania zaufania do firmy ubezpieczeniowej jest w długim okresie wiarygodność, rozumiana jako spójność działań podejmowanych przez firmę ubezpieczeniową z jej deklarowanymi wartościami. Dla polskich klientów firm ubezpieczeniowych zaufanie, obok stosunku jakości do ceny oraz łatwości zakupu, to jeden z kluczowych czynników zakupowych. W czasie pandemii klienci w większym stopniu niż dotychczas przywiązują wagę do sposobu, w jaki firmy ubezpieczeniowe budują swoją wiarygodność. W tym zakresie coraz większego znaczenia nabiera udostępnienie przez ubezpieczycieli na swoich platformach cyfrowych możliwości samoobsługi klientów, przynajmniej w pewnym podstawowym zakresie. Pragnienie zapewnienia komfortu i bezpieczeństwa klientom w działalności ubezpieczycieli będzie bardziej obecne w najbliższej

przyszłości. Tym bardziej, że pomoc w tym zakresie oferują coraz częściej tzw. „startup-y” Insurtech, zarówno z Polski, jak i z zagranicy.

3. Ubezpieczenia komunikacyjne w Polsce na przestrzeni ostatniej dekady i perspektywa rozwoju w kontekście pandemii COVID-19

3.1. Istota i rola ubezpieczeń komunikacyjnych w polskim sektorze usług ubezpieczeń majątkowych

Ponad dwuwiekowe tradycje ubezpieczeniowe w Polsce (Szcześniak, 2003, s. 340) wspierają rozwój oraz zabezpieczenie mienia i życia Polaków. Zakłady ubezpieczeń są instytucjami zaufania publicznego. Dlatego też ubezpieczenia stanowią istotny element rodzimej gospodarki (Śliwiński, 2016, s. 110), a ich znacznie bardzo trudno jest przecenić, gdyż służą łagodzeniu negatywnych skutków zdarzeń losowych, które są następstwem obiektywnie występujących zagrożeń, czyli ryzyk. Naturalnie, nie za darmo i na określonych warunkach, co odzwierciedla ich naturę. Niewyobrażalne jest funkcjonowanie współczesnego państwa bez ubezpieczeń, zarówno tych na życie (Dział I), jak i pozostałych ubezpieczeń osobowych oraz majątkowych (Dział II)¹.

W ciągu ostatnich kilkudziesięciu lat ubezpieczenia w Polsce przeszły wiele zmian, zarówno w aspekcie ilościowym (np. wielkość zebranej składki), jak i jakościowym (np. zakres oferowanej usługi) (por. m.in.: Owsiak, 2015, ss. 532–547; Chmiłowski, 2019, ss. 54–69; Manikowski i Owiński, 2020, ss. 231–248; Kamiński, 2020, ss. 125–133). Pojawiły się m.in.: nowe ryzyka, usługi ubezpieczeniowe, metody ich oceny czy sposoby zarządzania nimi. Dodatkowo zmieniające się warunki otoczenia zakładu ubezpieczeń, w tym m.in. zjawiska kryzysowe, rosnące potrzeby, oczekiwania i świadomość klientów, implikują konieczność oferowania takich usług ubezpieczeń, spośród których usługobiorca będzie miał możliwość wyboru najkorzystniejszej oferty dla siebie („szytej na miarę jego potrzeb i możliwości finansowych”) (Pacholarz, 2019, s. 8).

¹ Według Załącznika do Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (2015) ubezpieczenia gospodarcze dzielą się na: ubezpieczenia na życie (Dział I) i pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz majątkowe — czytaj dalej ubezpieczenia majątkowe (Dział II).

Na podstawie analizy literatury przedmiotu należy wskazać, że jedną z pierwszych publikacji, w której zawrócono uwagę na rolę ubezpieczeń komunikacyjnych, jest opracowanie R. Pey'a. Autor ten w swoim opracowaniu opisał przede wszystkim dominującą rolę ubezpieczeń komunikacyjnych w sektorze ubezpieczeń majątkowych w Europie Środkowej, co jest związane ze wzrastającą liczbą pojazdów (samochodów osobowych), a co świadczy o bogaceniu się społeczeństwa (Pey, 2000, s. 2). W następnym roku opublikowany raport UNESCO (2001, ss. 1–25), dotyczący sytuacji i perspektywy ubezpieczeń na obszarze krajów Europy Środkowo-Wschodniej (w tym Polski), wskazał na kluczową rolę ubezpieczeń komunikacyjnych dla rozwoju i efektywności kształtowania się sektora usług ubezpieczeń. Kolejnym badaczem tego zagadnienia był P. Zanghieri. Analizował on różne czynniki ekonomiczne rozwoju sektora usług ubezpieczeń w krajach UE. W konkluzji swoich badań P. Zanghier i (2009, ss. 1–37) doszedł do wniosku, iż istnieją dla poszczególnych krajów specyficzne determinanty efektywności usługodawców, aczkolwiek mają one znaczenie tylko dla ubezpieczeń majątkowych. Ponadto, stwierdził, że ubezpieczenia komunikacyjne są znaczącym czynnikiem wpływającym na efektywność sektora usług ubezpieczeń majątkowych. Z kolei S. Kozak (2011, ss. 135–147), w swoich badaniach dotyczących koncentracji sektora ubezpieczeń w Polsce wskazał na istotny udział ubezpieczeń komunikacyjnych w Dziale II. Natomiast analizując czynniki determinujące efektywność sektora ubezpieczeń w Polsce, w latach 2002–2009 w 25 zakładach ubezpieczeń, za pośrednictwem modelu regresji dowiódł, przede wszystkim, że udział ubezpieczeń komunikacyjnych w ogólnym portfelu, przy jednoczesnym wzroście innych rodzajów ubezpieczeń, ma pozytywny wpływ zarówno na rentowność, jaki opłacalność usługodawcy (Kozak, 2011, ss. 135–147). Ponadto, ubezpieczenia komunikacyjne, należące do segmentu ubezpieczeń Działu II (Ortyński, 2010, s. 25), stanowią jego podstawowe źródło przychodów. Związane jest to z ciągłym wzrostem liczby pojazdów mechanicznych² i z przepisami prawa, które zobowiązuje każdego właściciela pojazdu do posiadania ubezpieczenia OC (Ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, 2003). Stąd też bardzo popularne jest stwierdzenie, iż: ubezpieczenia komunikacyjne w Polsce determinują polski sektor usług ubezpieczeń majątkowych (Pastusiak, 2012, s. 91).

W tym miejscu zasadne jest przybliżenie definicji ubezpieczenia komunikacyjnego. Ubezpieczenia komunikacyjne zostały określone w Ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (2003). Ponadto, do źródeł prawa, które regulują zagadnienia związane z ubezpieczeniami komunikacyjnymi, należy Kodeks cywilny (1964). Trzeba zaznaczyć, iż ubezpieczenia te nie są ustawowo zdefiniowane (Wojno, 2009, s. 126), co więcej, w literaturze przedmiotu nie funkcjonuje ich jednolite pojęcie. W języku umownym są to

² W Polsce, w latach 90., nastąpił gwałtowny wzrost liczby samochodów (szczególnie osobowych) i przejście w zdecydowanej większości przewozu towarów przez transport samochodowy, co spowodowało wzrost (dwukrotny) natężenia ruchu na terenie kraju i granicznego ruchu samochodowego (Kaczanowski, 2003, s. 126). Natomiast kolejne lata także charakteryzują się dynamicznym wzrostem w tym zakresie. Przykładowo w latach 2010–2016 ogólna liczba zarejestrowanych pojazdów mechanicznych dynamicznie rosła z roku na rok — w ciągu tego okresu przybyło blisko 6 milionów pojazdów mechanicznych, co stanowiło wzrost o blisko 25% (PZPM, 2017, ss. 1-2).

ubezpieczenia związane z ruchem lądowym, który odbywa się przy użyciu pojazdów mechanicznych. Ubezpieczenia komunikacyjne obejmują ochronę zdarzeń losowych (ryzyk) klientów, narażonych na szkody rzeczowe i osobowe, także w zakresie odpowiedzialności cywilnej (OC). Biorąc pod uwagę istniejący stan prawny, można powiedzieć, że ubezpieczenia komunikacyjne to: ubezpieczenia obejmujące ochronę przed zdarzeniami objętymi umową ubezpieczenia (obowiązkową i dobrowolną) osób, które w ruchu lądowym, przy użyciu pojazdu mechanicznego, narażone są na straty rzeczowe i osobowe, w tym również w zakresie odpowiedzialności cywilnej. S. Rogowski (2006, s. 18) uważa, że ubezpieczenia te mają związek z ruchem lądowym, odbywającym się przy użyciu pojazdów mechanicznych oraz z objęciem ochroną ryzyk dotyczących osób, które ruch ten naraża na straty oraz szkody osobowe i rzeczowe, w tym również w zakresie odpowiedzialności cywilnej. Natomiast, inne podejście do pojęcia ubezpieczeń komunikacyjnych prezentuje P. Kaczanowski. Autor ten sądzi, że bardziej precyzyjnym określeniem jest „ubezpieczenie samochodowe”, znajdujące odniesienie w pojęciu „pojazdów samochodowych”, które jest znacznie pojemniejsze, niż by mogło wskazać jego brzmienie (Kaczanowski, 2003, ss. 127–128). Zatem można stwierdzić, iż ubezpieczenia komunikacyjne odnoszą się tylko do pojazdów mechanicznych i właścicieli tych pojazdów.

Mając na uwadze istniejące ryzyko zagrażające pojazdom mechanicznym oraz ich pasażerom, bardzo często zakłady ubezpieczeń dysponują taką ofertą, która łączy w sobie pakiet usług ubezpieczeń, co w praktyce okazuje się bardziej atrakcyjne dla usługobiorców niż nabywanie każdego ubezpieczenia oddzielnie (Próchniak, 2001, s. 111; Strupczewski, 2007, s. 93; Kaczanowski, 2003, ss. 127–128). Co prawda, ubezpieczenia te są obarczone największym ryzykiem oraz największą szkodowością (Witkowska, 2009, s. 200).

Uwzględniając obecny stan legislacyjny w Polsce (Rysunek 3.), ubezpieczenia komunikacyjne dzielimy na: obowiązkowe, które mimo charakteru obowiązkowości, dają możliwość wyboru zakładu ubezpieczeń przez klienta oraz ubezpieczenia *sensu stricto* — dobrowolne, gdzie wola zawarcia umowy ubezpieczenia, w całej rozciągłości, jest zależna od ubezpieczającego. Ubezpieczenia te (Rysunek 3.), dotyczą zarówno posiadaczy, pasażerów, jak i samych środków transportowych (pojazdów mechanicznych). Oznacza to, że ubezpieczenia komunikacyjne odgrywają bardzo ważną rolę w życiu jednostki, jak i całego społeczeństwa (Witkowska, 2009, s. 195).

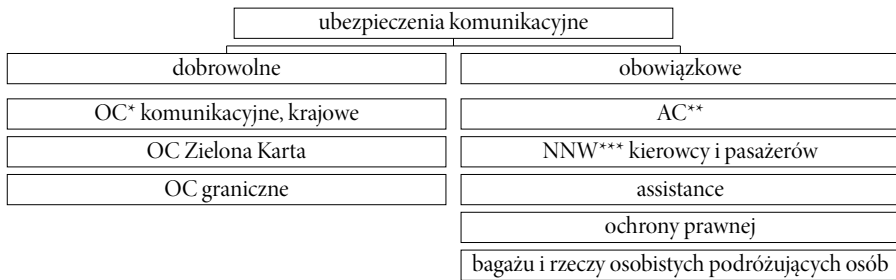
Z uwagi na fakt, iż ubezpieczenia komunikacyjne (grupa 3. i grupa 10.)³ stanowią zasadniczy składnik portfeli uczestników rynku (czyli strony podażowej), determinują one bezpieczeństwo finansowe zakładów ubezpieczeń, a w rezultacie rzutują na ich wypłacalność w długim okresie (UOKiK, 2018, s. 58, 69). Warto pamiętać, iż ubezpieczenia komunikacyjne nierozzerwalnie łączą się nie tylko z usatysfakcjonowaniem usługobiorcy — ochroną jego życia, zdrowia, majątku, ale także, a może i przede wszystkim — z bezpieczeństwem w ruchu lądowym. Podjęcie tematu wydaje się również ważne ze względu na fakt, że w grudniu 2019 roku w mieście Wuhan, w Chinach, zgłoszono grupę przypadków określoną mianem „zapalenia płuc niewiadomego pochodzenia” (SARS-CoV-2), która następnie została

³ Na ubezpieczenia komunikacyjne składają się ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej właścicieli pojazdów lądowych (OC, grupa 10.) oraz ubezpieczenia casco pojazdów lądowych (AC, grupa 3.) — patrz załącznik do Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (2015).

potwierdzona (Sohrabi, 2020, ss. 71–76) i nazwana przez Światową Organizację Zdrowia (WHO) chorobą koronawirusową 2019 (COVID-19). Natomiast już w marcu 2020 roku ta instytucja ogłosiła, że COVID-19 to ogólnoswiatowa pandemia, co oznacza, że chorobą tą może zarazić się każdy mieszkaniec naszej planety⁴. Ponadto jej dynamiczny charakter zagraża ludziom — ich zdrowiu i bezpieczeństwu (Cui, 2019, ss. 181–192), a także zweryfikuje działalność wielu branż na świecie, w tym także będzie nie lada wyzwaniem dla zakładów ubezpieczeń, oferujących ubezpieczenia komunikacyjne. Wszystko to będzie miało przede wszystkim związek z przestojami gospodarczymi, optymalizacją kosztów, czy chociażby z fizycznym dystansem.

Rysunek 3.

Klasyfikacja ubezpieczeń komunikacyjnych



* odpowiedzialności cywilnej; ** autocasco, *** następstw nieszczęśliwych wypadków.

Źródło: opracowanie własne na podstawie obowiązujących przepisów prawnych i OWU zakładów ubezpieczeń.

Mając powyższe na uwadze, intencją niniejszego rozdziału jest charakterystyka i opis polskiego rynku ubezpieczeń komunikacyjnych (grupa 3. i grupa 10.) ostatniej dekady. Natomiast założonym celem jest próba przedstawienia stanu ilościowo-wartościowego rynku ubezpieczeń komunikacyjnych w latach 2010–2019 oraz możliwych zmian, jakie zajądą na tym rynku w wyniku pandemii COVID-19 w następnych dwóch latach. Do charakterystyki i opisu rynku ubezpieczeń komunikacyjnych w Polsce w latach 2010–2019 posłużono się danymi pochodzącymi z rocznych raportów, a także z biuletynów informacyjnych, udostępnianych przez: Polską Izbę Ubezpieczeń (PIU), Komisję Nadzoru Finansowego (KNF), Polski Związek Przemysłu Motoryzacyjnego (PZPM), Centralną Ewidencję Pojazdów i Kierowców (CEPiK) oraz Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny (UFG), jak również danymi z Głównego Urzędu Statystycznego (GUS). Dane te umożliwiły:

- wykazanie struktury ilościowej zakładów ubezpieczeń świadczących usługi ubezpieczeń komunikacyjnych;
- analizę struktury ilościowej polis komunikacyjnych na tle Działu II w badanym okresie;
- prezentację wiekowej struktury samochodów osobowych w Polsce;

⁴ Nie jest to pierwszy przypadek w historii ubezpieczeń przykład pandemii. Dla przykładu: w latach 1918-1920 świat miał do czynienia z pandemią grypy hiszpanki (Erkoreka, 2010, ss. 81-89), natomiast początek charakteryzowanej dekady rynku ubezpieczeń komunikacyjnych zmagął się ze skutkami pandemii grypy świńskiej A/H1N1 (trwającej od 2009 do 2010) (Chan, 2009).

- przedstawienie struktury ilościowej liczby pojazdów lądowych zarejestrowanych w Polsce;
- analizę liczby ubezpieczonych ryzyk czynnych na koniec okresu sprawozdawczego, z tym, że dane te dotyczyły tylko okresu 2014–2019, gdyż w latach 2010–2013 takie dane nie były publikowane przez KNF;
- ilościową analizę składki przypisanej brutto ubezpieczeń komunikacyjnych na tle Działu II;
- analizę składki przypisanej ubezpieczeń komunikacyjnych do produktu krajowego brutto (PKB) oraz składki przypisanej brutto *per capita* ubezpieczeń komunikacyjnych;
- analizę liczby zgłoszonych szkód z tytułu ubezpieczeń komunikacyjnych oraz wartość kwotową odszkodowań i świadczeń wypłacanych brutto, determinujących wynik finansowy netto zakładów ubezpieczeń, oraz jego wynik techniczny.

Podstawowe pytanie, jakie przyświeca podjętym tu rozważaniom, odnosi się do implikacji pandemii COVID-19 w perspektywie rozwoju rynku ubezpieczeń komunikacyjnych grupy 3. oraz 10., ze szczególnym uwzględnieniem analizy wartości składki przypisanej brutto. Zatem bardzo ważnym pytaniem niniejszych rozważań jest: jak przekształcić bieżące zmiany na rozwój tego segmentu ubezpieczeń? Bazując na danych historycznych, a także uwarunkowaniach zewnętrznych i determinantach sektora ubezpieczeniowego oraz diagnozie obecnej wskazano w rozdziale potencjalny scenariusz transformacji rynku ubezpieczeń komunikacyjnych w perspektywie krótkoterminowej, ze wskazaniem na istotność tej grupy ubezpieczeń w Dziale II ogółem.

3.2. Analiza zmian ilościowych w strukturze ubezpieczeń komunikacyjnych (AC i OC) na tle liczby pojazdów lądowych zarejestrowanych w Polsce w latach 2010–2019

Rozpoczynając niniejsze rozważania dotyczące analizy rynku ubezpieczeń komunikacyjnych (grupa 3. i grupa 10.⁵) na tle ubezpieczeń Działu II, należy zaznaczyć, iż nie wszystkie zakłady ubezpieczeń majątkowych, posiadające zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w Polsce, świadczą jednocześnie wszystkie rodzaje ubezpieczeń, gdyż zgodnie z Ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (2015) ubezpieczenia dzieli się na Dział I i Dział II (Tabela 12.). Zgodnie ze statystyką przyjętą w raportach PIU, liczba zakładów ubezpieczeń objętych analizą zmalała z 35 w 2010 roku do 34 na koniec 2019 roku. Oznacza to, że w latach 2010–2015 spadała liczba ubezpieczycieli świadcząca usługi ubezpieczeń Działu II. W kolejnych dwóch latach nastąpił wzrost liczby ubezpieczycieli o 13,3% w stosunku do roku 2015, co stanowiło 55,7% w ogólnej liczbie zakładów ubezpieczeń w Polsce. Natomiast zauważamy, iż od 2018 roku, pomimo że ogólna liczba

⁵ Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (grupa 10.) wszelkiego rodzaju, wynikającej z posiadania i użytkowania pojazdów lądowych z napędem własnym, łącznie z ubezpieczeniem odpowiedzialności przewoźnika, zgodnie z załącznikiem do Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (2015). W dalszej części opracowania pojęcie „obowiązkowe ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej komunikacyjnej” — będzie stosowane zamiennie: OC, grupa 10.

zakładów ubezpieczeń w Polsce cechuje się trendem spadkowym (coroczny spadek o jeden zakład ubezpieczeń, co stanowi spadek o 1,7%) to w Dziale II już od 2016 do 2019 roku liczba ta jest stała (34), a średnia udziału tego działu w ogólnej strukturze, w każdym badanym analizowanym roku, mieści się w przedziale [52,5; 57,6]. Wyniki te świadczą o jakże istotnej roli i znaczeniu tego działu w ogólnej strukturze ubezpieczeń w Polsce.

Tabela 12.

Liczba zakładów ubezpieczeń Działu II na tle ogólnej liczby zakładów ubezpieczeń w Polsce w latach 2010–2019

Lata	Liczba zakładów ubezpieczeń	
	ogółem	w tym Dział II
2010	65	35
2011	61	33
2012	59	31
2013	58	31
2014	56	30
2015	57	30
2016	61	34
2017	61	34
2018	60	34
2019	59	34

Źródło: opracowanie własne na podstawie: PIU, 2010–2019.

Mając na uwadze liczbę zakładów ubezpieczeń Działu II, posiadających zezwolenie na prowadzenie działalności w zakresie ubezpieczeń komunikacyjnych (tj. grupa 3. i 10.) — przykładowo w latach 2017–2019 były to 24 zakłady ubezpieczeń. Natomiast w ramach działalności grupy 3. w tychże latach, czynnie działalność prowadziło 22 zakładów ubezpieczeń, zaś w grupie 10. — 23 zakłady ubezpieczeń (KNF, 2017–2019, Część II).

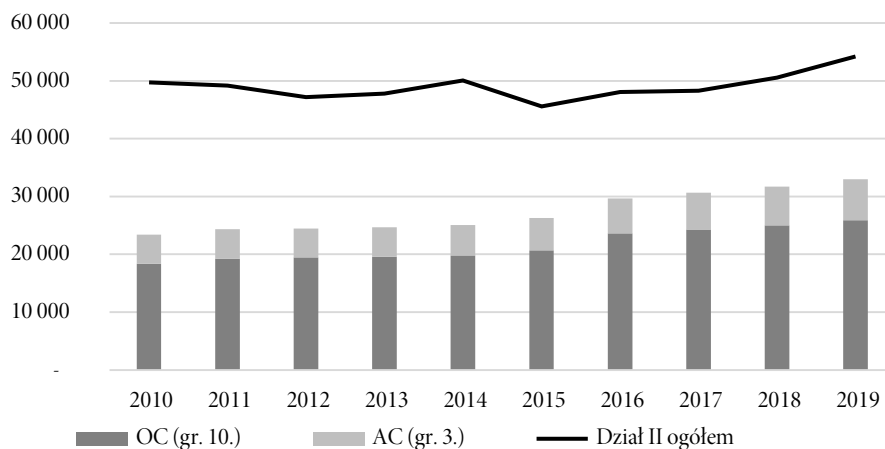
Dalsza część analizy opisuje strukturę liczby polis aktywnych (czynnych), na koniec okresu sprawozdawczego ubezpieczeń komunikacyjnych (grupa 3. i grupa 10.) zakładów ubezpieczeń w Polsce, na tle Działu II ubezpieczeń w latach 2010–2019 (Rysunek 4.). Według danych, na koniec 2019 roku w Polsce łączna liczba czynnych polis w grupie 3. (ubezpieczenie casco pojazdów lądowych) wyniosła ponad 7 100 tys. sztuk i wzrosła o 40% względem roku 2010. Średnia roczna stopa wzrostu (skumulowany roczny wskaźnik wzrostu z angielskiego *Compound Annual Growth Rate* — CAGR⁶) liczby polis w grupie 3. w latach 2010–2019 wyniosła 3,9%. Liczba polis dobrowolnego ubezpieczenia autocasco rosła w każdym z analizowanych lat, z wyjątkiem 2012 roku, gdzie odnotowano nieznaczny spadek. Oznacza to, że Polacy w tym okresie nie byli zainteresowani nabywaniem dodatkowego

⁶ Jest to miara, która odzwierciedla średni roczny przyrost określonej wartości, przy założeniu, że roczne wzrosty są dodawane do wartości bazy następnego okresu (Woźniewska, 2013, s. 657).

ubezpieczenia komunikacyjnego (AC), gdyż ich zdaniem, zgodnie z wynikami raportu Kantar TNS Polska na temat rynku ubezpieczeń w Polsce (2012), składka ubezpieczenia była zbyt wysoka. Analizując liczbę umów ubezpieczenia w grupie 10. Działu II, należy odnotować jej systematyczny wzrost do 2015 roku. Natomiast, dynamika zmian wzrostu w 2016 roku, w porównaniu do roku 2015, wyniosła 14%, zaś w roku 2017, w zestawieniu z rokiem wcześniejszym, było to 2,8%. W związku z tym po czternastoprocentowym wzroście w roku 2016, kolejne zmiany liczby polis w grupie 10. Działu II, w latach 2017–2019, były nieco wyższe (średnio 0,7 punktu procentowego) od średniej z lat wcześniejszych, kształtującej się na poziomie 2,5%. W efekcie dziesięcioletnia, średnioroczna stopa wzrostu liczby polis w grupie 10. Działu II wzrastała podobnie jak w grupie 3. Działu II. Natomiast, udział liczby polis w grupie 3. w łącznej liczbie polis komunikacyjnych wyniósł w 2019 roku 21,5% i zmalał zaledwie 0,1 punktu procentowego w ciągu badanych lat, z rekordowego poziomu 21,6% w 2010 roku.

Rysunek 4.

Struktura ilościowa polis komunikacyjnych czynnych w latach 2010–2019 w Polsce na tle ubezpieczeń Działu II ogółem (w tys. szt.)



CAGR (gr. 3.)=3,9%; CAGR (gr. 10.)=3,9%; CAGR (gr. 3.+gr. 10.)=3,9%; CAGR (Dział II ogółem)=1,0%

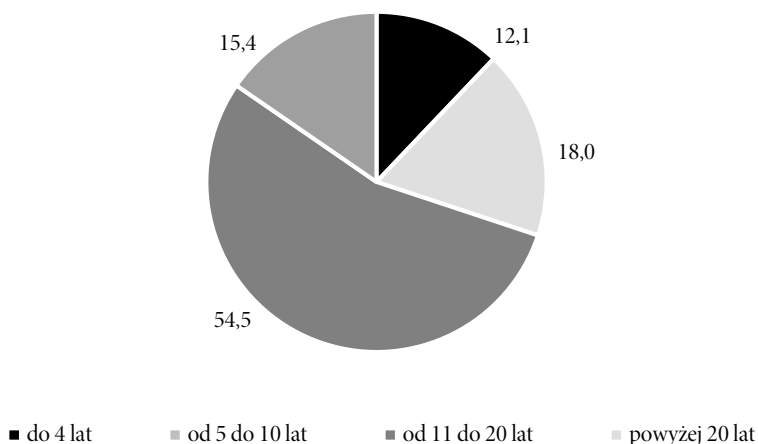
Źródło: opracowanie własne na podstawie: KNF, 2010–2019.

Analizując udział ubezpieczeń komunikacyjnych w Dziale II ogółem, należy wskazać, że w latach 2010–2011 stanowił on niespełna 50% (odpowiednio: 47% i 49,5%), a latach 2012–2015 było to już ponad 50% (z niewielkim spadkiem w 2014 roku). Natomiast od 2016 roku udział ten stanowił już ponad 60%. Sukcesywny wzrost łącznej liczby polis grupy 3. i 10. zapoczątkowany w 2016 roku, a przy tym utrzymująca się tendencja wzrostowa tych grup ubezpieczeń świadczy o istotności i coraz większym znaczeniu ubezpieczeń komunikacyjnych w Dziale II ogółem. Jednocześnie, analizując procentowy udział liczby polis AC w ogólnej liczbie polis ubezpieczeń Działu II, odnotowano systematyczny, choć niewielki wzrost, przy średnim poziomie 11,6% w latach 2010–2019. Natomiast, w odniesieniu do

liczby polis OC w ciągu minionej dekady, zauważono ich wzrost o ponad 41%, stanowiły one bowiem średnio 44% zawartych ubezpieczeń w Dziale II. Ponadto jedynie w 2017 roku wielkość ta wyniosła nieco ponad 50%, natomiast stale utrzymuje się na poziomie nie mniejszym niż 47%, co świadczy o tym, iż największa liczba polis w Dziale II pochodziła właśnie z tej grupy, czyli obowiązkowego ubezpieczenia komunikacyjnego (OC). Pomimo iż w Polsce samochody osobowe nadal uznawane są za dobro luksusowe, to łatwość dostępu do ich nabywania powoduje, że stają się one czymś powszednim. Potwierdzeniem tego jest opublikowany Raport Polskiego Związku Przemysłu Motoryzacyjnego (2018, s. 23), który jednoznacznie stwierdza, że w Polsce rośnie wiek samochodu osobowego. Zgodnie z tym, średni wiek samochodu osobowego w 2017 roku wyniósł 13,8 — co stanowiło o 0,2 więcej niż w roku poprzednim i 0,1 więcej niż w 2018 roku. Natomiast mediana sięgnęła 14 lat (bez zmian od 2016 roku). Poza tym raport ten, ukazując wiekową strukturę samochodów osobowych w Polsce (Rysunek 5.), jednoznacznie dowodzi, że park samochodowy się starzeje. Główną przyczyną tej sytuacji związana jest z importem, który wprowadza na polski rynek motoryzacyjny głównie auta ponad 10-letnie. Natomiast konsekwencją tego jest przede wszystkim, ponoszenie przez właścicieli tych samochodów wysokich rachunków napraw (co może w znacznym stopniu skłaniać do rezygnacji z nabycia ubezpieczenia AC). Ponadto im starszy samochód, tym mniej bezpieczny i nieekologiczny, gdyż rozregulowane silniki emitują zdecydowanie więcej szkodliwych, a wręcz trujących spalin niż nowe modele samochodów.

Rysunek 5.

Wiekowa struktura samochodów osobowych w Polsce na koniec 2019 r. (w %)



Źródło: opracowanie własne na podstawie: PZPM, 2018,2019/2020, s. 23.

Tabela 13.

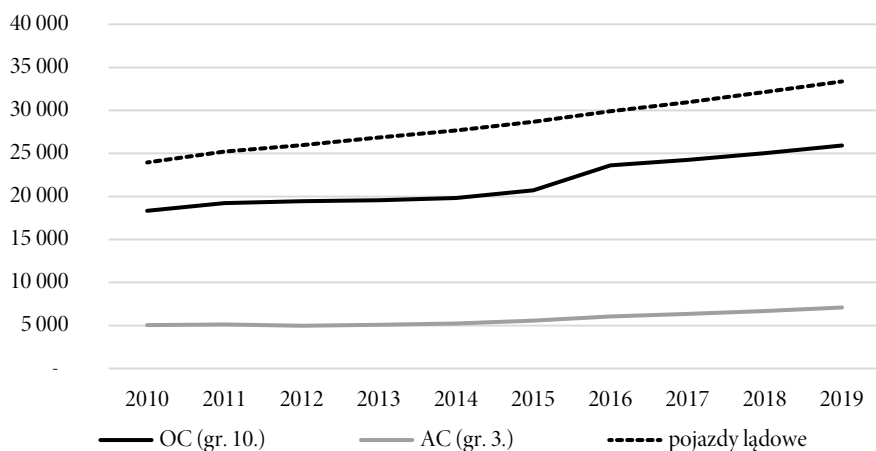
Pojazdy zarejestrowane w Polsce wg CEPIK (w tys. szt.)

Wyszczególnienie	Rok										
	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	
Pojazdy lądowe	23 959	25 222	25 976	26 847	27 688	28 668	29 893	30 963	32 151	33 364	
Motorowery	922	1 033	1 100	1 163	1 216	1 259	1 292	1 328	1 350	1 375	
Pojazdy samochodowe	23 037	24 189	24 876	25 684	26 472	27 409	28 601	29 635	30 801	31 989	
Samochody osobowe	17 240	18 126	18 744	19 389	20 004	20 723	21 675	22 504	23 429	24 360	
Samochody ciężarowe (w tym ciągniki samochodowe)	2 982	3 131	3 178	3 242	3 341	3 428	3 541	3 639	3 759	3 884	
Ciągniki rolnicze	1 565	1 613	1 595	1 632	1 668	1 702	1 732	1 757	1 784	1 818	
Autobusy	97	100	100	103	106	110	113	116	119	123	
Pozostałe (w tym motocykle)	1 153	1 219	1 259	1 318	1 353	1 446	1 540	1 619	1 710	1 804	

Źródło: CEPIK, 2010–2019.

Rysunek 6.

Struktura ilościowa ubezpieczeń komunikacyjnych (AC i OC) w odniesieniu do liczby pojazdów lądowych zarejestrowanych w Polsce w latach 2010–2019 (w tys. szt.)



Źródło: jak na Rysunku 4. i w Tabeli 13.

Wielkość rynku ubezpieczeń komunikacyjnych w Polsce jest determinowana przede wszystkim liczbą pojazdów lądowych, ponieważ, by móc je użytkować, muszą posiadać obowiązkowe ubezpieczenie OC. Zestawiając liczbę czynnych polis w grupie 10. ubezpieczenia komunikacyjnego oraz grupie 3. na koniec każdego z analizowanych okresów z liczbą zarejestrowanych pojazdów mechanicznych w Polsce zauważono, że istniała bardzo duża dysproporcja między tymi zmiennymi (Tabela 13., Rysunek 6.). W Polsce podstawową bazą danych pojazdów lądowych jest CEPiK, która zawiera informacje o wszystkich pojazdach zarejestrowanych oraz ubezpieczonych na obszarze kraju. Zawarte dane w bazie CEPiK są podstawą raportów GUS i EUROSTATU na temat pojazdów w Polsce.

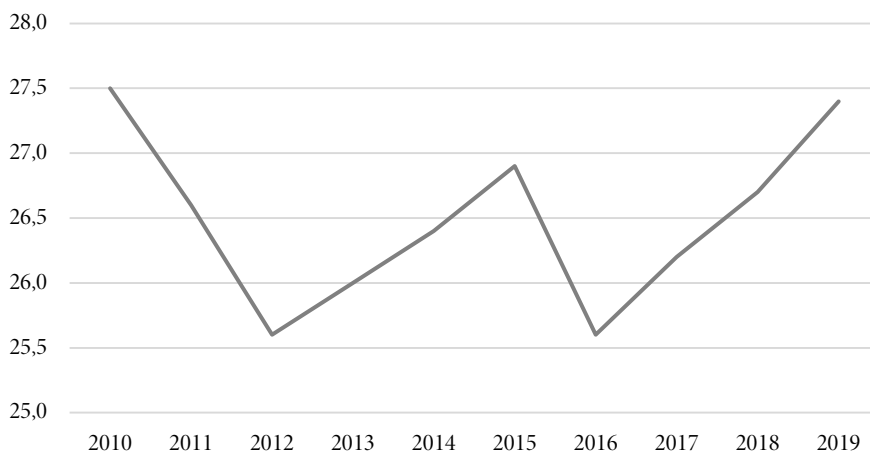
Stosunek liczby polis ubezpieczenia komunikacyjnego (AC i OC) do liczby zarejestrowanych pojazdów lądowych w Polsce wynosił w latach 2010–2019 średnio 95,8%, w tym: 20,1% w grupie 3. i 75,7% w grupie 10. Oznacza to, że średnio w każdym z analizowanych lat blisko 1/5 zarejestrowanych pojazdów lądowych w Polsce nie posiadała obowiązkowego ubezpieczenia OC, natomiast blisko 80% wszystkich pojazdów lądowych nie posiadało dodatkowego ubezpieczenia AC. Ponadto po wyraźnym spadku liczby zarejestrowanych pojazdów lądowych w Polsce nieposiadających obowiązkowego ubezpieczenia OC w 2016 roku do poziomu 21% — odnotowujemy dalszy jej wzrost. Z tym, że ta tendencja wzrostowa braku obowiązkowego ubezpieczenia OC na zarejestrowany pojazd lądowy nie jest już tak znacząca, jak w latach 2010–2015. Oznacza to, iż oscylowała ona na średnim poziomie 0,4 punktu procentowego. Natomiast łączny wzrost liczby nieubezpieczonych pojazdów lądowych obowiązkowym ubezpieczeniem OC w latach 2016–2019 wyniósł 1,3 punktu procentowego i był o ponad 3 punkty procentowe niższy niż w latach 2010–2015. Należy zauważyć, że liczba zarejestrowanych pojazdów lądowych charakteryzuje się systematycznym, lecz nie gwałtownym wzrostem w latach 2010–2019. Coroczna dynamika wzrostu liczby zarejestrowanych pojazdów lądowych implikuje wzrost zawartych polis ubezpieczenia obowiązkowego OC (Ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli komunikacyjnych, 2003). Zauważa się tu wielkości wprost proporcjonalne, gdyż liczba polis ubezpieczenia komunikacyjnego w grupie 10. rosła wraz z liczbą zarejestrowanych pojazdów lądowych. Ponadto należy wskazać, że dominującym rodzajem pojazdu lądowego, rejestrowanego w Polsce w latach 2010–2019, były samochody osobowe, które stanowiły średnio 72,4% wszystkich pojazdów lądowych.

Zważywszy, że polisy w grupie 10. Działu II są obowiązkowe, to relacja liczby polis w grupie 3. do tych pierwszych wskazywała na skłonność klientów zakładów ubezpieczeń w Polsce do nabycia usługi ubezpieczenia dobrowolnego autocasco (Rysunek 7.). Potwierdzeniem tego może być raport PIU (2019). Stosunek liczby polis grupy 3. do liczby polis grupy 10. Działu II malował od 27,5% w 2010 roku do 25,6% w 2012 roku. W następnych latach wzrósł, osiągając poziom blisko 27% w 2015 roku. Wzrost udziału liczby polis grupy 3. jest efektem m.in. wzrostu liczby sprzedanych nowych pojazdów lądowych (szczególnie samochodów osobowych). Od roku 2015 nastąpił ponowy wzrost ubezpieczeń komunikacyjnych do poziomu 26,9% w stosunku do roku 2012. W roku 2016 znów odnotowano spadek stosunku liczby polis grupy 3. do liczby polis grupy 10. Działu II o 1,3 punktu procentowego. Natomiast od 2017 roku odnotowano wyraźny trend wzrostu omawianych zmiennych. Po-

równując liczbę polis w grupie 3. i w grupie 10. Działu II w okresie 2010–2019 w Polsce zauważono, iż średnio 26,5% zarejestrowanych pojazdów lądowych w tym okresie miało polisę obowiązkowego ubezpieczenia OC oraz dodatkowo posiadało nieobowiązkową polisę ubezpieczenia AC. Na 25 908 tys. pojazdów lądowych, ubezpieczonych w Polsce w 2019 roku, 7 101 tys. miało zawarte dobrowolne ubezpieczenie AC. Należy także zwrócić uwagę, że ubezpieczenia komunikacyjne AC i OC są bardzo często w ofercie pakietowej (Borda i Jędrzychowska, 2012, s. 80), a zysk z tych pierwszych jest bardzo ważny, gdyż ubezpieczyciele tę drugą grupę ubezpieczeń traktują nie jako działalność samą w sobie, lecz jako część znacznie szerszej sprzedaży, która obejmuje zyskowniejsze rodzaje ubezpieczeń (UOKiK, 2018, ss. 25–26). Obserwując Tabelę 13., w której odnotowujemy tendencję wzrostową liczby zarejestrowanych pojazdów mechanicznych w badanym okresie oraz liczbę obowiązkowego ubezpieczenia komunikacyjnego grupy 10., mamy świadomość, że sytuacja wymagała licznych wezwań do uiszczenia opłaty z tego tytułu do UFG. Z kolei miało to swoje odbicie w wielkości dochodów wpływających do tegoż funduszu z tytułu niespełnienia obowiązku zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia komunikacyjnego grupy 10.

Rysunek 7.

Relacja liczby polis grupy 3. do liczby polis grupy 10. w latach 2010–2019 (w %)



Źródło: jak na Rysunku 4.

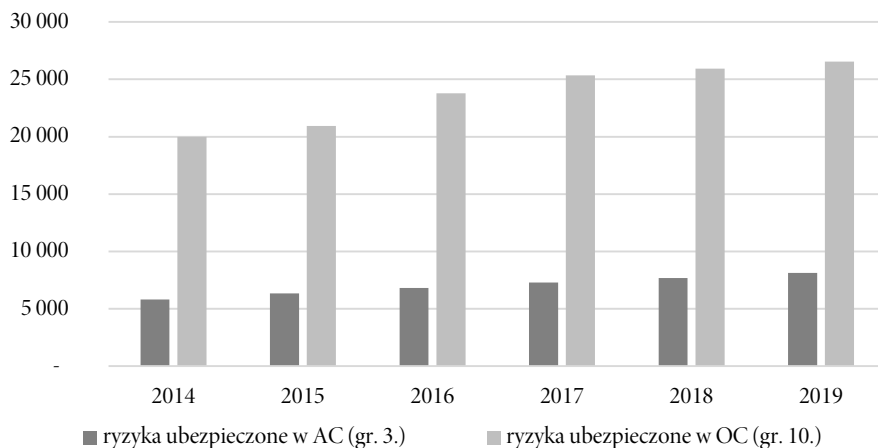
Warto także pochylić się nad liczbą ubezpieczonych ryzyk, czynnych na koniec okresu sprawozdawczego w badanych latach⁷, dla ubezpieczenia AC i OC (Rysunek 8.). Jak wynika z Rysunku 8., liczba ubezpieczonych ryzyk od obowiązkowego ubezpieczenia OC w latach 2014–2019 wzrosła o ponad 6 560 tys. sztuk, czyli o ponad 25%. Natomiast dla dobrowolnego ubezpieczenia autocasco, liczba ta, w analizowanym okresie, wzrosła o niespełna 3 200 tys. sztuk, co stanowiło około 29%. Na podstawie wyników ubezpieczenia AC można wywnioskować, że świadomość ubezpieczeniowa Polaków, w zakresie tej grupy ubezpie-

⁷ KNF takie dane udostępnia od 2014 roku.

czeń, wzrasta. Dlatego też polskie społeczeństwo coraz mocniej odczuwa potrzebę ubezpieczenia pojazdów lądowych w zakresie omawianych ubezpieczeń.

Rysunek 8.

Liczba ubezpieczonych ryzyk czynnych na koniec okresu sprawozdawczego w ubezpieczeniu AC i OC w latach 2014–2019 (w tys. szt.)



Źródło: KNF 2014–2019.

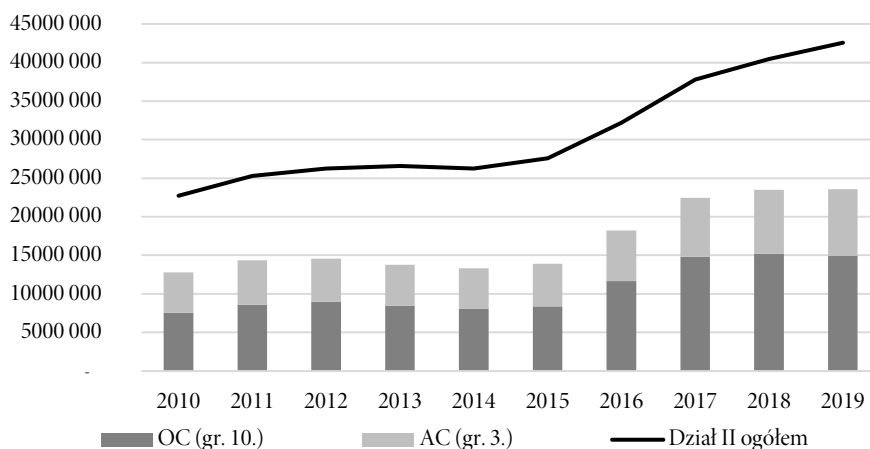
3.3. Wysokość wypłaconych odszkodowań brutto z ubezpieczeń komunikacyjnych a poziom składki przypisanej brutto w Polsce ostatniej dekady

Jednym z podstawowych wskaźników, który określa wielkość rynku ubezpieczeń gospodarczych w Polsce, jest składka przypisana brutto. Jak wynika z wcześniejszych rozważań, w Polsce ubezpieczenia komunikacyjne stanowią kluczowy segment ubezpieczeń Działu II. W związku z tym warto dokonać analizy, czy wysokość wypłaconych odszkodowań brutto z ubezpieczeń komunikacyjnych wpływa na poziom składki przypisanej brutto, a jeśli tak, to w jaki sposób (Rysunek 9)? Według danych z Rysunku 9., składka przypisana brutto w grupie 3. Działu II wyniosła 8 668 731 tys. zł w 2019 roku i wzrosła, w porównaniu z 2010 rokiem, o 3 418 323 tys. zł (czyli o prawie 40%). W efekcie dynamiki zmian w latach 2010–2019, średnioroczna stopa wzrostu wyniosła 5,7%. Rozpatrując dynamikę zmian wartości składki przypisanej brutto w grupie 3. Działu II, zauważono, że w 2011 roku nastąpił wzrost o 9,8%. Następne lata, tj. 2012–2014, cechują się sukcesywnym spadkiem tej wartości średnio o 3,3%. Od 2015 roku wielkość składki przypisanej brutto w tej grupie ubezpieczeń komunikacyjnych systematycznie rosła z roku na rok średnio 12%. Rozważając procentowy udział ubezpieczeń z grupy 3. Działu II, w ogólnej strukturze ubezpieczeń komunikacyjnych, należy odnotować, że jego średnia wartość w latach 2010–2019 kształ-

towała się na średnim poziomie 38%. Z tym, że po 2010 roku wielkość ta systematycznie malała przez trzy kolejne lata, po czym w latach 2014–2015 roku odnotowano jej stabilizację na poziomie blisko 40%. Od 2016 roku udział składki przypisanej brutto ubezpieczenia AC w ogólnej wartości ubezpieczeń komunikacyjnych waha się na średnim poziomie mieszczącym się w przedziale procentowym [34,1; 36,7]. Oznacza to, że wielkość ta w ogólnej strukturze ubezpieczeń komunikacyjnych charakteryzuje się częstą dynamiką zmian. Podobnie jak dla wzrostu liczby polis, tak samo wzrost udziału wartości składki przypisanej brutto ubezpieczenia AC jest charakterystyczny dla okresu po kryzysie (Przybytniowski, 2016, ss. 176–185), dlatego też należy spodziewać się, iż w najbliższych latach udział ten utrzyma nadal trend wzrostowy.

Rysunek 9.

Wysokość składki przypisanej brutto ubezpieczeń komunikacyjnych w zakładach ubezpieczeń na tle Działu II, ogółem w latach 2010–2019 (w tys. zł)



CAGR (gr. 3)=5,7%; CAGR (gr. 10)=7,9%; CAGR (gr. 3+gr. 10)=7,1%; CAGR (Dział II ogółem)=7,2%

Źródło: PIU, 2010–2019.

Rozpatrując wielkość składki przypisanej brutto, należnej z grupy 10. ubezpieczeń komunikacyjnych Działu II, można wskazać, że wielkość ta cechuje się mniejszą dynamiką zmian na przestrzeni badanych lat niż AC. Oznacza to, że w latach 2010–2019 wielkość ta charakteryzowała się systematycznym wzrostem. Z tym, że w 2013 i 2014 roku odnotowano spadek wartości składki przypisanej brutto. W kolejnych latach, tj. 2015–2018, wielkość składki przypisanej brutto należnej z grupy 10 Działu II wzrosła z rekordowo z najniższego poziomu, który został odnotowany w 2014 roku (w badanym okresie), do poziomu 15 182 477 tys. zł (niespełna dwukrotny wzrost). Ponadto w 2019 roku zauważamy, iż wartość ta zaczyna maleć o 1,7%. Tym samym CAGR w latach 2010–2019 składki przypisanej brutto dla obowiązkowego ubezpieczenia OC komunikacyjnego kształtowała się na poziomie 7,9%. Rozważając procentowy udział składki przypisanej brutto z ubezpieczenia grupy 10. Działu II, w ogólnej strukturze ubezpieczeń komunikacyjnych, należy odnotować,

że w latach 2010–2012 odznaczał się on sukcesywnym wzrostem. Następny rok 2013 — to okres stagnacji, po czym nastąpił dwuletni jej spadek, na rzecz wzrostu udziału ubezpieczeń grupy 3. Działu II. Od roku 2016 do roku 2019 procentowy udział składki przypisanej brutto obowiązkowego ubezpieczenia OC, w strukturze ubezpieczeń komunikacyjnych, wzrastał i ukształtował się na średnim corocznym poziomie blisko 65%, co na tle analizowanych lat świadczy o jego najwyższym udziale. Oprócz tego, należy zauważyć, że w latach 2010–2019 wielkość ta była dominująca w strukturze ubezpieczeń komunikacyjnych. W rezultacie wpływu z przypisania składki brutto ubezpieczenia grupy 3. Działu II są zdecydowanie niższe niż z ubezpieczenia grupy 10., co wynika z ich struktury ilościowej (patrz: Rysunek 6.).

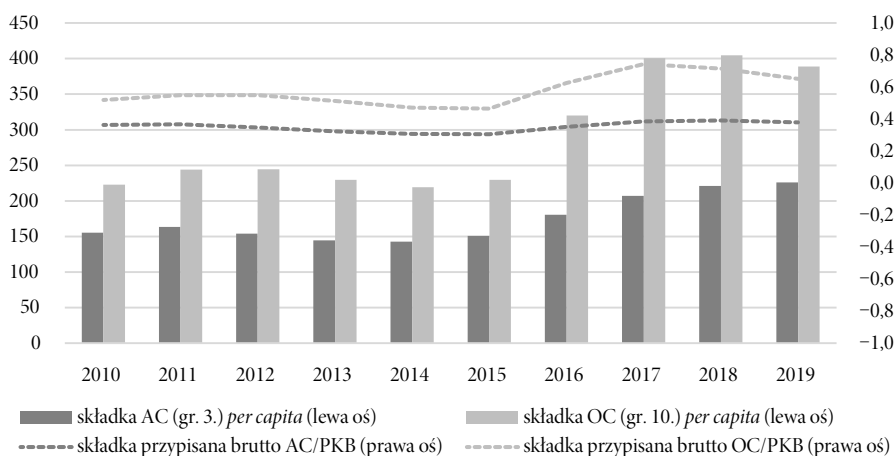
W badanym okresie wysokość składki przypisanej brutto ubezpieczeń dla Działu II rosła z roku na rok, dlatego też średnioroczna stopa wzrostu w badanych latach ukształtowała się na poziomie 7,2%, co można zaobserwować na Rysunku 9. Maksymalna wartość składki przypisanej brutto została osiągnięta w 2019 roku na skutek znacznego wzrostu składek z ubezpieczeń komunikacyjnych. W efekcie powyższego — największy udział w składce przypisanej brutto Działu II, w latach 2010–2019, pochodził z ubezpieczeń komunikacyjnych, co stanowiło średnio ponad 55% wszystkich składek Działu II. Najmniejszy udział tych ubezpieczeń był w roku 2014 i 2015 — wyniósł kolejno: 50,8% i 50,3%, a udział największy — w 2017 i 2019 roku, wtedy uplasował się odpowiednio na poziomie 59,4% i 58,0%.

Potrzeby, wymagania i oczekiwania klientów rynku ubezpieczeń komunikacyjnych, dostępność oferty ubezpieczeniowej — to tylko niektóre determinanty wysokości składki przypisanej brutto ubezpieczeń komunikacyjnych. Innym istotnym czynnikiem wydaje się wysokość składki przypisanej brutto z ubezpieczeń komunikacyjnych, szczególnie tych obowiązkowych (grupa 10.), a także poziom zamożności społeczeństwa polskiego. Wzrost gospodarczy jest wskaźnikiem, który w znacznym stopniu przekłada się na dochody, wydatki gospodarstw domowych (Przybytniowski, 2016, ss. 212–226), a także na ich decyzje o posiadaniu oraz użytkowaniu pojazdów lądowych, szczególnie samochodów osobowych. Potwierdza się fakt, że wyższy dochód rozporządzalny implikuje wyższy popyt na dobra i usługi, które nie są tzw. pierwszej potrzeby (np. ubezpieczenie AC). W Polsce wzrost PKB w latach 2010–2017 (GUS, 2017) wskazuje, że wpływał on na wzrost liczby, a także wartości pojazdów lądowych oraz na popyt ubezpieczeń komunikacyjnych (AC i OC). W rezultacie skutkowało to znacznym wzrostem rynku ubezpieczeń komunikacyjnych w Polsce w ujęciu wartościowym. W związku z powyższym, warto w niniejszych rozważaniach przeanalizować relacją wartości składek przypisanych brutto ubezpieczeń komunikacyjnych do PKB oraz PKB *per capita* (Rysunek 10.). Jak wynika z Rysunku 10., składka przypisana brutto *per capita* ubezpieczenia AC w 2011 roku wzrosła o 8 zł, natomiast kolejne trzy lata odznaczyły się tendencją spadkową. Po tym okresie, w latach 2015–2019, sytuacja ta uległa zmianie, gdyż zauważalny jest stały wzrost jej wartości. W rezultacie, zapoczątkowany w 2015 roku wzrost wartości składki przypisanej brutto *per capita* ubezpieczenia AC, w 2019 roku osiągnął poziom 226 zł (wzrost blisko 40% na przestrzeni 5 lat). Udział ubezpieczeń tej grupy w PKB w latach 2010–2019 wyniósł średnio 0,35% i był najwyższy w 2018 roku (0,39%), zaś najniższy w 2014 i 2015 roku (po około 0,31%). Składki przypisane brutto *per capita* w grupie 10. również, jak w grupie 3. Działu II, zmieniały się w czasie. Jednak rozkład zmian dla tej grupy kształtował się nieco inaczej. Mianowicie, składki przypisane brutto *per capita*

obowiązkowego ubezpieczenia OC komunikacyjnego w latach 2011–2012 roku wzrosły o 21 zł (tj. 8,6%) w porównaniu do roku 2010. Kolejne trzy lata cechowały się spadkiem tej wartości. Jednocześnie w tym roku odnotowano także najniższą wartość składki przypisanej brutto *per capita* w grupie ubezpieczeń obowiązkowych, tj. 219 zł na przestrzeni badanej dekady. W kolejnych latach zanotowano radykalny wzrost jej wartości, do poziomu 404 zł w 2018 roku (czyli wzrost o 185 zł w porównaniu z rokiem 2014, co podnosiło blisko o 50% tę składkę). Natomiast w ostatnim z badanych i analizowanych lat dostrzega się spadek wartości składki przypisanej brutto *per capita* w grupie ubezpieczeń obowiązkowych do poziomu 389 zł.

Rysunek 10.

Wartość składki przypisanej brutto *per capita* ubezpieczeń komunikacyjnych (w zł) oraz relacja wartości składki ubezpieczeń komunikacyjnych do PKB (w %) w latach 2010–2019



Źródło: PIU, 2010–2019.

3.4. Przegląd wyniku finansowego netto zakładów ubezpieczeń oraz jego determinant w latach 2010–2019

Innym wskaźnikiem ujawniającym zasadność analizy ubezpieczeń komunikacyjnych (AC i OC) jest wynik finansowy (por. Jonas, 2016, ss. 112–120). Tabela 14. pokazuje, że we wszystkich analizowanych latach zakłady ubezpieczeń majątkowych osiągały dodatni wynik finansowy netto (zysk). Przy czym w 2010 roku odnotowano stratę na poziomie –1 264 464 tys. zł, aczkolwiek nie wpłynęło to na osiągnięty zysk. Pomiędzy rokiem 2010 a 2013 wynik techniczny w Dziale II rósł dynamicznie, w kolejnych dwóch latach odnotowano jego spadek, ale wciąż przynosił zysk. Następnie, w 2016 roku, ponownie odnotowano jego nieznaczny wzrost, co z kolei skutkowało osiągnięciem w 2018 roku jego rekordowego poziomu na przestrzeni analizowanych lat. W 2019 odnotowujemy niewielki spadek wielkości wyniku technicznego o 0,2% w porównaniu z 2018 rokiem. Ponadto, Tabela 14. wska-

zuje także na bardzo istotną kwestię, mianowicie iż w latach 2010–2016 wyniki osiągnięte przez zakłady ubezpieczeń majątkowych w Polsce z tytułu ubezpieczeń komunikacyjnych (szczególnie grupie 10.) wpływały negatywnie na wysokość wyniku technicznego Działu II ogółem. W 2010 roku odnotowano stratę na poziomie –1 215 521 tys. zł, co skutkowało bardzo niskim poziomem wyniku technicznego (strata na poziomie –1 264 464 tys. zł). Nieco podobną sytuację odnotowano w 2015 i 2016 roku. Aczkolwiek, w 2015 roku łączna strata z ubezpieczeń komunikacyjnych wyniosła –1 264 685 tys. zł, co implikowało najniższy zysk osiągnięty w latach 2010–2017. Natomiast w 2016 roku, o ile ubezpieczenia grupy 3. cechowały się dodatnim wynikiem technicznym (zysk na poziomie 32 847 tys. zł), to ubezpieczenia z grupy 10. nadal przynosiły straty, sięgające poziomu –1 084 324 tys. zł. Tym samym należy odnotować, że w latach 2010–2016 wyniki techniczne ubezpieczenia grupy 10. miały wartości ujemne, co oznacza, że przynosiły straty (techniczne) dla zakładów ubezpieczeń majątkowych. Natomiast ubezpieczenia grupy 3., pomimo dynamicznej zmiany w 2010 i 2015 roku, osiągały negatywny wynik techniczny. Natomiast od 2017 do 2019 roku średnie osiąganego wyniku technicznego, dla ubezpieczeń grupy 3. i grupy 10., wyniosły odpowiednio: 563 542 tys. zł i 607 547 tys. zł. Można zatem wyciągnąć wnioski, że na kondycję zakładów ubezpieczeń majątkowych, szczególnie w latach 2012–2013, pozytywnie wpływało dobrowolne ubezpieczenie komunikacyjne (grupa 3.), dzięki czemu zanotowano zysk. Ponadto, analiza danych na przestrzeni 10 lat pozwoliła również stwierdzić, że straty techniczne na rynku ubezpieczeń komunikacyjnych w grupie 3. nie były zjawiskiem trwałym, jak w grupie 10. Natomiast, ubezpieczenia komunikacyjne (AC i OC) w 2010 roku i 2015 roku osiągały ujemny wynik techniczny. Z tym, że grupa 10., czyli obowiązkowych ubezpieczeń komunikacyjnych, dodatkowo także w latach: 2011–2014 i 2016 osiągała ujemny wynik techniczny. Ponadto, mając na uwadze, że zysk z ubezpieczeń grupy 3. przeważnie nie pokrywał strat grupy 10. oraz że ubezpieczenia komunikacyjne stanowią znaczącą część (patrz: Rysunek 4.) całości portfeli uczestników badanego rynku, to sytuacja ta potencjalnie mogła zagrażać przede wszystkim wypłacalności zakładów ubezpieczeń w długim okresie. Dodatkowo dane z Tabeli 14., dotyczące sytuacji finansowej zakładów ubezpieczeń Działu II potwierdzają, iż przyczyną utrzymującej się straty technicznej obowiązkowego ubezpieczenia OC komunikacyjnego oraz nierosnących zysków z dodatkowego — dobrowolnego ubezpieczenia AC — od 2012 do 2015 roku były rosnące koszty (których głównym źródłem była wzrastająca liczba wypłacanych w tych latach odszkodowań brutto), przy spadku składki przypisanej brutto (patrz: Rysunek 10.).

Tabela 14.

Osiągnięte wyniki finansowe przez zakłady ubezpieczeń w latach 2010–2019 (w tys. zł)

Lata	Wynik techniczny			Wynik finansowy netto
	AC (gr. 3.)	OC (gr. 10.)	Dział II ogółem	Dział II ogółem
2010	–314 634	–900 887	–1 264 464	3 093 979
2011	337 624	–634 995	298 698	3 087 092
2012	730 295	–466 766	670 428	3 336 502
2013	484 612	–316 170	1 268 683	6 114 823

Lata	Wynik techniczny			Wynik finansowy netto Dział II ogółem
	AC (gr. 3.)	OC (gr. 10.)	Dział II ogółem	
2014	248 081	-783 171	785 113	3 718 972
2015	-132 657	-1 132 028	214 680	2 566 709
2016	32 847	-1 084 324	366 904	1 909 243
2017	440 949	474 535	2 069 362	3 485 989
2018	791 648	444 649	2 932 760	4 244 785
2019	458 029	903 458	2 926 310	4 639 952

Źródło: PIU, 2010–2019.

Istotną zmianę tej sytuacji odnotowano w 2017 roku. Ubezpieczenia komunikacyjne dobrowolne (grupa 3.), jak i obowiązkowe (grupa 10.) osiągnęły dodatni wynik techniczny (zysk na poziomie 916 484 tys. zł), z utrzymującym trendem wzrostowym (w roku 2018 był to już: 1 236 297 tys. zł, a w 2019 roku: 1 361 487 tys. zł). Ponadto w 2018 roku także wynik techniczny dla Działu II ogółem odznaczył się zyskiem na rekordowym poziomie, w analizowanej dekadzie, równym: 2 932 760 tys. zł. Rozważając przyczyny pozostawiania stosunkowo niskich cen ubezpieczeń, a wręcz utrzymywania nierentownej dystrybucji ubezpieczeń komunikacyjnych (szczególnie ubezpieczeń grupy 10. Działu II – patrz: Rysunek 10.), warto w tym miejscu odpowiedzieć na pytanie: dlaczego w warunkach konkurencyjnego rynku zakłady ubezpieczeń Działu II w Polsce nie dostosowywały (przynajmniej stopniowo) wysokości składki ubezpieczeniowej ubezpieczeń komunikacyjnych do ponoszonych kosztów? Opublikowany w 2018 roku Raport z badania rynku ubezpieczeń komunikacyjnych przez Urząd Ochrony Konkurencji i Klientów (UOKiK, 2018, ss. 56–57), Departament Analiz Rynku, wskazuje na kilka przyczyn długoterminowego kontynuowania dystrybucji ubezpieczeń komunikacyjnych (OC, AC) przez zakłady ubezpieczeń w Polsce, po cenach, które nie pokrywały rzeczywistych kosztów ich działalności. Zdecydowanie najistotniejszym czynnikiem był odwrócony cykl „produkcji” usług ubezpieczeń⁸. Szacowanie przyszłych kosztów zakładów ubezpieczeń na podstawie danych historycznych oraz nieprzewidziane zmiany w orzecznictwie spowodowały w głównej mierze nierentowną dystrybucję usług ubezpieczeń komunikacyjnych (szczególnie grupa 10. Działu II). Składka ubezpieczeniowa (szczególnie obowiązkowego ubezpieczenia OC komunikacyjnego) –

⁸ Cykl produkcji usługi ubezpieczeniowej w zakładzie ubezpieczeń rozpoczyna się od ustalenia OWU (określają przedmiot ubezpieczenia, prawa i obowiązki stron, wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela) oraz wyboru rynku docelowego. Następnym etapem jest akwirowanie i oferowanie, co w konsekwencji kończy się zawarciem umowy ubezpieczenia pomiędzy ubezpieczycielem a ubezpieczającym. Na ubezpieczającym spoczywa zobowiązanie do zapłaty składki ubezpieczeniowej (charakter obligatoryjny), natomiast na ubezpieczycielu udzielenie ochrony ubezpieczeniowej (art. 805 par. 1 k.c.). Najczęściej na tym etapie cykl produkcyjny w zakładzie ubezpieczeń się kończy. Jednakże, zważywszy na to, że dzięki ubezpieczeniu ryzyko pewnych zdarzeń przenoszone jest z klienta na ubezpieczyciela wówczas, gdy dojdzie do wypadku ubezpieczeniowego, wtedy cykl ten – zostaje przedłużony o trzy kolejne fazy (charakter postulowany): zgłoszenie wypadku ubezpieczeniowego, postępowanie likwidacyjne, wypłacenie świadczenia lub i odszkodowania klientowi (por. Witkowska, 2008, ss. 15–16).

zdaniem usługobiorców — jest postrzegana bardziej jako „podatek” niż usługa przynosząca korzyści, co w rezultacie powoduje, że cena bardzo często staje się determinantą wyboru danego usługodawcy⁹. Inną przyczynę istniejącej nierównowagi między kosztami a przychodami, zgodnie z powyższym raportem, należy upatrywać w utrzymujących się oczekiwaniach usługodawców. Mianowicie, ich zdaniem dystrybucja tych usług będzie rosła, a to z kolei ma przełożenie na pozycję rynku ubezpieczeń komunikacyjnych — co mogło być ekonomicznie uzasadnione, pomimo przejściowej straty technicznej. W 2015 roku wynik techniczny ubezpieczeń komunikacyjnych grupy 3. i 10. razem wyniósł 214 680 tys. zł, przy czym osiągnięte straty w tych grupach ubezpieczeń wyniosły odpowiednio: –132 657 tys. złotych i –1 132 028 tys. złotych. Dodatkowo, chęć osiągnięcia albo utrzymania korzyści skali — także sprzyjały utrzymywaniu dystrybucji usług ubezpieczeń komunikacyjnych obowiązkowych po niskich cenach do, 2015 roku.

Powyższy opis rynku ubezpieczeń komunikacyjnych w Polsce, który charakteryzował się niedopasowaniem przychodów i kosztów zakładów ubezpieczeń w latach 2010–2014, musiał w końcu spowodować, iż ubezpieczenia obowiązkowe OC komunikacyjne, analogicznie jak dobrowolne ubezpieczenia AC, zaczęły z roku na rok drożeć. W rezultacie tego kolejne lata cechowały się wzrostem aż o 77,4% w 2019 roku, w porównaniu z rokiem 2014. Udział ubezpieczeń grupy 10. w PKB wyniósł średnio, w objętych badaniem latach, 0,58% i był najwyższy w 2017 roku (0,74%), natomiast najniższy w latach 2014 i 2015 (0,47%). Wartość składek ubezpieczeń komunikacyjnych do PKB wyniosła w 2017 roku rekordowo najwyższy wynik — 1,13%. Natomiast w latach 2018 i 2019 wartość ta utrzymuje poziom ponad 1%, z tendencją spadkową. Najniższą wartość odnotowano w 2014 i 2015 roku (po około 0,77%). Oznacza to, że coroczny wzrost PKB, w latach 2010–2019, sprzyja rozwojowi rynku analizowanych ubezpieczeń komunikacyjnych. Niemniej, uwzględniając specyfikę analizowanego rynku, należy usprawiedliwić długi czas, gdzie sytuacja ta nie ulegała zmianie na korzyść usługobiorców. Ponadto, sytuacja ta była monitorowana przez KNF, który, jako organ nadzorujący, 16 grudnia 2014 roku wydał „Wytyczne dotyczące likwidacji szkód komunikacyjnych” (KNF, 2014, ss. 1–32). KNF w swoich wytycznych zwrócił uwagę m.in. na obowiązek ustalania składki ubezpieczenia adekwatnej do ponoszonych kosztów przez zakłady ubezpieczeń. Niestety, w praktyce zakłady ubezpieczeń nadal ponosiły straty techniczne, co spowodowało, że 28 września 2015 roku Przewodniczący KNF wystosował pismo, skierowane do wszystkich zakładów ubezpieczeń prowadzących działalność w ubezpieczeniach komunikacyjnych (grupa 3. i grupa 10.), w którym wskazał m.in., że: długotrwałe ponoszenie przez krajowy sektor usług ubezpieczeń straty technicznej w ubezpieczeniach obowiązkowych OC komunikacyjnych, czy powstrzymywanie się usługodawców przed podwyżkami z powodu intensywnej konkurencji rynkowej, zagraża długoterminowemu bezpieczeństwu finansowemu zakładów ubezpieczeń, zwłaszcza iż analizowane ubezpieczenia w ich portfelach stanowią znaczącą część. W konsekwencji tego, zakłady ubezpieczeń zostały zobligowane do dostosowania wysokości składki ubezpieczenia do realiów rynkowych, ale także np. do:

– systematycznej kontroli adekwatności swoich składek ubezpieczenia,

⁹ Przykładowe badania, których wyniki jednoznacznie wskazują na to, że wielkość składki jest bardzo często decydującą wielkością wyboru usługi ubezpieczenia OC komunikacyjnego to: Borda i Jedrzychowska, 2012, ss. 71-81.

- przeglądu przyjętej i realizowanej polityki w aspekcie systemów zwyczajów oraz zniżek,
- wprowadzenia audytu procesu taryfikacji składek,
- dokładniejszej segmentacji klientów.

Powyższe pismo Przewodniczącego KNF można więc uznać za bezpośredni katalizator (ale nie przyczynę) podwyżek cen ubezpieczeń komunikacyjnych. Pod koniec 2015 roku, a szczególnie w 2016 i 2017 roku, zauważa się odwróconą tendencję zmian cen ubezpieczeń komunikacyjnych (grupa 3. i grupa 10.). Ten nagły, a jednocześnie znaczący wzrost cen, w ujęciu całego rynku ubezpieczeń komunikacyjnych, był tym bardziej odczuwalny przez klientów, gdyż został poprzedzony kilkuletnim trendem stałych obniżek składki. Zdaniem uczestników rynku ubezpieczeń komunikacyjnych, zgodnie z Raportem UOKiK (2018, s. 53), można wysnuć wniosek, iż wzrost cen analizowanych ubezpieczeń był konieczny ze względu na znaczący wzrost kosztów działalności zakładów ubezpieczeń Działu II, których, w warunkach silnej konkurencji (tzw. wojny cenowej), nie można było pokryć osiąganymi przychodami. Co prawda, nie istnieje jedna konkretna przyczyna wyjaśniająca całość podwyżek składki ubezpieczeń komunikacyjnych. Wyniki Raportu UOKiK (2018, ss. 53–54) wskazują na dwie grupy okoliczności powodujące podwyżkę składki ubezpieczeń komunikacyjnych:

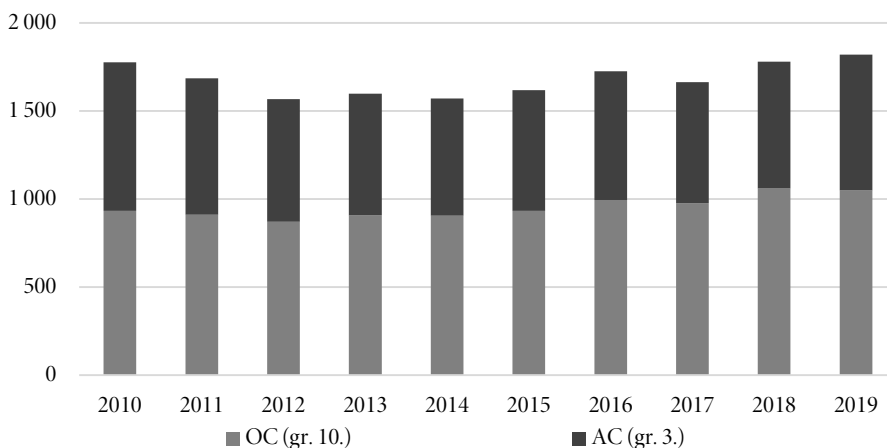
- o charakterze prawnym (np. zmiany w orzecznictwie sądów — rodziny ofiar mogą dochodzić roszczeń (wyrok SN: III CZP 76/10, 2010);
- o charakterze ekonomicznym (np. wzrost wartości odszkodowań, m.in. napraw, opieki lekarskiej).

Warto w tym miejscu pochylić się również nad ilościową strukturą zgłoszonych szkód z tytułu analizowanych ubezpieczeń komunikacyjnych (Rysunek 11.). Jak wynika z Rysunku 11., łączna liczba szkód zgłoszonych z tytułu analizowanych ubezpieczeń komunikacyjnych od 2010 do 2012 roku malała, natomiast po 2013 roku, po nieznacznym wzroście ilości zgłaszanych szkód, ponownie w kolejnym roku odnotowujemy trend wzrostowy. Oznacza to, że w analizowanych latach 2010–2019 średnia ilość zgłaszanych szkód komunikacyjnych (grupy 3. i 10.) plasowała się na średnim poziomie równym 1 681 tys. sztuk. Dla ubezpieczeń obowiązkowych (OC komunikacyjnych), odnotowano niemalże analogiczną sytuację. Nieco inaczej kształtowała się dynamika zmian na przestrzeni badanych lat dla dobrowolnego ubezpieczenia (AC), która, po rekordowym poziomie w 2010 roku w ciągu kolejnych lat poddanych analizie, utrzymuje się na poziomie nieco niższym od średniego i utrzymuje wyraźny trend spadkowy, z niewielkimi wahaniami. W tej grupie dobrowolnych ubezpieczeń komunikacyjnych w 2015 roku odnotowano niższą ilość zgłaszanych szkód z tytułu ubezpieczeń komunikacyjnych, wyniosła ona 665 tys. W związku z tym należy wnioskować, iż liczba szkód zgłaszanych z obowiązkowego ubezpieczenia OC nie jest wprost proporcjonalna do liczby szkód z dobrowolnego ubezpieczenia AC. W okresie 2010–2019 jej średnia wartość plasowała się na poziomie 1 681 tys. sztuk (w tym średnia wartość: dla grupy 3. kształtowała się na poziomie: 727 tys. sztuk, a dla grupy 10. 954 tys. sztuk). Z Rysunku 11. wynika także, że najwięcej szkód analizowanych ubezpieczeń komunikacyjnych zgłoszono w 2018 i 2019 roku — co jest porównywalne z rokiem bazowym (tj. 2010), najmniej zaś w 2012 i 2014 roku (odpowiednio: 1 567 i 1 571 tys. sztuk). Rozpatrując każdą z badanych grup ubezpieczenia komunikacyjnego oddzielnie, zauważono, że w grupie 3. i grupie 10.

najwięcej pod względem ilości zgłoszonych szkód było kolejno: w 2010 roku i w 2018 roku, natomiast najmniej odpowiednio dla każdej z grup: w 2014 roku i w 2012 roku. W strukturze liczby szkód ubezpieczeń komunikacyjnych ogółem, zgłaszanych do UFG w każdym z badanych lat (2010–2019), przeważają szkody z obowiązkowych ubezpieczeń OC (ich średni udział kształtował się na poziomie 56,8%), nad dobrowolnymi ubezpieczeniami AC.

Rysunek 11.

Liczba zgłoszonych szkód z tytułu ubezpieczeń komunikacyjnych grupy 3. i 10. Działu II w latach 2010–2019 (w tys. szt.)

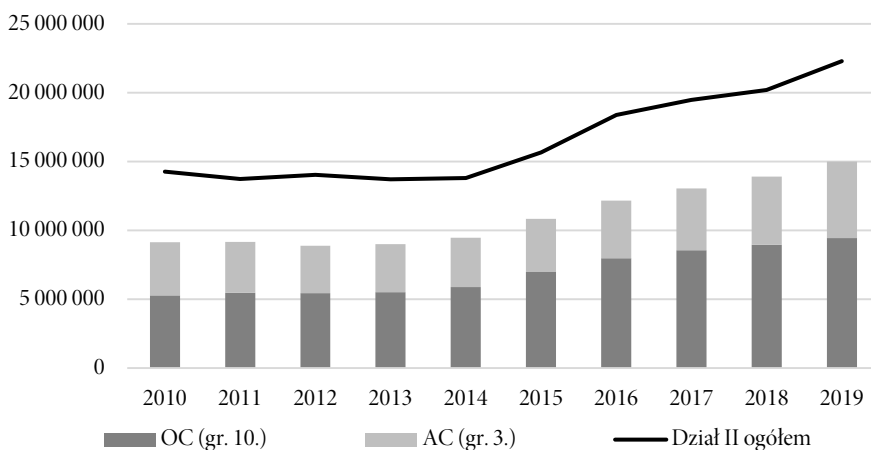


Źródło: UFG, 2019, Tab. 2.2.

Liczba wypłaconych świadczeń i odszkodowań (Rysunek 12.) rosła, podobnie jak liczba zgłaszanych szkód, co oznacza, iż w zdecydowanej większości zgłaszane szkody były likwidowane. W okresie pomiędzy 2010 a 2014 rokiem wartość wypłaconych odszkodowań i świadczeń w Dziale II oscylowała wokół 14 000 000 tys. zł, natomiast od 2015 roku widoczny był gwałtowny wzrost wypłat (dynamika wzrostu o ponad 61% w 2019 roku w porównaniu z 2014 rokiem). W 2019 roku odnotowano maksymalną wartość wypłat odszkodowań i świadczeń, co było determinowane wzrostem wypłat z ubezpieczeń komunikacyjnych (szczególnie dobrowolnego ubezpieczenia OC, który stanowił 63% udziału w ich strukturze). Pomimo nieznacznych wahań udział wypłaconych odszkodowań i świadczeń analizowanych ubezpieczeń komunikacyjnych w strukturze Działu II w okresie 2010–2019 wyniósł średnio 11 069 642 tys. zł, co stanowiło średnio 66,7%.

Rysunek 12.

Wartość kwotowa odszkodowań i świadczeń grupy 3. i 10. na tle Działu II wypłaconych brutto przez zakłady ubezpieczeń w latach 2010–2019 (w tys. zł)



CAGR (gr. 3.)=3,7%; CAGR (gr. 10.)=6,0%; CAGR (gr. 3. + gr. 10.)=5,1%; CAGR (Dział II ogółem)=4,6%

Źródło: PIU, 2011–2019.

Największy udział grupy 3. i grupy 10. ubezpieczeń komunikacyjnych — w ogólnej liczbie wypłaconych odszkodowań i świadczeń Działu II — odnotowano w 2019 roku, sięgnął on poziomu 14 996 153 tys. zł (co stanowiło 67,2%), a najmniejszy w 2012 roku (8 887 587 tys. zł) — co stanowiło 63,3%. Wypłacone odszkodowania i świadczenia brutto Działu II przypadają w 41,7% na obowiązkowe ubezpieczenia OC komunikacyjne oraz w 25,0% — na dobrowolne ubezpieczenia AC. Dynamika wzrostu w 2019 roku, w porównaniu z rokiem 2010, wartości wypłaconych odszkodowań i świadczeń brutto z ubezpieczenia grupy 3. wyniosła 1 678 969 tys. zł (co stanowiło 30,3%), natomiast dla grupy 10. dynamika wzrostu wyniosła 4 168 385 tys. zł (wzrost o 44,1%). Jeśli chodzi o średnioroczną stopę wzrostu, to dla badanego okresu wartość ta, dla ubezpieczeń grupy 3., wyniosła 3,7%, natomiast dla grupy 10. — 6,0%. Wartość CAGR odszkodowań i świadczeń wypłaconych brutto w latach 2010–2019 dla ubezpieczeń komunikacyjnych wyniosła 5,1%, a dla ubezpieczeń Działu II — ogółem 4,6%. Odszkodowania i świadczenia brutto z tytułu obowiązkowych ubezpieczeń OC stanowiły średnio 62,5%, w ogólnej kwocie wypłat ubezpieczeń komunikacyjnych, natomiast odszkodowania z dobrowolnego ubezpieczenia AC stanowiły średnio 37,5%. Dominacja ta była przede wszystkim rezultatem faktu, że w strukturze ubezpieczeń komunikacyjnych odnotowujemy przewagę zawartych polis (patrz: Rysunek 6.) i ubezpieczanych ryzyk (patrz: Rysunek 8.) z obowiązkowego ubezpieczenia polis grupy 10. nad grupą trzecią.

Reasumując powyższą analizę rynku ubezpieczeń komunikacyjnych (grupy 3. i grupy 10.), należy wskazać przede wszystkim, że z powodu tzw. wojny cenowej zakłady ubezpieczeń swoje straty finansowe odrabiali dzięki dobrowolnym ubezpieczeniom AC poprzez podwyższenie ich składki, co powodowało, że klienci coraz rzadziej decydowali się na do-

datkowe ubezpieczenie komunikacyjne. Co więcej, usługobiorcy coraz częściej, z powodu niskiej jakości usług, rezygnują z niesatysfakcjonujących ich dobrowolnych ubezpieczeń AC. Przykładowo niezadowolający, wręcz karygodny sposób likwidacji szkody AC (oszczędzanie na odszkodowaniach poprzez powoływanie się na różne kruczki prawne w umowie ubezpieczenia AC, w celu odstąpienia od umowy przez zakład ubezpieczeń¹⁰), czyli brak satysfakcji z jakości świadczenia usługi są istotnymi determinantami popytu na dobrowolne ubezpieczenie komunikacyjne. Zdarza się także, że po kilku latach systematycznego opłacania składki dobrowolnego ubezpieczenia AC i bezszkodowej jazdy klienci rezygnują z tego ubezpieczenia, ze względu na nieadekwatność wysokości składki do wartości posiadanego mienia. Ponadto, w oparciu o przeprowadzoną analizę ilościowo-wartościową stwierdzono, że koszty nabycia analizowanych ubezpieczeń komunikacyjnych są nieadekwatne do oferowanej ochrony ubezpieczeniowej. Jednocześnie stwierdzono, że składka ubezpieczeniowa za obowiązkowe ubezpieczenie OC — w odróżnieniu od dobrowolnego ubezpieczenia AC — nie jest postrzegana jako usługa przynosząca korzyści. W rezultacie implikuje to, iż cena obowiązkowego ubezpieczenia OC bardzo często staje się główną determinantą wyboru danego usługodawcy.

3.5. Zmiany, wyzwania i przyszłość rynku ubezpieczeń komunikacyjnych w Polsce

Lata 2010–2019 można opisać jako dość dynamiczny okres dla ubezpieczeń komunikacyjnych w Polsce, co wynika z przeprowadzonej ilościowo-wartościowej analizy tegoż rynku. Spowodowały to głównie dokonane w minionej dekadzie zmiany o charakterze organizacyjno-prawnym (np. tzw. wojna cenowa, zniesienia obowiązku posiadania przez kierowcę pojazdu dowodu rejestracyjnego czy polisy (GOV, 2018)).

Można by założyć, że analizowany rynek ubezpieczeń komunikacyjnych w Polsce w kolejnych latach będzie nadal się rozwijał, lecz w sposób stabilny. Prawdopodobieństwo takiego rozwoju, z perspektywy minionej dekady, gwarantują rosnące dochody polskiego społeczeństwa, powodujące wzrost liczby pojazdów lądowych rejestrowanych (szczególnie pojazdów samochodowych), co w efekcie mogłoby przyczynić się do zwiększonego popytu na obowiązkowe ubezpieczenia OC, ale także dobrowolne ubezpieczenia AC. Przy tym, mimo iż wielkość składek ubezpieczeń nadal może utrzymywać się na wysokim poziomie, nie należy zapominać o stale rozwijającej się infrastrukturze drogowej (np. częste remonty dróg, budowa nowych dróg), co niezaprzeczalnie przyczynia się do poprawy bezpieczeństwa na drogach i powoduje redukcję liczby zdarzeń drogowych. W takiej sytuacji Dział II zakładów ubezpieczeń w kolejnych latach mógłby nadal liczyć na dodatni wynik techniczny z działalności analizowanych ubezpieczeń komunikacyjnych. Co prawda, duża konkurencja na polskim rynku ubezpieczeń komunikacyjnych, szczególnie ubezpieczeń grupy 3. i grupy 10. sugeruje, że usługodawcy powinni skupić się nie na zaniżaniu składek ubezpieczeń, co w rezultacie może prowadzić do ujemnego wyniku technicznego (straty), lecz na świadczeniu usług satysfakcjonujących klientów (konkurowanie nie ceną a jakością usług). Zatem

¹⁰ Wprowadzenie przez niektóre zakłady ubezpieczeń specyficznej franszyzy np. kilometrowej lub czasowej.

taka wizja dążenia do stabilizacji, po wcześniejszych podwyżkach ubezpieczeń komunikacyjnych grupy 3. i 10., wydawałaby się optymistyczna i realna.

Rynek ubezpieczeń komunikacyjnych jest złożonym układem powiązań podmiotów (ubezpiezczyieli, ubezpieczających) oraz przedziałów rynkowych (różne rodzaje i formy ubezpieczeń), których aktualny stan wyznacza zespół czynników wewnętrznych i zewnętrznych (por. Szromnik, 2001, s. 8). Co więcej, każdy zakład ubezpieczeń działa w określonych warunkach otoczenia, na które ma nikły lub żaden wpływ, a które musi poznawać i analizować, a także przewidywać ich wpływ na własne działania i decyzje (Przybytniowski i Pacholarz, 2016, s. 127). Do tych najważniejszych elementów należą czynniki: ekonomiczne, społeczne, demograficzne, instytucjonalno-prawne, techniczne (w tym także technologiczne), społeczno-kulturowe (Wąsiewicz, 1994, s. 236; Przybytniowski, 2016, ss. 135–136). Wejście w kolejną dekadę na rynku ubezpieczeń komunikacyjnych to już nie tylko zmiany dotyczące mobilności, dojrzałego rozumienia potrzeb klientów (omnichannel), lecz przede wszystkim adaptacja do uwarunkowań i sytuacji społeczno-gospodarczej. Rynek ubezpieczeń komunikacyjnych, tak jak cały sektor ubezpieczeniowy czy inne sektory gospodarki — już nie tylko Polski, ale także całego świata — stanął przed poważnym wyzwaniem, czyli przed pandemią COVID-19. I tu bez wątpienia pojawia się pytanie o przyszłość tego rynku, gdyż każde zmiany implikują możliwości, wyzwania i bariery rozwoju.

Już na samym początku tej części rozważań należy zaznaczyć, że scenariusz stabilnego rozwoju wydaje się zbyt nierealny. Pomimo iż aktualnie istnieje brak wystarczających danych co do wpływu pandemii COVID-19, a jednocześnie brak informacji co do czasu jej trwania i ewentualnego dalszego rozwoju (np. tempa zmian, mutacji, nowej odmiany wirusa, skuteczności szczepionki, kolejnych fal pandemii) to już teraz można zaobserwować pewne zmiany i szanse, a także zagrożenia dla rynku ubezpieczeń komunikacyjnych w Polsce. Bez wątpienia wydaje się, że sama analiza danych historycznych mogłaby się okazać niedostateczna. Tym bardziej, będąc u progu tejże pandemii, wydaje się także niemożliwym, aby precyzyjnie nakreślić przyszłość w długim okresie. Niemniej, bazując na wstępnych danych statystycznych, publikowanych przez PIU, KNF, GUS, EUROSTAT, Swiss Re, WHO i innych źródłach oraz badaniu i analizie otoczenia, należy wskazać, że pandemia COVID-19 przyczyniła się do wielu zmian. Są nimi:

Po pierwsze — rozpowszechnienie się pracy zdalnej lub hybrydowej także w branży ubezpieczeniowej. Przejście w głównej mierze na zdalne funkcjonowanie spowodowało rozszerzenie lub, w niektórych przypadkach, powstanie zupełnie nowych kanałów dystrybucji ubezpieczeń komunikacyjnych, jak np. sprzedaż zdalna. W dodatku ta forma pracy spowodowała, iż likwidacja szkód odbywa się obecnie także w formie zdalnej, za pośrednictwem smartfonu lub innego urządzenia mobilnego. Taka e-likwidacja szkody to z jednej strony innowacja, a jednocześnie wydaje się, iż w najbliższej przyszłości stanie się standardem. Dzięki niej klienci mają możliwość np. szybkiej weryfikacji statusu likwidacji szkody. Wobec tego konieczność automatyzacji (m.in. dystrybucji ubezpieczeń komunikacyjnych, oględzin, likwidacji szkód komunikacyjnych) i cyfryzacji powodują, że zakłady ubezpieczeń będą mogły zredukować koszty administracyjne, a także zwiększyć zakres swoich działań, jak i obszar działalności. Ponadto wdrażanie algorytmów i maszyn, np. do prowadzenia rozmów telefonicznych podczas zgłaszania szkody, może okazać się nieuniknione. Zatem nieodwracalnym wydaje się fakt, że technologia wymusi zmiany charakteru pracy w seg-

mencie ubezpieczeń komunikacyjnych. Nie można wykluczać pojawienia się nowych zawodów, stanowisk pracy czy nawet form organizacyjno-prawnych zakładów ubezpieczeń. Perspektywa zautomatyzowania pracy ręcznej oraz procesów automatyzacji jest już dostrzegalna w wyniku wzrostu tempa mocy obliczeniowych urządzeń. Dlatego też nieodłączna w tym aspekcie wydaje się zmiana paradygmatu edukacji skierowanego do pracowników zakładów ubezpieczeń. Dzięki temu możliwe będzie zrozumienie i nauka tego, jak pracować (współpracować) z inteligentnymi urządzeniami. Kolejnym wyzwaniem będzie także konieczność zmian kultury organizacyjnej zakładów ubezpieczeń oraz zdobycia nowej wiedzy i kompetencji.

Po drugie — uproszczony proces kompleksowej obsługi klienta (każdego klienta) poprzez minimalizację biurokratyczności i formalności, a przy tym dbanie o prostotę, zrozumiałość i czytelność dokumentów związanych z OWU. W dobie zawiłości i potrzebie dopełniania wielu formalności w celu zminimalizowania ryzyka „niekończących się” procedur, często bardzo zawiłych i dla przeciętnego klienta niezrozumiałych, warto dążyć do pełnej przejrzystości i jednocześnie digitalizacji branży. Należy w tym miejscu dodać, że usługodawcy powinni mieć na uwadze różnice pokoleniowe, a przede wszystkim pamiętać o starszych klientach, gdyż to oni mogą mieć trudności w korzystaniu z nowoczesnych cyfrowych rozwiązań.

Po trzecie — zwiększanie świadomości i edukacja Polaków. Czas pandemii należy także rozpatrywać w kategoriach szans na szerzenie wiedzy i świadomości w zakresie ubezpieczeń komunikacyjnych. Dzięki materiałom reklamowym i informacyjnym kształtowane są przede wszystkim oczekiwania usługobiorców. W efekcie prawdziwe, zrozumiałe i czytelne informacje w odbiorze klientów ukształtują ich podejście do ubezpieczeń komunikacyjnych — zarówno obowiązkowych, jak i dobrowolnych. Warto zaakcentować, że zgodnie z wynikami badań (aleBANK, 2020) tylko około 15% polskich kierowców ma poprawnie dobrane polisy komunikacyjne do wieku i wartości swojego samochodu, zaś 80% nie zna zakresu ochrony swojej polisy komunikacyjnej. Tym samym nie czerpią z niej korzyści lub innych ofert dostępnych na rynku. Co ważne, bardzo często Polacy uważają, że ubezpieczenie to konieczność, „podatek”, a nie ochrona i minimalizacja ryzyka, które jest tak nieodłącznym elementem każdej działalności człowieka. Wobec tego oczywistym wydaje się, by usługodawcy, szczególnie oferujący produkty finansowe — w tym ubezpieczenia komunikacyjne zadbali o profesjonalną pomoc, zwiększanie świadomości i wiedzy ubezpieczeniowej swoich klientów (obecnych, jak również przyszłych) oraz tworzyli wszelkiego rodzaju zachęty do rozważenia, a także porównania ofert, nie tylko przez pryzmat ceny.

Po czwarte — konsekwencje pandemii mogą w rezultacie wpłynąć na poziom zamożności społeczeństwa. Perspektywa ograniczania działalności gospodarczej, a często wręcz upadłość czy bankructwa wielu przedsiębiorstw mają swoje odzwierciedlenie w zatrudnieniu. Z tego powodu, w przypadku zwiększonego bezrobocia (pogarszających się warunków ekonomicznych Polaków), może istnieć ryzyko niewypłacalności składek ubezpieczeń komunikacyjnych, wygaśnięcia już zawartych polis oraz spadek popytu na nowe ubezpieczenia komunikacyjne. Jest to szczególnie ważny aspekt w ubezpieczeniach dobrowolnych (grupa 3.). Należy pamiętać, że te ubezpieczenia nie są traktowane jako produkty pierwszej potrzeby, a w czasach kryzysu klienci szukają oszczędności. Rozwiązaniem tego problemu

może być oferowanie takich produktów, które np. obniżą ich cenę poprzez rezygnację z użycia części oryginalnych (np. oferty mini autocasco). Ta zmiana w czasie pandemii może być właśnie szansą dla tego typu ofert.

Po piąte — spadek liczby sprzedaży samochodów. Jak już wskazano powyżej, pandemia COVID-19 i podejmowane działania w celu jej ograniczenia, wywołują szereg komplikacji. Przykładowo — wiele salonów samochodowych, dealerów samochodowych, musiało swoją działalność dostosować do obostrzeń. W efekcie — doszło do: zwolnień części pracowników, by ograniczyć koszty do spadku sprzedaży samochodów nowych¹¹ i używanych, gdyż część społeczeństwa, szczególnie na etapie pierwszego lockdown-u, bojąc się utraty pracy, zrezygnowała z planu zakupu samochodu. Z danych dotyczących analizy popytu na samochody publikowanych przez CEPiK jasno wynika, że w Polsce w marcu i kwietniu (w okresie pierwszej fali pandemii COVID-19), zarejestrowano ponad 70% mniej pojazdów niż w porównywalnym czasie w 2019 roku. Ponadto w tym okresie w zdecydowanej większości salonów nie było żadnego nowego klienta, jedynie odnotowano przypadki finalizacji już rozpoczętych transakcji. Dane z kolejnych miesięcy świadczą o niewielkiej poprawie tej sytuacji, aczkolwiek nie odnotowuje się powrotu do sytuacji sprzed pandemii. Można się spodziewać, że powrót do norm sprzedażowych, zarówno klientów indywidualnych, jak i biznesowych, może potrwać od kilkunastu miesięcy nawet do kilku lat. Europejskie Stowarzyszenie Producentów Samochodów (2020) oszacowało, że z powodu lockdown-u na rynek nie trafiło ponad 2 mln pojazdów. Stąd wydaje się, że spowolniona aktywność gospodarcza skutkuje spadkiem sprzedaży samochodów i jednocześnie wpłynie na ilość oraz wartość (*in minus*) zawieranych polis komunikacyjnych, szczególnie w dłuższym okresie. Należy dodać, iż w celu ratowania niepokojącej sytuacji dążono do wznowień jak największej ilości polis komunikacyjnych celem „załatwienia dziury” sprzedaży nowych samochodów. Dzięki temu zakłady ubezpieczeń zrekompensowały w możliwie maksymalny sposób spadek sprzedaży nowych samochodów, przy jednoczesnym wzroście wznowień.

Po szóste — dystans fizyczny i ograniczone możliwości przemieszczania się. Zalecenia ograniczania dystansu fizycznego i przemieszczania się skutkują bez wątpienia mniejszą ilością pojazdów w ruchu, a więc i — mniejszą ilością zdarzeń drogowych, co w konsekwencji powinno wpływać na zmniejszoną szkodowość. Z tym, że wstępne dane dotyczące pierwszego okresu lockdown-u w Polsce w wymiarze ubezpieczeń komunikacyjnych grupy 10. wyraźnie wskazują, iż szkodowość plasowała się na poziomie 50–70% w porównaniu z okresem sprzed pandemii COVID-19. Sytuacja ta była następstwem spadku częstości szkód, ale skala ta została zredukowana w wyniku wzrostu średniej wartości szkody. Natomiast w grupie ubezpieczeń komunikacyjnych dobrowolnych poziom ten był pochodną zdecydowanie mniejszej częstości zdarzeń, przy jednoczesnym wzroście średniej wartości szkody i wyniósł 30% (DELOITTE, 2020). Wydawać by się mogło, że wraz ze spadkiem ilości samochodów uczestniczących w ruchu spadnie również ilość i wielkość szkód z tytułu zdarzeń drogowych. Jednak paradoks ten polega najczęściej na zbyt nadmiernej prędkości, niedostosowanej do warunków i ograniczeń drogowych, co w rezultacie prowadzi do większej wartości szkody. Z zagadnieniem szkodowości w ubezpieczeniach komunikacyjnych nierozzerwalnie

¹¹ Należy nadmienić, że na słaby wynik sprzedaży przed pandemią wpływ miały zmiany w przepisach dotyczących emisji spalin (MONEY, 2020).

wiąże się temat wyników finansowych zakładów ubezpieczeń. Otóż wraz ze zmianą ryzyka winien być korygowany poziom składek ubezpieczeń komunikacyjnych, by nie dochodziło do negatywnych wyników finansowych usługodawców. Innym zagadnieniem, związanym z ubezpieczeniami komunikacyjnymi szczególnie w czasach kryzysu, są kwestie dotyczące naruszania prawa przez klientów zakładów ubezpieczeń (Ligaj, 2013, ss. 128–143).

Po siódme — klient. Z powyższą kwestią szkodowości wiąże się także dbałość o klienta. Oznacza to, że w dobie kryzysu, który, jak już klarownie widać, wpływa — niestety — w zdecydowanej większości na niekorzyść usługodawców, jak i usługobiorców ubezpieczeń komunikacyjnych w Polsce — należy zadbać o relacje z klientami i obudzić w nich poczucie przywiązania do marki. Bardzo ciekawym, a jednocześnie ekonomicznie uzasadnionym rozwiązaniem wydaje się „wynagrodzenie” tych klientów, którzy cechują się bezszkodowością lub niską szkodowością. W praktyce mogłoby to odbywać się w formie ulg, promocji na kolejne polisy (nowe lub odnowienia). Odpowiednie podejście do klienta, docenienie go w postaci ww. zniżek, nie tylko wpłynie na jego dobre samopoczucie, ale przede wszystkim może być przyczyną dalszej współpracy, a nawet mobilizacji do bardziej racjonalnej jazdy. W związku z tym należy także mieć na uwadze, że kryzysy mijają, a potrzeba ubezpieczenia zawsze będzie jedną z podstawowych potrzeb — szczególnie jeśli chodzi o ubezpieczenia o charakterze obowiązkowym.

Po ósme — „nowe” potrzeby. W czasie ograniczonego ruchu istnieje konieczność wypracowania — dla klientów ubezpieczeń komunikacyjnych — nowych ofert lub przynajmniej dostosowania już istniejących. Przykładowym rozwiązaniem są możliwości czasowego wycofania pojazdu z ruchu przy równoczesnym zwrocie pewnej wartości składki ubezpieczenia komunikacyjnego poprzez ograniczenie ochrony szkód niezwiązanych z ruchem tegoż pojazdu.

Po dziewiąte — na horyzoncie nowy segment klientów. Wiele osób, pomimo zaleceń pracy zdalnej, musi przemieszczać się do i z pracy np. własnym samochodem, a nie transportem publicznym — w celu minimalizacji ryzyka zakażenia COVID-19. Mogą oni stać się nowymi klientami ubezpieczeń komunikacyjnych. Odpowiednio „skrojona” oferta ubezpieczeniowa dla tej potencjalnej grupy mogłaby cieszyć się popularnością. Przydane w tym celu okazałyby się badania i analizy, a także nowoczesne narzędzia wspomagające propozycje ubezpieczycieli.

Po dziesiąte — rekomendacje PIU. Należy także wskazać, że wśród najważniejszych rekomendacji, dotyczących ubezpieczeń komunikacyjnych, znajduje się przede wszystkim zalecenie likwidacji lub obniżenia opłat za raty¹² oraz jak najszybsze płatności, głównie dla warsztatów samochodowych, lekarzy, orzeczników czy firm transportowych — w celu uniknięcia zatorów płatniczych (PIU, 2020).

Nie należy także zapominać o innych bardzo ważnych kwestiach determinujących zmiany i rozwój rynku ubezpieczeń komunikacyjnych. Wśród nich wyróżnia się m.in.:

- rosnącą świadomość prawną Polaków wynikającą z większej dostępności do usług prawnych i powodującą w rezultacie wzrost wysokości potencjalnych odszkodowań,

¹² Ustawodawca również rekomenduje zawieszenie kredytu, ale płacenie za ubezpieczenie np. w przypadku usługi bancassurance (UOKiK, 2020).

- zmiany pogodowe (klimatyczne) — coraz dotkliwsze skutki zmieniającego się klimatu, a w konsekwencji m.in. powiększającą się lukę ubezpieczeniową z powodu nieubezpieczenia się, nabywanie tanich polis czy zbyt wąskiego zakresu ich ochrony,
- rozwój infrastruktury np. drogowej.

Ze względu na fakt, że branża ubezpieczeniowa w Polsce jest bardzo dobrze dokapitalizowana, powinna ona w miarę dobrze łagodzić skutki kryzysu pandemii COVID-19. Niemniej, nie należy wykluczać konsolidacji i koncentracji rynku, a w konsekwencji fuzji i przejęć oraz zmian strukturalnych. Co więcej, struktura ubezpieczeń komunikacyjnych w ogólnej strukturze ubezpieczeń nie powinna znacząco odbiegać od tej zaprezentowanej w pierwszej części niniejszego opracowania. Dla przykładu, w najnowszym *Raporcie o stanie sektora ubezpieczeń po trzech kwartałach 2020 roku, w stosunku do okresu porównawczego 2019 roku*, (KNF, 2021, ss. 11, 13, 20–21) można odnotować m.in., iż:

- w strukturze pozostałych ubezpieczeń osobowych i majątkowych bezpośrednich dominowały ubezpieczenia komunikacyjne (grupa 3. i 10.), stanowiące łącznie 59,64% składki przypisanej brutto Działu II z działalności bezpośredniej, przy czym udział grupy 10. wyniósł 37,58%, natomiast grupy 3. — 22,06%. Natomiast ogólny udział ubezpieczeń komunikacyjnych w składce przypisanej brutto całego działu zmniejszył się o 1,04,
- najwyższe odszkodowania i świadczenia Działu II wypłacono z tytułu ubezpieczeń komunikacyjnych (z grupy 10. — 6,62 mld zł, a z grupy 3. — 4,06 mld zł). Udział obu grup w odszkodowaniach i świadczeniach z tytułu działalności bezpośredniej Działu II jest znaczący — dla grupy 10. wyniósł 42,58%, zaś dla grupy 3. — 26,12%,
- nastąpił spadek wypłaconych odszkodowań i świadczeń brutto ubezpieczeń Działu II i dotyczył dziewięciu grup ubezpieczeń, w tym największy odnotowano w grupie 10. — o 0,38 mld zł, tj. 5,40%, z kwoty 7,00 mld zł do kwoty 6,62 mld zł,
- nastąpiła (największa na tle pozostałych grup ubezpieczeń Działu II) poprawa wyniku technicznego Działu II w grupie 3. o 0,22 mld zł (223,84 mln zł), tj. 66,04% (z 0,34 mld zł do 0,56 mld zł). Poprawa wyniku dotyczyła również reasekuracji czynnej o 0,12 mld zł (115,84 mln zł), tj. 162,08% (z 0,07 mld zł do 0,19 mld zł). Na zwiększenie zysku technicznego w grupie 3. wpływ miał głównie wzrost składki zarobionej na udziale własnym, za sprawą ujemnej zmiany stanu rezerwy składek i na ryzyko niewygasłe brutto (–100,02 mln zł) w porównaniu do analogicznego okresu ubiegłego roku (132,13 mln zł). Natomiast w grupie 10. (tuż obok grupy 9. i 16.) nastąpił największy spadek wyniku technicznego o 0,04 mld zł (41,80 mln zł), tj. o 5,68% (z 0,74 mld zł do 0,69 mld zł). Gorszy wynik techniczny grupy 10. jest głównie rezultatem spadku nowej sprzedaży ubezpieczeń OC komunikacyjnego, wzrostu rezerw zawiązanych w walutach obcych (wzrost kursu euro), spadku cen instrumentów finansowych stanowiących lokaty uwzględniane w wyczeniu rezerwy na skapitalizowaną wartość rent oraz odpisów na należności z tytułu ubezpieczeń bezpośrednich. W strukturze wyniku technicznego w Dziale II największy udział miała grupa 10. — 31,93% (w III kwartałach 2019 roku — 35,96%), grupa 3. — 25,87% (w III kwartałach 2019 roku — 16,55%), oraz grupa 1. (ubezpieczenia wypadku) — 17,92% (w III kwartałach 2019 roku — 17,45%).

Wobec powyższego należy zauważyć, że, pomimo pandemii COVID-19, w pierwszych trzech kwartałach 2020 roku Polacy nie rezygnują z ubezpieczeń komunikacyjnych. Co

więcej, pomimo zmniejszonego ruchu pojazdów, opublikowane dane dokładnie wskazują, że wartość wypłat z tytułu ubezpieczeń komunikacyjnych jest zbliżona do tej sprzed roku. Dlatego też, pomimo wielu jeszcze niewiadomych i już wielu znanych problemów wydaje się, że rynek ubezpieczeń komunikacyjnych poradzi sobie z nowym wyzwaniem, a rzetelne analizy i badania dokonujących się zmian wykorzysta do dalszego rozwoju.

Ewidentnie asumptem do rozwoju rynku ubezpieczeń komunikacyjnych w Polsce mógłby być model brytyjski tych ubezpieczeń. Oznacza to, że zakłady ubezpieczeń powinny wziąć pod rozwagę wprowadzenie ubezpieczenia na kierowcę, a nie na pojazd. Jest to o tyle trafny pomysł, że w Polsce, od 15 lutego tegoż roku, po każdym badaniu technicznym oraz kontroli drogowej odnotowywany jest stan licznika pojazdu, nastąpienie przesyłany do CEPiK. Dzięki takiemu narzędziu deklaracja rocznie przejechanych kilometrów — podawana podczas wypełniania wniosku o ubezpieczenia komunikacyjne — podlega realnej weryfikacji. Przeto usługodawcy takiej oferty, która uzależnia wysokość składki od liczby rzeczywiście przejechanych kilometrów, mogłaby stać się prawdziwym bestsellerem w ubezpieczeniach komunikacyjnych w Polsce. Ponadto powszechne zastosowanie telematyki bez wątplenia implikuje bardziej zróżnicowaną, zindywidualizowaną ofertę. W ten sposób sami usługobiorcy mogliby wiele skorzystać, ponieważ otrzymując ofertę ubezpieczenia komunikacyjnego grupy 10., dostosowaną do swoich potrzeb oraz możliwości finansowych, mogliby częściej nabywać dodatkowe ubezpieczenia AC. W dodatku model brytyjski może być także ułatwieniem na przyszłość, w sytuacji zbywania pojazdu.

Istotną determinantą rynku ubezpieczeń komunikacyjnych w przyszłości będą nowoczesne pojazdy autonomiczne, samochody autonomiczne, robotyczne auta czy również samochody bez kierowców lub zintegrowane z siecią (BOTLAND, 2019). Współcześnie zauważamy, że samochody komunikują się z kierowcami, a nawet z infrastrukturą (zarówno techniczną, jak i publiczną)¹³, podobnie jak inteligentne domy czy też mieszkania z mieszkańcami oraz z infrastrukturą miejską¹⁴. Zadedykowane do tego celu na przykład aplikacje stwarzają możliwości, które nie mogą pozostać niezagospodarowane przez sektor ubezpieczeniowy¹⁵. Należy założyć, że takie generowanie danych (np. ze zdalnych serwerów) może z jednej strony być szansą dla zakładów ubezpieczeń, a z drugiej — zagrożeniem. Oznacza to, że jeśli sektor ubezpieczeń komunikacyjnych nie zdefiniuje nowej koncepcji ubezpieczeń na tej bazie danych (np. częstotliwość jazdy), to inna branża zagospodaruje ten rynek, stając się ewidentnym zagrożeniem dla typowej działalności ubezpieczeniowej. Zatem, aby zakłady ubezpieczeń mogły realizować swoje zadania, które są powiązane z zasadami i funkcjami ubezpieczeń (por. Pacholarz, 2019, ss. 63–68), winny dążyć do gromadzenia, przetwarzania oraz zastosowania wszelkich istotnych danych. Takie podejście umożliwi przede wszystkim: poprawne rozłożenie odpowiedzialności, oszacowanie i ocenę ryzyka,

¹³ Zakłada się, że do 2030 roku prawie wszystkie pojazdy będą częścią Internetu (INFINEON, 2017).

¹⁴ Według Strategy Analytics (2019, ss. 1–6), w 2025 r. na świecie będzie działać blisko 39 miliarda urządzeń podłączonych do Internetu, natomiast w 2030 będzie to już 50 miliardów.

¹⁵ W rezultacie dokonujących się zmian wykształcił się termin InsurTech (połączenie ubezpieczeń z nowymi technologiami, nowoczesne — innowacyjne rozwiązania), który jest częścią FinTech (Manikowski i Owsiański, 2020, s. 231).

wdrożenie innowacyjnych rozwiązań dostosowanych do potrzeb klientów. W dodatku należy wskazać, że wraz z postępem i rozwojem pojazdów będą również ewoluowały dane.

Na podstawie powyższych analiz należy stwierdzić, że najbliższe lata mogą być korzystne zarówno dla strony podmiotowej, jak i przedmiotowej oraz popytowej i przedmiotowej na rynku ubezpieczeń komunikacyjnych w Polsce. Kolejne 12–24 miesiące na tym rynku bez wątpienia będzie determinowane w głównej mierze czasem i zasięgiem pandemii COVID-19, zachowaniem społeczeństwa, sprawnością w działaniu, jak również racjonalnym zarządzaniem ryzykiem. Z tym, że rolą usługodawcy jest zadbanie o swoich klientów i ewentualnie potencjalnych klientów, co wiąże się także ze skuteczną komunikacją oraz racjonalnym zarządzaniem ryzykiem. Ponadto bardzo ważnym aspektem jest, aby nie doprowadzić na rynku ubezpieczeń komunikacyjnych do paniki, co mogłoby skutkować osłabieniem dynamiki zawieranych nowych umów ubezpieczeniowych i (lub) zrywaniem już zawartych. Zatem na prognozy dla rynku ubezpieczeń należy raczej patrzeć z optymizmem, nie przewidywać w najbliższej przyszłości krachu. Sytuacja wydaje się dość intensywna i dynamiczna, ale sam rynek cechuje się dość znaczną odpornością na pandemię COVID-19. Nie przewiduje się więc w najbliższych 24 miesiącach, by ceny ubezpieczeń komunikacyjnych w Polsce gwałtownie wzrosły. Wręcz odwrotnie, należy raczej spodziewać się względnie stabilnych cen ubezpieczeń komunikacyjnych, bez presji ich podwyżek czy powtórki tzw. wojny cenowej. Co więcej, mając na uwadze doświadczenia tego rynku oraz cele ukierunkowane na jakość i satysfakcję klienta, należy oczekiwać, że zakłady ubezpieczeń wszelkie zmiany przekształcać dość elastycznie w rozwój, na przykład w postaci nowych ofert ubezpieczeń komunikacyjnych. Należy w tym miejscu zaakcentować, że na rozwiniętym rynku ubezpieczeń gospodarczych, który jest konkurencyjny, usługodawca musi stale doskonalić jakość oferowanych usług, aby móc dostosowywać swoją ofertę do preferencji, potrzeb, wymagań i oczekiwań swoich nabywców (Pacholarz, 2019, s. 394).

Konkludując problematykę polskiego rynku ubezpieczeń komunikacyjnych w dobie pandemii wirusa SARS-CoV-2, należy stwierdzić, że interpretacja wyników ilościowo-wartościowych w latach 2010–2019 świadczy o jego stabilnej sytuacji. Dane historyczne to ważny aspekt w dalszych analizach i prognozach. Należy także pamiętać o czynnikach różnicujących i kształtujących przyszłość tego rynku (Jędrzychowska i Poprawska, 2012, ss. 65–80). Receptą na wyzwanie, jakim jest pandemia COVID-19 oraz jej dotychczasowe skutki, poza wprowadzeniem przekształceń już częściowo dokonujących się na rynku, a będących bardzo często rezultatem działań ostatnich lat, wydaje się również cenne zadbanie o rzetelne i stałe badania oraz analizy zarówno o zasięgu mikroekonomicznym, jak i makroekonomicznym, głównie na temat:

- struktury ilościowo-wartościowej osiągniętych wyników przez zakłady ubezpieczeń w podziale np. na kwartały lub półrocza,
- sytuacji branży motoryzacyjnej (w tym monitorowanie popytu i podaży na zakup samochodów),
- zdarzeń drogowych na drogach szybkiego ruchu w czasie pandemii,
- wpływu spowolnienia gospodarczego wskutek pandemii na ofiary śmiertelne na drogach,

- wpływu pandemii COVID-19 na zachowania kierowców (w tym: czy osoby starsze — u których wskaźnik śmiertelności z powodu zakażenia koronawirusem jest znacznie wyższy niż u osób młodszych — będą bardziej rygorystycznie przestrzegać zaleceń przemieszczania się, a w rezultacie będą jeździć mniej, co przyczyni się do zmniejszonej liczby np. zdarzeń drogowych z ich winy),
- jak zdrowie psychiczne, związane z pandemią COVID-19, w tym np. stres, wpłynie na bezpieczeństwo na drogach wskutek ryzykownych, agresywnych zachowań kierowców.

Tak więc kryzys wywołany pandemią COVID-19 może stanowić w głównej mierze nowe otwarcie na rynku ubezpieczeń komunikacyjnych w Polsce, a powyżej wskazane najistotniejsze wyzwania, zagrożenia i bariery w dobie kryzysu należy przemodelować na bodźce rozwojowe, na przykład w postaci poszerzenia oferty produktowej ubezpieczeń komunikacyjnych grupy 3. i grupy 10. o wysokiej jakości. Oznacza to, że oferowanie wachlarza produktów o coraz to lepszej jakości (spersonalizowanych do zróżnicowanych potrzeb klientów) to właściwy kierunek dla rozwoju, a w rezultacie wzrostu tego rynku. Takie podejście umożliwi zredukować do minimum zarówno czas oraz koszty całego procesu sprzedaży i obsługi. Należy jednocześnie przyjąć, że jeżeli zakłady ubezpieczeń z jednej strony zatoszczą się o potrzeby swoich klientów, a z drugiej strony zachowają zrównoważony rozwój, to pomimo kryzysu pandemii na rynku ubezpieczeń komunikacyjnych odnotujemy rozwój.

3.6. Zestawienie implikacji pandemii COVID-19 w perspektywie rozwoju rynku ubezpieczeń komunikacyjnych w Polsce

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych jest obowiązkowe i zabezpiecza majątek sprawcy szkody oraz zapewnia poszkodowanemu kompensatę powstałych szkód, a ubezpieczenie autocasco jest dobrowolne i zabezpiecza pojazdy włącznie z ich wyposażeniem. Świadomość posiadania ubezpieczeń komunikacyjnych, szczególnie grupy 10., a także grupy 3. przez klientów to jedna bardzo ważna kwestia. Druga — to konieczność zawarcia polisy ubezpieczeń komunikacyjnych grupy 3. i grupy 10., aby były one adekwatne do potrzeb klienta. Okazuje się na podstawie przeprowadzonej analizy rynku w czasie ostatniej dekady, że nie każdy zarejestrowany pojazd mechaniczny w Polsce posiada przynajmniej obowiązkowe ubezpieczenie. Fakt ten oraz czasy kryzysu, jakim jest pandemia COVID-19, implikują często irracjonalne zachowania także na rynku ubezpieczeń komunikacyjnych, który należy zakwalifikować jako rynek rozwinięty, choć młody. Należy mieć na uwadze szczególnie tych klientów, którzy znaleźli się w trudnej sytuacji ekonomicznej. Bez wątpienia spadek stóp procentowych, wzrost bezrobocia to niewątpliwie duże wyzwania dla rynku ubezpieczeń komunikacyjnych w Polsce.

Niezaprzeczalnie każdy kryzys pociąga za sobą szereg konsekwencji, często na wiele lat, także w wymiarze globalnym. Zatem należy założyć, że nowa sytuacja na rynku ubezpieczeń komunikacyjnych w Polsce to obszar wielu wyzwań. Adekwatne reagowanie, konieczność i zdolność szybkiej adaptacji do nowej rzeczywistości, mogą zapewnić rozwój, a w rezultacie — warunki wzrostu.

Odpowiadając na pytanie podjętych rozważań, dotyczące konsekwencji pandemii COVID-19 w perspektywie rozwoju rynku ubezpieczeń komunikacyjnych grupy 3. oraz grupy 10., ze szczególnym uwzględnieniem analizy wartości składki przypisanej brutto — należy przede wszystkim wskazać, iż nowy model organizacji na tym rynku w sytuacji trwającej pandemii to zdecydowanie zmiany: strukturalne, procesowe, organizacyjne, produktowe, technologiczne, edukacyjne czy chociażby kultury organizacji — z perspektywami zmian o charakterze trwałym. Jednocześnie analiza ilościowo-wartościowa jednoznacznie wskazuje na stabilność polskiego rynku ubezpieczeń komunikacyjnych. Tym samym nie przewiduje się, by wysokość składki tych ubezpieczeń gwałtownie wzrosła. Ponadto mając na uwadze dominujący udział ubezpieczeń komunikacyjnych w ogólnej strukturze ubezpieczeń Działu II i poziom dokapitalizowania branży ubezpieczeniowej w Polsce, należy założyć, że konsekwencje kryzysu pandemii będą stosunkowo łagodne. Ze względu na doświadczenia tego rynku oraz cele, ukierunkowane na jakość i satysfakcję klienta, wypada oczekiwać, że zakłady ubezpieczeń wszelkie zmiany przekształcą dość elastycznie, że zadbają o rozwój nowych (zindywidualizowanych) ofert ubezpieczeń komunikacyjnych. Będzie to miało związek z kierunkiem zmian w podlegających silnym procesom integracyjnym łańcuchach wartości w ubezpieczeniach komunikacyjnych. Natomiast dzięki analityce danych będzie możliwe pełne zaspokajanie potrzeb ubezpieczeniowych. Tym samym liderzy rynku ubezpieczeń komunikacyjnych, poprzez umiejętności efektywnego zagospodarowania platformy branżowej, zyskają przewagę nad konkurencją.

Obecny proces cyfryzacji ubezpieczeń komunikacyjnych znajduje się na wstępnym etapie zaawansowania. Tym samym odnotowane zmiany, także te uwarunkowane pandemią COVID-19, nie stanowią apogeum, lecz dopiero wyznaczają kierunek dalszych reform. Jednak, aby proces ten był udany, należy działać międzysektorowo oraz przyszłościowo, gdyż transformacja cyfrowa to wielkie wyzwanie dla ludzkości. Powinna stwarzać warunki rozwoju oraz wzrostu w skali globalnej. Należy także nadmienić, iż w ramach czwartej rewolucji przemysłowej (4.0)¹⁶, która nastąpiła po automatyzacji poszczególnych procesów (trzeciej rewolucji przemysłowej), istnieje ogrom możliwości dla zakładów ubezpieczeń poprzez łączenie urządzeń w ramach cyfrowych ekosystemów, jak i pogłębianie integracji wewnątrz poziomych oraz pionowych łańcuchów wartości (por. Pereira i Romero, 2017, ss. 1206–1214). Jednocześnie należy przyjąć, że wprowadzane zmiany w segmencie ubezpieczeń komunikacyjnych mogą przyczynić się do zmiany ogólnego obrazu ubezpieczeń — szczególnie w opinii samych klientów. Ma to związek z wielkością i znaczeniem ubezpieczeń komunikacyjnych w całej strukturze ubezpieczeń gospodarczych w Polsce. Zatem, aby rynek ubezpieczeń komunikacyjnych w Polsce w kolejnych dwóch latach (i następnych) mógł podolać wszelkim konsekwencjom pandemii, a jednocześnie zmiany przekształcić w zrównoważony rozwój, powinien przede wszystkim zadbać o stałe badania i analizy otoczenia, nie zapominając o danych historycznych. Jest to ważny aspekt, gdyż opisane zmiany w niniejszym rozdziale bardzo często są rezultatem lat wcześniejszych. I co równie ważne należy je rozpatrywać przez pryzmat szans, a nie zagrożeń.

¹⁶ Przemysł 4.0 to zintegrowany, dostosowany, zoptymalizowany, zorientowany na usługi oraz interoperacyjny proces produkcyjny, który jest skorelowany z algorytmami, dużymi danymi, a także wysokimi technologiami (Lu, 2017, ss. 1-10).

Podsumowanie

Niniejsze opracowanie poświęcone jest prezentacji funkcjonowania ubezpieczeń gospodarczych w dobie pandemii — COVID-19 w Polsce i na świecie, przez pryzmat: zachowań klienta na tym rynku, sytuacji ekonomicznej poszczególnych państw, jak też samego rynku ubezpieczeń Działu II, z naciskiem na ubezpieczenia komunikacyjne. Pandemia COVID-19 spowodowała uruchomienie wielu procesów, które mogą stanowić wyzwanie dla rynku ubezpieczeniowego zarówno w Polsce, jak i na świecie. Warto wspomnieć o ryzyku zwiększenia szkodowości w średnim horyzoncie, takich jak: ubezpieczenia utraty pracy lub niskiego wkładu przy kredytach hipotecznych, ubezpieczenia komunikacyjne: OC/AC, ubezpieczenia turystyczne, gwarancje ubezpieczeniowe, czy telemedycyna. Oczywiście zwiększona szkodowość, na przykład polis związanych z branżą turystyczną, nie musi się przełożyć w sposób bezpośredni na pogorszenie wyników finansowych branży ubezpieczeniowej. Kluczowe w tym obszarze będą oczywiście poziomy składek i ich dopasowanie do zmieniającego się profilu ryzyka związanego z COVID-19.

Główne zagrożenia na rynku ubezpieczeniowym wynikają:

- ze zwiększonej presji związanej z poziomem składek ubezpieczeniowych, które w połączeniu z rosnącą szkodowością mogą przyczynić się do pogorszenia wyników sektora ubezpieczeniowego, zarówno Działu I, jak i Działu II;
- z konieczności wyznaczania wyższego poziomu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w tak dynamicznie zmieniającym się otoczeniu. Dotychczasowe rozwiązania, mające często retrospektywny charakter i opierające się na analizach historycznych trendów, mogą nie być łatwo aplikowane w obecnej sytuacji;
- z pogarszających się warunków ekonomicznych. Spadek stóp procentowych, wzrost bezrobocia, ewentualne zmniejszenie popytu na ubezpieczenia grupowe stanowią łącznie duże wyzwanie jednakowo dla obu działów ubezpieczeń;
- ze zwiększenia się w niektórych ubezpieczeniach zdrowotnych i na życie zakresu wyłączeń odpowiedzialności z powodu pandemii, a to stawia pod znakiem zapytania cel nabywania umów ubezpieczenia, które nie pomagają w razie tego typu zagrożeń.

Należy pamiętać, że ubezpieczenia dobrowolne są traktowane przez klientów jako produkty stanowiące „drugą kategorię” potrzeb i w czasie obecnego kryzysu można spodziewać się przejściowego zmniejszenia zainteresowania się tego typu umowami, gdyż klienci w tym czasie widzą inne potrzeby — stwarzające większe poczucie bezpieczeństwa. Pełne spektrum efektów pandemii nie jest jeszcze widoczne, niemniej wspomniane powyżej zagrożenia i ich potencjalne efekty wydają się dość niepokojące. Obraz ten nie jest jednak jednoznacznie negatywny, gdyż trwająca pandemia COVID-19 stworzyła równocześnie szanse dla całego rynku na przebudowę, której pewne obszary ubezpieczeń bardzo potrzebują. Kryzys wywołany istniejącą pandemią może stanowić nowe otwarcie w ubezpieczeniach zdrowotnych, majątkowych i na życie, poprzez:

- zwiększanie się świadomości klientów co do przydatności klasycznych ubezpieczeń ochronnych. Przy odpowiednich działaniach zakładów ubezpieczeń trend ten może przyczynić się w dłuższej perspektywie do uzdrowienia rynku ubezpieczeń zdrowotnych, majątkowych i na życie i postawienia go na trwalszych fundamentach z tendencją do powrotu do korzeni, czyli do klasycznej działalności ochronnej;
- poprawianie dystrybucji umów ubezpieczeń majątkowych, zdrowotnych i na życie;
- poszerzanie oferty produktowej, np. o telemedycynę, do której klienci zaczynają się powoli przekonywać;
- wprowadzanie uproszczonych procesów i procedur związanych z zawieraniem umów ubezpieczenia i likwidacją szkód, co może w znacznym stopniu odbić się na poprawie jakości obsługi klienta. Klienci oczekują od rynku ubezpieczeniowego, zarówno od Działu I, jak i II, prostych konstrukcji produktowych i jednoznacznych deklaracji, co do zakresu umowy i ewentualnych wyłączeń, co może być jedynie korzyścią dla rynku;
- wzrost gwałtownego zapotrzebowania na nowe rozwiązania technologiczne, które mogą spowodować wdrażanie innowacyjnych rozwiązań, np.: poprzez automatyzację czy szeroko rozumianą zmianę technologiczną (np.: przejście na pracę zdalną — dystrybucję umów, procedury likwidacji szkód oraz zwiększenie możliwości analitycznych wspomagających proces dopasowania oferty i składki ubezpieczeniowej do proponowanej ochrony ubezpieczeniowej, zgodnie z potrzebami i oczekiwaniami konkretnego klienta, przy wykorzystaniu pełnego spektrum danych o klientach;
- wzrost zapotrzebowania na rozwiązania antyfraudowe, pozwalające z dużą dokładnością na identyfikację przypadków wyłudzeń.

Tym samym należy przyjąć, że nowy model organizacji na rynku ubezpieczeń komunikacyjnych, w sytuacji trwającej pandemii koronawirusa, to zdecydowanie zmiany strukturalne, procesowe, organizacyjne, produktowe, technologiczne, edukacyjne, czy chociażby kultury organizacji — z perspektywami zmian o charakterze trwałym. Jednocześnie przeprowadzona w niniejszym opracowaniu analiza ilościowo-wartościowa polskiego rynku ubezpieczeń komunikacyjnych jednoznacznie wskazuje na jego stabilność. Ponadto mając na uwadze dominujący udział ubezpieczeń komunikacyjnych w ogólnej strukturze ubezpieczeń Działu II i poziom dokapitalizowania branży ubezpieczeniowej w Polsce należy założyć, że konsekwencje kryzysu pandemii będą stosunkowo łagodne. Ze względu na doświadczenia tego rynku oraz cele ukierunkowane na jakość i satysfakcję klienta należy jednocześnie oczekiwać, że zakłady ubezpieczeń Działu II wszelkie zmiany przeksztalcą dość

elastycznie w rozwój, na przykład w postaci nowych (zindywidualizowanych) ofert ubezpieczeń komunikacyjnych.

Zaprezentowane w książce rozważania wskazują na potencjalne obszary oraz problemy poznawcze będące rezultatem przeprowadzonych przez autorów prac nad funkcjonowaniem rynku ubezpieczeń gospodarczych w dobie pandemii wirusa COVID-19. Przedstawione treści mogą być przydatne dla pracowników naukowych, praktyków i ekspertów rynku ubezpieczeniowego w analizie perspektyw rozwoju rynku ubezpieczeń gospodarczych, współczesnych jego funkcji, identyfikacji kierunku zmian, jak też wpływu tego rynku na bieżącą sytuację gospodarczą świata (w tym Polski), obserwowalną przez pryzmat relacji klient–zakład ubezpieczeń oraz zakład ubezpieczeń–klient.

Bibliografia

- Aassve, A., Cavalli, N., Mencarini, L., Plach, S., Livi Bacci, M. (2020). The COVID-19 pandemic and human fertility, *Science*, Vol. 369, Issue 6502.
- Autonomous, (2020). Insurance: Scaling the industry non-life loss, *Research Report*, 26 April.
- Baker, S.R., Farrokhnia, R.A., Meyer, S., Pagel, M., Yannelis, C. (2020). *How Does Household Spending Respond to an Epidemic? Consumption During the 2020 COVID19 Pandemic*, National Bureau of Economic Research.
- Barro, R.J. (2020a). *Non-Pharmaceutical Interventions and Mortality in U.S. Cities during the Great Influenza Pandemic, 1918–1919*. National Bureau of Economic Research.
- Barro, R.J., Ursúa, J.F., Weng, J. (2020b). *The Coronavirus and the Great Influenza Pandemic: Lessons from the “Spanish Flu” for the Coronavirus’s Potential Effects on Mortality and Economic Activity*, Working Paper No. 26866. National Bureau of Economic Research.
- Bera, A. (2005). *Ubezpieczenia finansowe jako instrument wspierający politykę kredytową przedsiębiorstw wobec odbiorców*, Fundacja „Warta”.
- Boissay, F., Rungcharoenkitkul P. (2020). Macroeconomic effects of Covid-19: An early review. Bank for International Settlements, No. 7; *BIS Bulletins*.
- Céspedes, L.F., Chang, R., Velasco, A. (2020). *The Macroeconomics of a Pandemic: A Minimalist Model*, National Bureau of Economic Research.
- Chmilowski, A. (2019). InsurTech — zmiany tradycyjnych ubezpieczeń w kontekście ekonomii współpracy. *Kwartalnik Naukowy Uczelni Vistula*, 4(62). doi:10.34765/kn.0419.a05.
- Chodorow-Reich, G., Ghent A., Haddad V. (2020). Asset Insulators. *Journal of Political Economy*, 128(5).
- Cui, J. i Li, F. i Shi, Z.L. (2019). Origin and evolution of pathogenic coronaviruses. *Nat. Rev. Microbiol.*, 17(2019). doi:10.1038/s41579-018-0118-9.

- Cummins, J., Doherty, N., Lo, A. (2002). Can insurers pay for the 'big one'? Measuring the capacity of an insurance market to respond to catastrophic losses. *Journal of Banking & Finance*, 26.
- Eichenbaum M.S., Rebelo S., Trabandt M. (2020b). *The Macroeconomics of Testing and Quarantining*, National Bureau of Economic Research.
- Eichenbaum, M.S., Rebelo, S., Trabandt, M. (2020a). *The Macroeconomics of Epidemics*. National Bureau of Economic Research.
- Elenev, V., Landvoigt, T., i Van Nieuwerburgh S. (2020). *Can the Covid Bailouts Save the Economy?* National Bureau of Economic Research.
- Erkoreka, A. (2010). The Spanish influenza pandemic in occidental Europe (1918–1920) and victim age. *Influenza and Other Respiratory Viruses*, 4(2). doi:10.1111/j.1750-2659.2009.00125.x.
- Fan, V.Y., Jamison, D. T. Summers, L.H. (2018). Pandemic risk: How large are the expected losses? *Bulletin of the World Health Organization*, 96(2).
- Fan, Y., Orhun, A.Y., Turjeman, D. (2020). *Heterogeneous Actions, Beliefs, Constraints and Risk Tolerance During the COVID-19 Pandemic*. National Bureau of Economic Research.
- Ferguson, N., Laydon, D., Nedjati G., Imai, N., Ainslie, K., Baguelin, M., Bhatia, S., Boonyasiri, A., Cucunuba Perez, Z., Cuomo-Dannenburg, G., Dighe, A., Dorigatti, I. Fu. H., Gaythorpe, K., Green, W., Hamlet, A., Hinsley, W., Okell, L., Van Elsland, S., Ghani A. (2020). *Impact of non-pharmaceutical interventions (NPIs) to reduce COVID19 mortality and healthcare demand*, Imperial College London.
- Foley-Fisher, N., Narajabad, B., Verani, S. (2019). *Assessing the Size of the Risks Posed by Life Insurers' Nontraditional Liabilities*, Washington DC. FEDS Notes. Board of Governors of the Federal Reserve System.
- Fong, M.W., Gao, H., Wong, J.Y., Xiao, J. Shiu, E.Y.C. Ryu, S. Cowling, B.J. (2020). Nonpharmaceutical Measures for Pandemic Influenza in Nonhealthcare Settings. *Social Distancing Measures*, 26(5).
- Fox, B. (2020). *Telehealth: Fad or the Future*, Epic Health Research Network.
- Garrett, T.A. (2007). *Economic Effects of the 1918 Influenza Pandemic*, Federal Reserve Bank of St. Louis.
- Grzebieniak, A. (2015). Zaufanie i reputacja firm ubezpieczeniowych w ocenie klientów indywidualnych. Warszawa. *Ekonomika i Organizacja Przedsiębiorstwa*, 12(791).
- Hanushek, E.A., Woessmann, L. (2016). The Role of Education Quality in Economic Growth. *World Bank Policy Research Working Paper*, 4122.
- Hanushek, E.A., Woessmann, L. (2020). Education, knowledge capital, and economic growth, [In:] Bradly S., Green C. (Ed.), *The Economics of Education*, 2nd Edition, Chapter 14. London.
- Hoffmann, A. (2020). *Coronavirus. Information you need and how to protect yourself and your fellow human beings*. AtheneMedia-Verlag.
- International Monetary Fund (IMF), Fiscal Monitor: Policies for the Recovery*. (2020). Washington. October.

- Kaczanowski, P. (2003). Ubezpieczenia komunikacyjne. W: J. Monkiewicz (red.), *Podstawy ubezpieczeń*, tom II — produkty. Warszawa: Poltext.
- Kamiński, A. (2020). Innowacje produktowe w ubezpieczeniach gospodarczych na przykładzie ubezpieczeń cybernetycznych. W: M. Sosnowski (red.), *Problemy finansów w obliczu przemian rozwojowych i niepewności*. Wrocław: Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu.
- Keogh-Brown, M., McDonald, S. Edmunds J. Beutels, P. Smith, R. (2008). *The macroeconomic costs of a global influenza pandemic*, Presented at the 11th Annual Conference on Global Economic Analysis.
- Lewis, D., Mertens, K., Stock, J.H. (2020). *U.S. Economic Activity During the Early Weeks of the SARS-Cov-2 Outbreak*, National Bureau of Economic Research.
- Lu, Y. (2017). Industry 4.0: a survey on technologies, applications and open research issues. *Journal of Industrial Information Integration*, 6. doi:10.1016/j.jii.2017.04.005.
- MacKenzi, D. (2020). *Covid-19. Pandemia, która nie powinna była się zdarzyć i jak nie dopuścić do następnej*. Warszawa. Wydawnictwo Zysk i S-ka.
- Madhav, N., Oppenheim, B., Gallivan, M., Mulembakani, P., Rubin, E., i Wolfe, N. (2017). Pandemics: Risks, Impacts, and Mitigation. [In:] Jamison, D.T., Gelband, H., Horton, S., Jha, P., Laxminarayan, R., Mock, C. N., Nugent R. (Eds.), *Disease Control Priorities: Improving Health and Reducing Poverty* (3rd ed.), The International Bank for Reconstruction and Development / The World Bank.
- Manikowski, P., Owsiański, K. (2020). Innowacje w ubezpieczeniach komunikacyjnych w Polsce. *Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny*, 82(3). doi:10.14746/rpeis.2020.82.3.16.
- Michalski, M.M., Martinez, S., Przybytniowski, J.W. (2020). What Can We Learn from Economic and Financial Crises? Economic Thoughts on Government Intervention in the Financial Sector. W: Urbaniec M. i Żur A. *Socio-Economic Development Interdisciplinary Ecosystems Perspective*. Warszawa. Poltext.
- Noga, M. (2021). *Kultura a ekonomia*. Warszawa: CeDeWu.
- Ortyński K. (2010). Ubezpieczenia komunikacyjne, istota, grupy ryzyka. W: Wierzbicka, E. (red.), *Ubezpieczenia non-life*. Warszawa: CeDeWu.
- Osterholm, M.T., Olshaker, M. (2020). *Wirus. Jak przewidziano pandemię*. Oświęcim. Wydawnictwo Bez Fikcji.
- Owsiak, S. (2015). *Finanse*. Warszawa: PWE.
- Pacholarz, W. M. (2019). *Analiza atrybutów determinujących jakość usługi ubezpieczeniowej na przykładzie oferty autocasco w ramach oferty bancassurance*. Niepublikowana praca doktorska, Akademia Górniczo-Hutnicza, Kraków.
- Paulson, A., Plestis, T., Rosen R., McMenamin, R., Mohey-Deen, Z. (2014). *Assessing the Vulnerability of the US Life Insurance Industry*. In *Modernizing Insurance Regulation*, Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Pereira, A.C., i Romero, F. (2017). A review of the meanings and the implications of the Industry 4.0 concept. *Procedia Manufacturing*, 13. doi:10.1016/j.promfg.2017.09.032.

- Próchniak, E. (2001). *Ubezpieczenia majątkowe dla przedsiębiorców*. O.W. Bydgoszcz: Ośrodka Postępu Organizacyjnego.
- Przybytniowski, J.W. (2016). *Współczesne funkcje i mechanizmy transmisji między sektorem ubezpieczeniowym a sferą realną gospodarki. Teoria i praktyka*. Warszawa: CeDeWu.
- Przybytniowski, J.W. (2013). *Konkurencyjność rynku pośrednictwa ubezpieczeniowego w Polsce*. Warszawa: Wydawnictwo Menedżerskie PTM.
- Przybytniowski, J.W. (2013). *Metody badania jakości usług w procesie zarządzania rynkiem ubezpieczeń majątkowych*. Kielce: Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach.
- Przybytniowski, J.W., i Pacholarz, W.M. (2016). Perspektywa rozwoju ubezpieczeń gospodarczych w Polsce. W: S. Nowak, A.Z. Nowak, A. Sopoćko (red.), *Polski rynek ubezpieczeń na tle kryzysów społeczno-gospodarczych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego.
- Rogowski, S. (red.). (2006). *Ubezpieczenia komunikacyjne*. Warszawa: Poltext.
- Silverman, J.D., Hupert, N., Washburne, A.D. (2020) *Using influenza surveillance networks to estimate state-specific prevalence of SARS-CoV-2 in the United States*, Science Translational Medicine.
- Śliwiński, A. (2016). Popyt na ubezpieczenia na życie — przegląd badań światowych. W: Nowak S., i A. Nowak Z., Sopoćko A. (red.), *Polski rynek ubezpieczeń na tle kryzysów społeczno-gospodarczych*. Warszawa: Wydawnictwo Naukowe Wydziału Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego.
- Sohrabi, C., Alsafi, Z., O'Neill, N., Khan, M., Kerwan, A., Al-Jabir, A., Iosifidis, C., Agha, R. (2020). World Health Organization declares global emergency: a review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19). *Int J Surg*, April. doi:10.1016/j.ijisu.2020.03.036.
- Strupczewski, G. (2007). Charakterystyka wybranych ubezpieczeń majątkowych. W: W. Sułkowska (red.), *Ubezpieczenia*. Kraków: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Krakowie.
- Swiss Re. (2020). National catastrophes and man-made disasters in 2017: A year of record breaking losses. *Sigma*, 1/2018.
- Szcześniak, M. (2003). *Zarys dziejów ubezpieczeń na ziemiach polskich*. Warszawa: Wyższa Szkoła Ubezpieczeń i Bankowości.
- Szromnik, A. (2001). *Rynek ubezpieczeniowy. Społeczne problemy kształtowania i funkcjonowania*. Kraków: Wydawnictwo Akademii Ekonomicznej w Krakowie.
- Verezubova, T. (2015). Financial strategy of insurance companies. *Częstochowa: Polish Journal of Management Studies*, 11(1).
- Verezubova, T. (2016). Metodyka wyboru rekomendowanych rodzajów ubezpieczenia na podstawie analizy ryzyka i rentowności w strategii finansowej organizacji ubezpieczeniowej. *Ubezpieczenia wobec wyzwań XXI wieku*. UE Wrocław, nr 415.
- Wąsiewicz, A. (red.). (1994). *Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej: praca zbiorowa, cz. 1*. Bydgoszcz: Oficyna Wydawnicza Branta.
- Wilson, T. (2013). Risk management lessons learned from the financial crisis: One CRO's view. *Journal of Risk Management in Financial Institution*.

- Wilson, T. (2015). *Value and capital management: A handbook for the finance and risk functions of financial institutions*. New York: Wiley.
- Witkowska, J. (2008). *Kanały dystrybucji usług ubezpieczeniowych*. Toruń: TNOiK.
- Willis Towers Watson (WTW). 2020. Scenario Analysis of the Covid-19 pandemic: Analysis of key classes in the US and UK. *P&C Insurance Industries*, 1 May.
- Witkowska, J. (2009). Marketing usług ubezpieczeniowych. W: Kucka E. (red.), *Ubezpieczenia gospodarcze i społeczne*. Olsztyn: Wydawnictwo Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie.
- Wojno, B. (2009). Ubezpieczenie komunikacyjne z perspektywy nadzorczej. W: Monkiewicz M. (red.), *Ubezpieczenia komunikacyjne OC w Europie i w Polsce*. Warszawa: Dom Wydawniczy Elipsa.
- Woźniewska, G. (2013). *Czynniki wzrostu i wyzwania private banking*. Gdańsk: Wydawnictwo Uniwersytetu Gdańskiego, Wydział Zarządzania.
- Zanghieri, P. (2009). Efficiency of European Insurance Companies: Do Local Factors Matter? *SSRN Electronic Journal*, February 19. doi:10.2139/ssrn.1354108.
- Zhu, N., Zhang, D., Wang, W., Li, X., Yang, B., Song, J., Zhao, X., Huang, B., Shi W., Lu R., Niu P., Zhan F., Ma, X., Wang, D., Xu, W., Wu, G., Gao, G.F., Tan, W. (2020). China Novel Coronavirus Investigating and Research Team, A Novel Coronavirus from Patients with Pneumonia in China, 2019. *The New England Journal of Medicine*, 382(8).

Akty prawne

- Komunikat Komisji do państw członkowskich w sprawie zastosowania art. 107 i 108 Traktatu o funkcjonowaniu Unii Europejskiej do krótkoterminowego ubezpieczenia kredytów eksportowych Tekst mający znaczenie dla EOG (52012XC1219(01) – EN–EUR–Lex–EUR–Lex).
- Wyrok SN: III CZP 76/10 z dnia 22 października 2010.
- Ustawa z dnia 11 września 2015 roku o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. 2015 poz. 1844).
- Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 roku – Kodeks cywilny (Dz.U. 1964, Nr 16, poz. 93).
- Ustawa z dnia 30 maja 2014 roku o prawach konsumenta (Dz. U. 2014, poz. 827 z późn. zm.).
- Ustawa z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. 2003, Nr 124, poz. 1152).

Netografia

- ALEBANK.(2020).*Polisy OC i AC: naczym polscy kierowcy tracą najwięcej?* Pobrane 08.11.2020 z <https://alebanc.pl/polisy=-oc-i-ac-na-czym-polscy-kierowcy-traca-najwiecej/?id=340130&catid=22869>.

- Baldwin, R. (2020). *Keeping the lights on: Economic medicine for a medical shock*. VoxEU.Org. Pobrane 16.12.2020 z <https://voxeu.org/article/how-should-we-think-about-containing-covid19-economic-crisis>.
- Bayerisches Staatsministerium für L., Wirtschaft, Aiwanger: *Tragfähige und vernünftige Lösung bei Betriebsschließungsversicherungen*, Wirtschaftsministerium Bayern, Bayerisches Staatsministerium für Wirtschaft, Landesentwicklung und Energie. (2020). Pobrane 14.02.2021 www.stmwi.bayern.de/presse/pressemeldungen/pressemeldung/pm/43349.
- Best, A., Dawson, T., i McCarty, D. (2020). *Proposed Federal Pandemic Risk Reinsurance Program: What We Know So Far*, McDermott Will & Emery. Pobrane 14.02.2021 z www.mwe.com/de/insights/proposed-federalpandemic-risk-reinsurance-program-what-we-know-so-far-covid.
- Borda, M., i Jędrzychowska, A. (2012). Analiza postaw nabywców ubezpieczeń komunikacyjnych na rynku polskim. *Rozprawy Ubezpieczeniowe*, 13(2/2012). Pobrane 11.12.2020 z <https://www.rf.gov.pl>.
- BOTLAND (2019). *Autonomiczne samochody — przyszłość czy terazniejszość?* Pobrane 10.11.2020 z <https://botland.com.pl/blog/autonomiczne-samochody-przyszlosc-czy-terazniejszosc>.
- Carlsson-Szlezak, Ph., Reeves, M. i Swartz, P. (2020a), *What Coronavirus Could Mean for the Global Economy*. Pobrane 16.12.2020 <https://hbr.org/2020/03/what-coronavirus-couldmean-for-the-global-economy>.
- Carlsson-Szlezak, Ph., Reeves, M. i Swartz, P. (2020b). Understanding the Economic Shock of Coronavirus, *Harvard Business Review*. Pobrane 16.12.2020 z <https://hbr.org/2020/03/understanding-the-economic-shock-of-coronavirus>.
- CEPIK. (2011). *Pojazdy zarejestrowane w Polsce w 2010 r.* Pobrane 20.11.2020 z <http://www.cepik.gov.pl/documents/76251/76577/Pojazdy+zarejestrowane+w+2010+r/45b9b-942-7ccd-4b51-b4e5-a0f713c34d59>.
- CEPIK. (2012). *Pojazdy zarejestrowane w Polsce w 2011 r.* Pobrane 20.11.2020 z <http://www.cepik.gov.pl/documents/76251/76577/Pojazdy+zarejestrowane+w+2011+r/5d161ac-2-b4b1-4018-9d8d-f6d7f71f2c85>.
- CEPIK. (2013). *Pojazdy zarejestrowane w Polsce w 2012 r.* Pobrane 20.11.2020 z <http://www.cepik.gov.pl/documents/76251/76577/Pojazdy+zarejestrowane+w+2012+r/9b58921a-8131-4830-a4c1-9b65955e1bde>.
- CEPIK. (2014). *Pojazdy zarejestrowane w Polsce w 2013 r.* Pobrane 20.11.2020 z <http://www.cepik.gov.pl/documents/76251/76577/Pojazdy+zarejestrowane+w+2013+r/d66dcbf6-f2ce-4f94-96f6-7d9976c418e3>.
- CEPIK. (2015). *Pojazdy zarejestrowane w Polsce w 2014 r.* Pobrane 20.11.2020 z <http://www.cepik.gov.pl/documents/76251/76577/Pojazdy+zarejestrowane+2014/2c43af63-0f-36-4c94-bc47-1605b7840796>.
- CEPIK. (2016). *Pojazdy zarejestrowane w Polsce w 2015 r.* Pobrane 20.11.2020 z <http://www.cepik.gov.pl/documents/76251/76577/Zarejestrowane+pojazdy+wg+wojewo+dztyw+z+grudniem/7aae6743-c578-47ac-a2a8-8aabad6cdae7>.

- CEPIK. (2017). *Pojazdy zarejestrowane w Polsce w 2016 r.* Pobrane 20.11.2020 z <http://www.cepik.gov.pl/documents/76251/76577/Pojazdy+wg+rodzajow+z+grudniem+2016/ef0212e1-9122-46e6-a3f6-0339659839de>.
- CEPIK. (2018). *Pojazdy zarejestrowane w Polsce w 2017 r.* Pobrane 20.11.2020 z <http://www.cepik.gov.pl/documents/76251/76577/Rodzaje+pojazdow+zarejestrowane+w+2017+r/ea96acd5-786e-4459-bfda-ab909891a7e8>.
- CEPIK. (2019). *Pojazdy zarejestrowane w Polsce w 2018 r.* Pobrane 20.11.2020 z <http://www.cepik.gov.pl/documents/76251/76577/Pojazdy+zarejestrowane+w+2018+r.+rodzajami+%28pdf%29/da4673c2-2775-47e6-9a24-97132d226de1>.
- CEPIK. (2020). *Pojazdy zarejestrowane w Polsce w 2019 r.* Pobrane 20.11.2020 z <http://www.cepik.gov.pl/documents/76251/76577/Pojazdy+zarejestrowane+w+2019+r.+rodzajami+%28pdf%29/bedf350b-6b72-4bdb-af91-a138117d29fa>.
- Chan, M. (2009). *World now at the start of 2009 influenza pandemic. Statement to the press by WHO Director-General.* Pobrane 10.02.2021 <https://www.who.int>.
- COVID-19 — sytuacja gospodarcza. Pobrane 11.02.2021 z <https://gazeta.sgh.waw.pl/?q=meritum/pandemia-covid-19-sytuacja-ekonomiczna-i-spoeczna-na-swiecie>.
- DELOITTE. (2020). *Wpływ pandemii COVID-19 na działalność ubezpieczeniową: szanse i zagrożenia.* Pobrane 21.10.2020 <https://www2.deloitte.com/pl/pl/pages/financial-services/articles/wplyw-pandemii-COVID-19-na-dzialalnosc-ubezpieczeniowa-szansy-i-zagrozenia.html>.
- Demircuc-Kunt, A., Lokshin, M.M. i Torre, I. (2020). *The Sooner, the Better: The Early Economic Impact of Non-Pharmaceutical Interventions during the COVID-19 Pandemic*, The World Bank 2020. Pobrane 11.02.2021 z <http://documents.worldbank.org/curated/en/636851590495700748/The-Soonerthe-Better-The-Early-Economic-Impact-of-Non-Pharmaceutical-Interventions-duringthe-COVID-19-Pandemic>.
- Direction générale du Trésor, Installation d'un groupe de travail sur le développement d'une couverture assurantielle des événements exceptionnels. (2020). *Ministère de l'Économie et des Finances 2020*. Pobrane 14.02.2021 z www.tresor.economie.gouv.fr/Articles/2020/04/22/covid-19-installation-d-un-groupe-de-travailsur-le-developpement-d-une-couverture-assurantielle-des-evenements-exceptionnels.
- Emergency: a review of the 2019 novel coronavirus (COVID-19), Int J.
- Europe: A model-based assessment.* DG ECFIN, European Commission, Brussels. Pobrane 17.12.2020 z https://ec.europa.eu/economyfinance/publications/pages/publication708_en.pdf.
- FFA, *Coronavirus: les assureurs se mobilisent et annoncent de nouvelles mesures exceptionnelles pour protéger les personnes et les entreprises les plus impactées par le virus Covid-19*, Fédération Française de l'Assurance. (2020). Pobrane 14.02.2021 z www.ffa-assurance.fr/presse/communique-de-presse/coronavirus-lesassureurs-se-mobilisent-et-annoncent-de-nouvelles.
- Gourinchas, P.O. (2020). *Flattening the pandemic and recession curves. Mitigating the COVID Economic Crisis: Act Fast and Do Whatever.* Pobrane 16.12.2020 z <http://vietstudies.net/kinhte/COVIDeconomicCrisis.pdf#page=38>.

- GOV. (2018). *Od 1 października pojedziesz bez dowodu rejestracyjnego*. Pobrane 11.11.2020 z <https://www.gov.pl/web/cyfryzacja/od-1-pazdziernika-pojedziesz-bez-dowodu-rejestracyjnego2>.
- Guise, S. (2015). *Mininawyki. Małymi krokami do sukcesu*. Pobrane 22.01.2021 z <http://www.zwierciadlo.pl/psychologia/ile-czasu-potrzeba-na-wypracowanie-nowegonawyku>.
- GUS. (2017). *Koniunktura w przemyśle, handlu i usługach 2000–2017*. Pobrane 19.12.2020 z <https://stat.gov.pl/obszary-tematyczne/koniunktura/koniunktura/koniunktura-w-przemysle-budownictwie-handlu-i-uslugach-2000-2017,4,8.html>.
- Hirsch, R. (2020). *7 bilionów dolarów a to dopiero początek. Taką cenę świat już zapłacił za koronawirusa*. Pobrane 11.02.2021 z <https://businessinsider.com.pl/swiatowa-gospodarka-przez-koronawirusa-stracila-juz-blisko-7-bilionow-dolarow-a-to/81y72g8>.
- <http://www.sn.pl/sites/orzecznictwo/orzeczenia2/iii%20czp%2076-10.pdf>. Pobrane 16.12.2020 z Pobrane 16.12.2020.
- https://ec.europa.eu/info/live-work-travel-eu/coronavirus-response/jobs-and-economy-during-coronavirus-pandemic_pl. Pobrane 14.02.2021.
- <https://ourworldindata.org>. Pobrane 15.12.2020.
- <https://pulsmedycyny.pl/smiertelnosc-covid-19-w-polsce-i-na-swiecie-1006754>. Pobrane 15.12.2020.
- INFINEON (2017). *The Internet of Things in the year 2030*. Pobrane 20.11.2020 z <https://www.infineon.com/cms/en/discoveries/internet-of-things-2030>.
- Insurance Department, *Connecticut Insurance Commissioner Approves Front-Line Health Care Worker 'No-Cost' Life Insurance Coverage during COVID-19 Pandemic*, State of Connecticut Insurance Department 2020. Pobrane 14.02.2021 z <https://portal.ct.gov/CID/News-Releases/Press-Releases/Press-Releases-20200415>.
- Insurance Journal, *Updated: Insurance Premium Discounts, Other Relief Offered During Coronavirus Crisis*. (2020). Insurance Journal. Pobrane 14.02.2021 z www.insurancejournal.com/news/national/2020/05/01/567180.htm.
- Jędrzychowska, A., i Poprawska, E. (2012). Identyfikacja niektórych czynników mających wpływ na poziom składki, odszkodowań i świadczeń w ubezpieczeniach komunikacyjnych w Polsce. *Wiadomości Ubezpieczeniowe*, 2. Pobrane 11. 12. 2020 z <https://piu.org.pl>.
- John Hopkins University. (2020). *New Cases of COVID-19 In World Countries*. Johns Hopkins Coronavirus Resource Center, Pobrane 16.12.2020 z <https://coronavirus.jhu.edu/data/new-cases>.
- Jonas, K. (2016). Tworzenie i analiza wyniku finansowego w zakładach ubezpieczeń. *Studia Ekonomiczne. Zeszyty Naukowe Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach*, 285. Pobrane 10.12.2020 z <https://www.sbc.org.pl>.
- Jonas, O.B. (2013). *Pandemic Risk, World Development Report 2014 on Risk and Opportunity: Managing Risks for Development*, s. 40; Pobrane 11.12.2020r. <https://openknowledge.worldbank.org/bitstream/handle/1098>.

- Jonung, L., i Roeger, W. (2006). *The macroeconomic effects of a pandemic EU tells insurers to suspend dividends, avoid bonuses in pandemic*. Pobrane 19.12.2020 z <http://www.reuters.com/article/us-health-coronavirus-eu-insurers/eu-tells-insurers-to-suspend-dividends-avoid-bonuses-in-pandemic-idUSKBN21K30P>.
- KANTAR TNS. (2012). *Polska na temat rynku ubezpieczeń w Polsce*. Pobrane 30.11.2020 z <https://www.tnsglobal.pl/finanse/dostepne-raporty>.
- KNF. (2011). *Biuletyn roczny. Rynek ubezpieczeń 2010*. Pobrane 30.11.2020 z https://www.knf.gov.pl/?articleId=57191&p_id=18.
- KNF. (2012). *Biuletyn roczny. Rynek ubezpieczeń 2011*. Pobrane 30.11.2020 z https://www.knf.gov.pl/?articleId=57191&p_id=18.
- KNF. (2013). *Biuletyn roczny. Rynek ubezpieczeń 2012*. Pobrane 30.11.2020 z https://www.knf.gov.pl/?articleId=57191&p_id=18.
- KNF. (2014). *Biuletyn roczny. Rynek ubezpieczeń 2013*. Pobrane 30.11.2020 z https://www.knf.gov.pl/?articleId=57191&p_id=18.
- KNF. (2014). *Wytyczne dotyczące likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych*. Pobrane 10.11.2020 z https://www.knf.gov.pl/knf/pl/komponenty/img/wytyczne_dotyczace_likwidacji_szkod_z_ubezpiezen_komunikacyjnych_40006.pdf.
- KNF. (2015). *Biuletyn roczny. Rynek ubezpieczeń 2014*. Pobrane 30.11.2020 z https://www.knf.gov.pl/?articleId=57191&p_id=18.
- KNF. (2016). *Biuletyn roczny. Rynek ubezpieczeń 2015*. Pobrane 30.11.2020 z https://www.knf.gov.pl/?articleId=57191&p_id=18.
- KNF. (2017). *Biuletyn roczny. Rynek ubezpieczeń 2016*. Pobrane 30.11.2020 z https://www.knf.gov.pl/?articleId=58844&p_id=18.
- KNF. (2018). *Biuletyn roczny. Rynek ubezpieczeń 2017*. Pobrane 30.11.2020 z https://www.knf.gov.pl/wyniki_wyszukiwania?searchText=Biuletyn+roczny.+Rynek+ubezpieczen&publicationId=18&sortType=acc.
- KNF. (2019). *Biuletyn roczny. Rynek ubezpieczeń 2018*. Pobrane 30.11.2020 z https://www.knf.gov.pl/wyniki_wyszukiwania?searchText=Biuletyn+roczny.+Rynek+ubezpieczen&publicationId=18&sortType=accuracy.
- KNF. (2020). *Biuletyn roczny. Rynek ubezpieczeń 2019*. Pobrane 30.11.2020 https://www.knf.gov.pl/wyniki_wyszukiwania?searchText=Biuletynroczny.
- Kozak, S. (2011). Determinants of profitability of non-life insurance companies in Poland during integration with the European financial system. *Electronic Journal of Polish Agricultural Universities, Economics*, 14(1). Pobrane 11.12.2020 z <http://www.ejpau.media.pl>.
- KPMG. (2020). *Raport: Doświadczenia klientów w nowej rzeczywistości*. Pobrane 04.02.2021 z <http://www.home.kpmg/pl/raport>.
- Ligaj, M. (2013). Wybrane aspekty naruszeń prawa przez klientów zakładów ubezpieczeń w ubezpieczeniach komunikacyjnych i majątkowych. *Rozprawy Ubezpieczeniowe*, 15(2/2013). Pobrane 20.11.2020 <http://yadda.icm.edu.pl>.

- Marusic, M. (2020). *Cerca del 90% de las personas que tienen seguros de salud complementarios están cubiertos en coronavirus*, La Tercera. Pobrane 14.02.2021 z www.latercera.com/pulso/noticia/cerca-del-90-de-laspersonas-que-tienen-seguros-de-salud-complementarios-estan-cubiertos-encoronavirus/5MWO5O3IBJB4HDSYF4VBPBL3E4.
- MONEY (2019). *UE zaostrza przepisy o emisji spalin, Polacy spieszą się z zakupem samochodów*. Pobrane 11.11.2020 z <https://www.money.pl/gospodarka/ue-zaostrza-przepisy-o-emisji-spalin-polacy-spiesza-sie-z-zakupem-samochodow-6453504975767169a.html>.
- Pastusiak, R. (2012). Ubezpieczenie komunikacyjne w Polsce — analiza wielowymiarowa. *Acta Universitatis Lodzianis, Folia Oeconomica*, 274. Pobrane 23.11.2020z <http://hdl.handle.net>.
- Pey, R. (2000). *The Evolution of the insurance sector in Central and Eastern Europe and the former Soviet Union*. William Davidson Institute, 336. Pobrane 14.02.2021 z <https://www.researchgate.net>.
- PIU. (2011). *Raport Roczny 2010*. Pobrane 01.12.2020 z <https://www.piu.org.pl/public/upload/ibrowser/Raport2010/Raport%20RocznyPIU.pdf>.
- PIU. (2012). *Raport Roczny 2011*. Pobrane 01.12.2020 z <https://www.piu.org.pl/public/upload/ibrowser/Raport%202011/Raport%20Roczny%202011.pdf>.
- PIU. (2013). *Raport Roczny 2012*. Pobrane 01.12.2020 z <https://www.piu.org.pl/public/upload/ibrowser/PIU%20Raport%20Roczny%202012.pdf>.
- PIU. (2014). *Raport Roczny 2013*. Pobrane 01.12.2020 z https://www.piu.org.pl/public/upload/ibrowser/Raport%20roczny%202013/PIU%20raport%20roczny%202013_ost.pdf.
- PIU. (2015). *Raport Roczny 2014*. Pobrane 01.12.2020 z <https://www.piu.org.pl/public/upload/ibrowser/Raport%20Roczny%202014/Raport%20Roczny%20PIU%202014.pdf>.
- PIU. (2016). *Raport Roczny 2015*. Pobrane 01.12.2020 z <https://www.piu.org.pl/public/upload/ibrowser/Raport%20roczny%202015/Raport%20Roczny%20Polskiej%20Izby%20Ubezpieczen%20za%20rok%202015.pdf>.
- PIU. (2017). *Raport Roczny 2016*. Pobrane 01.12.2020 z <https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2016/10/Raport-roczny-PIU-2016-w-wersji-PDF.pdf>.
- PIU. (2018). *Raport Roczny 2017*. Pobrane 01.12.2020 z <https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2018/07/Raport-Roczny-PIU-2017.pdf>.
- PIU. (2019). *Raport Roczny 2018*. Pobrane 01.12.2020 z <https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2019/09/Raport-Roczny-PIU-2018.pdf>.
- PIU. (2020). *Raport Roczny 2019*. Pobrane 01.12.2020 z <https://piu.org.pl/wp-content/uploads/2020/10/Raport-roczny-PIU-2019.pdf>.
- PIU. (2020). *Rekomendacje i dobre praktyki*. Pobrane 10.11.2020 z <https://piu.org.pl/rekomendacje>.

- PZPM. (2018). *Raport Branży Motoryzacyjnej*. Pobrane 01.12.2020 <https://www.pzpm.org.pl/Publikacje/Raporty/Rocznik-Raport-Branzy-Motoryzacyjnej-PZPM-i-KPMG-2018-2019>.
- PZPM. (2020). *Park pojazdów zarejestrowanych w Polsce 1990–2018*. Pobrane 23.11.2020 z <https://www.pzpm.org.pl/Rynek-motoryzacyjny/Park-pojazdow-zarejestrowanych/Park-pojazdow-zarejestrowanych-w-Polsce-1990-2018>
- PZU Życie, pobrane 14.02.2021 z www.pzu.pl/dla-firm-i-pracownikow/zycie-i-zdrowie-pracownikow/archiwalne-owu/archiwalne-owu-dla-ubezpieczeni-grupowych.
- Qiu, Y., Chen, X., & Shi, W., (2020). Impacts of Social and Economic Factors on the Transmission of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19) in China). *GLO Discussion Paper*, 2020. Pobrane 10.12.2020 z www.econstor.eu/handle/10419/215739.
- Rankomat, Pobrane 14.02.2021 z www.rankomat.pl/OWUtowarzystw-ubezpieczeniowych.
- Rankomat, Pobrane 14.02.2021 z www.rankomat.pl/zycie/axa-ubezpieczenie-grupowe-co-zawiera-polisa.
- Roser, M., Ritchie, H., Ortiz-Ospina, E., i Hasell, J. (2020). *Coronavirus Pandemic (COVID19). Our World in Data*. Pobrane 15.12.2020 z <https://ourworldindata.org/coronavirus>.
- SAMOCHODY (2020). *Rynek motoryzacyjny 2020 r. w czasach pandemii covid*. Pobrane 11.11.2020 z <https://samochody.pl/aktualnosci/rynek-motoryzacyjny-2020-r-w-czasach-pandemii-covid>.
- STRATEGY ANALYTICS. (2019). *Global Connected and IoT Device Forecast Update*. Pobrane 20.11.2020 z <https://www.strategyanalytics.com/access-services/devices/connected-home/consumer-electronics/reports/report-detail/global-connected-and-iot-device-forecast-update>.
- Surg. (2020). Pobrane 15.12.2020 z pubmed.ncbi.nlm.nih.gov.
- TU Generali, www.generalipol.pl/klienci-biznesowi/grupowe-ubezpieczenie-na-zycie.html.
- UKNF. (2021). *Raport o stanie sektora ubezpieczeń po III kwartałach 2020 roku*. Pobrane 01.02.2021 z https://www.knf.gov.pl/knf/pl/komponenty/img/Raport_sektor_ubezpieczen_III_kw_2020_72458.pdf.
- UNESCO (2001). *The economic importance of insurance in Central and Eastern Europe and the impact of globalization and e-business*. Pobrane 30.11.2020 z <https://www.unece.org/fileadmin/ade/ctie5e.doc+&cd=1&hl&ct=clnk&gl>.
- UOKiK (2018). *Raport z badania rynku ubezpieczeń komunikacyjnych*. Pobrane 30.11.2020 z https://www.uokik.gov.pl/analizy_rynku2.php#faq3460.
- UOKiK. (2020). *Ustawowe wakacje kredytowe — poradnik UOKiK*. Pobrane 30.11.2020 z https://www.uokik.gov.pl/aktualnosci.php?news_id=16859.
- www.everethnews.pl. Pobrane 16.12.2020.
- www.imf.org/en/Publications/SPROLLS/covid19-special-notes. Pobrane 14.02.2021.
- www.medonet.pl/koronawirus/koronawirus-na-swiecie,koronawirus-sars-cov-2--rekordowe-liczby-dziennych-zakazen-na-swiecie,artykul,02508880.html. Pobrano 15.12.2020.

www.nber.org/wp_covid19.html. Pobrane 16.12.2020.

www.oecd.org. Pobrane 15.12.2020.

www.oecd.org/daf/fin/insurance/oecdinsurancestatistics.htm. Pobrane 16.12.2020.

www.politykadzrowotna.com/56585,oecd-skutki-covid-19-bardziej-dotkliwe-niz-swiatowy-kryzys-finansowy. Pobrane 17.12.2020.

www.swissre.com/institute. Pobrane 16.12.2020.

www.unece.org/fileadmin/ade/ctie5e.doc+&cd=1&hl&ct=clnk&gl. Pobrane 16.12.2020.

Inne

UFG. (2019). *Biuletyn informacyjny*. Pobrane 12.12.2020 https://www.ufg.pl/UCMServlet3/ucmservlet3?dDocName=UCM_UFG_523857.

Spis rysunków

Rysunek 1. Globalny wzrost gospodarczy wg prognoz MFW (w bln dolarów)	19
Rysunek 2. Alokacja aktywów krajowych zakładów ubezpieczeń w 2019 r. (Działu I i II) jako procent całkowitej inwestycji (w %)	31
Rysunek 3. Klasyfikacja ubezpieczeń komunikacyjnych	72
Rysunek 4. Struktura ilościowa polis komunikacyjnych czynnych w latach 2010–2019 w Polsce na tle ubezpieczeń Działu II ogółem (w tys. szt.)	75
Rysunek 5. Wiekowa struktura samochodów osobowych w Polsce na koniec 2019 r. (w %)	76
Rysunek 6. Struktura ilościowa ubezpieczeń komunikacyjnych (AC i OC) w odniesieniu do liczby pojazdów lądowych zarejestrowanych w Polsce w latach 2010–2019 (w tys. szt.)	77
Rysunek 7. Relacja liczby polis grupy 3. do liczby polis grupy 10. w latach 2010–2019 (w %)	79
Rysunek 8. Liczba ubezpieczonych ryzyk czynnych na koniec okresu sprawozdawczego w ubezpieczeniu AC i OC w latach 2014–2019 (w tys. szt.)	80
Rysunek 9. Wysokość składki przypisanej brutto ubezpieczeń komunikacyjnych w zakładach ubezpieczeń na tle Działu II, ogółem w latach 2010–2019 (w tys. zł)	81
Rysunek 10. Wartość składki przypisanej brutto <i>per capita</i> ubezpieczeń komunikacyjnych (w zł) oraz relacja wartości składki ubezpieczeń komunikacyjnych do PKB (w %) w latach 2010–2019	83
Rysunek 11. Liczba zgłoszonych szkód z tytułu ubezpieczeń komunikacyjnych grupy 3. i 10. Działu II w latach 2010–2019 (w tys. szt.)	88
Rysunek 12. Wartość kwotowa odszkodowań i świadczeń grupy 3. i 10. na tle Działu II wypłaconych brutto przez zakłady ubezpieczeń w latach 2010–2019 (w tys. zł)	89

Spis tabel

Tabela 1. Historyczne kalendarium głównych pandemii na całym świecie	10
Tabela 2. Pierwsza dziesiątka krajów na świecie, w których nastąpił największy przyrost zachorowań i przypadków śmiertelnych na COVID-19 od początku marca 2020 r.	12
Tabela 3. Kraje na świecie i w Europie, w których nastąpił największy przyrost zachorowań i przypadków śmiertelnych na COVID-19 od początku marca 2020 r.	12
Tabela 4. Ochrona ubezpieczenia na wypadek COVID-19	24
Tabela 5. Realny wzrost składki światowego rynku ubezpieczeń Działu I w 2020 r. w porównaniu ze średnią w latach 2008–2019 wraz z perspektywą na 2021 r. (w %)	30
Tabela 6. Realny wzrost składki światowego rynku ubezpieczeń Działu II w 2020 r. w porównaniu ze średnią w latach 2008–2019 wraz z perspektywą na 2021 r. (w %)	30
Tabela 7. Realny wzrost składki światowego rynku ubezpieczeń Działu I i II w 2020 r. w porównaniu ze średnią w latach 2008–2019 wraz z perspektywą na 2021 r. (w %)	30
Tabela 8. Czy ubezpieczenie turystyczne chroni w razie pandemii COVID-19?	38
Tabela 9. Zakres ochrony ubezpieczeniowej TU Generali w grupowych ubezpieczeniach na życie	58
Tabela 10. Zakres ochrony ubezpieczeniowej TU AXA Życie w grupowych ubezpieczeniach na życie (zł)	60
Tabela 11. Zakres ochrony ubezpieczeniowej TU PZU Życie w grupowych ubezpieczeniach na życie	61
Tabela 12. Liczba zakładów ubezpieczeń Działu II na tle ogólnej liczby zakładów ubezpieczeń w Polsce w latach 2010–2019	74
Tabela 13. Pojazdy zarejestrowane w Polsce wg CEPiK (w tys. szt.)	77

Tabela 14. Osiągnięte wyniki finansowe przez zakłady ubezpieczeń w latach 2010–2019 (w tys. zł)	84
Tabela Z1. Alokacja aktywów krajowych zakładów ubezpieczeń w 2019 r. (Działu I i II), jako procent całkowitej inwestycji	121
Tabela Z2. Roczne realne stopy wzrostu (w %) bezpośrednich odszkodowań i świadczeń brutto wypłaconych przez krajowe zakłady ubezpieczeń według Działu I i II, w 2019 r.	123
Tabela Z3. Roczne realne stopy wzrostu (w %) składki przypisanej brutto krajowych zakładów ubezpieczeń według Działu I i II w 2019 r.	124
Tabela Z4. Średni realny zwrot z inwestycji netto według Działu I i II krajowych zakładów ubezpieczeń w 2019 r. (w %).	126

Załącznik

Tabela Z1.

Alokacja aktywów krajowych zakładów ubezpieczeń w 2019 r. (Działu I i II), jako procent całkowitej inwestycji

Państwa	Weksle i obligacje	Kapitał	Gotówka i depozyty	PKB (gdy przeglądanie jest niedostępne)	Pozostałe
Urugwaj	88,2	0,2	11,0	0,0	0,6
Węgry	83,7	1,6	4,7	6,7	3,2
Meksyk	83,2	6,7	0,8	..	9,4
Brazylia	82,5	13,9	1,0	..	2,6
Republika Słowacji	82,4	0,1	..	0,6	16,8
Grecja	82,0	5,6	6,7	..	5,7
Hiszpania	81,0	6,7	6,6	..	5,7
Kolumbia	79,5	10,1	4,7	..	5,7
Portugalia	79,5	8,9	6,7	..	4,9
Litwa	79,0	..	6,2	..	14,8
Łotwa	78,3	2,9	11,9	..	7,0
Kostaryka	76,9	3,6	6,3	..	13,2
Estonia	76,4	0,2	18,0	4,1	1,4
Słowenia	76,0	14,1	3,4	..	6,5
Indie	75,9	18,5	1,3	1,0	3,3
Australia	74,8	10,2	10,4	..	4,6
Paragwaj	74,4	1,9	18,3	..	5,4
Włochy	74,3	9,1	..	14,3	2,3

Załącznik

Państwa	Weksle i obligacje	Kapitał	Gotówka i depozyty	PKB (gdy przeglądanie jest niedostępne)	Pozostałe
Norwegia	73,1	21,5	1,2	..	4,2
Belgia	71,4	6,5	2,7	..	19,4
Republika Czech	70,6	14,1	5,9	..	9,4
Niemcy	70,5	12,8	1,8	..	15,0
Boliwia	69,9	0,9	4,8	..	24,4
Polska	69,6	21,9	3,6	..	4,9
Sri Lanka	65,4	7,4	17,7	..	9,5
Izrael	62,9	5,2	7,7	..	24,2
Austria	62,5	16,4	3,3	..	17,7
USA	62,4	13,2	3,9	..	20,5
Singapur	61,9	12,5	4,5	16,7	4,4
Wielka Brytania	57,1	4,3	18,7	..	19,9
Gwatemala	56,9	1,8	24,2	..	17,1
Chile	56,4	8,6	4,7	..	30,2
Nowa Zelandia	56,0	3,6	13,0	26,8	0,6
Niderlandy	53,1	3,0	3,9	6,9	33,1
Islandia	48,5	20,5	0,5	20,4	10,1
Argentyna	47,1	6,3	2,1	29,8	14,7
Szwajcaria	47,0	6,9	4,5	..	41,6
Rosja	44,4	6,1	22,3	0,2	27,1
Finlandia	41,7	13,3	13,6	18,9	12,5
Luxemburg	37,9	4,4	4,6	..	53,1
Szwecja	34,2	38,5	2,4	12,9	12,0
Dania	34,1	42,3	3,5	5,3	14,8
Turcja	29,5	3,6	64,0	2,9	0,0
Indonezja	22,2	29,1	13,6	31,5	3,6
Honduras	6,0	63,2	9,0	..	21,9

Źródło: OECD Insurance Markets in Figures, 2020.

Tabela Z2.

Roczne realne stopy wzrostu (w %) bezpośrednich odszkodowań i świadczeń brutto wypłaconych przez krajowe zakłady ubezpieczeń według Działu I i II, w 2019 r.

Państwo	Kod	Realne tempo wzrostu	
		Dział I	Dział II
Litwa	LTU	-24,0	7,5
Wielka Brytania	GBR	-19,4	-22,3
Polska	POL	-19,3	2,7
Portugalia	PRT	-15,4	2,6
Austria	AUS	-9,4	8,3
Niderlandy	NLD	-6,1	0,6
Słowenia	SVN	-2,3	1,0
Dania	DNK	-1,9	-0,1
Gwatemala	GTM	-0,3	-1,3
Kolumbia	COL	0,1	17,6
Sri Lanka	LKA	0,8	6,0
Niemcy	DEU	1,1	1,4
Nowa Zelandia	NZL	1,3	3,9
Brazylia	BRA	1,4	1,1
Norwegia	NOR	1,6	5,8
Paragwaj	PRY	2,0	-6,6
Hiszpania	ESP	2,6	5,9
Chile	CHL	2,7	73,8
Belgia	BEL	2,8	19,8
USA	USA	3,3	3,0
Włochy	ITA	3,6	3,5
Szwecja	SWE	3,7	6,1
Boliwia	BOL	3,8	5,1
Estonia	EST	5,0	7,3
Indonezja	IDN	5,0	19,3
Republika Czech	CZE	5,3	4,7
Urugwaj	URY	7,0	7,9
Austria	AUT	7,4	2,1
Luksemburg	LUX	7,6	148,5
Singapur	SGP	8,9	-10,8
Indie	IND	10,2	18,8

Państwo	Kod	Realne tempo wzrostu	
		Dział I	Dział II
Węgry	HUN	11,5	3,0
Meksyk	MEX	17,3	0,9
Turcja	TUR	18,3	5,3
Grecja	GRC	19,7	13,5
Kostaryka	CRI	20,0	-1,4
Islandia	ISL	30,9	0,8
Finlandia	FIN	54,5	5,3
Rosja	RUS	81,9	1,7
Łotwa	LVA	95,8	29,0

Źródło: OECD Insurance Markets in Figures, 2020.

Tabela Z3.

Roczne realne stopy wzrostu (w %) składki przypisanej brutto krajowych zakładów ubezpieczeń według Działu I i II w 2019 r.

Państwo	Kod	Realne tempo wzrostu	
		Dział I	Dział II
Litwa	LTU	-29,0	3,6
Australia	AUS	-23,3	2,6
Portugalia	PRT	-14,4	8,4
Wielka Brytania	GBR	-14,0	-23,6
Rosja	RUS	-11,9	1,6
Polska	POL	-7,3	0,7
Słowenia	SVN	-6,6	6,6
Hiszpania	ESP	-4,8	8,2
Chile	CHL	-4,6	3,4
Austria	AUT	-4,3	2,6
Paragwaj	PRY	-2,7	4,1
Niderlandy	NLD	-2,5	1,0
Indonezja	IDN	-2,4	10,6
Dania	DNK	0,4	-0,1
Szwajcaria	CHE	0,5	1,5
Singapur	SGP	1,0	-9,6
Republika Czech	CZE	1,3	4,2
Nowa Zelandia	NZL	1,4	5,6

Państwo	Kod	Realne tempo wzrostu	
		Dział I	Dział II
Indie	IND	2,9	4,4
Estonia	EST	3,2	3,0
USA	USA	3,4	2,7
Włochy	ITA	3,4	3,4
Węgry	HUN	4,0	15,0
Sri Lanka	LKA	4,1	0,5
Islandia	ISL	4,2	4,6
Kostaryka	CRI	5,4	6,7
Belgia	BEL	5,4	30,0
Szwecja	SWE	6,2	3,1
Norwegia	NOR	7,4	6,2
Gwatemala	GTM	7,6	2,9
Kolumbia	COL	7,9	9,9
Meksyk	MEX	8,3	7,5
Niemcy	DEU	9,8	2,8
I	2	3	4
Brazylia	BRA	10,5	-2,7
Boliwia	BOL	11,8	2,2
Luxemburg	LUX	16,7	173,4
Grecja	GRC	16,7	3,3
Urugwaj	URY	22,2	2,0
Finlandia	FIN	36,7	0,2
Turcja	TUR	42,2	7,0
Łotwa	LVA	146,4	-1,4

Źródło: OECD Insurance Markets in Figures, 2020.

Tabela Z4.

Średni realny zwrot z inwestycji netto według Działu I i II krajowych zakładów ubezpieczeń w 2019 r. (w %).

Państwo	Dział I	Dział II
Australia	11,5	3,0
Boliwia	1,8	1,6
Brazylia	-3,7	3,3
Chile	5,0	3,1
Kolumbia	5,2	4,1
Kostaryka	b.d.	3,5
Republika Czech	b.d.	-1,8
Indonezja	1,8	3,0
Łotwa	b.d.	-0,3
Litwa	-1,2	-1,4
Nowa Zelandia	4,0	4,4
Rosja	-2,6	-0,7
Słowenia	b.d.	-0,5
Hiszpania	1,3	0,6
Sri Lanka	3,6	3,0
Szwecja	4,9	6,7
Szwajcaria	3,0	6,9
Turcja	1,9	1,4
USA	1,8	0,8
Urugwaj	b.d.	-2,0

Źródło: OECD Insurance Markets in Figures, 2020.

DR JAROSŁAW WENANCJUSZ PRZYBYTNIOWSKI

Adiunkt w Katedrze Zarządzania, na Wydziale Prawa i Nauk Społecznych Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach. Od roku 2000 — stopień naukowy — doktor w naukach ekonomicznych. Rezultatem aktywności naukowej po uzyskaniu stopnia doktora jest dorobek obejmujący 124 opublikowanych prac naukowych, w tym: 8 autorskich i współautorskich monografii, 2 opracowań, gdzie jestem redaktorem i współredaktorem. Jest także autorem lub współautorem 55 opracowań naukowych i popularno-naukowych w języku polskim, angielskim i niemieckim, 49 rozdziałów w monografiach w języku polskim i angielskim. Ponadto w dorobku naukowym posiada liczne opracowania, w tym: ekspertyzy, projekty naukowo-badawcze na rzecz nauki i praktyki gospodarczej, w sumie 24. Współpracuje z wieloma ośrodkami naukowo-badawczymi, biznesowymi i społecznymi w kraju jak i zagranicą, czego efektem było 19 zagranicznych staży naukowo-badawczych. Moja praca naukowo-badawcza, została doceniona przez grono polskich naukowców i menedżerów — przyznaniem mi wielu wyróżnień i nagród, w tym: nagrodę imienia Prof. Tadeusza Sangowskiego.

DR ANDRZEJ GRZEBIENIAK

Adiunkt w Instytucie Nauk o Zarządzaniu i Jakości na Wydziale Nauk Ekonomicznych Uniwersytetu Warmińsko-Mazurskiego w Olsztynie. Ukończył studia na Wydziale Elektroniki Politechniki Gdańskiej, oraz m.in. studia podyplomowe „Marketing w UE i zarządzanie międzynarodowe” na Europejskiej Akademii Zarządzania EAF w Stuttgarcie (Niemcy), studia podyplomowe „Ubezpieczenia gospodarcze” na Akademii Ekonomicznej w Poznaniu (zajął pierwsze miejsce w Ogólnopolskim Konkursie Rzecznika Ubezpieczonych w roku 2005 na najlepszą pracę dyplomową). Ma długoletnią praktykę w kierowaniu krajowymi i zagranicznymi przedsiębiorstwami. Jest autorem kilkudziesięciu publikacji naukowych, trzech monografii autorskich i trzech współautorskich. Głównym obszarem jego badań i zainteresowań naukowych są zachowania klientów w procesie zakupu usługi ubezpieczeniowej, zarządzanie relacjami z klientami w zakładach ubezpieczeń, oraz metody zarządzania reasekuracją w zakładach ubezpieczeń.

DR WIOLETTA MAGDALENA PACHOLARZ

Stopień doktora nauk społecznych w dyscyplinie nauki o zarządzaniu i jakości uzyskała na Wydziale Zarządzania Akademii Górniczo-Hutniczej im. Stanisława Staszica w Krakowie. Pracuje w Społecznej Akademii Nauk. Jest autorką publikacji w czasopismach naukowych o zasięgu krajowym i międzynarodowym oraz uczestnikiem konferencji naukowych z zakresu nauk społecznych. Współpracuje z wieloma ośrodkami naukowo-badawczymi, biznesowymi, społecznymi w kraju, jak i zagranicą. Jej zainteresowania naukowe obejmują zagadnienia związane z danymi, informacjami, wiedzą i jakością oraz zastosowanie holistycznego podejścia do badania sprawności zarządzania wiedzą i zarządzania jakością, a także procesy badawcze w naukach społecznych — w szczególności uwarunkowania metodyczne.

IBG
INSTYTUT BADAŃ
GOSPODARCZYCH

