

STANISŁAW NOWAK

ZNACZENIE GRUPOWYCH UBEZPIECZEŃ ŻYCIOWYCH DLA MATERIALNEGO BYTU RODZINY

Brak niezbędnych środków do zaspokojenia materialnych potrzeb rodziny, rozumiany jako obniżenie istniejącego standardu życia¹, niemożność zabezpieczenia w stopniu dotychczasowym potrzeb materialnych i niematerialnych, będący następstwem niekorzystnego oddziaływania zdarzeń losowych² na życie, zdrowie lub majątek członków rodziny, może wpływać w zasadzie z trzech grup zdarzeń powodujących:

uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź śmierć wskutek nieszczęśliwych wypadków,

utrata lub uszkodzenie czy zniszczenie składników majątkowych rodziny,

powstanie zobowiązania materialnego po stronie członka rodziny w związku z wyrządzeniem przez niego lub osoby szkody osobom trzecim³ za działania których ponosi on odpowiedzialność.

Analiza potrzeb rodziny powstających w następstwie działania zdarzeń losowych (ryzyk), które pozostają przedmiotem zainteresowania ubezpieczeń, a szczególnie osobowych długoterminowych, prowadzi do wniosku o możliwości wyodrębnienia następnej, czwartej grupy zdarzeń losowych, w wyniku zaistnienia których powstać mogą inne jeszcze potrzeby materialne w rodzinie. Zaliczyć do nich można przykładowo obniżenie standardu życia rodziny w związku z przejściem członka rodziny na rentę lub emeryturę, lub powstanie innych szczególnych potrzeb majątkowych, np. wyjście za mąż, urodzenie się dziecka, dożycie do określonego wieku. Skutki materialne realizacji tego rodzaju ryzyka

¹ Tak A. Wąsiewicz, *Wpływ ubezpieczeń majątkowych i osobowych na zabezpieczenie materialnych potrzeb rodziny*, Poznań 1981, s. 18.

² Zdarzeniami losowymi nazywa się te zdarzenia, które występując ze statystyczną prawidłowością są nadzwyczajne i niezależne od woli osób nimi dotkniętych. Przymiotnik losowe oznacza, że zdarzenie takie w odniesieniu do określonego przedmiotu majątkowego lub osoby może, ale nie musi nastąpić, nie zaś, że zależy od jakiegoś „zrządzenia losu” pojmowanego fatalistycznie. (Tak A. Wąsiewicz, *Wpływ*, s. 13). Zob. też W. Warkałto, *Ubezpieczenia majątkowe*, Warszawa 1971, s. 38 i n.

³ A. Wąsiewicz, *Wpływ*, s. 18.

mogą być (i są) przedmiotem zainteresowania ubezpieczeń gospodarczych tzw. oszczędnościowych⁴. Ten zespół potrzeb zbliża się charakterem do pierwszej grupy zdarzeń i stąd przez zainteresowanych problematyką autorów z zasady jest do tej grupy zaliczany⁵.

Przedmiotem zainteresowania ubezpieczeń gospodarczych nie są natomiast inne, nie losowe rodzaje zdarzeń (np. samoistna choroba), które także mogą wywołać pewne istotne potrzeby materialne.

Zapotrzebowanie na środki materialne, powstające w następstwie realizacji zdarzeń losowych, może być kierowane do różnorodnych źródeł kompensacji, z których do najistotniejszych można zaliczyć:

1. W naszych warunkach ustrojowych, w których podstawę egzystencji rodziny jest wynagrodzenie za pracę, głównym źródłem pokrycia strat i szkód powstających w wyniku działania ryzyka jest system zabezpieczenia społecznego⁶. Fakt ten wpływa zarówno z istoty ustroju i szczególnej roli państwa w zabezpieczeniu potrzeb indywidualnych i społecznych, a w szczególności z powszechnego korzystania z szeroko rozbudowanych ubezpieczeń społecznych, zapewniających świadczenia w naturze lub w pieniądzu⁷.

2. Następnym źródłem pokrycia potrzeb materialnych rodziny są środki przyznawane z tytułu zatrudnienia na rzecz osób pracujących w gospodarce narodowej oraz ich rodzin, a pochodzące ze źródeł własnych pracodawcy, np. gratyfikacje z tytułu wieloletniej pracy, odprawy, zapomogi, pożyczki, świadczenia w naturze.

3. Pewną rolę kompensującą spełniają także środki naturalne i pieniężne przekazywane przez związki zawodowe i inne organizacje zawodowe, społeczno-polityczne czy nawet charytatywne, a także oszczędności własne i osób bliskich.

4. Szczególną możliwość kompensacji następstw zdarzeń losowych stwarzają jednak majątkowe i osobowe ubezpieczenia gospodarcze, które realizują szeroki wachlarz ubezpieczeń. W sposób szerszy od systemu świadczeń społecznych zapewniają środki pieniężne na kompensowanie strat zarówno osobowych jak i majątkowych⁸. Te ostatnie nie są jednak przedmiotem zainteresowania ubezpieczeń społecznych, nie są one

⁴ Zaliczane są tu długoterminowe ubezpieczenia osobowe i życiowe. Takimi są np. ubezpieczenia rent odroczonej z ratalną opłatą składek, ubezpieczenia jednostkowe na życie, w których składka może być opłacana jednorazowo albo w okresach miesięcznych lub dłuższych.

⁵ A. Wąsiewicz, *Wpływ*, s. 18.

⁶ Por. J. Piotrowski, *Zabezpieczenie społeczne. Problematyka i metody*. Warszawa 1966. Zob. też E. Modliński, *Podstawowe zagadnienia prawne ubezpieczeń społecznych*, Warszawa 1963.

⁷ A. Wąsiewicz, *Wpływ*, s. 9.

⁸ Zob. np. A. Wąsiewicz, Z. K. Nowakowski, *Prawo ubezpieczeń gospodarczych*, Warszawa—Poznań 1980, s. 3 i n.

również tematem niniejszych rozważań, poświęconych w zasadzie grupowym ubezpieczeniu osobowym na życie⁹.

Problematyka wpływu gospodarczych ubezpieczeń osobowych na zabezpieczenie materialnych warunków bytu rodziny, należeć powinna do wiodących w polityce ubezpieczeniowej zakładu ubezpieczeń. Temat ten jest również ważny ze społeczno-gospodarczego punktu widzenia. Z tych też względów znajduje się on również w polu widzenia państwa jako ważny element polityki społecznej. Ubezpieczenia osobowe bowiem są częścią składową działań państwa, kierowanych na zabezpieczenie warunków materialnych egzystencji rodziny. Gospodarcze ubezpieczenia osobowe uzupełniają w istotny sposób wachlarz form zabezpieczenia materialnego wynikający z ubezpieczeń społecznych¹⁰. Stanowiące ich część składową grupowe ubezpieczenia osobowe, będące częścią ubezpieczeń gospodarczych, służą podobnie jak ubezpieczenia społeczne „zabezpieczeniu obywateli przed gospodarczo ujemnymi następstwami określonych zdarzeń losowych w ich życiu, w szczególności pokrywaniu potrzeb majątkowych będących następstwem chorób, utraty zdolności do zarobkowania, utraty żywiciela rodziny, a także finansowania wydatków związanych z jej powiększeniem”¹¹.

Ubezpieczenia grupowe należą do najbardziej popularnych i liczących się wśród ubezpieczeń gospodarczych¹², a szczególną cechą wyróżniającą je z ubezpieczeń osobowych jest m. in. to, że przedmiotem takiej umowy ubezpieczenia — zaliczanej do grupy umów na rzecz osoby trzeciej — jest określona z zasady liczna grupa osób. Na podstawie tej jednej umowy, zawieranej między zakładem ubezpieczeń a ubezpieczającym, którym z reguły jest reprezentant szerszej zbiorowości ludzkiej, np. zakład pracy, szkoła, instytucja¹³, powstaje wielopodmiotowy stosunek prawny, z którego może wynikać wielość roszczeń odszkodowawczych.

Zawierając umowę ubezpieczenia grupowego, ubezpieczający działa we własnym imieniu, uiszczając składkę z własnych środków lub na koszt uczestników ubezpieczonej zbiorowości¹⁴.

⁹ Zob. w tej mierze zamiast wielu W. Warkałło, *Prawo ubezpieczeniowe*, Warszawa 1974.

¹⁰ Zob. W. Warkałło, *Węzłowe problemy polskich ubezpieczeń*. Studia Ubezpieczeniowe, Tom I, s. 18.

¹¹ Ibidem, s. 18.

¹² Popularność ta wynika również stąd, że cechuje je stosunkowa taniość, prostota warunków ubezpieczenia i przyznawania świadczeń, szeroki krąg osób uprawnionych oraz szybkość wypłaty świadczeń.

¹³ Por. A. Wąsiewicz, *Główne zasady unormowań prawnych dotyczących ubezpieczeń osobowych w Polsce*, Studia Ubezpieczeniowe 1984, Tom VII, s. 19.

¹⁴ W sprawie charakteru prawnego ubezpieczeń grupowych zob. A. Wąsiewicz i T. Kwieciński, Głosa do uchwały Sądu Najwyższego z dnia 29 maja 1978 r. III CZP 32/78, *Nowe Prawo* 1980, nr 4 s. 134 i n.

— rodzice ubezpieczonego i jego małżonka, zamieszkali stale za granicą (świadczenie przysługuje wówczas gdy ubezpieczony lub tylko jego małżonek, nie posiadający własnego grupowego ubezpieczenia ma życie, brał udział w pogrzebie),

— dziadkowie oraz krewni i powinowaci ubezpieczonego i jego małżonka, jeżeli zamieszkują wspólnie z ubezpieczonym co najmniej od roku i są na jego utrzymaniu.

Objęcie ochroną tak szerokiego kręgu osób w rodzinie przy ponad 16 mln zawartych ubezpieczeń powoduje, że w praktyce ubezpieczenia te obejmują większość społeczeństwa, a stąd pozostają przedmiotem społecznego zainteresowania, a także, jak każda inna działalność społeczna, podlegają określonej ocenie pod kątem ich przydatności²². W ubezpieczeniach jest to szczególnie istotne, pozwala bowiem również na badanie ekonomicznych i społecznych skutków wywoływanych w następstwie ich realizacji. Zjawisko to nazywane jest badaniem efektywności ochrony ubezpieczeniowej²³.

W literaturze przedmiotu i praktyce ubezpieczeniowej zwraca się uwagę na złożoność i różnorodność tego pojęcia zarówno w zakresie granic jak i metod badawczych²⁴.

Mimo że oceny efektywności ochrony ubezpieczeniowej odnoszone są w zasadzie do ubezpieczeń majątkowych, gdzie stosunkowo łatwo jest ustalić zakres powstałej szkody majątkowej i skalę potrzeb kompensacyjnych, badania takie powinny być także przenoszone na grunt ubezpieczeń osobowych, jako że do istoty ubezpieczeń osobowych należy również próba wyrównywania materialnych skutków działania zdarzeń losowych na sferę wartości niematerialnych, dotyczących życia lub zdrowia człowieka. Ocena taka powinna być dokonywana kompleksowo²⁵, co oznacza, że należy brać tu pod uwagę zarówno stosunek świadczenia ubezpieczeniowego do zaistniałego uszczerbku²⁶ (bezpośredniego

²² Zob. E. Kreid, *Wskaźnik efektywności ubezpieczeń majątkowych*, Studia Ubezpieczeniowe 1979, t. IV, s. 115 - 126.

²³ Por. M. Poleszak, *Pojęcie efektywności ochrony ubezpieczeniowej i metody jej oceny*, Studia Ubezpieczeniowe 1982, t. VI, s. 41.

²⁴ S. Dmochowski, *Próba oceny efektywności ekonomicznej ochrony ubezpieczeniowej stosowanej w odniesieniu do własności państwowej w Polsce*, Warszawa 1964.

²⁵ Pogląd ten w literaturze polskiej reprezentują między innymi: M. Domagała, *Zakres stosowania i ekonomiczna efektywność obowiązkowych ubezpieczeń komunikacyjnych w PRL*, Warszawa 1972, s. 85 i n. (praca doktorska nie publi.); J. Łańcucki, *Czynniki wpływające na efektywność ochrony ubezpieczeniowej w gospodarce państwowej*, Bydgoszcz 1977; J. Handschke, *Efektywność ochrony ubezpieczeniowej w teorii i praktyce*, Ruch Prawniczy, Ekonomiczny i Socjologiczny 1975, z. 4.

²⁶ Zob. L. Pokorzyński, *Uwagi w sprawie podstawowych zasad ubezpieczeń w Polsce*, Zeszyty Naukowe WSE w Poznaniu 1957, nr 4 oraz J. Szpunar, *Zasada pełności ochrony ubezpieczeniowej*, Studia Ubezpieczeniowe, Tom II, s. 28 - 42.

i pośredniego) jak i powszechność²⁷ oraz realność ochrony ubezpieczeniowej²⁸, a także jakość wykonania ochrony ubezpieczeniowej, uzależnioną od prawidłowej i szybkiej wypłaty świadczenia.

W warunkach ustroju socjalistycznego, podstawowym kryterium miary przydatności każdego urządzenia społeczno-gospodarczego powinien być interes ogólnospołeczny. Takie ujęcie nie przeczy jednak potrzebie oceny funkcjonowania ubezpieczenia zarówno od strony ubezpieczającego, jak i ubezpieczyciela. W interesie społecznym zaś leży konstruowanie stosownych ekonomiczno-prawnych modeli ubezpieczeń czy tworzenie odpowiednich mechanizmów, np. uprawnienia rady ubezpieczeniowej, system nadzoru sądowego czy państwowego, zabezpieczających równowagę interesów stron lub jeśli to wynika z potrzeb ogólnospołecznych, nawet ją naruszających, jak to ma miejsce w niektórych rodzajach ubezpieczeń ustawowych.

Pytanie o stopień efektywności ochrony ubezpieczeniowej może być stawiane również w kategoriach realności finansowej jak i jakości tej ochrony.

Z ogólnospołecznego punktu widzenia omawiane ubezpieczenia — jak już wykazywano — należą do najbardziej powszechnych. Zawarcie w 1983 r. umów ubezpieczenia dla ponad 16 mln pracujących, emerytów i rencistów, ze składką 16,3 mld zł, poszerzenie zasięgu objętych ubezpieczeniem na jeszcze znacznie szerszy krąg osób oraz wypłacenie w tymże roku blisko 1 400 tys. świadczeń na kwotę około 14 mld zł, stanowi o jego ekonomiczno-społecznej przydatności.

Charakter i cel ubezpieczenia nakazują realizację świadczeń niezwłocznie po zajściu zdarzenia losowego. Zadanie to — jak wykazuje praktyka — jest przez ubezpieczyciela wypełniane zadowalająco. Z zasady zakład ubezpieczeń wypłaca należne sumy ubezpieczenia w ciągu 1-3 dni od zgłoszenia roszczenia o ich wypłatę, poprzestając na uproszczonej dokumentacji dowodowej.

Jednocześnie każdy rodzaj ubezpieczenia spełniając określone ogólnospołeczne cele, ma za zadanie zapewnienie realnie odczuwalnej pomocy dla ubezpieczającego.

W tym kontekście celem grupowego ubezpieczenia na życie jest zapewnienie doraźnej, realnej pomocy finansowej rodzinie, w razie śmierci ubezpieczonego (pracownika) lub współubezpieczonych członków rodziny, przeznaczonej z jednej strony na pokrycie bezpośrednich kosztów pogrzebu zmarłego oraz innych wydatków z tym związanych, jak również zapewnienie rodzinie, w bliskim czasie, dotychczasowego standardu życia, ewentualnie pogorszonego w związku ze śmiercią członka rodziny.

²⁷ W znaczeniu stopnia rozpowszechniania podmiotowego, przedmiotowego i zagrożających niebezpieczeństw konkretnego rodzaju ubezpieczenia.

²⁸ Rozumiana jako zespół ekonomiczno-prawnych gwarancji zabezpieczających prawidłową ochronę ubezpieczeniową.

W prezentowanych ubezpieczeniach zadanie to realizowane jest poprzez zróżnicowany system świadczeń o różnej wysokości, uzależnionej w szczególności od rodzaju ubezpieczenia, stopnia pokrewieństwa lub powinowactwa, sumy ubezpieczenia, która jest wyższa dla głównego ubezpieczonego i odpowiednio niższa dla pozostałych członków rodziny.

W razie zajścia zdarzenia losowego przewidzianego w OWU (śmierć głównego ubezpieczonego lub współubezpieczonych) ubezpieczyciel wypłaca umówioną w umowie sumę ubezpieczenia przewidzianą w ogólnych warunkach typu D lub w warunkach specjalnych typu DI-DIV. Ponadto w ramach specjalnych warunków ubezpieczenia typu DI-DIV, przysługuje ubezpieczonemu świadczenie z tytułu urodzenia się dziecka w wysokości 10% sumy ubezpieczenia²⁹.

Określenie stopnia przydatności tych ubezpieczeń dla zabezpieczenia środków finansowych konkretnej rodziny uwarunkowane jest szeregiem czynników. Stopień ten każdorazowo wyznaczają głównie potrzeby finansowe i możliwości ich zaspokojenia poprzez świadczenie ubezpieczeniowe. Z obu stron patrząc, są to elementy zmienne, a przez to dla ich obiektywizacji wymagające wyznaczenia pewnych w miarę porównywanych punktów odniesienia. Takimi punktami po stronie ubezpieczenia mogą być suma ubezpieczenia i wysokość świadczenia ubezpieczeniowego. Należy również mieć na względzie, że taka próba określenia wzajemnych relacji między koniecznymi wydatkami i potrzebami materialnymi rodziny a wysokością świadczeń uzyskiwanych na ten cel z ubezpieczeń grupowych rodzinnych, nie jest również możliwa bez dokonania pewnych uproszczeń metodologicznych i typizacji po stronie potrzeb oraz bez wskazania na wielość i różnorodność potencjalnych źródeł kompensacji. Tego rodzaju założenia dokonać należy zarówno przy określaniu wysokości potrzeb materialnych rodziny jak i źródeł wyrównawczych (np. środki ZUS, zakładów pracy, czy z ubezpieczeń gospodarczych). W opracowaniu nie omówiono innych kompensacyjnych funduszy pomocniczych takich jak np. zapomogi związków zawodowych oraz różnych organizacji społecznych, profesjonalnych czy koleżeńskich.

Zakres i potencjalną wysokość przyznawanych świadczeń w ramach grupowych ubezpieczeń na życie obrazuje tabela 1, natomiast przebieg realizacji i rozwój ubezpieczeń przedstawiono w tabeli 2.

Analiza danych liczbowych tabeli 1, potwierdzona zasadami wynikającymi z ogólnych i specjalnych warunków omawianych ubezpieczeń dowodzi, że sumy ubezpieczenia pracownika (głównego ubezpieczonego) mogą wynosić od 15 do 45 tys. w ubezpieczeniu typu D i odpowied-

²⁹ W 1980 r. wypłacono z tego tytułu około 5 tys. świadczeń na sumę około 140 mln zł.

Tabela 1

Zakres i wysokość świadczeń w grupowych ubezpieczeniach na życie
(dane przykładowe)

Osoby objęte ubezpieczeniem	Wysokość świadczeń w zł				
	w % sumy ubezpieczenia				
	D		D I	D III	D IV
	minimalne	maksymalne	minimalne	przykładowa	maksymalna
Ubezpieczony	15 000	45 000	30 000	60 000	100 000
	100	100	100	100	100
Współmałżonek	7 500	22 500	21 000	48 000	80 000
	50	50	70	80	80
Dzieci	3 500	10 500	7 500	18 000	30 000
	23,3	23,3	25	30	30
Noworodek martwo urodzony	1 500	4 500	4 500	12 000	20 000
	10	10	15	20	20
Rodzice i teściowie	3 000	9 000	6 000	12 000	20 000
	20	20	20	20	20
Dziadkowie oraz krewni i powinowaci	3 000	9 000	6 000	12 000	20 000
	20	20	20	20	20
Rodzice i teściowie zamieszkali stale za granicą	1 500	1 500	3 000	6 000	10 000
	—	—	10	10	10
Urodzenie się dziecka osoby ubezpieczonej	—	—	3 000	6 000	10 000
	—	—	10	10	10

Tabela 2

Rozwój grupowych ubezpieczeń rodzinnych na życie w latach 1967 - 1983

Rok	Liczba ubezpieczonych	Średnia suma ubezpieczeń	Wskaźnik 1967 = 100	Składka	Wskaźnik 1967 = 100	Średnia składka miesięczna	Liczba wypłaconych świadczeń	Wypłacone świadczenia	Wskaźnik 1967 = 100	Średnie świadczenie
	w tys.	w zł	%	w mln zł	%	w zł	w tys. zł	w mln zł	%	w zł
1967	6 802	10 300	100,0	1 678	100,0	21	420	1 118	100,0	2 663
1970	8 494	13 400	130,1	2 732	162,8	27	549	1 993	178,2	3 630
1973	10 743	15 400	149,5	3 971	236,7	31	689	2 954	264,2	4 285
1979	14 191	25 300	245,6	9 283	553,2	54	1 013	7 368	659,0	7 273
1980	14 652	27 310	265,1	10 580	630,5	60	1 230	9 071	811,4	7 375
1981	15 030	28 170	273,4	11 449	682,0	63	1 246	9 279	829,9	7 447
1982*	15 579	29 450	285,9	12 689	755,0	68	1 376	10 471	936,0	7 600
1983*	16 053	35 000**	ca 340,0	16 366	975,3	102	1 608	13 929	1 245,8	8 662

* dane tymczasowe

** dane przybliżone

nio od 30 do 100 tys. zł³⁰ w ubezpieczeniach typu DI-DIV. W ramach tych możliwości, w 1983 r. w obu prezentowanych typach ubezpieczeń grupowych (**D** i **DI-DIV**), na ogólną liczbę 11,99 mln ubezpieczonych, czynnych pracowników uspołecznionych zakładów pracy, sumami ubezpieczenia powyżej 30 tys. zł legitymowało się 9,76 mln pracowników. Tym samym, w podstawowej masie ubezpieczonych średnie świadczenie główne kształtowało się również na poziomie powyżej 30 tys. zł. Przyrównując średnią sumę ubezpieczenia dla obu typów ubezpieczeń do górnej granicy sumy ubezpieczenia (100 tys. zł) zauważamy, że w praktyce ubezpieczeniowej występuje nienadążanie procesu urealnienia sum ubezpieczenia głównych ubezpieczonych za możliwościami stworzonymi przez warunki ubezpieczenia, a także za istniejącym zapotrzebowaniem na uzupełnienie dochodów rodzin w okresie kiedy nastąpiło zdarzenie losowe.

Jeszcze wyraźniej rysują się te tendencje przy prześledzeniu wysokości sum ubezpieczeń i świadczeń przypadających na współubezpieczonych oraz przy porównaniu otrzymywanych kwot świadczeń ubezpieczeniowych z finansowymi potrzebami rodziny występującymi w postaci dodatkowych kosztów ponoszonych przez rodzinę oraz wydatków na zapewnienie stabilizacji ekonomicznej (nie zmniejszonej w zasadzie stopy życiowej) rodziny w najbliższym czasie po zgonie osoby bliskiej³¹.

W 1983 r. przeciętna kwota jednego świadczenia w czynnych ubezpieczeniach grupowych w zakładach pracy wynosiła 7425 zł (w 1980 r. — 6910 zł), a w ubezpieczeniach kontynuowanych odpowiednio 14 169 zł (w 1980 — 9646 zł). To zauważalne obniżenie realnie wypłacanych przeciętnych świadczeń w stosunku do podstawowych sum ubezpieczenia dla głównych ubezpieczonych, wynika z przyjętej w OWU zasady różnicowania procentowego lub kwotowego sum ubezpieczenia głównego ubezpieczonego i współubezpieczonych, z wielokrotności świadczeń oraz faktu wypłacania dość znacznej liczby stosunkowo niskich świadczeń z okazji urodzenia się dziecka osoby ubezpieczonej. Biorąc pod uwagę potrzebę dokonywania wielokrotnych wypłat w przypadku zgonu każdego ubezpieczonego członka rodziny³², przeciętna statystyczna suma łącznie otrzy-

³⁰ Od lipca 1984 r. Do tego terminu maksymalna suma ubezpieczenia mogła wynosić 60 tys. zł.

³¹ Zob. K. Ortyński, *Próba ekonometrycznej oceny rozwoju grupowych ubezpieczeń rodzinnych w latach 1959- 1977*, Studia Ubezpieczeniowe, Tom V, s. 99.

³² **Według danych GUS zarejestrowano w Polsce w 1979 r. 323 tys., a w 1980 r. 350 tys. zgonów.** W tych samych latach PZU wypłacił w 1979 r. 1002 tys. i w 1980 r. 1 230 tys. świadczeń w ubezpieczeniach grupowych na życie, przy braku danych, jakiej liczby zgonów dotyczyły świadczenia. Jeśli zauważymy, że pewna część społeczeństwa pozostaje poza zasięgiem ochrony ubezpieczeniowej, wówczas można przyjąć, iż w przypadku jednego zgonu, PZU wypłaca w granicach 4 świadczeń.

manyh świadczeń wynosiła w 1983 r. ponad 30 tys. zł, osiągając w ubezpieczeniach kontynuowanych sumę ponad 40 tys. zł. W razie śmierci głównego ubezpieczonego, kwoty wypłat znacznie wzrastały, osiągając wielkości rzędu 60 - 80 tys. zł, a przy zawarciu ubezpieczenia podstawowego w granicach sum maksymalnych 100 tys. zł łączna suma wypłat kształtowała się na poziomie znacznie przekraczającym 100 tys. zł, zbliżając się do granic względnego pokrycia finansowych potrzeb rodziny w tym zakresie.

Porównanie wysokości świadczeń ubezpieczeniowych z potrzebami finansowymi nie jest możliwe bez rozważenia pojęcia i zakresu koniecznych wydatków pogrzebowych. Również ocena potrzeb materialnych rodziny w najbliższym czasie po stracie osoby bliskiej, nie może być traktowana jednolicie. Zakres potrzeb i możliwości bowiem uzależniony jest od wielu czynników, a w tym od stopnia zamożności, cech osobowościowych, przemian społeczno-obyczajowych, zmian cen itp. Przy czym oba te elementy należy rozpatrywać w kategoriach dynamicznych, uzależnionych od etapu społeczno-gospodarczego rozwoju kraju i od stopy życiowej społeczeństwa.

Dla zobrazowania tej tezy należy podnieść, że w latach następujących po II wojnie światowej daje się wyraźnie zaobserwować zmiany w obyczajowości związanej z grzebaniem zmarłych — bogatsza oprawa pogrzebu, kosztowniejszy ubiór, utrwalanie się w coraz szerszych kręgach zwyczaju stypy pogrzebowej, trwałe urządzenie grobu (pomnik, rabatka itp.).

Wydatki te nie mogłyby być jednak tak powszechnie pokrywane — nawet wobec niezaprzeczalnego wzrostu stopy życiowej społeczeństw i przy gromadzeniu oszczędności — bez środków pieniężnych uzyskiwanych z tytułu świadczeń z ubezpieczeń życiowych. Nie sposób również nie zwrócić uwagi na charakter świadczeń z ubezpieczeń życiowych, powodujący, że przeznaczane są one z reguły na cele ściśle oznaczone.

Takie przeznaczenie świadczeń ubezpieczeniowych, często zwielokrotnionych z uwagi na wspomnianą możliwą kilkakrotność świadczeń, prowadzi również do przejmowania przez mniej zamożne rodziny wydatków na cele, które uprzednio realizowane były tylko przez lepiej sytuowane. Utrwalanie się takich zwyczajów skłania rodziny do podejmowania coraz wyższych wydatków, mimo stałych tendencji ich wzrostu.

Jedną z głównych przyczyn silnego podrożenia nakładów finansowych w tym względzie są procesy inflacyjne. Z pobieżnych tylko wyliczeń, dokonanych na przykładzie akt szkodowych PZU dotyczących wypadków śmiertelnych oraz rozeznania dokonanego w zakładach usługowych i praktycznych przykładów wynika, że koszty pogrzebu w latach 1980 - 1983 wzrosły niekiedy nawet trzykrotnie. Jeśli, przy dużej typizacji koszty te w 1980 roku można określić na kwotę ca 50 - 100

tys. zł, to w 1983 r. już na sumę blisko trzykrotnie wyższą³³. Z tej to przyczyny można zaobserwować szczególną dążność samych ubezpieczonych do urealnienia sum ubezpieczenia i tym samym kwot świadczeń w tych ubezpieczeniach.

Kryzys gospodarczy w ostatnich latach, wyrażający się między innymi silnymi procesami inflacyjnymi, spowodował niezależnie od wzrostu kosztów utrzymania rodzin, spadki stopy życiowej społeczeństwa, również spadek realnej wartości dotychczasowych sum ubezpieczenia i kwot świadczeń w ubezpieczeniach grupowych na życie³⁴.

Znaczący wzrost kosztów utrzymania rodzin zadecydował także o przesunięciu się ciężaru wydatków na dobra podstawowe. Tym samym daje się zauważyć zrozumiały spadek zainteresowania dobrami zaliczanymi do dalszych grup zapotrzebowania. Zjawisko to niekorzystnie odbija się także na ubezpieczeniach, jako że nie każdego ubezpieczonego stać na urealnienie sum ubezpieczenia w stopniu umożliwiającym (nadążanie za procesami inflacyjnymi³⁵).

Mimo to w jednostkach terenowych PZU zaobserwowano w latach 1982 - 83 istotny trend wzrostu sum ubezpieczenia w rodzinnych ubezpieczeniach grupowych na życie. W okresie 1980 - 83 średnia statystyczna suma ubezpieczenia wzrosła z 29 100 zł w 1980 r. do 30 600 zł w 1981 r., 31 200 zł w 1982 r., by w 1983 r. osiągnąć kwotę ok. 35 000 zł.

Jeszcze wyraźniej zauważalne jest dążenie to przy analizie struktury ubezpieczeń grupowych na życie w zakładach pracy, dokonanej za lata 1980 - 83. Otóż, jeśli w roku 1980 na ogólną liczbę 14,9 mln ubezpieczonych zatrudnionych w zakładach pracy oraz indywidualnie kontynuujących ubezpieczenia (z tego pracujący w zakładach pracy stanowili 11,9 mln osób), do grupowych ubezpieczeń typu D oraz DI - DIV, z sumami ubezpieczenia od 30 do 60 tys. zł, należało około 2,7 mln osób, to w 1983 roku w samym tylko sektorze uspołecznionym na sumy powyżej 30 tys. zł ubezpieczonych było 9,77 mln osób.

Dynamikę rozwoju ubezpieczeń o wyższych sumach DI-DIV obrazują szczególnie wyraźnie dane statystyczne rozkładu rodzajowego ubezpieczonych za lata 1982 - 83 w zakładach pracy. Prezentuje to tabela 3. Przyczyny takiego trendu upatrywać należy w mobilizacji akwizycyjnej za-

³³ Obciążenie finansowe rodziny takimi wydatkami jest zróżnicowane. Poza elementami obyczajowymi i religijnymi, silny wpływ odgrywają tu regionalizm i zamożność. Z zasady koszty pogrzebu wyższe są w miastach, a szczególnie w dużych aglomeracjach miejskich, prezentujących z reguły wyższe koszty wszelkiego rodzaju usług.

³⁴ Tendencje do nienadążania za potrzebami urealnienia sum ubezpieczenia w stosunku do procesów deprecjacji pieniądza, zaobserwowano już w latach 1971 - 1977. Por. K. Ortyński, *Próba*, s. 105 - 109.

³⁵ Już od 1974 r. mamy do czynienia ze stałym spadkiem siły nabywczej pieniądza. Zob. K. Ortyński, *Próba*, s. 107. W latach 80-tych zjawisko to wystąpiło szczególnie silnie.

Tabela 3

Rozkład rodzajowy ubezpieczeń grupowych na życie w zakładach pracy w latach 1982 - 1983

Rok	Liczba ubezpieczonych w zakładach pracy w kraju w tys.	Sumy ubezpieczenia w zł			
		typ ubezpieczenia D			typ ubezpieczenia DI, DII, DIII, DIV
		15 000	18 000 – 30 000	33 000 – 45 000	30 000 – 60 000*
1982	11 775	31,1	4 684,2	1 996,2	5 043,6
1983	11 999	2,2	2 218,1	1 912,0	7 855,8

* Maksymalne sumy ubezpieczenia dla głównego ubezpieczonego od lipca 1984 r. wynoszą 100 tys. zł.

łóg pracowniczych ubezpieczyciela, a także dużej mierze w odczuwanej przez samych ubezpieczonych konieczności urealnienia sum ubezpieczenia i świadczeń ubezpieczeniowych³⁶. W tym też należy upatrywać przyczyn, dla których m. in. ubezpieczyciel w 1984 r. zdecydował się na znaczne podniesienie górnej granicy podstawowych sum ubezpieczeń i świadczeń ubezpieczeniowych. Wysokie bowiem sumy ubezpieczenia podstawowego warunkują otrzymanie odpowiednio wyższych kwot świadczeń dla współubezpieczonych. Przejście jednak na maksymalne sumy ubezpieczeń przez wszystkich lub zdecydowaną większość ubezpieczonych w danym zakładzie pracy przy zachowaniu dotychczasowej stopy składki, tj. 3 zł od każdego tysiąca sumy ubezpieczenia, nie jest proste choćby z uwagi na znaczne wówczas podrożenie średniej składki miesięcznej, która przy sumie ubezpieczenia 100 tys. zł wynosiłaby 300 zł. Daje to w skali roku obciążenie wynagrodzenia pracownika kwotą 3600 zł.

W tej sytuacji, w literaturze ubezpieczeniowej wskazuje się na konieczność podjęcia ze strony zakładu ubezpieczeń także innych działań urealnających, poza stosowanym ad hoc systemem tradycyjnych działań ubezpieczyciela, zmierzających do podnoszenia sum ubezpieczenia. Rozważana jest m. in. propozycja zastosowania automatycznego systemu dostosowania świadczeń ubezpieczeniowych do zmieniających się warunków ekonomicznych bytowania rodzin³⁷, przy wykorzystaniu ekonometrycznych metod badawczych, uwzględniających m. in. ilościowe związki zachodzące między świadczeniami ubezpieczeniowymi a płacami pracowników i wskaźnikami deprecjacji pieniądza a także sumą ubezpieczenia³⁸.

³⁶ To dążenie do urealnienia sum ubezpieczenia nie jest tak powszechne, aczkolwiek występuje również w innych ubezpieczeniach umownych.

³⁷ Tak K. Ortyński, *Próba*, s. 110. Por. też St. Nowak, *Reforma systemu ubezpieczeń gospodarczych*, Wiadomości Ubezpieczeniowe 1981 nr 3, s. 24.

³⁸ Tak K. Ortyński, *Próba*, s. 109.

Można by również rozważyć — w obecnym stanie prawnym i finansowym ubezpieczeń grupowych rodzinnych — możliwość urealniania świadczeń ubezpieczeniowych przy wykorzystaniu zgromadzonych już poważnych środków finansowych funduszu rezerw techniczno-ubezpieczeniowych tych ubezpieczeń³⁹ (w 1983 r. stan rezerw z ubezpieczeń życiowych wynosił 51,4 mld zł⁴⁰).

Podjęcie jakichkolwiek działań, urealnających ochronę ubezpieczeniową, uzależnione jest w znacznej mierze od posiadania rozeznania o trendach zmian wartości ochrony ubezpieczeniowej w stosunku do zapotrzebowania, wpływającego ze zmieniających się uwarunkowań społeczno-ekonomicznych. Zadaniem więc zakładu ubezpieczeń jest w szczególności prowadzenie badań nad wpływem procesów przemian zwyczajowości i procesów inflacyjnych na koszty kompensowania potrzeb rodziny, a następnie dostosowywanie sum ubezpieczenia i sum świadczeń do zmieniających się potrzeb⁴¹, tym bardziej że wszelkie oceny stopnia pełności kompensacji ubezpieczeniowej omawianych potrzeb materialnych rodziny, powinny być dokonywane pod warunkiem komplementarnego pojmowania charakteru ubezpieczeń społecznych i gospodarczych oraz wzajemnego powiązania obu kategorii świadczeń dla realizacji wspólnego celu, tj. jak najpełniejszego zabezpieczenia potrzeb rodziny jako podstawowej komórki społecznej. Biorąc bowiem pod uwagę łącznie oba systemy świadczeń — wystarczy przypomnieć, że w ramach powszechnego systemu ubezpieczeń społecznych, po zmarłym członku rodziny wypłacane są różnorakie świadczenia⁴², a w tym w związku:

a) ze śmiercią pracującej głowy rodziny (ojca lub matki) oraz dorosłego, pracującego członka rodziny świadczącego na rzecz rodziny, a także emeryta — zasiłek pogrzebowy w wysokości 2-miesięcznego wynagrodzenia osoby pracującej oraz 6-krotnej najniższej emerytury,

b) ze śmiercią nie zarobkującego członka rodziny, pozostającego we wspólnocie gospodarczej z pracownikiem — stosowny zasiłek pogrzebowy,

c) ze śmiercią pracownika lub rencisty w następstwie wypadku przy pracy — jednorazowe odszkodowanie w wysokości minimum 100 tys. zł

³⁹ Por. D. Csabay, *Ubezpieczenie na życie w socjalizmie. Cel, racjonalność, rentowność i stabilna wartość*, Studia Ubezpieczeniowe, Tom V, s. 95 i n.

⁴⁰ Stan rezerw podany wg H. Kopczyńskiego, *Wyniki finansowe działalności ubezpieczeniowej PZU za 1983 r.*, Wiadomości Ubezpieczeniowe 1984 nr 7, s. 4 - 5.

⁴¹ Zob. K. Ortyński, *Próba*, s. 110.

⁴² Zob. przepisy ustawy z dnia 17 XII 1974 r. o świadczeniach pieniężnych z ubezpieczenia społecznego w razie choroby i macierzyństwa (tekst jednolity Dz.U., 1983, nr 30, poz. 143) oraz rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 6 VI 1983 r. w sprawie zasad obliczania zasiłków z ubezpieczenia **społecznego oraz pokrywania** wydatków na te zasiłki (Dz.U. nr 33, poz. 143), przepisy art. 50 - 52 ustawy z dnia 14 XII 1982 r. o zaopatrzeniu emerytalnym pracowników i ich rodzin (Dz.U. nr 40, poz. 267).

oraz że zbliżone charakterem świadczenia realizowane są również z funduszy zakładów pracy, w postaci odprawy pośmiertnej wynikającej z art. 93 kodeksu pracy⁴³, możemy przyjąć, że łączny zespół świadczeń z różnorodnych tytułów, odpowiednio urealniony, w zasadzie zabezpiecza utrzymanie podstawowego standardu życia rodziny na najbliższy po śmierci okres czasu, a także pozwala na względne skompensowanie dodatkowych kosztów ponoszonych w tym czasie przez rodzinę.

Reasumując rozważania dotyczące wpływu grupowych ubezpieczeń Ż/3/ciowych na zabezpieczenie warunków materialnego bytu rodziny, dochodzimy do następujących wniosków:

1. System gospodarczych grupowych ubezpieczeń rodzinnych, stanowi istotne ogniwo zabezpieczające ekonomiczne warunki bytu rodziny, w sytuacji śmierci któregośkolwiek członka rodziny.

2. Pełność kompensacji ubezpieczeniowej ujawnia się szczególnie w połączeniu z zespołem innych, podobnie oddziaływających, środków zabezpieczających ekonomiczny standard rodziny, a w tym głównie środków materialnego zabezpieczenia realizowanych w systemie ubezpieczeń społecznych.

3. Zapewnienie pełności kompensacji ubezpieczeniowej w systemie ubezpieczeń gospodarczych, uzależnione jest od dostosowywania sum ubezpieczenia i świadczeń ubezpieczeniowych do potrzeb wynikających ze zmieniających się społeczno-ekonomicznych warunków bytowania rodziny. Istotą tego dostosowywania jest permanentne urealnianie sum ubezpieczenia i sum świadczeń do powstającego zapotrzebowania.

4. Dla spełnienia warunku wymienionego w pkt 3, zakład ubezpieczeń winien prowadzić stałą obserwację trendów potrzeb materialnych, badać wzajemne uwarunkowania zapotrzebowania na środki materialne z możliwościami zaspokojenia wynikającymi z ubezpieczeń oraz możliwościami ponoszenia opłat składek przez ubezpieczonych. Pełności i jakości ochrony ubezpieczeniowej nie można odnosić bowiem jedynie do relacji między wysokością składek ubezpieczeniowych a wysokością takich świadczeń.

THE EFFECT OF GROUP LIFE INSURANCES ON A MATERIAL POSITION OF FAMILY

Summary

The demand on material means indispensable to compensate effects of fortuitous events can be directed to various sources of compensation.

A particular possibility of such compensation is created by property **and** personal economic insurances. Personal group insurances, including group family life insurances deserve the special attention in that group of insurances.

They serve to cover material needs effected by illness, loss of a capacity to earn and loss of a principal earner. In that way they can substantially contribute to social security payments.

They belong to the most popular and reckoned economic insurances. Their dynamic development since 1954 has reached the stage of almost total commonness among employees of the social sector of economy, eg. approximately 11.6 mln of persons were covered by that insurance for total of 12 mln of the social sector workers in 1980.

The attempt at estimating the effectiveness of group life insurances cannot be an easy task as both in the insurance practice and theory there are no unmistakable indices defining that effectiveness in relation to social and economic spheres.

If we adopt that a function of the discussed life insurances is to institute the immediate aid to family of a deceased worker or in case of death of co-insured **family members then** the effects of that insurance aid can be observed by comparing costs incurred by family effected by an unfortunate fortituous event (death of a family member) and indispensable expenses for maintaining the present living standard with a lump sum of benefits gained within the schedule of social and economic insurances.

Under those conditions, a level of effectiveness of life insurance will be related to the sum insured of both the principal insured and others insured. The insurance office has to follow socio-economic changes, eg. inflationary processes **observed recently and adjust** sums insured **to the raising costs. In that way** taking out insurances with top sums insured can cover the above mentioned expenses.

The previous insurance practice indicates at indispensability of conducting research by insurers on the effect of those processes on the effectiveness of insurance protection and particularly at ascertaining interrelations and indices to make the level of insurance protection follow the changing socio-economic conditions of family existence.