

MARTA GUMNA

## Definiowanie chorób w ubezpieczeniu na wypadek poważnego zachorowania w praktyce ubezpieczycieli zagranicznych

*Artykuł przedstawia rozwiązania stosowane na rynkach ubezpieczeń w wybranych krajach na świecie, w kontekście doprecyzowania definicji chorób w ubezpieczeniu na wypadek poważnego zachorowania. Ocenie poddano działania podjęte w Wielkiej Brytanii, Singapurze i RPA w celu wprowadzenie standaryzacji warunków ubezpieczenia.*

*Wybór krajów do analizy nie jest przypadkowy. RPA to „państwo pochodzenia” ubezpieczenia poważnego zachorowania. Z kolei Singapur to kraj, który zapoczątkował na świecie działania standaryzacyjne definicji zachorowań, a Wielka Brytania to największy pod względem składki przypisanej rynek ubezpieczeń poważnego zachorowania.*

*W artykule omówiono nie tylko przesłanki wprowadzenia standaryzacji warunków, ale także ewentualne negatywne skutki takiego rozwiązania. Wyprowadzone wnioski odniesiono do polskich realiów i zaproponowano możliwe do wprowadzenia w przyszłości rozwiązania.*

**Słowa kluczowe:** poważne zachorowanie, ubezpieczenie chorób, standaryzacja, rynek zagraniczny.

### Wprowadzenie

Ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania jest produktem znanym i rozpowszechnionym na rynkach zagranicznych: w Wielkiej Brytanii, Kanadzie, Izraelu<sup>1</sup>, a także w krajach wschodniej Azji: Chinach, Singapurze i Malezji<sup>2</sup>. Pochodzi z RPA, gdzie w 1983 r. dokonano jego pierwszej sprzedaży,

- 
1. B. Więckowska, *Ubezpieczenia pracownicze*, [w:] *Ubezpieczenia non-life*, red. E. Wierzbicka, CeDeWu.pl Wydawnictwa Fachowe, Warszawa 2010, s. 432.
  2. S. König i in., *Critical Illness. Eine internationale Übersicht. Was können wir von hochentwickelten CI Märkten lernen?*, „SCOR Global Life”, 2011 nr 4.

a rok późnej wypłaty pierwszego roszczenia<sup>3</sup> z tytułu wystąpienia u ubezpieczonego choroby objętej zakresem ochrony. Doświadczenia tych rynków, podobnie jak i rynku polskiego<sup>4</sup> pokazują, że wraz z rozwojem i wzrostem kompleksowości ubezpieczenia od ciężkich chorób problemem staje się analizowanie i porównywanie ofert zakładów ubezpieczeń. Coraz bardziej rozbudowana konstrukcja ubezpieczenia skutkuje brakiem zrozumienia ze strony ubezpieczonego, niewiedzą na temat zakresu ochrony ubezpieczeniowej oraz utratą zaufania do ubezpieczycieli. Wobec ciągłego postępu w medycznych technikach diagnostycznych, jak również uwzględniając długoterminowy charakter ubezpieczenia, wyzwaniem stało się częste uaktualnianie definicji chorób objętych ochroną ubezpieczeniową oraz ich systematyka w ramach produktu tak, aby podkreślała kluczowe dla określenia granic ochrony znaczenie przyjętych ram definicyjnych<sup>5</sup>. Z czasem doprowadziło to do podjęcia próby stworzenia jednolitych standardów odnośnie zasad tworzenia definicji ubezpieczanych chorób. Pierwsze działania w tym zakresie podjęto w latach 90. ubiegłego wieku w Singapurze, co później stało się wzorem do naśladowania dla innych krajów (tabela 1).

**Tabela 1. Kraje stosujące standaryzację w zakresie definicji chorób w ubezpieczeniu na wypadek poważnego zachorowania**

Nazwa kraju	Rok wprowadzenia pierwszej regulacji	Liczba chorób objętych standaryzacją
Singapur	1990	37
Malezja	1995	38
Wielka Brytania	1999	23
Izrael	2004	33
Chiny	2007	25

Źródło: S. König i in., *Critical Illness. Eine internationale Übersicht. Was können wir von hochentwickelten CI Märkten lernen?*, „SCOR Global Life”, 2011 nr 4.

Dzięki zastosowaniu przez ubezpieczycieli w ogólnych warunkach ubezpieczenia definicji chorób zgodnych z wprowadzonymi standardami zwiększyła się wiedza ubezpieczających oraz ubezpieczonych, a tym samym poprawie uległ poziom zaufania względem ubezpieczycieli i nabywanego produktu ubezpieczeniowego<sup>6</sup>. Zapewnienie odpowiedniego poziomu komunikacji pomiędzy stronami każdej transakcji kupna-sprzedaży – w tym wypadku pomiędzy ubezpieczającym a ubezpieczycielem – odgrywa kluczową rolę w dalszym skutecznym promowaniu produktu (także ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania)<sup>7</sup>. Przeprowadzenie standaryzacji definicji ubezpieczanych chorób jest zadaniem przede wszystkim stowarzyszeń/samorządów gospodarczych zakładów ubezpieczeń, które następnie obligują swoich członków do stosowania w umowach ubezpieczenia warunków określonych i zgodnych z wprowadzaną samoregulacją. W niektórych regionach, np. w Malezji, obowiązek

3. P. Lewis, *The new ASISA standardised critical illness definitions – what difference will they actually make to you?*, Association for Saving & Investment SA, 2009, [http://www.asisa.org.za/downloads/Events\\_financial/P%20Lewis,%20ASISA%20standardised%20definitions%20new%202009-11.pdf](http://www.asisa.org.za/downloads/Events_financial/P%20Lewis,%20ASISA%20standardised%20definitions%20new%202009-11.pdf) [dostęp: 31.01.2015].

4. M. Gumna, *Definiowanie chorób w ubezpieczeniu na wypadek poważnego zachorowania w praktyce ubezpieczycieli krajowych*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2014 nr 3, s. 149–164.

5. J. Lu, W. Droste, *Gen Re's Dread Disease Survey 2004–2008*, Gen Re 2012, Topics no 20, s. 22.

6. Ibidem.

7. S. König i in., *Critical...*, op. cit.

stosowania usystematyzowanych zapisów w ogólnych warunkach ubezpieczenia dotyczy nie tylko ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania, ale wszystkich rodzajów ubezpieczeń. Z kolei w Izraelu regulacje w zakresie standaryzacji terminologii ubezpieczeniowej polegają na ustanowieniu przez Ministerstwo Finansów minimalnego poziomu zgodności zapisów ogólnych warunków ubezpieczenia z obowiązującymi standardowymi definicjami chorób<sup>8</sup>. Równie ciekawym pomysłem jest rozwiązanie stosowane na brytyjskim rynku ubezpieczeń, a mianowicie uzależnienie wypłaty świadczenia z tytułu wystąpienia zachorowania zagrażającego życiu od spełnienia przez to zachorowanie kryteriów/cech przyjętych w standardowej definicji danej choroby<sup>9</sup>, wydanej przez ABI (Association of British Insurers). Z uwagi na ogromną liczbę zakładów ubezpieczeń przynależących do ABI stosowanie warunków ubezpieczenia zgodnych ze standardami stanowi wręcz kryterium branżowe<sup>10</sup>, którego wypełnienie jest niezbędne do pełnienia funkcji ubezpieczeniowej.

## 1. Dobre praktyki w ubezpieczeniu na wypadek poważnego zachorowania na brytyjskim rynku ubezpieczeń

Ubezpieczenie na wypadek poważnego zachorowania oferowane jest w piętnastu krajach świata<sup>11</sup>. Znacząca ekspansja tego ubezpieczenia widoczna jest na rynku brytyjskim, gdzie w 2010 r. przeznaczono łączną wartość 1,9 mld funtów na sfinansowanie roszczeń przeszło 40 tys. rodzin i osób, u których zdiagnozowano ciężką chorobę. Średnia wartość świadczenia wynosiła 47 166 funtów, co stanowiło równowartość dwukrotnego średniego rocznego wynagrodzenia w Wielkiej Brytanii<sup>12</sup>. W 2013 r. otrzymano prawie 16,5 tys. roszczeń<sup>13</sup> z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania. Ponad 90 proc. z nich została zrekompensowana w świadczeniu pieniężnym. Łączna kwota wypłaconych odszkodowań przewyższyła 900 tys. funtów.

Stosowanie przez zakłady ubezpieczeń w Wielkiej Brytanii własnych definicji chorób w ubezpieczeniu na wypadek poważnego zachorowania było możliwe do kwietnia 1999 r<sup>14</sup>. Skutkowało to wszczętym przez OFT (Office of Fair Trading) dochodzeniem, bowiem przypuszczano, iż definicje zawarte w ogólnych warunkach ubezpieczenia wprowadzają ubezpieczonego w błąd oraz są dla niego niezrozumiałe. Zgodnie z zaleceniem OFT w kwietniu 1999 r. ABI dokonało w Wielkiej Brytanii pierwszej standaryzacji definicji zachorowań obejmowanych ochroną ubezpieczeniową. Obydwie organizacje zgodnie stwierdziły, że warunki, które były zawarte w 75 proc. umów ubezpieczenia

---

8. Ibidem.

9. I. Kreiensek, *The Future Burden of Heart Attack – How Changes in Diagnostic Criteria Affect the Number of Claims Under Critical Illness*, Gen Re, Risk Insights 2009, wyd. 13, nr 1, s.7.

10. S. König i in. *Critical...*, op. cit.

11. P. Lewis, *The new ASISA ...*, op. cit.

12. ABI, *Critical illness and life insurance claims paid out by UK insurance industry totals nearly 2billion*, 2011, <https://www.abi.org.uk/News/News-releases/2011/08/Critical-illness-and-life-insurance-claims-paid-out-by-UK-insurance-industry-totals-nearly-2billion> [dostęp: 31.01.2015].

13. ABI, *Q&A: ABI Protection Claims Stats 2013*, 2014, <https://www.abi.org.uk/News/News-releases/2014/05/Protection-Claims-2013-QA> [dostęp: 14.02.2015].

14. P. Brett, J. Du Toit, *The UK Standard CI Definitions*, (w:) *A Critical Table. Pricing Critical Illness in the UK on a new Insured Lives Table*, P. Brett, J. Du Toit, Gen Re 2007, s. 18.

poddanych analizie, powinny podlegać standaryzacji<sup>15</sup>. Na tej podstawie stworzono standardowe definicje dwudziestu schorzeń. Standaryzacja obejmowała:

- 1) operację wszczepienia protezy aortalnej,
- 2) łagodny guz mózgu,
- 3) utratę wzroku,
- 4) nowotwór,
- 5) śpiączkę,
- 6) operację pomostowania aortalno-wieńcowego (by-pass),
- 7) głuchotę,
- 8) zawał serca,
- 9) operację zastawek serca,
- 10) niewydolność nerek,
- 11) utratę kończyny,
- 12) utratę mowy,
- 13) przeszczep głównych narządów,
- 14) chorobę neuronu ruchowego,
- 15) stwardnienie rozsiane,
- 16) porażenie kończyn,
- 17) chorobę Parkinsona,
- 18) udar,
- 19) chorobę śmiertelną,
- 20) poparzenie trzeciego stopnia.

Dodatkowo sformułowano dwa warunki konieczne do spełnienia przez zakłady oferujące ubezpieczenia na życie<sup>16</sup>:

- wprowadzenie do słownika pojęć w ubezpieczeniu na wypadek poważnego zachorowania definicji zawału mięśnia sercowego, nowotworu oraz udaru mózgu,
- funkcjonowanie obszernych pod względem merytorycznym definicji chorób, zgodnych przynajmniej z określonym w standaryzacji minimum.

Celem takich działań było stworzenie definicji zgodnych z aktualną wiedzą medyczną, o konstrukcji przystosowanej do przyszłej aktualizacji ich treści, dokonywanej z powodu postępu medycyny. Innym zamierzeniem działań podjętych przez ABI było umożliwienie ubezpieczonym zrozumienia warunków ubezpieczenia, ale także ochrona ubezpieczycieli przed narastającą liczbą roszczeń, zgłaszanych z tytułu poważnego zachorowania w sytuacji, gdy zapisy ogólnych warunków ubezpieczenia były zbyt ogólne<sup>17</sup>, a dany przypadek chorobowy nie spełniał wszystkich potwierdzających jego wystąpienie kryteriów medycznych zgodnych z aktualną wiedzą. Standaryzacja warunków ubezpieczenia okazała się przydatna nie tylko dla ubezpieczonych, ale również dla zakładów ubezpieczeń, bowiem wspomagała prowadzoną przez nie selekcję ryzyka.

Dobrym sposobem potwierdzenia zalet przeprowadzonej w Wielkiej Brytanii standaryzacji definicji chorób wydaje się odniesienie treści tych definicji do aktualnej wiedzy medycznej oraz

---

15. P. Brett, J. Du Toit, *The UK...*, op. cit., s. 18.

16. P. Brett, J. Du Toit, *The UK...*, op. cit., s. 19.

17. J. Coverson, *The Critical Illness Heart Attack Definition – Opportunity Or Time Bomb?*, Gen Re 2013, s. 1.

do terminologii stosowanej przez krajowe zakłady ubezpieczeń działające na polskim rynku. Standardowe definicje chorób stanowiące najczęstszy element zakresu pokrycia w ubezpieczeniu na wypadek poważnego zachorowania stosowane na rynku brytyjskim zawiera tabela 2. Definicje są konstruowane w jak najbardziej przejrzysty i zrozumiały sposób, niekiedy z dodatkowymi objaśnieniami umieszczonymi w nawiasach. Bez wątpienia jest to pomocne dla ubezpieczonych, którzy nie znają terminologii medycznej. Zauważalne są także różnice między zakresem wyłączeń stosowanych w Wielkiej Brytanii a w Polsce. Przykładowo krajowi ubezpieczyciele zgodnie z umieszczaną w OWU<sup>18</sup> definicją nowotworu uwalniają się od odpowiedzialności w przypadku zdiagnozowania u ubezpieczonego przewlekłej białaczki limfatycznej wczesnego bądź pośredniego stadium. Natomiast według standardowej definicji choroby stosowanej w Wielkiej Brytanii ubezpieczony otrzyma świadczenie, jeśli badanie histopatologiczne potwierdzi stadium białaczki przynajmniej na poziomie A systemu Bineta, co jest odpowiednikiem wczesnego stadium według systemu oceny Raia, na który powołują się „polskie” zakłady ubezpieczeń. Ponadto z treści standardowych definicji chorób obowiązujących w Wielkiej Brytanii wynika, iż są one dostosowane do potrzeb ubezpieczonego, a zatem nie będą wprowadzały go w błąd, a zakłady ubezpieczeń uwolnią się od posądzeń o stosowanie nierynkowych praktyk ubezpieczeniowych. Wystarczająco dobrze obrazuje to przykład definicji przeszczepu głównych narządów, zgodnie z którą ubezpieczony uzyskuje prawo do roszczenia o świadczenie z tytułu wystąpienia poważnego zachorowania już w momencie zakwalifikowania go na oficjalną listę biorców organów, a nie jak to się zdarza w polskich realiach – dopiero po upływie określonej liczby dni od przeprowadzonej operacji.

Mimo obowiązującego w Wielkiej Brytanii katalogu najlepszych praktyk [SoBP – Statement of Best Practice] treść warunków ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania podlegała dalszemu, ciągłemu nadzorowi ze strony odpowiednich organów. W efekcie w 2001 r. wprowadzono dodatkowe zapisy do wspomnianego wcześniej pierwszego zestawienia standaryzującego<sup>19</sup>. Zmieniono definicję nowotworu prostaty, ponieważ przeprowadzone badania potwierdzały już obecność początkowego bądź niezłośliwego stadium choroby, co miało odzwierciedlenie w dużej liczbie zgłaszanych przez mężczyzn roszczeń. Uaktualniono także definicję zawału serca z powodu zmian w praktyce medycznej odnośnie diagnozowania choroby na podstawie poziomu troponiny. Trzy lata później, w następstwie dalszej kontroli praktyk ubezpieczeniowych, ABI ustanowiło kolejne SoBP. Tym razem zmiany nie dotyczyły konkretnie treści definicji zachorowań, lecz trzech innych obszarów<sup>20</sup>:

- a) wprowadzenia zbioru modelowych definicji całkowitej i trwałej niepełnosprawności, by stanowczo określić, które zdarzenia są objęte ochroną ubezpieczeniową i umożliwić ubezpieczonemu porównanie, ocenę i zrozumienie oferty zakładów ubezpieczeń,
- b) zastosowania wzorcowego nazewnictwa stanów uprzednio występujących w przypadku ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania dzieci,
- c) zaktualizowania wprowadzonych standardowych definicji chorób celem doprecyzowania zapisów w OWU oraz dostosowania ich do aktualnej wiedzy medycznej w zakresie:
  - nowotworu [z wykluczeniem mniej zaawansowanych stadiów],

18. Compensa Życie, 2012; ING Życie, 2012; Met Life, 2014 – szczegółowa nazwa ogólnych warunków ubezpieczeń każdorazowo została przytoczona w bibliografii końcowej.

19. P. Brett, J. Du Toit, *The UK ...*, op. cit., s. 19.

20. ABI, *Statement of Best Practice for Critical Illness Cover*, 2011, [www.abi.org.uk/Media/Releases/2011/02/54762.pdf](http://www.abi.org.uk/Media/Releases/2011/02/54762.pdf) [dostęp: 31.01.2015].

Tabela 2. Wybrane standardowe definicje chorób obowiązujące na brytyjskim rynku ubezpieczeń

ZAWAŁ SERCA
<p>„Określonego stopnia. Martwica mięśnia sercowego na skutek niedokrwienia potwierdzona wszystkimi poniższymi wykładnikami ostrego zawału mięśnia sercowego:  Typowe objawy kliniczne (np. charakterystyczny ból w klatce piersiowej),  Nowe charakterystyczne zmiany w zapisie elektrokardiograficznym,  Charakterystyczny wzrost enzymów sercowych lub odnotowanie stężenia troponiny na podanym lub wyższym poziomie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Troponina T &gt; 1,0 ng/ml</li> <li>• Troponina I (cTnI) &gt; 0,5 ng/ml lub równowartość odpowiadającej jej innej troponiny I.</li> </ul> <p>Oznaki muszą wyraźnie potwierdzać przebiecie ostrego zawału serca.  Powyższa definicja nie zawiera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• innych ostrych zespołów wieńcowych, w tym, ale nie wyłącznie, duszniczy bolesnej”.</li> </ul>
UDAR
<p>„Potwierdzony trwałymi objawami. Martwica tkanki mózgowej na skutek niedokrwienia lub krwotoku w obrębie czaszki skutkującego trwałym neurologicznym ubytkiem z utrzymującymi się objawami klinicznymi.  Powyższa definicja nie obejmuje:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• przejściowego udaru niedokrwinnego,</li> <li>• uszkodzenia tkanki mózgowej lub naczyń krwionośnych na skutek urazu”.</li> </ul>
NOWOTWÓR
<p>„Za wyjątkiem mniej zaawansowanych przypadków. Jakikolwiek nowotwór złośliwy bezwzględnie zdiagnozowany i potwierdzony badaniem histopatologicznym, charakteryzujący się niekontrolowanym wzrostem komórek nowotworowych i niszczeniem prawidłowych tkanek. Termin &lt;nowotwór złośliwy&gt; obejmuje białaczkę, mięsaka, chłoniaka, z wyjątkiem chłoniaka skórno (ograniczonego do skóry).  Powyższa definicja wyklucza:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Wszystkie nowotwory, które na podstawie badania histopatologicznego zostały zakwalifikowane jako: <ul style="list-style-type: none"> <li>– przednowotworowe,</li> <li>– nieinwazyjne,</li> <li>– typu in situ,</li> <li>– ograniczonej złośliwości lub</li> <li>– niskim potencjale złośliwości.</li> </ul> </li> <li>• Wszystkie rodzaje raka gruczołu krokowego, chyba że zgodnie z wynikiem badania histopatologicznego według klasyfikacji Gleasona został ustalony na poziomie wyższym niż 6 lub został określony jako postępująca odmiana T2NOMO według klasyfikacji TNM.</li> <li>• Przewlekłą białaczkę limfatyczną (CLL), chyba że zgodnie z wynikiem badania histopatologicznego została zakwalifikowana przynajmniej do poziomu A według systemu Bineta.</li> <li>• Jakikolwiek nowotwór skóry (włącznie z chłoniakiem skórny) inny niż czerniak złośliwy, który został potwierdzony badaniem histopatologicznym i spowodował inwazję poza naskórek (zewnętrzną warstwę skóry)”.</li> </ul>
NIETYDOLNOŚĆ NEREK
<p>„Wymagająca dializ. Chroniczne i końcowe stadium niewydolności funkcji obydwu nerek, skutkujące koniecznością poddawania regularnym dializom”.</p>
OPERACJA POMOSTOWANIA AORTALNO-WIEŃCOWEGO (BY-PASS)
<p>„Wymagająca otwarcia klatki piersiowej. Przebiecie operacji wymagającej otwarcia klatki piersiowej, w wyniku konsultacji z kardiochirurgiem, celem ominięcia zwężenia lub zablokowania jednego lub więcej naczyń wieńcowych poprzez wszczepienie by-passów”.</p>
PRZESZCZEP GŁÓWNYCH NARZĄDÓW
<p>„Przebiecie jako biorca transplantacji szpiku kostnego lub całego serca, nerki, wątroby, płuca, trzustki bądź zakwalifikowanie na oficjalną listę biorców w Wielkiej Brytanii.  W powyższej definicji nie zawiera się:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• transplantacja innego organu, części organu, tkanki lub komórki”.</li> </ul>

Źródło: opracowanie własne na podstawie ABI, *Statement of Best Practice for Critical Illness Cover*, 2011, [www.abi.org.uk/Media/Releases/2011/02/54762.pdf](http://www.abi.org.uk/Media/Releases/2011/02/54762.pdf) [dostęp: 31.01.2015].

- choroby Parkinsona (tylko objawiającej się w sposób stały),
- choroby śmiertelnej.

Kolejna wersja SoBP ubezpieczenia ciężkich chorób była rezultatem pełnego przeglądu praktyk funkcjonujących na brytyjskim rynku ubezpieczeń i została opublikowana przez ABI w 2006 r. W wyniku długotrwałych obrad do zbioru zdefiniowanych schorzeń dołączono<sup>21</sup>:

- chorobę Alzheimera,
- zakażenie wirusem HIV,
- uraz głowy.

Zmian dokonano celem ulepszenia ubezpieczenia oraz ograniczenia w przyszłości liczby zgłaszanych roszczeń, na co można mieć wpływ w przeciwieństwie do drastycznie wzrastającej liczby diagnozowanych chorób. Zestawienie najlepszych praktyk (SoBP) uznano za pomocne, zarówno dla ubezpieczycieli, jak i ubezpieczonych, dzięki:

- funkcjonowaniu wspólnego wzorca ubezpieczenia ciężkich chorób, wyjaśniającego potencjalnemu ubezpieczonemu warunki dystrybucji ubezpieczenia,
- stosowaniu jednakowych ogólnych warunków ubezpieczenia,
- zastosowaniu modelowego słownictwa w zakresie definicji poważnych zachorowań oraz wyłączeń przynajmniej na wymaganym poziomie minimalnym.

Zakłady ubezpieczeń zostały zobowiązane do jak najszybszego zapoznania się i wdrożenia wytycznych ABI. ABI natomiast stale obserwowało skuteczność podjętych działań. Mimo wielu zalet wynikających z ich stosowania zauważono znaczny wzrost napływających do zakładów ubezpieczeń roszczeń. Na przełomie 2012 i 2013 r. otrzymano łącznie 322 skarg dotyczących definicji w DDI. Wcześniej liczba skarg wynosiła 265 rocznie<sup>22</sup>. W celu zbudowania lepszej komunikacji pomiędzy ubezpieczającymi a ubezpieczycielami podjęto prace nad kolejnym zestawieniem najlepszych praktyk, które opublikowano w 2014 r.<sup>23</sup> Nowe opracowanie jest wynikiem szeroko zakrojonych konsultacji i badań na temat potrzeb klientów oraz kwestii stwarzających problemy w latach poprzednich. Komunikat SoBP obejmuje między innymi wyjaśnienie różnicy pomiędzy dodatkowymi a częściowymi płatnościami oraz uaktualnienie definicji zawału mięśnia sercowego. Zmiana pojęcia dotyczyła przede wszystkim różnicy w poziomie stężenia troponiny – jednego z markerów zawału serca oraz niezaprzeczalnego wykluczenia wystąpienia dusznicy bolesnej z zakresu ubezpieczenia. Porównanie definicji zawału serca opublikowanych w SoBP w 2011 oraz 2014 r. zamieszczono w tabeli 3.

---

21. P. Brett, J. Du Toit, *The UK...*, op. cit., s. 19.

22. Financial Ombudsman Service, *Association of British Insurers (ABI) proposal to amend the Critical Illness Insurance Statement of Best Practice*, 2014, <http://www.financial-ombudsman.org.uk/publications/consultations/2014/ABI-SoBP-consultation-response.pdf> [dostęp: 31.01.2015].

23. ABI, *ABI publishes updated best practice to improve customer understanding of Critical Illness Insurance*, 2014, <https://www.abi.org.uk/News/News-releases/2014/12/ABI-publishes-updated-best-practice-to-improve-customer-understanding-of-Critical-Illness-Insurance> [dostęp: 31.01.2015].

Tabela 3. Definicja zawału mięśnia sercowego zamieszczona w SoBP 2011 oraz SoBP 2014

Zawał serca SoBP 2011	Zawał serca SoBP 2014
<p>„Określonego stopnia. Martwica mięśnia sercowego na skutek niedokrwienia potwierdzona wszystkimi poniższymi wykładnikami ostrego zawału mięśnia sercowego:</p> <p>typowe objawy kliniczne (np. charakterystyczny ból w klatce piersiowej), nowe charakterystyczne zmiany w zapisie elektrokardiograficznym, charakterystyczny wzrost enzymów sercowych lub odnotowanie stężenia troponiny na podanym lub wyższym poziomie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Troponina T &gt; 1,0 ng/ml</li> <li>• Troponina I [cTnI] &gt; 0,5 ng/ml lub równowartość odpowiadającej jej innej troponiny I.</li> </ul> <p>Oznaki muszą wyraźnie potwierdzać przebyte ostrego zawału serca. Powyższa definicja nie zawiera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• innych ostrych zespołów wieńcowych, w tym, ale nie wyłącznie, duszniczy bolesnej”.</li> </ul>	<p>„Określonego stopnia. Martwica mięśnia sercowego na skutek niedokrwienia potwierdzona wszystkimi poniższymi wykładnikami ostrego zawału mięśnia sercowego:</p> <p>typowe objawy kliniczne (np. charakterystyczny ból w klatce piersiowej), nowe charakterystyczne zmiany w zapisie elektrokardiograficznym, charakterystyczny wzrost enzymów sercowych lub odnotowanie stężenia troponiny na podanym lub wyższym poziomie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Troponina T &gt; 200 ng/L [0,2 ng/ml lub 0,2 ug/L]</li> <li>• Troponina I [cTnI] &gt; 500 ng/L [0,5 ng/ml lub 0,5 ug/L]</li> </ul> <p>Oznaki muszą wyraźnie potwierdzać przebyte ostrego zawału serca. Powyższa definicja nie zawiera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• innych ostrych zespołów wieńcowych,</li> <li>• duszniczy bolesnej bez wystąpienia zawału mięśnia sercowego”.</li> </ul>

Źródło: opracowanie własne na podstawie: ABI, *Statement of Best Practice for Critical Illness Cover*, 2011, [www.abi.org.uk/Media/Releases/2011/02/54762.pdf](http://www.abi.org.uk/Media/Releases/2011/02/54762.pdf) [dostęp: 31.01.2015]; ABI, *Statement of Best Practice for Critical Illness Cover*, 2014, [https://www.abi.org.uk/~/\\_media/Files/Documents/Publications/Public/2014/Protection/Statement%20of%20Best%20Practice%20for%20Critical%20Illness%20Cover%20Dec%202014.pdf](https://www.abi.org.uk/~/_media/Files/Documents/Publications/Public/2014/Protection/Statement%20of%20Best%20Practice%20for%20Critical%20Illness%20Cover%20Dec%202014.pdf) [dostęp: 31.01.2015].

## 2. Standaryzacja warunków ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania w Singapurze

Pierwszych działań w zakresie standaryzacji definicji ciężkich chorób dokonano w latach 90. w Singapurze<sup>24</sup>. Obecnie zamieszkuje go 300 tys. osób powyżej 65. roku życia, a według statystyk liczba ta w ciągu najbliższych piętnastu lat się potroi<sup>25</sup>. Wzrasta również częstość występowania chorób przewlekłych, zarówno u osób starszych, jak i młodszych. Zakłada się, iż ogólny poziom wydatków na opiekę zdrowotną będzie wzrastał o 11 proc. rocznie, aż do 2018 r. Organizacja LIA [Life Insurance Association] Singapore stale wprowadza zmiany w zakresie ubezpieczeń na wypadek poważnego zachorowania w celu bieżącego zapewnienia realizacji potrzeb ubezpieczających oraz przewidywania ich przyszłych oczekiwań. Jest to szczególnie ważne z uwagi na zmiany demograficzne, społeczne, postęp medyczny oraz wzrost oczekiwań ludności – jak powiedział prezes LIA Singapore<sup>26</sup> – branża ubezpieczeniowa ma na celu zapewnienie ochrony dobrobytu

24. J. Lu, W. Droste, *Gen...*, op. cit., s. 22.

25. Life Insurance Association Singapore, *LIA Singapore introduces updated Critical Illnesses benefit guidelines to meet changing needs of policyholders*, 2014, [http://www.lia.org.sg/files/news/2014/08/LIA\\_MediaRelease\\_on\\_LIA\\_CI\\_Framework\\_2014\\_Final.pdf](http://www.lia.org.sg/files/news/2014/08/LIA_MediaRelease_on_LIA_CI_Framework_2014_Final.pdf) [dostęp: 31.01.2015].

26. Ibidem.



jednostek. W 2014 r. opublikowano najnowsze standardy definicji trzydziestu siedmiu schorzeń objętych umową ubezpieczenia<sup>27</sup>:

- 1) główne nowotwory,
- 2) zawał serca,
- 3) udar,
- 4) operacja pomostowania aortalno-wieńcowego (by-pass),
- 5) niewydolność nerek,
- 6) niedokrwistość aplastyczna,
- 7) schyłkowe stadium pylicy węglowej,
- 8) schyłkowe stadium niewydolności wątroby,
- 9) śpiączka,
- 10) głuchota,
- 11) operacja zastawki serca,
- 12) utrata mowy,
- 13) znaczące poparzenia,
- 14) transplantacja głównych narządów,
- 15) stwardnienie rozsiane,
- 16) dystrofia mięśniowa,
- 17) choroba Parkinsona,
- 18) operacja tętnicy głównej,
- 19) choroba Alzheimera,
- 20) ostre zapalenie wątroby,
- 21) choroba neuronu ruchowego,
- 22) nadciśnienie płucne,
- 23) HIV związany z transfuzją krwi i nabyty w związku z wykonywanym zawodem,
- 24) łagodny guz mózgu,
- 25) wirusowe zapalenie mózgu,
- 26) bakteryjne zapalenie opon mózgowych,
- 27) angioplastyka i inne inwazyjne leczenie naczyń wieńcowych,
- 28) całkowita utrata wzroku,
- 29) główne urazy głowy,
- 30) porażenie,
- 31) choroba śmiertelna,
- 32) postępująca twardzina skóry,
- 33) trwały stan wegetatywny,
- 34) toczeń rumieniowaty układowy,
- 35) inne poważne choroby wieńcowe,
- 36) choroba Heinego-Medina,
- 37) utrata samodzielnej egzystencji.

---

27. Life Insurance Association Singapore, *LIA Critical Illness (CI) Framework 2014, standard definitions for severe stage of 37 critical illnesses: version 2014*, 2014, [http://www.lia.org.sg/files/document\\_holder/Industry\\_Guidelines\\_-\\_Health/LIA\\_CI\\_Framework\\_2014\\_LIA\\_Definitions\\_for\\_37CIs.pdf](http://www.lia.org.sg/files/document_holder/Industry_Guidelines_-_Health/LIA_CI_Framework_2014_LIA_Definitions_for_37CIs.pdf) [dostęp: 14.02.2015].

Wyniki badań potwierdzają, iż ponad 90 proc. wszystkich roszczeń dotyczy pięciu chorób, a mianowicie: nowotworu, zawału mięśnia sercowego, operacji pomostowania aortalno-wieńcowego (by-pass), udaru mózgu oraz niewydolności nerek. Oczywiście definicje dla tej piątki chorób znajdują się w zestawieniu standaryzacyjnym. Ostatnią standaryzację ubezpieczyciele w Singapurze mają wdrożyć do końca stycznia 2015 r. Definiowanie zachorowań niewymienionych w standaryzacji pozostaje w sferze decyzji i działań zakładów ubezpieczeń.

W aktualnie obowiązującym standardzie definicyjnym kierowano się dużą elastycznością w stosunku do lat poprzednich, celem stworzenia możliwości zabezpieczenia większej ilości zachorowań. Uzasadnienie potrzeby wprowadzenia standaryzacji pozostaje od początku bez zmian. Chodzi zatem o zapewnienie większej przejrzystości dla klientów, łatwiejszej oceny i porównywalności ofert, pewności, że ich przyszłe roszczenia będą zasadne.

### 3. Standaryzacja definicji poważnych zachorowań w RPA

Rynek ubezpieczeniowy Republiki Południowej Afryki można nazwać kolebką ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania. Standaryzacją definicji chorób zajęto się tutaj jednak później niż w innych krajach. W 2011 r. ASISA (The Association of Savings and Investments of South Africa) zaleciło, by wszystkie zakłady ubezpieczeń na życie zastąpiły używane dotąd definicje chorób zestawieniem standardowych definicji z SCIDEP<sup>28</sup>. Definicje zawarte w wykazie zostały sformułowane przez komitet składający się z lekarzy SCIDEP oraz aktuariuszy z branży ubezpieczeniowej<sup>29</sup>. Za jedną z kluczowych zalet wprowadzenia standaryzacji uważa się gwarantowanie wypłaty świadczenia, pod warunkiem spełnienia kryteriów definicji choroby, co pomaga także wyeliminować subiektywność i pomyłki ubezpieczonego oraz jego lekarza prowadzącego.

Ustalenie ostatecznego zestawienia standardowych definicji było procesem wieloetapowym. Początkowo wprowadzono osiem podstawowych definicji poważnych zachorowań, a następnie uzupełniono je o kolejne dwadzieścia jeden „rozszerzonych”<sup>30</sup>. Ostatecznie ograniczono się do standaryzacji definicji wyłącznie czterech poważnych zachorowań: zawału mięśnia sercowego, udaru mózgu, nowotworu, operacji pomostowania aortalno-wieńcowego (by-passów), jednak z podziałem na cztery zróżnicowane poziomy ochrony (oznaczone A-D), wyodrębniane ze względu na stadium zaawansowania choroby. Przykładową definicję prezentuje tabela 4.

---

28. Standardised Critical Illness Definitions Project.

29. ASISA, *Standardised Critical Illness Definitions Project (SCIDEP)*, 2011, <https://www.pps.co.za/portal/docs/SCID.pdf> [dostęp: 31.01.2015].

30. P. Lewis, *The new ASISA standardised critical illness definitions – what difference will they actually make to you?*, Association for Saving & Investment SA, 2009, [http://www.asisa.org.za/downloads/Events\\_financial/P%20Lewis,%20ASISA%20standardised%20definitions%20new%202009-11.pdf](http://www.asisa.org.za/downloads/Events_financial/P%20Lewis,%20ASISA%20standardised%20definitions%20new%202009-11.pdf) [dostęp: 31.01.2015].

Tabela 4. Definicja operacji pomostowania aortalno-wieńcowego (by-pass)

Operacja pomostowania aortalno-wieńcowego (by-pass)	
Poddanie się operacji w celu ominięcia zwężenia lub zablokowania jednego lub więcej naczyń wieńcowych poprzez wszczepienie by-passu.	
Poziom A	Poddanie się operacji w celu ominięcia zwężenia lub zablokowania trzech lub więcej naczyń wieńcowych poprzez wszczepienie by-passu.
Poziom B	Poddanie się operacji w celu ominięcia zwężenia lub zablokowania dwóch naczyń wieńcowych poprzez wszczepienie by-passu.
Poziom C	Poddanie się operacji w celu ominięcia zwężenia lub zablokowania lewego głównego lub najbliższego lewego zstępującego naczynia wieńcowego poprzez wszczepienie by-passu.
Poziom D	Poddanie się operacji w celu ominięcia zwężenia lub zablokowania któregokolwiek z naczyń wieńcowych poprzez wszczepienie by-passu.

Źródło: opracowanie własne na podstawie ASISA, *ASISA Standard on disclosures for critical illness products*, 2009, s. 9, <http://www.asisa.org.za/downloads/2009/september/ASISA%20Standard%20on%20disclosure%20for%20critical%20Illnes%20Products.pdf> [dostęp: 31.01.2015].

Łącznie ustalono szesnaście wzorcowych definicji, które obowiązują w ogólnych warunkach każdego ubezpieczenia, w którym ubezpieczyciel odwołuje się do jednej z wymienionych czterech chorób, za wyjątkiem<sup>31</sup>:

- ubezpieczenia rentowego,
- ubezpieczenia utraty dochodów,
- ubezpieczenia skonkretyzowanej choroby, np. ubezpieczenia na wypadek wystąpienia nowotworu piersi.

To, na jakim poziomie jest zaawansowana choroba, ma również wpływ na prawdopodobieństwo otrzymania świadczenia, co prezentuje tabela 5.

Tabela 5. Prawdopodobieństwo wypłaty świadczenia w zależności od poziomu ochrony ubezpieczeniowej

	Nowotwór	Zawał serca	Udar
Poziom A	100%	100%	100%
Poziom B	75%	100%	100%
Poziom C	50%	100%	50%
Poziom D	25%	100%	50%

Źródło: opracowanie własne na podstawie P. Lewis, *The new ASISA standardised critical illness definitions – what difference will they actually make to you?*, Association for Saving & Investment SA, 2009, [http://www.asisa.org.za/downloads/Events\\_financial/P%20Lewis,%20ASISA%20standardised%20definitions%20new%202009-11.pdf](http://www.asisa.org.za/downloads/Events_financial/P%20Lewis,%20ASISA%20standardised%20definitions%20new%202009-11.pdf) [dostęp: 31.01.2015].

31. Ibidem.

## 4. Skutki wdrażania standaryzacji warunków ubezpieczenia

Każdorazowe wprowadzenie na rynek ubezpieczeń nowego instrumentu wiąże się z koniecznością zderzenia go z dotychczasową praktyką, co rodzi określone problemy w realizacji idei ubezpieczenia. W przypadku standaryzacji definicji chorób w ubezpieczeniu na wypadek poważnego zachorowania niedogodność regulacji powstaje w momencie wybierania przez ubezpieczyciela formy limitowania świadczenia, bowiem oczywistym jest, iż ochrona ubezpieczeniowa jest w jakimś stopniu ograniczona. Wcześniej – choć nie zawsze stosowanym, ale jednak najczęstszym – sposobem wykluczenia niektórych zdarzeń z zakresu ochrony ubezpieczeniowej było takie sformułowanie treści definicji danego zachorowania, by tylko wystąpienie najpoważniejszych, a zarazem najmniej prawdopodobnych stadiów choroby, skutkowało uzyskaniem przez ubezpieczonego prawa do świadczenia. Po wprowadzeniu jednakowych definicji chorób stosowanie takiej praktyki jest już mocno ograniczone. Ponadto w kolejnych państwach – np. w Chinach w 2009 r. – wprowadzane zostają rejestry podważalności klauzul, co zdecydowanie utrudnia ubezpieczycielom odmowę świadczeń w przypadku bezpodstawnych roszczeń. Niezmiernie trudne jest bowiem skonstruowanie zgodnych z aktualną wiedzą medyczną modelowych definicji chorób<sup>32</sup>, które umożliwią zakładom ubezpieczeń dokonanie niezbędnej selekcji ryzyka, a jednocześnie nie będą drastycznie ograniczały zakresu ubezpieczenia ani wprowadzały ubezpieczonego w błąd.

Jedną z głównych przyczyn utworzenia modelowych definicji ubezpieczanych zachorowań była chęć przeciwdziałania niewiedzy ubezpieczonych na temat zakresu ochrony ubezpieczeniowej oraz zagwarantowanie im lepszego zrozumienia, które zdarzenia gwarantują otrzymanie świadczenia, a które nie. Liczne badania i obserwacje<sup>33</sup> sugerują, iż liczba zgłaszanych roszczeń w większości krajów stabilizuje się, a nawet maleje. Underwriting w ubezpieczeniach na życie nie jest już tak czasochłonny, udało się również ograniczyć asymetrię informacji<sup>34</sup>. Obecność standardowych definicji ciężkich chorób przyczyniła się do zwiększenia zaufania ubezpieczających oraz wzrostu zainteresowania ubezpieczeniami na wypadek poważnego zachorowania<sup>35</sup>. Efektem standaryzacji warunków jest też ograniczenie barier wejścia na rynek dla małych przedsiębiorstw, które teraz mogą polegać na precyzyjnie określonych definicjach. Może to zaowocować ogólnym ożywieniem sprzedaży ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania, szczególnie na rynkach wschodzących. W dłuższej perspektywie jednolicie sformułowane definicje chorób ułatwiają pogłębioną analizę (w tym porównawczą) praktyki rynkowej.

Mimo licznych zalet można również zauważyć negatywne skutki standaryzacji. Do najważniejszych należy ograniczenie konkurencyjności oraz innowacyjności w zakresie kreowania produktów ubezpieczeniowych, co skutkuje spowolnieniem zwiększania portfela ubezpieczeniowego i udziału w rynku<sup>36</sup>. Jednym ze sposobów zmniejszania niekorzystnych skutków standaryzacji jest

---

32. A. Groyer, *Cancer Screening – Developments and Implications for Critical Illness Benefits*, Gen Re, Risk Insights, wyd. 14, 2010 nr 3, s. 5.

33. J. Lu, W. Droste, *Gen ...*, op. cit., s. 22.

34. N. Gatzert, A. Maegebier, *Critical Illness Insurances: Challenges and Opportunities for Insurers*, Department of Insurance Economics and Risk Management Friedrich-Alexander-University of Erlangen-Nürnberg, 2014, s. 13.

35. T. Eppert, *Critical Illness Wordings – Setting the Standard*, Gen Re, Risk Insights nr 4, Cologne 2013, s. 14

36. N. Gatzert, A. Maegebier, *Critical ...*, op. cit., s. 13.

umożliwienie ubezpieczycielom większej swobody działania, co jest widoczne na rynku w RPA<sup>37</sup>. Wykorzystanie standardowych pojęć dotyczących wspomnianych wcześniej czterech chorób jest tylko alternatywą dla zakładów ubezpieczeń. Możliwe jest bowiem sformułowanie własnej definicji choroby, pod warunkiem że zostaną wskazane różnice pomiędzy definicjami zakładu a tymi z rekomendowanego standardu (SCIDEP). Z innego rozwiązania korzysta rynek brytyjski, gdzie definicje pochodzące z zestawienia dobrych praktyk przytaczane są w minimalnym standardzie ochrony ubezpieczeniowej, natomiast dla zainteresowanych odbiorców są dostępne ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania zawierające definicje ABI Plus – pełniejsze od minimalnego zakresu ochrony.

Organy nadzorcze słusznie antycypują problemy z potencjalnymi nieporozumieniami wynikającymi z niekompletnej wiedzy ubezpieczonych i dlatego, na coraz większą skalę, wprowadzane są standaryzacje terminologii w ubezpieczeniu na wypadek poważnego zachorowania. Standaryzacja definicji jest dobrodziejstwem dla konsumentów kupujących produkty ubezpieczeniowe od różnych ubezpieczycieli, z racji możliwości prostej weryfikacji i porównania ofert. Zważając na długotrwałą obecność ubezpieczenia na rynku, potrzebna jest stała kontrola i przeciwdziałanie negatywnym skutkom standaryzacji<sup>38</sup>, a także ciągłe dostosowanie i udoskonalanie zasad standaryzacji do realnych warunków na rynkach ubezpieczeń.

## 5. Możliwości wykorzystania doświadczeń zagranicznych na polskim rynku ubezpieczeń

Zagraniczne doświadczenia mogą być inspiracją i zachętą do działania dla polskich instytucji rynku ubezpieczeniowego. Wprowadzenie modelowych definicji chorób w ubezpieczeniu na wypadek poważnego zachorowania bez wątplenia przyczyniłoby się do ograniczenia zawężania ochrony ubezpieczeniowej przez niektóre zakłady ubezpieczeń. Standaryzacja nakazywałaby stosowanie pełnej, z założenia bardziej zrozumiałej dla ubezpieczonego, ale przede wszystkim zgodnej z aktualną wiedzą medyczną, terminologii.

W Polsce funkcjonują odpowiedniki np. brytyjskich instytucji uczestniczących w procesie standaryzacji. I tak, Polska Izba Ubezpieczeń pełni tę samą funkcję co ABI, a rola UOKiK-u odpowiada roli OFT. Nad „poprawnym” funkcjonowaniem ubezpieczycieli czuwa również Rzecznik Ubezpieczonych (RzU), a przede wszystkim organ nadzoru – Komisja Nadzoru Finansowego (KNF). Istnieje zatem szereg instytucji mogących przeciwdziałać nierynkowym praktykom ubezpieczeniowym. Wykaz głównych ustawowych zadań pełnionych przez wymienione instytucje zestawiono w tabeli 6.

---

37. T. Eppert, *Critical...*, op. cit., s. 15.

38. Ibidem.

Tabela 6. Wybrane zadania realizowane przez PIU, KNF, Prezesa UOKiK i Rzecznika Ubezpieczonych

PIU	KNF	Prezes UOKiK	RzU
Ochrona wspólnych interesów członków Izby	Sprawowanie nadzoru ubezpieczeniowego	Sprawowanie kontroli przestrzegania przez przedsiębiorców przepisów ustawy	Podjęcie działań w zakresie ochrony osób, których interesy reprezentuje
Zapobieganie zagrożeniom rynku ubezpieczeń	Podjęcie działań służących <u>prawidłowemu funkcjonowaniu</u> rynku finansowego	Występowanie do przedsiębiorców w sprawach <u>ochrony praw i interesów konsumentów</u>	Rozpatrywanie skarg w indywidualnych sprawach kierowanych do Rzecznika
Kształtowanie, upowszechnianie, czuwanie nad przestrzeganiem zasad <u>uczciwej konkurencji</u> w działalności ubezpieczeniowej	Udział w przygotowywaniu projektów aktów prawnych w zakresie nadzoru nad rynkiem finansowym	Wydawanie decyzji w sprawach <u>praktyk ograniczających konkurencję</u> czy <u>naruszających zbiorowe interesy konsumentów</u>	Informowanie właściwych organów nadzoru i kontroli oraz PIU o dostrzeżonych <u>nieprawidłowościach</u> w działaniu zakładów ubezpieczeń
Pozyskiwanie i przekazywanie informacji o funkcjonowaniu rynków ubezpieczeń w kraju i zagranicą oraz opracowywanie na ich podstawie i udostępnianie dla potrzeb działalności ubezpieczeniowej <u>analiz i prognoz</u>	Podjęcie działań mających na celu <u>rozwój</u> rynku finansowego i jego konkurencyjności	Opracowywanie i przedkładanie Radzie Ministrów projektów aktów prawnych dotyczących ochrony konkurencji i konsumentów	Występowanie do właściwych organów z wnioskami o <u>podjęcie inicjatywy ustawodawczej</u> bądź o wydanie lub zmianę aktów prawnych w sprawach dotyczących organizacji i funkcjonowania ubezpieczeń
Inicjowanie i wykonywanie działalności edukacyjnej i informacyjnej w dziedzinie ubezpieczeń	Podjęcie działań edukacyjnych i informacyjnych w zakresie funkcjonowania rynku finansowego	Opracowywanie i wydawanie publikacji oraz programów edukacyjnych dot. wiedzy o ochronie konkurencji i konsumentów	Inicjowanie i organizowanie działalności edukacyjnej i informacyjnej w dziedzinie ochrony podmiotów objętych ubezpieczeniem

Źródło: opracowanie własne na podstawie ustawy z 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jedn. Dz. U. 2013 nr 0 poz. 950 z późn. zm.), ustawy z 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzecznika Ubezpieczonych (tekst jedn. Dz. U. 2013, Nr 0 poz. 290), ustawy z 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym (tekst jedn. Dz. U. 2012 Nr 0 poz. 1149 z późn. zm.).

Jednym z zadań PIU jest wyciąganie wniosków z doświadczeń rynków zagranicznych i tworzenie na ich podstawie przydatnych dla polskich realiów analiz. PIU, podobnie jak KNF, powinno dążyć do rozwoju rynku ubezpieczeń szczególnie pod kątem jego konkurencyjności, ocenianej także przez pryzmat poszanowania zasad uczciwej konkurencji. UOKiK został stworzony celem ochrony praw konsumentów, a zatem także ubezpieczonych, natomiast jednym z zadań Rzecznika Ubezpieczonych jest informowanie odpowiednich organów o dostrzeżonych nieprawidłowościach w działaniu zakładów ubezpieczeń.

W obliczu dokonanych rozważań i ustaleń zastanawiający jest fakt, dlaczego w Polsce nie rozpoczęto jeszcze systemowej dyskusji nad potrzebą wprowadzenia standaryzacji zapisów ogólnych warunków ubezpieczenia. Wydaje się, że nie powinno ograniczać się jedynie do pełnienia aktywności z zakresu ogólnie pojętej ochrony interesów osób ubezpieczonych i incydentalnych działań podejmowanych *ad hoc*. W gestii instytucji branży ubezpieczeniowej dysponujących odpowiednim instrumentarium organizacyjno-prawnym powinno być znalezienie sposobu trwałego zwalczania istniejących problemów, wyciągnięcie wniosków na przyszłość oraz tworzenie planów i działań o charakterze prewencyjnym, a nie jedynie represyjnym. Istotnym obowiązkiem przywołanych wyżej instytucji wydaje się być podjęcie próby wdrożenia nowych pomysłów i rozwiązań niwelujących wady systemu ubezpieczeń. W 2010 r. lider polskiego rynku ubezpieczeń na życie – Powszechny Zakład

Ubezpieczeń na Życie – został obciążony grzywną blisko 4 mln złotych za stosowanie w ogólnych warunkach dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby definicji zawału serca znacząco zawężającej zakres ubezpieczenia. Takie podejście definicyjne skutkowało odmową spełnienia świadczenia wobec ubezpieczonych, u których, według standardów wiedzy medycznej, stwierdzano „świeży” zawał serca. Dwa lata później do UOKiK-u dotarły doniesienia o ponownym stosowaniu przez PZU Życie nierynkowych praktyk – tym razem poprzez ograniczenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej w sytuacji zdiagnozowania u ubezpieczonego boreliozy. Kolejne zarzuty przeciwko ubezpieczycielowi z wieloletnią tradycją i cieszącego się zaufaniem tysięcy klientów – o stosowanie nierynkowych praktyk, potwierdzają zasadność rekomendacji pilnych działań w kierunku standaryzacji definicji chorób w ubezpieczeniu na wypadek poważnego zachorowania.

## Podsumowanie

Artykuł przedstawia rozwiązania stosowane na rynkach zagranicznych, które mogłyby być zaadaptowane w Polsce. Działania mające na celu ujednoczenie zasad tworzenia definicji chorób w ubezpieczeniu na wypadek poważnego zachorowania podejmowane są także w wielu innych krajach, nieanalizowanych w artykule. Przykładowo, w Malezji proces standaryzacji warunków ubezpieczenia jest na tyle zaawansowany, że obejmuje całą branżę ubezpieczeń, natomiast w Izraelu nadzór nad tym sprawuje Ministerstwo Finansów, co wskazują na rangę poczynań. W Polsce poprzez nałożenie kary na PZU Życie<sup>39</sup> oraz zobligowanie do zmiany definicji zawału mięśnia sercowego na taką, która nie będzie wprowadzała ubezpieczonego w błąd, próbuje się przełamać prowadzenie praktyk nierynkowych godzących szczególnie w interesy konsumentów. By osiągnąć trwałe efekty w tym zakresie, konieczne jest wprowadzenie usystematyzowanych zmian, np. standaryzacji definicji chorób, czerpiąc chociażby z doświadczeń Wielkiej Brytanii. Umożliwiłoby to ubezpieczonym w sposób prostszy i szybszy zrozumienie warunków zawieranego ubezpieczenia oraz poznanie zakresu gwarantowanej ochrony. Dzięki temu nie byłoby konieczne porównywanie treści definicji „naszpikowanych” fachową terminologią medyczną w ofertach różnych zakładów ubezpieczeń. Nie stanowiłyby one bowiem obszaru „konkurowania”, którego poznanie jest dla przeciętnego ubezpieczającego (a także pośrednika ubezpieczeniowego) praktycznie niemożliwe. Powodzenie standaryzacji warunków ubezpieczenia ciężkich chorób byłoby możliwe przy jednoczesnym stałym i skutecznym nadzorze uprawnionych do tego instytucji, które odpowiadałyby za uaktualnienia definicji w związku z rozwojem medycyny.

## Wykaz źródeł

ABI, 2011, *Critical illness and life insurance claims paid out by UK insurance industry totals nearly 2billion*, <https://www.abi.org.uk/News/News-releases/2011/08/Critical-illness-and-life-insurance-claims-paid-out-by-UK-insurance-industry-totals-nearly-2billion> [dostęp: 31.01.2015].

---

39. Wydanej na podstawie decyzji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (UOKiK) z 10 grudnia 2010 r.

- ABI, 2011, *Statement of Best Practice for Critical Illness Cover*, [www.abi.org.uk/Media/Releases/2011/02/54762.pdf](http://www.abi.org.uk/Media/Releases/2011/02/54762.pdf) [dostęp: 31.01.2015].
- ABI, 2014, *Q&A: ABI Protection Claims Stats 2013*, <https://www.abi.org.uk/News/News-releases/2014/05/Protection-Claims-2013-QA> [dostęp: 14.02.2015].
- ABI, 2014, *ABI publishes updated best practice to improve customer understanding of Critical Illness Insurance*, <https://www.abi.org.uk/News/News-releases/2014/12/ABI-publishes-updated-best-practice-to-improve-customer-understanding-of-Critical-Illness-Insurance> [dostęp: 31.01.2015].
- ABI, 2014, *Statement of Best Practice for Critical Illness Cover*, [https://www.abi.org.uk/~/\\_/media/Files/Documents/Publications/Public/2014/Protection/Statement%20of%20Best%20Practice%20for%20Critical%20Illness%20Cover%20Dec%202014.pdf](https://www.abi.org.uk/~/_/media/Files/Documents/Publications/Public/2014/Protection/Statement%20of%20Best%20Practice%20for%20Critical%20Illness%20Cover%20Dec%202014.pdf) [dostęp: 31.01.2015].
- ASISA, 2009, *ASISA Standard on disclosures for critical illness products*, s. 9, <http://www.asisa.org.za/downloads/2009/september/ASISA%20STd%20on%20disclosure%20for%20Critical%20Illnes%20Products.pdf> [dostęp: 31.01.2015].
- ASISA, 2011, *Standardised Critical Illness Definitions Project (SCIDEP)*, <https://www.pps.co.za/portal/docs/SCID.pdf> [dostęp: 31.01.2015].
- Brett P., Du Toit J., *The UK Standard CI Definitions*, (w:) *A Critical Table. Pricing Critical Illness in the UK on a new Insured Lives Table*, P. Brett, J. Du Toit, Gen Re 2007, s. 18–19.
- Compensa Życie, 2012, Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania o symbolu BRP-1212 zatwierdzone uchwałą Nr 40/2012 Zarządu Compensa Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Vienna Insurance Group z 20 listopada 2012 r., weszły w życie z dniem 21 grudnia 2012 r. i mają zastosowanie do Umów ubezpieczenia, w których początek odpowiedzialności Towarzystwa przypada w dniu 1 stycznia 2013 r. lub później.
- Coverson J., *The Critical Illness Heart Attack Definition – Opportunity Or Time Bomb?*, Gen Re 2013.
- Financial Ombudsman Service, 2014, *Association of British Insurers (ABI) proposal to amend the Critical Illness Insurance Statement of Best Practice*, <http://www.financial-ombudsman.org.uk/publications/consultations/2014/ABI-SoBP-consultation-response.pdf> [dostęp: 31.01.2015].
- Eppert T., *Critical Illness Wordings – Setting the Standard*, Gen Re, Risk Insights nr 4, Cologne 2013.
- Gatzert N., Maegebier A., *Critical Illness Insurances: Challenges and Opportunities for Insurers*, Department of Insurance Economics and Risk Management Friedrich-Alexander-University of Erlangen-Nürnberg 2014, s. 13–14.
- Groyer A., *Cancer Screening – Developments and Implications for Critical Illness Benefits*, Risk Insights, Gen Re 2010, wyd. 14, nr 3.
- Gumna, M., *Definiowanie chorób w ubezpieczeniu na wypadek poważnego zachorowania w praktyce ubezpieczycieli krajowych*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe”, 2014 nr 3, s. 149–164.
- ING Życie, 2012, Ogólne warunki umowy dodatkowej dotyczącej poważnego zachorowania (nr OWU/CI34/1/2012) zatwierdzone przez Zarząd ING Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Spółka Akcyjna uchwałą nr 112/2012 z 15 października 2012 r., wchodzą w życie z dniem 21 grudnia 2012 r.
- König S., Cypris C., Bartlett D., de Braaaf K., Lussier F., *Critical Illness. Eine internationale Übersicht. Was können wir von hochentwickelten CI Märkten lernen?*, „SCOR Global Life”, 2011 nr 4.
- Kreientsiek I., *The Future Burden of Heart Attack – How Changes in Diagnostic Criteria Affect the Number of Claims Under Critical Illness*, Gen Re 2009, Risk Insights, wyd. 13, nr 1.
- Lewis P., *The new ASISA standardised critical illness definitions – what difference will they actually make to you?*, Association for Saving & Investment SA, 2009, <http://www.asisa.org.za/>



downloads/Events\_financial/P%20Lewis,%20ASISA%20standardised%20definitions%20new%202009–11.pdf [dostęp: 31.01.2015].

Life Insurance Association Singapore, 2014, *LIA Singapore introduces updated Critical Illnesses benefit guidelines to meet changing needs of policyholders*, [http://www.lia.org.sg/files/news/2014/08/LIA\\_MediaRelease\\_on\\_LIA\\_CI\\_Framework\\_2014\\_Final.pdf](http://www.lia.org.sg/files/news/2014/08/LIA_MediaRelease_on_LIA_CI_Framework_2014_Final.pdf) [dostęp: 31.01.2015].

Life Insurance Association Singapore, 2014, *LIA Critical Illness (CI) Framework 2014, standard definitions for severe stage of 37 critical illnesses: version 2014*, [http://www.lia.org.sg/files/document\\_holder/Industry\\_Guidelines\\_-\\_Health/LIA\\_CI\\_Framework\\_2014\\_LIA\\_Definitions\\_for\\_37CIs.pdf](http://www.lia.org.sg/files/document_holder/Industry_Guidelines_-_Health/LIA_CI_Framework_2014_LIA_Definitions_for_37CIs.pdf) [dostęp: 14.02.2015].

Lu J., Droste W., *Gen Re's Dread Disease Survey 2004–2008*, Gen Re 2012, Topics no 20.

Met Life, 2014, Ogólne warunki ubezpieczenia, umowa dodatkowa Szlachetne Zdrowie – ubezpieczenie na wypadek groźnych chorób [32].

Ustawa z 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jedn. Dz. U. 2010 nr 11 poz. 66 z późn. zm.).

Ustawa z 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (Dz. U. 2003, Nr 124 poz. 1153).

Ustawa z 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym (Dz. U. 2006 Nr 157 poz. 1119).

Więckowska B., *Ubezpieczenia pracownicze*, w: *Ubezpieczenia non-life*, red. E. Wierzbicka, CeDeWu. pl Wydawnictwa Fachowe, Warszawa 2010.

## Defining illnesses for critical illness covers in the practice of foreign insurers

*The paper presents solutions available on insurance markets of selected countries of the world in the context of specifying the definition of illnesses used in critical illness covers. The author assessed the measures taken in the United Kingdom, Singapore and South Africa with the aim of introducing standardised terms and conditions of insurance.*

*The selection of the analysed countries was not random. South Africa is the country where critical illness cover came into being. Singapore is the first country in the world that started to standardise the definition of illnesses and the United Kingdom has the biggest market for critical illness covers measured by a written premium.*

*The paper discusses not only the reasons for introducing standardised terms and conditions of insurance but also possible negative consequences this may bring about. The conclusions drawn were juxtaposed with Polish realities. In addition, solutions were proposed with potential for introduction in the future.*

**Key words:** critical illness, illness insurance, standardisation, foreign market.

**MARTA GUMNA** – studentka Wydziału Ekonomii, kierunek Finanse i Rachunkowość, specjalność Ubezpieczenia Gospodarcze, Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu.

