

AGNIESZKA JĘDRZEJEWSKA-WNUK

Katalogi poważnych zachorowań w indywidualnych ubezpieczeniach chorobowych – analiza porównawcza

Umowy dodatkowe dotyczące poważnych zachorowań stanowią jedną z możliwości zabezpieczenia się na wypadek ryzyka ciężkiej choroby. Na rynku ubezpieczeń prywatnych znajduje się obecnie wiele produktów zróżnicowanych zarówno pod względem liczby ryzyk oferowanych w ramach poszczególnych ofert, jak i jakości umów wyrażających się w rodzajach jednostek chorobowych stanowiących określone zdarzenia ubezpieczeniowe. W artykule podjęto zagadnienie oceny atrakcyjności indywidualnych umów ubezpieczeń dodatkowych poważnych zachorowań zaliczanych do grupy piątej działu pierwszego poprzez analizę treści zawartych w ogólnych warunkach ubezpieczeń. Analiza ta skoncentrowała się na zakresie ubezpieczeń, który definiuje zdarzenia ubezpieczeniowe. W celu usystematyzowania zakresu ubezpieczeń chorobowych w artykule dokonano uporządkowania jednostek chorobowych pod względem częstości ich występowania, scharakteryzowano wybrane choroby pod kątem istotności z punktu widzenia zapadalności oraz dokonano analizy porównawczej zdarzeń ubezpieczeniowych w odniesieniu do danych epidemiologicznych. Stworzone uporządkowanie stanowi swego rodzaju kompendium, które może służyć klientom towarzystw ubezpieczeniowych oraz pośrednikom ubezpieczeniowym w dokonaniu wyboru oferty, która najlepiej będzie odpowiadać potrzebom ubezpieczeniowym.

Słowa kluczowe: poważne zachorowania, ubezpieczenie chorobowe, ubezpieczenie na życie.

Wprowadzenie

Ubezpieczenie poważnego zachorowania gwarantuje wypłatę świadczenia w przypadku zdiagnozowania jednego z określonych w umowie zdarzeń ubezpieczeniowych, tj. jednostek chorobowych wymienionych w katalogu zachorowań, które wystąpiło w okresie trwania ochrony ubezpieczeniowej. Traktowane są one jako choroby ciężkie, tzn. powodujące znaczne pogorszenie stanu zdrowia i dające niewielkie szanse na wyleczenie.¹

1. E. Stroiński, *Ubezpieczenia na życie*, Teoria i Praktyka, Poltext, Warszawa 2002, s. 271.

Celem artykułu jest analiza porównawcza umów dodatkowych dotyczących poważnych zachorowań pod względem zakresu ilościowego oraz jakościowego oferowanych ryzyk w ramach ofert towarzystw ubezpieczeń na życie oraz próba wskazania najlepszej umowy spośród analizowanych z punktu widzenia korzyści płynących dla klienta. Kryterium służące ocenie pod względem ilościowym była liczba oferowanych zdarzeń ubezpieczeniowych, natomiast pod względem jakościowym wskazanie cech wyróżniających zakresy zdarzeń ubezpieczeniowych zawartych w OWU. Autorka przyjęła, że przedmiotem podejmowanej analizy jakościowej nie jest porównywanie zakresu znaczeniowego definicji danej jednostki chorobowej w ofercie różnych ubezpieczycieli oraz, w dalszej kolejności, takich definicji z definicjami tychże jednostek stosowanych w medycynie, a uwzględniającymi aktualną wiedzę medyczną co do etiologii i przebiegu danego procesu chorobowego.

W części pierwszej artykułu dokonano krótkiej charakterystyki struktury wysokości składki przypisanej brutto w ubezpieczeniach grupy piątej na rynku polskim na przestrzeni dziesięcioletniego okresu (lata 2002–2011). Następnie wyselekcjonowano oferty towarzystw ubezpieczeniowych przyjętych do analizy w niniejszym artykule na podstawie danych dotyczących składki przypisanej brutto dla poszczególnych towarzystw ubezpieczeniowych. Analiza obejmuje krajowe towarzystwa ubezpieczeń na życie. W części drugiej dokonano opisu zakresów i konstrukcji katalogów chorób. Natomiast w części trzeciej przedstawiono ryzyka dotyczące poważnych zachorowań występujące na polskim rynku ubezpieczeń ze względu na częstość ich występowania oraz ich zakres, odnosząc się do danych epidemiologicznych oraz definicji zawartych w ogólnych warunkach ubezpieczeń.

W podsumowaniu zebrano najważniejsze wnioski wynikające z przeprowadzonej analizy.

W artykule posłużono się danymi statystycznymi publikowanymi przez Komisję Nadzoru Finansowego, danymi epidemiologicznymi Państwowego Zakładu Higieny oraz danymi statystycznymi Ministerstwa Zdrowia.

Punktem wyjścia dla niniejszego artykułu jest obserwacja, że:

- umowy dodatkowe przy polisach na życie dotyczące poważnych zachorowań charakteryzują się dużym zróżnicowaniem zarówno pod względem zakresu ubezpieczenia oraz definicji samych zdarzeń ubezpieczeniowych nazywanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia poważnymi zachorowaniami. Ponadto:
- na polskim rynku ubezpieczeniowym funkcjonuje dwadzieścia osiem towarzystw ubezpieczeniowych mających w swojej ofercie ubezpieczenia zaliczane do grupy piątej działu pierwszego ubezpieczeń wg załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej, co powoduje duże rozproszenie ofertowe i stwarza trudności w porównywaniu ofert zarówno po stronie ostatecznych beneficjentów (ubezpieczonych) oraz (co nie mniej ważne) także pośredników ubezpieczeniowych;
- konstrukcja ogólnych warunków ubezpieczenia, stanowiących integralną część umowy, ma charakterystyczną dla przepisów prawnych budowę, nierzadko zawierającą medyczne definicje chorób, które ostatecznie nastroczają problemy we właściwej interpretacji i analizie faktycznych korzyści, dokonywanej zarówno przez klienta, jak i pośrednika ubezpieczeniowego.

1. Wybór towarzystw ubezpieczeniowych przyjętych do analizy

Do analizy wybrano ofertę dziesięciu towarzystw, które osiągnęły w 2011 r. najwyższą wartość składki przypisanej brutto w dziale I w zakresie ubezpieczeń indywidualnych oraz mają zezwolenie na prowadzenie działalności w grupie piątej ubezpieczeń. Konieczność wyselekcjonowania grupy towarzystw spośród dwudziestu ośmiu jest uzasadniona z punktu widzenia uproszczenia analizy porównawczej. Poza tym towarzystwa, które wybrano do porównania, osiągają największy przypis składki brutto (a co za tym idzie znaczące wyniki sprzedaży), posiadają odpowiednio dużą sieć dystrybucyjną oraz szeroki, konkurencyjny zakres oferty. Składka przypisana brutto, która była kryterium selekcji towarzystw, nie daje jednak gwarancji, że istnieje silna korelacja pomiędzy jej wysokością a poziomem rozwoju oferty, w tym w szczególności umów dodatkowych dotyczących poważnych zachorowań. Wynikać to może z faktu, że składka przypisana brutto ujmuje zagregowane dane zawierające wysokości składek wszystkich pięciu grup ubezpieczeń zaliczanych do działu pierwszego, a więc oprócz umów dotyczących poważnych zachorowań również inne umowy, takie jak: rentowe, posagowe czy związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Jak wynika z danych Komisji Nadzoru Finansowego, największy udział składki przypisanej brutto w 2011 r. przypadał na ubezpieczenia grupy trzeciej (ubezpieczenia na życie związane z funduszem kapitałowym) – 51,5 proc. oraz grupy pierwszej (ubezpieczenia na życie) – 37,8 proc. Na tle dwóch największych grup, ubezpieczenia grupy piątej stanowiące uzupełnienie wyżej wymienionych na przestrzeni lat 2002 – 2011 nie przekroczyły 10 proc. udziału w składce przypisanej brutto działu I (wyniosły 9 proc.). Z kolei w ramach samej grupy piątej ubezpieczenia chorobowe wyniosły nieco ponad 15 proc., choć warty podkreślenia jest fakt, że ich znaczenie z roku na rok jest coraz większe. Jeszcze w 2002 r. ich udział wyniósł 2,4 proc. w łącznym przypisie grupy 5 działu I, następnie w kolejnych latach systematycznie rósł i najwyższy poziom osiągnął w 2011 r. (15,4 proc.). Mimo to udział ubezpieczeń chorobowych występujących w ramach grupy piątej, jak wykazała analiza dotycząca ostatnich dziesięciu lat, stanowił w całym okresie niemalże marginalny odsetek w ramach składki przypisanej brutto całości ubezpieczeń indywidualnych występujących w dziale I, gdyż niespełna 1,4 proc.² W związku z faktem, że wysokość składki przypisanej brutto samych tylko ubezpieczeń chorobowych stanowi marginalną wartość przypisu działu I (także wtedy, gdyby uwzględnić przypis z ubezpieczeń zawieranych w formie grupowej, który wyniósł 2,7 proc.³), do wyłonienia dziesięciu zakładów ubezpieczeń poddanych analizie przyjęto udział poszczególnych ubezpieczycieli w składce przypisanej brutto dla całego działu I.

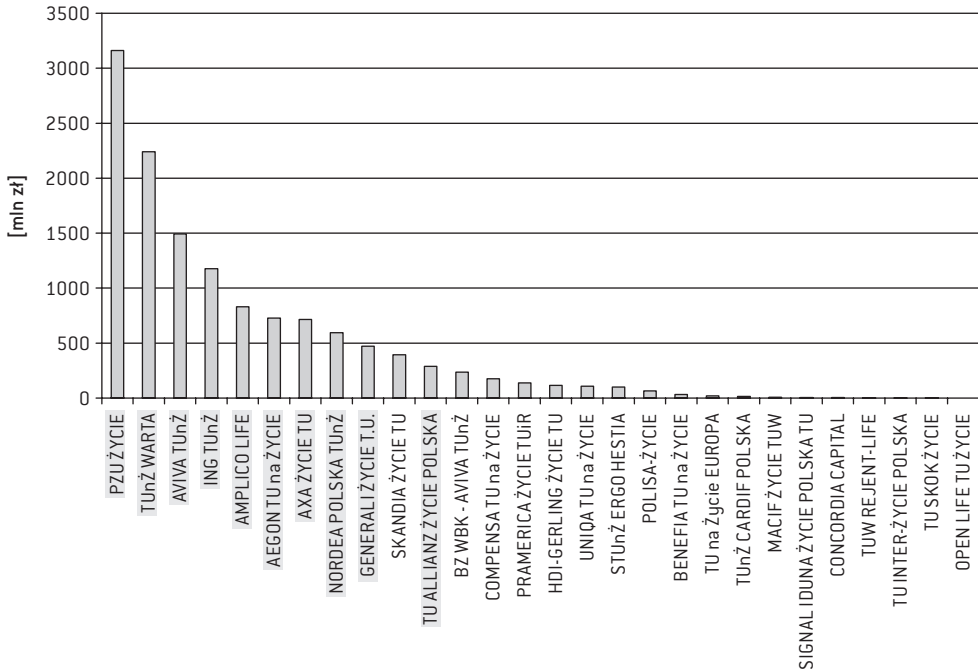
Najwyższy poziom składki przypisanej brutto w 2011 r. (rys. 1) osiągnęło PZU Życie z wynikiem 3132,4 mln zł, następnie miejsce zajęło TUŃŻ Warta z przypisem 2241,4 mln zł oraz miejsce trzecie Aviva TUŃŻ z przypisem 1491,8 mln zł, następnie według wysokości przypisu uplasowały się: ING TUŃŻ, Amplico Life, Aegon TU na Życie, AXA Życie TU, Nordea Polska TUŃŻ, Generali Życie, Skandia Życie. Ostatnie z wymienionych towarzystw ubezpieczeń na życie mimo prowadzenia działalności w grupie piątej nie posiada w ofercie typowej umowy dodatkowej dotyczącej poważnego zachorowania. Z tego względu zostanie ono pominięte w analizie, a w jego miejsce zostanie

2. Według danych Komisji Nadzoru Finansowego, dane za lata 2002–2011, www.knf.gov.pl.

3. Ibidem.

przyjęte kolejne, jedenaste (według rys. 1) towarzystwo – TU Allianz Życie Polska, dla którego składka przypisana brutto w 2011 roku wyniosła 289,2 mln zł. TU Allianz uzyskało przypis składki brutto na poziomie niespełna 1/10 przypisu lidera, tj. PZU Życie.

Rysunek 1. Składka przypisana brutto z indywidualnych ubezpieczeń na życie według zakładów ubezpieczeń w 2011 r.



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych rocznych Komisji Nadzoru Finansowego, www.knf.gov.pl.

2. Katalogi chorób – zakres ilościowy i podział

Podstawową cechą charakteryzującą umowę dodatkowe jest ilość ryzyk oferowanych w ramach danej umowy oraz ich zakres. O ile ilość tych ryzyk jest łatwa do określenia i porównania poprzez ich zliczenie, o tyle zakres poszczególnych ryzyk (chorób) jest dość znacznie zindywidualizowany i wymaga głębszej analizy. Wśród badanych ofert dziesięciu towarzystw ilość ryzyk jest dosyć zróżnicowana i zawiera się w przedziale od 4 do 32. Jest to znaczne rozproszenie, które daje klientowi możliwość szerokiego wyboru, ale jednocześnie biorąc pod uwagę powyższy fakt, powoduje utrudnienie procesu decyzyjnego, na który składa się m.in.:

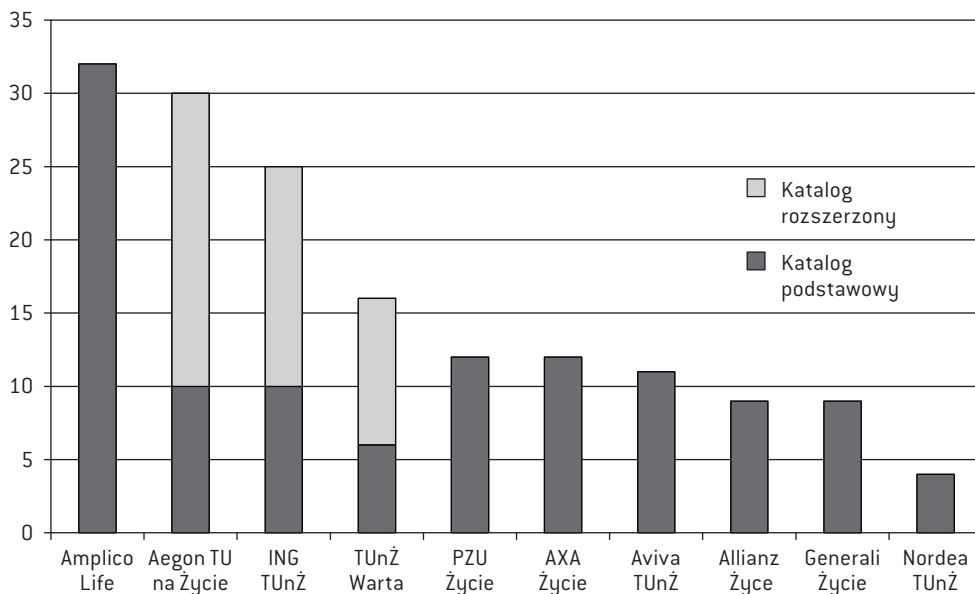
- wybór oferty ze względu na ilość ryzyk,
- wybór oferty ze względu na rodzaj ryzyk (towarzystwa mają w ofercie różne ryzyka, a więc nie zawsze jedynie ilość ryzyk będzie determinowała wybór oferty).

Biorąc pod uwagę pierwsze z wyżej wymienionych kryteriów, najlepszym towarzystwem pod względem ilości poważnych zachorowań w ofercie jest Amplico Life (32 zachorowania), zaraz po nim Aegon TU na Życie (30 zachorowań) oraz ING TU UnŻ (25 zachorowań). Na ostatnim miej-

scu znalazła się Nordea z jedynie czterema poważnymi zachorowaniami. Pozostałe analizowane oferty zawierały od dziewięciu do szesnastu ryzyk (zob. rysunek 2).

W ofercie zakładów ubezpieczeń umowy dodatkowe dotyczące poważnych zachorowań zazwyczaj są przedstawione w formie katalogu chorób, który zawiera określone jednostki chorobowe (zdarzenia ubezpieczeniowe) oraz ich definicję. Najczęściej towarzystwa ubezpieczeń tworzą tzw. podstawowy katalog chorób oraz rozszerzony katalog chorób, rozdzielając tym samym zakres ubezpieczenia na dwie grupy. Dobór rodzajów chorób w poszczególnych katalogach charakteryzuje się dużą dowolnością, co wpływa na silne zróżnicowanie oferty oraz przysparza trudności w porównaniu ofert na rynku ubezpieczeniowym. Zaletą grupowania chorób w formie osobnych katalogów jest możliwość dania ubezpieczonemu wyboru wariantu ubezpieczenia w zależności od jego potrzeb. Istnieją również oferty ubezpieczeń, w których poważne zachorowania łączą się w jednej grupie (katalogu) bez możliwości wyboru poszczególnych ryzyk. Zazwyczaj oferta ta jest uboższa i zawiera podstawowe ryzyka, takie jak: zawał serca, udar mózgu, operacja by-pass, przeszczep dużych narządów, choć nie jest to regułą.

Rysunek 2. Ilość poważnych zachorowań oferowanych w umowach dodatkowych według poszczególnych towarzystw ubezpieczeniowych



Źródło: opracowanie własne na podstawie informacji zawartych w OWU towarzystw ubezpieczeniowych.

W samym definiowaniu przez towarzystwa zakresu wariantu podstawowego i rozszerzonego istnieje zróżnicowanie co do zasad budowania i doboru do katalogu poszczególnych chorób. W większości towarzystw, które mają w ofercie wydodrębnione dwa katalogi chorób, w katalogu podstawowym zazwyczaj znajdują się choroby układu krążenia (tj. zawał serca, udar mózgu, operacje by-pass), nowotwory (z indywidualnym uwzględnieniem wyłączeń) oraz przeszczepy dużych narządów. W katalogu rozszerzonym towarzystwa umieszczają pozostałe jednostki chorobowe. Zazwyczaj są to choroby występujące rzadziej, takie jak choroby dotyczące układu

nerwowego (choroba Parkinsona, choroba Alzheimera, choroba Creutzfeldta-Jakoba, stwardnienie rozsiane), ale także wiele innych, takich jak zakażenie wirusem HIV, śpiączka czy poparzenia. Taki podział nie jest jednak regułą i porównując poszczególne towarzystwa, można wnioskować raczej o intuicyjnym rozdzieleniu ryzyk pomiędzy dwa katalogi, aniżeli sztywnym podziale według określonego kryterium.

Spośród dziesięciu analizowanych ofert towarzystw ubezpieczeń na życie trzy z nich posiadają w ofercie katalog rozszerzony, są to: ING TUnŻ, TUnŻ Warta i Aegon TU na Życie. Nieco inną formę umowy dwuwariantowej proponuje PZU Życie, w której wariant rozszerzony polega na zwiększeniu sumy ubezpieczenia w przypadku ściśle określonych zdarzeń chorobowych przy zachowaniu ich ilości.⁴ Ze względu na fakt, że PZU Życie oferuje specyficzną formę rozszerzenia katalogu podstawowego, nie można go zakwalifikować do trzech pierwszych umów dwuwariantowych, w których rozszerzenie polega na wzroście ilości zdarzeń chorobowych, dlatego też informacja ta nie została umieszczona na rysunku 2. Warianty umów umożliwiają przynajmniej w dość uproszczony sposób wybranie zakresu ubezpieczenia. Natomiast w przypadku żadnej z umów wariantowych nie istnieje możliwość dowolnego wskazania ryzyk, gdyż katalog ma charakter enumeratywny.

Pozostałe sześć towarzystw oferuje poważne zachorowania w ramach jednej grupy. Ogólnie można stwierdzić, że firmy oferujące dwa odrębne katalogi chorób proponują jednocześnie najszerszą ofertę ryzyk (patrz rysunek 2) poza jednym towarzystwem – Amplico Life, które w ramach jednego katalogu oferuje klientom aż 32 poważne zachorowania. Kolejne miejsca po Amplico Life pod względem ilości oferowanych ryzyk zajęły towarzystwa posiadające dwa rodzaje katalogów chorób, co jednoznacznie potwierdza, że istnieje zależność między złożoną ofertą charakteryzującą się możliwością wyboru wariantu ubezpieczenia oraz ilością ryzyk oferowanych w ramach katalogów.

Tabela 1. Warianty poważnych zachorowań

| Towarzystwo ubezpieczeń | ING TUnŻ | AVIVA TUnŻ | TUnŻ WARTA | TU ALLIANZ | PZU Życie | NORDEA Polska TUnŻ | AMPLICO Life | GENERALI Życie | AXA Życie | AEGON TU na Życie |
|--|---------------------------|--|--|------------|-------------------------|--------------------|--------------|----------------|-----------|----------------------|
| Wariant podstawowy | Wariant podstawowy CIR 3 | Tabela poważnych zachorowań – wersja standardowa | Katalog poważnych zachorowań WARTA | | Wariant 1 – podstawowy | | | | | Wariant komfort plus |
| Liczba ryzyk | 10 | 11 | 6 | 9 | 12 | 4 | 32 | 9 | 12 | 10 |
| Wariant rozszerzony (jeżeli występuje) | Wariant rozszerzony CIR 4 | | Rozszerzony katalog poważnych zachorowań | | Wariant 2 – rozszerzony | | | | | Wariant komfort plus |
| Liczba ryzyk | 15 | | 10 | | SU* | | | | | 20 |
| Łącznie | 25 | 11 | 16 | 9 | 12 | 4 | 32 | 9 | 12 | 30 |

* W wariantcie rozszerzonym wzrasta suma ubezpieczenia bez jednoczesnego wzrostu ilości ryzyk, por. s. 7.

Źródło: opracowanie własne na podstawie ogólnych warunków ubezpieczeń.

- Jeśli wybieramy wariant pierwszy (podstawowy) w umowie ubezpieczenia dodatkowego, PZU Życie wypłaca 100 proc. sumy ubezpieczenia. W wariantcie drugim (rozszerzonym) PZU Życie wypłaca 100 proc. sumy ubezpieczenia w przypadku wystąpienia ciężkiej choroby wymienionej w wariantcie pierwszym albo 150 proc. sumy ubezpieczenia w przypadku wystąpienia ciężkiej choroby wymienionej w wariantcie drugim, z zastrzeżeniem, że choroba ta jest jednocześnie objęta zakresem wskazanym w wariantcie pierwszym. Źródło: Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby PZU Życie, CCIP40.

W tabeli 1 przedstawiono szczegółowe zestawienie wariantów wydzielonych w ramach katalogów poważnych zachorowań. Każdy z wariantów posiada w OWU indywidualne nazwy, takie jak: tabela lub katalog. W tabeli 1 dla wariantu rozszerzonego podano jedynie liczbę dodatkowych, w stosunku do wariantu podstawowego, poważnych zachorowań. W praktyce wariant rozszerzony stanowi sumę poważnych ryzyk wariantu podstawowego oraz rozszerzonego i jest sprzedawany nierozdzielnie z wariantem podstawowym.

Na uwagę zasługuje fakt, że w przypadku umów dwuwariantowych katalog rozszerzony pozwala na zwiększenie ilości zdarzeń ubezpieczeniowych o co najmniej dziesięć jednostek. W przypadku towarzystwa Aegon TU na Życie liczba chorób w katalogu rozszerzonym jest największa spośród analizowanych i wynosi 20 rodzajów zachorowań.

3. Poważne zachorowania – analiza porównawcza

W przeanalizowanych OWU występuje łącznie czterdzieści różnych zdarzeń chorobowych (poważnych zachorowań). W stworzonej klasyfikacji, w związku ze złożonością niektórych definicji, przyjęto pewne uproszczenia klasyfikacyjne. W ogólnych warunkach umów występują choroby, których definicje mają zbliżone do siebie brzmienie, co wskazywałoby na to, że są to tożsame jednostki chorobowe. Jednakże nazwy tychże chorób w nielicznych przypadkach różnią się od siebie, niemniej jednak w przygotowanej klasyfikacji chorób przyjęto (patrz tabela 3), że ryzyka te będą przedstawione jako jedna jednostka chorobowa. W rzeczywistości definicje owych ryzyk literalnie różnią się od siebie, dlatego nie należy stawiać pomiędzy nimi znaku równości ani traktować synonimicznie. Ostatecznie właściwa interpretacja definicji zdarzeń ubezpieczeniowych należy nie tylko do tworzących te zapisy ubezpieczycieli, ale także potencjalnych adresatów OWU, czyli pośredników, klientów, ale także naukowców czy szeroko pojętych instytucji. Jednym z przypadków zastosowania uproszczenia klasyfikacyjnego polegającego na zaliczeniu dwóch chorób do jednej kategorii jest ryzyko całkowitego niedowładu oraz paraliżu. W przypadku tych ryzyk definicje chorób według poszczególnych towarzystw przedstawiają się następująco:

- według OWU TUnŻ Warta – za paraliż uważa się całkowitą, nieodwracalną, trwającą dłużej niż trzy miesiące, utratę władzy w dwóch lub więcej kończynach z powodu urazu lub choroby rdzenia kręgowego lub mózgu. Utrata władzy musi być potwierdzona jako trwała przez specjalistę neurologa. Utrata władzy w kończynach określana jako porażenie obustronne (diplegia), porażenie połowicze (hemiplegia), porażenie czterokończynowe (tertaplegia i quadriplegia) jest objęte ubezpieczeniem. Przy orzekaniu zasadności roszczenia nie bierze się pod uwagę niedowładów;
- według Amplico Life – paraliż (utrata władzy w kończynach): całkowita i nieodwracalna utrata władzy w przynajmniej dwóch całych kończynach, spowodowana urazem lub chorobą. Rozpoznanie musi zostać potwierdzone przez lekarza neurologa;
- według Aegon TU na Życie – całkowity niedowład to całkowita, stała i nieodwracalna utrata funkcji w dwóch lub więcej kończynach spowodowana urazem lub chorobą. Niedowład musi mieć charakter nierokujący poprawy i utrzymywać się przez okres co najmniej trzech miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza neurologa. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje niedowładów częściowych, niedowładów przejściowych (w tym będących następstwem infekcji wirusowych), niedowładów spowodowanych zaburzeniami psychicznymi lub chorobami psychicznymi oraz będących skutkiem okaleczenia lub próby samobójczej;

- według ING TUnŻ – całkowity niedowład to całkowita, stała i nieodwracalna utrata funkcji w dwóch lub więcej kończynach spowodowana urazem lub chorobą. Niedowład musi mieć charakter nierokujący poprawy i występować przez okres minimum trzech miesięcy. Rozpoznanie musi być potwierdzone przez lekarza neurologa. Zakres ubezpieczenia nie obejmuje wszystkich przypadków niedowładów częściowych, niedowładów przejściowych (w tym będących następstwem infekcji wirusowych), niedowładów spowodowanych zaburzeniami psychologicznymi lub psychiatrycznymi oraz będących skutkiem samouszkodzenia lub próby samobójczej.

Zacytowane powyżej cztery definicje wydają się bardzo zbliżone, a w przypadku ING TUnŻ i Aegon TU na Życie niemalże identyczne. Niemniej jednak w ogólnych warunkach ubezpieczeń Amplico Life i TUnŻ Warta, w odróżnieniu od pozostałych dwóch towarzystw, całkowity niedowład występuje pod nazwą paraliż, a dodatkowo w przypadku Warty w definicji paraliżu podkreślono, że przy orzekaniu zasadności roszczenia nie bierze się pod uwagę niedowładów, co może sugerować, że tych chorobowych zdarzeń ubezpieczeniowych z powyższego względu nie można utożsamiać. W literaturze medycznej dla opisu zaburzeń czynności ruchowej stosuje się nazwę porażenie (para lysis, plegia), która oznacza całkowitą niemożność wykonania ruchu, natomiast niedowład (paresis) oznacza ograniczenie zakresu ruchu bądź zmniejszenie siły mięśni.⁵ Zastosowanie ostatniego z wymienionych terminów, tj. niedowład w ogólnych warunkach ubezpieczeń dla nazwania zakresu odpowiedzialności obejmującego porażenie (odnosząc się do jego definicji medycznej, ale także do potocznego rozumienia) może wprowadzać klienta w błąd przy pobieżnym zapoznaniu się z OWU. Wartym zaznaczenia jest fakt, że w międzynarodowej klasyfikacji chorób i problemów zdrowotnych ICD 10⁶ ani nazwa niedowład, ani paraliż nie występują. Klasyfikacja chorób ICD10, podobnie jak literatura medyczna, posługuje się terminem porażenie, które w definicjach zdarzeń ubezpieczeniowych towarzystw ubezpieczeń nie jest eksponowane.

Poszczególne ryzyka poważnych zachorowań oferowane w ramach umów dodatkowych charakteryzują się różną częstością występowania na rynku indywidualnych ubezpieczeń na życie. Najbardziej popularne zachorowania są związane z dwiema grupami: chorobami układu krążenia oraz nowotworami. Ryzyka takie jak: nowotwór złośliwy, zabieg by-pass czy udar mózgu w swojej ofercie miało każde z dziesięciu przeanalizowanych towarzystw ubezpieczeniowych. Dziewięć spośród nich posiadało ryzyko udaru mózgu oraz zawału serca. Niewiele mniej towarzystw oferowało także ryzyko zachorowania na niezłośliwy guz mózgu – łącznie osiem towarzystw. Powyżej wymienione rodzaje zachorowań w zasadzie wyczerpują najistotniejsze przyczyny poważnych zachorowań związanych z układem krążenia oraz nowotworami. Z punktu widzenia zapadalności na poszczególne choroby w Polsce, są to niezmiernie istotne ryzyka, bowiem choroby układu krążenia oraz nowotwory stanowią znaczny odsetek zachorowań. Według danych opisujących chorobowość hospitalizowaną⁷, zdecydowanie najczęściej pacjenci szpitali byli leczeni z powodu

5. A. Szczeklik (red.), *Choroby wewnętrzne: stan wiedzy na rok 2010*, Medycyna Praktyczna, Kraków 2010, s. 1879.

6. Por. Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, <http://srk.csioz.gov.pl/>.

7. Dane o hospitalizacji ludności Polski są zbierane w ramach Ogólnopolskiego Badania Chorobowości Szpitalnej Ogólnej realizowanego zgodnie z programem badań statystycznych statystyki publicznej, a ich przetwarzanie i analiza prowadzone są w Narodowym Instytucie Zdrowia Publicznego (NIZP-PZH). Podstawowym dokumentem systemu jest karta statystyczna Mz/Szp-11. Do 1999 r. włącznie, badaniem objęta była 10-proc. losowa próba osób leczonych, wypisanych lub zmarłych we wszystkich szpitalach publicznych i niepublicznych, z wyjątkiem leczonych w szpitalach lub na oddziałach psychiatrycznych, którzy są objęci odrębnym

chorób układu krążenia [15,5 proc. hospitalizowanych], nowotworów ogółem [9,9 proc.], chorób układu moczowo-płciowego [8,7 proc.], trawiennego [8,4 proc.], a następnie urazów [8 proc.] i układu nerwowego [7,5 proc. hospitalizowanych]. Choroby układu oddechowego, komplikacje związane z porodem, ciążą i połogiem oraz objawy dokładnie nierozpoznane to kolejne trzy grupy powodów pobytu w szpitalu o częstości 7,3 proc., 5,9 proc., 4,8 proc. hospitalizowanych.⁸ Odnosząc się do danych o hospitalizacji należy mieć na uwadze, że informacje o przyczynach i częstości hospitalizacji są jednym z ważniejszych elementów wykorzystywanych w analizie i ocenie stanu zdrowia populacji. Są także uwzględniane przy ocenie ryzyka w ubezpieczeniach chorobowych. Oczywiście są pewne ograniczenia tychże danych, gdyż hospitalizacja jest uwarunkowana ciężkością przebiegu choroby, możliwością ustalenia rozpoznania oraz zapewnienia właściwego leczenia poza szpitalem, selekcją przyjęć z dostępnością łóżek szpitalnych czy też różnymi czynnikami społeczno-ekonomicznymi.⁹ W przypadku ryzyk dotyczących poważnych zachorowań oferowanych przez towarzystwa ubezpieczeniowe należy przyjąć, że praktycznie każdy ubezpieczony, u którego podejrzewa się lub diagnozuje poważne zachorowanie w myśl umowy ubezpieczenia, ostatecznie podlega hospitalizacji, co wynika ze specyfiki tychże ryzyk. Wynika to także z faktu, że hospitalizacja szpitalna pozwala zapewnić dokładność i trafność diagnozy przewyższającą poprawność diagnostyczną w innych rutynowych systemach.

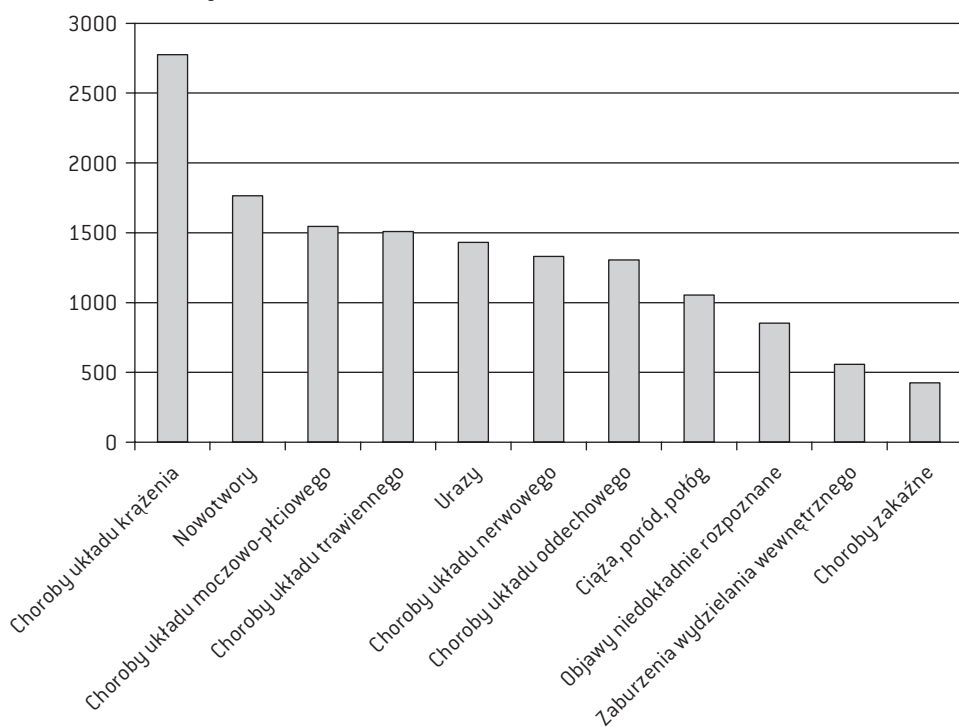
Spośród ryzyk obejmujących choroby układu krążenia najbardziej rozpowszechnionymi w katalogach poważnych zachorowań są zawał serca oraz udar mózgu. Biorąc pod uwagę ten fakt, należy podkreślić, że ryzyka te nie są najczęstszą przyczyną hospitalizacji pacjentów w Polsce, związanych z układem krążenia. Według informacji zawartych w raporcie PZH¹⁰ współczynnik hospitalizacji pacjentów z powodu chorób układu krążenia wyniósł 2774,6 na 100 000 ludności w 2010 roku, przy czym zawał serca stanowił jedynie 7,6 proc. tej wartości (210,5 na 100 000 ludności). Największy odsetek obejmował, według klasyfikacji przedstawionej w raporcie, zespół sercowo-płucny – 1006,1 oraz choroba niedokrwienna serca – 772,0, następnie choroby naczyń mózgowych – 329,4 oraz choroba nadciśnieniowa – 250,2. Jedynie mniej hospitalizacji niż w przypadku zawału serca wystąpiło w przypadku miażdżycy – 136. Biorąc pod uwagę możliwość ubezpieczenia się na wypadek zawału serca, należy pamiętać, że jest on jedną z wielu, ale nie najczęstszą przyczyną hospitalizacji chorób układu krążenia. Analizując ofertę towarzystw ubezpieczeniowych, należy podkreślić, że zawał serca jest opisywany w sposób zindywidualizowany, a definicje u poszczególnych ubezpieczycieli znacząco różnią się od siebie stopniem szczegółowości oraz warunkami rozpoznania zawału będącymi podstawą do wypłaty świadczenia. Zazwyczaj podstawą do wypłaty świadczenia jest rozpoznanie oparte na wystąpieniu świeżych zmian w EKG potwierdzających wystąpienie świeżego zawału serca oraz znaczące podwyższenie stężenia enzymów sercowych krwi powyżej wartości referencyjnych [definicja według OWU ING

badaniem. Od 2000 r. badanie chorobowości hospitalizowanej ma charakter pełny i obejmuje wszystkich pacjentów leczonych w szpitalach. Jest to zmiana niezwykle istotna z punktu widzenia monitorowania zdrowia ludności. Przedstawione informacje po roku 2000 oparte są na danych szacowanych, gdyż nie wszystkie województwa przesyłają 100 proc. informacji o osobach hospitalizowanych – *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*, B. Wojtyński, P. Goryński, B. Moskalewicz (red.), Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2012, s. 131.

8. Ibidem, s. 129.
9. Ibidem, s. 128.
10. Ibidem, s. 131.

TUnŻ). Dla porównania Aegon TU na Życie dodatkowo określa, że rozpoznanie musi być oparte na wystąpieniu dolegliwości typowych dla zawału serca oraz precyzuje, że musi wystąpić znaczące podwyższenie stężenia biomarkerów martwicy (zwłaszcza troponiny¹¹) z co najmniej jednym oznaczeniem powyżej wartości referencyjnych dla danego laboratorium. W zasadzie powyższe warunki niezbędne do rozpoznania zawału wyczerpują kryteria wyszczególnione w katalogach większości analizowanych towarzystw, niemniej jednak niektóre z nich, jak np. Amplico Life, wprowadzają większą liczbę kryteriów, w tym przypadku pięć, ale jednocześnie informują, że co najmniej trzy z nich muszą zostać zdiagnozowane, aby można było stwierdzić świeży zawał serca. Najczęstszymi wyłączeniami dotyczącymi tego ryzyka są: dławica piersiowa (*angina pectoris*) – wyłączenie to jest stosowane m.in. przez Aviva TUnŻ, ING TUnŻ, AegonTU na Życie, zawał serca bez uniesienia odcinka ST (TUnŻ Warta), nieme zawały – nieskutkujące pilną hospitalizacją, leczone i niepozostawiające trwałych zmian w zapisie EKG – TU Allianz Życie oraz AXA Życie. W przypadku ryzyka zawału serca niektóre towarzystwa zastrzegają, że aby doszło do wypłaty świadczenia, zawał serca musi być pierwszym takim epizodem w życiu osoby ubezpieczonej.

Rysunek 3. Współczynnik rzeczywisty hospitalizacji z powodu głównych przyczyn w Polsce w 2006 r. (na 100 tys. ludności)



Źródło: opracowanie własne na podstawie danych zamieszczonych w raporcie *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*, B. Wojtyński, P. Goryński, B. Moskalewicz (red.), Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2012.

11. Troponiny – stanowią grupę trzech białek regulujących skurcze mięśni poprzecznie prążkowanych i mięśnia sercowego. Oznaczenie sercowych izoenzymów troponin ma podstawowe znaczenie w diagnostyce zawału mięśnia sercowego, źródło: <http://pl.wikipedia.org/wiki/Troponina>.

Według danych PZH przedstawionych na rysunku 3, drugą co do częstości przyczyną hospitalizacji w Polsce są nowotwory ogółem, z czego ponad 63 proc. było wynikiem nowotworów złośliwych.¹² Ten wynik stanowi niewątpliwą większość nad przypadkami niezłośliwymi. Na podstawie danych Ministerstwa Zdrowia w roku 2009 współczynnik zachorowań na nowotwory złośliwe wyniósł 724,3 na 100 000 ludności (138 033 osób z ludności Polski ogółem)¹³, przy czym w przypadku mężczyzn wskaźnik ten wyniósł 373,7, a w przypadku kobiet 350,6. Zakłady ubezpieczeń, niewątpliwie znające powyższe statystyki, skoncentrowały swoją ofertę na nowotworach złośliwych. Natomiast ryzyko nowotworu niezłośliwego, występujące stosunkowo rzadko w katalogach zachorowań, dotyczy jedynie mózgu. Ryzyko nowotworu złośliwego wystąpiło we wszystkich analizowanych ofertach towarzystw. Definicje ryzyka nowotworów złośliwych oraz, co ważne, zakres wyłączeń znacząco różnią się od siebie w przypadku poszczególnych towarzystw. Najczęściej wyłączeniom podlegają nowotwory w przedinwazyjnym stadium rozwoju określanym jako stadium *in situ*, nowotwory współistniejące z infekcją HIV, stosunkowo często nowotwory skóry oraz choroba Hodgkina w pierwszym stadium. Wyłączenia te nie dotyczą jednakże wszystkich towarzystw, a ich zakres jest silnie zindywidualizowany w poszczególnych ofertach.

W ofercie tylko jednego z towarzystw – PZU Życie znaleźć można rozszerzony wariant ubezpieczenia, który koncentruje się na chorobach nowotworowych, proponując oddzielne oferty dla mężczyzn i kobiet z racji zróżnicowanej zapadalności na poszczególne rodzaje nowotworów w zależności od płci. W przypadku kobiet zakres ubezpieczenia nowotworów obejmuje: nowotwór sutka oraz narządów rodnych, które charakteryzują się najczęstszym występowaniem u kobiet według danych przedstawionych w tabeli 2.

Tabela 2. Zachorowania na nowotwory złośliwe według umiejscowienia i płci w 2009 r., współczynnik na 100 tys. ludności

| | Mężczyźni | Kobiety |
|--|--------------|---------------|
| Ogółem | 373,7 | 350,6 |
| Nowotwór złośliwy wargi, jamy ustnej i gardła | 14,1 | 4,7 |
| Nowotwór złośliwy układu trawiennego i otrzewnej | 85,9 | 62,9 |
| Nowotwór złośliwy układu oddechowego i narządów klatki piersiowej – w tym tchawica, oskrzela i płuco | 93,1 80,0 | 32,5 30,0 |
| Nowotwór złośliwy kości, t. łącznej, skóry i sutka – w tym sutek żeński | 35,4 | 114,9 79,8 |
| Nowotwór złośliwy narządów moczowo-płciowych – w tym gruczoł krokowy – szyjka i trzon macicy, jajnik | 98,3 49,6 | 79,7 59,6 |
| Nowotwór złośliwy o innych i nieokreślonych umiejscowieniach (m.in. mózg) | 23,8 | 28,3 |
| Nowotwór złośliwy tkanki limfatycznej i krwiotwórczej (m.in. białaczka) | 21,1 | 18,2 |
| Nowotwory złośliwe niezależnych mnogich umiejscowień <i>in situ</i> | 2,1 | 9,5 |

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych: Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia 2012, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia – Wydział Badań i Analiz oraz Współpracy Międzynarodowej, Warszawa 2012.

12. Por. *Sytuacja zdrowotna ludności Polski...*, op.cit., s. 131, tabela 3.1.

13. Por. Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia 2010, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia – Wydział Badań i Analiz oraz Współpracy Międzynarodowej, Warszawa 2012, s. 11, tabela 1.3.1.

Nowotwór sutka u kobiet stanowi 22,8 proc. wszystkich zachorowań na nowotwory złośliwe, a nowotwory jajnika i macicy łącznie 17 proc. W wariantcie rozszerzonym dla mężczyzn towarzystwo ubezpieczeniowe PZU Życie ujęło m.in. takie ryzyka jak: nowotwór prostaty oraz męskich narządów płciowych (prącia, jądra), które stanowią ponad 13 proc. wszystkich zachorowań na nowotwory złośliwe, oraz nowotwór płuc, który w przypadku mężczyzn stanowi duże zagrożenie (por. tabela 2). W porównaniu z pozostałymi towarzystwami PZU Życie oferuje wyspecjalizowany rozszerzony wariant ryzyk koncentrujących się na chorobach nowotworowych, uwzględniający specyfikę zachorowalności ze względu na płeć, co stanowi niewątpliwą zaletę korzystną z punktu widzenia klienta.

Ostatnie z ryzyk, które wystąpiło we wszystkich przeanalizowanych ofertach towarzystw ubezpieczeniowych, dotyczy całkowitej niewydolności nerek. W większości przyjętych definicji, aby świadczenie mogło być wypłacone, niewydolność musi mieć charakter przewlekły, trwały i całkowicie skutkujący koniecznością dializoterapii lub przeszczepu. Towarzystwa TU Allianz Życie i Generali Życie zastrzegają, że dializoterapia musi trwać przynajmniej trzy miesiące.

Kolejnym pod względem częstości występowania zdarzeniem ubezpieczeniowym jest ryzyko poparzenia, które wystąpiło łącznie w siedmiu katalogach spośród analizowanych firm ubezpieczeniowych. Także w przypadku tego ryzyka ubezpieczyciele stosują w ogólnych warunkach umów dość dowolne nazewnictwo, tj. rozległe oparzenie (Aviva TUnŻ, Generali Życie), oparzenia (AXA Życie, TUnŻ Warta), poparzenie trzeciego stopnia (ING TUnŻ, Aegon TU na Życie) lub ciężkie oparzenia (Amplico Life). Na wstępie należy zaznaczyć, że niezależnie od tego jak precyzyjnie w warunkach ogólnych jest zatytułowane owo ryzyko poparzenia, dotyczy ono tylko poparzeń trzeciego stopnia. Dodatkowo, aby osoba ubezpieczona otrzymała świadczenie, w przypadku każdego z towarzystw ubezpieczeniowych musi zostać spełniony dodatkowy warunek, tj. poparzenie musi obejmować co najmniej 20 proc. powierzchni ciała. Pozostałe, mniej dotkliwe przypadki nie kwalifikują się do otrzymania świadczenia. Do stwierdzenia stopnia poparzenia oraz jego zakresu niezbędna jest diagnoza lekarza.

W związku z rozwojem oferty ubezpieczeniowej systematycznie wprowadzano nowe ryzyka wychodzące poza „klasyczne grupy chorób”, takich jak nowotwory czy choroby układu krążenia. Jedną z grup nowych wprowadzonych zachorowań są choroby zakaźne, w tym w szczególności HIV. Badania epidemiologiczne prowadzone w Polsce od 1985 r. przez Państwowy Zakład Higieny stwierdzają 16 314 zakażeń HIV (stan na 31 grudnia 2012 r.), w tym 36,4 proc. [5946] zakażeń było związane z zażywaniem narkotyków, a w ponad 47 proc. przypadków zachorowań – nieznaną jest prawdopodobna przyczyna zakażenia. Liczba potwierdzonych osób HIV-pozytywnych stanowi 0,042 proc. ludności Polski.¹⁴ Ubezpieczenie na wypadek zakażenia wirusem HIV oferują cztery spośród dziesięciu analizowanych towarzystw. Zakres odpowiedzialności obejmujący ryzyko zakażenia HIV jest bardzo zawężony, w praktyce ograniczając się do kilku ściśle zdefiniowanych przypadków zakażenia. Z punktu widzenia klienta, który podświadomie oczekuje ochrony w każdym możliwym przypadku, może być to zakres rozczarowujący. W przypadku ING TUnŻ ubezpieczyciel zastrzega, że jedynie w trzech przypadkach zakażenia jest możliwa wypłata świadczenia: w związku z wykonywaniem obowiązków służbowych, podczas transfuzji krwi

14. M. Rosińska, M. Niedźwiedzka, *Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS w Polsce w 2012 roku*, Państwowy Zakład Higieny, http://www.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/hiv_aids/index.htm, 23.05.2013 r.

lub podczas przeszczepu. Ponadto do uznania zdarzenia ubezpieczyciel wymaga potwierdzenia dokumentacją medyczną, że do zakażenia doszło (w zależności od drogi zakażenia):

- podczas przetoczenia krwi zakażonej lub produktów krwiopochodnych pochodzących z licencjonowanego ośrodka,
- w wyniku przeszczepienia narządu od dawcy, który był uprzednio zakażony,
- podczas codziennych obowiązków zawodowych pracowników medycznych lub osób prowadzących praktykę dentystyczną.

W ostatnim przypadku dodatkowo wymaga się niezwłocznej reakcji osoby potencjalnie zakażonej, w postaci zgłoszenia zdarzenia pracodawcy, wykonania testu dokumentującego brak wirusa HIV w ciągu pięciu dni od zdarzenia oraz zgody do poddania się antywirusowej terapii po możliwym zakażeniu. Dla porównania, Aegon TU na Życie posiada niemalże identyczną definicję ryzyka zakażenia HIV co ING TUnŻ, z tym że jako osobne zdarzenie ubezpieczeniowe wydzielono w katalogu chorób zakażenie spowodowane wykonywaniem obowiązków służbowych. Dwa pozostałe towarzystwa – Warta i PZU – ograniczają możliwość wypłaty świadczenia w związku z zakażeniem HIV tylko do przypadku uzasadnionej medycznie transfuzji krwi, przy założeniu, że ubezpieczony nie jest hemofilikiem oraz uzyska stosowne pisemne potwierdzenia medyczne o zaistniałym zakażeniu. Wątpliwość budzi możliwość udowodnienia zakażenia poprzez pisemne stwierdzenie odpowiedzialności instytucji medycznych (stacji sanitarno-epidemiologicznych czy szpitali) za zakażenie pacjenta. W praktyce jest to mało prawdopodobne.

Biorąc pod uwagę dane PZH (podane wcześniej), przyjęte przez ubezpieczyciela wąskie kryteria stanowią zawężenie możliwości wypłaty świadczenia niemalże do pojedynczych przypadków. Należy przyjąć, że znaczna część przypadków, w których zakażeni nie są w stanie wskazać przyczyny zakażenia, jest związana z zakażeniem drogą seksualną, która stanowi popularną, jeżeli nie najpopularniejszą drogę zainfekowania. Zakażenie wirusem HIV poprzez kontakty seksualne, obok oczywistego wyłączenia dotyczącego zakażenia się podczas przyjmowania narkotyków, również nie podlega ubezpieczeniu. Znacznie rozproszona i trudna do usystematyzowania droga rozprzestrzeniania się choroby pozostawia bez przekonującej odpowiedzi pytanie o przyczynę wzrostu liczby zakażeń HIV w Polsce w ostatnim dziesięcioleciu, jak i o sposób odpowiedniego ukierunkowania działań profilaktycznych HIV w naszym kraju.¹⁵ Ze względu na fakt, że zakażenie wirusem HIV odznacza się szczególnie dużym ryzykiem, jest stosunkowo rzadko i w ograniczonym zakresie włączane przez ubezpieczycieli do katalogów zachorowań.¹⁶ Dlatego obecność tego typu ryzyka w katalogach chorób ma bardziej znaczenie marketingowe aniżeli faktycznie efektywne z punktu widzenia ochrony ubezpieczonego.

Nieco mniej częstym ryzykiem (występującym przeciętnie u połowy spośród analizowanych towarzystw) jest utrata jednego ze zmysłów: wzroku, mowy, słuchu. Utrata wzroku, spośród trzech wymienionych zmysłów, występuje jako ryzyko zachorowania najczęściej. Oznacza to, że nie każdy ubezpieczyciel oferujący ryzyko utraty wzroku będzie miał w ofercie ryzyko utraty mowy czy słuchu, gdyż w katalogu zachorowań ryzyka te występują odrębnie, jako niezależne zdarzenia ubezpieczeniowe. W przypadku utraty mowy ubezpieczyciele najczęściej wskazują minimalny czas, jaki musi upłynąć, aby wypłata odszkodowania była należna. Dla przykładu, w ING TUnŻ oraz Aegon TU na Życie jest to okres sześciu miesięcy, TUnŻ Warta, Amplifico Life oraz Aviva

15. Ibidem, http://www.pzh.gov.pl/oldpage/epimeld/hiv_aids/index.htm.

16. E. Stroiński, *Ubezpieczenia...*, op.cit. s. 272.

TUnŻ – 12 miesięcy. W przypadku utraty mowy zazwyczaj wyłączeniem podlegają zdarzenia utraty mowy o podłożu psychicznym czy na tle neurologicznym, jak chociażby w przypadku utraty mowy po wylewie. Wyjątek stanowi oferta firmy AXA Życie, która dopuszcza wypłatę świadczenia nie tylko w przypadku uszkodzenia strun głosowych, ale także w przypadku uszkodzenia ośrodka mowy w ośrodkowym układzie nerwowym. Zdarzenia utraty wzroku oraz słuchu są zdecydowanie mniej skomplikowane w porównaniu do utraty mowy pod względem warunków niezbędnych do spełnienia w celu wypłaty świadczenia. Towarzystwa ubezpieczeń najczęściej zastrzegają w ogólnych warunkach ubezpieczeń, że warunkiem wypłaty świadczenia w powyższych zdarzeniach jest potwierdzenie u lekarza specjalisty (foniatry, okulisty, laryngologa) faktu nieodwracalnego i całkowitego uszkodzenia narządu skutkującego utratą mowy, wzroku, słuchu. Przyczyna ich utraty może wynikać zarówno z urazu, jak i choroby.

Kolejną najliczniejszą grupą chorób¹⁷ występującą w ramach katalogów poważnych zachorowań analizowanych towarzystw ubezpieczeniowych są choroby układu nerwowego. Zalicza się do niej m.in.: chorobę Alzheimera, chorobę Parkinsona, stwardnienie rozsiane, całkowity niedowład/paraliż, chorobę neuronu ruchowego, zespół odmóżdzeniowy oraz choroby neurologiczne spowodowane czynnikiem zakaźnym, wśród których część jest klasyfikowana jako choroby zakaźne:¹⁸ zapalenie mózgu, bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych, choroba Creutzfeldta-Jakoba.

Najbardziej znanymi chorobami neurologicznymi są choroba Alzheimera i Parkinsona, które często określane są jako choroby wieku starczego, co zdają się potwierdzać dane epidemiologiczne. Ocenia się, że na całym świecie na chorobę Alzheimera choruje 15–21 mln ludzi. W Polsce na różne postaci otępienia cierpi około 0,5 mln osób, przy czym połowę z tego stanowią chorzy na chorobę Alzheimera. Częstość występowania choroby Alzheimera wśród osób w wieku 65–85 lat podwaja się co mniej więcej piąty rok życia. Po 85 roku życia odsetek chorych na chorobę Alzheimera zmniejsza się na rzecz otępienia naczyniopochodnego.¹⁹ Badania epidemiologiczne stwierdzają, że zapadalność na chorobę Alzheimera wzrasta z wiekiem – u osób po 65 roku życia stwierdza się ją u ok. 14 proc., a po 80 roku życia u ok. 40 proc. ludności. Po 85 roku życia wśród chorych z otępieniem częstość otępienia naczyniopochodnego zwiększa się w porównaniu z chorobą Alzheimera.²⁰ W przypadku choroby Parkinsona dane epidemiologiczne mówią, że częstość występowania wynosi 120/100 000, a zapadalność roczna 5–24/100 000. Częściej chorują mężczyźni niż kobiety (3:2). Choroba występuje zwykle po 50 roku życia, chorowanie przed 40 rokiem życia przemawia za przyczyną genetyczną. Po 70 roku życia częstość zachorowań jest 10-krotnie większa niż w populacji ogólnej.²¹ Biorąc pod uwagę powyższe dane, należy mieć na uwadze fakt, że towarzystwa mające w ofercie tego typu ryzyka przewidują maksymalny czas trwania odpowiedzialności nie więcej niż do 65 roku życia, czyli wykluczają możliwość ubezpieczenia osób starszych, które są znacznie bardziej narażone na zachorowanie. Ze względu na z góry określony przedział wiekowy objęty ochroną ubezpieczeniową ryzyka te włączone do katalogów zachorowań,

17. Międzynarodowa Klasyfikacja Chorób i Problemów Zdrowotnych ICD-10 [ang. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems] – międzynarodowy system diagnozy nozologicznej ICD-10 jest opracowany przez WHO i obowiązuje w Polsce od roku 1996.

18. Klasyfikacja ICD 10, Centrum Systemów Informacyjnych Ochrony Zdrowia, <http://srk.csioz.gov.pl>, 09.10.2012 r.

19. A. Szczeklik [red.], *Choroby wewnętrzne...*, op.cit., s. 1923.

20. Ibidem, s. 1951–1955.

21. Ibidem, s. 1932.

siłą rzeczy, będą dotyczyły osób w wieku średnim. Biorąc pod uwagę przedstawioną powyżej epidemiologię, należy także rozważyć zasadność wyboru wariantu obejmującego tego typu ryzyka w przypadku osób bardzo młodych, których zapadalność na tego typu choroby w zasadzie nie dotyczy. Jednakże mając na uwadze fakt, że umowa ubezpieczenia jest produktem długoletnim, osoba w każdym wieku, po spełnieniu kryterium odpowiedniego zdrowia może zagwarantować sobie ochronę ubezpieczeniową w długim horyzoncie czasu, czyli nawet w przypadku kilkudziesięciu letnich terminowych umów ubezpieczenia.

W katalogach chorób poza klasycznymi jednostkami chorobowymi występuje także kilka ryzyk dotyczących konkretnych zabiegów – operacji, zaczynając od zabiegu by-pass, który jednocześnie występuje najczęściej w katalogach zachorowań (w ofertach wszystkich analizowanych towarzystw), poprzez mniej popularne: operacja aorty (cztery towarzystwa), operacja zastawek serca (cztery towarzystwa) czy angioplastyka naczyń wieńcowych (PTCA), którą w swojej ofercie ma jedynie ING TUnŻ. Warto podkreślić ten fakt, gdyż w nazewnictwie umów dodatkowych umowa dotycząca poważnych zachorowań sugeruje wprost, że w jej zakresie znajdują się choroby.

Aż dziesięć spośród czterdziestu ryzyk poważnego zachorowania dostępnych na rynku występuje zaledwie raz w katalogach chorób. Są to: przewlekłe zapalenia wątroby, bakteryjne zapalenie wsierdza, ostre zapalenie trzustki, angioplastyka naczyń wieńcowych (PTCA), piorunujące zapalenie wątroby, pierwotne nadciśnienie płucne, choroby w okresie schyłkowym, Poliomyelitis (choroba Heinego-Medina), zespół odmóżdzeniowy, inne ciężkie postaci choroby wieńcowej oraz choroba neuronu ruchowego. Większość z nich nie jest powszechnie znana, a w przypadku niektórych można odnieść wrażenie, że zostały wprowadzone do oferty ubezpieczenia z przyczyn marketingowych, rzadziej jako odpowiedź na faktyczne przesłanki epidemiologiczne. Przykładem takiego ryzyka może być np. Poliomyelitis (choroba Heinego-Medina), która dzięki profilaktyce szczepień została praktycznie wyeliminowana na terenie Polski w latach 80.²², czy choroba Creutzfeldta-Jakoba, co do której w okresie od stycznia 1996 r. do czerwca 2000 r. w badaniach na terenie Polski rozpoznano klinicznie i neuropatologicznie łącznie 48 przypadków, co może wskazywać na zapadalność nieco wyższą niż 0,25 na milion osób rocznie.²³

W katalogach poważnych zachorowań występują także ryzyka związane z wypadkiem, czyli zdarzenia ubezpieczeniowe spowodowane zewnętrznym urazem, które ze względu na zakwalifikowanie ich jako następstwo nieszczęśliwych wypadków nie zostały włączone do analizy. Przykładem takich ryzyk jest w katalogu rozszerzonym TUnŻ Warty utrata kończyn lub w Amplico Life ciężki uraz głowy. Ryzyka te stanowią jednak marginalny udział wśród wszystkich poważnych zachorowań ze względu na to, że zazwyczaj są one realizowane w ramach innych umów dodatkowych.

22. W. Magdzik, *Choroba Heinego i Medina – Porażenie dziecięce – rozkwit i agonia choroby w dwudziestym wieku*, Zakład Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny, Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii, „Przegląd Epidemiologiczny” 2002, tom 56, s.522.

23. J. Kulczycki, *Choroba Creutzfeldta-Jakoba, Najszerzej występująca u ludzi encefalopatia gąbczasta*, I Klinika Neurologiczna Instytutu Psychiatrii i Neurologii, „Przegląd Epidemiologiczny” 2001, tom 55, s. 181.

Tabela 3. Ryzyka poważnych zachorowań oferowane w ramach umów dodatkowych do ubezpieczeń indywidualnych na życie według towarzystw ubezpieczeń na życie

| | Amplico Life | Aegon TU na Życie | ING TUnŻ | TUnŻ Warta | AXA Życie | AVIVA TUnŻ | PZU Życie | TU Allianz Życie | Generali Życie | Nordea Polska TUnŻ | Statystyka częstości ryzyk |
|---|--------------|-------------------|----------|------------|-----------|------------|-----------|------------------|----------------|--------------------|----------------------------|
| Nowotwór (guz) złośliwy | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | 10 |
| zabieg by-pass | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | 10 |
| Przeszczep narządów ¹ | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | 10 |
| Niewydolność nerek | x | x | x | x | x | x | x | x | x | x | 10 |
| Udar mózgu | x | x | x | x | x | x | x | x | x | | 9 |
| Zawał serca | x | x | x | x | x | x | x | x | x | | 9 |
| Utrata wzroku | x | x | x | x | x | x | | x | x | | 8 |
| Nieżłościwy guz mózgu | x | x | x | x | x | | x | | x | | 7 |
| Poparzenie trzeciego stopnia | x | x | x | x | x | x | | | x | | 7 |
| Utrata mowy | x | x | x | x | x | x | | | | | 6 |
| Zakażenie wirusem HIV | | xx ² | x | x | | | x | | | | 5 |
| Śpiączka | x | x | x | x | | x | | | | | 5 |
| Choroba Alzheimera | x | x | x | | x | | | | | | 4 |
| Choroba Parkinsona | x | x | x | | x | | | | | | 4 |
| Utrata słuchu | x | x | x | x | | | | | | | 4 |
| Operacja aorty | x | x | x | | | x | | | | | 4 |
| Operacja zastawek serca | x | x | x | | | | | x | | | 4 |
| Stwardnienie rozsiane | x | x | x | | | | | x | | | 4 |
| Całkowity niedowład – ING TUnŻ, Aegon/paraliż TUnŻ Warta, Amplico Life | x | x | x | x | | | | | | | 4 |
| Niedokrwiłość aplastyczna | x | x | x | | | | | | | | 3 |
| Schyłkowa niewydolność wątroby | x | x | x | | | | | | | | 3 |
| Pourazowe uszkodzenie mózgu ING TUnŻ, Aegon/ ciężki uraz głowy [Amplico Life] | x | x | x | | | | | | | | 3 |
| Choroba Creutzfeldta-Jakoba | | x | x | x | | | | | | | 3 |
| Schyłkowa niewydolność płuc | x | x | | | | | | | | | 2 |
| Zapalenie mózgu | x | x | | | | | | | | | 2 |
| Bakteryjne zapalenie opon mózgowo-rdzeniowych | x | x | | | | | | | | | 2 |
| Postępująca twardzina układowa | x | | x | | | | | | | | 2 |
| Układowy toczeń rumieniowaty z toczniowym zapaleniem nerek | x | x | | | | | | | | | 2 |
| Utrata kończyn | | x | | x | | | | | | | 2 |
| Przewlekłe zapalenia wątroby | | | | | | | x | | | | 1 |

| | | | | | | | | | | | |
|--|---|--|---|--|--|--|---|--|--|--|---|
| Ostre zapalenie trzustki | | | | | | | x | | | | 1 |
| Bakteryjne zapalenie wsierdzia | | | | | | | x | | | | 1 |
| Angioplastyka naczyń wieńcowych (PTCA) | | | x | | | | | | | | 1 |
| Piorunujące zapalenie wątroby | x | | | | | | | | | | 1 |
| Pierwotne nadciśnienie płucne | x | | | | | | | | | | 1 |
| Choroby w okresie schyłkowym | x | | | | | | | | | | 1 |
| Poliomyelitis – choroba Heinego-Medina | x | | | | | | | | | | 1 |
| Zespół odmóżdżeniowy | x | | | | | | | | | | 1 |
| Inne ciężkie postaci choroby wieńcowej | x | | | | | | | | | | 1 |
| Choroba neuronu ruchowego | | | x | | | | | | | | 1 |

1 – serce, płuco, wątroba, nerka, trzustka, szpik kostny

2 – w przypadku Aegon TU na Życie w ofercie znajdują się dwa ryzyka dotyczące zakażenia wirusem HIV:

zakażenie wirusem HIV w czasie wykonywania obowiązków służbowych przez pracowników medycznych lub osoby prowadzące praktykę dentystyczną w zarejestrowanych zakładach oraz zakażenie wirusem HIV wskutek transfuzji lub przeszczepu. Szczegóły zob. Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania ubezpieczonego CI-0WU-0211.

3 – całkowity niedowład – ING TUnŻ , Aegon TU na Życie/paraliż TUnŻ Warta, Amplico Life.

Źródło: opracowanie własne na podstawie ogólnych warunków ubezpieczeń wybranych towarzystw ubezpieczeniowych.

Podsumowanie

Choć ubezpieczenia chorobowe na polskim rynku ubezpieczeń na życie od początku ich powstania nigdy nie stanowiły znaczącego udziału w ubezpieczeniach indywidualnych na życie, a ich pozycję nadal można określić jako niszową, ich zakres oraz możliwości ochrony, jakie stwarzają potencjalnemu ubezpieczonemu, są warte bliższej analizy. W kontekście niedoskonałego systemu świadczeń zdrowotnych oraz rozwoju różnorodnych produktów medycznych, takich jak np. abonamenty, skupiające się głównie na zapewnieniu klientowi usług w zakresie diagnostyki, umowy ubezpieczenia poważnych zachorowań stanowią dodatkowe uzupełnienie na wypadek choroby, oferując gwarancję wypłaty znaczącej kwoty po wystąpieniu zaistniałego ryzyka, służącej leczeniu oraz rehabilitacji chorego.

Spoglądając sumarycznie na ogół ryzyk poważnych zachorowań ujętych w katalogach, można zauważyć, że jest on rozbudowany. Mimo względnie znaczącej liczby ryzyk oferowanych w ramach ubezpieczeń poważnych zachorowań, teoretycznie można by dokonać rozszerzenia enumeratywnych katalogów chorób. Można przypuszczać, że w przyszłości katalogi zostaną wzbogacone o inne choroby, które według danych epidemiologicznych występują w populacji zdecydowanie częściej w stosunku do chorób, które zostały włączone do katalogów chorób. Na ten czas wykazano, że towarzystwa często proponują ryzyka o znacznie niższej zapadalności, takie jak Poliomyelitis – choroba Heinego-Medina czy choroba Creutzfeldta-Jakoba, jednakże częstość ich występowania w katalogach chorób jest mała. W katalogach znalazły się także jednostki, których nazwy podniosły

wartość marketingową umowy. W przyszłości można oczekiwać także, że w ofercie towarzystw znajdą się zwłaszcza choroby przewlekłe i/lub nieuleczalne, których leczenie wymaga dużych nakładów finansowych oraz wiąże się z leczeniem niestandardowym lub eksperymentalnym. Dlatego tego typu umowy zdają się mieć przed sobą duże perspektywy rozwoju, po pierwsze z punktu widzenia możliwości modyfikacji i rozszerzania zakresu ubezpieczenia poprzez dodawanie nowych ryzyk poważnych zachorowań do katalogów, po drugie ze względu na dynamiczny rozwój rynku ubezpieczeń i produktów oferujących ochronę.

W przeanalizowanych ofertach dziesięciu towarzystw ubezpieczeniowych odznacza się duża liczba (łącznie 40 ryzyk) poważnych zachorowań w ramach umów dodatkowych. Znaczna liczba ryzyk stanowiła obszerny materiał do porównań, który dla przejrzystości został ujęty w formie tabelarycznej. W praktyce podstawowym utrudnieniem w stworzeniu przejrzystej klasyfikacji chorób okazały się zindywidualizowane zapisy w ogólnych warunkach ubezpieczeń dotyczące definicji samych ryzyk ubezpieczeniowych. To pokazuje, że przy podejmowaniu decyzji o zakupie ubezpieczenia należy dokładnie zapoznać się z ogólnymi warunkami umowy. Może się bowiem okazać, że nie tylko zakres chorób w sensie ich liczby nie będzie odpowiadać potrzebom klienta, ale także zakres ochrony poszczególnych ryzyk w rozumieniu zakresu odpowiedzialności. Jak wykazała analiza, w przypadku chociażby ryzyka zakażenia wirusem HIV, ze względu na wąski zakres odpowiedzialności, możliwość wypłaty świadczenia w przypadku zaistnienia zdarzenia jest ograniczona do ściśle określonych, dosłownie kilku przypadków.

Najbogatszą ofertę ubezpieczenia poważnych zachorowań pod względem liczby ryzyk zawartych w katalogu ubezpieczeń przedstawiło towarzystwo Amplico Life (32 zachorowania), zaraz po nim Aegon TU na Życie (30 zachorowań) oraz TUŃ ING (25 zachorowań). Pamiętać należy jednak, że w sporej części najbardziej rozbudowanych katalogów chorób oprócz ryzyk dość powszechnych występują także te o dość niskiej epidemiologii. Okazać się więc może, że towarzystwa, które w swojej ofercie mają standardowe ryzyka, do jakich zalicza się nowotwory, choroby układu krążenia, poparzenia, utratę zmysłów oraz przeszczepy, mogą okazać się wystarczające. Warty podkreślenia jest także fakt, że towarzystwa ubezpieczeń zaczęły tworzyć nieco bardziej złożone oferty, opierające się na możliwości wyboru wariantu ubezpieczenia, które to warianty proponują zróżnicowany zakres umowy pod kątem ilościowym, czy jak towarzystwo PZU Życie, które zaproponowało dodatkowy katalog chorób koncentrujący się na chorobach nowotworowych, czyli jednym z najważniejszych problemów zdrowotnych współczesnych społeczeństw. Wszystko to wpływa na znaczne zindywidualizowanie oferty, co stanowi pewien zaczątek do stworzenia w przyszłości jeszcze atrakcyjniejszych produktów ubezpieczeniowych.

Wykaz źródeł

Aegon TU na Życie SA – Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania ubezpieczonego oraz Załącznik do Ogólnych Warunków Dodatkowego Ubezpieczenia CI-OWU-0211, które zostały zatwierdzone uchwałą Zarządu Towarzystwa z dnia 14 lutego 2011 r. i mają zastosowanie do Umów Dodatkowych zawieranych od dnia 9 marca 2011 r.
Amplico Life Pierwsze Polsko-Amerykańskie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie reasekuracji SA – Ogólne Warunki Ubezpieczenia – Umowa dodatkowa – ubezpieczenie na wypadek groźnych chorób (32).

- Aviva TUŃ SA – Ogólne warunki Dodatkowej Umowy Ubezpieczenia w razie Poważnego Zachorowania PZ/NPER/1/2007.
- Biuletyn Statystyczny Ministerstwa Zdrowia 2012, Centrum Systemów Informatycznych Ochrony Zdrowia – Wydział Badań i Analiz oraz Współpracy Międzynarodowej, Warszawa 2012.
- Generali Życie SA – Ogólne warunki dodatkowego ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania DD_FPP2.04.2009 przyjęte uchwałą Zarządu Towarzystwa Generali nr GL/1/1/3/2009 z dnia 6 kwietnia 2009 r.
- ING TUŃ SA Ogólne Warunki Umowy Dodatkowej Dotyczącej Poważnego Zachorowania OWU/CI34/2010 zatwierdzone przez Zarząd NG Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie SA uchwałą 34/2010 z dnia 20 maja 2010 r.
- Kulczycki J., *Choroba Creutzfeldta-Jakoba, Najszerzej występująca u ludzi encefalopatia gąbczasta*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2001, I Klinika Neurologiczna Instytutu Psychiatrii i Neurologii, tom 55.
- Magdzik W., *Choroba Heinego i Medina – Porażenie dziecięce – rozkwit i agonia choroby w dwudziestym wieku*, „Przegląd Epidemiologiczny” 2002, Zakład Epidemiologii Państwowego Zakładu Higieny, Wojskowy Instytut Higieny i Epidemiologii, tom 56, nr 4.
- Nordea Polska TUŃ SA – Ogólne warunki ubezpieczenia na życie z opcjami dodatkowymi „Nordea Multi Ochrona”.
- PZU na Życie SA Ogólne warunki dodatkowego indywidualnego ubezpieczenia na wypadek ciężkiej choroby CCIP40 zatwierdzone przez Zarząd Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń na Życie SA uchwałą nr UZ/177/2012 z dnia 18 lipca 2012 roku.
- Rosińska M., Niedźwiedzka M., *Zakażenia HIV i zachorowania na AIDS w Polsce w 2012 roku*, Państwowy Zakład Higieny, 2013.
- Sangowski T. (red.), *Vademecum ubezpieczeń gospodarczych (pośrednika ubezpieczeniowego)*, Saga Printing, Poznań 2000.
- Stroiński E., *Ubezpieczenia na życie, teoria i praktyka*, Poltext, Warszawa 2003.
- Szczeklik A. (red.), *Choroby wewnętrzne*, Kraków: Medycyna Praktyczna 2010.
- TU Allianz Życie Polska SA Umowa dodatkowa ubezpieczenia na wypadek poważnego zachorowania kod produktu DPZ.
- TUŃ Warta SA Ogólne Warunki Ubezpieczenia Indywidualne Ubezpieczenie Terminowe na Życie Platynowa Ochrona, w tym Ogólne Warunki Dodatkowego Ubezpieczenia Wystąpienia u Ubezpieczonego Poważnego Zachorowania zatwierdzone Uchwałą nr 51/2011 Zarządu TUŃ „WARTA” SA z dnia 15 marca 2011 roku.
- Wojtyński B., Goryński P., Moskalewicz B. (red.), *Sytuacja zdrowotna ludności Polski i jej uwarunkowania*, Narodowy Instytut Zdrowia Publicznego – Państwowy Zakład Higieny, Warszawa 2012.

Catalogues of serious illnesses in individual sickness insurance – comparative analysis

Additional contracts related to serious illnesses are one of the possibilities of coverage against such illnesses. Currently, the private insurance market features an abundance of products, differing both in terms of the number of risks offered as part of the individual offers, and the quality of these contracts, manifesting itself in types of diseases being specific insurance events. The article attempts to discuss

the issue of attractiveness of individual insurance contracts for additional, serious illnesses classified in Class 5 of Branch 1 by analysing contents of general conditions of insurance. The analysis focuses on the scope of insurance, which defines insurance events. In order to systematise the scope of sickness insurance, the article sorts out diseases in terms of their frequency, provides detailed characteristics of selected diseases in terms of their significance from the point of view of prevalence, and provides a comparative analysis of insurance events in relation to epidemiological data. That systematisation is a kind of compendium which may be used by clients of insurance companies and insurance agents to choose the offer which will best suits insurance needs.

Key words: serious illness, sickness insurance, life insurance.

MGR AGNIESZKA JĘDRZEJEWSKA-WNUK – doktorantka w Katedrze Ubezpieczeń Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, kierownik regionalny ds. sprzedaży indywidualnych ubezpieczeń na życie w TUnŻ WARTA SA.