

TADEUSZ SZUMLICZ

<https://doi.org/10.33995/wu2025.4.1>

date of receipt: 09.12.2025

date of acceptance: 04.02.2026

Interes ubezpieczeniowy i doubezpieczenie w interpretacji analizy potrzeb i wymagań gospodarstwa domowego

Właściwie przeprowadzana analiza potrzeb i wymagań klienta na rynku ubezpieczeniowym jest niewątpliwie istotnym obowiązkiem ustawowym. Celem artykułu jest próba określenia, na ile koncepcje teoretyczne dotyczące zakresu i poziomu ochrony ubezpieczeniowej gospodarstw domowych zostają użyte do interpretacji zapisów prawnych w ustawie o dystrybucji ubezpieczeń. W artykule proponuje się ocenianie analizy potrzeb i wymagań z punktu widzenia gospodarstwa domowego jako podstawowego podmiotu ekonomicznego i szczególnego „klienta” rynku ubezpieczeniowego. W tym celu zdefiniowano interes ubezpieczeniowy gospodarstwa domowego i odwołano się do pojęć preubezpieczenia i doubezpieczenia. Krytyczny przegląd literatury przedmiotu, dotyczącej zagadnień związanych z rozpoznawaniem potrzeb i wymagań klienta na rynku ubezpieczeniowym, nie pozwala pozytywnie ocenić istniejącego stanu rzeczy. Podstawowym argumentem w takiej ocenie jest nieuwzględnianie w odpowiednim zakresie i na adekwatnym poziomie realnego zaspokajania potrzeb ubezpieczeniowych gospodarstw domowych przez system ubezpieczeń społecznych. Tymczasem system ubezpieczeń społecznych stanowi preubezpieczenie (swoiste ubezpieczenie pierwotne) w stosunku do prywatnej ochrony ubezpieczeniowej (swoistego ubezpieczenia wtórnego).

Słowa kluczowe: interes ubezpieczeniowy, gospodarstwo domowe, analiza potrzeb i wymagań klienta, preubezpieczenie, doubezpieczenie

Wstęp

Właściwie przeprowadzana analiza potrzeb i wymagań klienta (APK) na rynku ubezpieczeniowym stała się niewątpliwie istotnym obowiązkiem ustawowym¹.

Jeszcze przed wprowadzeniem ustawy o dystrybucji ubezpieczeń istota interesu ubezpieczeniowego, w nawiązaniu do potrzeb ubezpieczeniowych, bywała opisywana i wyjaśniana w rozważaniach naukowych dotyczących ochrony ubezpieczeniowej. Również we wcześniejszym podejściu praktycznym do ochrony ubezpieczeniowej można było oczekiwać od pośrednictwa ubezpieczeniowego podstawowego rozpoznawania potrzeb klientów, przekazania w zrozumiałej formie informacji o produkcie ubezpieczeniowym, aby klientowi ułatwić podjęcie decyzji o korzystaniu z ochrony ubezpieczeniowej.

Natomiast z pewnością można stwierdzić, że ustawa o dystrybucji ubezpieczeń wymienione postępowanie i związane z tym procedury analizy potrzeb i wymagań znacząco ukonkretniła oraz miała spowodować ich bezwzględne przestrzeganie. Istotna zatem wydaje się odpowiedź na pytanie, czy wraz z nowym unormowaniem prawnym pośrednictwa ubezpieczeniowego możemy mówić o właściwej analizie potrzeb i wymagań klienta, o jej odpowiedniej interpretacji, o jej rozpoznawaniu w pełni merytorycznym i – w zamyśle – o należyтым jej egzekwowaniu.

Celem artykułu jest ocena wywiązywania się z obowiązku analizy potrzeb i wymagań klienta, w kategoriach interesu ubezpieczeniowego i pojęcia doublebezpieczenia, wobec podstawowego podmiotu ekonomicznego, jakim jest gospodarstwo domowe. Metodą badawczą jest krytyczny przegląd literatury przedmiotu dotyczący zagadnień związanych z rozpoznawaniem potrzeb i wymagań klienta z uwzględnieniem tego, co nazywam wspólnotowym interesem ubezpieczeniowym i doublebezpieczeniem. Chodzi przede wszystkim o problem zapewniania gospodarstwom domowym prywatnej ochrony ubezpieczeniowej, w odpowiednim zakresie i na adekwatnym poziomie, uwzględniającym realnie istniejące zabezpieczenie publiczne, wynikające z wprowadzonych zabezpieczeń o swoistości przymusu, zwłaszcza z systemu ubezpieczeń społecznych. W tym celu wprowadzam również pojęcie preubebezpieczenia, które powinno wyrażać bazę w odwoływaniu się do komplementarnej ochrony ubezpieczeniowej kupowanej na rynku ubezpieczeniowym. Nie wykluczam w rozważaniach poszerzania spojrzenia na zagadnienia dotyczące analizy potrzeb i wymagań klienta o pojęcie doublebezpieczenia społecznego, gdyby ustawodawca zdecydował się na uwzględnienie postulatów związanych z wprowadzeniem zachęt do korzystania z prywatnej ochrony ubezpieczeniowej.

Wydów poniższy jest podporządkowany tezie, że właściwie pojęty interes ubezpieczeniowy gospodarstwa domowego musi być poprzedzony odpowiednią analizą potrzeb i wymagań klienta, odwołującą się do realizacji wspólnotowego interesu ubezpieczeniowego i nieodzownego doublebezpieczenia (społecznego) jako komplementarnego uzupełnienia zabezpieczenia czy ubezpieczenia organizowanego publicznie – prywatną ochroną ubezpieczeniową.

1. Ustawa z dnia 15 grudnia o dystrybucji ubezpieczeń (Dz. U. 2017, poz. 2486, z późn. zm.).

1. O rozpoznawaniu (analizie) potrzeb i wymagań klienta

Zainteresowanie dystrybucją ubezpieczeń zawsze było bardzo duże² choćby dlatego, że budziło sporo uzasadnionego niepokoju ze względu na to, co – słusznie i niesłusznie – nazywa się stanem przeregulowania rynku. Jednakże dopiero analiza potrzeb i wymagań klienta stała się dla rynku ubezpieczeniowego poważnym wyzwaniem, jeżeli mówi się, że można „ustawę śmiało określić mianem rewolucji w prawie ubezpieczeniowym”³. Obecnie da się zauważyć, że problemy APK związane z przestrzeganiem zapisów ustawowych znalazły się na drugim planie rozważań o działalności ubezpieczeniowej, ale chyba tylko pozornie.

Przywołując niektóre, zamiast wielu, zdania o przyjętej czy też narzuconej formule dystrybucji ubezpieczeń, chciałbym odnieść się do charakterystycznych opinii o analizie (rozpoznawaniu) potrzeb i wymagań klienta, płynących ze świata nauki.

I tak, przy okazji krytycznych zdań na temat implementacji dyrektywy dotyczącej dystrybucji ubezpieczeń⁴, przypomniano wcześniejszy zamysł powstania Kodeksu ubezpieczeń⁵, do którego już zarysowano ogólną architekturę i za którego ustanowieniem wyrażono Dekalog Argumentów⁶, z dość wyraźną sugestią możliwości włączenia nowych unormowań dystrybucyjnych do takiego Kodeksu⁷.

Pojawiły się również znamienne rozważania, wynikające z pytania: „Analiza potrzeb – rzeczywista czy pozorna?”⁸, z próbą określenia warunków, które muszą zostać spełnione, aby analizę uznać za przeprowadzoną w sposób prawidłowy i aby uniknąć zarzutów o jej pozorność. Weryfikacja tych prawidłowości działania dystrybutora miałyby polegać na sprawdzeniu:

- jakie pytania zostały zadane klientowi przez dystrybutora,
- jakie odpowiedzi zostały udzielone przez klienta,
- jaki produkt został zaproponowany przez dystrybutora po dokonaniu przezeń analizy odpowiedzi klienta,
- jaka była treść przekazanej klientowi ustandaryzowanej informacji o warunkach ubezpieczenia⁹.

Trzeba się zgodzić, że weryfikacja prawidłowości przeprowadzenia analizy potrzeb i wymagań klienta powinna mieć określone kryteria merytoryczne. O prawidłowości pracy dystrybutora nie przesądza bowiem samo złożone przez klienta przed zawarciem umowy ubezpieczenia oświadczenie,

-
2. Zamiast wielu: *Dystrybucja usług ubezpieczeniowych – wybrane zagadnienia prawne*, [red.] B. Gnella, M. Szaraniec, Difin, Warszawa 2017; *Nowe zasady dystrybucji ubezpieczeń. Zagadnienia prawne*, [red.] J. Pokrzywniak, Wolters Kluwer, Warszawa 2018.
 3. Scharakteryzowanie, nie tylko prawne, zapowiadanej „rewolucji”, czytaj: J. Pokrzywniak, *Wstęp*, [w:] *Nowe zasady dystrybucji...*, s. 15.
 4. K. Malinowska, *Dyrektywa w sprawie dystrybucji ubezpieczeń – krytyczne spojrzenie na metodę implementacji w kontekście systematyki polskiego prawa ubezpieczeń*, [w:] *Polski obszar europejskich rynków finansowo-ubezpieczeniowych anno domini 2017*, [red.] A.Z. Nowak, S. Nowak, J. Jagodziński, Wydawnictwo Wydziału Zarządzania UW, Warszawa 2017, s. 177–195.
 5. *O potrzebie polskiego kodeksu ubezpieczeń*, [red.] E. Kowalewski, TNOiK, Toruń 2009.
 6. *O potrzebie polskiego kodeksu ubezpieczeń...*, s. 11–18.
 7. K. Malinowska, *Dyrektywa...*, s. 192–193.
 8. M. Orlicki, *Analiza potrzeb – rzeczywista czy pozorna?* „Prawo Asekuracyjne” 2019, nr 2, s. 23–34.
 9. M. Orlicki, *Analiza potrzeb...*, s. 32.

że umowa odpowiada jego potrzebom i wymaganiom. Powodem, dla którego ustawodawca angażuje dystrybutora do analizowania potrzeb i wymagań klienta oraz formułowania propozycji produktu ubezpieczeniowego, jest przecież założona przewaga dystrybutora nad klientem co do wiedzy o ubezpieczeniach i rynku ubezpieczeniowym¹⁰. Można by tylko dodać, że ważna jest ocena docieklivosti dystrybutora w ustaleniu potrzeb i wymagań ubezpieczeniowych klienta, a także reakcja na taką identyfikację ze strony klienta. Istotne byłoby wtedy wskazanie konsekwencji, wynikających z formalnego czy niechcianego przeprowadzenia analizy.

W szczególności należy rozważać cywilnoprawne konsekwencje niedostosowania przez dystrybutora produktu ubezpieczeniowego do potrzeb i wymagań klienta¹¹, a zwłaszcza zakres szkody podlegającej naprawieniu przez dystrybutora, który nie dostosował produktu ubezpieczeniowego do potrzeb i wymagań klienta¹². Wtedy ważne jest określenie reżimu i zasad odpowiedzialności różnych rodzajów dystrybutorów za niedostosowanie produktu ubezpieczeniowego do potrzeb klienta¹³. Odwołując się do tak zarysowanych problemów cywilnoprawnych i porównując stan prawny sprzed obowiązywania ustawy o dystrybucji ubezpieczeń oraz po jej wejściu w życie, można stwierdzić, że w szczególności (może: tylko?) brokerzy ubezpieczeniowi jako dystrybutorzy mieli już wcześniej obowiązek właściwej analizy potrzeb klienta przy ustalaniu optymalnego zakresu ochrony ubezpieczeniowej, przekazywanego w postaci stosownej rekomendacji¹⁴.

W zależności od charakteru ochrony ubezpieczeniowej może występować konieczność przeprowadzenia szczególnej analizy potrzeb i wymagań klienta. Dobrym tego przykładem jest ustalenie potrzeb i wymagań klienta w ubezpieczeniu OC. Klientem w ubezpieczeniach OC, którego potrzeby i wymagania są przedmiotem analizy, nie jest bowiem poszkodowany, lecz ubezpieczający (ubezpieczony). Zasadniczą potrzebą jest wtedy zawarcie umowy ubezpieczenia z odpowiednią sumą gwarancyjną¹⁵.

Innym wymownym przykładem szczególnego zakresu analizy potrzeb i wymagań klienta może być ubezpieczenie na życie z funduszem kapitałowym, o którym mowa w dziale I w grupie 3 załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Ustawodawca, biorąc pod uwagę „perturbacje” na rynku ubezpieczeń na życie z inwestycyjnym funduszem kapitałowym, w celu – jego zdaniem – zapewnienia prawidłowego funkcjonowania ubezpieczeń z elementem inwestycyjnym i ograniczenia ryzyka zaoferowania ubezpieczenia nieodpowiadającego potrzebom ubezpieczającego czy ubezpieczonego wprowadził w art. 21 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej procedurę, którą należy przeprowadzić przed zawarciem umowy ubezpieczenia. W świetle powyższej regulacji w pierwszej kolejności konieczne staje się przeprowadzenie analizy potrzeb, sytuacji finansowej oraz wiedzy i doświadczenia w dziedzinie ubezpieczeń na życie (ankieta potrzeb). Kolejnym krokiem jest ocena dokonywana przez zakład ubezpieczeń w celu udzielenia odpowiedzi na pytanie, jaka umowa ubezpieczenia jest stosowna

10. M. Orlicki, *Analiza potrzeb* ..., s. 33.

11. B. Kucharski, *Cywilnoprawne konsekwencje niedostosowania przez dystrybutora produktu ubezpieczeniowego do wymagań i potrzeb klienta*, „Prawo Asekuracyjne” 2019, nr 3, s. 18–35.

12. B. Kucharski, *Cywilnoprawne konsekwencje* ..., s. 30–31.

13. B. Kucharski, *Cywilnoprawne konsekwencje* ..., s. 28–30.

14. M. Serwach, *Ustawowy obowiązek oceny potrzeb i wymagań klienta w ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej*, „Prawo Asekuracyjne” 2019, nr 2, s. 46.

15. M. Serwach, *Ustawowy obowiązek oceny* ..., s. 35.

do potrzeb ubezpieczającego czy też ubezpieczonego lub czy oferowana umowa ubezpieczenia spełnia te potrzeby¹⁶. Można stwierdzić, że nie wpłynęło to na poprawę konstrukcji produktów niby-ubezpieczeniowych i spowodowało bardzo wyraźny spadek zainteresowania nimi.

Natomiast, co ważne dla fragmentów dalszego wywodu, pozostawiono swobodę analizy potrzeb i wymagań dotyczącą innych ubezpieczeń życiowych. W kontekście badania potrzeb i wymagań klienta należy zwrócić uwagę, że w odniesieniu do ubezpieczeń życiowych obowiązują zatem dwa reżimy prawne. Inny dla ubezpieczeń z elementem inwestycyjnym oraz inny dla pozostałych ubezpieczeń życiowych, w których analiza potrzeb i wymagań klienta jest uregulowana przez art. 8 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń. Podstawowa różnica w przyjętych postępowaniach dotyczy techniki analizy potrzeb i wymagań klienta (użycie ankiety i dowolny sposób rozpoznania). Ponadto niektóre sytuacje nie zostały w ogóle przez ustawodawcę uregulowane (odmowa udzielenia informacji przez klienta w ubezpieczeniach innych niż o charakterze inwestycyjnym oraz analiza potrzeb w trakcie trwania stosunku ubezpieczenia)¹⁷.

Chciałbym w tym miejscu zwrócić też uwagę na kolejność elementów w wyrażeniu „potrzeb i wymagań” względnie „wymagań i potrzeb”. Jeżeli oba pojęcia (warunek: dobrze zdefiniowane ustawowo) odnosimy do klienta, to właściwą sekwencją jest dookreślenie „potrzeb i wymagań”, a nie jak chce ustawa o dystrybucji ubezpieczeń (art. 8. ust. 4) – „wymagań i potrzeb” („proponowana umowa ubezpieczenia lub umowa gwarancji ubezpieczeniowej powinna być zgodna z wymaganiami i potrzebami klienta w zakresie ochrony ubezpieczeniowej lub ochrony gwarancyjnej”). To bowiem w drugiej kolejności powstają problemy ustalenia wymagań klienta, które niezależnie od rodzaju stosunku ubezpieczenia można sprowadzić do trzech podstawowych oczekiwań¹⁸: dostępności ochrony, zakresu ochrony i realności ochrony (uwzględniających: możliwości finansowe klienta, akceptowany przez klienta poziom ochrony, niezbędne zabezpieczenie klienta przed ryzykiem).

W rozpatrywaniu potrzeb ubezpieczeniowych gospodarstw domowych niebagatelne znaczenie ma przymus ubezpieczenia w ramach systemu zabezpieczenia społecznego rozważany jako system ubezpieczeń społecznych. W analizie potrzeb i wymagań klienta przymus ten jest marginalizowany, a przecież nie można nie spostrzegać jego znaczenia podczas oceny zamiaru korzystania gospodarstw domowych z prywatnej ochrony ubezpieczeniowej.

2. O ubezpieczeniowym „wymiarze” zabezpieczenia społecznego

Spróbujmy skupić uwagę na ubezpieczeniowym rozumieniu najważniejszych przymiotów (cech) zabezpieczenia społecznego, nieoobojętnych dla korzystania z prywatnej ochrony ubezpieczeniowej. Chodzi o to, aby w ubezpieczeniowej identyfikacji zabezpieczenia społecznego wyróżnić:

- odpowiednie ujęcie przedmiotowe,
- zakres i poziom zapewnianego bezpieczeństwa finansowego,
- realną podmiotowość,

16. Zob. Stanowisko UKNF w sprawie stosowania art. 21 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z 23 października 2018 r.

17. M. Szczepańska, *Analiza potrzeb klienta w ubezpieczeniach na życie*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2019, nr 2, s. 33–34.

18. Podobnie, ale inaczej: M. Serwach, *Ustawowy obowiązek ...*, s. 44.

co powinno nam ułatwić ustalenie wspólnotowego interesu ubezpieczeniowego i opisanie znaczenia ubezpieczenia społecznego w odpowiedniej interpretacji analizy potrzeb i wymagań klienta.

Spośród cech opisujących i różnicujących gospodarstwa domowe niewątpliwie najistotniejsze są te, które dotyczą posiadanych zasobów osobowych i zasobów majątkowych. O zasobach osobowych gospodarstwa domowego stanowi przede wszystkim jego liczebność i struktura wieku, z uwzględnieniem opisu stanu zdrowia, zdolności do pracy i kwalifikacji zawodowych oraz aktywności zawodowej. Natomiast tzw. zasobność majątkową gospodarstwa domowego wyrażają aktywa rzeczowe i finansowe oraz obciążenie zadłużeniem, a zwłaszcza posiadane mieszkanie i jego wyposażenie, posiadane i spodziewane zasoby pieniężne, z uwzględnieniem obciążeń zasobów zobowiązaniami pożyczkowymi i kredytowymi.

Zasoby osobowe i zasoby majątkowe gospodarstwa domowego są narażone na różnorodne ryzyka. Ryzyka osobowe najlepiej opisuje klasyczny katalog ryzyk (nazywanych socjalnymi), który obejmuje (w przyjętej przeze mnie kolejności)¹⁹:

- ryzyko choroby (z tego powodu nieświadczenia pracy),
- ryzyko niezdrovia czy utraty zdrowia²⁰,
- ryzyko macierzyństwa (w sensie konieczności zawieszenia aktywności zawodowej),
- ryzyko niezdolności do pracy (inwalidztwa),
- ryzyko wypadku przy pracy lub choroby zawodowej,
- ryzyko śmierci żywiciela,
- ryzyko starości,
- ryzyko nagłych wydatków, towarzyszące ryzykom choroby i niezdrovia, niezdolności do pracy, wypadkom przy pracy, śmierci żywiciela (koszty medykamentów, wydatki na sprzęt rehabilitacyjny i inwalidzki, koszty pogrzebu),

oraz należałoby dodać (często już rozpatrywane):

- ryzyko niedośięstwa starczego²¹.

W tym miejscu trzeba wyjaśnić, że zalecenia MOP z 1944 roku warto przywoływać, mimo powstałych później innych dokumentów legislacyjnych²², porządkujących oczekiwania co do organizacji i funkcjonowania zabezpieczenia społecznego. Zalecenia te wyróżnia bowiem – niespotykane później – *stricte* ubezpieczeniowe przedstawienie problemu zabezpieczenia dochodów (*income security*) gospodarstw domowych zagrożonych poszczególnymi ryzykami (zdarzeniami ryzykownymi, ang. *contingencies*) o charakterze społecznym.

Z kolei ryzyka majątkowe można opisywać i wyjaśniać, odwołując się do ustawowego podziału ryzyk według działów, grup i rodzajów ubezpieczeń, ze szczególnym zwróceniem uwagi na te ryzyka, które dotyczą zagrożeń, zdarzeń losowych i strat odnoszących się do gospodarstw domowych. Niektóre ryzyka majątkowe należałoby oczywiście wyszczególnić: w tym bezrobocia

19. *Recommendation No. 67 – Income Security*, International Labour Organisation 1944.

20. *Recommendation No. 69 – Income Security*, International Labour Organisation 1944.

21. B. Więckowska, *Ubezpieczenie pielęgnacyjne*, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2010.

22. *Konwencja Nr 102 dotycząca minimalnych norm zabezpieczenia społecznego*, Międzynarodowa Organizacja Pracy 1952.

(ustawowe: utraty zatrudnienia²³), strat rzeczowych w posiadanych dobrach, odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym²⁴ czy ryzyko niedostatecznej ochrony prawnej²⁵.

Identyfikując tzw. ryzyka czyste, które dają się obejmować publiczną i prywatną ochroną ubezpieczeniową, które determinują potrzeby ubezpieczeniowe gospodarstwa domowego, w języku ubezpieczeniowym mówimy o gospodarstwie domowym jako przedmiocie ochrony ubezpieczeniowej. Na tym tle należy rozważać przede wszystkim zawartość systemu zabezpieczenia społecznego, w którym występują realne formy, zakresy i poziomy ochrony ubezpieczeniowej o charakterze publicznym, które dotyczą osobowych ryzyk społecznych.

W ramach systemu ubezpieczenia społecznego szczególnym problemem teoretycznym i praktycznym jest opisanie i wyjaśnienie bezpieczeństwa finansowego jako celu ochrony ubezpieczeniowej zapewnianej gospodarstwom domowym. Potrzeby ubezpieczeniowe powinniśmy bowiem utożsamiać z zakresem i poziomem bezpieczeństwa finansowego oczekiwanego (zapewnianego) przez ochronę ubezpieczeniową. Przyjęta definicja koreluje z definiowaniem bezpieczeństwa finansowego w najszerszym znaczeniu jako zdolności do pozyskania środków pieniężnych w sytuacji, gdy zachodzi taka potrzeba²⁶. Można powiedzieć, że w świecie finansów „modne” stało się też obrazowe mówienie o poduszkach finansowych tworzonych z oszczędności na wypadek tak określonej potrzeby. Takie nawiązania niestety rzadko uwzględniają realną zdolność do pozyskania środków pieniężnych z posiadanej publicznej i prywatnej ochrony ubezpieczeniowej jako swoistej ubezpieczeniowej poduszki finansowej.

Potrzeby ubezpieczeniowe gospodarstw domowych określa stan świadomości społecznej co do zagrożeń bezpieczeństwa finansowego. Fakt niedostatecznej percepcji społecznej tych zagrożeń przesądza o wprowadzaniu publicznej ochrony ubezpieczeniowej (przymusu ubezpieczenia) w zakresie i na poziomie wyrażanym przez system ubezpieczeń społecznych. Można więc mówić o swoistym zobiektywizowaniu przez ustawodawcę pożądanego zakresu i poziomu bezpieczeństwa finansowego zapewnianego gospodarstwom domowym z systemu ubezpieczeń społecznych. Właśnie z powyższego punktu widzenia zaspokajanie potrzeb ubezpieczeniowych gospodarstw domowych poprzez prywatne usługi ubezpieczeniowe należałoby traktować jak najwyraźniej komplementarnie, gdyż w relacji do zakresu i poziomu bezpieczeństwa finansowego zapewnianego uprzedzająco przez rozwiązania ubezpieczeniowe z systemu zabezpieczenia społecznego (dalej w związku tym wprowadzam pojęcie preubebezpieczenia).

Subiektywne spojrzenie może motywować lub demotywować do posiadania prywatnej ochrony ubezpieczeniowej. Chodzi bowiem o ocenę realnego poziomu bezpieczeństwa finansowego zapewnianego przez system ubezpieczenia społecznego, a następnie o ustalenie niezbędnego poziomu bezpieczeństwa finansowego, który mogłaby zapewniać prywatna ochrona ubezpieczeniowa. Biorąc pod uwagę ustawowy obowiązek analizy potrzeb i wymagań klienta, takie podejście w oferowaniu prywatnej ochrony ubezpieczeniowej powinno być przestrzegane dość stanowczo.

23. Bywa, że w literaturze ubezpieczeniowej nieśluszenie zaliczane do ryzyk osobowych [G.E. Rejda, M.J. McNamara, W.H. Rabel, *Principles of Risk Management and Insurance*, Pearson Education, Harlow 2022, s. 27–29].

24. M. Serwach, T. Szumlicz, *Ubezpieczenia w zarządzaniu ryzykiem odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym*, [w:] *Społeczne aspekty rozwoju rynku ubezpieczeniowego*, [red.] T. Szumlicz, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2010, s. 221–232.

25. T. Szumlicz, *O niedostatecznej ochronie prawnej jako ryzyku społecznym*. „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2016, nr 1, s. 53–61.

26. M. Neil, *Financial Future*, „Personal Excellence” 2010, no. 5.

Chodzi o umiejętność opisanego i wyjaśnienia niezwykle istotnych różnic w poziomach zapewnianego bezpieczeństwa finansowego przez system ubezpieczenia społecznego, w zależności od statusu gospodarstwa domowego. Powinno to zmuszać dystrybutora do należytej wnikliwości, a nie pobieżnego wykonywania analizy potrzeb i wymagań klienta, z lekceważeniem ochrony z systemu ubezpieczeń społecznych, wynikającym z nieznanego realnego zróżnicowania jej zakresu i poziomu. Niestety, doświadczam widocznego braku wiedzy na ten temat w trakcie konferencji ubezpieczeniowych oraz podczas edukacji prowadzonej na poziomie studiów podyplomowych i doktoranckich²⁷. Tymczasem każda prawidłowo przeprowadzona APK sprzyja kompletnemu (uzupełniającemu) traktowaniu ochrony prywatnej wobec publicznej. Natomiast źle przeprowadzana APK prowokuje późniejsze skargi klienta dotyczące nieadekwatnego²⁸ zakresu i poziomu ochrony oraz jej zawyżonych kosztów. Uwaga ta w szczególności dotyczy skutków złej APK w przypadku ochrony długookresowej, które pojawiają się po kilku czy kilkudziesięciu latach, ale problem nie może być lekceważony ze względu na ustalone wcześniej wymagania korzystających z ochrony ubezpieczeniowej. Poważnym argumentem za rozpatrywaniem podmiotowości w sensie decyzyjnym jest zatem zagadnienie reklamacyjne.

Powyższy wywód można potraktować jako hipotezę co do ewentualnych stanów rzeczy, których zaistnienie trzeba rozpatrywać w perspektywie kilku – czy kilkunastu lat. Należy jednak już dzisiaj zadać pytanie o realne rozstrzygnięcia prawne, biorące pod uwagę adekwatność wcześniej przeprowadzonej analizy potrzeb i wymagań klienta. Może to dotyczyć zawartej umowy ubezpieczenia i dochodzenia roszczeń, gdyby okazało się, że w procesie dystrybucji ubezpieczeń został pominięty czy też nieuwzględniony w dostatecznym stopniu realny interes ubezpieczeniowy gospodarstwa domowego.

Zakresy i poziomy bezpieczeństwa finansowego zapewniane przez system ubezpieczeń społecznych należy rozważać, dostrzegając systemową proporcjonalność i nieproporcjonalność pokrycia ubezpieczeniowego strat przez świadczenia jako wyraz przyjętego stopnia ekwiwalentności kompensacyjnej. Przykładem systemowej proporcjonalności jest rozwiązanie przyjęte w ubezpieczeniu chorobowym, czyli zapewnianie świadczeń – w postaci wynagrodzeń chorobowych albo zasiłków chorobowych – proporcjonalnie kompensujących straty wynagrodzeń. Systemowa proporcjonalność występuje też jako zasada w systemie emerytalnym o zdefiniowanej składce, jeżeli pominąć dopłaty do świadczenia minimalnego.

Systemowa nieproporcjonalność ubezpieczeniowego pokrycia strat przez świadczenia – na co należy zwrócić szczególną uwagę – dotyczy ubezpieczeń rentowych (ryzyko niezdolności do pracy i ryzyko śmierci żywiciela), a więc ochrony w jakimś zakresie i na jakimś poziomie z pewnością niezbędnej, zaś w określonych sytuacjach z pewnością oczekiwanej. O nieproporcjonalności ochrony zapewnianej przez ubezpieczenia rentowe decyduje systemowa zasada redystrybucyjności obejmująca opłacanie składek i wypłacanie świadczeń. Najogólniej mówiąc, rozwiązania o charakterze redystrybucyjnym odnoszą się do statusu materialnego aktywnych zawodowo członków danego gospodarstwa domowego. Po pierwsze, chodzi o płacenie przez lepiej sytuowanych wyższych składek do funduszu ubezpieczeń rentowych. Po drugie, co znacznie

27. Pomijam cytowania z ubezpieczeniowej literatury przedmiotu, niestety na to wskazujące.

28. Na temat adekwatności ochrony ubezpieczeniowej zob.: M. Kawiński, *Finanse osobiste. Planowanie ochrony ubezpieczeniowej*, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2017, s. 209–239.

ważniejsze, chodzi o dysproporcje wynikające z reguły obliczania ewentualnych świadczeń z funduszu ubezpieczeń rentowych.

W systemie ubezpieczenia społecznego można mówić o trzech metodach opisywania i wyjaśniania finansowego problemu miarkowania kompensaty straty (wynagrodzenia / dochodu) przez świadczenie:

- o ogólnej stopie zastąpienia, obrazującej przeciętny poziom pokrycia strat przez świadczenia w danym ubezpieczeniu;
- o indywidualnych stopach zastąpienia, pokazujących konkretne przypadki poziomu pokrycia straty przez świadczenie w przypadku danego ubezpieczenia;
- o wskaźnikach redystrybucji, wyrażających różnicowanie stóp zastąpienia w określonym przedziale kompensowania strat przez świadczenia²⁹.

W rozważaniach obejmujących ubezpieczenia społeczne, a zwłaszcza ubezpieczenia rentowe, za przedział (obszar zmienności) kompensowania strat przez świadczenie można przyjąć – z jednej strony – minimalne wynagrodzenie, czyli około 50% przeciętnego wynagrodzenia, a z drugiej strony – ze względu na ograniczenie podstawy wymiaru składek – 250% przeciętnego wynagrodzenia. Wtedy wskaźniki tak opisywanej redystrybucji, wyrażające różnice w ubezpieczeniowym pokrywaniu strat w dochodach w ramach ubezpieczeń rentowych (ryzyka niezdolności do pracy i ryzyka śmierci żywiciela), są z pewnością duże, bo dane wskaźniki stale wynoszą ponad 1,8, co w uproszczeniu oznacza możliwość kompensaty straty na poziomie 65% albo na poziomie 35%, w zależności od wysokości wynagrodzenia stanowiącego dotychczasowy dochód członka gospodarstwa domowego³⁰.

Problem potrzeb ubezpieczeniowych danego gospodarstwa domowego to również ocena stanu świadomości zagrożenia bezpieczeństwa finansowego, motywującego do korzystania dodatkowo z prywatnej ochrony ubezpieczeniowej. Mniejszej motywacji i zainteresowania uzupełniającą ochroną można się spodziewać od gospodarstw domowych gorzej sytuowanych, których straty w zasobach posiadanych czy spodziewanych są relatywnie wyraźnie mniejsze. Natomiast zdecydowanie wyższego poziomu motywacji i właściwej podmiotowości decyzyjnej dotyczącej prywatnej ochrony ubezpieczeniowej należałoby oczekiwać od gospodarstw domowych lepiej sytuowanych. Nadmierne obniżenie poziomu życia gospodarstw domowych lepiej sytuowanych z pewnością powinno bardziej skłaniać do korzystania z prywatnej ochrony ubezpieczeniowej. Dostrzeganie relatywnie malejącego poziomu ochrony zapewnianej przez system ubezpieczeń społecznych przy wyższych dochodach nie jest zatem obojętne, w szczególności wobec obowiązującej procedury analizy potrzeb i wymagań klienta.

Tak wyjaśnione zróżnicowanie potrzeb ubezpieczeniowych gospodarstw domowych, w kontekście zapewnianego bezpieczeństwa finansowego, powinno być brane pod uwagę, zarówno w ewentualnych zmianach w systemie ubezpieczeń społecznych³¹, jak i w promowaniu prywatnej ochrony ubezpieczeniowej.

29. Zob. T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne. Teoria dla praktyki*, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz–Warszawa 2005, s. 145–152.

30. T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne...*

31. T. Szumlicz, *System zabezpieczenia społecznego w zaspokajaniu ubezpieczeniowych potrzeb gospodarstw domowych*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 2025, nr 11.

3. O pojęciu wspólnotowego interesu ubezpieczeniowego

W dziedzinie nauk społecznych pojęcie interesu jest wykorzystywane wszechstronnie. Wystarczy zajrzeć do opracowań słownikowych, aby przekonać się również o tym, że każde dookreślenie wyrazu *interes* istotnie zmienia jego rozumienie. W tym artykule interes jest dookreślany podwójnie. Po pierwsze, występuje w znaczeniu przedmiotowo-funkcyjnym jako „interes ubezpieczeniowy”, gdy – na podstawie dających się wycenić i oszacować w pieniądzu możliwych zagrożeń, zdarzeń i strat – istnieje niebudzące wątpliwości uzasadnienie dla korzystania z ochrony ubezpieczeniowej. Po drugie, występuje w znaczeniu podmiotowym jako „interes wspólnotowy”, gdy w podejmowaniu decyzji szczególne znaczenie ma swoistość podmiotu korzystającego z ochrony ubezpieczeniowej, co dotyczy zarówno charakterystyk gospodarstw domowych, jak i charakterystyk przedsiębiorstw.

Respektując dokonane w doktrynie wyróżnienie rodzajów interesów ubezpieczeniowych (interes sukcesywny, interesy alternatywne, interesy konkurujące i interesy koincydujące)³², należy przyjąć, że w korzystaniu z ochrony ubezpieczeniowej możemy mieć również do czynienia z sytuacjami, które trzeba rozpatrywać jako interes wspólnotowy. W przypadku gospodarstw domowych zainteresowanych określonym zakresem i poziomem ochrony ubezpieczeniowej ten rodzaj interesu jest wyrażany przez ubezpieczającego jako reprezentanta i członka danego gospodarstwa domowego.

Zaproponowanie rodzaju interesu jako wspólnotowego nawiązuje w istotnym sensie do dyskusji na temat interesu ubezpieczeniowego w ubezpieczeniu na życie³³, która została scharakteryzowana z niebudzącą wątpliwości konkluzją, że „przedmiotem ochrony (a więc właśnie interesem ubezpieczeniowym) w ubezpieczeniach na życie jest szeroko rozumiana ogólna sytuacja ubezpieczonego”³⁴. W omawianym rozumieniu problem ten może być dobitniej przedstawiony przez odniesienia do konkretnych związków rodzinnych, występujących w ubezpieczeniach majątkowych czy życiowych³⁵. Najogólniej mówiąc: chodzi zatem o rozpatrywanie ochrony ubezpieczeniowej i wypadków ubezpieczeniowych w ujęciu wspólnotowym, które pod względem zapewniania bezpieczeństwa finansowego przez ochronę ubezpieczeniową dotyczy każdego członka gospodarstwa domowego, jeśli nawet w sensie prawnym ochrona i świadczenie są zindywidualizowane.

We wspólnotowym ujęciu interesu członków danego gospodarstwa domowego chodzi o odpowiednie rozumienie analizy potrzeb i wymagań klienta, dostrzegające ekonomiczno-społeczną złożoność czy komplikację oferowania właściwej ochrony ubezpieczeniowej.

32. E. Kowalewski, *Wprowadzenie do teorii interesu ubezpieczeniowego*, [w:] *Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej*, [red.] A. Wąsiewicz, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz 1997, s. 82–83.

33. M. Krajewski, *Interes ubezpieczeniowy w ubezpieczeniu na życie*, [w:] *O dobre prawo dla ubezpieczeń. Księga Jubileuszowa Profesora Eugeniusza Kowalewskiego*, [red.] E. Bagińska, W. Mogiński, M. Wałachowska, TNOiK, Toruń 2019, s. 151 i nast. Polemika przede wszystkim z poglądami na ten temat wyrażonymi [w:] S. Byczko, *Interes ubezpieczeniowy. Aspekty prawne*, Difin, Warszawa 2013.

34. M. Krajewski, *Interes ubezpieczeniowy...*, s. 169.

35. J.F. Outreville, *Theory and Practice of Insurance*, Kluwer Academic Publishers, New York 1998, s. 138–139; E. Stroiński, *Ubezpieczenia na życie. Teoria i praktyka*, Poltext, Warszawa 2003, s. 18–19; H.D. Skipper, W. Toning, *The Advisor's Guide to Life Insurance*, American Bar Association, Section of Real Property, Trust, and Estate Law, Chicago 2011, s. 10–15.

Spośród cech opisujących i różnicujących gospodarstwa domowe, stanowiących o jego zbiorowej tożsamości i podmiotowości, najistotniejsze są te, które odtwarzają relacje osobowe, gdyż to właśnie te przesłanki wydają się mieć determinujący wpływ na realizowanie zadań zbiorowych, na wyrażanie decyzji grupowych. Bez względu na to, czy mówimy o ubezpieczeniu społecznym, czy też o ubezpieczeniach prywatnych, zapewnianie ochrony ubezpieczeniowej gospodarstwom domowym powinno być rozpatrywane w sensie przedmiotowym i podmiotowym. Tymczasem problem podmiotowości w korzystaniu z ochrony ubezpieczeniowej jest niedoceniany, zwłaszcza pod względem wykazywania przez gospodarstwa domowe podmiotowości decyzyjnej.

Zaspokajanie potrzeb ubezpieczeniowych gospodarstwa domowego wiąże się przede wszystkim z ochroną ubezpieczeniową zapewnianą w ramach systemu ubezpieczeń społecznych. W każdym z ubezpieczeń społecznych rozpatrywanych pod względem istoty ryzyka i uprawnień do ewentualnych świadczeń występują relacje podmiotowe. Podmiotowość formalna (prawna), przez uznawanie danej osoby za podmiot korzystający z ochrony ubezpieczeniowej, wynika z przyjmowanych zasad i zakresów ochrony w systemie ubezpieczeń społecznych oraz związanej z tym kompensacji świadczeniowej, w zależności od relacji osobowych i statusu materialnego. Najczęściej w przyznaniu świadczenia jako pokrycia finansowego czy sfinansowania usługi uwzględnia się fakty (stany, dane) związane z uznaniem danej osoby za członka gospodarstwa domowego. W procesie podejmowania decyzji dotyczących zaspokajania potrzeb ubezpieczeniowych przez gospodarstwo domowe publiczna ochrona ubezpieczeniowa, wynikająca z uprawnień członków gospodarstwa domowego do świadczeń z systemu ubezpieczeń społecznych, powinna stanowić realną podstawę rozważań o korzystaniu z prywatnej ochrony ubezpieczeniowej³⁶.

Niezwykle ważne jest zatem dostrzeganie upodmiotowienia wyrażanego w podejmowanych przez gospodarstwa domowe decyzjach finansowych dotyczących uzupełniającej ochrony ubezpieczeniowej, której koszt stanowi przecież składnik budżetu gospodarstwa domowego. Prywatna ochrona ubezpieczeniowa powinna zatem być oferowana gospodarstwom domowym z uwzględnieniem wspólności posiadania i wykorzystywania zasobów finansowych.

Podmiotowość decyzyjna gospodarstwa domowego powinna być wyrażana szczególnie w procesie dystrybucji ubezpieczeń prywatnych, które miałyby poszerzać zakres ochrony ubezpieczeniowej uzyskiwanej przez konkretne gospodarstwo domowe z systemu ubezpieczeń społecznych. Być może przyczyną niedostatecznej przezorności ubezpieczeniowej, pomimo afirmacji zasady dobrowolności ubezpieczeń, stała się nadmierna liczba ubezpieczeń obowiązkowych (w tym zakresie Polska jest w europejskiej czołówce)³⁷. Taka rzeczywistość ubezpieczeniowa prowadzi raczej do bierności i utraty motywacji³⁸.

Stwierdzenia powyższe nie znajdują należytego zrozumienia, mimo ustawowego obowiązku przeprowadzania analizy potrzeb i wymagań klienta. Ustawa o dystrybucji ubezpieczeń definiuje klienta jako „poszukującego ochrony ubezpieczeniowej, ubezpieczającego lub ubezpieczonego” (art. 3 ust. 1 pkt 10), a tym samym można by przyjąć, że tak rozumianym „klientem”, a w zasadzie, w rozumieniu ekonomicznym – konsumentem usługi ubezpieczeniowej jest:

- gospodarstwo domowe występujące w roli „poszukującego ochrony ubezpieczeniowej”;
- przedstawiciel gospodarstwa domowego występujący w roli „ubezpieczającego”;

36. T. Szumlicz, *System zabezpieczenia społecznego w zaspokajaniu...*

37. W.W. Mogiński, *Przymus ubezpieczenia...*, s. 27.

38. T. Szumlicz, *Ubezpieczenie społeczne...*, s. 108.

- gospodarstwo domowe występujące w roli „ubezpieczonego” według potrzeb i wymagań.

Ważne jest zatem, aby jeszcze przed zawarciem umowy ubezpieczenia doszło do uzgodnienia, według ustawowych reguł dystrybucji ubezpieczeń, interesu ubezpieczeniowego – w tym przypadku gospodarstwa domowego. Interes ubezpieczeniowy powinien wyrażać ustawowy „klient”, którego status w procesie dystrybucji ubezpieczeń należy jednak odczytywać jako podmiotu występującego w podanych wyżej rolach.

Wspólnotowość decyzji, mieszczącą się w pojęciu podmiotowości decyzyjnej, dobitnie obrazuje aspekt finansowy prywatnej ochrony ubezpieczeniowej. Koszt ochrony ubezpieczeniowej jest bowiem pokrywany z budżetu gospodarstwa domowego, a wypłata świadczenia czy odszkodowania stanowi w budżecie gospodarstwa domowego przychód.

Przywołany w tytule artykułu, interes ubezpieczeniowy musi być rozważany w ujęciu przedmiotowym i podmiotowym, a nawet – organizacyjnym. Powyższy wywód w odniesieniu do prywatnej ochrony ubezpieczeniowej można podsumować stwierdzeniem, że to właśnie gospodarstwo domowe jako wspólnotowy podmiot powinno decydować o sobie jako o wspólnotowym przedmiocie ubezpieczenia.

4. O doubezpieczeniu i doubezpieczeniu społecznym

Spróbujmy w kontekście problemu interesu ubezpieczeniowego i ustawy o dystrybucji ubezpieczeń wyrazić jeszcze pogląd związany z pojęciem doubezpieczenia³⁹. Przed wielu laty zaproponowałem używanie pojęcia doubezpieczenia w rozumieniu komplementarnego korzystania z prywatnej ochrony ubezpieczeniowej, uwarunkowanego zakresem i poziomem ochrony ubezpieczeniowej zapewnianej z zabezpieczenia społecznego (publicznego)⁴⁰.

Rozpatrując polskie uwarunkowania dotyczące zaspokajania potrzeb ubezpieczeniowych, warto zwrócić uwagę na współczesną propozycję⁴¹, wyróżniania trzech sfer ubezpieczeń. Oprócz sfery ubezpieczeń prywatnych wyróżnia się zatem sferę ubezpieczeń społecznych i publiczne programy gwarancyjne jako ubezpieczenia quasi-społeczne. Argumentacja za ubezpieczeniowym charakterem wyróżnianych sfer jest dość przekonująca, jednakże kolejność podjętych w przywołanej publikacji rozważań kłóci się z wywodem zaproponowanym w niniejszym artykule. Twierdzę bowiem, że zaspokajanie potrzeb ubezpieczeniowych, zwłaszcza przez gospodarstwa domowe, należy rozpoczynać od rozpatrzenia możliwości korzystania z publicznie, a nie – z prywatnie organizowanej ochrony ubezpieczeniowej. Takie podejście do problemu zaspokajania potrzeb ubezpieczeniowych da się zauważyć nawet na najniższym poziomie rozważań o wymaganiach klientów i o możliwości zastosowania ochrony ubezpieczeniowej⁴².

39. Na rynku ubezpieczeń prywatnych pojęcie doubezpieczenia jest rozumiane tradycyjnie jako zwiększenie sumy ubezpieczenia albo sumy gwarancyjnej w celu urealnienia wymiaru świadczenia w stosunku do straty.

40. T. Szumlicz, *O filozofii doubezpieczenia*, „Gazeta Ubezpieczeniowa” 2000, nr 30(78), s. 28. Zob. też: *Doubezpieczenie społeczne. Idea i kontynuacja*, [red.] M. Kawiński, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2015.

41. E.J. Vaughan, T.M. Vaughan, *Fundamentals of Risk and Insurance*, John Wiley & Sons, Hoboken, New Jersey, 2008, s. 45.

42. S. Dercon, *Risk, Insurance, and Poverty: A Review*, [w:] *Insurance against Poverty*, [ed.] S. Dercon, Oxford University Press, Oxford 2005, s. 9–10.

Rozumiejąc zainteresowanie prywatną ochroną ubezpieczeniową, nie można nie dostrzegać problemu preubezpieczenia i doubezpieczenia (ewentualnie: doubezpieczenia społecznego), jeżeli chcemy poważnie traktować analizę potrzeb i wymagań klienta. Niezupełnie na marginesie, trzeba zauważyć, że wśród wskazywanych tematów permanentnych szkoleń zawodowych pośredników ubezpieczeniowych⁴³ nie ma ani jednego z zakresu publicznego zapewniania ochrony ubezpieczeniowej.

System zabezpieczenia społecznego ma na celu zapewnienie obywatelom ustalonego standardu bezpieczeństwa socjalnego. Wprawdzie o istocie tego bezpieczeństwa stanowią prawne gwarancje uzyskania – w określonych przypadkach zdarzeń losowych i sytuacjach życiowych – wsparcia zewnętrznego (pozarodzinnego), to jednakże na podwyższenie podstawowego standardu bezpieczeństwa materialnego coraz większy wpływ musi mieć stymulowana przez państwo inicjatywa samych zainteresowanych gospodarstw domowych. Chodzi o to, że w ramach bazowego systemu zabezpieczenia społecznego (z afiliacją lub z obowiązkiem uczestniczenia w systemie) mamy do czynienia z sytuacją, w której – z różnych powodów (demograficznych, fiskalnych, a nawet – nazwijmy to – polityczno-socjotechnicznych) – relatywnie obniża się oferowany przez państwo standard bezpieczeństwa socjalnego, gdy równocześnie stale rośnie pożądaný przez (rodzinne) gospodarstwa domowe poziom bezpieczeństwa finansowego. Stąd zainteresowanie zasadnością wykorzystania „prawdziwych” ubezpieczeń w zabezpieczeniu społecznym, odnoszące się tak naprawdę do pojęcia doubezpieczenia (doubezpieczenia społecznego). Tendencja polega na tym, że o wyższy poziom zabezpieczenia – w pewnej tylko zależności od przyjętego standardu podstawowego – powinno zadbać samo zainteresowane gospodarstwo domowe. Dotyczy to w zasadzie każdego ryzyka społecznego. Mamy zatem do czynienia z systemowym pozostawianiem części urzeczywistniających się skutków ryzyk – ze względu na zakres i poziom ich „pokrywania” – „na udziale własnym”.

Punktem odniesienia dla pojęcia doubezpieczenia jest preubezpieczenie jako zakres i poziom ochrony ubezpieczeniowej zapewnianej przez system ubezpieczenia społecznego. Mówimy wtedy o podstawowym standardzie bezpieczeństwa socjalnego. O wyższy poziom bezpieczeństwa finansowego, rozumianego też socjalnie, powinno zadbać samo zainteresowane gospodarstwo domowe, jednakże dostatecznie do tego motywowane. Trzeba jednak zauważyć, że poszczególne typy gospodarstw domowych, na ogół w zależności od statusu materialnego, korzystają ze zróżnicowanego standardu bezpieczeństwa socjalnego zapewnianego przez państwo. Pojawia się zatem problem adekwatnego do potrzeb wykorzystania możliwego doubezpieczenia z prywatnej ochrony ubezpieczeniowej.

Pojęcie doubezpieczenia, zwłaszcza doubezpieczenia społecznego, należy traktować funkcjonalnie, a nie tylko produktowo. Ważny jest bowiem układ stosowanych rozwiązań i preferencji społecznych, ich adresaci, zakres, skala, formy – od czego zależy dopiero zakup adekwatnych produktów ubezpieczeniowych, stanowiących o dodatkowym zabezpieczeniu prywatnym.

Warto zauważyć, że udzielanie preferencji (zachęt) ze strony państwa (ulgi i zwolnienia podatkowe, refinansowanie składek), stymulujących zachowania gospodarstw domowych do podniesienia standardu bezpieczeństwa socjalnego, powinno być traktowane jako koszt systemowy organizowanego zabezpieczenia społecznego. W każdym przypadku najważniejszy jest jednak

43. Załącznik do ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej [Dz. U. 2024, poz. 1214].

wyraźny sygnał (czytaj: zauważalne preferencje), że organizator systemu zabezpieczenia społecznego, czyli państwo, stawia na inicjatywę (rodzinnych) gospodarstw domowych, zainteresowanych wyższym poziomem bezpieczeństwa finansowego i socjalnego.

Należy w tym miejscu zwrócić jednak uwagę, że osiągnięcie wzrostu zainteresowania ochroną ubezpieczeniową poprzez zachęty finansowe nie byłoby wcale taki łatwe. Przeprowadzone badania mogą bowiem zaskakiwać. Okazuje się, że istnieje zainteresowanie zachętami do korzystania z dodatkowej ochrony ubezpieczeniowej, ale zainteresowani chcieliby te zachęty odczuwać już w momencie zakupu ubezpieczenia, a nie „dopiero” przy rozliczeniu podatkowym⁴⁴.

Podsumowanie

Należy zauważyć, że problem zastosowania, organizacji i korzystania z ochrony ubezpieczeniowej oraz występowania w niej przymusu ubezpieczenia nie kończy się na ubezpieczeniach prywatnych. Jeżeli postuluje się zmiany w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej obejmujące swym zasięgiem zarówno ubezpieczenia dobrowolne, jak i wszystkie kategorie ubezpieczeń wykazujących cechy przymusu⁴⁵, to w takim sformułowaniu z pewnością mieści się przymus ubezpieczenia identyfikowany z systemem ubezpieczeń społecznych, pod warunkiem występowania w nim rozwiązań o rzeczywiście ubezpieczeniowej konstrukcji.

Teoretycznie i praktycznie problem interesu ubezpieczeniowego i zaspokajania potrzeby bezpieczeństwa finansowego metodą ubezpieczenia powinniśmy zatem rozważać jako doubezpieczenie do zakresu i poziomu zabezpieczenia publicznego, w którym dominuje system ubezpieczeń społecznych, warunkujący preubebezpieczeniową ochronę ubezpieczeniową, jej zakres i poziom. Tak też należy traktować problem obowiązku analizy potrzeb i wymagań klienta, gdyż zawsze tym „klientem” jest dane gospodarstwo domowe wyróżniające się spośród innych istotnymi cechami determinującymi korzystanie z ochrony ubezpieczeniowej.

Jeżeli przyjąć, że doubezpieczenie można rozszerzyć o dookreślenie „społeczne”, a więc po- wiązać je z różnymi formami zachęt do korzystania z ochrony ubezpieczeniowej, to tak rozumia- ny aspekt promocyjny byłby istotny, w sensie edukacyjnym i marketingowym, do zastosowania w analizie potrzeb i wymagań klienta. Natomiast póki co ustawodawca nie dostrzega w prefe- rencjach perspektywicznych korzyści finansowych. Może to dziwić, gdyż niewątpliwie istnieją korzyści w wymiarze finansowym dla budżetu państwa z rozwoju rynku ubezpieczeniowego. Należy także dostrzegać korzyści społeczne płynące z udzielania zachęt do korzystania z ochro- ny ubezpieczeniowej.

44. *Przezorność ubezpieczeniowa w zmianie systemu zabezpieczenia społecznego*, [red.] T. Szumlicz, M. Kawiński, B. Więckowska, Fundacja Instytut Zarządzania Ryzykiem Społecznym, Warszawa 2017 [praca powstała w SGH w wyniku realizacji projektu badawczego nr 2013/11/B/HS4/02160 finansowanego ze środków Narodowego Centrum Nauki].

45. W.W. Mogiński, *Przymus ubezpieczenia na tle projektu ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2015, nr 1, s. 27–31.

Wykaz źródeł

- Byczko S., *Interes ubezpieczeniowy. Aspekty prawne*, Difin, Warszawa 2013.
- Dercon S., *Risk, Insurance, and Poverty: A Review*, [w:] *Insurance against Poverty*, Dercon S. [ed.], Oxford University Press, Oxford 2005.
- Doubezpieczenie społeczne. Idea i kontynuacja*, Kawiński M. [red.], Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2015.
- Dystrybucja usług ubezpieczeniowych – wybrane zagadnienia prawne*, Gneta B., Szaraniec M. [red.], Difin, Warszawa 2017.
- Kawiński M., *Finanse osobiste. Planowanie ochrony ubezpieczeniowej*, Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2017.
- Kowalewski E., *Wprowadzenie do teorii interesu ubezpieczeniowego*, [w:] *Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej. Tom 3*, Wąsiewicz A. [red.], Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz 1997.
- Krajewski M., *Interes ubezpieczeniowy w ubezpieczeniu na życie*, [w:] *O dobre prawo dla ubezpieczeń. Księga Jubileuszowa Profesora Eugeniusza Kowalewskiego*, Bagińska E., Mogiński W.W., Wałachowska M. [red.], TNOiK „Dom Organizatora”, Toruń 2019.
- Kucharski B., *Cywilnoprawne konsekwencje niedostosowania przez dystrybutora produktu ubezpieczeniowego do wymagań i potrzeb klienta*, „Prawo Asekuracyjne” 2019, nr 3.
- Malinowska K., *Dyrektywa w sprawie dystrybucji ubezpieczeń – krytyczne spojrzenie na metodę implementacji w kontekście systematyki polskiego prawa ubezpieczeń*, [w:] *Polski obszar europejskich rynków finansowo-ubebezpieczeniowych anno domini 2017*, Nowak A.Z., Nowak S., Jagodziński J. [red.], Wydawnictwo Wydziału Zarządzania UW, Warszawa 2017.
- Mogiński W.W., *Przymus ubezpieczenia na tle projektu ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2015, nr 1.
- Neil M., *Financial future*, „Personal Excellence” 2010, no. 5.
- Nowe zasady dystrybucji ubezpieczeń. Zagadnienia prawne*, Pokrzywniak J. [red.], Wolters Kluwer Polska, Warszawa 2018.
- O potrzebie polskiego kodeksu ubezpieczeń*, Kowalewski E. [red.], TNOiK, Toruń 2009.
- Orlicki M., *Analiza potrzeb – rzeczywista czy pozorna?*, „Prawo Asekuracyjne” 2019, nr 2.
- Outreville J.F., *Theory and Practice of Insurance*, Kluwer Academic Publishers, New York 1998.
- Przezorność ubezpieczeniowa w zmianie systemu zabezpieczenia społecznego*, Szumlicz T., Kawiński M., Więckowska B., Fundacja Instytut Zarządzania Ryzykiem Społecznym, Warszawa 2017 [praca powstała w SGH w wyniku realizacji projektu badawczego nr 2013/11/B/HS4/02160 finansowanego ze środków Narodowego Centrum Nauki].
- Rejda G.E., McNamara M.J., Rabel W.H., *Principles of Risk Management and Insurance*, Pearson Education, Harlow 2022.
- Serwach M., Szumlicz T., *Ubezpieczenia w zarządzaniu ryzykiem odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym*, [w:] *Społeczne aspekty rozwoju rynku ubezpieczeniowego*, Szumlicz T. [red.], Oficyna Wydawnicza SGH, Warszawa 2010.
- Serwach M., *Ustawowy obowiązek oceny potrzeb i wymagań klienta w ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej*, „Prawo Asekuracyjne” 2019, nr 2.
- Skipper H.D., Tønning W., *The Advisor's Guide to Life Insurance*, American Bar Association, Section of Real Property, Trust, and Estate Law, Chicago 2011.

Stanowisko UKNF w sprawie stosowania art. 21 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z 23 października 2018 r.

Stroiński E., *Ubezpieczenia na życie. Teoria i praktyka*, Poltext, Warszawa 2003.

Szczepańska M., *Analiza potrzeb klienta w ubezpieczeniach na życie*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2019, nr 2.

Szumlicz T., *O filozofii doubezpieczenia*, „Gazeta Ubezpieczeniowa” 2000, nr 30[78].

Szumlicz T., *O niedostatecznej ochronie prawnej jako ryzyku społecznym*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2016, nr 1.

Szumlicz T., *System zabezpieczenia społecznego w zaspokajaniu ubezpieczeniowych potrzeb gospodarstw domowych*, „Praca i Zabezpieczenie Społeczne” 2025, nr 11.

Szumlicz T., *Ubezpieczenie społeczne. Teoria dla praktyki*, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz–Warszawa 2005.

Vaughan E.J., Vaughan T.M., *Fundamentals of Risk and Insurance*. John Wiley & Sons, Hoboken, New Jersey 2008.

Insurable Interest and Supplementary Insurance in the Interpretation of Household Needs and Requirements Analysis

Properly conducted analysis of customer needs and requirements in the insurance market is undoubtedly an important statutory obligation. The aim of this article is to attempt to determine the extent to which theoretical concepts concerning the scope and level of insurance protection for households are used to interpret the legal provisions of the Insurance Distribution Act. The author proposes assessing the analysis of needs and requirements from the perspective of the household as the basic economic entity and as a specific “customer” of the insurance market. That is why the insurance interest of the household has been defined, and reference has been made to the concept of supplementary insurance. A critical review of the literature on issues related to the identification of customer needs and requirements in the insurance market does not allow for a positive assessment of the current state of affairs. The main argument in this assessment is that the social security system, which constitutes pre-insurance (a kind of primary insurance) in relation to private insurance cover (secondary insurance), does not take sufficient account of the real insurance needs of households.

Keywords: insurance interest, household, analysis of customer needs and requirements, pre-insurance, supplementary insurance

PROF. DR HAB. TADEUSZ SZUMLICZ – profesor nauk ekonomicznych, absolwent i nauczyciel akademicki Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie, obecnie wykładowca na Uniwersytecie VIZJA. Autor około 400 publikacji na tematy polityki społecznej, zabezpieczenia społecznego i ubezpieczeń. Szczególnie zaangażowany w edukację i praktykę ubezpieczeniową. Kierownik Podyplomowych Studiów Ubezpieczeń. Redaktor naczelny edukacyjnego portalu internetowego „Jest ryzyko jest ... ubezpieczenie (!?)”.

ORCID: 0000-0002-7524-2413

e-mail: t.szumlicz@vizja.pl