

ISTOTA UBEZPIECZEŃ - ZARYS TERMINOLOGII UBEZPIECZENIOWEJ

Zdzisław Obstawski

Autor jest absolwentem Polsko –Francuskiego Instytutu Ubezpieczeń. Obecnie jest słuchaczem Zaocznego Studium Doktoranckiego Wydziału Zarządzania i Ekonomiki Usług Uniwersytetu Szczecińskiego, gdzie pisze rozprawę doktorską związaną z ubezpieczeniami. Jednocześnie jest właścicielem Kancelarii Brokerskiej „Asekuracja –Complex” zajmującą się obsługą ubezpieczeniową podmiotów gospodarczych.

Historia rozwoju ludzkości wskazuje, że jedną z istotnych cech warunkujących rozwój społeczno – gospodarczy jest racjonalizacja i efektywność działań, mających na celu zwiększenie bezpieczeństwa jednostek, grup i zbiorowości w podejmowanych przedsięwzięciach.

Fakt łączenia się ludzi w większe zbiorowości, tworzenie rodzin czy też plemion może być z punktu widzenia zapewnienia bezpieczeństwa traktowany jako krok w kierunku tworzenia instytucji zabezpieczających ich członków, a także jako początek historii ubezpieczeń. U zarania dziejów były to działania skierowane na bezpośrednią walkę z przeciwnościami losu: pożarem, powodzią lub brakiem pożywienia. Następnie próbowano zapobiegać następstwom pewnych zdarzeń np. gromadząc środki potrzebne w razie ich wystąpienia. Doświadczenia dowiodły, że efektywniejsze jest gromadzenie zapasów w obrębie nie np. rodzin, lecz większych jednostek: klanów i plemion, oraz później spośród grona osób tworzących wspólnoty interesów.

W rozwoju społecznym ludzkości wyodrębniły się dwie podstawowe kategorie ubezpieczeń:

- ubezpieczenia społeczne, których funkcją jest zabezpieczenie członków społeczeństwa w razie utraty zdolności do zarabkowania, starości, choroby i inwalidztwa, będące jednym z elementów polityki socjalnej państwa;
- ubezpieczenia gospodarcze, zaliczane do sfery polityki gospodarczej (dotyczą ubezpieczeń osobowych i majątkowych).

Ze względów demograficznych **repartycyjny** system obligatoryjnych ubezpieczeń społecznych (polega on na przeznaczaniu bieżących wpłat dokonywanych na zabezpieczenia społeczne na potrzeby aktualnych emerytów; jego przeciwieństwem jest system kapitałowy, w którym wpłaty są kapitalizowane i służą indywidualnym potrzebom ubezpieczonych) w wielu krajach stawał się coraz bardziej

niewydolny. Nastąpiło przejście do systemów ubezpieczeń mieszanych, zachowujących elementy systemu solidarnościowego oraz zawierających elementy ubezpieczeń kapitałowych obowiązkowych i dodatkowo elementy ubezpieczeń dobrowolnych. Polska reforma systemu emerytalnego oparta jest właśnie na tych trzech elementach, mających zabezpieczać członków społeczeństwa. Skutkiem tego jest coraz większe uzupełnianie i przenikanie się ubezpieczeń społecznych oraz gospodarczych.

Ubezpieczenia gospodarcze są powołane do kompensowania szkód losowych (Łańcucki, 1996), zagrażających ludziom (w ubezpieczeniach osobowych ochroną objęte są dobra osobiste) oraz ich mieniu osobistemu i trwałym elementom majątku produkcyjnego (w dobrach i wartościach majątkowych). Według tego wzorca polska ustawa ubezpieczeniowa dzieli ubezpieczenia na: ubezpieczenia na życie – Dział I oraz pozostałe ubezpieczenia osobowe i ubezpieczenia majątkowe – Dział II.

Na podstawie obliczeń statystycznych częstości realizowania się ściśle zdefiniowanych zagrożeń, wyliczona przez wyspecjalizowanych matematyków ubezpieczeniowych - **aktuariuszy** - składka jest stawką za przyjęcie do ochrony mienia podmiotów podlegających określonym szkodom. W ubezpieczeniach przemysłowych oraz ubezpieczeniach na życie dodatkowe indywidualne zwiększenie prawdopodobieństwa wystąpienia szkody, związane z przyjęciem do ubezpieczenia, określa specjalista **underwriter** (określenie to pomimo prób podejmowanych przez gremia ubezpieczeniowe nadal nie ma odpowiednika w języku polskim). Utworzony fundusz rezerw techniczno–ubebezpieczeniowych wraz z kapitałami własnymi (kapitał akcyjny, zakładowy i zapasowy) stanowi podstawę roszczeń wypłacanych w przypadku szkód.

Transformacja ustrojowa w Polsce, rozpoczęta w 1989 roku, miała olbrzymi stymulujący wpływ na rozwój ubezpieczeń. Nastąpiła zmiana zasad ustrojowych, podstaw legislacyjnych oraz polityki socjalnej państwa. W ubezpieczeniach zaczęto powolnie wprowadzać zasadę postulowaną przez niektórych ekonomistów „tyle państwa, ile konieczne, tyle wolnego rynku i swobodnej przedsiębiorczości, ile możliwe” (Grzywacz 1996:42). Została ograniczona funkcja socjalno–opiekuńcza państwa i nastąpiła zmiana systemu zabezpieczeń społecznych. Trwają starania zmierzające do wyeliminowania przywilejów branżowych. Istotnymi zmianami są:

1. odejście od państwowego monopolu ubezpieczeniowego;
2. wprowadzenie nowych elementów pośrednictwa ubezpieczeniowego;

3. otwarcie na światowy rynek ubezpieczeniowy;
4. stopniowe odchodzenie od opiekuńczej roli państwa;
5. przerzucanie odpowiedzialności za bezpieczeństwo na jednostki samorządowe oraz indywidualne osoby;
6. wprowadzanie reform finansowych, samorządowych, ubezpieczeń społecznych i zdrowotnych.

W grudniu 1998 roku Sejm uchwalił ustawę o zmianie ustawy o działalności ubezpieczeniowej, która weszła w życie z dniem 01.01.1999 r. (od czasu ogłoszenia w 1996 r. tekstu jednolitego jest to siódma nowelizacja ustawy o działalności ubezpieczeniowej). Zmiany podporządkowane zostały przystąpieniu Polski do Organizacji Współpracy Gospodarczej i Rozwoju oraz ubieganiu się o członkostwo w Unii Europejskiej i związanym z tym zobowiązaniom, tj. niedyskryminacji, równemu traktowaniu podmiotów rodzimych i zagranicznych oraz liberalizacji rynku. Jednocześnie trwają prace nad modyfikacją przepisów o działalności ubezpieczeniowej w Polsce, których celem jest usunięcie wymienionych mankamentów i dostosowanie ich do dyrektyw Unii Europejskiej. Przygotowywany jest pakiet czterech ustaw ubezpieczeniowych, które mają wejść w życie w 2001 roku, oraz nowelizacja kodeksu cywilnego w części dotyczącej umowy ubezpieczenia. Powstające ustawy: o działalności ubezpieczeniowej, o nadzorze ubezpieczeniowym, o pośrednictwie ubezpieczeniowym oraz o Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym, utworzą swoisty kodeks ubezpieczeniowy. Spełnione zostaną dwa podstawowe wymogi: zasada ochrony konsumenta, będąca probierzem nowoczesności rodzimych aktów prawnych, oraz tworzenie warunków pozwalających na nieskrępowany rozwój rynku, z minimalną reglamentacją, a także utrzymanie rozwoju ubezpieczeń zgodnie z ogólnoświatowymi trendami. Efektem tych posunięć będzie zwiększenie oferty ubezpieczeniowej w Polsce.

Artykuł ten ma za zadanie przybliżyć potencjalnym tłumaczom tekstów związanych z ubezpieczeniami - np. ofertami ubezpieczeniowymi, warunkami ogólnymi ubezpieczeń gospodarczych, lub też pismami odwoławczymi w procesie likwidacji szkód - istotę oraz specyficzny język tej instytucji. Podstawowa wiedza o ubezpieczeniach oraz ich specyficznych zasobach leksykalnych ma ułatwić współpracę z towarzystwami ubezpieczeń oraz klientami.

Tematyka ubezpieczeniowa, dotąd nieobecna w powszechnej świadomości, nie wymagała częstego udziału tłumaczy. Jak już wspomniano, po roku 1989 nastąpiły w

tej dziedzinie przemiany, których skutkiem jest powstanie całej gamy nowych rodzajów ubezpieczeń, wprowadzanych na polski grunt według wzorców ukształtowanych w krajach o większych doświadczeniach ubezpieczeniowych. Częstokroć polisy i warunki ubezpieczeń oparte są o przekłady tychże dokumentów na język polski i przystosowane do polskiego prawodawstwa. Czynniki te, jak również napływ firm zachodnich, zwiększają prawdopodobieństwo zetknięcia się tłumacza z tematyką ubezpieczeniową. W związku z tym zaistniała potrzeba przybliżenia terminologii ubezpieczeniowej osobom wykonującym ten zawód.

Profesor Jan Bleszyński (1996:3) wydziela trzy stadia procesu tłumaczenia:

1. ustalenie wartości utworu pierwotnego;
2. znalezienie odpowiedników w języku tłumaczenia;
3. nadanie tłumaczeniu postaci całości.

Podane w tym tekście dane ułatwią pracę tłumacza w pierwszym etapie translacji, wymagającym sprawności w umiejętnym posługiwaniu się posiadanym zasobem wiedzy specjalistycznej z danej dziedziny.

Na początek wyjaśnimy kilka terminów.

UBEZPIECZENIE -usługa, której zadaniem jest łagodzenie lub pełne likwidowanie negatywnych skutków zdarzeń losowych przez rozłożenie ciężaru tego łagodzenia na wiele jednostek, którym takie zdarzenia zagrażają. W procesie ubezpieczenia udział biorą wymienione poniżej strony prawnego stosunku ubezpieczenia.

UBEZPIECZYCIEL - instytucja, zajmująca się przyjmowaniem **ryzyk**¹ od klientów, zakład ubezpieczeń.

UBEZPIECZAJĄCY – osoba lub instytucja, przekazująca określone ryzyka do ubezpieczenia, opłacająca składkę. Ubezpieczający może nie otrzymywać świadczeń ani odszkodowań, gdy ubezpieczenie zawarte było na rzecz osoby trzeciej (np. leasingobiorca, ubezpieczający przedmiot leasingu, rodzic ubezpieczający dziecko).

UBEZPIECZONY – osoba lub instytucja, która przekazała odpowiedzialność za swoje ryzyka firmie ubezpieczeniowej, opłaca składkę i oczekuje spełnienia swojego roszczenia w przypadku wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego.

UPRAWNIONY (UPOSAŻONY) - osoba, na rzecz której wykonany został zapis przekazujący, na przykład świadczenie w przypadku śmierci.

Przystępując do ubezpieczenia klienci, uznając ubezpieczenia za instytucję obdarzoną zaufaniem społecznym, podbudowanym powagą prawodawstwa tworzonego przez państwo i kontrolą urzędu nadzoru (w Polsce PUNU czyli Państwowy Urząd Nadzoru Ubezpieczeń), liczą na spełnienie następujących wymogów:

REALNOŚĆ - sytuacja, w której ubezpieczający może, nie popełniając błędu z ekonomicznego i prawnego punktu widzenia, liczyć na to, że strata losowa zostanie mu wyrównana przez ubezpieczyciela w granicach ubezpieczenia i zgodnie z obowiązującymi go warunkami;

PEŁNOŚĆ ubezpieczeń - ochrona ubezpieczeniowa powinna być pełna, czyli ubezpieczenia powinny w pełni pokrywać szkody powstałe w wyniku zdarzeń losowych. Zasada pełności nie jest spełniona, gdy przedmiot ubezpieczenia ubezpieczony jest w niepełnej wartości – **niedoubezpieczenie**: składka została opłacona w oparciu o zaniżoną wartość przedmiotu ubezpieczenia czego konsekwencją w przypadku złożenia roszczenia odszkodowawczego jest regulacja szkody w proporcji do stopnia niedoubezpieczenia. Zobrazować to można wzorem:

$$O = Sz \times (U:W)$$

(suma odszkodowania równa jest iloczynowi wysokości szkody i stosunku sumy ubezpieczenia do rzeczywistej wartości ubezpieczeniowej)

Jednocześnie firmy ubezpieczeniowe stosują w wypłacie odszkodowania różnego rodzaju ograniczenia mające służyć zwiększeniu zainteresowania ubezpieczającego ubezpieczanym mieniem:

FRANSZYZA - określona część lub całość szkody, która obciąża ubezpieczającego, czyli klienta, mimo że suma ubezpieczenia może być nawet równa wartości ubezpieczeniowej. Może to być:

- **franszyza integralna (warunkowa)** - zakład ubezpieczeń nie płaci odszkodowania lub świadczenia za szkodę, która nie przekroczyła ustalonej minimalnej kwoty; gdy szkoda kwotę tę przekracza, odszkodowanie lub świadczenie wypłacane jest w pełnej wysokości.
- **franszyza redukcyjna (bezwarunkowa)** - kwota wypłaconego odszkodowania obniżona jest o określoną sumę lub ustalony

procent.

UDZIAŁ WŁASNY (RYZYO WŁASNE) - ubezpieczający ponosi określony procentowo udział w odszkodowaniu. Udział własny często podlega wykupowi przez ubezpieczającego.

Konsekwencją ubezpieczenia i zaistnienia wypadku ubezpieczeniowego jest zwrócenie się przez ubezpieczonego do ubezpieczyciela z roszczeniem. W przypadku roszczeń osób trzecich poszkodowanych, w których występuje szkoda z obowiązku odpowiedzialności cywilnej, poszkodowany może bezpośrednio zwrócić się do zakładu ubezpieczeń wykorzystując zasadę **actio directa**. Po rozpatrzeniu roszczenia wypłacane jest świadczenie, gdy w grę wchodzi szkoda osobowa lub odszkodowanie w przypadku roszczenia majątkowego.

Prawny stosunek ubezpieczenia regulują Kodeks Cywilny, Ustawa Ubezpieczeniowa, rozporządzenia ministra finansów w odniesieniu do ubezpieczeń obowiązkowych oraz Ogólne Warunki Ubezpieczenia (**OWU**) i Szczególne Warunki Ubezpieczenia (**SWU**), wprowadzane w przypadkach ubezpieczeń skomplikowanych lub po indywidualnych pertraktacjach. W warunkach ogólnych istnieją wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, wynikające z trudności oszacowania ryzyka, bądź stwarzające pole do nadużyć np.:

- działanie umyślne np. podpalenia
- rażące niedbalstwo - niedopełnienie określonych warunków mogących przyczynić się do powstania szkody
- zaniechanie, np. niewykonanie na czas kontroli gaśnic lub ich brak itp.

Kodeks Cywilny określa też ogólne zasady dotyczące odpowiedzialności odszkodowawczej osoby zobowiązanej do jej naprawienia z tytułu wyrządzenia szkody. Odpowiedzialność ta występuje w przypadku niewykonania lub nienależytego wykonania zobowiązań (Art.471 i następne Kodeksu Cywilnego) - jest to odpowiedzialność kontraktowa - jak też w przypadku wyrządzenia szkody czynem niedozwolonym (Art.415 i następne Kodeksu Cywilnego) - jest to odpowiedzialność deliktowa.

Składka ubezpieczeniowa kalkulowana jest na podstawie indywidualnego przebiegu szkodowości, często przy zastosowaniu tabel **bonus-malus** (ustanawiających system wskaźników zależnych od indywidualnego przebiegu szkodowości np. w ubezpieczeniach komunikacyjnych - obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów **OC** oraz auto-casco - **AC**). Przy szczególnie dużych ryzykach występujących w ubezpieczanych

podmiotach gospodarczych bazą do wyliczenia składki może być **PML** (*probable maximum loss* – maksymalna przewidywana strata).

Ubezpieczenie zawierane jest na podstawie wniosku ubezpieczeniowego lub **slipu ofertowego** w przypadku korzystania z pośrednika ubezpieczeniowego – **brokera**, działającego na rzecz i w imieniu klienta. Potwierdzeniem przyjęcia do ochrony ubezpieczeniowej może być **promesa ubezpieczenia** (dokument warunkowo lub bezwarunkowo przyjmujący ryzyko pod rygorem spełnienia określonych warunków), następnie wypisywana jest **polisa** lub **nota pokrycia**, stanowiące prawny dokument potwierdzający zakres przyjmowanego ryzyka, cenę, warunki płatności oraz inne zastrzeżenia polisowe.

Zakład ubezpieczeń przyjmujący ryzyko rzadko pozostawia je na **udziale własnym** (przyjmuje całkowitą odpowiedzialność finansową), lecz minimalizuje prawdopodobieństwo konieczności wypłaty odszkodowania. Następuje to poprzez **koasekurację**, w której po stronie przyjmującej ryzyko występuje dwóch lub więcej ubezpieczycieli lub poprzez scedowanie części ryzyka przez **cedenta** (zakład odstępujący część ryzyka) na **cesjonariusza-reasekuratora**. Dalszy podział - odstąpienie ryzyka - to **retrocesja**, w której **retrocedent** odstępuje ryzyko **retrocedowane** zakładowi przyjmującemu czyli **retrocesjonariuszowi**. Reasekuracja zawierana jest w większości przypadków bez wiedzy klienta.

W związku z wprowadzaniem nowych produktów ubezpieczeniowych, często opartych na sprawdzonych przez ubezpieczycieli zachodnich wzorcach, zauważalny jest dopływ do języka ubezpieczeniowego nowych terminów. Są to pojedyncze słowa lub skróty traktowane przez ubezpieczeniowców jako synonimy określonych pojęć, używane w formie angielskojęzycznej w środowisku ubezpieczeniowym; znaleźć je można także w tekstach pisanych.. Należą do nich:

FLEXA - *Fire, Lightning, Explosion, Aircraft crash landing* - ubezpieczenie od ognia, uderzenia pioruna, wybuchu oraz upadku statku powietrznego;

BI - *Business Interruption* - ubezpieczenie od skutków przerw w aktywności zawodowej związane przeważnie z ubezpieczeniem **FLEXA**;

C.A.R. - *contracors all risks* - ubezpieczenie wszystkich ryzyk budowy;

E.A.R. - *erection all risks* - ubezpieczenie wszystkich ryzyk montażu;

PML - *probable maximum loss* - maksymalna przewidywana strata;

D&O - *directors and officers liability* - ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej pracowników wyższego szczebla zarządzania;

Claims made - polisa oparta na bazie ryzyk wszystkich.

PRZYPISY

1. W tekście pojęciem `ryzyka' określać będziemy przedmiot ubezpieczenia. Jest to typowe określenie techniczno-ubezpieczeniowe ułatwiające komunikację i w tym kontekście występuje również w liczbie mnogiej.

BIBLIOGRAFIA

1. Grzywacz, W. (1996), Społeczno–gospodarcze problemy ekonomii i polityki gospodarczej. Szczecin: PTE.
2. Łańcucki, J. (1996), Finanse ubezpieczeń gospodarczych. Warszawa: PWN.
3. Sangowski, T. (1998), Ubezpieczenia Gospodarcze, Warszawa: POLTEXT.
4. Sangowski, T. (1998), Vademecum ubezpieczeń gospodarczych.

ŹRÓDŁA PRAWA

1. Ustawa z dnia 28.07.1990 o działalności ubezpieczeniowej, tekst jednolity: Dz.U. 1996, nr 11, poz. 62.
2. Dz.U. 1998, nr 155, poz.1015.

In the article entitled *The Essence of Insurance – An outline of the insurance terminology*, the author presents a general outline of insurance as an institution protecting lives and properties of people. He discusses the development of insurance in Poland after the system transformation in 1989. Since then there has been a greater number of modern insurance offers, very often based on the Western experience.

In the next part of the article a process of insuring is briefly presented on the basis of terms and expressions that may be difficult to understand. A language trend has been noted consisting in taking over English terminology to the Polish insurance vocabulary.