Paweł Lizak

KNF
KOMISJA
NADZORU
FINANSOWEGO

Ubezpieczenia na życie

Zarys charakterystyki umów ubezpieczenia na życie

Opracowanie przeznaczone dla nieprofesjonalnych uczestników rynku finansowego

KNF | KOMISJA NADZORU FINANSOWEGO

Paweł Lizak

Ubezpieczenia na życie

Zarys charakterystyki umów ubezpieczenia na życie

Opracowanie przeznaczone dla nieprofesjonalnych uczestników rynku finansowego

Warszawa 2022

Publikacja została wydana nakładem Urzędu Komisji Nadzoru Finansowego
© Urząd Komisji Nadzoru Finansowego
ul. Piękna 20
00-549 Warszawa
www.knf.gov.pl

Warszawa 2022
Wydanie I

ISBN 978-83-66322-08-0 (wersja papierowa)
ISBN 978-83-66322-09-7 (wersja elektroniczna)
Nakład: 1500 egz.
Stan prawny na 26 maja 2022 r.

Przygotowanie do druku i druk:
Pracownia C&C Sp. z o.o.

Publikacja wydana została w celach edukacyjnych w ramach projektu Centrum Edukacji dla Uczestników Rynku – CEDUR. Autorskie prawa majątkowe do publikacji są własnością Urzędu Komisji Nadzoru Finansowego (UKNF). Rozpowszechnianie, kopiowanie, utrwalanie, publiczne wykorzystywanie całości lub części dozwolone jest wyłącznie w granicach określonych przez przepisy prawa, w szczególności ustawę z dnia 4 lutego 1994 r. o prawach autorskich i prawach pokrewnych. Publikacja ma charakter ogólny i wyłącznie informacyjny, a informacje w niej zawarte nie stanowią porady prawnej oraz inwestycyjnej. UKNF nie ponosi odpowiedzialności za jakiekolwiek decyzje podjęte przez czytelnika na rynku finansowym, na podstawie informacji zawartych w tej publikacji, ponieważ decyzje te powinny być każdorazowo przeanalizowane w ramach konkretnego stanu faktycznego, który w zależności od okoliczności, podmiotu, który decyzje podejmuje, potrzeb, założonych celów oraz posiadanych środków będzie uzasadniał zastosowanie adekwatnych działań, w tym przyjęcie konkretnego ryzyka, w celu osiągnięcia oczekiwanych skutków, które decyzja ma wywołać.

SPIS TREŚCI

1. Ubezpieczenia na życie – wprowadzenie **4**

2. Słownik pojęć **4**

3. Rys historyczny – ubezpieczenia na życie na świecie **8**

4. Rodzaje ubezpieczeń na życie **10**
4.1. Produkty ochronne 10
4.1.1. Ubezpieczenia terminowe 10
4.1.2. Ubezpieczenia na życie bezterminowe 12
4.1.3. Ochronne umowy dodatkowe do umów ubezpieczenia na życie ... 14

5. Umowy ubezpieczeniowe inwestycyjne i oszczędnościowe **16**
5.1. Umowy inwestycyjne 16
5.2. Produkty oszczędnościowe 27
5.3. Umowy o charakterze mieszanym (ochronno-oszczędnościowe) 29
5.4. Umowy ubezpieczenia na życie z UFK „uniwersalne” 29
5.5. Umowy na życie i dożycie 46

1 UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE – WPROWADZENIE

Ubezpieczenia na życie są od kilku dekad głęboko zakorzenione w polskiej rzeczywistości ekonomicznej, a szczególny ich rozwój rozpoczął się od początku lat dziewięćdziesiątych ubiegłego wieku. Opracowanie to ma na celu wprowadzić do bardziej technicznych zagadnień ubezpieczeń na życie oraz zapoznać nieprofesjonalnych uczestników rynku finansowego z podstawowymi rodzajami ubezpieczeń na życie. Opracowanie wymaga od czytelnika podstawowego poziomu wiedzy o instrumentach finansowych oraz podstawowej wiedzy matematycznej. Zakres tej ostatniej ogranicza się do poziomu prostej arytmetyki.

Konstrukcje ubezpieczeń na życie mogą być dość skomplikowane i najważniejsze jest, aby mieć świadomość, jaki rodzaj usługi finansowej obejmuje dany produkt. Celem przewodnim tego opracowania jest przedstawienie różnych produktów ubezpieczeniowych w kontekście potrzeby ich posiadania na różnych etapach życia. W tym celu przy każdym rodzaju produktu omawiane są przykłady potencjalnych klientów, dla których dany produkt może być przeznaczony.

Tematy i produkty ubezpieczeniowe rozważane są w kontekście polskiego rynku ubezpieczeń, który – jak każdy rynek – ma swoją specyfikę wynikającą z uwarunkowań historycznych. **Omawiane będą praktycznie wyłącznie ubezpieczenia przeznaczone dla odbiorcy indywidualnego.** Oprócz ubezpieczeń indywidualnych funkcjonują również ubezpieczenia grupowe, dość powszechne na polskim rynku. Jeśli chodzi o ubezpieczenia grupowe powiązane z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi, to mechanizm kumulowania kapitału nie różni się od ubezpieczeń indywidualnych. Natomiast często pracownicze ubezpieczenia grupowe występujące w Polsce są ubezpieczeniami o charakterze czysto ochronnym i poza specyfiką uśredniania ryzyka ubezpieczeniowego nie są produktami koncepcyjnie trudnymi.

2 SŁOWNIK POJĘĆ

Ubezpieczenie na życie – rodzaj ubezpieczenia, którego przedmiotem jest życie osoby ubezpieczonej. Zajście zdarzenia ubezpieczeniowego dotyczącego życia osoby

ubezpieczonej powoduje obowiązek wypłaty świadczenia przez zakład ubezpieczeń. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest na rzecz wskazanych przez ubezpieczonego osób uposażonych, a w przypadku braku osób uprawnionych – najbliższej rodzinie ubezpieczonego w kolejności wskazanej w ogólnych warunkach ubezpieczenia (również określanych jako beneficjenci), chyba że umówiono się inaczej. Świadczenie ubezpieczeniowe może zostać wypłacone jednorazowo w wysokości sumy ubezpieczenia lub ratalnie w formie renty.

Ubezpieczenie na dożycie – rodzaj ubezpieczenia, którego przedmiotem jest życie osoby ubezpieczonej. Przeżycie osoby ubezpieczonej określonego w umowie ubezpieczenia czasu powoduje obowiązek wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego przez zakład ubezpieczeń na rzecz osoby ubezpieczonej. Świadczenie ubezpieczeniowe może zostać wypłacone jednorazowo w wysokości określonej w umowie sumy ubezpieczenia na dożycie lub ratalnie w formie renty.

Uposażony – wskazana przez ubezpieczającego lub – w przypadku gdy ubezpieczający i ubezpieczony są różnymi osobami – wskazana przez ubezpieczonego osoba uprawniona do otrzymania świadczenia w przypadku zgonu osoby ubezpieczonej. Możliwe jest wskazanie jednej lub więcej osób uposażonych.

Polisa ubezpieczenia na życie – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia na życie.

Ubezpieczenie terminowe na życie – ubezpieczenie na życie z określonym w umowie terminem trwania. Po zakończeniu terminu umowy wynikająca z niej ochrona ubezpieczeniowa wygasa równocześnie z wygaśnięciem obowiązku opłacania składek za to ubezpieczenie. Śmierć osoby ubezpieczonej przed zakończeniem terminu umowy również oznacza wygaśnięcie umowy i zakończenie obowiązku opłacania składek.

Ogólne warunki ubezpieczenia – dokument sporządzany przez zakład ubezpieczeń, regulujący prawa oraz obowiązki stron. Ogólne warunki ubezpieczenia stanowią integralną część umowy ubezpieczenia. W szczególności ogólne warunki ubezpieczenia na życie określają zakres oraz czas trwania odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.

Składka za ubezpieczenie na życie – określona w umowie ubezpieczenia na życie kwota, jaką zobowiązany jest wpłacać ubezpieczający w zamian za udzielanie przez zakład ubezpieczeń na życie ochrony ubezpieczeniowej. Sposób ustalania oraz

opłacania składki ubezpieczeniowej regulowany jest w ramach ogólnych warunków umowy ubezpieczenia.

Prowizja – wynagrodzenie pośredników ubezpieczeniowych, agentów lub brokerów za dystrybucję ubezpieczeń. Wynagrodzenie może być naliczane jako stała kwota bądź jako procent od zainkasowanych składek za ubezpieczenie.

Suma ubezpieczenia – określona w umowie ubezpieczenia na życie kwota, jaką zakład ubezpieczeń w przypadku zgonu osoby ubezpieczonej wypłaci osobom uposażonym lub najbliższej rodzinie ubezpieczonego w kolejności wskazanej w ogólnych warunkach ubezpieczenia zgodnie z art. 832 § 2 kodeksu cywilnego.

Zakład ubezpieczeń – przedsiębiorca, który uzyskał zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, działający w formie spółki akcyjnej, towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych lub spółki europejskiej.

Ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy (UFK) – wyodrębniona część aktywów zakładu ubezpieczeń stanowiąca rezerwę tworzoną ze składek ubezpieczeniowych, i inwestowana przez zakład ubezpieczeń w sposób określony w umowie ubezpieczenia, służąca realizacji wypłat związanych z umową ubezpieczenia na życie. Innymi słowy zakład ubezpieczeń za środki pieniężne, otrzymane jako składki ubezpieczeniowe, nabywa aktywa takie jak przykładowo akcje, obligacje, nieruchomości, które tworzą UFK. Formalnie aktywa te stanowią własność zakładu ubezpieczeń, natomiast osoba posiadająca umowę ubezpieczenia na życie z funduszem UFK, ma przypisaną część tego funduszu w formie jednostek UFK, których formalna definicja podana jest w kolejnym objaśnieniu.

Jednostki UFK – wyodrębniona część aktywów UFK, których zapisywanie i odpisywanie ma charakter pojęciowy i służy ustaleniu wysokości świadczeń z umowy ubezpieczenia na życie.

Rachunek jednostek UFK – wyodrębniony dla danej umowy rejestr liczby jednostek UFK, na którym dokonuje się operacji zarachowania oraz odliczania jednostek UFK, stanowiący podstawę ustalenia wysokości świadczeń wynikających z tej umowy.

Alokacja składki na rachunek jednostek UFK – przeliczenie składki na liczbę jednostek oraz zakup tej liczby jednostek UFK, które następnie podlegają zarachowaniu na rachunku jednostek UFK funkcjonującym w ramach umowy ubezpieczenia na życie.

Wartość wykupu – o ile ogólne warunki ubezpieczenia przewidują taką możliwość, jest to kwota pieniężna wypłacana ubezpieczającemu z tytułu zakończenia umowy ubezpieczenia na życie przed terminem, przed pobraniem opłat za wcześniejsze zakończenie umowy i przed potrąceniem podatku od zysków kapitałowych.

Instrument finansowy – forma zobowiązania pieniężnego jednego podmiotu względem drugiego, która może przyjąć postać zapisu księgowego lub papieru wartościowego. Papiery wartościowe to np.: certyfikaty inwestycyjne, akcje, prawa do akcji, warranty subskrypcyjne, obligacje, listy zastawne, kwity depozytowe. Instrumenty finansowe niebędące papierami wartościowymi to przykładowo jednostki uczestnictwa, instrumenty rynku pieniężnego, instrumenty pochodne.

Klasa aktywów – grupa instrumentów finansowych, które posiadają cechy wspólne. Przykładowo obligacje skarbowe to instrumenty finansowe, które co do zasady wypłacają regularnie odsetki (zwane też kuponami). Inną przykładową klasę aktywów stanowią surowce, których cena może ulegać dynamicznym zmianom związanym z podażą i popytem na te surowce oraz kursami walut (na przykład ropa naftowa, miedź). Najbardziej znanym potocznie przykładem klasy aktywów są akcje spółek notowane na giełdzie. Ta klasa aktywów również charakteryzuje się dużą zmiennością cen, jak również niektóre akcje mogą generować w miarę stały dochód w postaci dywidend.

KID – skrót od angielskiej nazwy „Key Information Document", oznaczającej „Dokument zawierający kluczowe informacje" o produkcie. Jest to odrębny dokument, określony przez Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1286/2014 z dnia 26 listopada 2014 r. w sprawie dokumentów zawierających kluczowe informacje, dotyczących detalicznych produktów zbiorowego inwestowania i ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych (PRIIP) (dalej: „Rozporządzenie PRIIP" oraz Rozporządzenie delegowane 2017/653[1]).

[1] Rozporządzenie Delegowane Komisji (UE) 2017/653 z dnia 8 marca 2017 r. uzupełniające rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1286/2014 w sprawie dokumentów zawierających kluczowe informacje, dotyczących detalicznych produktów zbiorowego inwestowania i ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych (PRIIP) przez ustanowienie regulacyjnych standardów technicznych w zakresie prezentacji, treści, przeglądu i zmiany dokumentów zawierających kluczowe informacje oraz warunków spełnienia wymogu przekazania takich dokumentów (Dz. U. UE. L. z 2017 r. poz. 100, str. 1 ze zm.; dalej jako „Rozporządzenie delegowane 2017/653").

3 RYS HISTORYCZNY – UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE NA ŚWIECIE

Około 2000 lat temu w okresie panowania imperium Rzymskiego pojawiły się zalążki ubezpieczeń na życie, które funkcjonowały wśród stowarzyszeń pogrzebowych, dzięki którym członkowie tych stowarzyszeń w zamian za opłacane miesięcznie wkłady finansowe mieli pokrywane koszty pochówku. Uważa się, że były to pierwsze zorganizowane formy ubezpieczeń na życie, niestety nie zachowały się dokładne informacje na temat ich funkcjonowania.

W średniowiecznej Wielkiej Brytanii podobne formy ubezpieczeń pokrywających koszty pochówku funkcjonowały w ramach gildii handlowych.

Najwcześniejszą polisą na życie, której dowody istnienia posiadamy, jest polisa na życie Williama Gybbonsa, handlarza solą z dzielnicy City of London, wystawiona 15 czerwca 1583 roku, a którą zakupił niejaki Richard Martin. Składka ubezpieczeniowa wynosiła 8 funtów za 100 funtów świadczenia ubezpieczeniowego. Uwzględniając inflację cenową, 100 funtów brytyjskich z roku 1583 byłoby równowarte kwocie około 35 600 funtów brytyjskich z roku 2022. Co jest ciekawe, pomimo że była to jedna z pierwszych polis na życie, już wtedy wypłata świadczenia rozpoczęła się sporem pomiędzy niezależnym gwarantem świadczenia (ang. „insurer") a beneficjentem Richardem Martinem o to, czy świadczenie jest należne. Ostatecznie Richard Martin wygrał spór, a gwarant musiał wypłacić mu świadczenie.

W tamtych czasach polisy na życie wystawiane były przez osoby prywatne, w przeciwieństwie do zakładów ubezpieczeń obecnie wystawiających polisy. Powszechną praktyką było kupowanie polis na życie od osób sławnych i bogatych w nadziei, że będzie można wzbogacić się w przypadku zgonu takiej osoby. Ówczesny sławny i bogaty celebryta inkasował składkę ubezpieczeniową i jeśli przeżył, to stawał się jeszcze bogatszy, zatrzymując składkę. Jeśli miał miejsce zgon celebryty, świadczenie wypłacane było z jego majątku. Można z dzisiejszego punktu widzenia przyjąć, że ubezpieczenie tego typu było po prostu nietypową formą hazardu. Osoba płacąca „składkę" ubezpieczeniową zakładała się o to, czy celebryta przeżyje przez określony czas.

Pierwszym działającym towarzystwem ubezpieczeniowym było Annuity Association („Towarzystwo Rentowe") założone w Anglii 4 września 1699 roku. Niestety firma ta funkcjonowała tylko przez 46 lat, a działanie jej zakończyło się na skutek bankructwa.

Historycznie większość towarzystw ubezpieczeniowych zakładana była w formie towarzystw ubezpieczeń wzajemnych, których właścicielami byli członkowie gromadzący fundusz ubezpieczeniowy, czyli środki pieniężne przeznaczone na wypłaty. Polisy nie posiadały, tak jak obecnie, ustalonej z góry sumy ubezpieczenia, czyli kwoty wypłacanej w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego w postaci zgonu. Zamiast tego fundusz ubezpieczeniowy rozdzielany był po równo w zależności od liczby osób, które zmarły w danym roku.

Obecnie rynek ubezpieczeń na życie rozwinął się w wielu kierunkach. Większość ubezpieczeń oferuje stałą sumę ubezpieczenia, która może osiągać bardzo wysokie kwoty. Zidentyfikować można szerokie spektrum ubezpieczeń na życie, od ubezpieczeń stricte ochronnych, po ubezpieczenia o charakterze głównie inwestycyjnym z bardzo niewielkim elementem ochronnym, jak również produkty ubezpieczeniowe o charakterze mieszanym ochronno-oszczędnościowym, w którym komponenty te występują w różnym natężeniu. Przedmiotem ochrony stało się nie tylko życie osoby ubezpieczonej, ale również jej zdrowie oraz życie i zdrowie osób bliskich. Natomiast o składki ubezpieczeniowe klientów zabiegają dziesiątki firm ubezpieczeniowych w każdym kraju. Dla klienta, posiadającego umiarkowaną wiedzę finansową, ubezpieczenia na życie mogą wydawać się strukturą wielowarstwową oraz nieprzejrzystą.

Intensywny rozwój produktów ubezpieczeń na życie miał na celu zaspokajanie coraz to nowych potrzeb klientów pojawiających się wraz z rozwojem cywilizacyjnym. Obecnie wybór produktów ubezpieczeniowych jest bardzo szeroki. Możliwość wyboru jest wartością samą w sobie. Niemniej potencjalny klient zakładu ubezpieczeń powinien być świadomy, jaki rodzaj produktu jest mu potrzebny, wiedzieć, na jakie cechy produktu zwrócić uwagę, a także gdzie dokonać zakupu takiego produktu.

Rozwój rynku ubezpieczeń na życie obejmuje nie tylko gamę produktów ubezpieczeniowych, ale również obszar pośrednictwa. Oprócz tradycyjnego personalnego pośrednictwa ubezpieczeniowego (agenci ubezpieczeniowi, brokerzy ubezpieczeniowi) rozwinęły się kanały sprzedaży bezpośredniej, takie jak sprzedaż zdalna przez telefon oraz oczywiście przez Internet. W przypadku kanałów sprzedaży bezpośredniej proces sprzedaży produktu jest znacznie szybszy, ale możliwość szybkiego procesu sprzedaży zdobywa się tu kosztem uproszczenia oferty. Dystrybuowane kanałami bezpośrednimi produkty ubezpieczeniowe nie powinny być złożone. W przeciwnym razie przeciętny konsument samodzielnie, bez pomocy pośrednika ubezpieczeniowego, może nie być w stanie zrozumieć konstrukcji takiego produktu.

4 RODZAJE UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE

W przeciwieństwie do ubezpieczeń majątkowych większość obecnie oferowanych ubezpieczeń na życie, co do zasady, to umowy długoterminowe. Długoterminowość oznacza horyzont czasowy od kilku do kilkudziesięciu lat. W następnych częściach opracowania omówione zostaną produkty ochronne, następnie inwestycyjne/oszczędnościowe, a na koniec o charakterze mieszanym. Dla każdego rodzaju produktu zostaną określone potrzeby konsumenckie, które produkt powinien zaspokoić.

4.1. PRODUKTY OCHRONNE

4.1.1. Ubezpieczenia terminowe

Najprostszym przykładem umów ubezpieczenia na życie są tak zwane umowy terminowe, gdzie umowa pomiędzy klientem a zakładem ubezpieczeń zawierana jest na ustalony z góry czas. W terminologii ubezpieczeniowej angielskojęzycznej ubezpieczenia takie nazywane są „term life". Na polskim rynku ubezpieczeń przeważają produkty ze składką ubezpieczeniową płatną regularnie. Istnieją terminowe produkty ochronne, ze składką jednorazową, natomiast w wielu przypadkach osobie ubezpieczającej dogodniej jest płacić małe kwoty regularnie, aniżeli zdecydować się na opłacenie jednorazowo sporej sumy pieniężnej.

Terminowa umowa ubezpieczenia na życie zapewnia wypłatę świadczenia w określonej z góry kwocie, zwanej sumą ubezpieczenia, w przypadku gdy osoba ubezpieczona umrze przed końcem umowy. Podstawową potrzebą klienta, którą zapewnia terminowa umowa ubezpieczenia, jest chęć zabezpieczenia osób bliskich w przypadku swojego zgonu. Szczególnym przypadkiem takiego zabezpieczenia jest sytuacja, w której budżet rodzinny jest obciążony kredytem hipotecznym. W przypadku zgonu kredytobiorcy wypłacona suma ubezpieczenia może pokryć zobowiązanie z tytułu kredytu hipotecznego.

Przykład 1
W czteroosobowej rodzinie pracuje tylko jeden z rodziców i niedawno zaciągnął dwudziestoletni kredyt hipoteczny na zakup większego mieszkania w kwocie

240 tys. zł. Rodzic, jednocześnie z zawarciem umowy kredytowej, kupuje ubezpieczenie terminowe na 20 lat z sumą ubezpieczenia równą kwocie udzielonego kredytu.

a) Zakładając, że kwota niespłaconego kredytu maleje liniowo (tj. zmniejsza się co roku o 12 tys. zł), obliczymy w przybliżeniu, jaką kwotę otrzyma bank, a jaką rodzina w przypadku zgonu kredytobiorcy, przykładowo w 86 miesiącu spłaty kredytu. Dla uproszczenia można przyjąć, że zakład ubezpieczeń wypłaca świadczenie na koniec miesiąca spłaty kredytu. Pozostała do spłaty kwota kredytu to 240 000 – 86 × 1000 = 154 000 zł. Po wypłacie świadczenia ubezpieczeniowego bank otrzyma 154 tys. zł, natomiast pozostałą kwotę 86 tys. zł otrzyma rodzina jako świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu zgonu kredytobiorcy.

Przykład 2

Rodzic samotnie wychowujący dwójkę dzieci zarabia obecnie 4500 zł miesięcznie i planuje przejść na emeryturę za 25 lat. Zakłada, że kiedy zostanie emerytem jego dzieci będą już samodzielne, ale do tego czasu w przypadku jego zgonu chciałby zapewnić swoim dzieciom kapitał w wysokości swoich 10-letnich zarobków.

a) Obliczymy, jaką stałą sumę ubezpieczenia potrzebuje rodzic w polisie terminowej. Suma ubezpieczenia, którą powinien zakupić rodzic wynosi 12 × 4500 × 10 = 540 000 zł.
b) Zakład ubezpieczeń proponuje składkę roczną w wysokości 9,45 zł za każdy 1000 zł sumy ubezpieczenia. Składka ubezpieczeniowa roczna to 540 × 9,45 zł = 5103 zł. Składka miesięczna wynosi zatem 5103 zł / 12 = 425,25 zł. Suma wszystkich składek należnych w okresie 25 lat ubezpieczenia to kwota 25 × 5103 zł = 127 575 zł.

Obliczenia w tym przykładzie opierają się na upraszczającym założeniu, że rodzic jest w wieku 40 lat, a jego wynagrodzenie nie będzie w przyszłości zwiększane. W tym przykładzie prawdopodobieństwo, że rodzic (mężczyzna) dożyje do wieku emerytalnego wynosi w dużym przybliżeniu 4/5. Prawdopodobieństwo zgonu przed osiągnięciem wieku emerytalnego wynosi zatem około 1/5. Upraszczając, można stwierdzić, że koszt ochrony ubezpieczeniowej oszacowany przez zakład ubezpieczeń wynosi 540 000 zł × (1/5) = 108 000 zł. Łączna składka ubezpieczeniowa opłacana przez 25 lat w kwocie 127 575 zł jest wyższa, gdyż zgodnie

z przepisami uwzględnia pokrycie kosztów zakładu ubezpieczeń oraz zapewnia wykonanie przez zakład ubezpieczeń jego zobowiązań.
Inną kwestią jest, że podane oszacowanie jest natury statystycznej (średnio do emerytury dożyje czterech na pięciu czterdziestolatków i tylko w przypadku jednego z pięciu wypłacone zostanie świadczenie ubezpieczeniowe). Nie jest to informacja bardzo optymistyczna, natomiast można i trzeba na poziomie indywidualnym próbować zwiększyć prawdopodobieństwo dożycia. Oczywiste możliwości leżące w zakresie każdego człowieka to dbałość o zdrowie. Standardowo z ochrony ubezpieczenia na życie wyłączone są zdarzenia, które są skutkiem uprawiania sportów ekstremalnych, stosowania niedozwolonych używek, takich jak narkotyki lub picie alkoholu.

4.1.2. Ubezpieczenia na życie bezterminowe

Wcześniej omówiony typ terminowych umów ubezpieczenia na życie charakteryzuje się tym, że czas trwania ochrony jest z góry ustalony. Po upływie terminu ochrony umowa ubezpieczenia kończy się, a ubezpieczony nie jest już chroniony. Oczywiście jest możliwe, w przypadku gdy ochrona nadal jest potrzebna, zawarcie następnej umowy terminowej ubezpieczenia na życie. Takie rozwiązanie ma jednak podstawową wadę, bo jak się przekonamy w dalszej części tego opracowania, koszt ochrony z tytułu śmierci rośnie wraz wiekiem osoby ubezpieczonej. Dokładnie omówione zostanie to w części dotyczącej produktów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym typu uniwersalnego. Wzrost kosztu ochrony wynika z faktu, że im osoba ubezpieczona jest starsza, tym większe jest prawdopodobieństwo zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, w tym przypadku zgonu. Wzrost kosztu ochrony jest znaczny. W przypadku ubezpieczenia terminowego 10-letniego, gdyby po zakończeniu okresu ochrony osoba ubezpieczona chciała zawrzeć kolejną umowę 10-letnią, to w wielu przypadkach nowa składka za ubezpieczenie na życie byłaby ponad dwukrotnie wyższa niż płacona wcześniej.

Aby rozwiązać problem skokowego wzrostu składki w przypadku chęci kontynuacji ochrony terminowej, można rozważyć zakup ubezpieczenia bezterminowego. W terminologii ubezpieczeniowej angielskojęzycznej są to ubezpieczenia typu „whole of life". Ubezpieczenie tego typu nie ma zdefiniowanej z góry daty końca ochrony, kończy się w chwili zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, czyli zgonu osoby ubezpieczonej. Świadczenie w przypadku zgonu wypłacane jest uposażonym lub najbliższej

rodzinie w kolejności wskazanej w ogólnych warunkach ubezpieczenia, tak samo jak w przypadku ubezpieczenia na życie zawartego na określony termin (ubezpieczenia terminowego).

Podobnie jak w przypadku ubezpieczeń terminowych dostępne na polskim rynku umowy są opłacane składkami regularnymi. Dla osoby w ustalonym wieku składka za ubezpieczenie terminowe jest statystycznie niższa niż składka dla tej osoby w ubezpieczeniu bezterminowym z tą samą sumą ubezpieczenia. Jest to oczywiste, bowiem w składce za ubezpieczenie bezterminowe musi zawierać się składka za określony termin oraz składka za ochronę po tym terminie. Zatem w praktyce ubezpieczenia bezterminowe są wielokrotnie oferowane z niższymi sumami ubezpieczenia, tak aby składka ubezpieczeniowa nie była wygórowana, a potencjalny klient zawierający umowę mógł pozwolić sobie na jej regularne opłacanie.

Dobrym przykładem potrzeby konsumenckiej, w której ubezpieczenia bezterminowe są dobrze dopasowane do potrzeb klienta, jest konieczność pokrycia kosztów pochówku zmarłej osoby. Zazwyczaj osoba ubezpieczona jest osobą starszą, natomiast osobą ubezpieczającą może być ona sama lub jej dzieci, które chcą zabezpieczyć się przed poniesieniem kosztów pochówku na wypadek zgonu rodzica. Koszt pochówku może potencjalnie stanowić duże obciążenie dla osób bliskich osobie ubezpieczonej. Koszt pochówku jest częściowo pokrywany przez Fundusz Ubezpieczeń Społecznych w formie zasiłku pogrzebowego. Zasiłek pogrzebowy wynosi obecnie 4000 zł, co pomaga pokryć w zasadzie tylko część całkowitych kosztów pochówku.

Przykład 3

Państwo Kowalscy są od niedawna emerytami, a ich dzieci mają własne rodziny i prowadzą własne gospodarstwa domowe. Oszczędności oraz dochody emerytalne państwa Kowalskich nie są wysokie. Pan Kowalski zastanawia się, czy w przypadku jego zgonu, koszty pochówku nie obciążą zanadto jego żony oraz ewentualnie jego dzieci. Rozważa zatem zawarcie bezterminowej umowy ubezpieczenia na życie z sumą ubezpieczenia 20 000 zł.

Przykładowa składka miesięczna dla osoby w wieku 65 lat – oraz sumy ubezpieczenia 20 000 zł – to 187 zł. Zakładając dalszy czas trwania życia 20 lat, wpłacone w tym okresie składki wyniosłyby łącznie 12×187 zł $\times 20 = 44\,880$ zł. Jest to 224,4% sumy ubezpieczenia. Składka jest relatywnie wysoka w stosunku

do kwoty świadczenia. Wynika to z dwóch powodów, pierwszy to konieczność skalkulowania składki w sposób uwzględniający koszty zakładu ubezpieczeń i zapewnienie wykonania zobowiązań wynikających z umowy, drugi to fakt, że większość świadczeń w przypadku 65-letnich ubezpieczonych wypłacana jest przed końcem 20 roku ubezpieczenia. Inaczej rzecz ujmując, ryzyko śmierci osoby 65-letniej w okresie następnych 20 lat jest bardzo wysokie.

Jednoznaczne określenie, czy dla danego klienta lepsza jest ochrona terminowa, czy bezterminowa, nie jest łatwe do rozstrzygnięcia. Naturalnie sytuacja życiowa każdej osoby może być inna, więc przyjmowanie jednego modelu zabezpieczenia niekoniecznie może sprawdzić się we wszystkich przypadkach. **Każdy przypadek klienta oraz jego potrzeby ubezpieczeniowe muszą być w procesie dystrybucji badane indywidualnie i na podstawie tej analizy można decydować o optymalnym programie ochrony, o ile taki jest w ogóle potrzebny**. Może się też zdarzyć, że pewne osoby żadnego ubezpieczenia na życie po prostu nie będą potrzebowały.

4.1.3. Ochronne umowy dodatkowe do umów ubezpieczenia na życie

Oprócz wcześniej wymienionych dwóch podstawowych typów umów ubezpieczenia na życie (umowy ubezpieczenia terminowego i bezterminowego) istnieje całe spektrum umów, które mogą być zawarte dodatkowo do umowy ubezpieczenia na życie. Są to dodatkowe umowy zapewniające świadczenia uzupełniające, których zasadniczo w polskiej praktyce ubezpieczeniowej nie można zawrzeć bez zawarcia umowy ubezpieczenia na życie. Oprócz tego, że rynek ubezpieczeniowy dynamicznie się zmienia, to również nawet w ramach jednego typu umowy dodatkowej mogą istnieć warianty różniące się zakresem ochrony, wyłączeniami odpowiedzialności etc. Poniższe punkty zestawiają najczęściej oferowane umowy dodatkowe, wraz z krótką informacją o zakresie ochrony ubezpieczeniowej. Nie jest to lista wyczerpująca wszystkie możliwe rodzaje umów dodatkowych oferowanych na polskim rynku. Zawierając ewentualnie umowę ubezpieczenia dodatkowego, zawsze należy zapoznać się z definicjami zdarzenia ubezpieczeniowego. Definicja zdarzenia ubezpieczeniowego określa za jakie zdarzenie zakład ubezpieczeń będzie wypłacał świadczenie. Dodatkowo przed zawarciem umowy warto dowiedzieć się, w jakich przypadkach świadczenie nie będzie należne. Sytuacje, w których zakład odmówi wypłaty świadczenia, określane są jako wyłączenia odpowiedzialności.

- **Poważne zachorowania** – umowa dodatkowa, w której świadczenie jest należne w przypadku zdiagnozowania określonej w OWU choroby w trakcie trwania umowy. Umowy zdiagnozowane przed rozpoczęciem ochrony nie są objęte odpowiedzialnością zakładu ubezpieczeń. Najczęściej objęte zakresem odpowiedzialności są zdarzenia takie jak: zachorowanie na nowotwór złośliwy, udar, zawał, przeszczep narządów, niewydolność nerek, utrata wzroku, utrata mowy, utrata słuchu, operacja aorty lub operacja zastawek serca.
- **Pobyt w szpitalu** – umowa dodatkowa, w ramach której wypłacana jest za każdy dzień pobytu w szpitalu ryczałtowa kwota pieniężna. Zazwyczaj pobyt w szpitalu musi być nieprzerwany i trwający co najmniej kilka (np. trzy) dni. Zawierając tego typu umowę dodatkową, warto, oprócz definicji zdarzenia oraz ograniczeń odpowiedzialności, zapoznać się z definicją jednostki szpitalnej. Możliwe są również ograniczenia odpowiedzialności tylko do pobytu w szpitalu z tytułu nieszczęśliwego wypadku, wówczas składka za umowę w wersji „wypadkowej" będzie niższa. Nieszczęśliwy wypadek definiuje się najczęściej jako zdarzenie nagłe, wywołane przyczyną zewnętrzną i niezależne od woli osoby ubezpieczonej.
- **Uszczerbek na zdrowiu** – umowa dodatkowa, w której świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest po odniesieniu, w wyniku nieszczęśliwego wypadku, uszczerbku na zdrowiu osoby ubezpieczonej. Świadczenie kwotowe określane jest jako iloczyn procentu uszczerbku na zdrowiu przez sumę ubezpieczenia, określoną odrębnie dla tej umowy dodatkowej. Przykładami zdarzeń powodujących uszczerbek na zdrowiu są: złamania, zwichnięcia stawów, oparzenia.
- **Trwałe inwalidztwo odniesione w następstwie nieszczęśliwego wypadku** – uszkodzenia ciała powodujące trwałe inwalidztwo. Niektóre umowy mogą uwzględniać tylko/również częściowe trwałe inwalidztwo określone jako utratę części ciała.
- **Śmierć w następstwie nieszczęśliwego wypadku (NNW)** – umowa dodatkowa, w której świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane jest jako dodatkowe do świadczenia podstawowego (z tytułu zgonu), jeśli zgon nastąpił wskutek nieszczęśliwego wypadku. Zazwyczaj dla tego typu umowy dodatkowej definiowana jest odrębna suma ubezpieczenia. Oznacza to, że w przypadku zgonu wskutek NNW wypłacana jest suma ubezpieczenia z tytułu zgonu oraz dodatkowo suma ubezpieczenia z tytułu zgonu wskutek NNW. Umowa może być także rozszerzona o śmierć w wyniku wypadku komunikacyjnego.
- **Niezdolność do pracy** – umowa dodatkowa, w której świadczenie staje się należne, w przypadku gdy osoba ubezpieczona utraci zdolność do wykonywania jakiejkolwiek pracy (niezdolność całkowita) lub utraci zdolność do wykonywania pracy zgodnej z posiadanymi kwalifikacjami (niezdolność częściowa). Świadczenie,

w zależności od konkretnych zapisów umowy, może być wypłacone jednorazowo lub w formie świadczenia ratalnego.

We wszystkich wymienionych przypadkach umów dodatkowych warto zapoznać się z ograniczeniami odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Przykładowo w typowej umowie NNW świadczenie nie zostanie wypłacone, jeśli nieszczęśliwy wypadek był skutkiem spożycia alkoholu. Innym typowym przykładem wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń jest sytuacja, gdy zdarzenie spowodowane jest czynnym udziałem osoby ubezpieczonej w niezgodnych z prawem aktach przemocy.

5 UMOWY UBEZPIECZENIOWE INWESTYCYJNE I OSZCZĘDNOŚCIOWE

Zarówno w przypadku inwestowania, jak i oszczędzania chodzi o zgromadzenie pewnej kwoty środków pieniężnych lub innego typu aktywów. Różnica polega na sposobie dojścia do „celu". W przypadku oszczędzania uważamy, że odkłada się regularnie mniejsze kwoty przez dłuższy czas. Natomiast w potocznym rozumieniu inwestycja oznacza jednorazowe przeznaczenie większej kwoty na wybrany typ aktywów, którego celem jest maksymalizacja stopy zwrotu, przy ustalonym poziomie awersji do ryzyka danego inwestora. Rozróżnienie takie jest intuicyjnie oczywiste, natomiast istnieje obszar, gdzie nie da się precyzyjnie stwierdzić, czy mamy do czynienia z oszczędzaniem, czy z inwestowaniem.

W świecie ubezpieczeń na życie istnieją produkty, które pozwalają klientom zakładów ubezpieczeń bądź to na odkładanie regularnie niewielkich kwot i stopniowe gromadzenie kapitału, bądź to na wpłaty jednorazowe znaczących kwot.

5.1. Umowy inwestycyjne

Tak jak zostało to już przedstawione wcześniej, podstawową funkcją umów inwestycyjnych jest pomnożenie posiadanego kapitału. Aby zakład ubezpieczeń mógł oferować produkt inwestycyjny, musi on również obejmować element ochrony z tytułu ryzyka ubezpieczeniowego. Często jednak oferowana ochrona jest na niskim poziomie, suma ubezpieczenia może wynosić kilkaset złotych.

Może zdarzyć się tak, że wartość inwestycji spadnie poniżej kwoty początkowej. Klasycznym przykładem tego typu inwestycji, w których teoretycznie zyski długoterminowe są wyższe niż bezpieczne lokaty, jest inwestowanie w akcje spółek notowanych na giełdzie. Możliwość osiągnięcia wyższych stóp zwrotu z inwestycji okupiona jest ryzykiem, że przejściowo trzeba liczyć się ze spadkami wartości aktywów. Generalnie w teorii ekonomii obowiązuje zasada, że im większy jest spodziewany zysk, tym większe wiąże się z tym ryzyko.

Rozważmy sytuację inwestora, który zainwestował większą kwotę pieniędzy w akcje spółek notowanych na giełdzie. W przypadku gdy na giełdzie pojawi się głęboka bessa (przykładowo spadek cen akcji o 30%), wówczas inwestor może rozumować w ten sposób, że historycznie po każdej bessie przychodziła hossa i warto chwilę poczekać, być może wartość akcji wróci do poziomu sprzed załamania cen. Może to potrwać kilka miesięcy, rok lub nawet kilka czy kilkanaście lat. Z analiz historycznych danych giełdowych wiadomo, że spadki cen bywają znacznie szybsze, tj. krótsze czasowo niż wzrosty, które trwają o wiele dłużej. Ale przewidujący inwestor może pomyśleć, co stanie się, jeśli umrze zanim ceny akcji wrócą na poziom przynajmniej cen, po jakich zostały przez niego zakupione. Wówczas rodzina inwestora, która dziedziczy jego majątek, mogłaby nie być zabezpieczona finansowo. W takim przypadku warto pomyśleć o produkcie ubezpieczeniowym uwzględniającym w swojej konstrukcji element inwestowania.

Na polskim rynku ubezpieczeniowym jako umowy ubezpieczenia „inwestycyjne" funkcjonują głównie ubezpieczenia na życie ze składką jednorazową. Zazwyczaj zakłady ubezpieczeń wymagają, aby składka minimalna wynosiła kilkadziesiąt tysięcy złotych. W ramach takiej umowy typu inwestycyjnego oferowany może być cały wachlarz różnego typu ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych (UFK) – od funduszy bezpiecznych inwestujących w instrumenty rynku pieniężnego, przez fundusze o umiarkowanym ryzyku, aż po fundusze bardzo ryzykowne oparte na akcjach notowanych na warszawskiej giełdzie papierów wartościowych lub giełdach zagranicznych. W przypadku umowy tego rodzaju, gdy dojdzie do zgonu ubezpieczonego, zakład ubezpieczeń wypłaci uprawnionym beneficjentom wartość zgromadzonych środków powiększonych o sumę ubezpieczenia. Niektóre umowy zawierają gwarancję, że kwota całkowitego świadczenia z tytułu zgonu nie będzie niższa niż kwota wpłaconej składki.

Fundusze UFK charakteryzują się tym, że wartość aktywów dostępnych w ramach funduszu podzielona jest na pewną liczbę jednostek o jednakowej cenie. Taka konstrukcja funduszy UFK pozwala zakładom ubezpieczeń na prowadzenie rozliczeń

z klientami w liczbach jednostek. Natomiast efektywny zwrot z inwestycji aktywów funduszu mierzony jest zmieniającą się w czasie ceną jednostki danego funduszu. Wartość inwestycji danego klienta na dany dzień jest iloczynem liczby jednostek zgromadzonych na rachunku jego umowy i ceny jednostki. Cena jednostki może zmieniać się codziennie, istnieją jednak na rynku fundusze, które wyceniają jednostkę raz w miesiącu.

Przykłady 4 oraz 5 ilustrują działanie typowej umowy inwestycyjnej z UFK. W przykładzie 6 zilustrowano, od czego zależy cena jednostki funduszu UFK. Przykład 7 ilustruje wpływ, jaki ma na cenę jednostki opłata za zarządzanie aktywami.

Przykład 4

Inwestor, pan Kowalski, dysponował kwotą 75 tys. zł i zakupił ubezpieczenie na życie z UFK ze składką płatną jednorazowo. Decydując się na zawarcie umowy, wypełnił razem z dystrybutorem ubezpieczeń ankietę, za pomocą której ustalił akceptowalny przez siebie poziom ryzyka inwestycyjnego. W wyniku przeprowadzonej ankiety pan Kowalski otrzymał propozycję zainwestowania środków w fundusz o zrównoważonym profilu ryzyka, inwestujący 30% aktywów w akcje notowane na GPW, a pozostałe 70% w obligacje skarbu państwa i instrumenty rynku pieniężnego. Cena jednostki tego funduszu w dniu zakupu jednostek UFK wynosiła 20 zł. Cena jednostki na koniec piętnastego miesiąca trwania umowy wyniosła 18,7 zł. Cena jednostki spadła, ponieważ część aktywów zainwestowana była w akcje, które zanotowały stratę w wysokości około 20%.

Zakład ubezpieczeń, przed ulokowaniem składki w funduszu UFK, pobiera opłatę wstępną w wysokości 2%. Umowa zawiera gwarancję, że w przypadku zgonu ubezpieczonego kwota świadczenia wynosić będzie co najmniej tyle, ile wynosiła składka jednorazowa.
Jaka jest wartość polisy na koniec piętnastego miesiąca? Jaką kwotę otrzymaliby beneficjenci w przypadku zgonu pana Kowalskiego w piętnastym miesiącu trwania polisy?

Po pobraniu opłaty w wysokości 2% składki jednorazowej, na fundusz UFK przeznaczona zostanie kwota 98% × 75 000 zł = 73 500 zł. Po zakupieniu jednostek w cenie 20 zł (za każdą jednostkę), na rachunku pana Kowalskiego znajdzie się 73 500 zł / 20 zł = 3675 jednostek.
Na koniec piętnastego miesiąca wartość tych jednostek będzie wynosić 3675 × 18,7 zł = 68 722,50 zł.

W przypadku gdyby nastąpił zgon pana Kowalskiego, wówczas uposażeni otrzymaliby kwotę wpłaconej składki 75 000 zł, czyli zakład ubezpieczeń uzupełniłby świadczenie o 6277,50 zł (jest to różnica między kwotą 75 000 zł a wartością jednostek na dzień wypłaty świadczenia 68 722,50 zł).
W przykładzie przedstawiony jest hipotetyczny scenariusz inwestycyjny zakładający spadek wartości aktywów. Oczywiście może być tak, że wartość aktywów wzrośnie.

Typowa umowa inwestycyjna posiada relatywnie niską sumę ubezpieczenia w stosunku do dokonanej inwestycji, w niektórych przypadkach rzędu kilkuset złotych lub niewielkiego procentu kwoty wpłaconej składki czy wartości rachunku na dzień zgonu. Zasadniczą korzyścią w przypadku produktu inwestycyjnego, który zawiera gwarancję wypłacenia świadczenia w wysokości nie niższej niż wpłacona składka, jest zabezpieczenie poziomu zainwestowanych aktywów przed znacznym spadkiem wartości w okresie ubezpieczenia poprzedzającym zgon osoby ubezpieczonej. Istotne jest, aby zauważyć, że nie każda umowa ubezpieczenia na życie zawiera taką gwarancję.

Innym, ważnym powodem dla zakupu produktu inwestycyjnego jest motyw spadkowy. W obecnym stanie prawnym świadczenia wypłacane uposażonym wskazanym w ramach umowy ubezpieczenia na życie nie wchodzą w skład tzw. masy spadkowej. Osoba ubezpieczona może wskazać jako osobę uposażoną kogoś spoza kręgu ustawowych spadkobierców. Pozwala to na szybkie uregulowanie zobowiązań pośmiertnych i brak konieczności przeprowadzania postępowania spadkowego. Ponadto produkty te zapewniają korzyści podatkowe w postaci braku podatku od spadków i darowizn.

Przykład 5

Pan Kowalski na koniec piętnastego miesiąca trwania polisy zdecydował się przenieść swoje środki na inny fundusz typu bezpiecznego, wybrał zatem fundusz pieniężny. Cena jednostki w funduszu pieniężnym, oferowanym przez zakład w ramach polisy pana Kowalskiego, wynosi na koniec piętnastego miesiąca 9,25 zł. Cena jednostek w funduszu pieniężnym na koniec 24 miesiąca wynosi 9,45 zł. Jaka jest wartość polisy pana Kowalskiego na koniec drugiego roku polisy?

W przykładzie 4 obliczyliśmy, że wartość 3675 jednostek w funduszu zrównoważonym na koniec piętnastego miesiąca polisy wynosiła 68 722,50 zł. Zakład ubezpieczeń następnie odkupuje te jednostki za kwotę 68 722,50 zł i zakupuje 7429,45946 jednostki (= 68 722,50 zł / 9,25 zł) funduszu pieniężnego. Taką liczbę jednostek zapisuje na rachunku polisy.

Po następnych dziewięciu miesiącach pan Kowalski cały czas posiada 7429,45946 jednostki w funduszu pieniężnym. Ich całkowita wartość jest wówczas równa 7429,45946 × 9,45 zł = 70 208,39 zł.

Za zmianę funduszu zakład ubezpieczeń mógłby pobrać opłatę (rzędu kilku lub kilkunastu złotych). Pobranie opłaty skutkowałoby oczywiście zmniejszeniem środków na rachunku jednostek. Opłata przeliczana jest na liczbę jednostek po cenie z dnia jej pobrania i ustalona w ten sposób liczba jednostek funduszu jest pobierana z rachunku klienta. Przykładowo gdyby opłata wynosiła 10 zł, to wówczas pobranych zostałoby 1,08108 jednostki funduszu pieniężnego, jako wynik przeliczenia 10 zł / 9,25 zł. W większości obecnie oferowanych na polskim rynku produktów dokonywanie kilku, a czasem kilkunastu zmian funduszy w ciągu roku odbywa się bez pobierania opłat. Niektóre zakłady ubezpieczeń w ogóle nie pobierają opłaty, jeżeli konwersja jest dokonywana samodzielnie przez ubezpieczającego za pomocą elektronicznego systemu transakcyjnego. Przykład ten zakłada również, że nie byłyby w ramach funduszu pobierane żadne inne opłaty pomniejszające liczbę jednostek na rachunku pana Kowalskiego.

Przykłady 4 i 5 ilustrują scenariusz, w którym inwestor Kowalski po piętnastu miesiącach trwania kontraktu ubezpieczeniowego poniósł stratę, po czym w obawie przed dalszymi spadkami wartości swojej inwestycji dokonuje realokacji w instrumenty o niższym ryzyku inwestycyjnym. W rzeczywistości wielu posiadaczy polis, ale również bezpośredni posiadacze akcji, zachowują się w ten sposób. Po spadku wartości aktywów, obawiając się o dalsze spadki cen, decydują się na sprzedaż aktywów („zamknięcie pozycji") po niższej cenie, niż je nabyli. W omawianym przypadku aktywami są jednostki funduszu zrównoważonego UFK. Z jednej strony może

się to wydawać racjonalne, nie ma bowiem gwarancji, że ceny aktywów nie będą spadać nadal. Z drugiej strony pozbywanie się aktywów po zaniżonej cenie jest de facto „realizacją straty". Realizacja straty odbywa się na bazie przesłanek emocjonalnych i niekoniecznie może być racjonalna ekonomicznie. Aktywa – takie jak akcje notowane na giełdach oraz powiązane z nimi instrumenty finansowe takie jak jednostki funduszy UFK bądź jednostki uczestnictwa OFE czy certyfikaty inwestycyjne FIZ oferowane przez towarzystwa funduszy inwestycyjnych (TFI) – cechują się dużą zmiennością cen.

Przykład 6

Analizujemy trzy fundusze UFK, których charakterystyka przedstawiona jest w tabeli 1. Obliczymy, jak zmieni się cena jednostek każdego z tych funduszy w ciągu miesiąca, jeśli w tym czasie indeks rynku giełdowego wzrósł o 7%, zwrot z obligacji skarbu państwa wyniósł 0,3%, a stopa zwrotu z instrumentów rynku pieniężnego wyniosła 0,1%. Zakładamy, że fundusz UFK w części aktywów akcji notowanych na giełdzie replikuje hipotetyczny indeks.

Cena jednostek na początku miesiąca dla funduszy: akcji, zrównoważonego oraz bezpiecznego wynosi odpowiednio: 15 zł, 12 zł, 7 zł.

Tabela 1. Charakterystyka aktywów dla przykładowych funduszy UFK

Typ funduszu UFK	% aktywów zainwestowanych w akcje notowane na giełdzie	% aktywów zainwestowanych w obligacje skarbu państwa	% aktywów zainwestowanych w instrumenty rynku pieniężnego	Opłata za zarządzanie (w skali rocznej)
Fundusz akcji	95%	0%	5%	3,0%
Fundusz zrównoważony	50%	30%	20%	2,4%
Fundusz bezpieczny	0%	75%	25%	1,2%

Źródło: Opracowanie własne.

Dla funduszu akcji cena aktywów w tym funduszu zmieni się o $95\% \times 7\% + 5\% \times 0{,}1\% = 6{,}655\%$. Fundusz za zarządzanie aktywami pobiera opłatę zgodnie z tabelą 1 w skali miesiąca wynoszącą 3% / 12 wartości aktywów – opłata ta pokrywa koszty biura maklerskiego, banku depozytariusza, koszty regulacyjne oraz marżę funduszu. Zatem zmiana cen aktywów pomniejszona o opłatę za za-

rządzanie będzie wynosiła 6,655% – (3% / 12) = 6,405%. Ostatecznie cena jednostki funduszu akcji na koniec miesiąca wyniesie 15,00 zł × (1 + 6,405%) = 15,96 zł.
Dla funduszu zrównoważonego cena aktywów w tym funduszu zmieni się o 50% × 7% + 30% × 0,3% + 20% × 0,1% = 3,61%. Fundusz za zarządzanie aktywami pobiera opłatę zgodnie z tabelą 1 w skali miesiąca wynoszącą 2,4% / 12 wartości aktywów. Zatem zmiana cen aktywów pomniejszona o opłatę za zarządzanie będzie wynosiła 3,61% – (2,4% / 12) = 3,41%. Ostatecznie cena jednostki funduszu akcji na koniec miesiąca wyniesie 12,00 zł × (1 + 3,41%) = 12,41 zł.
Podobnie jak powyżej można dla funduszu bezpiecznego obliczyć cenę jednostki na koniec miesiąca, która wynosi 7,01 zł.

Przykład 6 pokazuje wyłącznie przybliżenie rzeczywistej ceny jednostek. Wzrost ceny jednostki funduszu jest w przybliżeniu średnią ważoną wzrostów poszczególnych klas aktywów. Im więcej fundusz zawiera komponentu akcji, która to klasa aktywów w tym przykładzie generuje najwyższą 7% stopę zwrotu, tym wyższa jest stopa wzrostu ceny jednostki danego funduszu. W rzeczywistości może także zajść scenariusz niekorzystny, w przypadku spadku cen akcji fundusz akcyjny zanotuje spadek ceny jednostki, natomiast fundusz bezpieczny nadal będzie generował niewielki wzrost ceny jednostki.

W praktyce cena jednostki funduszu obliczana jest na bazie wyceny poszczególnych aktywów wchodzących w skład danego funduszu. Nie są bezpośrednio obliczane zmiany ceny klas aktywów (tak jak te podane w zadaniu, 7% dla akcji, 0,3% dla obligacji oraz 0,1% dla instrumentów pieniężnych). Również częstotliwość obliczania cen jednostek może być większa niż miesięczna. W przypadku obliczania cen jednostek z częstotliwością dzienną, opłata za zarządzanie pobierana jest również codziennie z aktywów funduszu w wysokości *x*% / 365, gdzie *x*% jest zwyczajowo podawaną w skali rocznej wysokością opłaty.

Ostatni komentarz do przykładu 6 dotyczy opłat za zarządzanie, które w istocie stanowią jeden z najistotniejszych czynników finansowych związanych z wyceną funduszy UFK i ogólnie funduszy inwestycyjnych. Zasadniczo im wyższy poziom ryzyka aktywów (czyli zmienność cen), tym wyższa jest opłata za zarządzanie. Na polskim rynku fundusze, których aktywa składają się z akcji notowanych na wszelkiego typu giełdach, stosują stałą opłatę za zarządzanie na poziomie 2,0–2,5% w skali rocznej. Fundusze pieniężne, postrzegane jako fundusze o najmniejszym poziomie ryzyka,

stosują stałą opłatę za zarządzanie na poziomie 0,5–1,0% w skali rocznej. Wiąże się to oczywiście z tym, że opłata ma pokrywać koszty zarządzania, a ponieważ śledzenie rynków akcji, analizowanie cen akcji oraz kondycji finansowej spółek, których akcje są notowane na giełdach, jest bardziej pracochłonne, więc opłaty za fundusze typu akcyjnego są wyższe. Trzeba mieć na uwadze, że długoterminowo opłata za zarządzanie ma duże przełożenie na wartość ceny jednostki, co ilustruje przykład 7.

Przykład 7

Inwestor A rozważa zakupienie polisy z funduszem UFK opartym na akcjach notowanych na Warszawskiej Giełdzie Papierów Wartościowych. Opłata za zarządzanie w tym funduszu wynosi 3,5% w skali roku, natomiast fundusz w przybliżeniu replikuje skład indeksu mWIG40 (średnich spółek). Inwestor B rozważa zakupienie jednostek funduszu ETF notowanego na giełdzie (betaM40TR), którego zadaniem jest odzwierciedlenie zachowania się indeksu mWIG40. Opłata za zarządzanie pobierana przez fundusz ETF wynosi 0,8% w skali roku.

Zakładając, że obaj inwestorzy zakupują jednostki, nie ponosząc żadnych dodatkowych opłat, obliczymy przybliżone stopy zwrotu zrealizowane przez inwestora A oraz inwestora B po pięciu latach. Notowania indeksu na koniec danego roku oraz roczne stopy zwrotu z indeksu mWIG40 podane są w tabeli 2. Dla celów ilustracyjnych zakładamy, że w przybliżeniu opłata za zarządzanie pobierana jest na koniec każdego roku.

Tabela 2. Roczne stopy zwrotu z indeksu mWIG40

Rok	0	1	2	3	4	5
Indeks mWIG40	3601,63	3782,36	3674,84	4161,00	4081,26	4201,06
Stopa zwrotu	–	5,02%	–2,84%	13,23%	–1,92%	2,93%

Źródło: Opracowanie własne.

W przypadku inwestora A każda roczna stopa zwrotu jest efektywnie pomniejszana o 3,5%. Przykładowo stopa zwrotu po pierwszym roku wynosząca 5,02% (= 3782,36 / 3601,63 – 1) pomniejszona o 3,5% daje w wyniku 1,52%. Zatem stopy zwrotu, jakie będzie osiągał fundusz UFK, będą wynosiły w każdym roku zgodnie z danymi pokazanymi w tabeli 3.

Tabela 3. Roczne stopy zwrotu w funduszu UFK opartym na mWIG40

Rok	0	1	2	3	4	5
Stopa zwrotu UFK	–	1,52%	–6,34%	9,73%	–5,42%	–0,57%

Źródło: Opracowanie własne.

Inwestor A osiągnie zatem skumulowaną stopę zwrotu w ciągu pięciu lat wynoszącą:

$$(1 + 1{,}52\%) \times (1 - 6{,}34\%) \times (1 + 9{,}73\%) \times (1 - 5{,}42\%) \times (1 - 0{,}57\%) - 1 = -1{,}88\%.$$

Podobnie możemy obliczyć stopy zwrotu, jakie w każdym roku osiągnie fundusz ETF – tabela 4.

Tabela 4. Roczne stopy zwrotu w funduszu ETF opartym na mWIG40

Rok	0	1	2	3	4	5
Stopa zwrotu ETF	–	4,42%	–3,64%	12,43%	–2,72%	2,13%

Źródło: Opracowanie własne.

Inwestor B osiągnie zatem skumulowaną stopę zwrotu w ciągu pięciu lat wynoszącą:

$$(1 + 4{,}42\%) \times (1 - 3{,}64\%) \times (1 + 12{,}43\%) \times (1 - 2{,}72\%) \times (1 + 2{,}13\%) - 1 = 12{,}18\%.$$

Ponownie należy podkreślić, że przykład ma charakter ilustracyjny. W praktyce wycena funduszy przebiega z inną częstotliwością, a wycena jednostek może bazować na wycenie akcji replikujących dany indeks oraz mogą zostać pobrane dodatkowe opłaty (na przykład wstępne), które mogą mieć wpływ na ostateczny wynik z inwestycji.

Wartości indeksu mWIG40, a w konsekwencji roczne stopy zwrotu, podane są jako wartości hipotetyczne, niemniej dobrze ilustrują mechanizm pobierania opłat za zarządzanie. W przypadku inwestora A dochodzi do sytuacji, kiedy w piątym roku inwestycji, pomimo że indeks mWIG40 wzrósł o 2,93%, to cena jednostki uległa zmniejszeniu o 0,57%. Opłata za zarządzanie 3,5% była wyższa niż stopa zwrotu z indeksu, i nie tylko „zredukowała" wzrost, ale spowodowała, że końcowa cena jednostki UFK jest mniejsza niż na początku piątego roku inwestycji. Kumulatywnie, w okresie pięciu lat trwania inwestycji, znacząco wyższe opłaty za zarządzanie w przypadku inwestora A spowodowały, że łącznie poniósł

stratę –1,88%. Natomiast inwestor B odnotował skumulowany zysk w wysokości 12,18%. Jest to o tyle znamienne, że obaj inwestorzy efektywnie inwestowali w te same instrumenty finansowe (tj. akcje notowane w ramach indeksu mWIG40 – średnich spółek). W omawianym przypadku jedynym rozsądnym wyjaśnieniem, dlaczego inwestor A zdecydował się na zakup produktu ubezpieczeniowego powiązanego z funduszem UFK, jest przyjęcie, że istotnym elementem produktu była ochrona ubezpieczeniowa i/lub cechy dziedziczenia majątkowego. Dla przypomnienia świadczenie z produktu ubezpieczeniowego nie będzie częścią masy spadkowej.

Omawiany przykład ma na celu ilustrację długoterminowego wpływu, jaki ma na ostateczną stopę zwrotu z inwestycji poziom pobieranej opłaty za zarządzanie. Oczywiście w rzeczywistości fundusz UFK mógłby inwestować aktywa swoich klientów bardziej dynamicznie i osiągnąć wyższą stopę zwrotu niż fundusz pasywny typu ETF replikujący zachowanie indeksu mWIG40.

Bez konieczności przeprowadzania szczegółowych obliczeń można w przybliżeniu oszacować różnicę pomiędzy stopą zwrotu osiągniętą przez inwestorów B i A. W przybliżeniu jest ona równa skumulowanej wartości różnicy między opłatami za zarządzanie, czyli $(1 + (3{,}5\% - 0{,}8\%))5 - 1 = 14{,}25\%$. Różnica rzeczywista między stopami zwrotu inwestora B i inwestora A obliczonymi w przykładzie 7 wynosi 14,06%.

Ostatni komentarz dotyczy istotnej cechy związanej z wyceną jednostek. Oprócz tego, że cena jednostki podlega wahaniom, to wahania te nie są wyłącznie „in plus". Ponieważ wartości aktywów mogą spadać (w przykładzie 7 aktywami są akcje wchodzące w skład indeksu mWIG40), również spadkowi podlegają ceny jednostek. Wahaniom podlegają również ceny rynkowe nie tylko akcji notowanych na giełdach papierów wartościowych, ale również ceny obligacji skarbowych lub obligacji przedsiębiorstw, ceny walut obcych lub innych instrumentów finansowych, w które może inwestować fundusz UFK. Tak jak w przypadku funduszu akcji, tak również „in plus" oraz „in minus" mogą zmieniać się ceny jednostek przykładowo w funduszach obligacji skarbowych. Zmienność cen jednostek jest zatem typową cechą charakterystyczną dla funduszy UFK oraz funduszy inwestycyjnych oferowanych na polskim rynku finansowym. Ceny jednostek nie są gwarantowane oraz nie jest gwarantowane, że ceny tych jednostek będą zawsze rosły.

W przypadku konkretnych produktów trzeba brać pod uwagę, że zakład ubezpieczeń zazwyczaj nakłada dodatkowe opłaty na pokrycie swoich kosztów działalności (przykładowo administracyjnych lub wynagrodzenia pośredników). Zakłady ubezpieczeń, dla których nie jest opłacalne utrzymanie własnego zespołu zarządzającego aktywami, korzystają z usług zewnętrznych usługodawców tego typu. Najczęściej są to towarzystwa funduszy inwestycyjnych (TFI), które specjalizują się w zarządzaniu aktywami. W przypadku produktów, w których aktywami zarządza zewnętrzne TFI, opłata za zarządzanie pobierana jest przez TFI, a nie przez zakład ubezpieczeń. Nie zmienia to jednak efektu ekonomicznego, bowiem cena jednostki funduszu obliczana jest przez TFI, tak jak zostało to przedstawione w przykładzie 7. Aktywa funduszu UFK alokowane są w 100% w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych. Nie mniej istotne jest, że zakład ubezpieczeń może dodatkowo do opłat pobieranych przez zewnętrzne TFI, wprowadzić inne opłaty. Ważne jest też to, aby przed zakupieniem produktu ubezpieczeniowego, dobrze zrozumieć jego cechy, w szczególności poziom wszystkich pobieranych w ramach produktu opłat, co w dużej mierze determinować będzie uzyskiwane wyniki inwestycyjne. Pomocnym dokumentem w procesie zakupu produktu jest tzw. KID (ang. „Key Information Document"), który posiada wystandaryzowany format, a w szczególności opisuje charakter produktu oraz w sposób sumaryczny zestawia wszystkie opłaty pobierane przez zakład ubezpieczeń. Więcej informacji o dokumencie KID oraz o treściach w nim zawartych podano w dalszej części tego opracowania (w części dotyczącej produktów ochronno-oszczędnościowych).

Kończąc temat produktów inwestycyjnych, można wspomnieć, że mimo ich relatywnie prostej konstrukcji, będąc potencjalnym nabywcą takiego produktu, warto mieć na uwadze poniższe zasady. Zasady te są dość uniwersalne i mogą być stosowane przy zakupie dowolnego produktu finansowego:

- Przed zakupem produktu należy rozumieć, po co chce się go zakupić. Istotne mogą okazać się nie tylko cechy produktu związane z bazowymi instrumentami finansowymi (stopy zwrotu, poziom ryzyka inwestycyjnego), ale również cechy takie jak gwarancje, ochrona ubezpieczeniowa, kwestie spadkowe lub podatkowe.
- Należy zrozumieć, w jaki sposób produkt jest skonstruowany. Jeśli konstrukcja produktu jest trudna, należy dopytać o jej szczegóły. Bardzo istotne jest, aby zrozumieć, w jaki sposób pobierane są opłaty i jaki jest ich efektywny wpływ na wyniki inwestycyjne.
- Istotne jest, aby zrozumieć, w jakie klasy aktywów inwestowane są środki finansowe. Jeśli nie ma się pewności, jak działają bazowe instrumenty finansowe w danej klasie aktywów, należy poczynić kroki w celu lepszego rozeznania (lub też

wstrzymać się od decyzji inwestycyjnej). Dość skrajnym przykładem może być inwestowanie w fundusz oparty na klasie aktywów przedmiotów kolekcjonerskich lub dzieł sztuki. Ryzyko związane z tą klasą aktywów jest takie, że instrumenty bazowe mogą okazać się niepłynne. W konsekwencji wycofanie się z takiej inwestycji (co wiąże się ze sprzedażą aktywów) może być procesem długotrwałym. Może bowiem okazać się, że chętnych na nabycie/odkup dzieł sztuki w danym momencie nie ma. Tu mielibyśmy do czynienia z tak zwanym ryzykiem płynności. Inną i najbardziej znaną cechą charakterystyczną różnych klas aktywów jest zmienność cen (ta cecha dokładniej opisana została w komentarzach do przykładu 7).

- Często produkty finansowe sprzedawane są na bazie dobrych wyników inwestycyjnych z niedalekiej przeszłości. W zasadzie im wyższe zyski prezentuje sprzedawca/dystrybutor produktu, tym większą ostrożność należy zachować w przyjmowaniu takich informacji. Należy pamiętać, że **historyczne wyniki inwestycyjne nigdy nie stanowią gwarancji, że podobne wyniki zostaną osiągnięte w przyszłości**. Nie należy zatem podejmować pochopnych decyzji inwestycyjnych, zwłaszcza pod wpływem emocji lub obietnic osiągnięcia szybkiego zysku.

W tym miejscu warto również wspomnieć o specyficznym dla umów ubezpieczenia na życie z UFK prawie do odstąpienia od takiej umowy. Uprawnienie takie wynika z art. 26 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2021 r. poz. 1130, z późn. zm.). Po otrzymaniu od zakładu ubezpieczeń po raz pierwszy informacji rocznej, o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu zawartej umowy, a także o wartości wykupu ubezpieczenia, ubezpieczający ma prawo w ciągu 60 dni odstąpić od umowy. W oparciu o dane dostarczone przez zakład ubezpieczeń, ubezpieczający może dokonać weryfikacji adekwatności wybranego produktu ubezpieczeniowego względem aktualnie identyfikowanych potrzeb i ewentualnie podjąć decyzję o odstąpieniu od umowy. Zasadniczą zaletą opisanego uprawnienia jest okoliczność, że skorzystanie z niego co prawda wiąże się z koniecznością poniesienia przez ubezpieczającego kosztu w maksymalnej wysokości 4% wartości jednostek UFK (według stanu na dzień otrzymania przez zakład ubezpieczeń informacji o odstąpieniu), niemniej górna wysokość takiego pomniejszenia jest określona ustawowo, a nie przez zakład ubezpieczeń.

5.2. Produkty oszczędnościowe

Ubezpieczeniowe produkty oszczędnościowe najczęściej są produktami finansowymi ze składką płatną regularnie. Potrzebą konsumenta, jaką realizują tego typu produkty,

jest stopniowe budowanie kapitału, realizowane za pomocą mniejszych, regularnie oszczędzanych kwot. Kwoty składek w zależności od produktu mogą wynosić od kilkudziesięciu do kilkuset złotych miesięcznie. Oczywiście dopuszczalne są inne częstotliwości wpłat: kwartalne, półroczne lub roczne. W ekstremalnym przypadku mogą istnieć produkty, które nie wymagają składek regularnie, lecz raz na jakiś czas.

Produkt oszczędnościowy ma na celu długoterminowe budowanie kapitału. Podstawowym mechanizmem jest oczywiście systematyczność wpłat, ale również stopy zwrotu z inwestycji. Większość produktów ubezpieczeniowych oferowanych na polskim rynku ubezpieczeń to produkty powiązane z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (UFK). Wszystkie uwagi, jakie dotyczyły cech produktów inwestycyjnych ze składką jednorazową z UFK, mają zastosowanie do produktów oszczędnościowych. Dotyczy to wyceny jednostek UFK, opłat za zarządzanie, możliwości wyboru lub zmian funduszy UFK w ramach umowy ubezpieczenia oraz kwestii dziedziczenia spadkowego. Jednakowo stosują się też uwagi dotyczące procesu zakupu, zrozumienia produktu oraz analizy konstrukcji, w szczególności poziomu opłat, które mogą determinować sensowność zakupu. W analizie produktu powiązanego z UFK pomocny jest standardowy dokument KID, o którym więcej informacji podanych zostanie w części dotyczącej produktów mieszanych (ochronno-oszczędnościowych).

Produkty oszczędnościowe z natury rzeczy oferują niski poziom ochrony ubezpieczeniowej. Podobnie jak w przypadku produktów inwestycyjnych ze składką jednorazową, tak i w przypadku produktów oszczędnościowych element ochronny nie odgrywa najistotniejszej roli. Inne cechy produktowe mogą odgrywać znaczącą rolę dla potencjalnego konsumenta. W szczególności mogą to być kwestie dziedziczenia spadkowego lub podatkowe. Sam mechanizm wpłacania regularnych składek posiada walor wartości dodanej. Wymóg opłacania regularnych składek buduje nawyk oszczędzania i pomaga budować kapitał w dłuższym horyzoncie czasowym.

Przeznaczenie kapitału, który ma się skumulować w ramach produktu oszczędnościowego, może być różnego rodzaju. W większości przypadków, ponieważ produkty ubezpieczeniowe mają charakter długoterminowy (zalecany okres utrzymania jest co najmniej dziesięcioletni), zbudowany kapitał ma na celu wsparcie finansowe w przyszłości. Wsparcie może dotyczyć własnej rodziny, w szczególności dzieci, jak również bezpośrednio samego posiadacza produktu oszczędnościowego. Typowym na to przykładem jest chęć powiększenia własnych dochodów emerytalnych.

5.3. Umowy o charakterze mieszanym (ochronno-oszczędnościowe)

W zakresie ubezpieczeń na życie opisaliśmy już osobno produkty ubezpieczeniowe ochronne, produkty inwestycyjne oraz oszczędnościowe. Są osoby, które mogą potrzebować obydwu elementów produktowych, tzn. oszczędnościowego oraz ochronnego. Aby osoba taka nie musiała zawierać dwóch odrębnych umów, naturalnym rozwiązaniem jest stworzenie produktu łączącego cechy inwestycyjne oraz ochronne. W składce za każdy z dwóch elementów wbudowane są opłaty za administrowanie polisą. Zawarcie jednej umowy, łączącej komponent ochronny i oszczędnościowy, jest w wielu przypadkach korzystne pod względem ponoszonych opłat wynikających z umowy.

Na polskim rynku ubezpieczeniowym funkcjonuje mnogość produktów mieszanych, przeznaczonych dla klienta indywidualnego o kilku rodzajach konstrukcji. Większość takich produktów – oprócz elementów: inwestycyjnego oraz ochrony z tytułu ryzyka śmierci – za dodatkową składkę oferuje również opcjonalne umowy ochronne (takie jak wcześniej opisane umowy dodatkowe obejmujące ryzyka poważnego zachorowania, pobytu w szpitalu, niezdolności do pracy etc.). W dalszej części publikacji omówione zostaną trzy konstrukcje produktowe, które w zasadzie powinny zbudować obraz możliwych rozwiązań. Będą to dwa typy produktu powiązane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (UFK) oraz jeden klasyczny typ ubezpieczenia na życie i dożycie. W rzeczywistości istnieją produkty, które mogą być połączeniem produktu klasycznego oraz produktu z UFK (są to tak zwane produkty „hybrydowe"). W przypadku produktów powiązanych z UFK pomocnym przy ich zakupie i zrozumieniu jest dokument KID, zawierający kluczowe informacje o produkcie. Omawiając produkty powiązane z UFK, podpowiemy, jak czytać i rozumieć odpowiadający danemu produktowi dokument KID.

5.4. Umowy ubezpieczenia na życie z UFK „uniwersalne"

Tak jak zostało to już nakreślone, umowa ubezpieczenia na życie z UFK typu „uniwersalnego" łączy zarówno element inwestycyjny, jak i element ochronny z tytułu zgonu ubezpieczonego. „Uniwersalność" polega na możliwości kształtowania proporcji, w jakich produkt jest oszczędnościowy, a w jakich jest ochronny. Dokładniej chodzi o to, że dwóch klientów, zakupujących ten sam produkt i dysponujący tymi samymi kwotami pieniężnymi na składki ubezpieczeniowe, może wybrać inny poziom ochrony w swojej umowie ubezpieczenia. Poziom ochrony wyrażany jest kwotowo jako suma ubezpieczenia. Aby dokładniej zrozumieć, jak działa ten mechanizm, najpierw zaczniemy od opisu

działania umowy typu „uniwersalnego". Następnie przejdziemy do zobrazowania, jak funkcjonuje rachunek jednostek, gdzie „zapisywane/alokowane" są składki ubezpieczeniowe. Na koniec, w ramach jednego produktu „uniwersalnego", zestawimy dwie umowy z takim samym poziomem składek ubezpieczeniowych, ale z różnym ukształtowaniem proporcji gromadzenia kapitału w stosunku do poziomu ochrony.

Umowa „uniwersalna" na życie z UFK obejmuje ochronę z tytułu ryzyka śmierci. W przypadku zgonu osoby ubezpieczonej wypłacana jest suma ubezpieczenia określona w umowie. Po wypłacie świadczenia z tytułu zgonu umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu. Jednocześnie dopóki osoba ubezpieczona żyje, w ramach takiej umowy funkcjonuje rachunek jednostek z UFK, na którym gromadzone są środki pochodzące ze składek ubezpieczeniowych. Trzeba zachować pewną ostrożność przy określeniu „gromadzone", gdyż jak zaraz się okaże środki nie tylko są gromadzone, ale również są pomniejszane o opłaty związane z funkcjonowaniem umowy. Na rachunku jednostek zgromadzone środki zapisywane są jako odpowiednia liczba jednostek UFK. Wartość rachunku jest iloczynem liczby jednostek przez ich cenę. Może być tak, że w ramach rachunku jednostek jednej umowy klient wybrał kilka funduszy o różnej charakterystyce ryzyka inwestycyjnego oraz różnym typie bazowych instrumentów finansowych. Wartość rachunku UFK stanowi tak zwaną wartość wykupu polisy. Po całkowitym wypłaceniu środków z rachunku UFK, umowa ubezpieczenia ulega rozwiązaniu. Istnieją produkty umożliwiające również częściowe wypłacanie środków z rachunku UFK. Wówczas, po wypłacie części środków zgromadzonych na rachunku UFK, umowa funkcjonuje nadal.

Przykład 8 ilustruje funkcjonowanie rachunku jednostek UFK w ramach umowy uniwersalnej. W przykładzie przyjmujemy, że umowa trwa już jakiś czas i na rachunku zgromadziły się pewne środki. Niemniej dokładnie tak samo będzie funkcjonował rachunek jednostek w pierwszym miesiącu umowy, jedyna różnica dotyczyć może wielkości opłat, które na początku trwania umowy są zwyczajowo większe, oraz tego, że na początku trwania umowy wartość rachunku wynosi zero. Przykład 8 oraz następujące po nim przykłady 9–11 różnią się od siebie tylko poszczególnymi parametrami.

Przykład 8

Pani Kowalska posiada od pewnego czasu uniwersalną polisę na życie. Składka miesięczna wynosi 200 zł, natomiast suma ubezpieczenia wynosi 118 000 zł. Na początku miesiąca na rachunku polisy zgromadzone jest 3000 jednostek fun-

duszu UFK, każda o wartości 6 zł. Cena jednostek funduszu na koniec miesiąca wynosi 6,5 zł. Zakład ubezpieczeń pobiera co miesiąc następujące opłaty z rachunku jednostek:

- opłatę dystrybucyjną w wysokości 4% składki,
- opłatę administracyjną w wysokości 12 zł,
- opłatę za ryzyko śmierci w wysokości 2,4 zł miesięcznie za każde 10 000 zł sumy na ryzyku.

Tabela 5 zawiera rachunki, które obrazują, jak zmienia się liczba jednostek na rachunku UFK oraz jak kształtuje się wartość jednostek na koniec miesiąca. Objaśnienia wyliczeń znajdują się pod tabelą 5.

Tabela 5. Operacje na rachunku jednostek UFK oraz zmiana ich liczby

	Operacja	Kwota operacji (w zł)	Liczba jednostek	Liczba jednostek na rachunku po operacji
				3000,00
(A)	dopisanie składki do rachunku	200	200 / 6 = 33,33	3033,33
(B)	pobranie opłaty dystrybucyjnej	–4% × 200 = 8	–8 / 6 = –1,33	3032,00
(C)	pobranie opłaty administracyjnej	–12	–12 / 6 = –2,00	3030,00
(D)	pobranie opłaty za ryzyko	10 × 2,4 = 24	–24 / 6 = –4,00	3026,00

Źródło: Opracowanie własne.

Zgodnie z oznaczeniami w tabeli 5 mamy:

Operacje (A) oraz (B). Na początku do rachunku zostaje dopisana liczba jednostek pochodzących z nowej składki i automatycznie rachunek pomniejszany jest o opłatę dystrybucyjną.

$$(200 \text{ zł} - 4\% \times 200 \text{ zł}) / 6 \text{ zł} = 200 \text{ zł} \times (1 - 4\%) / 6 \text{ zł} = 32 \text{ jednostki}.$$

Operacja (C). Po „alokowaniu", czyli dopisaniu nowej składki, na rachunku polisy znajdują się 3032 jednostki. Następnie pobierana jest opłata administracyjna, która po przeliczeniu wynosi:

$$12 \text{ zł} / 6 \text{ zł} = 2 \text{ jednostki}.$$

Zatem po pobraniu opłaty administracyjnej rachunek polisy pomniejszany jest o 2 jednostki, a po tej operacji na rachunku polisy znajduje się 3030 jednostek.

Operacja (D). Opłata za ryzyko śmierci naliczana jest od tzw. sumy na ryzyku. Wyjaśnienie, dlaczego w taki sposób się nalicza opłatę za ryzyko śmierci, podane zostało poniżej. Suma na ryzyku to różnica pomiędzy sumą ubezpieczenia a war-

tością rachunku jednostek. Wartość rachunku jednostek na początek miesiąca wynosi 3000 × 6 zł = 18 000 zł, a więc suma na ryzyku jako różnica między sumą ubezpieczenia a wartością rachunku wynosi dokładnie 100 000 zł (= 118 000 zł – 18 000 zł). Łączna opłata za ryzyko w kwocie 2,4 zł miesięcznie za każde 10 000 zł wyniesie:

$$2{,}4 \text{ zł} \times (100\,000 \text{ zł} / 10\,000 \text{ zł}) = 24 \text{ zł},$$

czyli są to 4 jednostki funduszu UFK. Po pomniejszeniu rachunku o opłatę za ryzyko na koniec miesiąca liczba jednostek zarejestrowanych na tym rachunku wynosi 3026. Wartość rachunku jednostek UFK na koniec miesiąca wynosi 3026 × 6,5 = 19 669 zł.

Oprócz tych opłat zakład pobiera jeszcze opłatę za zarządzanie funduszem UFK, opisaną w przykładzie 10. Opłata za zarządzanie ma wpływ na cenę jednostek UFK, ale dla uproszczenia nie bierzemy jej pod uwagę, podana jest tylko końcowa wartość ceny jednostek UFK, już po pobraniu opłaty. Podana w przykładzie cena jednostki jest hipotetyczna.

W przykładzie 8 rozpatrywany jest tylko jeden fundusz UFK, w rzeczywistym przypadku w ramach jednej umowy może być kilka takich funduszy. Wówczas opłaty są dzielone na poszczególne fundusze UFK proporcjonalnie do ich wartości.

Opłata dystrybucyjna co do zasady ma pokrywać koszty związane z dystrybucją produktu, czyli koszty sprzedaży. Poziom 4% jest zazwyczaj stosowany w późniejszych latach polisowych, przykładowo od trzeciego lub czwartego roku polisowego w górę. W pierwszych latach umowy opłata ta jest znacznie wyższa, wiąże się to z faktem, że koszty dystrybucji produktu są najwyższe na początku trwania umowy.

W przypadku omawianego produktu uniwersalnego z UFK opłata na pokrycie kosztów ochrony naliczana jest od sumy na ryzyku, będącej różnicą sumy ubezpieczenia oraz wartości rachunku jednostek UFK. Dzieje się tak dlatego, że w przypadku zgonu osoby ubezpieczonej beneficjenci otrzymują wypłatę w kwocie równej sumie ubezpieczenia. Zakład ubezpieczeń jednocześnie, w chwili zgłoszenia roszczenia o wypłatę, likwiduje rachunek UFK. Środki pochodzące ze zlikwidowanych jednostek częściowo pokrywają kwotę wypłaty, natomiast brakującą część, równą sumie na ryzyku dla tej polisy, zakład ubezpieczeń musi pokryć z innych środków, których kwota realnie jest „na ryzyku zakładu". Stąd nazwa „suma na ryzyku". Dlatego też, zakład pobiera opłatę z tytułu ochrony tylko od części sumy ubezpieczenia, którą niejako sam ryzykuje.

Przykład 9

W tym przykładzie obliczona jest wartość rachunku jednostek w ramach umowy ubezpieczenia w kolejnym miesiącu, dla przypadku hipotetycznej umowy pani Kowalskiej opisanej w przykładzie 8. Cena jednostki wynosi na początek kolejnego miesiąca 6,5 zł, a na koniec tego miesiąca wynosi 5,9 zł.

Rachunki są analogiczne do tych przeprowadzonych w przykładzie 8. Tabela 6 zawiera rachunki uwzględniające zmienioną cenę jednostki. Objaśnienia wyliczeń znajdują się pod tabelą 6.

Tabela 6. Operacje na rachunku jednostek UFK oraz zmiana ich liczby

	Operacja	Kwota operacji (w zł)	Liczba jednostek	Liczba jednostek na rachunku po operacji
	otwarcie miesiąca 2			3026,00
(A)	dopisanie składki do rachunku	200	200 / 6,5 = 30,77	3056,77
(B)	pobranie opłaty dystrybucyjnej	–4% × 200 = 8	–8 / 6,5 = –1,23	3055,54
(C)	pobranie opłaty administracyjnej	–12	–12 / 6,5 = –1,85	3053,69
(D)	pobranie opłaty za ryzyko	9,8 × 2,4 = 23,6	–23,6 / 6,5 = –3,63	3050,06

Źródło: Opracowanie własne.

Zgodnie z oznaczeniami w tabeli 6 mamy:

Operacje (A) oraz (B). Na początku do rachunku zostaje dopisana liczba jednostek pochodzących z nowej składki i automatycznie rachunek pomniejszany jest o opłatę dystrybucyjną.

$$(200 \text{ zł} - 4\% \times 200 \text{ zł}) / 6{,}5 \text{ zł} = 200 \text{ zł} \times (1 - 4\%) / 6{,}5 \text{ zł} = 29{,}54 \text{ jednostki.}$$

Operacja (C). Po „alokowaniu" nowej składki na rachunku polisy znajduje się 3055,54 jednostki. Następnie pobierana jest opłata administracyjna, która po przeliczeniu wynosi:

$$12 \text{ zł} / 6{,}5 \text{ zł} = 1{,}85 \text{ jednostki.}$$

Zatem po pobraniu opłaty administracyjnej rachunek polisy pomniejszany jest o 1,85 jednostki, a po tej operacji na rachunku polisy znajduje się 3053,69 jednostki.

Operacja (D). Opłata za ryzyko śmierci naliczana jest od sumy na ryzyku. Wartość rachunku jednostek na początek miesiąca wynosi 3026 × 6,5 zł = 19 669 zł, a więc suma na ryzyku jako różnica między sumą ubezpieczenia

a wartością rachunku wynosi 98 331 zł (= 118 000 zł – 19 669 zł). Łączna opłata za ryzyko w kwocie 2,4 zł miesięcznie za każde 10 000 zł sumy na ryzyku wyniesie:

$$2{,}4 \text{ zł} \times (98\,331 \text{ z} / 10\,000 \text{ zł}) = 23{,}6 \text{ zł},$$

czyli odpowiada to 3,63 jednostki. Po pomniejszeniu rachunku o opłatę za ryzyko na koniec miesiąca liczba jednostek zarejestrowanych na tym rachunku wynosi 3050,06.

Wartość rachunku jednostek UFK na koniec miesiąca wynosi

$$3050{,}06 \times 5{,}9 \text{ zł} = 17\,995{,}36 \text{ zł}.$$

Przykłady 8 oraz 9 ilustrują mechanikę działania rachunku jednostek w uniwersalnym ubezpieczeniu na życie z funduszem UFK. Na polskim rynku ubezpieczeń na życie istnieją również inne typy ubezpieczenia z funduszem UFK ze składką regularną. Ubezpieczenia takie mogą różnić się sposobem pobierania opłat lub możliwymi wariantami poziomu ochrony ubezpieczeniowej. Niemniej w większości przypadków wspólną cechą wszystkich tego typu ubezpieczeń jest **brak gwarancji** co do wartości zgromadzonych środków na rachunku jednostek. Równoważnie można stwierdzić, że ceny jednostek nie są gwarantowane. W nomenklaturze ubezpieczeniowej brak gwarancji co do stopy zwrotu z aktywów określane jest formułą, że „ryzyko lokat ponosi ubezpieczający". Konsekwencją braku gwarancji jest możliwość wystąpienia sytuacji takiej jaka wystąpiła w przykładzie 9. Pomimo że liczba jednostek na rachunku UFK wzrosła z miesiąca na miesiąc (na początku miesiąca na rachunku było 3026, a na koniec tego miesiąca jednostek było 3050,06), to ich wartość spadła z kwoty 19 669,00 zł do wysokości 17 995,36 zł. Liczba jednostek wzrosła dzięki temu, że na rachunku zostały dopisane nowe jednostki pochodzące z nowej składki, a za spadek wartości rachunku odpowiada spadek wartości jednostki UFK.

W przypadku inwestycji z wyższym poziomem ryzyka inwestycyjnego, w długim horyzoncie czasowym oczekuje się tzw. premii za ryzyko inwestycyjne. Premia za ryzyko inwestycyjne to nadwyżka oczekiwanych stóp zwrotu w aktywa o podwyższonym ryzyku inwestycyjnym, ponad stopy zwrotu osiągane z aktywów nieobciążonych ryzykiem inwestycyjnym, przykładowo obligacji skarbu państwa.

Przykłady 8 oraz 9 zakładają, że opłata za ryzyko zgonu jest taka sama (w pierwszym i drugim przypadku miesiąca obliczeń). Ryzyko zgonu jest jednym z ryzyk biometrycznych, czyli takich gdzie ryzyko zmienia się z wiekiem osoby ubezpieczonej i jest uzależnione od ogólnego stanu zdrowia. W praktyce ubezpieczeniowej, w przypadku

uniwersalnych ubezpieczeń na życie, zakłada się, że ryzyko zgonu rośnie w trybie skokowym, z częstotliwością roczną. Dokładniej przyjmuje się, że prawdopodobieństwo zgonu, które jest egzemplifikacją ryzyka, rośnie co roku po przekroczeniu daty urodzin osoby ubezpieczonej. Każdy zakład ubezpieczeń może trochę inaczej definiować moment, w którym prawdopodobieństwo zgonu rośnie. Niemniej, na potrzeby tego opracowania, możemy przyjąć, że jest to dzień urodzin osoby ubezpieczonej.

Następny przykład ilustruje, jak wzrost opłaty za ryzyko zgonu przekłada się na poziom pobieranych kwotowo z rachunku jednostek UFK opłat. Dla uproszczenia przyjmujemy w tym przykładzie, że cena jednostki nie zmieni się z miesiąca na miesiąc.

Przykład 10

Obliczymy wartość polisy w dwóch kolejnych miesiącach, następujących po miesiącu rozpatrywanym w przykładzie 9, dla przypadku hipotetycznej umowy ubezpieczenia pani Kowalskiej. Cena jednostki jest stała w kolejnych miesiącach i wynosi 5,9 zł. Opłata za ryzyko śmierci w pierwszym z dwóch kolejnych miesięcy wynosi 2,4 zł za każde 10 000 zł sumy na ryzyku, a ponieważ w trakcie tego pierwszego miesiąca przekroczona została data urodzin pani Kowalskiej, to w drugim z dwóch kolejnych miesięcy opłata wynosi 2,6 zł za każde 10 000 zł sumy na ryzyku.

Rachunki są analogiczne do tych przeprowadzonych w przykładzie 9. Tabela 7 zawiera rachunki uwzględniające zmienioną cenę jednostki. Objaśnienia wyliczeń znajdują się pod tabelą 7.

Tabela 7. Operacje na rachunku jednostek UFK oraz zmiana ich liczby

	Operacja	Kwota operacji (w zł)	Liczba jednostek	Liczba jednostek na rachunku po operacji
	otwarcie miesiąca 3			3050,06
(A)	dopisanie składki do rachunku	200	200 / 5,9 = 33,90	3083,96
(B)	pobranie opłaty dystrybucyjnej	–4% × 200 = 8	–8 / 5,9 = –1,36	3082,60
(C)	pobranie opłaty administracyjnej	–12	–12 / 5,9 = –2,03	3080,57
(D)	pobranie opłaty za ryzyko	10 × 2,4 = 24	–24 / 5,9 = –4,07	3076,50

Źródło: Opracowanie własne.

Zgodnie z oznaczeniami w tabeli 7 mamy:

Operacje (A) oraz (B). Na początku do rachunku zostaje dopisana liczba jednostek pochodzących z nowej składki i automatycznie rachunek pomniejszany jest o opłatę dystrybucyjną.

$$(200 \text{ zł} - 4\% \times 200 \text{ zł}) / 5{,}9 \text{ zł} = 200 \text{ zł} \times (1 - 4\%) / 5{,}9 \text{ zł} = 32{,}54 \text{ jednostki.}$$

Operacja (C). Po „alokowaniu" nowej składki na rachunku polisy znajduje się 3082,6 jednostki. Następnie pobierana jest opłata administracyjna, która po przeliczeniu wynosi:

$$12 \text{ zł} / 5{,}9 \text{ zł} = 2{,}03 \text{ jednostki.}$$

Zatem po pobraniu opłaty administracyjnej rachunek polisy pomniejszany jest o 2,03 jednostki, a po tej operacji na rachunku polisy znajduje się 3080,57 jednostki.

Operacja (D). Opłata za ryzyko śmierci naliczana jest od sumy na ryzyku. Wartość rachunku jednostek na początek miesiąca wynosi $3050{,}06 \times 5{,}9$ zł = 17 995,36 zł, a więc suma na ryzyku – jako różnica między sumą ubezpieczenia a wartością rachunku – wynosi 100 004,64 zł (= 118 000 zł – 17 995,36 zł). Łączna opłata za ryzyko w kwocie 2,4 zł miesięcznie za każde 10 000 sumy na ryzyku wyniesie:

$$2{,}4 \text{ zł} \times (100\,004{,}65 \text{ zł} / 10\,000 \text{ zł}) = 24{,}0 \text{ zł},$$

czyli odpowiada to 4,07 jednostki. Po pomniejszeniu rachunku o opłatę za ryzyko na koniec miesiąca liczba jednostek zarejestrowanych na tym rachunku wynosi 3076,50. Obliczenia dla kolejnego miesiąca (czwartego miesiąca w zadaniach) przedstawione są w tabeli 8. Pozycje (A), (B) oraz (C) są identyczne jak w tabeli 7, cena jednostki bowiem nie zmieniła się. Wzrośnie natomiast opłata za ryzyko zgonu (D). Opłata z tytułu ryzyka zgonu wyrażona liczbą jednostek wzrośnie do 4,4 jednostki (co odpowiada kwocie 25,96 zł), z poziomu 4,07 jednostki w miesiącu poprzednim (co odpowiada kwocie 24 zł).

Tabela 8. Operacje na rachunku jednostek UFK oraz zmiana ich liczby

	Operacja	Kwota operacji (w zł)	Liczba jednostek	Stan rachunku po operacji
	otwarcie miesiąca 4			3076,50
(A)	dopisanie składki do rachunku	200	200 / 5,9 = 33,90	3110,40
(B)	pobranie opłaty dystrybucyjnej	–4% × 200 = 8	–8 / 5,9 = –1,36	3109,04
(C)	pobranie opłaty administracyjnej	–12	–12 / 5,9 = –2,03	3107,01
(D)	pobranie opłaty za ryzyko	9,985 × 2,6 = 25,96	–25,96 / 5,9 = –4,4	3102,61

Źródło: Opracowanie własne.

Mogłoby się wydawać, że wzrost opłaty za ryzyko zgonu jest niewielki. Należy jednak pamiętać, że umowy ubezpieczenia na życie co do zasady są umowami długoterminowymi. **Coroczny wzrost wskaźnika opłaty przez kilka dekad może być znaczący dla procesu budowania wartości rachunku jednostek.** W szczególności dotyczy to sytuacji, gdy parametry konkretnej umowy ubezpieczenia są takie, że charakter umowy jest w przeważającej części ochronny, a nie oszczędnościowy.

Przykład 11

Pan Kowalski posiada od pewnego czasu uniwersalną umowę ubezpieczenia na życie. Składka miesięczna wynosi 200 zł, natomiast suma ubezpieczenia wynosi 720 000 zł. Na początku miesiąca na rachunku polisy zgromadzone jest 3000 jednostek funduszu UFK, każda o wartości 6 zł. Cena jednostek funduszu na koniec miesiąca wynosi 6,5 zł. Zakład ubezpieczeń pobiera co miesiąc następujące opłaty z rachunku jednostek:

- opłatę dystrybucyjną, w wysokości 4% składki,
- opłatę administracyjną w wysokości 12 zł,
- opłatę za ryzyko śmierci w wysokości 9,5 zł miesięcznie za każde 10 000 zł sumy na ryzyku.

Tabela 9 zawiera operacje na rachunkach, które obrazują, jak zmienia się liczba jednostek na rachunku UFK oraz jaka jest liczba jednostek na koniec miesiąca. Obliczenia są analogiczne do tych przeprowadzonych w przykładach 9 i 10.

Tabela 9. Operacje na rachunku jednostek UFK oraz zmiana ich liczby

	Operacja	Kwota operacji (w zł)	Liczba jednostek	Liczba jednostek na rachunku po operacji
				3000,00
(A)	dopisanie składki do rachunku	200	200 / 6 = 33,33	3033,33
(B)	pobranie opłaty dystrybucyjnej	–4% ×200 = 8	–8 / 6 = –1,33	3032,00
(C)	pobranie opłaty administracyjnej	–12	–12 / 6 = –2,00	3030,00
(D)	pobranie opłaty za ryzyko	70,2 × 9,5 = 666,9	–666,9 / 6 = –111,15	2918,85

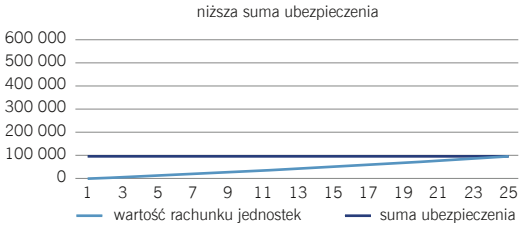
Źródło: Opracowanie własne.

Jak widać w tabeli 9, opłata za ryzyko jest znacząca i przewyższa ponad trzykrotnie składkę. Liczba jednostek dopisanych do rachunku z tytułu nowej składki jest niejako „od razu" przekazywana na pobranie opłaty za ryzyko. Ponieważ opłata za ryzyko jest wysoka i jednostki alokowane na rachunek jednostek UFK, pochodzące z nowej składki, nie są wystarczające do jej sfinansowania. Brakujące jednostki pobiera się z tych już wcześniej zgromadzonych na rachunku. Na koniec miesiąca liczba jednostek zapisanych na rachunku jednostek, pomimo dopisania nowych jednostek pochodzących ze składki, obniżyła się w porównaniu do początku miesiąca. Jest to konsekwencja pobrania wysokiej opłaty za ryzyko, a to z kolei jest konsekwencją wysokiej sumy ubezpieczenia oraz znacząco wyższego niż wcześniej omawianego wskaźnika opłaty za ryzyko zgonu.

Poziom miesięcznej opłaty za ryzyko 2,4 zł (za każde 10 000 zł sumy na ryzyku) pobieranej od kobiety przez zakład ubezpieczeń odpowiadałby opłacie dla kobiety w wieku około 50 lat, natomiast w przypadku mężczyzny poziom miesięcznej opłaty za ryzyko 9,5 zł (za każde 10 000 zł sumy na ryzyku) odpowiadałby wiekowi mężczyzny około 55 lat.

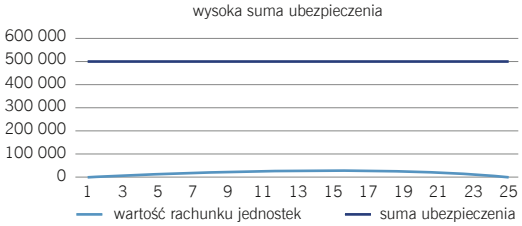
W kolejnym przykładzie zilustrowano, na czym zasadniczo polega „uniwersalność" przedstawionej konstrukcji produktu ubezpieczeniowego na życie z funduszem UFK. Wcześniej już uniwersalność określona została jako możliwość kształtowania proporcji, w jakiej konkretna umowa może być ochronna, a w jakiej może zostać uznana za umowę oszczędnościową. Rozważymy przykład dwóch umów ubezpieczenia tego samego typu produktu, wystawionych dla dwóch mężczyzn będących w wieku 35 lat. Obaj mężczyźni płacą składkę w tej samej wysokości, jedyna różnica to wysokość sumy ubezpieczenia określona dla ich umów ubezpieczenia. Pierwszy ubezpieczony posiada sumę ubezpieczenia na poziomie 100 tys. zł, drugi natomiast 500 tys. zł. Wykonując obliczenia (najlepiej wykorzystać arkusz kalkulacyjny) analogiczne do obliczeń w przykładach 9–11 możemy prześledzić, jak zmienia się wartość rachunku pierwszej i drugiej polisy w okresie 25 lat. Dla uproszczenia obliczenia wykonane zostały przy założeniu, że składka płacona jest raz w roku, a opłaty pobierane są również raz na rok, na początku roku. Również dla uproszczenia pomijamy naliczanie cen jednostek, milcząco zakładamy, że na początku trwania umowy cena jednej jednostki wynosi 1 zł. Nie zmienia to w żaden sposób mechanizmu działania i sposobu pobierania opłat w umowach ubezpieczenia. Wyniki obliczeń przedstawione są graficznie na wykresach 1 i 2, natomiast tabela 10 zestawia dane liczbowe stanowiące podstawę do naszkicowania tych wykresów.

Wykres 1. Wartość rachunku UFK w wariancie oszczędnościowym



Źródło: Opracowanie własne.

Wykres 2. Wartość rachunku UFK w wariancie ochronnym



Źródło: Opracowanie własne.

W obu przypadkach składka jest na tym samym poziomie 2,7 tys. zł rocznie. Założony jest również ten sam poziom wzrostów cen jednostek, na stałym rocznym poziomie 4,29%. Jak widać z wykresów, w przypadku „oszczędnościowym" wartość rachunku jednostek w kolejnych latach rośnie, aż osiąga wartość około 100 tys. zł. W drugim przypadku wariantu polisy „ochronnej" wartość rachunku jednostek początkowo rośnie, ale po osiągnięciu maksimum w 16. roku zaczyna maleć, aż po 25. roku ubezpieczenia osiąga w przybliżeniu wartość zerową. W przypadku polisy „ochronnej" dzieje się tak dlatego, że opłaty za ryzyko, pomniejszające liczbę jednostek na rachunku, zaczynają przekraczać dodane do rachunku jednostki pochodzące z wpłaconych składek (dokładnie tak jak zostało to przedstawione w przykładzie 11).

W efekcie przy tym samym poziomie płaconej składki otrzymujemy dwa różne typy produktu. W wariancie „oszczędnościowym" na rachunku jednostek zgromadziły się jednostki o znaczącej wartości, w wariancie „ochronnym" jednostki wyczerpały się po 25 latach, ale w zamian, w przypadku zgonu ubezpieczony otrzymałby świadczenie ubezpieczeniowe na pięciokrotnie wyższym poziomie.

W tabeli 10 zestawione zostały wartości, na podstawie których wykonane są wykresy 1 i 2 wartości rachunków jednostek. Wszystkie kwoty podane są w złotych.

Tabela 10. Wartość rachunku UFK w wariantach oszczędnościowym oraz ochronnym

		Wariant „oszczędnościowy”		Wariant „ochronny”	
Rok polisy	Składka roczna pomniejszona o opłatę alokacyjną 4%	Opłata za ryzyko zgonu oraz administracyjna	Wartość rachunku jednostek na koniec roku polisy	Opłata za ryzyko zgonu oraz administracyjna	Wartość rachunku jednostek na koniec roku polisy
1	2 592	–309	2 381	–969	1 693
2	2 592	–316	4 856	–1 026	3 398
3	2 592	–325	7 427	–1 093	5 108
4	2 592	–335	10 099	–1 168	6 812
5	2 592	–346	12 874	–1 254	8 499
6	2 592	–358	15 756	–1 353	10 156
7	2 592	–371	18 747	–1 467	11 765
8	2 592	–386	21 852	–1 599	13 305
9	2 592	–401	25 073	–1 745	14 759
10	2 592	–416	28 417	–1 910	16 103
11	2 592	–431	31 889	–2 089	17 317
12	2 592	–446	35 494	–2 287	18 378
13	2 592	–460	39 239	–2 504	19 258
14	2 592	–472	43 132	–2 745	19 924
15	2 592	–482	47 181	–3 005	20 348
16	2 592	–491	51 395	–3 295	20 487
17	2 592	–495	55 785	–3 616	20 298
18	2 592	–496	60 363	–3 967	19 734
19	2 592	–491	65 142	–4 356	18 741
20	2 592	-480	70 138	–4 783	17 259
21	2 592	–460	75 369	–5 256	15 221
22	2 592	–430	80 856	–5 772	12 557
23	2 592	–387	86 622	–6 335	9 192
24	2 592	–329	92 697	–6 947	5 045
25	2 592	–254	99 110	–7 613	25

Źródło: Opracowanie własne.

Krótko przeanalizujmy jeszcze raz naliczenie opłaty za ryzyko zgonu, przykładowo w ostatnim roku wykonanej projekcji. Wskaźnik opłaty miesięcznej za ryzyko w przypadku obu umów jest ten sam (wynosi 12,58 zł za każde 10 000 zł sumy na ryzyku). W przypadku pierwszej umowy suma na ryzyku z początku roku polisowego, służąca do naliczenia opłaty, wynosi 7303 zł (= 100 000 – 92 697). Zatem dla umowy oszczędnościowej

opłata za ryzyko wynosi 12 × 12,58 × (7303 / 10 000) = 110 zł. Łączna opłata za cały rok 254 zł to suma opłaty za ryzyko 110 zł oraz opłaty administracyjnej 144 zł. W przypadku drugiej „ochronnej" umowy suma na ryzyku na początek ostatniego roku polisowego wynosi 494 955 zł (= 500 000 – 5045). Opłata za ryzyko wynosi 12 × 12,58 × (494 955 / 10 000) = 7469 zł. Łącznie, z opłatą administracyjną, opłaty za ostatni rok wynoszą 7613 zł. Wyliczenia te pokazują, jak istotny jest efekt naliczania opłat za ryzyko od dużych sum ubezpieczenia.

Może zdarzyć się tak, że wartość rachunku jednostek będzie mniejsza niż kwoty pobranych opłat. Jeśli po pobraniu opłat na rachunku pojawi się kwota ujemna, wówczas taka umowa może ulec rozwiązaniu. O ile przewidują to warunki ogólne umowy, zakład ubezpieczeń może zezwolić na kontynuowanie ochrony przy niższej sumie ubezpieczenia lub wyższej składce. Natomiast w przypadku umowy „oszczędnościowej", gdy wartość rachunku jednostek przekroczy sumę ubezpieczenia, umowa taka może trwać nadal, ale suma na ryzyku jest wówczas zerowa i nie są pobierane opłaty za ryzyko.

Uniwersalność została przedstawiona na przykładzie dwóch niejako skrajnych przypadków umów „oszczędnościowej" i „ochronnej" z sumami ubezpieczenia 100 tys. zł oraz 500 tys. zł. Dla typowego produktu „uniwersalnego" istnieje możliwość dowolnego wyboru sumy ubezpieczenia pomiędzy takimi skrajnymi wariantami. Zależy to wyłącznie od preferencji ubezpieczającego oraz jego możliwości finansowania składek. Wybór poziomu ochrony lub równoważnie proporcji sumy ubezpieczenia do składek jest możliwy przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, natomiast w przypadku niektórych produktów uniwersalnych istnieje możliwość zmiany poziomu ochrony także w trakcie trwania umowy. W przypadkach znaczącego podniesienia sumy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń może skierować ubezpieczonego na dodatkowe badania medyczne.

W przykładach od 8 do 11 dotyczących produktu uniwersalnego z UFK koncentrowaliśmy się na tym, w jaki sposób buduje się wartość rachunku jednostek. Jest oczywiste, że oprócz samej składki wpłacanej na konkretną umowę, podstawową rolę w budowaniu wartości rachunku jednostek odgrywają wszelkiego typu opłaty czy to pobierane od składki, czy bezpośrednio z rachunku jednostek, czy też opłaty za zarządzanie aktywami UFK. To właśnie **poziom wszystkich pobieranych opłat jest tak naprawdę ceną ubezpieczenia na życie z UFK**. Ceną bynajmniej nie jest płacona przez ubezpieczającego składka. W dwóch różnych produktach uniwersalnych z UFK, nawet oferowanych przez jeden zakład ubezpieczeń, najprawdopodobniej wystąpi sytuacja, gdy przy tym samym poziomie składek wartości rachunku jednostek w produkcie A i w produkcie B będą zupełnie inne.

Powstaje zatem pytanie, jak określić kwotowo cenę za dany produkt. Obliczenie wszystkich opłat pobieranych w ramach produktu może być niełatwym ćwiczeniem matematycznym, wymagającym wiele cierpliwości w przeniknięciu zapisów umowy, tabel i zestawień opłat oraz umiejętności konstrukcji podstawowych arkuszy kalkulacyjnych. Właściwie gdyby ktoś chciał zakupić produkt ubezpieczenia na życie z funduszem UFK, wskazane byłoby, aby wykonał ćwiczenie obliczeniowe sumujące poziom pobieranych opłat. Nie każdy ma umiejętności albo czas na wykonanie takiego ćwiczenia. Na szczęście w sukurs przychodzi Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1286/2014 z dnia 26 listopada 2014 r. w sprawie dokumentów zawierających kluczowe informacje, dotyczących detalicznych produktów zbiorowego inwestowania i ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych (PRIIP) (dalej: „Rozporządzenie PRIIP" oraz Rozporządzenie delegowane 2017/653[2], które wymaga od twórców produktów inwestycyjnych, aby odpowiednio udokumentować wszelkie cechy dystrybuowanego produktu. Polskie zakłady ubezpieczeń oferujące ubezpieczenia na życie z UFK są zobowiązane na mocy Rozporządzenia PRIIP oraz Rozporządzenia delegowanego 2017/653, tworzyć dla tych produktów dokumenty przedstawiające najważniejsze cechy produktu. Dokumenty te nazywane są „Dokumentami zawierającymi kluczowe informacje" o produkcie (Key Information Document – KID), a ich zawartość jest dość szczegółowo określona przez Rozporządzenie PRIIP i Rozporządzenie delegowane 2017/653. W szczególności dokument KID zawiera opis produktu, poziom ryzyka oraz przedstawia (dla każdego funduszu UFK) cztery scenariusze inwestycyjne, ich wyniki oraz poziom pobranych opłat w każdym z tych scenariuszy.

W dalszej części przedstawiony jest fragment dokumentu KID dla hipotetycznego produktu typu uniwersalnego z funduszem UFK, jakie oferowane są na polskim rynku ubezpieczeniowym. Zanim rozpoczniemy dokładniejsze omówienie zawartości tabeli 11, poświęcimy jeszcze kilka słów wstępnych na temat niektórych zwartych w niej parametrów.

W przypadku produktów ze składką regularną, KID przedstawia dane wyłącznie dla składki rocznej na poziomie 4000 zł, natomiast w przypadku produktów ze składką jednorazową jest to 40 000 zł. Również wiek osoby ubezpieczonej w ramach umowy jest tylko jeden, zakład ubezpieczeń dobiera go zgodnie ze średnim wiekiem swoich nowych

[2] Rozporządzenie Delegowane Komisji (UE) 2017/653 z dnia 8 marca 2017 r. uzupełniające rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1286/2014 w sprawie dokumentów zawierających kluczowe informacje, dotyczących detalicznych produktów zbiorowego inwestowania i ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych (PRIIP) przez ustanowienie regulacyjnych standardów technicznych w zakresie prezentacji, treści, przeglądu i zmiany dokumentów zawierających kluczowe informacje oraz warunków spełnienia wymogu przekazania takich dokumentów (Dz. U. UE. L. z 2017 r. poz. 100, str. 1 ze zm.; dalej jako „Rozporządzenie delegowane 2017/653").

klientów. Podobnie suma ubezpieczenia prezentowana w KID jest tylko jedna, odpowiadająca w przybliżeniu średniej sumie ubezpieczenia dla nowych klientów zakładu, zawierających ten konkretny typ ubezpieczenia. W konsekwencji potencjalny klient, analizując dokument KID, raczej nie będzie w stanie stwierdzić jakie opłaty zostaną pobrane w jego konkretnym przypadku. Wiek, suma ubezpieczenia i składka z pewnością byłyby różne niż te wyspecyfikowane w KID, niemniej informacje zawarte w KID dają dobrą orientację na temat łącznych opłat dla danego produktu.

Przedstawiony fragment KID dotyczy wyłącznie jednego funduszu UFK oferowanego w ramach produktu. Jeśli produkt dopuszcza również inne fundusze UFK, wówczas dla każdego z nich prezentowana jest osobna informacja tabelaryczna, taka jak w tabeli 11. Dla tego konkretnego funduszu scenariusze inwestycyjne nie odbiegają od siebie znacząco, wynika to z faktu, że jest to fundusz typu bezpiecznego z niską wariancją wyników inwestycyjnych, tj. o niskim ryzyku inwestycyjnym. Według twórców produktu rekomendowany czas jego utrzymania to 10 lat. Również prezentowane są wyniki dla okresów rocznego i pięcioletniego, ilustrujące straty, jakie może ponieść właściciel polisy, jeśli wycofa się z umowy przedwcześnie.
W tabeli 11 słowo „koszty" jest ekwiwalentem opłat. Jest to drobna nieścisłość semantyczna, niemniej intuicyjnie można przyjąć, że z punktu widzenia klienta opłata jest poniesionym kosztem.

Tabela 11. Scenariusze wyników inwestycyjnych prezentowane w dokumencie KID

Scenariusze dotyczące wyników Inwestycja: 4 000 zł Składka ubezpieczeniowa (pierwszoroczna): 201,44 zł				
Scenariusze w przypadku całkowitego wykupu wartości polisy		1 rok	5 lat	10 lat
Scenariusz warunków skrajnych	Jaki zwrot możesz otrzymać po odliczeniu kosztów	1 782 zł	16 043 zł	33 701 zł
	Średni zwrot w każdym roku	–55,43%	–7,26%	–3,14%
Scenariusz niekorzystny	Jaki zwrot możesz otrzymać po odliczeniu kosztów	1 892 zł	16 925 zł	37 323 zł
	Średni zwrot w każdym roku	–52,68%	–5,51%	–1,26%
Scenariusz umiarkowany	Jaki zwrot możesz otrzymać po odliczeniu kosztów	1 913 zł	17 039 zł	37 640 zł
	Średni zwrot w każdym roku	–52,15%	–5,29%	–1,11%
Scenariusz korzystny	Jaki zwrot możesz otrzymać po odliczeniu kosztów	1 935 zł	17 155 zł	37 961 zł
	Średni zwrot w każdym roku	–51,63%	–5,07%	–0,95%
Łączna zainwestowana kwota		4 000 zł	20 000 zł	40 000 zł

Źródło: Opracowanie własne.

Jakie są koszty? Koszty w czasie Inwestycja: 4 000 zł			
Scenariusze	W przypadku spieniężenia po 1 roku	W przypadku spieniężenia po 5 latach	W przypadku spieniężenia po 10 latach
Łączne koszty	2 116 zł	4 022 zł	8 140 zł
	52,90%	20,11%	20,35%
Wpływ na zwrot w ujęciu rocznym	53,44%	7,23%	3,21%

Źródło: Opracowanie własne.

Omawiając przedstawione w tabeli 11 wyniki, ograniczymy się wyłącznie do okresu dziesięcioletniego. Znaczenie używanych w KID pojęć dla okresów rocznego i pięcioletniego jest tożsame jak dla okresu dziesięcioletniego. W przedstawionych punktach podana jest informacja z KID, a następnie objaśnienie tej informacji.

- **Inwestycja 4000 zł** – informacja ta mówi o całkowitej rocznej składce wpłacanej w ramach umowy na polisę z danym funduszem UFK.
- **Składka ubezpieczeniowa (pierwszoroczna): 201,44 zł** – informacja dotyczy poziomu opłaty za ryzyko zgonu pobranej z rachunku jednostek UFK w pierwszym roku trwania umowy. W następnych latach trwania umowy opłata ta będzie rosła (patrz: przykłady 10 oraz 11). Opłata ta pobrana jest zgodnie z wiekiem osoby ubezpieczonej wyspecyfikowanym w dokumencie KID.
- **Scenariusze w przypadku całkowitego wykupu wartości polisy** – zgodnie z rozporządzeniem PRIIP przedstawione są cztery scenariusze inwestycyjne. Ich nazwy są samoobjaśniające, niemniej przykładowo dla „Scenariusza umiarkowanego" przyjęta stopa zwrotu z aktywów funduszu UFK jest taka, że statystycznie połowa możliwych do uzyskania stóp zwrotu jest wyższa, a druga połowa możliwych do uzyskania stóp zwrotu jest niższa od przyjętej w tym scenariuszu. Dokładniej, przyjęta stopa jest pięćdziesiątym percentylem możliwych rozkładów stóp zwrotu dla analizowanego funduszu UFK.
- **Jaki zwrot możesz otrzymać po odliczeniu kosztów** – informacja ta przedstawia kwotę, jaką właściciel polisy może wypłacić po dożyciu do końca określonego roku polisy. W przypadku „Scenariusza umiarkowanego" kwota 37 640 zł jest oszacowaną wartością, jaką na koniec 10. roku polisy można wypłacić z rachunku UFK po całkowitym wykupie wartości polisy, co oznaczałoby równocześnie zakończenie umowy ubezpieczenia. Podana kwota może być mniejsza niż wartość jednostek

na rachunku UFK, może bowiem uwzględniać pobraną przez zakład ubezpieczeń opłatę z tytułu zakończenia umowy.

- **Średni zwrot w każdym roku** – stopa procentowa, która odpowiada zrealizowanej stopie z inwestycji w ten produkt. W przypadku „Scenariusza umiarkowanego" dla okresu dziesięcioletniego, jest to –1,11%. Taka stopa zwrotu oznacza, że właściciel polisy wpłacając przez 10 lat kwotę 4000 zł corocznie, uzyskał ujemny zwrot, albowiem końcowo wypłacić mógłby tylko 37 640 zł. Dokładniej rzecz ujmując, „średni zwrot w każdym roku" jest wewnętrzną stopą zwrotu z 10-letniej inwestycji wpłacającej kwotę 4000 zł rocznie. Można tę wielkość interpretować w ten sposób, że gdyby ktoś hipotetycznie wpłacał do banku przez 10 lat, na początek każdego roku 4000 zł, to po dziesięciu latach otrzymałby z banku kwotę 37 640 zł, a odsetki w ramach takiej „lokaty" bankowej byłyby ujemne i wynosiły –1,11% rocznie. Trzeba jednak pamiętać, że informacja ta nie oddaje w pełni charakteru umowy ubezpieczenia. W takiej prezentacji pomijana jest bowiem całkowicie możliwość otrzymania świadczenia ubezpieczeniowego, które stanowi bardzo istotną część umowy. Niestety taka forma prezentacji wynika bezpośrednio z rozporządzenia PRIIP, które w zamyśle tworzone było dla produktów czysto inwestycyjnych, bez elementu ochrony ubezpieczeniowej. Mimo takiej konstrukcji dokumentu KID warto jednak zapoznać się z jego treścią, niesie ona bowiem sporo informacji o produkcie i jego cenie.
- **Łączne koszty** – jest to informacja o łącznej kwocie pobranych opłat. Pobrane opłaty są z perspektywy klienta jego kosztem. W trakcie 10 lat trwania polisy, pobrane zostałoby 8140 zł wszelkiego typu opłat (za ryzyko zgonu, dystrybucyjnych, za zarządzanie aktywami, administracyjnych), co stanowiłoby 20,35% wszystkich wpłaconych składek. Tak jak wcześniej zostało to stwierdzone, zasadniczo ta pozycja dokumentu KID **jest de facto ceną za produkt** ubezpieczeniowy.
- **Wpływ na zwrot w ujęciu rocznym** – informacja odnosi się do „średniego zwrotu w każdym roku" podawanego w części związanej z czterema scenariuszami inwestycyjnymi. Informacja ta mówi o tym, że wszystkie pobrane opłaty obniżyły „średni zwrot w każdym roku" o 3,21% (w okresie dziesięcioletnim). Innymi słowy, gdyby żadne opłaty nie zostały pobrane, wówczas zwrot z inwestycji w każdym roku wynosiłby –1,11% + 3,21% = 2,10%.

W przypadku gdy produkt z UFK odbiega konstrukcją od omówionej struktury produktowej typu uniwersalnego, dokument może różnić się nieznacznie w niektórych fragmentach od danych podanych w tabeli 11. Natomiast co do zasady dokument

KID dla każdego z funduszy UFK dostępnych w ramach produktu ubezpieczeniowego musi zawierać informacje takie, jak wcześniej przedstawiono.

5.5. Umowy na życie i dożycie

Dotychczas omówione produkty typu mieszanego – oszczędnościowo-ochronne były produktami, w których część składki wpłacanej na umowę przeznaczana była na rachunek jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego UFK. W przykładzie 9 wskazane zostało, że co do zasady produkty oferowane na polskim rynku ubezpieczeniowym charakteryzują się brakiem gwarancji inwestycyjnych. Oznacza to, że produkty, w których oszczędności gromadzone są w funduszach UFK, nie posiadają gwarancji ceny jednostek lub gwarancji wartości rachunku jednostek na żaden określony termin (np. po 20, 25, 30 lub 35 latach oszczędzania).

Typowa umowa ubezpieczenia na życie typu mieszanego na życie i dożycie (ang. „endowment") podstawowo specyfikuje okres ubezpieczenia, składkę za ubezpieczenie oraz sumę ubezpieczenia, która wypłacana jest zarówno z tytułu zgonu osoby ubezpieczonej, jak również z tytułu dożycia do końca okresu umowy. Oprócz tego w umowie na życie i dożycie powinna zostać wyspecyfikowana tabela stałych, na każdy miesiąc/rok trwania umowy ubezpieczenia, wartości gwarantowanych świadczeń w przypadku wcześniejszej rezygnacji z umowy. Wartości te określane są jako wartości wykupu dla poszczególnych miesięcy/lat trwania umowy ubezpieczenia.

Wartości wykupu są zależne od wieku osoby ubezpieczonej, sumy ubezpieczenia oraz czasu trwania umowy. Niemniej po określeniu tych parametrów umowy, wartości wykupu są niezmienne i są gwarantowane przez zakład ubezpieczeń. W szczególności nie są zależne od zmian cen aktywów na rynkach finansowych. Ryzyko inwestycyjne jest przyjmowane w całości przez zakład ubezpieczeń, który gwarantuje wypłatę z góry umówionych kwot wykupu oraz kwoty na dożycie. W przeciwieństwie do wartości rachunku jednostek rozrachunkowych wartość wykupu jest gwarantowana w umowach ubezpieczenia na życie i dożycie. Natomiast, jak to zostało nakreślone poprzednio, w przypadku umów ubezpieczenia na życie z funduszami UFK wartość rachunku jednostek jest zmienna i podlega wahaniom. Jest to podstawowa różnica pomiędzy ubezpieczeniem na życie i dożycie a ubezpieczeniem uniwersalnym z UFK.

Z tą odmienną cechą wiążą się jednak następujące, niebagatelne dla potencjalnego posiadacza polisy konsekwencje, mianowicie:

- Umowa na życie i dożycie jest koncepcyjnie prosta, ale mniej transparentna z punktu widzenia kosztów związanych z umową ubezpieczenia ponoszonych przez ubezpieczającego. Osoba zawierająca umowę ubezpieczenia na życie i dożycie będzie znała wysokość składki, sumę ubezpieczenia, okres ubezpieczenia oraz wartość wykupu w poszczególnych latach, natomiast koszty i zysk zakładu ubezpieczeń, które są wkalkulowane w produkt, nie są opisywane w ogólnych warunkach ubezpieczenia i nie będą znane stronie umowy.
- Zakład ubezpieczeń, tworząc produkt z gwarancją inwestycyjną, będzie starał się o udzielenie gwarancji na rozsądnym poziomie. Takiej, która nie jest zbyt wysoka i ryzykowna dla zakładu, a jednocześnie satysfakcjonująca dla potencjalnego klienta. Ubezpieczający w umowie na życie i dożycie niejako rezygnuje z potencjalnie wyższych stóp zwrotu, jakie mógłby osiągnąć zawierając umowę z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, ale w zamian otrzymuje gwarancję wartości wykupu oraz gwarancję wartości świadczenia z tytułu dożycia do końca okresu ubezpieczenia.

Istnieją konstrukcje produktowe na życie i dożycie, w których suma ubezpieczenia na życie jest inna niż na dożycie. Suma ubezpieczenia na dożycie wypłacana jest z tytułu zdarzenia ubezpieczeniowego „dożycia" do końca okresu umowy. Ciekawym przykładem jest konstrukcja produktu, w której suma ubezpieczenia na dożycie równa jest wszystkim wpłaconym składkom za ubezpieczenie. Produkt z tak określoną sumą ubezpieczenia na dożycie, czasem określany jest jako „ubezpieczenie terminowe ze zwrotem składek". Istotnie, w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego (zgonu) w terminie ochrony wypłacana jest suma ubezpieczenia na życie, natomiast po dożyciu do końca okresu ochrony, ubezpieczający otrzymuje zwrot wszystkich wpłaconych składek. W materiałach marketingowych zakłady ubezpieczeń konstrukcję taką przedstawiają niekiedy jako „darmową" ochronę terminową, co nie jest do końca słuszne, albowiem należy pamiętać, że zakłady ubezpieczeń, przynajmniej te funkcjonujące w formie spółek akcyjnych, nie wykonują usług ubezpieczeniowych za darmo. Zysk zakładu ubezpieczeń jest osiągany poprzez dochód z inwestowania przez zakład ubezpieczeń środków pochodzących z wpłaconych składek oraz z tytułu odpowiednio wyższego skalkulowania wysokości składki pokrywającej koszt ryzyka ubezpieczeniowego z tytułu śmierci ubezpieczonego. Inny przykład produktu na życie i dożycie to taki, w którym nadwyżki stóp zwrotu ponad gwarancje są przydzielane klientowi jako dodatkowa kwota powiększająca świadczenie ubezpieczeniowe z tytułu dożycia. W przypadku jeśli aktywa, które zakupione zostały ze składek ubezpieczeniowych klientów, generują stopy zwrotu wyższe niż te zakładane przy określeniu gwarantowanych wartości wykupu, wówczas nadwyżki są przyznawane klientom

w formie kwot dodatkowych powiększających wartość wykupu lub wartość świadczenia z tytułu dożycia. Tego typu konstrukcje produktowe nazywane są „produktami z udziałami w zysku" (ang. „withprofit endowments").

Przykład 12

Osoba w wieku 35 lat zawarła umowę na życie i dożycie na 20 lat, z sumą ubezpieczenia 120 tys. zł. Miesięczna składka za to ubezpieczenie jest stała i wynosi 450 zł. Tabela 12 zestawia gwarantowane wartości wykupu dostępne na koniec każdego roku ubezpieczenia.

Tabela 12. Gwarantowane wartości wykupu w produkcie z udziałem w zysku

Rok 1	Rok 2	Rok 3	Rok 4	Rok 5	Rok 6	Rok 7	Rok 8	Rok 9	Rok 10
1 094	2 214	3 359	8 496	13 805	19 291	24 960	30 819	36 875	43 136
Rok 11	Rok 12	Rok 13	Rok 14	Rok 15	Rok 16	Rok 17	Rok 18	Rok 19	Rok 20
49 613	56 318	63 261	70 458	77 924	85 676	93 735	102 124	110 869	120 000

Źródło: Opracowanie własne.

Dostępne w ramach tej umowy świadczenia są następujące:

- w przypadku gdy ubezpieczony nie dożyje do końca okresu ubezpieczenia, beneficjenci otrzymają kwotę w wysokości sumy ubezpieczenia na życie 120 tys. zł;
- w przypadku dożycia do końca dwudziestoletniego okresu, ubezpieczony otrzyma kwotę w wysokości sumy ubezpieczenia na dożycie 120 tys. zł;
- w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy ubezpieczony otrzyma świadczenie w wysokości wartości wykupu z końca poprzedniego roku. Przykładowo jeśli ubezpieczony wypowie umowę w 11. roku ubezpieczenia, to otrzyma gwarantowaną na koniec 10 roku wartość wykupu w kwocie 43 136 zł.

KNF

CEDUR
Centrum Edukacji dla Uczestników Rynku

ISBN 978-83-66322-08-0 (wersja papierowa)
ISBN 978-83-66322-09-7 (wersja elektroniczna)
Urząd Komisji Nadzoru Finansowego
ul. Piękna 20
00-549 Warszawa
tel. (+48) 22 262 50 00
fax (+48) 22 262 51 11
knf@knf.gov.pl
www.knf.gov.pl