

Księga streszczeń

**XI MIĘDZYNARODOWA KONFERENCJA NAUKOWA
UBEZPIECZENIA WOBEC WYZWAŃ XXI WIEKU**



UBEZPIECZENIA 2017
Rydzyzna, 22-24 maja 2017

Komitet Naukowy

- **Prof. dr hab. Wanda Ronka-Chmielowiec**, Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu – Przewodnicząca,
- **Dr hab., prof. UEP Jacek Lisowski**, Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu – Vice-przewodniczący,
- Prof. dr hab. Nadezhda V. Kirillova, Financial University under the Government of the Russian Federation,
- Prof. dr hab. Jerzy Łańcucki, Uniwersytet Ekonomiczny Poznań,
- Prof. dr hab. Tomasz Michalski, Szkoła Główna Handlowa,
- Prof. dr hab. Jan Monkiewicz, Politechnika Warszawska,
- Dr hab. prof. UTH Kazimierz Ortyński, Uniwersytet Technologiczno-Humanistyczny Radom,
- Prof. dr hab. Viera Pacakova, Uniwersytet Pardubice,
- Prof. dr hab. Wanda Sułkowska, Uniwersytet Ekonomiczny Kraków,
- Prof. dr hab. Włodzimierz Szkutnik, Uniwersytet Ekonomiczny Katowice,
- Prof. dr hab. Mirosław Szreder, Uniwersytet Gdański,
- Prof. dr hab. Tadeusz Szumlicz, Szkoła Główna Handlowa,
- Prof. dr hab. Alexander Tsyganov,
- Prof. dr hab. Stanisław Wieteska, Uniwersytet Łódzki,
- Dr hab. Teresa Bednarczyk, prof. UMCS,
- Dr hab. Bożena Kołosowska, prof. UMK,
- Dr hab. Piotr Manikowski, prof. UEP,
- Dr hab. Adam Śliwiński, prof. SGH,
- Dr hab. Stanisław Wanat, prof. UEK,
- Dr hab. Maria Węgrzyn, prof. UE,
- Dr hab. Ilona Kwiecień, Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu.

Organizatorzy:

Katedra Ubezpieczeń
Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu



Uniwersytet
Ekonomiczny
we Wrocławiu

Katedra Ubezpieczeń
Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu



Komitet Organizacyjny

Katedra Ubezpieczeń UE Wrocław

Dr Patrycja Kowalczyk-Rólczyńska – Przewodnicząca
Dr Anna Jędrzychowska, Dr Marta Borda,
Dr Ewa Poprawska, Dr Daniel Papła, Mgr Tomasz Musiałowski

Sesja plenarna I

Marcin Wojewódka - Porównanie wybranych elementów propozycji zmian w III filarze.....	4
Wanda Sułkowska - Przyczynek do dyskusji nad wysokością wieku emerytalnego w kontekście kondycji polskiego społeczeństwa	
Jan Monkiewicz, Marek Monkiewicz - Nowy paradygmat regulacyjno-nadzorczy w sektorze finansowym	

Marcin Wojewódka
Zakład Ubezpieczeń Społecznych

Porównanie wybranych elementów propozycji zmian w III filarze

Szeroko rozumiany III filar polskiego systemu emerytalnego, bez względu na to czy są to Pracownicze Programy Emerytalne (PPE), Indywidualne Konta Emerytalne (IKE) czy też Indywidualne Konta Zabezpieczenia Emerytalnego (IKZE) nie rozwinął się w pożądanym stopniu. Nie wdając się w tym miejscu w przyczyny takiego stanu rzeczy należy wskazać, że w powszechnym przekonaniu koniecznym jest dokonanie zmian w tym obszarze tak żeby III filar rozwinął się w większym zakresie obejmując jak największą grupę ubezpieczonych. W ostatnich kilkudziesięciu miesiącach różne ośrodki i gremia przedstawiały różne propozycje zmian, zarówno obejmujące wprowadzenie nowych instytucji grupowego oszczędzania (np. wprowadzenie Emerytalnego Konta Oszczędnościowego - propozycja Komisji Nadzoru Finansowego, uruchomienie Pracowniczych Programów Kapitałowych – propozycja Ministerstwa Rozwoju), jak też indywidualnych (np. 4propozycje Towarzystwa Ekonomistów Polskich wprowadzenia Indywidualnych Planów Emerytalnych). Pojawiały się także postulaty dokonania modyfikacji w konstrukcji obecnie obowiązujących produktów takich jak Pracownicze Programy Emerytalne czy Indywidualne Konta Zabezpieczenia Emerytalnego.

W niniejszym opracowaniu autor dokonuje krytycznego zestawienia wybranych elementów poszczególnych propozycji zmian w III filarze adresując między innymi takie kwestie jak wysokość składki podstawowej, zachęty ze strony państwa, obligatoryjność uczestnictwa czy rola partnerów społecznych. Referat powinien przyczynić się do usystematyzowania oraz upowszechniania wiedzy o możliwych rozwiązaniach zmierzających do rozwoju III filara.

Sesja plenarna II - Sala Balowa

Anna Gierusz - Zbiorowy a indywidualny program DC: porównanie świadczeń uzyskanych przez uczestników	5
Antoni Kolek - Jednolita danina czy jednolity pobór składek? Dylematy systemowe, zmiany administracyjne	6
Kamila Bielawska - Emerytury częściowe jako instrumenty elastycznego przechodzenia na emeryturę na przykładzie rozwiązań w państwach UE.....	7
Marta Karpińska - Pozycja prawna multiagenta ubezpieczeniowego - uwagi na tle prawa polskiego i niemieckiego.....	8

Anna Gierusz
Uniwersytet Gdański

Zbiorowy a indywidualny program DC: porównanie świadczeń uzyskanych przez uczestników

Pracownicze programy emerytalne (PPE) funkcjonujące w Polsce to programy o zdefiniowanej składce (defined contribution, DC). Wysokość składki jest z góry określona, nieznana jest natomiast wysokość świadczenia, która zależy od wielu czynników takich jak suma wpłaconych składek i stopa zwrotu z inwestycji. Ryzyko związane z nieznaną wysokością świadczenia w tym typie programu ponosi uczestnik, który może nie mieć odpowiedniej wiedzy do podejmowania decyzji finansowych lub inwestycyjnych w celu zmniejszenia ryzyka. Rozwiązaniem stosowanym w niektórych krajach są programy zbiorowe DC (collective DC schemes), w których ryzyko ponoszą wspólnie wszyscy uczestnicy programu. Celem artykułu jest charakterystyka programów zbiorowych DC oraz porównanie wysokości świadczenia, które mogą uzyskać uczestnicy programu zbiorowego i indywidualnego programu DC. Wykazano, iż wysokość świadczenia uzyskiwanego z programu zbiorowego DC jest mniej zmienna niż wysokość świadczenia z programu tradycyjnego. Rozważone zostało też dodatkowe zabezpieczenie, które umożliwia poprawę kondycji finansowej programu zbiorowego w przypadku niekorzystnych warunków finansowych.

Antoni Kolek
Zakład Ubezpieczeń Społecznych

***Jednolita danina czy jednolity pobór składek?
Dylematy systemowe, zmiany administracyjne***

Przygotowana w 2016 roku przez rządowych ekspertów reforma systemu podatkowego opierała się na założeniach: podniesienia kwoty wolnej od podatku, zwiększenia dochodów budżetu – konieczne dla realizacji innych obietnic wyborczych, znacznego transferu dochodów – korzystnego dla większości społeczeństwa, a także zmniejszenia klina podatkowego zwłaszcza dla pracowników najniżej opłacanych. Zmiana ta nie została wprowadzona w życie natomiast podjęto decyzje o uproszczeniu system rozliczeń z tytułu składek otwierającym nowe możliwości w zakresie poboru należności publiczno-prawnych.⁶ Ujednolicenie poboru danin publicznych to zmiana dedykowana dla blisko 6,9 mln płatników składek na ubezpieczenia społeczne, ubezpieczenie zdrowotne, FP i FGŚP oraz FEP (liczba płatników wg stanu na październik 2016 r.). Bezpośrednio korzystać z niej będzie około 3 mln płatników składek.

Celem referatu jest przedstawienie niezrealizowanej koncepcji reformy systemu podatkowego i systemu ubezpieczeń społecznych wypracowanej przez zespół ekspertów oraz wdrażanych od 1.01.2018 roku zmian w obszarze poboru składek. W trakcie wystąpienia poruszone zostaną dylematy systemowe formułowane przez ekspertów podczas prac na jednolitą daniną oraz zaprezentowane zostaną rozwiązania administracyjne realizowane w ramach ujednolicenia poboru składek.

Kamila Bielawska
Uniwersytet Gdański

*Emerytury częściowe jako instrumenty elastycznego przechodzenia na emeryturę
na przykładzie rozwiązań w państwach UE*

Proces starzenia się ludności i jego ekonomiczne konsekwencje skłaniają do poszukiwania rozwiązań, które pomogą złagodzić ich negatywne skutki dla gospodarki, finansów publicznych i samych zainteresowanych. Poszukiwanie rozwiązań, które pomogą utrzymać ludzi dłużej w zatrudnieniu w Europie, gdzie proces starzenia się ludności przebiega intensywnie, jest jednym z najważniejszych zadań badawczych naukowców zajmujących się tą problematyką. Publiczne systemy emerytalne są jednym z narzędzi, które takich rozwiązania mogą dostarczyć. Reformy publicznych systemów emerytalnych, które polegają na podwyższeniu wieku emerytalnego, ograniczeniu wcześniejszych emerytur stopniowo przekładają się na wzrost efektywnego wieku emerytalnego, chociaż w wielu państwach UE jest on nadal na niższym poziomie niż wiek ustawowy. Sukcesywnie emerytury z systemów publicznych będą oferowały coraz niższą stopę zastąpienia, wymuszając wydłużanie aktywności zawodowej. W kolejnych latach będziemy zapewne świadkami dalszego podwyższania wieku emerytalnego, co ma ekonomiczny sens wówczas, gdy ludzie będą w stanie pracować do momentu jego osiągnięcia. Wydaje się, że coraz więcej państw będzie wprowadzało rozwiązania, które będą zachęcać pracodawców, aby w większym stopniu dostosowywali warunki pracy (jej intensywność, zakres, czas) do zmieniających się wraz z wiekiem możliwości pracowników. Tym samym wzrośnie być może zainteresowanie różnymi elastycznymi formami przechodzenia na emeryturę, w tym emeryturami częściowymi. Dotychczas prowadzone badania w wybranych krajach UE w ostatnich latach nie dają jednoznacznej odpowiedzi na temat skuteczności i efektywności emerytur częściowych. W dużym stopniu uwarunkowane są one specyfiką stosowanych rozwiązań.

Marta Karpińska
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu

***Pozycja prawna multiagenta ubezpieczeniowego
- uwagi na tle prawa polskiego i niemieckiego***

Instytucja multiagenta ubezpieczeniowego od dawna wzbudza wiele kontrowersji wśród przedstawicieli doktryny. Wydaje się, iż powodem rozbieżności w ocenie może być z jednej strony niedookreślony charakter prawny multiagenta ubezpieczeniowego, pozwalający na wielość interpretacji, a z drugiej strony rentowność ekonomiczna wykonywania pośrednictwa ubezpieczeniowego w formie multiagenta ubezpieczeniowego. Perspektywa wdrożenia do polskiego porządku prawnego uchwalonej niedawno tzw. dyrektywy dystrybucyjnej ang. Insurance Distribution Directive (weszła w życie 23 lutego 2016 roku) stwarza doskonałą sposobność, aby przy okazji implementacji zastanowić się nad sposobem uregulowania instytucji multiagenta ubezpieczeniowego w polskim prawodawstwie, uwzględniając zarówno postulaty natury prawnej jak i ekonomicznej. Warto przy tym skorzystać z dorobku odnośnie regulacji instytucji multiagenta ubezpieczeniowego w niemieckim systemie prawnym. Celem niniejszego referatu będzie syntetyczne przedstawienie pozycji prawnej multiagenta ubezpieczeniowego w prawie polskim z uwzględnieniem uwag odnośnie prawa niemieckiego, a następnie sformułowanie postulatów de lege ferenda dotyczących regulacji instytucji multiagenta ubezpieczeniowego w trakcie implementacji dyrektywy dystrybucyjnej do prawa polskiego.

Sesja plenarna III

Stanisław Wieteska, Anna Szymańska - Ocena ryzyka eksploatacji biogazowni w Polsce dla potrzeb ubezpieczenia od wybranych zdarzeń losowych.....	9
Dariusz Porębski - Próba oceny efektywności zakładów ubezpieczeń działających w Polsce w latach 2011-2015.....	10
Adam Kopiński, Dariusz Porębski - Analiza sytuacji konkurencyjnej na rynku zakładów ubezpieczeń za pomocą zmodyfikowanej macierzy opłacalności biznesu.....	11
Tomasz Michalski - Anomalie na rynku finansowym. Co z paradygmatem finansów?.....	

Stanisław Wieteska
Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach Filia w Piotrkowie Trybunalskim
Anna Szymańska
Uniwersytet Łódzki

Ocena ryzyka eksploatacji biogazowni w Polsce dla potrzeb ubezpieczenia od wybranych zdarzeń losowych

Jednym ze sposobów uzyskanie energii elektrycznej z odnawialnych źródeł energii są biogazownie. Dzięki wykorzystaniu odpadów nie tylko rolniczej i beztlenowej fermentacji uzyskuje się biogaz, który może być wykorzystany do produkcji metanu. Biogazownie jak każde urządzenia techniczne narażone są na różnego rodzaju zagrożenia w szczególności na wybuchy metanu. Celem artykułu jest ocena ryzyka eksploatacji biogazowni dla potrzeb objęcia ich ochroną ubezpieczeniową. A artykuły przedstawiamy stan biogazowni w Polsce i najbliższe jej perspektywy. Wskazujemy zakres i warunki ubezpieczenia biogazowni. W artykule podajemy próby oszacowania sumy ubezpieczenia, a także częstości szkód jakie mogą powstać w czasie eksploatacji biogazowni.

Dariusz Porębski
Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu

***Próba oceny efektywności zakładów ubezpieczeń działających
w Polsce w latach 2011-2015***

Efektywność stanowi podstawową kategorię oceny organizacji. Ujęcie sprowadzające efektywność do relacji wyników do kosztów znajduje szerokie zastosowanie w badaniach także na gruncie ekonomiki funkcjonowania zakładów ubezpieczeń.

Metodologia badania – W artykule dokonano zastosowania metody nieparametrycznej DEA (Data Envelopment Analysis) do oceny efektywności zakładów ubezpieczeń prowadzących działalność w Polsce.

Wynik – W publikacji, na podstawie studium literatury, przedstawiono ogólne założenia stosowania metodologii DEA. Na podstawie danych publikowanych przez Polską Izbę Ubezpieczeń z lat 2011-2015 oszacowano efektywność zakładów ubezpieczeń. Wskazano zakłady efektywne i nieefektywne w badanych latach.

Oryginalność/Wartość – w artykule podjęto próbę zastanowienia się nad kryteriami oceny efektywności dla zakładów ubezpieczeń.

Adam Kopiński, Dariusz Porębski
Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu

***Analiza sytuacji konkurencyjnej na rynku zakładów ubezpieczeń
za pomocą zmodyfikowanej macierzy opłacalności biznesu***

Przekształcenia polskiej gospodarki w gospodarkę rynkową, w połączeniu ze wzrostem świadomości ubezpieczeniowej Polaków, skutkują wzrostem zainteresowania zarówno ofertą zakładów ubezpieczeń, jak i informacjami o ich sytuacji finansowej. Oceną kondycji ekonomicznej zakładów ubezpieczeń zainteresowanych jest wiele grup podmiotów (osób, przedsiębiorstw, instytucji). Jednym z kluczowych wskaźników tej oceny jest rentowność kapitału własnego, która w zestawieniu z osiąganymi przychodami umożliwia określenie sytuacji na rynku i poziomu konkurencji panującej wśród ubezpieczycieli.

Metodologia badania – Prezentacja wskaźnika rentowności kapitału własnego zakładów ubezpieczeń z osiąganymi przychodami za pomocą narzędzia zmodyfikowanej macierzy opłacalności biznesu nawiązującej do klasycznej metody portfelowej i controllingu strategicznego znanej pod nazwą BCG.

Wynik – Na podstawie danych z bazy Emis obliczono mierniki rentowności kapitału własnego dla funkcjonujących w Polsce zakładów ubezpieczeniowych. Następnie pochodzące z bazy Emis przychody ze sprzedaży ubezpieczycieli zestawiono na zmodyfikowanej macierzy opłacalności biznesu. Macierz ta dzieli uczestników rynku na tych, którzy w danym roku osiągnęli wzrost lub spadek wskaźnika ROE względem przychodów ze sprzedaży. Pozwala to na zobrazowanie sytuacji finansowej i jednocześnie konkurencyjnej panującej w sektorze zakładów ubezpieczeń.

Oryginalność/Wartość – przedstawienie wskaźnika ROE i przychodów za pomocą macierzy może być pomocne w analizie sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń i konkurencyjnego otoczenia.

Księga streszczeń - Sesja plenarna IV

Nadezda Kirillova - Experience in Implementing Professional Standards in the Insurance Market.....	
Marcin Kawiński, Piotr Majewski - Telematics in motor insurance and autonomous vehicles - Poles and technology trends	12
Beata Jackowska - Analiza przekrojowa i kohortowa w badaniu umieralności a ubezpieczenia na życie.....	13
Daria Ringwelska-Ładak - Wczoraj, dziś i jutro formuły standardowej SCR	14

Marcin Kawiński
Szkoła Główna Handlowa w Warszawie
Piotr Majewski
Wyższa Szkoła Bankowa w Toruniu

***Telematics in motor insurance and autonomous vehicles
- Poles and technology trends***

Telematics is an area that has already been successfully used in insurance, and autonomous vehicles are solutions that may come into use in the longer run. The authors of this article have designed and carried out a survey on a representative sample of Poles, which was to determine the attitudes towards these solutions. In particular it focuses on what would disincentives them to use telematics in motor insurance or autonomous vehicles. The survey results indicate that telematics motor insurance and autonomous vehicles have a different public perception attitude.

Beata Jackowska
Uniwersytet Gdański

Analiza przekrojowa i kohortowa w badaniu umieralności a ubezpieczenia na życie

W ubezpieczeniach na życie przyjęcie modelu umieralności ma kluczowe znaczenie dla wyników kalkulacji aktuarialnych. Modele umieralności najczęściej konstruuje się w postaci tablic trwania życia. Ze względu na sposób badania umieralności, wyróżnia się tablice przekrojowe i kohortowe. W Polsce ze względów historycznych nie można jeszcze zbudować pełnych tablic kohortowych. Możliwe jest jednak odtworzenie odpowiednio długich fragmentów historii niektórych generacji. Celem pracy jest analiza retrospektywna kształtowania się jednorazowych składek netto skalkulowanych na podstawie tablic kohortowych i przekrojowych. Dane demograficzne dla Polski posłużyły do wyznaczenia ex post poziomu jednorazowych składek netto dla nieżyjących już kohort rzeczywistych. Następnie porównano otrzymane wyniki z analogicznymi, wyznaczonymi na podstawie tablic przekrojowych aktualnych w danym roku.

Daria Ringwelska-Ładak
Urząd Komisji Nadzoru Finansowego

Wczoraj, dziś i jutro formuły standardowej SCR

Po kilkuletnich przygotowaniach 1 stycznia 2016 r. weszły w życie regulacje systemu Wypłacalność II. W systemie Wypłacalność II wymóg kapitałowy jest równy wyższej z wartości: kapitałowego wymogu wypłacalności (SCR) i minimalnego wymogu kapitałowego (MCR). Wymóg SCR zastąpił margines wypłacalności i stanowi docelową miarę ryzyka dla zakładów ubezpieczeń. W systemie Wypłacalność II zakłady posiadają możliwość wyznaczania wymogu SCR za pomocą formuły standardowej, czy modelu wewnętrznego. W zamierzeniu formuła standardowa SCR ma za zadanie odzwierciedlać profil ryzyka większości zakładów w Europie. Mimo wielu lat przygotowań, wymóg SCR jest nowym rozwiązaniem, w którym nadal mogą się pojawiać niezidentyfikowane wcześniej problemy i wątpliwości, bowiem regulacje dotyczące wyznaczania formuły standardowej SCR zostały ustalone w 2011 r. Celem referatu jest zaprezentowanie doświadczeń autorki z pierwszych lat funkcjonowania systemu Wypłacalność II w zakresie wymogu SCR oraz planowanej rewizji formuły standardowej, jako nowego wyzwania, któremu będą musiały sprostać zakłady. Zmiany formuły standardowej były już przewidziane w dyrektywie Wypłacalność II. Autorka skupi się w referacie na publicznych pracach EIOPA w zakresie wymogu SCR, czy poradzie EIOPA dla Komisji Europejskiej zawierającej propozycje m.in. zmiany metodyki, założeń, czy parametrów formuły standardowej SCR, tak aby były one racjonalnie związane z profilem ryzyka większości europejskich zakładów. Analiza autorki będzie oparta na badaniu EIOPA przeprowadzonym wśród przedstawicieli europejskich zakładów dot. rewizji formuły standardowej SCR. W referacie zostanie przedstawiony zakres badania EIOPA, jego główny cel oraz organizacja badania w poszczególnych krajach UE.

Księga streszczeń - Sesja plenarna V

Stanisław Heilpern - Struktury zależności występujące w zagadnieniach ubezpieczeniowych ..15	
Ewa Spigarska - Rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe w świetle prawa bilansowego a Dyrektywa Wypłacalność II.....16	
Agnieszka Pobłocka, Ewa Spigarska - Wpływ rezerw techniczno-ubezpieczeniowych na wynik finansowy zakładów ubezpieczeń w Polsce.....17	
Stanisław Wanat - Wykorzystanie metod grupowania w taryfikacji w ubezpieczeniach majątkowych.....18	

Stanisław Heilpern
Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu

Struktury zależności występujące w zagadnieniach ubezpieczeniowych

In the recent years ambitious targets to increase the share of renewable energy and reduce greenhouse gas emissions have been adopted by governments around the world. Variety of policies have been introduced. The question is what is the business potential and market response to that. This article adds a new perspective to the debate of business potential of investments in renewable energy sector. We analyze venture capitalists' perception of investing in projects from that sector, possibilities of financing and barriers that they meet in the process. Our research is based on survey results and field study with managers of private equity funds from Poland. In particular we analyze what type of renewable energy sector investments are covered by investment policy of private equity funds, what is the motivation for these investments, what are the reasons of not investing in renewable energy sector. We also analyze hurdle rates, identify basic risk categories of renewable energy sector investments and give particular attention to risk management mechanisms of private equity funds.

Ewa Spigarska
Uniwersytet Gdański

***Rezerwy techniczno-ubezpieceniowe w świetle prawa bilansowego
a Dyrektywa Wypłacalność II***

Prawo bilansowe i Dyrektywa Wypłacalność II to dwa różne systemy wymagające prezentacji odpowiednich danych finansowych i sporządzania określonego rodzaju raportów. W obu regulacjach wymagana jest wycena aktywów i pasywów. Jednak zakres tej wyceny różni się ze względu na fakt, że prawo bilansowe opiera się przede wszystkim na zasadzie memoriału, zaś Dyrektywa Wypłacalność II kładzie nacisk na problemy związane z płynnością.

Międzynarodowe Standardy Sprawozdawczości Finansowej na obecnym etapie nie regulują kwestii wyceny rezerw techniczno-ubezpieceniowych. Zgodnie z polskim prawem bilansowym rezerwy techniczno-ubezpieceniowe to środki przeznaczone na pokrycie bieżących i przyszłych zobowiązań wynikających z zawartych umów ubezpieczenia. Na potrzeby wypłacalności rezerwy techniczno-ubezpieceniowe stanowią sumę najlepszego oszacowania i marginesu ryzyka, gdzie najlepsze oszacowania ustala się jako ważona prawdopodobieństwem średnią przyszłych przepływów pieniężnych przy uwzględnieniu wartości pieniądza w czasie, przy wykorzystaniu odpowiedniej struktury terminowej stopy procentowej wolnej od ryzyka

Celem artykułu jest porównanie zasad wyceny rezerw techniczno-ubezpieceniowych według prawa bilansowego i Dyrektywy Wypłacalność II, jak i ujmowania ich w raportach finansowych. Podstawowym pytaniem, jakie staje przed odbiorcą sprawozdania finansowego i raportów na potrzeby wypłacalności, jest ocena które z tych danych przedstawiają bardziej wiarygodny i rzetelny obraz zakładu ubezpieczeń.

Agnieszka Pobłocka, Ewa Spigarska
Uniwersytet Gdański

***Wpływ rezerw techniczno-ubezpieczeniowych
na wynik finansowy zakładów ubezpieczeń w Polsce***

Zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji obligatoryjnie tworzą rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe. Zmiana stanu tych rezerw wpływa bezpośrednio na wynik finansowy zakładów ubezpieczeń. W artykule przedstawiono kształtowanie się rezerw techniczno-ubezpieczeniowych oraz jak zmiana stanu rezerw wpływa na wynik finansowy zakładów ubezpieczeń w Polsce w latach 1991-2015.

Stanisław Wanat
Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie

Wykorzystanie metod grupowania w taryfikacji w ubezpieczeniach majątkowych

W ostatnich latach proponuje się wykorzystanie w ubezpieczeniach (a szczególnie w taryfikacji) metod grupowania (inaczej analizy skupień) (por. np. Sanche and Lonergan (2006), Guo (2003) i Yao (2016)). Metody te są z powodzeniem szeroko stosowane w różnych obszarach m.in. w biologii, medycynie, naukach społecznych, ekonomii. W referacie pokrótce zostaną omówione wybrane metody analizy skupień i problemy związane z ich wykorzystaniem w taryfikacji. Uwaga zostanie także skupiona na jakości grupowania i sposobach ustalania liczby klas. Rozważania teoretyczne zostaną zilustrowane przykładem empirycznym.

Literatura

- Sanche, R. and K. Lonergan. "Variable reduction for predictive modeling with clustering." Casualty Actuarial Society Forum, Winter 2006, 89-100.
- Guo, L. "Applying data mining techniques in property/casualty insurance." Casualty Actuarial Society Forum, Winter 2003, 1-25.
- ao, J. (2016). Clustering in General Insurance Pricing. In E. Frees, G. Meyers, & R. Derrig (Eds.), Predictive Modeling Applications in Actuarial Science: (International Series on Actuarial Science, pp. 159-179). Cambridge: Cambridge University Press. doi:10.1017/CBO9781139342681.007

Księga streszczeń - Sesja plakatowa

Maria Balcerowicz-Szkutnik, Włodzimierz Szkutnik - Ubezpieczenia zdrowotne w Federacji Rosyjskiej - wybrane aspekty.....	20
Sylwia Bożek - Koncepcja społecznej odpowiedzialności biznesu a ubezpieczenie.....	21
Robert Dankiewicz - Gwarancja ubezpieczeniowa jako narzędzie wspierające procesy zarządzania ryzykiem w przedsiębiorstwach	22
Andrzej Grzebieniak - Ubezpieczenia komunikacyjne – nowe trendy i wyzwania.....	23
Maciej Jakubowski - Ocena oferty produktowej dla rowerzystów w Polsce w świetle zasady powszechności	
Dorota Jaśkiewicz - Wrażliwość wymogów kapitałowych w systemie Wypłacalność II	
Lyubov Klapkiv, Jura Klapkiv - Development of innovations in insurance	24
Daria Korytkowska - Analiza roszczeń z tytułu odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących działalność leczniczą	25
Marta Kruk - Zarządzanie kosztami w zakładach ubezpieczeń Działu II.....	26
Angelika Kuligowska - Efektywność zawieranych ubezpieczeń w likwidacji szkód jednostek samorządu terytorialnego.....	27
Agnieszka Kurdyś-Kujawska - Rolnicy na rynku ubezpieczeń na życie w Polsce	28
Robert Kurek - Rynek wtórny ubezpieczeń na życie o charakterze oszczędnościowym.....	29
Sergiusz Lenhardt - Globalny rynek gwarancji ubezpieczeniowych w kontekście kryzysu finansowego z 2008 r.	
Marek Monkiewicz, Bogusław Bamber, Grażyna Sordyl - Ochrona klientów niewypłacalnych touroperatorów w kontekście regulacji dotyczących Turystycznego Funduszu Gwarancyjnego w Polsce	30
Anna Ostrowska-Dankiewicz - Skuteczność obligatoryjności prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych na przykładzie rozwiązań Australii, Holandii i Szwajcarii	31
Anna Piechota, Anna Szymańska - Komplementarność pracowniczych ubezpieczeń grupowych wobec systemu zabezpieczenia społecznego w Polsce.....	32
Sylwia Pieńkowska-Kamieniecka - Kompetencje finansowe a dodatkowe oszczędzanie emerytalne wśród kobiet.....	33
Piotr Pisarewicz, Patrycja Kowalczyk-Rólczyńska, Wojciech Kamiński - Instytucjonalny wymiar systemu ochrony klientów w zakresie ubezpieczeń na życie, gdy ryzyko lokaty (inwestycyjne) ponosi ubezpieczający	34
Michał Popielas - Underwriting medyczny w ocenie ryzyka w ubezpieczeniach na życie	35
Ryszard Pukała - Wpływ koniunktury gospodarczej na sektor ubezpieczeń majątkowych krajów Grupy Wyszehradzkiej.....	36
Tomasz Rólczyński, Maria Forlicz, Julita Markiewicz-Patkowska - Charakter zagrożeń w ruchu turystycznym a skłonność do ubezpieczania się	37
Paweł Sereda - Aplikacje mobilne w sektorze finansowym - na przykładzie bankowości i ubezpieczeń	
Maciej Szczepankiewicz - Innowacje ubezpieczeniowe. Model tworzenia nowych usług ubezpieczeniowych.....	

Włodzimierz Szkutnik, Maria Balcerowicz-Szkutnik - Szacowanie pewnych zagrożeń w kontekście zarządzania ryzykiem.....	38
Damian Walczak - Uprzywilejowanie emerytalne w Polsce – zagadnienia ekonomiczno-prawne.....	39
Stanisław Wieteska, Anna Jędrzychowska - Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej przewoźnika lotniczego za skutki zakłóceń w żegludze powietrznej spowodowane odwołaniem lub opóźnieniem lotu.....	40
Wojciech Wiśniewski - Telematyka jako narzędzie oceny ryzyka w ubezpieczeniach komunikacyjnych.....	41

Maria Balcerowicz-Szkutnik, Włodzimierz Szkutnik
Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach

Ubezpieczenia zdrowotne w Federacji Rosyjskiej - wybrane aspekty

Artykuł przedstawia zasady funkcjonowania ubezpieczeń zdrowotnych w Federacji Rosyjskiej, ze szczególnym uwzględnieniem ubezpieczeń komercyjnych i nowych możliwości ich występowania.

Sylwia Bożek
Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach

Koncepcja społecznej odpowiedzialności biznesu a ubezpieczenie

Zgodnie z koncepcją społecznej odpowiedzialności biznesu (Corporate Social Responsibility, CSR) przedsiębiorstwo oprócz realizacji celu ekonomicznych w swojej aktywności uwzględnia także inne elementy, czyli Environment, Social, Governance. Z jednej strony przedsiębiorstwa ubezpieczeniowe zaliczają się do tych organizacji, które realizują ideę CRS. Natomiast z drugiej, można uznać, że sam produkt ubezpieczeniowy, który uwzględnia aspekt społecznej odpowiedzialności staje się Socially Responsible Insurance Product (SRIP).

Robert Dankiewicz
Politechnika Rzeszowska

Gwarancja ubezpieczeniowa jako narzędzie wspierające procesy zarządzania ryzykiem w przedsiębiorstwach

Artykuł dotyczy zagadnień wykorzystania gwarancji ubezpieczeniowych funkcjonujących w ramach ofert ubezpieczycieli celem zabezpieczenia interesów przedsiębiorstwa w ramach prowadzonej oraz rodzaje wykorzystywanych działalności we współpracy z partnerami. W opracowaniu omówiono schemat, podstawy prawne oraz rodzaje stosowanych gwarancji ubezpieczeniowych. Omówiono rynek gwarancji ubezpieczeniowych w Polsce, podjęto próbę jego odniesienia do rynku gwarancji oferowanych przez sektor bankowy. Zaprezentowano rolę i znaczenie wybranych gwarancji ubezpieczeniowych, jako narzędzia wspomagającego procesy zarządzania w przedsiębiorstwach. Podjęto próbę odpowiedzi na pytania, w jakich sytuacjach gwarancje ubezpieczeniowe są skutecznym narzędziem wspomagającym omawiane procesy oraz jakie przesłanki przemawiają za ich wykorzystaniem.

Andrzej Grzebieniak
Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

Ubezpieczenia komunikacyjne – nowe trendy i wyzwania

Celem opracowania jest ocena nowych trendów i wyzwań pojawiających się w ubezpieczeniach komunikacyjnych OC w związku z nowymi lub nasilającymi się ryzykami dotyczącymi rozwoju rynku samochodowego. Z jednej strony następuje stały wzrost składek w ubezpieczeniach komunikacyjnych, z drugiej zaś instalowane są coraz nowocześniejsze systemy bezpieczeństwa w pojazdach samochodowych, które mają zapewnić bezpieczniejszy ruch drogowy, a w efekcie zmniejszanie się składek ubezpieczeniowych. Następuje też wzrost wypłat w szkodach osobowych OC w postaci zadośćuczynienia za śmierć ofiar z wypadków, w tym również z odległej przeszłości. Ponadto, w wyniku uchwały Sądu Najwyższego z 2016 roku, koszty leczenia i rehabilitacji poszkodowanych w wypadkach, które musi ponieść ubezpieczyciel, mogą drastycznie wzrosnąć w związku z możliwością wyboru przez poszkodowanych prywatnej lub zagranicznej placówki medycznej, nawet wówczas, gdy w tym samym czasie możliwe jest ich leczenie i rehabilitacja w publicznych placówkach medycznych.

Lyubov Klapkiv, Jura Klapkiv
Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie

Development of innovations in insurance

The article discusses the theoretical basis of innovation and the feasibility of its application for insurance. This article is the beginning of a study aimed at determining the conditions of introduction of the insurance market's innovations in Western Europe to some Eastern European countries. The main objective that's defined is the need of a theoretical grounding concept of innovation in the financial sector, a classification of innovations in insurance. The empirical part of the article includes analysis of the content of innovation, its functions and terms of introduction into the insurance companies in Western Europe. This will enable to identify the types of innovations that can be applied at the current stage in some Eastern European countries.

Daria Korytkowska
Uniwersytet Łódzki

***Analiza roszczeń z tytułu odpowiedzialności cywilnej podmiotów
wykonujących działalność leczniczą***

Celem opracowania jest przeprowadzenie analizy roszczeń odszkodowawczych poszkodowanych pacjentów w wyniku zajścia szkody podczas wykonywania działalności leczniczej w placówkach leczniczych. Aby tego dokonać zostaną zaprezentowane odpowiednie dane statystyczne, na podstawie, których zostaną wyciągnięte odpowiednie wnioski dotyczące tego jak kształtuje się wpływ spraw do Sądów Okręgowych w Łodzi, i jaki charakter one mają. Przedstawione dane pokazywać będą między innymi, iż liczba spraw z tytułu odpowiedzialności cywilnej podmiotów leczniczych nie wzrasta istotnie jednakże obserwowany jest istotny wzrost wysokości dochodzonych i zasądzanych świadczeń odszkodowawczych. Wysokości świadczeń natomiast mogą mieć wpływ na przyszłe kształtowanie się obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej podmiotów leczniczych, które obecnie jednym z najważniejszych instrumentów chroniących podmioty lecznicze przed ewentualnymi skutkami finansowymi jakie mogą powstać przy zajściu określonego zdarzenia niepożądanego.

Marta Kruk
Politechnika Warszawska

Zarządzanie kosztami w zakładach ubezpieczeń Działu II

Artykuł obejmuje analizę najważniejszych pozycji kosztowych w zakładach ubezpieczeń Działu II w Polsce w latach 2012-2015. Zarządzanie kosztami w przedsiębiorstwach ubezpieczeniowych nabiera szczególnego znaczenia w kontekście spadających cen na ubezpieczenia komunikacyjne i ubezpieczenia mienia. Dokonano analizy odszkodowań i świadczeń, kosztów działalności ubezpieczeniowej oraz wyników na działalności lokacyjnej w odniesieniu do składki. Badania oparto na danych publikowanych przez Komisję Nadzoru Finansowego oraz informacjach pochodzących ze sprawozdań finansowych zakładów ubezpieczeń.

Angelika Kuligowska
Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

***Efektywność zawieranych ubezpieczeń
w likwidacji szkód jednostek samorządu terytorialnego***

To, czy odszkodowanie zostanie wypłacone zależy od wielu czynników oraz od zapisów umowy ubezpieczeniowej. Proces likwidacji szkód to zestaw działań zmierzających do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia w związku ze zgłoszeniem wypadku ubezpieczeniowego. W ramach swoich obowiązków, broker ubezpieczeniowy świadczy profesjonalną pomoc w możliwie szybkim i poprawnym przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego. Dokonuje tego w 3 zasadniczych etapach: *zgłoszenia roszczenia (formułowanie roszczenia, kompletowanie dokumentacji), *nadzór nad przebiegiem likwidacji szkody w zakładzie ubezpieczeń (kontrola terminowości i rzetelności), *weryfikacja wydanej decyzji (ocena zgodności decyzji z warunkami umowy, ewentualna procedura odwoławcza oraz negocjacje). Założono, że w jednostkach samorządu terytorialnego obsługiwanych przez brokera ubezpieczeniowego odszkodowania są wypłacane częściej niż w jednostkach, które same zajmują się likwidacją szkód. W celu zweryfikowania hipotezy zostanie przeprowadzone badanie na losowo wybranych gminach, które obsługiwane są przez brokera ubezpieczeniowego. Analizie zostaną poddane wykazy wypłaconych odszkodowań z 3 lat przed rozpoczęciem współpracy z brokerem ubezpieczeniowym oraz lista wypłaconych odszkodowań z okresu, w którym to broker zajmował się procesem likwidacji szkód. Szkody te zostaną przeanalizowane pod kontem ilościowym, wartościowym, jak i rodzajowym. Badanie pozwoli określić, czy na wypłatę odszkodowań miała wpływ praca brokera ubezpieczeniowego.

Agnieszka Kurdyś-Kujawska
Politechnika Koszalińska

Rolnicy na rynku ubezpieczeń na życie w Polsce

Ubezpieczenie na życie jest dobrowolnym i dodatkowym elementem ochrony i zabezpieczenia finansowej przyszłości ubezpieczonego oraz osób od niego zależnych finansowo. Zabezpieczenie to ma szczególne znaczenie w sektorze rolnym, który charakteryzuje się wysokim odsetkiem wypadków przy pracy powodujących śmierć lub uszczerbek na zdrowiu. Celem badań jest identyfikacja i ocena stosowania ubezpieczeń na życie w sektorze rolnym oraz zbadanie kierunku i tempa zmian zachodzących na tym rynku w Polsce. Badania oparto na danych Głównego Urzędu Statystycznego z lat 2005-2013. W celu przedstawienia kierunków oraz tempa zmian wykorzystania przez rolników ubezpieczeń na życie zastosowano analizę dynamiki i struktury. Wyniki wskazują na systematyczny wzrost przypisu składki oraz liczby polis wykupowanych przez rolników ubezpieczeń wypadkowych i chorobowych oraz ubezpieczeń na życie związanych z funduszem kapitałowym, przy jednoczesnym spadku przychodów ze składek oraz liczby polis tradycyjnych ubezpieczeń na życie.

Słowa kluczowe: ubezpieczenie na życie, rolnicy, Polska

Robert Kurek
Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu

Rynek wtórny ubezpieczeń na życie o charakterze oszczędnościowym

W artykule scharakteryzowane zostało zjawisko rynku wtórnego ubezpieczeń na życie na świecie i Polsce. W przypadku polis o charakterze oszczędnościowym osoba, która chce zerwać umowę ubezpieczenia przed terminem jej zakończenia otrzyma tylko część zgromadzonych na niej środków, dlatego też oferuje swoją polisę na rynku wtórnym, gdzie ma szansę uzyskać więcej. Dla nabywców taka propozycja nie staje się formą ubezpieczenia a jedynie formą lokaty kapitału. Nabycia można dokonać w sposób bezpośredni (pojedyncza umowa lub pakiety polis) lub pośredni, związany z nabyciem udziałów w funduszach inwestujących w polisy z rynku wtórnego. Wiodący w tym zakresie jest rynek brytyjski, jednak łatwość zakładania pośredniczących platform internetowych przyczynia się do rozwoju tej specyficznej niszy na rynku ubezpieczeniowym także w krajach, w których zjawisko to dotychczas nie było znane.

Marek Monkiewicz, Bogusław Bamber, Grażyna Sordyl
Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny

Ochrona klientów niewypłacalnych touroperatorów w kontekście regulacji dotyczących Turystycznego Funduszu Gwarancyjnego w Polsce

Turystyczny Fundusz Gwarancyjny (TFG) funkcjonuje w Polsce od września 2016 r. Nie posiada on własnej osobowości prawnej lecz jest administrowany w formie odrębnego rachunku bankowego przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny (UFG). Celem artykułu jest poruszenie dwóch zagadnień: pierwsze - to analiza obowiązujących aktualnie mechanizmów ochrony klientów w sytuacji wystąpienia niewypłacalności touroperatorów, drugie - to przedstawienie potencjalnego znaczenia TFG dla sektora ubezpieczeniowego.

Anna Ostrowska-Dankiewicz
Politechnika Rzeszowska

Skuteczność obligatoryjności prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych na przykładzie rozwiązań Australii, Holandii i Szwajcarii

Artykuł dotyczy funkcjonowania systemów charakteryzujących się obowiązkowym posiadaniem prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych. Dokonano w nim ogólnej charakterystyki sposobów funkcjonowania ubezpieczeń zdrowotnych w wybranych państwach, tj. Australii, Holandii i Szwajcarii. Zwrócono uwagę na fakt, iż w krajach, które biorą aktywny udział w promowaniu powszechności obowiązkowych prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych podejmowane są określone działania mające na celu wzmocnienie ich udziału. Dopłaty oraz obligatoryjność zakupu stanowią najefektywniejsze narzędzia ich promowania obok takich mechanizmów wspierających jak konieczność oferowania przez zakłady ubezpieczeń wystandaryzowanych produktów, dofinansowań do składek oraz nakładania kar, stanowiących swego rodzaju mechanizm fiskalny. Pomimo, iż rozwiązania systemowe stosowane w poszczególnych państwach są zróżnicowane, w opracowaniu podjęto próbę zaprezentowania ofert ubezpieczycieli z punktu widzenia kategorii oferowanych produktów zdrowotnych, zakresu świadczeń, możliwości ich finansowania poprzez stosowanie dopłat ze strony państwa dla najuboższych oraz wysokości wydatków na przymusowe uczestnictwo w systemie ubezpieczeń zdrowotnych w relacji do PKB w analizowanych krajach.

Anna Piechota, Anna Szymańska
Uniwersytet Łódzki

***Komplementarność pracowniczych ubezpieczeń grupowych
wobec systemu zabezpieczenia społecznego w Polsce***

Pracownicze ubezpieczenia grupowe stanowią powszechną ofertę zabezpieczenia ryzyk osobowych dla osób pracujących. Celem opracowania jest próba odpowiedzi na pytanie o komplementarność ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ryzyk osobowych przez ubezpieczenia społeczne i gospodarcze (w postaci pracowniczych ubezpieczeń grupowych).

Sylwia Pieńkowska-Kamieniecka
Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie

Kompetencje finansowe a dodatkowe oszczędzanie emerytalne wśród kobiet

Wiedza i kompetencje finansowe są przedmiotem licznych badań, jak również są definiowane przez pryzmat różnych kryteriów. Zagadnienie kompetencji finansowych odnosi się na ogół do zestawu umiejętności, które pozwalają danej jednostce właściwie zarządzać swoimi pieniędzmi, w tym w celu zabezpieczenia finansowego na okres starości. Kompetencje finansowe określa się również jako połączenie świadomości, wiedzy i umiejętności podejmowania takich decyzji, które zapewniają danej jednostce w dłuższym okresie czasu dobrobyt finansowy. Z licznych opracowań wynika, że kompetencje finansowe wśród kobiet są niższe niż wśród mężczyzn. Ponieważ osoby z wysoką wiedzą finansową i wyższymi kompetencjami finansowymi częściej podejmują długoterminowe planowanie finansowe i częściej oraz więcej oszczędzają na starość, można stwierdzić, że skłonność do dodatkowego zabezpieczenia emerytalnego wśród kobiet jest również niższa. Celem opracowania jest wskazanie, w jakim stopniu posiadane wiedza i kompetencje finansowe determinują dodatkowe oszczędzanie na starość oraz w jakim stopniu kobiety cechuje niższa skłonność do dodatkowego zabezpieczenia emerytalnego w stosunku do mężczyzn.

Piotr Pisarewicz
Uniwersytet Gdański
Patrycja Kowalczyk-Rólczyńska
Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu
Wojciech Kamiński
Ekspert w Biurze Rzecznika Finansowego

***Institutionalny wymiar systemu ochrony klientów w zakresie ubezpieczeń na życie,
gdy ryzyko lokaty (inwestycyjne) ponosi ubezpieczający***

Celem opracowania jest przedstawienie instytucjonalnego (w tym formalno-prawnego) aspektu regulacji dotyczących ochrony klientów sektora ubezpieczeniowego w Polsce w zakresie ubezpieczeń na życie, gdy ryzyko lokaty (inwestycyjne) ponosi ubezpieczający. Zawierać będzie w szczególności przegląd kluczowych aktów prawnych zawierających stosowne delegacje w zakresie postanowień i zapisów chroniących klientów zakładów ubezpieczeń. Analizie poddane zostaną zapisy: Ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, Ustawy z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym, Ustawy z dnia 15 kwietnia 2005 r. o nadzorze uzupełniającym nad instytucjami kredytowymi, zakładami ubezpieczeń, zakładami reasekuracji i firmami inwestycyjnymi wchodzącymi w skład konglomeratu finansowego, Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym, Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, Ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym. Na tym tle wskazane zostaną stosowne zadania i działania realizowane przez Rzecznika Finansowego, Komisję Nadzoru Finansowego, Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów oraz Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny.

Michał Popielas
Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu

Underwriting medyczny w ocenie ryzyka w ubezpieczeniach na życie

Przedmiotem badań jest identyfikacja czynników optymalizujących proces underwritingu medycznego ze strony Zakładu Ubezpieczeń w Ubezpieczeniach na Życie.

Wyzwanie jakie przed sobą postawiłem to próba stworzenia rozwiązania dla głównych problemów w underwritingu medycznym z punktu widzenia Zakładu Ubezpieczeń tj.:

Jak szacować długości dalszego trwania życia Klienta (Klienta „niestandardowego”).

Jak identyfikować i unikać przestępczości, pokusy nadużycia, zatajenia informacji przez Klienta (asymetrii informacji).

Jak dobrać narzędzia identyfikujące ryzyko medyczne. Jak konstruować pytania w ankiecie medycznej, jakiego rodzaju badań medycznych wymagać oraz które wskaźniki medyczne poddawać analizie.

Ryszard Pukała
Państwowa Wyższa Szkoła Techniczno-Ekonomiczna

***Wpływ koniunktury gospodarczej
na sektor ubezpieczeń majątkowych krajów Grupy Wyszehradzkiej***

Sytuacja makroekonomiczna krajów Grupy Wyszehradzkiej w ostatniej dekadzie determinowana jest wydarzeniami na światowych rynkach finansowych oraz procesami zachodzącymi w Unii Europejskiej. Zmiany te dotyczą zarówno ogólnego stanu gospodarki, jak i poszczególnych jej sektorów, w tym sektora ubezpieczeń. Jest to niewątpliwie skutkiem pogłębiających się procesów globalizacyjnych, które skutkują znaczącym stopniem współzależności między największymi gospodarkami świata w efekcie więzi handlowych i międzynarodowych przepływów kapitałowych. Przekłada się to na zmiany koniunktury gospodarczej, która ma swoje odzwierciedlenie m.in. w stanie rozwoju sektora ubezpieczeniowego. Tej właśnie problematyce poświęcone zostały zaprezentowane w opracowaniu badania. Na ich potrzeby przyjęto następujące hipotezy badawcze:

1. Stan rozwoju sektora ubezpieczeń majątkowych krajów Grupy Wyszehradzkiej jest ściśle skorelowany z ich sytuacją makroekonomiczną.

2. Sektor ubezpieczeń majątkowych krajów Grupy Wyszehradzkiej zachowuje wysoki poziom stabilności finansowej w zmieniających się warunkach ekonomicznych.

W prowadzonych badaniach obejmujących lata 2007-2015 oprócz analizy porównawczej makroekonomicznych danych statystycznych oraz danych obejmujących sektor ubezpieczeń majątkowych wykorzystano technikę korelacji liniowej, która opisuje siłę i kierunek związku między cechami. Badania potwierdziły przyjęte hipotezy badawcze. Stwierdzono silne zależności stopnia rozwoju sektora ubezpieczeń majątkowych od sytuacji makroekonomicznej w krajach Grupy Wyszehradzkiej, a także wykazano ich podobieństwa oraz wysoki poziom stabilności finansowej działających na rynku ubezpieczycieli.

Tomasz Rólczyński, Maria Forlicz, Julita Markiewicz-Patkowska
Wyższa Szkoła Bankowa we Wrocławiu

Charakter zagrożeń w ruchu turystycznym a skłonność do ubezpieczania się

Osoby fizyczne podejmują różnorakie decyzje finansowe, które dotyczą czynności związanych głównie z wydatkowaniem i pozyskiwaniem środków finansowych. Do decyzji tych należą decyzje konsumpcyjne, oszczędnościowe, inwestycyjne, kredytowe oraz związane z zarządzaniem ryzykiem finansowym, czyli ubezpieczeniowe. Osoba fizyczna w porównaniu do zakładu ubezpieczeń nie posługuje się zazwyczaj metodami matematyczno-statystycznymi, ani nie ma dostępu do szerokiego zbioru danych, które pozwoliłyby wycenić taki produkt, ani nawet oszacować ryzyko wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego. Jedyne, czym może się kierować, to wartość przedmiotu ubezpieczenia, subiektywna ocena prawdopodobieństwa wystąpienia szkody oraz ewentualnie częstość występowania szkód w przeszłości i ich rozmiar.

Celem niniejszego opracowania jest ocena związku pomiędzy otrzymaniem informacji o zagrożeniach (naturalnych lub związanych z działalnością człowieka) występujących w pewnym regionie turystycznym a chęcią zwiększenia bądź zmniejszenia swojej ochrony ubezpieczeniowej.

Włodzimierz Szkutnik, Maria Balcerowicz-Szkutnik
Uniwersytet Ekonomiczny w Katowicach

Szacowanie pewnych zagrożeń w kontekście zarządzania ryzykiem

W artykule prezentowany jest problem zagrożeń w ubezpieczeniach rozpatrywanych w aspekcie systemowego zarządzania bezpieczeństwem ubezpieczanych obiektów. Główna uwaga skupiona jest na jakościowym szacowaniu ryzyka.

Damian Walczak
Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu

Uprzywilejowanie emerytalne w Polsce – zagadnienia ekonomiczno-prawne

Aktualnie w Polsce funkcjonują liczne przywileje emerytalne. Przywileje te można podzielić na trzy formy. Przywileje w ramach systemu powszechnego, przywileje w ramach systemu zaopatrzeniowego i przywileje w systemie rolniczym. Jednak każdy z przywilejów finalnie sprowadza się do uprzywilejowania w zakresie wysokości składek na ubezpieczenie społeczne, wysokości świadczenia lub określenia wieku uprawniającego do przejścia na emeryturę.

Dodatkowo, w pracy zanalizowano przywileje emerytalne w odniesieniu do uzasadnienia ich pozostawienia w niezmienionej lub nieznacznie zmienionej formie. Dokonano tego nie tylko w aspekcie finansowym, ale również społecznym, prawnym i historycznym.

Celem pracy jest przedstawienie obowiązujących przywilejów emerytalnych w aspekcie ekonomiczno-prawnym.

Stanisław Wieteska
Uniwersytet Łódzki
Anna Jędrzychowska
Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej przewoźnika lotniczego za skutki zakłóceń w żegludze powietrznej spowodowane odwołaniem lub opóźnieniem lotu

W miarę rozwoju lotnictwa cywilnego w Polsce wzrasta liczba roszczeń pod adresem przewoźników. Z dostępnych danych wynika rosnąca tendencja liczby skarg na przewoźników. Najwięcej skarg jest na odwołanie lotów.

W artykule omawiamy leczenie osób poszkodowanych na lotniskach i w czasie odpraw samolotowych. Wskazujemy na prawa przysługujące pasażerom lotów. Wskazujemy na podstawowe parametry ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej.

Wojciech Wiśniewski
Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu

Telematyka jako narzędzie oceny ryzyka w ubezpieczeniach komunikacyjnych

Ryzyko jest nieodłącznym elementem ubezpieczeń. Nie każdy z ubezpieczonych generuje jednakże ten sam poziom ryzyka. Problemem jest zatem ustalenie stopnia udziału w ryzyku w danej grupie ubezpieczeń. Systemy oceny ryzyka nie są doskonałe. Tak jest również w ubezpieczeniach komunikacyjnych. Najpopularniejszym systemem na naszym kontynencie jest system bonus-malus oparty na danych pojazdu i kierowcy. W ostatnich latach, w ślad za Stanami Zjednoczonymi, wraz z rozwojem nowych technologii, pojawia się jednak coraz więcej ofert ubezpieczeń komunikacyjnych opartych o telematykę pojazdu. Stanowi ona bazę informacji w zakresie prowadzenia pojazdu, a tym samym generowanym ryzyku. Celem artykułu jest wskazanie na zalety wykorzystania telematyki do oceny ryzyka w ubezpieczeniach komunikacyjnych w świetle zasady solidarności i wzajemności.

PATRONAT MEDIALNY KONFERENCJI

Wiadomości Ubezpieczeniowe

Rozprawy Ubezpieczeniowe. Konsument na rynku usług finansowych

Prawo Asekuracyjne

DODATKOWY PATRONAT NAD KONFERENCJĄ SPRAWUJĄ



ZAKŁAD
UBEZPIECZEŃ
SPOŁECZNYCH



Rzecznik
Finansowy
www.rf.gov.pl