



CHOROBY CYWILIZACYJNE JAKO CZYNNIK RYZYKA W UBEZPIECZENIACH NA ŻYCIE W POLSCE

Marta Tokarska¹, Marta Borda²

¹ Absolwentka Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu, e-mail: martazarychta94@gmail.com

² Katedra Ubezpieczeń, Wydział Ekonomii i Finansów, Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu,
e-mail: marta.borda@ue.wroc.pl, ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7539-8648>

Received: 29.11.2022 | Revised: 28.02.2023 | Accepted: 14.03.2023 | Available on-line: 28.03.2023

ABSTRAKT

CEL: Celem artykułu jest zbadanie możliwości objęcia ochroną ubezpieczeniową osób z chorobami cywilizacyjnymi w oparciu o rozwiązania stosowane przez zakłady ubezpieczeń na życie w Polsce. Coraz więcej ludzi choruje przewlekłe, a schorzenia te mają niewątpliwie wpływ na poziom ryzyka przyjmowanego do ubezpieczenia. Aby zapobiegać zupełnemu wykluczeniu osób chorujących na choroby cywilizacyjne z segmentu ubezpieczeń, rynek powinien stworzyć takie produkty ubezpieczeniowe, które przy jednoczesnym zachowaniu opłacalności umowy dla ubezpieczyciela spełnią również podstawowe wymagania zabezpieczenia życia osób ubezpieczonych.

METODA: W artykule dokonano przeglądu literatury dotyczącej tendencji związanych z występowaniem chorób cywilizacyjnych w Polsce na tle tendencji europejskich. Na podstawie informacji zawartych w ogólnych warunkach ubezpieczenia wybranych produktów ubezpieczeniowych przeprowadzono analizę porównawczą tych ofert pod kątem uwzględnienia w nich schorzeń cywilizacyjnych.

WYNIKI I WNIOSKI: Z przeprowadzonej analizy wynika, że dla osób dotkniętych chorobami cywilizacyjnymi istnieją znaczne trudności w uzyskaniu adekwatnej ochrony ubezpieczeniowej. W odniesieniu do najczęściej występujących chorób układu krążenia czy też nowotworów ubezpieczyciele uwzględniają te schorzenia w swojej ofercie, jednak wciąż istnieje luka w przypadku schorzeń takich, jak: cukrzyca, alergie czy zaburzenia psychiczne.

ORYGINALNOŚĆ I WKŁAD: Wstępne wyniki badania przedstawione w artykule sygnalizują konieczność modyfikacji dotychczasowego podejścia do oceny ryzyka w ubezpieczeniach na życie poprzez uwzględnienie dynamicznego charakteru chorób cywilizacyjnych, co daje szansę na poszerzenie oferty produktowej. Proponuje się zastosowanie monitoringu stanu zdrowia ubezpieczonych, chociażby z wykorzystaniem nowoczesnych technologii, co, choć jest w praktyce dyskusyjnym narzędziem, stwarza możliwość lepszego zarządzania ubezpieczonym ryzykiem oraz posiada walory profilaktyki zdrowotnej.

SŁOWA KLUCZOWE: choroby cywilizacyjne, ubezpieczenia na życie, underwriting medyczny.

JEL: G22, I13, I15.

1. WPROWADZENIE

Aby choroba została uznana za cywilizacyjną, musi według definicji występować globalnie i powszechnie, a przyczyną jej rozwoju i rozpowszechnienia w społeczeństwie jest postęp cywilizacyjny, pod którym możemy rozumieć postępujące uprzemysłowienie, zanieczyszczenie środowiska czy zmianę stylu życia ze względu na rozwój technologii, urbanizację czy dostępność jedzenia (Kitajewska i in., 2014). Do chorób cywilizacyjnych można zaliczyć m.in.: choroby układu oddechowego i układu krążenia, otyłość, cukrzycę, nowotwory, alergie oraz zaburzenia psychiczne. Choroby te noszą znamiona chorób przewlekłych, które to uznawane są obecnie przez World Health Organization (WHO) za główne zagrożenie epidemiologiczne (Olejnik i Żółtaszek, 2017).

Jednocześnie z roku na rok rośnie również świadomość ubezpieczeniowa społeczeństwa, a wraz z nią wzrasta zainteresowanie dodatkowymi produktami, które mają nas zabezpieczyć przed ryzykiem związanym z utratą zdrowia czy życia (Wieteska, 2010). Zakłady ubezpieczeń prześcigają się w konstruowaniu produktów spełniających oczekiwania swoich potencjalnych klientów, równolegle dbając o to, aby były one zbudowane w taki sposób, by przynieść możliwie największe profity przy jak najmniejszym poziomie ryzyka dla strony, która ubezpieczenie oferuje. W związku z tym ubezpieczyciele, aby chronić się przed nadmierną ekspozycją, stosują tzw. underwriting, czyli „proces selekcji i klasyfikacji wniosków o zawarcie ubezpieczenia” (Vaughan i Vaughan, 2003).

Na etapie underwritingu wnioski osób cierpiących na choroby cywilizacyjne najczęściej są odrzucane ze względu na zbyt wysokie ryzyko dla zakładu ubezpieczeń. Tutaj właśnie pojawia się luka, którą rynek powinien zapełnić. Wyzwaniem dla rynku ubezpieczeń na życie jest implementacja takich produktów ubezpieczeniowych, które będą adekwatną odpowiedzią na potrzeby ubezpieczeniowe osób przewlekle chorych, jednocześnie zapewniając opłacalność świadczenia ochrony dla ubezpieczycieli.

Celem niniejszego artykułu jest zbadanie możliwości objęcia ochroną ubezpieczeniową osób z chorobami cywilizacyjnymi w oparciu o rozwiązania stosowane przez zakłady ubezpieczeń na życie funkcjonujące w Polsce, na tle tendencji rozwojowych występowania tych chorób. W przeprowadzonym badaniu sformułowano hipotezę badawczą, zgodnie z którą w ramach oferty produktowej zakładów ubezpieczeń na życie możliwości objęcia ochroną ubezpieczeniową osób z chorobami przewlekłymi są znikome. Innymi słowy, autorzy starali się odpowiedzieć na pytanie, czy zakłady ubezpieczeń na życie proponują jakiegokolwiek produkty, które nie wykluczają z udziału w nich osób z chorobami cywilizacyjnymi.

2. CHOROBY CYWILIZACYJNE W POLSCE NA TLE TENDENCJI EUROPEJSKICH

Jak już wcześniej wspomniano, choroby cywilizacyjne mają zwykle charakter schorzeń przewlekłych, czyli takich, które odznaczają się na ogół brakiem zakaźności, powolnym rozwojem i długookresowym przebiegiem, wymagając przy tym specjalnego postępowania terapeutycznego (por. Puto, 2014; Reynolds i in., 2018). Do głównych kategorii takich schorzeń można zaliczyć: choroby układu krążenia, nowotwory, choroby układu oddechowego, otyłość, cukrzycę, alergie oraz zaburzenia psychiczne.

O istotności globalnego problemu chorób cywilizacyjnych świadczy chociażby fakt, iż przeciwdziałanie tym schorzeniom zostało uwzględnione w ramach tzw. celów zrównoważonego rozwoju (SDG – Sustainability Development Goals) sformułowanych w Agendzie na Rzecz Zrównoważonego Rozwoju 2030, która została przyjęta przez wszystkie państwa członkowskie ONZ Rezolucją Zgromadzenia Ogólnego w dniu 25 września 2015 roku.

Od wielu lat choroby układu krążenia stanowią jeden z poważniejszych problemów systemów opieki zdrowotnej, w znacznym stopniu przyczyniając się do śmierci mieszkańców Polski i innych krajów europejskich, zwłaszcza Europy Środkowo-Wschodniej. Zgodnie z danymi Eurostatu, w 2018 roku odsetek zgonów z powodu schorzeń kardiologicznych w Unii Europejskiej wyniósł 38% wszystkich zgonów (na choroby te zmarło ponad 1,5 mln osób). Sytuacja związana z poziomem umieralności wskutek chorób układu krążenia jest zróżnicowana w poszczególnych krajach europejskich (szerzej w: GUS, 2021).

W Polsce od lat choroby kardiologiczne stanowią zdecydowanie największe zagrożenie życia i tym samym najważniejszą przyczynę zgonów. Potwierdza to analiza danych statystycznych GUS uwzględniająca w miarę możliwości uchybienia związane z orzekaniem przyczyn zgonów. Co prawda, ostatnio obserwowany jest spadek częstotliwości zgonów z tego powodu (w 2010 roku choroby układu krążenia były powodem 46% zgonów wobec 52% w pierwszej połowie lat 90.), jednak nadal są to poziomy umieralności powyżej wartości średnich dla krajów Unii Europejskiej. W 2020 roku w Polsce w wyniku schorzeń układu krążenia zmarło ponad 174,5 tys. osób, co stanowiło 455 zgonów na każde 100 tys. ludności i zarazem 42,6% wszystkich zgonów (GUS, 2021). Co ważne, do głównych czynników o charakterze cywilizacyjnym przyczyniających się do wzrostu ryzyka kardiologicznego należą komponenty stylu życia, w tym: niewłaściwe nawyki żywieniowe, brak aktywności fizycznej, palenie tytoniu, długotrwały stres, nadwaga/otyłość, cukrzyca (szerzej m.in. w: Bartoszewicz i Rać, 2018; Yusuf i in., 2020). Jak podaje GUS (2021), w Polsce na schorzenia serca i układu krążenia częściej zapadają kobiety, również umieralność z tego powodu jest od lat wyższa w przypadku kobiet w porównaniu do mężczyzn. Ponadto schorzenia te częściej dotyczą osób starszych (grupa wiekowa 65+), co powoduje, że w starzejących się społeczeństwach można spodziewać się wzrostu częstotliwości ich występowania.

Kolejną, ważną grupę schorzeń, które dotyczą społeczeństwa wraz z rozwojem cywilizacyjnym, stanowią choroby nowotworowe. Mianem nowotworów określa się grupę chorób, w których komórki organizmu dzielą się w sposób niekontrolowany, a nowo powstałe komórki nowotworowe nie różnicują się w typowe komórki tkanki (Brocki, 2014). Ryzyko choroby nowotworowej pozostaje pod wpływem różnorodnych uwarunkowań. Pomimo znaczącego postępu w zakresie badań nad genetycznymi uwarunkowaniami nowotworów złośliwych, schorzenia te w ponad 80% są uwarunkowane szeroko pojętymi czynnikami środowiska, takimi jak: palenie tytoniu, spożycie alkoholu, dieta, zachowania seksualne i reprodukcyjne, ekspozycja zawodowa, zanieczyszczenia środowiska (szerzej w: Brocki, 2014).

Na całym świecie zachorowania i przedwczesne zgony z powodu nowotworów złośliwych stanowią jeden z najpoważniejszych problemów współczesnych systemów ochrony zdrowia. Jak wynika z raportu WHO, do 2040 roku globalna liczba zachorowań na nowotwory przekroczy 27 mln nowych przypadków rocznie, co stanowi wzrost o 50% w stosunku do 18,1 mln przypadków oszacowanych w 2018 roku (Wild i in., 2020). W krajach europejskich nowotwory złośliwe stanowią pierwszą lub drugą przyczynę zgonów, przy czym widoczne jest duże zróżnicowanie regionalne. W Polsce od lat stwierdza się bardzo wysoką liczbę zachorowań na nowotwory złośliwe, jak również wysoką śmiertelność spowodowaną tą przyczyną, zwłaszcza dotyczy to mężczyzn i osób poniżej 65 roku życia. Według Krajowego Rejestru Nowotworów w 2019 roku odnotowano 171 218 przypadków nowotworów złośliwych oraz 100 324 zgonów z ich przyczyny. W 1980 roku choroby nowotworowe przyczyniły się do 16,9% ogółu zgonów, podczas gdy w 2010 roku wskaźnik ten wyniósł odpowiednio 24,5%. W 2020 roku odnotowano spadek odsetka zgonów z powodu nowotworów złośliwych do poziomu 20,9%, jednak niewątpliwie ta zmiana wiąże się z pojawieniem się pandemii COVID-19 (GUS, 2021). Wśród chorób nowotworowych główną przyczynę zgonów stanowią nowotwory złośliwe zlokalizowane w narządach układu oddechowego, narządach trawiennych i klatki piersiowej oraz narządach płciowych (por.: Brocki, 2014; Puto, 2014; GUS, 2021).

Inną, istotną grupą chorób cywilizacyjnych są choroby układu oddechowego. W Polsce w ostatnich latach można zaobserwować wzrost zarówno zachorowań, jak i śmiertelności spowodowanej tą grupą scho-

rzeń. Począwszy od 2015 roku choroby układu oddechowego stanowią trzecią przyczynę śmierci po chorobach układu krążenia i nowotworach. W 2020 roku odpowiedzialne były za około 7% wszystkich zgonów, podczas gdy w 1990 roku było to odpowiednio 4%. W 2020 roku wskutek schorzeń układu oddechowego zmarło około 29 tys. osób, co stanowi blisko 75 zgonów na 100 tys. ludności. Dla porównania, w 2017 roku w krajach Unii Europejskiej choroby układu oddechowego przyczyniły się do 8,55% wszystkich zgonów, co stanowiło przeciętnie 88 zgonów na 100 tys. ludności (GUS, 2021).

Cukrzyca to określenie całej grupy chorób metabolicznych. Cechą charakterystyczną dla tej grupy jest hiperglikemia, która bezpośrednio wynika z nieprawidłowości związanych z wydzielaniem lub działaniem insuliny wytwarzanej przez trzustkę. Wysoki poziom glikemii utrzymujący się długotrwale skutkuje uszkodzeniami czy zaburzeniem funkcji wielu narządów, m.in.: serca i naczyń krwionośnych, nerek, układu nerwowego czy oczu. Już z końcem XX wieku zaczęto mówić o epidemii cukrzycowej – szczególnie w odniesieniu do cukrzycy typu 2, obecnie cukrzyca również jest jedną z najszybciej rozprzestrzeniających się chorób na świecie. Estymuje się, że w roku 2021 globalnie cierpiało na cukrzycę 537 mln osób, a przewidywania na lata 2030 oraz 2045 to odpowiednio 643 oraz 783 mln chorych. Należy również nadmienić, iż szacunki wskazują na wciąż wysoki odsetek osób niezdiagnozowanych – w 2021 roku było to około 45%. W Polsce na przestrzeni lat również wzrosła liczba osób chorujących na cukrzycę – zarówno wśród dorosłych, jak i osób poniżej osiemnastego roku życia, a co za tym idzie wzrosły wydatki ponoszone przez Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ) na leczenie. Z raportu NFZ (2019) wynika, iż w latach 2013-2018 liczba osób ze zdiagnozowaną cukrzycą wzrosła o 13,7% wśród osób dorosłych (z 2,55 mln na 2,86 mln), a w przypadku osób niepełnoletnich w 2018 roku zdiagnozowanych pozostawało 22 tys. osób.

Już od lat 80. ubiegłego wieku zauważono również zwiększoną zapadalność na choroby alergiczne, do których zalicza się: astmę oskrzelową, nieżyt nosa, anafilaksje, alergie na leki, pokarmy oraz owady, wyprysk, pokrzywkę i obrzęk naczynioruchowy. Częstotliwość występowania alergii jest tym wyższa, im bardziej rozwinięty jest dany region. Ich rozwój zależy również od predyspozycji genetycznych, czynnego bądź biernego palenia, infekcji (zwłaszcza wirusowych), ale w dużej mierze także od zanieczyszczenia środowiska, które to może być powiązane z szeroko pojętym rozwojem cywilizacyjnym krajów, który wcześniej został już wspomniany. Według Białej Księgi Światowej Organizacji Alergii z lat 2011-2012 300 mln ludzi na świecie choruje na astmę, w setkach milionów liczy się również osoby chorujące na nieżyt nosa, a osoby z alergią pokarmową to grupa licząca 250 mln chorych. W 2019 roku szacowano, że już u około 30-40% populacji występuje chociaż jedno schorzenie alergiczne. Polskie Towarzystwo Alergologiczne szacuje, że alergia dotyczy już niemalże połowy populacji Polski, z czego należy wyróżnić około 8 mln osób z alergicznym nieżytem nosa oraz 4 mln chorych, którzy zmagają się z astmą.

W związku z wciąż zwiększającym się tempem życia oraz wielością stresogennych czynników we współczesnym świecie również zaburzenia psychiczne zyskały miano choroby cywilizacyjnej XXI wieku. W grupie tej na szczególną uwagę zasługuje depresja, czyli choroba afektywna jednobiegunowa, która od 2020 roku uznawana jest za najpowszechniejsze zaburzenie psychiczne. Depresja dotyczy już 350 mln osób na całym świecie, 21 mln w Europie, z czego w Polsce jest to około 1,5 mln chorych (szerzej w: Osińska i in., 2017).

Jak wynika z dotychczasowych rozważań, w Polsce systematycznie wzrasta liczba osób dotkniętych schorzeniami cywilizacyjnymi, co niewątpliwie stanowi wyzwanie dla sektora ubezpieczeń na życie. Warto też zwrócić uwagę na związki pomiędzy poszczególnymi schorzeniami przewlekłymi. Osoby cierpiące na cukrzycę czy otyłość są bardziej narażone na choroby serca i naczyń krwionośnych. Ponadto narażenie na przewlekły stres osób chorujących na depresję również zwiększa ryzyko chorób kardiologicznych (Puto, 2014). Schorzenia te występując równocześnie u danej osoby potęgują negatywny wpływ na jej stan zdrowia i zwiększają poziom ryzyka śmierci.

3. MOŻLIWOŚCI UBEZPIECZENIA OSÓB DOTKNIĘTYCH CHOROBIAMI CYWILIZACYJNYMI

Aby jakakolwiek osoba zainteresowana mogła zawrzeć umowę ubezpieczenia na życie, koniecznym jest dokonanie przez ubezpieczyciela analizy ryzyka i sprawdzenie opłacalności zawarcia umowy z potencjalnym klientem, czyli tzw. underwriting. Dosłownie underwriting oznacza proces, w którym wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia jest poddawany selekcji oraz klasyfikacji (Vaughan i Vaughan, 2003). Jego podstawowym zadaniem w obszarze ubezpieczeń na życie jest identyfikacja oraz ocena różnorodnych czynników ryzyka, które mogą mieć wpływ na dalsze trwanie życia. Najistotniejszą grupą czynników ryzyka z punktu widzenia tego artykułu jest tzw. ryzyko medyczne, gdzie poza podstawowymi danymi na temat wieku, wagi czy wzrostu zbiera się informacje na temat stylu życia, uwarunkowań genetycznych oraz – co najważniejsze – informacje o aktualnych oraz przebytych chorobach. Głównie na podstawie analizy tych informacji ubezpieczyciel szacuje poziom ryzyka i określa wysokość składki.

Należy zaznaczyć, że osoby chorujące na choroby cywilizacyjne (przewlekłe), które chcą wykupić polisę na życie, muszą liczyć się z koniecznością pójścia na pewne ustępstwa względem umów, które oferowane są osobom zdrowym. Osoba, która w wywiadzie medycznym ujawniła informację o chorobie przewlekłej, najczęściej otrzyma ofertę ze zdecydowanie wyższą składką (która według ubezpieczyciela zrekompensuje ponoszone przez zakład ryzyko) czy niższą sumą ubezpieczenia. Często spotykaną praktyką jest również zastosowanie wielu wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń i mocne zawężenie proponowanego zakresu ochrony. W ostateczności jeśli ubezpieczyciel dojdzie do wniosku, że ponoszone przez niego ryzyko jest zbyt wysokie, odrzuci wniosek o ubezpieczenie.

W celu weryfikacji postawionej hipotezy badawczej przeprowadzono analizę porównawczą produktów oferowanych przez cztery wybrane zakłady ubezpieczeń na życie. Analizie poddano zarówno zakres przedmiotowy ochrony ubezpieczeniowej, jak i różnice w definiowaniu schorzeń przewlekłych. W żadnym z badanych OWU nie znaleziono definicji choroby cywilizacyjnej czy przewlekłej. Natomiast ubezpieczyciele używają terminu „poważne zachorowania”, zamieszczając przy tym katalog chorób objętych ubezpieczeniem. Wyniki analizy wybranych produktów ubezpieczeniowych pod kątem występujących chorób cywilizacyjnych przedstawiono w tabeli 1. Informacje w niej zawarte dotyczą umów dodatkowych poważnego zachorowania.

Tabela 1. Mapa pokrycia chorób cywilizacyjnych przez ofertę wybranych zakładów ubezpieczeń na życie

	„Warta dla Ciebie i Rodziny” TUIR Warta SA	„Ochrona jutra” Nationale- -Nederlanden	„Twoje życie” Aviva	„Ergo 4” Ergo Hestia
Alergia	Brak w katalogu chorób	Brak w katalogu chorób	Brak w katalogu chorób	Brak w katalogu chorób
Cukrzyca	Tylko cukrzyca insulinozależna, wyłącznie w pakiecie dla dziecka	Tylko cukrzyca insulinozależna, wyłącznie w pakiecie dla dziecka	Tylko cukrzyca insulinozależna, wyłącznie w pakiecie dla dziecka	Tylko cukrzyca insulinozależna, w najwyższym wariantcie dla dorosłych oraz w pakiecie dla dzieci
Choroby psychiczne	Brak w katalogu chorób	Brak w katalogu chorób	Zaburzenia psychiczne stanowią wyłączenie odpowiedzialności zakładu	Brak w katalogu chorób
Otyłość	Brak w katalogu chorób	Brak w katalogu chorób	Brak w katalogu chorób	Brak w katalogu chorób
Nowotwór	Wyłącznie nowotwory złośliwe i guz mózgu	Wyłącznie nowotwory złośliwe i guz mózgu	Wyłącznie nowotwory złośliwe i guz mózgu	Wyłącznie nowotwory złośliwe i guz mózgu
Choroby układu krążenia	Zawarte w katalogu chorób	Zawarte w katalogu chorób	Zawarte w katalogu chorób	Zawarte w katalogu chorób
Choroby układu oddechowego	Wyłącznie gruźlica i schyłkowa niewydolność oddechowa	Wyłącznie schyłkowa niewydolność oddechowa	Wyłącznie gruźlica i schyłkowa niewydolność oddechowa	Zawarte w katalogu chorób

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: OWU TUIR Warta SA, Nationale-Nederlanden, Aviva oraz Ergo Hestia.

Jak wynika z informacji zawartych w tabeli 1, choroby cywilizacyjne są w dużej mierze pomijane przez analizowanych ubezpieczycieli. Co jest warte szczególnej uwagi, to kwestia cukrzycy. Ubezpieczyciele za poważne zachorowanie uważają wyłącznie jeden z jej typów – typ 1, gdy to właśnie typ 2 odpowiedzialny jest za około 90% przypadków na całym świecie (International Diabetes Federation, 2021). Dodatkowo trzech spośród czterech ubezpieczycieli, których OWU były analizowane, wypłaci świadczenie za zachorowanie na cukrzycę tylko w przypadku, gdy zachorowało dziecko, a nie osoba dorosła. Otyłość, choroby psychiczne czy alergię nie są w żaden sposób brane pod uwagę przez zakłady ubezpieczeń, co więcej w Avivie zaburzenia psychiczne mogą prowadzić do wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela. Przy wysokiej częstotliwości występowania nowotworów ubezpieczyciele zdecydowali również o zawarciu w zakresie ochrony jedynie nowotworów złośliwych lub guzów mózgu, a także w przypadku chorób układu oddechowego zdecydowano o uwzględnieniu gruźlicy, lecz nie wspomniano o astmie. Jedynie przy chorobach układu krążenia można odnieść wrażenie, że zakłady ubezpieczeń przychylają się do obecnych trendów chorobowych i umożliwiają wypłatę świadczenia ze względu chociażby na zawał serca czy udar. Osobną kwestią pozostaje tu jednak sposób zdefiniowania danego schorzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.

4. PODSUMOWANIE

Z przeprowadzonej analizy oferty rynkowej wynika, że dla osób dotkniętych chorobami cywilizacyjnymi istnieją znaczne trudności w uzyskaniu adekwatnej ochrony ubezpieczeniowej. W odniesieniu do stosunkowo najczęściej występujących chorób układu krążenia czy też nowotworów ubezpieczyciele uwzględniają te schorzenia w swojej ofercie, jednak wciąż istnieje luka w przypadku innych schorzeń, takich jak: cukrzyca, alergię czy zaburzenia psychiczne.

Mając na uwadze proces starzenia się społeczeństwa, uwzględnienie dynamicznego charakteru ryzyka chorób cywilizacyjnych zwiększa szanse na poszerzenie oferty ubezpieczeniowej skierowanej do osób starszych. Zastosowanie bieżącego monitoringu stanu zdrowia ubezpieczonych, chociażby z wykorzystaniem nowoczesnych technologii, dałoby możliwość lepszego zarządzania ubezpieczonym ryzykiem oraz niewątpliwie posiadałoby walory profilaktyki zdrowotnej. Tego typu monitoring, choć jest rozwiązaniem dyskusyjnym, mógłby zapobiegać potencjalnym zachorowaniom poprzez wpływ na prozdrowotne postawy ubezpieczonych (dostęp ubezpieczonych do dodatkowych usług zdrowotnych i profilaktycznych).

Należy podkreślić, że w artykule zaprezentowano wyniki wstępnego badania, które będzie kontynuowane celem dalszych analiz, w tym mapowania oferty większej liczby ubezpieczycieli pod kątem uwzględnienia chorób cywilizacyjnych. Ponadto w dalszych badaniach przewiduje się rozszerzenie analizy na produkty ubezpieczeń na życie oferowane na zagranicznych rynkach. Przedstawione wyniki wskazują też na konieczność modyfikacji dotychczasowego podejścia do oceny ryzyka w ubezpieczeniach na życie poprzez uwzględnienie dynamicznego charakteru chorób cywilizacyjnych (w tym stworzenie modelu oceny i zarządzania ryzykiem chorób cywilizacyjnych), co daje szanse na poszerzenie oferty produktowej.

FINANSOWANIE | Nie dotyczy.

KONFLIKT INTERESÓW | Autorki deklarują brak konfliktu interesów.

DOSTĘP DO DANYCH | Autorki udostępnią dane na prośbę zainteresowanych.

WKŁAD AUTORÓW | Nie dotyczy.

BIBLIOGRAFIA

- Bartoszewicz, M., Rać, M. (2018). Czynniki ryzyka choroby wieńcowej – diagnostyka, leczenie i prewencja. *Hygeia Public Health*, 53(3), 253-261.
- Brocki, M. (2014). Choroby nowotworowe. W A. Denys (red.), *Zagrożenia zdrowia publicznego. Wybrane zagadnienia* (s. 100-106). Wolters Kluwer, Warszawa.
- Ergo 4, ogólne warunki ubezpieczenia, Ergo Hestia. <https://www.ergohestia.pl/ubezpieczenie-zdrowia-zycia/ergo-4/>
- GUS. (2021). *Sytuacja demograficzna Polski do 2020 r. Zgony i umieralność*. Analizy Statystyczne, Warszawa. https://stat.gov.pl/files/gfx/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5468/40/1/1/sytuacja_demograficzna_polski_do_2020_r._zgony_i_umieralnosc._publikacja_w_formacie_pdf.pdf
- Guzel, Z., Fal, D., Lipka, A. (red.). (2013). *Medycyna ubezpieczeniowa – underwriting, orzecznictwo, ubezpieczenia zdrowotne*. Wydawnictwo Poltext, Warszawa.
- International Diabetes Federation. (2021). *IDF Diabetes Atlas* (10th ed.). https://diabetesatlas.org/idfawp/resource-files/2021/07/IDF_Atlas_10th_Edition_2021.pdf
- Kitajewska, W., Szeląg, W., Kopański, Z., Maslyak, Z., Sklyarov, I. (2014). Choroby cywilizacyjne i ich prewencja. *Journal of Clinical Healthcare*, 1, 3-7.
- Narodowy Fundusz Zdrowia. (2019). *NFZ o zdrowiu. Cukrzyca*. Centrala Narodowego Funduszu Zdrowia, Departament Analiz i Strategii, Warszawa. <https://ezdrowie.gov.pl/porta/home/badania-i-dane/zdrowe-dane/raporty/nfz-o-zdrowiu-cukrzyca>
- Ochrona jutra, ogólne warunki ubezpieczenia, Nationale-Nederlanden. <https://www.nn.pl/dam/produkty/dla-ciebie/zycie-i-zdrowie/Ubezpieczenie-na-zycie/OWU-Ochrona-Jutra-2019.pdf>
- OECD/European Union. (2018). *Health at a Glance: Europe 2018: State of Health in the EU Cycle*. OECD Publishing Paris / European Union, Brussels. https://doi.org/10.1787/health_glance_eur-2018-en
- Olejniak, A. A., Żółtaszek, A. (2017). Spatial econometric approach to modelling of selected western diseases. *Acta Universitatis Lodzianensis. Folia Oeconomica*, 6(332), 39-50. <https://doi.org/10.18778/0208-6018.332.03>
- Osińska, M., Kazberuk, A., Celińska- Janowicz, K., Zadykiewicz, R., & Rysiak, E. (2017). Depresja – choroba cywilizacyjna XXI wieku. *Geriatrics*, 11, 123-129.
- Puto, M. (2014). Wykluczenie z ubezpieczenia na życie osób dotkniętych określonymi chorobami przewlekłymi. *Wiadomości Ubezpieczeniowe*, 2, 13-28.
- Reynolds, R., Dennis, S., Hasan, I. Slewa, J., Chen, W., Tian, D., Bobba, S., Zwar, N. (2018). A systematic review of chronic disease management interventions in primary care. *BMC Family Practice*, 19(11), <https://doi.org/10.1186/s12875-017-0692-3>
- Twoje życie, ogólne warunki ubezpieczenia, Aviva. https://www.allianz.pl/content/dam/onemarketing/cee/azpl/dokumenty/archiwum/zycie-i-zdrowie/twoje-zycie/OWU_Twoje_Zycie_22.07.2019_18.10.2019.pdf
- Vaughan, E. J., Vaughan, T. M. (2003). *Fundamentals of risk and insurance* (9th ed.). John Wiley & Sons, New York.
- Warta dla Ciebie i Rodziny, ogólne warunki ubezpieczenia, TUiR Warta SA. https://www.zyciowa.pl/dokumenty/Warta/OWU_Warta.pdf
- Wieteska, S. (2010). Świadomość czy samoświadomość ubezpieczeniowa. *Annales. Etyka w życiu gospodarczym*, 13(1), 231-238.
- Wild, C. P., Weiderpass, E., Stewart, B. W. (red.). (2020). *World Cancer Report: Cancer Research for Cancer Prevention*. International Agency for Research on Cancer WHO. Lyon, France. <http://publications.iarc.fr/586>
- Yusuf, S., Joseph, P., Rangarajan, S., Islam, S., Mentz, A., Hystad, P., Brauer, M., Kutty, V. R., Gupta, R., Wielgosz, A., AlHabib, K. F., Dans, A., Lopez-Jaramillo, P., Avezum, A., Lanas, F., Oguz, A., Kruger, I. M., Diaz, R., Yusuf, K., Mony, P., ... Dagenais, G. (2020). Modifiable risk factors, cardiovascular disease, and mortality in 155 722 individuals from 21 high-income, middle-income, and low-income countries (PURE): a prospective cohort study. *Lancet*, 395(10226), 795-808. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(19\)32008-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(19)32008-2)

CIVILIZATION DISEASES AS A RISK FACTOR IN LIFE INSURANCE IN POLAND

ABSTRACT

PURPOSE: The purpose of the paper is to examine the possibility of providing insurance coverage to people with civilization diseases based on the solutions used by life insurance companies in Poland. More and more people are becoming chronically ill, and these diseases undoubtedly affect the level of insurance risk. In order to prevent the complete exclusion of people suffering from civilization diseases from the insurance segment, the market faces the challenge of creating such products that, while maintaining the profitability of the contract for the insurer, will also meet the basic requirements of the life insurance protection.

DESIGN/METHOD: A review of the literature in the field of trends related to the occurrence of civilization diseases in Poland against the background of European trends was conducted in the paper. On the basis of the information contained in the general terms and conditions of the selected insurance products, a comparative analysis of these selected offers was carried out in terms of including civilization diseases.

RESULTS/FINDINGS: The conducted analysis shows that people suffering from civilization diseases face significant difficulties in obtaining an adequate insurance cover. With regard to the most common cardiovascular diseases or types of cancer, insurers include these diseases in their offers, but there is still a gap in the case of diseases such as diabetes, allergies or mental disorders.

ORIGINALITY/VALUE: The preliminary results of the study indicate the need to modify the current approach to risk assessment in life insurance by taking into account the dynamic nature of civilization diseases, which gives an opportunity to expand the product offer. It is proposed to use health monitoring of the insured, with the application of modern technologies. Although in practice it seems to be a debatable tool, it enables better insurance risk management and promotes health prevention.

KEYWORDS: civilization diseases, life insurance, medical underwriting.

JEL: G22, I13, I15.