

UBEZPIECZENIA GRUPOWE



Jak stworzyć najlepszą ofertę dla swoich pracowników?

Ubezpieczenie grupowe na życie lub wypadkowe może stanowić ważną część systemu motywacyjnego w przedsiębiorstwie. Pracodawca zawiera umowę ubezpieczenia grupowego na rzecz swoich pracowników, przy czym może zarówno zdecydować się na opłacanie składki ubezpieczeniowej w wysokości już od kilkunastu złotych miesięcznie za osobę, jak i jedynie potrącać składkę za ubezpieczenie z wynagrodzenia pracownika.

Cezary **Jaźnicki**

W większych firmach zazwyczaj jednocześnie funkcjonują obie formy, tzn. pracodawca finansuje koszt pakietu podstawowego, natomiast pracownik może rozszerzyć ten pakiet pokrywając koszt z własnych środków. Tę rolę programu posiada większość dużych i średnich firm w Polsce, ale największą dynamikę wzrostu obserwujemy w segmencie małych i mikroprzedsiębiorstw.

Pracownicy chętnie przystępują do ubezpieczenia

Ubezpieczenia w formie grupowej są zdecydowanie tańsze niż ubezpieczenia indywidualne. Ponadto pracodawcy mają możliwość negocjacji warunków w zakresie wysokości składek oraz zapisów umowy i dostosowania zakresu ochrony do potrzeb swoich pracowników. Zawarcie umowy jest uproszczone i nie jest poprzedzone badaniami medycznymi. Pracownik z reguły ma gwarancję

uzyskania ochrony ubezpieczeniowej niezależnie od stanu zdrowia, pod warunkiem, że aktywnie świadczy pracę. W praktyce, pracownicy chętnie przystępują do ubezpieczenia grupowego, nawet kiedy sami są zobowiązani do opłacania składek, ponieważ mają możliwość otrzymania świadczeń z tytułu zdarzeń często występujących w naszym życiu, jak np. urodzenie dziecka, pobyt w szpitalu, zgon rodziców i teściów, operacja chirurgiczna itp.

Nieustająco uatrakcyjniać ofertę

Ponieważ rynek ubezpieczeń grupowych w Polsce dynamicznie się rozwija, konkurencja zmusza ubezpieczycieli do uatrakcyjniania swojej oferty. Z tego właśnie powodu przedsiębiorcom, którzy mają już zawartą umowę ubezpieczenia grupowego rekomendujemy cykliczne (np. co

dwa lata) przeprowadzanie przeglądu ofert. Przeprowadzenie przetargu warto zlecić doświadczonemu brokerowi ubezpieczeniowemu, który przedstawi rzetelne porównanie warunków przynajmniej kilku ofert, doradzi i wynegocjuje dodatkowe zapisy korzystne dla pracowników na zasadzie tzw. klauzul brokerskich. Wielu przedsiębiorców korzysta z usług brokerów ubezpieczeniowych w obszarze ubezpieczeń grupowych, ponieważ broker nie tylko pomoże wynegocjować korzystniejszą relację ceny do jakości, ale również może zdjąć z pracodawcy część prac związanych z administracją umowy ubezpieczenia oraz służyć pomocą pracownikom w przypadku szkód, ewentualnych reklamacji itp.

Autor jest dyrektorem działu ubezpieczeń osobowych w Gracie Savoye Polska, Willis Towers Watson

”

Ubezpieczenia w formie grupowej są zdecydowanie tańsze niż ubezpieczenia indywidualne. Ponadto pracodawcy mają możliwość negocjacji warunków w zakresie wysokości składek oraz zapisów umowy i dostosowania zakresu ochrony do potrzeb swoich pracowników



Dla pracownika czy pracodawcy?

Grupowe ubezpieczenie na życie jest komunikowane jako benefit dla zatrudnionego, jednak w określonych okolicznościach poważne korzyści może z takiego ubezpieczenia czerpać także pracodawca.



dr Filip Przydróżny

Polisa to zabezpieczenie głównie dla pracownika, dla którego dobry program ubezpieczeniowy może być jednym z argumentów przemawiających za wyborem właśnie tego pracodawcy. Finansowana przez pracodawcę ochrona ubezpieczeniowa na rzecz swoich pracowników jest także elementem budowania lojalności kadr. Bądźmy szczerzy – 50 zł podwyżki, praktycznie na nikim nie zrobi wrażenia. Z pewnością też takie kwoty nie zwiększą zaangażowania pracownika, który pytany czy woli wzrost wynagrodzenia o 50 złotych, czy polisę na życie zazwyczaj wybierze to drugie. Polisa jest też jednak istotna dla pracodawcy – może zmniejszać fluktuację pracowników w firmie,

a w razie tragicznego zdarzenia odciąży firmę z części ustawowych opłat na rzecz poszkodowanego.

Po co ubezpieczenie grupowe

Ubezpieczeniem grupowym można objąć każdą zatrudnioną osobę – inaczej niż w polisach indywidualnych, gdzie nie wszystkie osoby mogą wykupić ochronę ubezpieczeniową.

Ubezpieczenie grupowe pozwala na tzw. uśrednianie ryzyka w ramach danego przedsiębiorstwa. Oznacza to, że dla większych grup można przyjąć do ubezpieczenia także osoby starsze, z pewnymi schorzeniami, chore – w przypadku grupowych ubezpieczeń na życie, czy wykonujące ryzykowny zawód – w przypadku grupowych ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków. Przy ubezpieczeniach indywidualnych takie osoby albo nie mogłyby wykupić polisy, albo byłaby ona dużo droższa. Zorganizowana grupa osób ubezpieczonych to szansa na uzyskanie lepszej ceny (czyli niższej składki) niż w przypadku, gdyby każdy z pracowników szukał podobnego zakresu i sumy ubezpieczenia – przeciętnie o około 20-30 proc. Jeszcze innym atutem polis grupowych jest możliwość przystępowania do programów partnerów (małżonków).

Korzyści dla pracodawcy

Z raportu firmy Sedlak & Sedlak wynika, że w 2012 r. 87 proc. polskich przedsiębiorstw oferowało pracow-

nikom pozapłacowe benefity. Spośród tych firm 54 proc. korzystało z programu wsparcia pracowników w przypadkach losowych. Dla pracodawcy ważny jest przede wszystkim aspekt wsparcia pracownika i przyspieszenie jego powrotu do pracy po przymusowej nieobecności spowodowanej uszczerbkiem na zdrowiu czy pobytem w szpitalu. Ubezpieczyciel wypłaci wówczas pracownikowi kwotę świadczenia wynikającą z zawartej umowy, a środki będą mogły zostać przeznaczone na rehabilitację bądź pokrycie zobowiązań osoby ubezpieczonej. Najistotniejszym celem ubezpieczenia jest zawsze ochrona przedsiębiorstwa przed perturbacjami związanymi z różnymi zdarzeniami w życiu zarówno jej wła-

ścicieli, jak i pracowników. Polisa służyć więc może zabezpieczeniu własnych interesów biznesowych czy też wizerunkowych pracodawcy. Może to mieć znaczenie na przykład w przypadku odprawy pośmiertnej, czyli zobowiązania wynikającego z Kodeksu Pracy. Jeśli pracodawca ubezpieczył pracownika na życie i finansuje składki ubezpieczeniowe, świadczenie wypłacone przez instytucję ubezpieczeniową może być traktowane jako odprawa pośmiertna przysługująca rodzinie pracodawcy z mocy prawa.

Kto płaci i jak wysokie składki

Do opłacenia składki zobowiązany jest ubezpieczający, którym w tym wypadku jest pracodawca. Składka może być także finansowana przez

pracowników. Przed podpisaniem umowy ubezpieczenia należy przede wszystkim zwrócić uwagę na zapisy ogólnych warunków ubezpieczenia. Istotnymi elementami są też suma ubezpieczenia i zakres ochrony ubezpieczeniowej. Zależność jest prosta – niska składka ubezpieczeniowa to niższa suma ubezpieczenia. W razie wypadku może się okazać, że kwota świadczenia wynikająca ze zbyt niskiej sumy ubezpieczenia może nie wystarczyć na pokrycie kosztów powrotu do zdrowia. To pracodawca razem z przedstawicielem ubezpieczyciela decyduje o parametrach umowy, jej zakresie tj. ryzykach ubezpieczeniowych, sumie ubezpieczenia na jaką mają być ubezpieczeni jego pracownicy czy składce jaką decyduje się za nich opłacać. Według statystyk Państwowego Zakładu Higieny (PZH) umieralność w wieku 25-64 lat jest wśród Polaków aż o 63,5 proc., a wśród Polek o 28,6 proc. wyższa niż przeciętnie w krajach członkowskich Unii Europejskiej. Te niekorzystne dla Polski dane demograficzne oznaczają, że rola ubezpieczeń na życie, w ramach których po śmierci najbliższych członków rodziny można liczyć na finansowe wsparcie ubezpieczyciela, może w najbliższych latach rosnąć.

Autor jest dyrektorem biura ubezpieczeń osobowych w Concordii Ubezpieczenia



Odpowiedni pakiet wizytówką

Ubezpieczenie grupowe na życie to już na polskim rynku standard. W wielu firmach jest ono jednym z najbardziej pożądanych benefitów pozapłacowych.



Michał Jakubowski

Grupówka daje poczucie bezpieczeństwa i tego, że w razie nieprzewidzianego zdarzenia, możemy liczyć na skuteczną pomoc płynącą prosto od pracodawcy. Dlatego to rozwiązanie może być elementem pozwalającym budować skuteczną politykę kadrową, wpływającą na wizerunek przedsiębiorstwa.

Ważna rola pracowników

Warto zdać sobie sprawę z funkcji, jaką pełnią pracownicy w przedsiębiorstwie. Stanowią oni trzon organizacji – bo każda firma to przede wszystkim ludzie. Nie tylko kształtują wizerunek firmy, ale także pra-

cują na niego. Na uwagę zasługuje również trend, jaki obserwuje się w ostatnich latach – rynek pracy zaczyna być rynkiem pracownika, a nie – jak dotychczas – pracodawcy. Skutkiem tych wydarzeń może być wzrost wymogów tych pierwszych względem drugich. Kandydaci, mając coraz wyższe wymagania, będą oczekiwać od organizacji rozwoju pakietów benefitów, dostosowanych do potrzeb kadr. Ubezpieczenia grupowe nie są tutaj wyjątkiem. Pracownicy wiedzą, że pracodawca może w ich imieniu wynegocjować dogodne dla nich stawki oraz bogaty zakres ochrony, który ubezpieczyciele stale poszerzają. Według danych GUS-u* w 2015 r. liczba poszkodowanych w wypadkach w pracy wyniosła 87 622 osoby. Wśród nich 86 824 uległo wypadkom ze skutkiem lekkim, 495 ze skutkiem ciężkim, a 303 osoby straciły życie. Grupami narażonymi na największą liczbę kontuzji w pracy są te pracujące w sektorze przemysłowym. Jednak osoby wykonujące swoje obowiązki zza biurka również mogą być uczestnikami nieprzyjemnych zdarzeń. Ze statystyk wynika, że liczba poszkodowanych wśród pracowników administracji publicznej i działalności wspie-

rajacej wyniosła 8 388. Jest to dość wyraźny komunikat dla pracodawców, że trzeba i warto zabezpieczać swoich pracowników, niezależnie od branży, w której działa firma. Chroniony grupowo pracownik może liczyć na wsparcie finansowe w sytuacji wypadku, operacji, pobytu w szpitalu lub ciężkiej choroby.

Grupówka dla MSP

Choroba bądź nieszczęśliwy wypadek nie są sytuacjami niecodziennymi i stanowią ogromny problem, nie tylko dla poszkodowanego, ale i dla jego pracodawcy. Doświadczonego specjalisty nie da się z miejsca zastąpić, a procedura wdrażania nowej osoby nie odbywa się z dnia na dzień i ma także wpływ na finanse firmy. W celu ograniczenia skutków nieprzewidywanych zdarzeń, warto aby przedsiębiorca zapoznał się z polisami grupowymi. Osoba zatrudniająca, stosująca tego typu rozwiązanie, dba o swoich pracowników, nie zapominając przy tym o własnych korzyściach, płynących ze stosowania wymienionych narzędzi. Co istotne, oferty towarzystw ubezpieczeniowych są dostosowane zarówno do dużych firm, jak i tych z sektora małych i średnich przedsiębiorstw. Ubezpieczenie grupowe na życie jest jednym z naj-

lepszych rozwiązań ubezpieczeniowych dla MSP. Decydując się na nie, warto wybrać ofertę, która daje możliwość dopasowania zakresu ubezpieczenia do firmy oraz prostotę wypłaty świadczeń. Należy zwracać uwagę na produkty, w których łącząc różne pakiety i umowy dodatkowe, można dostosować ubezpieczenie do specyfiki działalności przedsiębiorstwa, tworząc odpowiedni zakres ochrony pracowników. Różne branże wymagają innego zakresu ochrony, jaki daje polisa. Na przykład dla osób pracujących fizycznie na budowie ważne będzie ubezpieczenie obejmujące wszelkiego rodzaju nieszczęśliwe wypadki, uszczerbki, itp. Z kolei dla sektora administracyjnego istotniejsza może okazać się możliwość objęcia polisą pozostałych członków rodziny lub dodatkowa wypłata z tytułu narodzin dziecka, jak również ubezpieczenie z tytułu poważnej choroby czy pobytu w szpitalu. Ważne, aby dopasować ubezpieczenie do potrzeb pracowników.

Pakiet obustronnych korzyści

Dzięki benefitom pracownicy czują większą satysfakcję ze współpracy z firmą, w której są doceniani, przez co zwiększają swój wkład w rozwój przedsiębiorstwa. Ponadto, ela-

styczny system motywacyjny może skutecznie wpłynąć na decyzję potencjalnych pracowników o zmianie miejsca pracy. Co więcej, takie działania ocieplają wizerunek firmy, jako pracodawcy troszczącego się o swoich pracowników i indywidualnie podchodzącego do ich potrzeb. Jest to zatem narzędzie budujące więź z danym przedsiębiorstwem. W przypadku ubezpieczenia grupowego dodatkową korzyścią finansową dla pracodawcy jest możliwość wliczenia wydatków poniesionych z tytułu polisy w koszty uzyskania przychodu po spełnieniu odpowiednich warunków. Będąc pozapłacowym benefitem, wpływa na wykształcenie pozytywnego wizerunku firmy, jako wartościowego pracodawcy, troszczącego się o potrzeby swoich pracowników. Ubezpieczenie grupowe to obustronny zysk. Przynosi określone profity zarówno pracodawcom, jak i pracownikom. Zatrudnionym daje zabezpieczenie na przyszłość w postaci pieniędzy w razie wypadku, a przedsiębiorca zyskuje lojalnego i efektywnego pracownika.

* http://stat.gov.pl/download/gfc/portalinformacyjny/pl/defaultaktualnosci/5476/3/22/1/wypadki_pracy_w_2015_roku.pdf

Autor jest dyrektorem ds. Klientów korporacyjnych w Nationale-Nederlanden

Benefit kształtujący dobry wizerunek firmy

Wiele towarzystw ubezpieczeniowych oferuje programy ubezpieczeniowe dla osób zatrudnionych. Można wybierać w programach ubezpieczeń ochronnych, zdrowotnych czy emerytalnych, a także w rozwiązaniach polis indywidualnych lub grupowych. Decydując się na program dla swoich pracowników warto skorzystać z oferty ubezpieczenia grupowego, która w tym wypadku – porównując z polisami indywidualnymi – niesie więcej korzyści zarówno dla pracownika, jak i pracodawcy.



Joanna Grudnik

Należy jednak pamiętać, że ubezpieczenie grupowe to umowa zawierana pomiędzy pracodawcą a ubezpieczycielem na rzecz pracownika. Zatem pracodawca, jako ubezpieczający, posiada pewne zobowiązania, jak na przykład regularne przelewanie składek ubezpieczeniowych czy przekazywanie towarzystwu danych niezbędnych do wykonania umowy ubezpieczenia. Dla pracodawcy niemającego doświadczenia w tematyce ubezpieczeń wybór najlepszej oferty dla swoich pracowników może być trudny i czasochłonny. Warto zatem skorzystać z pomocy niezależnego eksperta, jak np. brokera czy zaufanego doradcy.

Ubezpieczenie szyte na miarę

Konstruując program ubezpieczenia pracodawca posiada duże możliwości negocjacyjne z towarzystwem

ubezpieczeniowym, jednak najpierw powinien sam określić potrzeby firmy i pracowników, by móc wybrać właściwie z szerokiej oferty rynkowej. Każda firma ma indywidualne i specyficzne potrzeby ubezpieczeniowe. Od właściwego określenia tych potrzeb zależy, jak benefit ten zostanie przyjęty w firmie. Z uwagi na fakt, że przedsiębiorstwa działają w różnych branżach, ich pracownicy potrzebują ochrony od innego rodzaju zdarzeń. Na przykład dla pracowników fizycznych istotna jest ochrona zdrowia i życia w związku z możliwymi nieszczęśliwymi wy-

padkami. Ważne zatem, aby towarzystwo ubezpieczeniowe potrafiło elastycznie dostosować zakres ubezpieczenia oraz wysokość sum ubezpieczenia do specyfiki danej firmy. Dobrze ubezpieczenie charakteryzuje się jasno skonstruowanymi warunkami ubezpieczenia, z przejrzystymi i zrozumiałymi zapisami. Warunki ubezpieczenia powinny zawierać jak najszerszy zakres wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności towarzystwa, gdyż od tego zależy uzyskanie świadczenia.

Jakość przede wszystkim

Wartościowe ubezpieczenie zagwarantuje szybką wypłatę świadczeń, z zachowaniem wysokiej jakości obsługi. Na jakość obsługi wpływają takie elementy jak uproszczona procedura zgłoszenia zdarzenia, wielokanałowość zgłoszenia roszczenia, transparentny proces jego weryfikacji, szybka decyzja i równie szybka wypłata świadczenia. Zagwaranto-

wanie przez towarzystwo ubezpieczeniowe bezpośredniego kontaktu do opiekuna polisy będzie również dużym ułatwieniem dla pracodawcy i pracownika w razie pytań lub wątpliwości. Oferowane składki powinny być rynkowe. Warto jednak wiedzieć, że cena to nie najważniejsze kryterium, tym bardziej, że ubezpieczenia grupowe mają gwarancję ceny na rok. W przypadku wysokiej szkodowości wynikającej ze zbyt niskiej wyceny programu, ubezpieczyciel ma prawo w rocznicę podwyższyć ceny – co może powodować rozczarowanie i ponowny proces poszukiwań nowego dostawcy. Ponadto należy zwrócić uwagę, że wysokość składki zależy m.in. od oferowanego zakresu, sum ubezpieczenia i warunków ubezpieczenia, w tym od zapisanych wyłączeń odpowiedzialności, czyli oprócz wysokości składki istotne jest, co tak naprawdę znajduje się w zakresie ochrony, a co jest z niej wyłączone.

Benefit dla pracownika – korzyść dla pracodawcy

W przypadku opłacania składki przez pracodawcę za ubezpieczenie na życie, pracodawca może w określonych przypadkach wliczyć tę kwotę do kosztów uzyskania przychodów (art. 16 ust. 1 pkt 59 ustawy z dn. 15.02.1992 r. o podatku dochodowym od osób prawnych, tekst jednolity Dz.U. 2014, Nr 74, poz. 851 wraz z późniejszymi zmianami, lub art. 23 ust. 1 pkt 57 z dn. 26.07.1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych, tekst jednolity Dz.U. 2012, poz. 361 wraz z późniejszymi zmianami). Warto też wiedzieć, że świadczenie z tytułu umowy grupowego ubezpieczenia na życie, pod pewnymi warunkami, może zostać zaliczone na poczet odpłaty pośmiertnej (art. 93 par. 7 Kodeksu Pracy). W sytuacji, gdy świadczenie jest niższe od przysługującej odpłaty, pracodawca pokrywa różnicę między kwotą świadczenia a wysokością należnej odpłaty. Oprócz przywilejów podatkowych dla pracodawcy jest to również benefit kształtujący dobry wizerunek firmy, który dodatkowo wspiera kulturę organizacyjną opartą na dbałości o pracownika. Pracownikowi z kolei grupowe ubezpieczenie na życie daje poczucie bezpieczeństwa, że ani on, ani jego najbliżsi nie pozostaną bez środków do życia w przypadku zajścia nieprzewidzianego zdarzenia losowego jak wypadek bądź choroba.

Autorka jest dyrektorem ds. operacyjnych w ubezpieczeniach grupowych Pramerica Życie TUiR SA



Aspekty prawne grupowej umowy ubezpieczeniowej

Początki kontraktów o charakterze ubezpieczeniowym w funkcjonowaniu gildii rzemieślniczych w okresie średniowiecza. Jednak szczególny rozwój ubezpieczeń grupowych przypada na ostatnią dekadę XIX w. oraz XX w.



dr Krzysztof Łyskawa

W pierwszym okresie rozwój ubezpieczeń grupowych był naturalną konsekwencją industrializacji. Tak jak główne źródło dochodu w gospodarce narodowej przesunęło się z rolnictwa do przemysłu, a następnie do usług, tak również „migrowały” grupy pracowników w poszukiwaniu nowych pracodawców. Zwiększanie praw pracowniczych, a później obowiązek rekompensowania przez pracodawców skutków wypadków czy też śmierci pracownika, doprowadziły do powstania świadczeń pracowniczych, a w efekcie powszechnych

świadczeń socjalnych. Jednak pracodawcy chcieli przerzucić swoje zobowiązania na zakłady ubezpieczeń. W efekcie powstała idea ubezpieczeń grupowych, która przewidywała zastosowanie innych niż w formach ubezpieczeń indywidualnych warunków oceny ryzyka i jego wyceny.

Krótką historią ubezpieczeń grupowych

Ubezpieczenia grupowe, które możemy zdefiniować jako metodę objęcia ochroną ubezpieczeniową, grupy osób na bazie jednej umowy, mają niewiele ponad 100 lat. Pierwsza umowa grupowego ubezpieczenia na życie została zawarta przez ubezpieczyciela Equitable Life Insurance Company dla pracowników firmy Montgomery Ward w 1911 r. i w następnym roku poszerzona przez innego ubezpieczyciela – London Guarantee and Accident Company – o ubezpieczenie utraty dochodu w związku z niezdol-

nością do pracy. Od tego momentu koncepcja ubezpieczeń grupowych rozwijała się w sposób nieproporcjonalny do oferowanego przez zakłady ubezpieczeń zakresu ochrony i możliwości budowania grup członkowskich. W konsekwencji w polskiej rzeczywistości kontrakty grupowe dotyczą nie tylko pracodawców, ale również wszelkiego rodzaju stowarzyszeń, wszelkich grup formalnych i nieformalnych (np. mieszkańcy jednej klatki schodowej), a nawet klienci tego samego pośrednika. Idee kontraktów grupowych rozszerzono na ubezpieczenia nie tylko z życiem ubezpieczonych, ale również zdarzenia związane z inwalidztwem, wypadkami oraz zdrowiem. Dynamiczny rozwój ubezpieczeń grupowych spowodował wprowadzenie w ustawie z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej szeregu zapisów, które mają dodatkowo zabezpieczać prawa ubezpieczonych.

Potwierdzenie uzyskania informacji

Zgodnie z treścią art. 17 ust. 1 zakład ubezpieczeń jest zobowiązany prze-

kazać osobie zainteresowanej przed przystąpieniem treść ogólnych warunków ubezpieczenia. Może dokonać tego za pośrednictwem ubezpieczającego (art. 17 ust. 2 ustawy), czyli np. pracodawcy. Przepis ten nie nakłada na ubezpieczającego obowiązków związanych z uzyskaniem potwierdzenia uzyskania powyższych informacji, ale brak takiego potwierdzenia może rodzić trudności dla zakładu ubezpieczeń. Jeżeli treść warunków nie została dostarczona do zainteresowanej osoby, to nie może on powoływać się wobec ubezpieczonego na te postanowienia, które ograniczają lub wyłączają odpowiedzialność zakładu, a także przewidujące jakiegokolwiek skutki naruszeń powinności ubezpieczonego (np. oświadczenie nieprawdziwych informacji we wniosku). Również zmiany w zakresie realizacji umowy ubezpieczenia powinny być przekazywane z udziałem ubezpieczającego – zobowiązanie zakładu ubezpieczeń (art. 20 ust. 6 ustawy). Dotyczy to zmiany warunków umowy lub prawa właściwego, zmiany świadczeń (sumy ubezpieczenia), czy wysokości premii, jeżeli umowa przewiduje udział w zysku.

Brak korzyści dla ubezpieczającego

W celu ukrócenia sytuacji związanej z pobieraniem dość znacznych prowizji przez podmioty administrujące, ale występujące w roli ubezpieczających (np. firmy udzielające pożyczek), wprowadzono zakaz pobierania korzyści przez ubezpieczających i osoby je reprezentujące. Ale regulacje te nie dotyczą umów ubezpieczenia grupowego, zawartych na rachunek pracowników lub osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych oraz członków ich rodzin, a także umów zawartych na rachunek członków stowarzyszeń, samorządów zawodowych lub związków zawodowych. Czyli w tych przypadkach zachowano prawo dla tych naturalnie predysponowanych podmiotów, do realizacji umów grupowego ubezpieczenia na życie, do zabezpieczenia swoich kosztów przychodami ze stosownej prowizji (pracodawcy mogliby przestać być zainteresowani realizacją grupowych ubezpieczeń na życie dla swoich pracowników).

Autor jest wykładowcą na Uniwersytecie Ekonomicznym w Poznaniu