

CZY WARTO BYĆ UBEZPIECZONYM PRZEDSIĘBIORCOM?

Tomasz Kutyba

Data nagrania – 11.07.2025

Rozmowa z ekspertem jest realizowana przez Polską Agencję Rozwoju Przedsiębiorczości,
w ramach projektu Centrum Rozwoju Małych i Średnich Przedsiębiorstw.



Plan prezentacji:

1. Czy warto się nie ubezpieczać?
2. Ubezpieczenia są skomplikowane – dobrze mieć profesjonalnego doradcę.
3. Analiza Potrzeb Klienta – wymóg i klucz do sukcesu.
4. Czy można ubezpieczyć się od wszystkiego?
5. Majątek i odpowiedzialność cywilna – dwa filary bezpieczeństwa.
6. Ubezpieczenie D&O – ochrona członków władz spółki.
7. Nowe zagrożenia: cyber i podatki.
8. Ubezpieczenia komunikacyjne i transportowe.
9. Ubezpieczenia grupowe na życie i zdrowie.
10. Społeczna odpowiedzialność biznesu – PPK.
11. Podsumowanie.



Czy warto się ubezpieczać?

Rzeczywistość w której żyjemy i pracujemy jest coraz bardziej skomplikowana i wielowymiarowa, a nieprzewidywalność ryzyka powoduje, że lepiej je transferować niż w całości przyjmować na siebie. Rosnąca ekspozycja na zagrożenia cybernetyczne, skutki zmian klimatycznych, zwiększoną liczbę katastrof naturalnych, a także istotne zmiany regulacyjne to tylko niektóre z czynników, które w istny sposób mogą zaburzyć funkcjonowanie przedsiębiorstwa. W skrajnych przypadkach konsekwencje zdarzeń mogą doprowadzić do jego upadku, a właściciela do utraty nierzadko dorobku życia.

W ostatnim czasie nawet drobni przedsiębiorcy mogą dotkliwie odczuwać skutki aktualnej sytuacji geopolitycznej. Najlepszym tego przykładem jest pożar Kompleksu Handlowego MARYWILSKA w którym zostało zniszczonych 1,4 tys. sklepów i punktów usługowych. W wyniku pożaru niemała liczba kupców straciła dorobek życia i stanęła w obliczu bankructwa.

Utrzymujący się brak osób na rynku pracy sprawia, że przedsiębiorcy coraz częściej muszą sprostać oczekiwaniom pracowników finansując benefity w postaci ubezpieczeniowych programów grupowych – na życie i zdrowotnych.



Ubezpieczenia są skomplikowane – dobrze mieć profesjonalnego doradcę

Współczesne ubezpieczenia stanowią obszerny zakres wiedzy, w którym trudno odnaleźć się laikowi. Ilość przepisów, norm, zależności i definicji sprawia, że bez specjalistycznej wiedzy, doświadczenia oraz znajomości ofert poszczególnych Ubezpieczycieli, przedsiębiorcy nie są w stanie zaprojektować optymalnego programu ubezpieczeniowego.

Integralną częścią każdej polisy ubezpieczeniowej są Ogólne Warunki Ubezpieczeń (OWU). Jest to dokument w którym Ubezpieczyciel określa przedmiot ubezpieczenia oraz opisuje zdarzenia objęte ochroną. Nie jest to łatwa lektura, licząca zazwyczaj kilkadziesiąt stron. Sprawia to, że osobom nieposiadającym specjalistycznej wiedzy jest bardzo trudno poradzić sobie z analizą tekstu, a tym samym obiektywną oceną zakresu i adekwatności ubezpieczenia. Dzieje się tak również dlatego, że nierzadko Ubezpieczyciele w różny sposób definiują to samo zdarzenie lub pojęcie.

Miedzy innymi z wymienionych powodów przy zawieraniu ubezpieczenia warto korzystać z usług profesjonalnego doradcy. W przypadku ubezpieczeń indywidualnych lub drobnych – AGENTA UBEZPIECZENIOWEGO, a w przypadku ubezpieczeń korporacyjnych dedykowanych do firm i przedsiębiorstw – BROKERA UBEZPIECZENIOWEGO.



Ubezpieczenia są skomplikowane – dobrze mieć profesjonalnego doradcę

Rola profesjonalnego doradcy ubezpieczeniowego jest nie do przecenienia gdyż odgrywa w przedsiębiorstwie bardzo istotną rolę w zakresie zarządzania ryzykiem ubezpieczeniowym. W dużym skrócie jego zadaniem jest pomoc w doborze optymalnej ochrony ubezpieczeniowej, ale jego rola jest znacznie szersza i obejmuje m.in.:

- opracowanie analizy potrzeb (APK),
- wskazanie najkorzystniejszego zakresu ochrony oraz rekomendowanie optymalnego poziomu sum ubezpieczenia,
- sporządzenie zapytania ofertowego i pozyskanie maksymalnie dużej ilości ofert,
- porównanie ofert i sporządzenie pisemnej rekomendacji,
- objaśnienie Warunków Ogólnych Ubezpieczenia, tak by przedsiębiorca rozumiał zakres ubezpieczenia,
- wsparcie w procesie zawierania Umowy Ubezpieczenia,
- pomoc w formalnościach (wnioski, dokumentacja, podpisywanie polis),
- wyjaśnienie zapisów Umowy Ubezpieczenia,
- czuwanie nad terminową płatnością składek i odnowieniem polis,
- w razie szkody lub roszczenia – wsparcie i pomoc w zgłoszeniu szkody i procesie odszkodowawczym,
- jeśli w trakcie okresu ubezpieczenia zaszły istotne zmiany w przedmiocie ubezpieczenia (np. nowa lokalizacja, nowe środki trwałe, zbycie składników majątkowych) wprowadzenie stosownych zmian w polisie.



Ubezpieczenia są skomplikowane – dobrze mieć profesjonalnego doradcę

Jednym z najważniejszych zadań doradcy ubezpieczeniowego jest pomoc w prawidłowym oszacowaniu wartości mienia objętego ubezpieczeniem.

Wartość mienia na potrzeby ubezpieczeniowe można wyznaczać na podstawie różnych metod, z których najczęściej stosowane to: wartość odtworzeniowa, rzeczywista (amortyzowana) oraz rynkowa. Wybór metody wpływa na wysokość składki ubezpieczeniowej oraz potencjalne odszkodowanie w przypadku szkody.

Dla przedsiębiorcy, który deklaruje do polisy mienie w wartości początkowej i od wielu lat nie weryfikował sumy ubezpieczenia tendencja ta oznacza ryzyko niedoubezpieczenia tj. ubezpieczenia mienia poniżej wartości faktycznie zabezpieczającej interesy firmy. W przypadku wystąpienia szkody, Ubezpieczyciel wypłaci bowiem odszkodowanie maksymalnie w wysokości kwoty umówionej w polisie, a w przypadku zaniżonej wartości odtworzeniowej, może dodatkowo zastosować tzw. zasadę proporcji.

Niedoubezpieczenie może występować nie tylko w ubezpieczeniach majątkowych, ale także np. w kontekście wzrastającej ekspozycji na ryzyka odpowiedzialności cywilnej.



Analiza Potrzeb Klienta (APK)

- APK jest dokumentem potwierdzającym, że pośrednik ubezpieczeniowy - Agent Ubezpieczeniowy lub Broker Ubezpieczeniowy w pierwszej kolejności przeprowadził rzetelne badanie i ocenę potrzeb ubezpieczeniowych i identyfikacji ryzyka. Czynność tę wykonuje się w oparciu o pogłębioną rozmowę z Ubezpieczającym, analizę dotychczasowych polis, a także lustrację.
- Obowiązek wykonania APK został w Polsce wprowadzony w 2017 roku i jest konsekwencją implementacji dyrektywy europejskiej IDD (Insurance Distribution Directive).
- Dyrektywa IDD i wynikający z tego aktu prawnego obowiązek sporządzenia APK ma na celu zapewnienie lepszej ochrony ubezpieczeniowej w pełni dopasowanej do potrzeb.
- Organem nadzorującym pośredników ubezpieczeniowych i weryfikującym przestrzeganie tego obowiązku jest w Polsce Komisja Nadzoru Finansowego.



Czy można się ubezpieczyć od wszystkiego?

Programy ubezpieczeniowe to narzędzie ochrony najważniejszych wartości firmy. Zamiast ubezpieczać wszystko „na zapas”, lepiej świadomie dobrać zakres ochrony tak, by była adekwatna do profilu działalności i rzeczywistej ekspozycji na ryzyka. Właśnie dlatego warto tak ukształtować program ubezpieczenia by uwzględniał kluczowe obszary, a ewentualne drobniejsze szkody pozostawiał do samodzielnego pokrycia w ramach ryzyka prowadzenia działalności.

Nie każde ryzyko trzeba i warto transferować na ubezpieczyciela. Dlaczego?

- niektóre ryzyka są mało prawdopodobne, a składka może być nieproporcjonalnie wysoka;
- część strat firma może pokryć z bieżących środków (np. drobne szkody majątkowe);
- zbyt szeroki zakres może być kosztowny i nieefektywny finansowo.

Kiedy warto rozważyć szeroki zakres ubezpieczeń?

- gdy działalność jest prowadzona w branży wysokiego ryzyka (np. budownictwo, IT – cyberzagrożenia, transport);
- gdy pojedyncza szkoda może zachwiać równowagę finansową przedsiębiorstwa;
- gdy kontrahenci wymagają polis (np. OC zawodowe);
- gdy przedsiębiorca posiada zobowiązania kredytowe.



Majątek i odpowiedzialność cywilna – dwa filary bezpieczeństwa

Liczne klęski żywiołowe będące skutkiem szybko postępujących zmian klimatycznych są źródłem coraz większej ilości zdarzeń ubezpieczeniowych, powodujących straty fizyczne.

Rok 2024 był piątym z rzędu, w którym ubezpieczone straty z tytułu klęsk żywiołowych na całym świecie przekroczyły 100 mld USD. Poważne powodzie nawiedziły Europę i Bliski Wschód, powodując szacunkowe szkody w wysokości blisko 13 mld USD. W szczególności Europa doświadczyła intensywnych powodzi w 2024 r., co spowodowało drugie co do wielkości w historii ubezpieczone straty z powodu powodzi w regionie.

Szacuje się, że rok 2024 był najcieplejszym rokiem w historii, a globalne temperatury po raz pierwszy przekroczyły 1,5°C powyżej poziomu sprzed epoki przemysłowej (1850-1900).

Tradycyjne, podstawowe zagrożenia, takie jak trzęsienia ziemi i cyklony tropikalne nie są już dominującymi zagrożeniami na świecie. Zamiast tego, na pierwszy plan wysunęły się zagrożenia wtórne, w tym grad, powodzie, burze i tzw. dzikie pożary - z których wszystkie mają wyraźny związek ze zmieniającym się klimatem.



Majątek i odpowiedzialność cywilna – dwa filary bezpieczeństwa

Ubezpieczenie mienia chroniące majątek firmy przed różnego rodzaju zdarzeniami losowymi, które mogą spowodować zniszczenie, uszkodzenie lub jego utratę.

Zazwyczaj polisa majątkowa składa się z kilku elementów i można je dostosować do branży oraz wielkości firmy:

- Budynki i budowle:
 - biura, magazyny, hale produkcyjne, sklepy,
 - elementy stałe (instalacje, podłogi, bramy).
- Maszyny i urządzenia, w tym: linie produkcyjne, komputery, infrastruktura IT, sprzęt specjalistyczny.
- Środki obrotowe, w tym: zapasy, towary, surowce, półprodukty.
- Wyposażenie i mienie ruchome, w tym: meble biurowe, regały, sprzęt pomocniczy.
- Gotówka i wartości pieniężne, w tym: pieniądze w kasie, чеки, papiery wartościowe.
- Mienie osób trzecich, w tym: rzeczy klientów, które firma przyjęła w celu wykonania usługi (np. samochód w warsztacie).



Majątek i odpowiedzialność cywilna – dwa filary bezpieczeństwa

Chociaż ryzyko ogniowe jest zazwyczaj dobrze zrozumiane i zarządzane, nadal pozostaje istotnym zagrożeniem dla działalności gospodarczej, zwłaszcza tam, gdzie kluczowe aktywa są skoncentrowane w jednej lokalizacji.

Pożary mogą powodować znaczne przerwy w działalności gospodarczej i zakłócenia w łańcuchu dostaw. Powrót do normalnego funkcjonowania może trwać o wiele dłużej niż w przypadku innych zagrożeń, a wpływ na dostawców i odbiorców może być ogromny. Szczególnie dotkliwe skutki pożarów mogą wystąpić w sektorach, gdzie na co dzień użytkowane lub fabrykowane są materiały łatwopalne.

W Polsce w 2024 doszło do pożarów m.in.: 2372 pożarów obiektów użyteczności publicznej (w 2023 r. było to odpowiednio 2261 pożarów), 2208 pożarów obiektów produkcyjnych (w 2023 r. było 2123) oraz 830 pożarów obiektów magazynowych (w 2023 r. było 862).

W szerszym ujęciu: rok 2024 był jednym z najbardziej intensywnych pod względem liczby pożarów (102 tys.) w okresie ostatnich 20 lat.



Majątek i odpowiedzialność cywilna – dwa filary bezpieczeństwa

Awaria lub zakłócenie w dowolnym segmencie procesu produkcji może być ekstremalnie dotkliwa. Na podstawie licznych doświadczeń wynikających z likwidacji dużych szkód majątkowych, szacuje się, że straty materialne często stanowią jedynie połowę (lub mniej) rzeczywistej straty poniesionej przez przedsiębiorstwa. Pozostała część to wartość utraconego zysku i poniesionych kosztów stałych (poniesionych pomimo wstrzymania produkcji) wskutek tego samego zdarzenia.

Właśnie dlatego rośnie znaczenie ubezpieczenia od utraty zysku (BI - Business Interruption), które chroni przedsiębiorców przed stratami finansowymi wynikającymi z przerwy w działalności spowodowanej nieprzewidywanymi zdarzeniami, jak np. pożar, powódź czy katastrofa. Polisa zabezpiecza firmę przed utratą zysku, który zostałby osiągnięty, gdyby nie doszło do zakłócenia działalności, a także pomaga pokryć koszty stałe, takie jak czynsz czy wynagrodzenia, nawet w okresie przestoju.



Majątek i odpowiedzialność cywilna – dwa filary bezpieczeństwa

Przerwa w działalności zazwyczaj nie jest ryzykiem samoistnym, a raczej konsekwencją innych zdarzeń takich jak: pożar, klęska żywiołowa, cyberatak lub awaria.

Ubezpieczenie BI to m.in. rekompensata: utraconego zysku operacyjnego, kosztów stałych (np. kosztów najmu, dzierżawy, wynagrodzenia pracowników, opłat licencyjnych, kosztów leasingu, podróży służbowych etc.), a także zwiększonych kosztów działalności (np. kosztów wynajmu pomieszczeń zastępczych, nadgodzin, wynagrodzenia dodatkowego za pracę w nocy, kosztów zawiadomienia kontrahentów, transportu sprzętu, urządzeń do lokali zastępczych etc.).



Majątek i odpowiedzialność cywilna – dwa filary bezpieczeństwa

Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (OC) chroni przedsiębiorstwo przed finansowymi skutkami szkód, za które jest prawnie odpowiedzialne wobec osób trzecich. Roszczenia te mogą być zarówno na gruncie szkód majątkowych jak i finansowych (utracone środki oraz czyste straty materialne).

W zależności od branży i charakteru działalności może obejmować różne obszary:

- OC z tytułu prowadzenia działalności i posiadania mienia (dotyczy szkód osobowych np. uszczerbek na zdrowiu i rzeczowych - zniszczenie mienia). Najbardziej podstawowa forma chroni w sytuacjach takich jak:
 - klient poślizgnie się w siedzibie firmy i złamie nogę,
 - pracownik uszkodzi cudzą rzecz (np. podczas montażu),
 - spadnie regał i zniszczy mienie kontrahenta,
 - w wyniku zdarzenia uszkodzeniu ulegnie mienie innego przedsiębiorstwa co uniemożliwi, prowadzenie przez nie dalszej działalności, a tym samym spowoduje straty i utratę przychodów.



Majątek i odpowiedzialność cywilna – dwa filary bezpieczeństwa

OC za produkt przydaje się, jeśli przedsiębiorstwo prowadzi sprzedaż lub wprowadza do obrotu produkty. W takiej sytuacji istnieje zagrożenie że produkt okaże się wadliwy i spowoduje szkodę (np. doprowadzi do pożaru). W takiej sytuacji sprzedający / wprowadzający produkt odpowiada finansowo wobec poszkodowanych. Ubezpieczenie dotyczy producentów, dystrybutorów, importerów.

OC zawodowe chroni przed skutkami błędów zawodowych i pokrywa szkody finansowe oraz roszczenia z tytułu niewłaściwego wykonania usługi.

Obowiązkowe lub zalecane w niektórych profesjach, np.:

- księgowi,
- architekci,
- doradcy podatkowi,
- lekarze,
- agenci ubezpieczeniowi i brokerzy ubezpieczeniowi.

OC pracodawcy obejmuje roszczenia pracowników, którzy doznali wypadku w pracy z winy pracodawcy – na przykład w sytuacji gdy pracownik spadł z niezabezpieczonego rusztowania i doznał urazu.



Majątek i odpowiedzialność cywilna – dwa filary bezpieczeństwa

Niedoubezpieczenie może występować nie tylko w liniach ubezpieczeń majątkowych, ale także np. w kontekście wzrastającej ekspozycji na ryzyka odpowiedzialności cywilnej.

Brak aktualizacji sum gwarancyjnych generuje lukę ubezpieczeniową, która pogłębia się z każdym rokiem rosnących cen. Roszczenia z tytułu OC mogą się pojawiać nawet po kilku latach od wystąpienia szkody (w przypadku szkód osobowych ten okres bywa jeszcze dłuższy), co sprawia, że jest to problem z opóźnionym zapłonem.

Zatem najlepszą rekomendacją jest szczegółowa weryfikacja i aktualizowanie sum ubezpieczenia z uwzględnieniem analizy scenariuszy szkodowych i dopasowanie sum gwarancyjnych do faktycznej ekspozycji na ryzyko.



Ubezpieczenie D&O – ochrona członków władz spółki

Wzrost odpowiedzialności menadżerów to zjawisko, które staje się coraz bardziej widoczne w dzisiejszym świecie biznesu, zwłaszcza w kontekście rosnącej złożoności organizacji, wymogów prawnych i regulacyjnych, a także zmieniającej się roli liderów w firmach.

Odpowiedzialność menadżerów nie ogranicza się już tylko do wyników finansowych czy operacyjnych organizacji, ale obejmuje również szeroki wachlarz kwestii związanych z zarządzaniem ryzykiem, etyką, ochroną danych, a także społeczną odpowiedzialnością biznesu (CSR).

Współczesny menadżer musi być nie tylko liderem, ale także odpowiedzialnym decydentem, który ma świadomość konsekwencji swoich działań na różnych poziomach – od prawnych, przez finansowe, po społeczne. Odpowiedzialność ta wymaga zarówno umiejętności zarządzania, jak i etycznego podejścia do biznesu oraz szerokiej wiedzy na temat zmieniającego się świata.



Ubezpieczenie D&O – ochrona członków władz spółki

Ubezpieczenie Odpowiedzialności Członków Władz Spółki (Directors and Officers - D&O) stanowi ważne narzędzie ochrony menadżerów i organizacji przed ryzykiem związanym z odpowiedzialnością za działania podejmowane w ramach zarządzania przedsiębiorstwem.

Zapewnia ochronę finansową w przypadku roszczeń wynikających z błędów lub zaniechań, pokrywając koszty obrony prawnej i odszkodowań. Polisa D&O jest kluczowa dla firm, które chcą chronić swoich liderów przed osobistą odpowiedzialnością, a także poprawić swoją reputację i zwiększyć zaufanie inwestorów.

Istotą ubezpieczenia D&O jest:

- ochrona prywatnego majątku osób ubezpieczonych,
- oddalenie roszczeń wysuwanych w stosunku do osób ubezpieczonych,
- rekompensacja środków poniesionych przez przedsiębiorstwo na pokrycie szkód wyrządzonych przez osobę ubezpieczoną w związku z działaniem lub zaniechaniem,
- zwiększenie swobody podejmowanych decyzji.



Ubezpieczenie D&O – ochrona członków władz spółki

Zakres ryzyk objętych ubezpieczeniem jest bardzo szeroki i obejmuje:

- koszty obrony w postępowaniu cywilnym,
- koszty obrony w postępowaniu urzędowym (karnym, administracyjnym),
- koszty obrony związane z papierami wartościowymi,
- koszty pomocy prawnej oraz inne koszty,
- odpowiedzialność za zobowiązania podatkowe (art. 116 i 107 ordynacji podatkowej),
- ubezpieczenie kary, grzywny, sankcje cywilnoprawne i administracyjne oraz ich koszty,
- nadwyżkowe koszty obrony,
- koszty obrony w przypadku szkód osobowych lub za naruszenie przepisów BHP,
- koszty roszczeń z tytułu szkód pracowniczych,
- koszty stawienia osoby ubezpieczonej przed sądem,
- koszty pomocy psychologicznej,
- koszty naprawy wizerunku i PR.



Ubezpieczenie D&O – ochrona członków władz spółki

- koszty obrony w związku ze skażeniem środowiska,
- koszty zdarzenia kryzysowego,
- koszty zarządzania krytycznym zdarzeniem regulacyjnym,
- dodatkowa szkoda majątkowa spółki z tytułu nie opłacenia w terminie lub należytej wysokości podatków,
- posiedzenie doradcze dotyczące krytycznej okoliczności,
- koszty w przypadku ograniczenia praw własności nieruchomości lub mienia ponoszone na zamieszkanie, media, ubezpieczenia osobowe lub kształcenie,
- koszty pozyskania kaucji i postępowania ekstradycyjnego, poręczenia majątkowe.

Co ważne ochroną można objąć nieujawnione zdarzenia z przed kilku lat oraz zapewnić osobom ubezpieczonym ochronę na wiele lat po ustąpieniu z funkcji, a nawet w przypadku zmiany miejsca pracy.



Nowe zagrożenia: **ryzyka cybernetyczne i podatkowe**

Według raportu Allianz Risk Barometer 2025 incydenty cybernetyczne, takie jak ataki ransomware, naruszenia danych i awarie IT, są największym globalnym ryzykiem w 2025 r.

W dobie cyfryzacji, globalnej sieci internetowej oraz rozwoju nowych technologii organizacje, instytucje oraz osoby prywatne są narażone na różnorodne ataki, które mogą mieć poważne konsekwencje finansowe, prawne i wizerunkowe. Oto główne zagrożenia oraz wyzwania związane z ryzykiem cybernetycznym:

- Złośliwe oprogramowanie (malware) obejmuje wirusy, robaki, trojany, ransomware i spyware. W szczególności ransomware, które szyfruje dane użytkownika i żąda okupu, stało się jednym z najgroźniejszych zagrożeń w ostatnich latach. Szacuje się, że w 2024 roku oprogramowanie ransomware przyniosło grupom przestępczym na całym świecie ponad 20 miliardów dolarów rocznych przychodów.
- Phishing - to metoda oszustwa, polegająca na podszywaniu się pod zaufane instytucje, takie jak banki czy organizacje rządowe, w celu wyłudzenia danych osobowych, numerów kart kredytowych lub loginów i haseł. Ataki phishingowe często odbywają się za pomocą fałszywych wiadomości e-mail lub stron internetowych, które wyglądają jak oryginalne.



Nowe zagrożenia: **ryzyka cybernetyczne i podatkowe**

- Ataki DDoS (Distributed Denial of Service) polega na przeciążeniu serwera lub usługi internetowej dużą ilością żądań, co prowadzi do jej niedostępności. Tego typu ataki mogą sparaliżować działanie organizacji. Motywacja grup przestępczych do tego typu ataków jest różna – od pobudek politycznych do społecznych (tzw. hakywizm).
- Aktualizacji oprogramowania - cyberprzestępcy mogą uzyskać dostęp do wrażliwych danych firmowych, osobowych lub finansowych, co może prowadzić do poważnych konsekwencji prawnych, finansowych i wizerunkowych. Zgubienie lub wyciek danych osobowych np. przez nieodpowiednie przechowywanie informacji w chmurze, może narazić organizację na odpowiedzialność prawną.



Nowe zagrożenia: **ryzyka cybernetyczne i podatkowe**

Z uwagi na rosnącą liczbę cyberataków, ubezpieczenie cyber stało się istotnym elementem strategii bezpieczeństwa wielu podmiotów. Dobra polisa powinna obejmować m.in.:

- pokrycie kosztów odzyskania lub odtworzenia danych elektronicznych,
- pokrycie konsekwencji finansowych utraty lub bezprawnego użycia danych klientów lub pracowników, jak również wycieku informacji handlowych,
- pokrycie kosztów zarządzania kryzysowego związanego z atakiem cybernetycznym, w tym usług świadczonych przez specjalistów IT, PR, czy kancelarii prawnych,
- pokrycie kosztów śledztwa informatycznego po zaistnieniu naruszenia bezpieczeństwa danych oraz niezbędnych kosztów powiadomień,
- pokrycie kosztów porad prawnych związanych z postępowaniem prowadzonym przez UODO, jak również kar administracyjnych.



Nowe zagrożenia: **ryzyka cybernetyczne i podatkowe**

Warto odnotować, że od 18 października 2024 r. powinny być stosowane w Polsce przepisy Dyrektywy NIS2 (Network and Information Systems Directive 2 - w sprawie bezpieczeństwa sieci i systemów informacyjnych).

Dyrektywa nakłada obowiązek na organizacje, by wdrażały odpowiednie środki bezpieczeństwa oraz zwiększa obowiązki w zakresie ochrony systemów informacyjnych oraz zarządzania ryzykiem cybernetycznym.

Na chwilę obecną do stosowania dyrektywy są zobligowane średnie i duże przedsiębiorstwa:

- podmioty kluczowe: energetyka, transport, bankowość, infrastruktura rynków finansowych, opieka zdrowotna, woda pitna, ścieki, infrastruktura cyfrowa, zarządzanie usługami ICT, administracja publiczna, przestrzeń kosmiczna;
- podmioty ważne: sektor usług pocztowych i kurierskich, gospodarowanie odpadami, produkcja, wytwarzanie i dystrybucja chemikaliów oraz żywności, badania naukowe oraz dostawcy usług cyfrowych.

Intencją jest objęcie dyrektywą wszystkich podmiotów i organizacji działających na terenie Unii Europejskiej.



Nowe zagrożenia: ryzyka cybernetyczne i **podatkowe**

W Polsce w ostatnich latach pojawiło się wiele zmian, które mogą wpływać na wzrost ryzyka podatkowego.

Wśród głównych czynników, które mogą zwiększać to ryzyko, wymienia się:

- Zmiany w przepisach podatkowych – Polska wprowadza zmiany w systemie podatkowym w sposób stosunkowo częsty, co utrudnia przewidywalność i może prowadzić do ryzyka błędnego interpretowania przepisów. Zmiany w podatkach dochodowych, VAT, a także w obszarze ulg i odliczeń mogą wpływać na osoby prowadzące działalność gospodarczą.
- Kontrole skarbowe i uszczelnianie systemu – w ostatnich latach w Polsce obserwuje się wzrost liczby kontroli skarbowych i działań mających na celu uszczelnienie systemu podatkowego, np. poprzez wprowadzenie tzw. klauzuli przeciwko unikaniu opodatkowania czy wymuszenie jawności transakcji gospodarczych. Fiskus korzysta z nowoczesnych narzędzi, takich jak analiza Big Data, co zwiększa efektywność kontroli. W 2023 r. skuteczność wyniosła 97,9 proc., a w 2024 r. wzrosła do 98,6 proc.
- Zmiany w zakresie obowiązków dokumentacyjnych – wprowadzono dodatkowe obowiązki dotyczące ewidencji transakcji (np. JPK, CIT, TP). Niewłaściwe prowadzenie dokumentacji może skutkować karami finansowymi lub koniecznością zapłaty zaległych podatków.



Nowe zagrożenia: ryzyka cybernetyczne i **podatkowe**

- Zasady interpretacji przepisów – nierzadko w Polsce dochodzi do rozbieżności w interpretacji przepisów przez różne instytucje skarbowe, co może prowadzić do ryzyka podatkowego, zwłaszcza jeśli przedsiębiorcy opierają się na interpretacjach indywidualnych.
- Wzrost stawek kar karnoskarbowych - rosną wysokości samych kar i grzywien karnoskarbowych, z uwagi na mechanizm powiązania ich wysokości z wynagrodzeniem minimalnym, które z kolei rośnie wraz z inflacją. Karę grzywny za przestępstwo skarbowe określa się za pomocą liczby stawek dziennych, przy czym, jeżeli kodeks nie stanowi inaczej, najwyższa liczba stawek wynosi 720. Od 1 stycznia 2025 r. przekłada się to na blisko 45 milionów zł maksymalnej kary za przestępstwo skarbowe. Maksymalna grzywna za wykroczenie skarbowe to obecnie 93 tys. zł, a maksymalny mandat karny 23 tys. zł. Wobec tego oraz wobec corocznego wzrostu liczby postępowań karnoskarbowych, skuteczności kontroli podatkowych oraz braku jednolitych interpretacji warto już teraz pomyśleć jak zminimalizować ryzyko finansowe.



Nowe zagrożenia: ryzyka cybernetyczne i **podatkowe**

Ubezpieczenie karno-skarbowe może stanowić istotne wsparcie w przypadku kontroli skarbowych i oskarżeń o naruszenie przepisów podatkowych. Zapewnia przede wszystkim ochronę przed ryzykiem związanym z odpowiedzialnością karno-skarbową, która może wystąpić w wyniku naruszenia przepisów prawa podatkowego lub skarbowego. Dużym atutem polisy jest ochrona osób indywidualnych w przypadku nałożenia kar finansowych na gruncie k.k.s.

Główne zalety posiadania polisy to:

- Pokrycie kosztów związanych z obroną w procesie karnym skarbowym, w tym: honoraria adwokatów, radców prawnych, doradców podatkowych oraz inne koszty związane z prowadzeniem obrony w sprawach o przestępstwa skarbowe.
- Pokrycie kosztów związanych z postępowaniami administracyjnymi przed organami skarbowymi lub administracyjnymi w przypadku naruszenia przepisów podatkowych. Obejmuje to pomoc prawną w zakresie odwołań, skarg administracyjnych oraz negocjacji z organami podatkowymi.



Ubezpieczenia komunikacyjne i transportowe

We współczesnym świecie zdecydowana większość transportu osobowego i towarowego jest realizowana za pomocą samochodów: osobowych, dostawczych, ciężarowych i autobusów. Nie inaczej jest w Polsce gdzie stale rozbudowywana sieć dróg i autostrad stwarza dogodne warunki do rozwoju tej formy przesyłania na odległość - ludzi i towarów.

- Ubezpieczenia komunikacyjne dzielimy na: obowiązkowe – do których zaliczamy ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, popularnie nazywane polisą OC; dobrowolne – do nich należą ubezpieczenia autocasco (AC), od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW), ubezpieczenie Assistance.
- Firmy prowadzące działalność w zakresie przewozu towarów zawierają ubezpieczenie w zakresie: OC Przewoźnika, Ubezpieczenie Cargo oraz Ochrona Ubezpieczeniowa Dla Pracowników. Ubezpieczenie mienia w transporcie (cargo) może być wykupione przez firmę transportową lub właściciela transportowanego towaru i chroni ładunki transportowane drogą lądową, wodną lub powietrzną. Obejmuje ich zniszczenie lub utratę wskutek wypadku, pożaru, katastrof naturalnych, a także rabunku i wandalizmu. Zakres ubezpieczenia można rozszerzyć o kradzież oraz szkody powstałe przy załadunku i wyładunku.



Ubezpieczenia grupowe na życie

Ostatnie lata to prawdziwy renesans ubezpieczeń grupowych na życie. Pandemia oraz szerokie otoczenie społeczno-ekonomiczne spowodowały znaczące obniżenie poziomu poczucia bezpieczeństwa. To z kolei doprowadziło do zwiększonego zapotrzebowania na rozwiązania pozwalające objąć ochroną ubezpieczeniową najważniejsze obszary życia. Zwiększony popyt stał się czynnikiem rozwoju samych ubezpieczeń w kontekście nowych potrzeb pracowników.

Na zmonopolizowanym przez państwowego ubezpieczyciela rynku zaczęli błyskawicznie wzrastać ubezpieczyciele, którzy lepiej odczytali zachodzące zmiany. Dziś jest dostępnych szereg rozwiązań, które w ramach ubezpieczenia grupowego dają każdemu pracownikowi możliwość zbudowania kształtu ochrony, tak by w maksymalnym stopniu odzwierciedlała indywidualne potrzeby w tym zakresie. Ubezpieczenia oparte na takiej właśnie modułowej konstrukcji stają się dziś standardem i cieszą się rosnącym zainteresowaniem. Pracownicy chętnie z nich korzystają i doceniają fakt, że w ramach jednego programu mogą szerokim wachlarzem ochrony zabezpieczyć całą swoją rodzinę.

Dziś ponad 13 mln osób jest objętych ubezpieczeniami grupowymi na życie, co czyni z nich najbardziej masowy program ubezpieczeniowy.



Ubezpieczenia grupowe na życie

Ubezpieczenia grupowe na życie to forma ubezpieczenia, która obejmuje większą liczbę osób w ramach jednej polisy – najczęściej pracowników zatrudnionych w jednej firmie lub członków danej organizacji (np. związku zawodowego).

Oto najważniejsze informacje:

Czym są ubezpieczenia grupowe na życie?

- Polisa zawierana jest zbiorczo – pracodawca (lub inna organizacja) podpisuje umowę z ubezpieczycielem w imieniu grupy.
- Członkowie grupy mogą przystąpić do ubezpieczenia dobrowolnie (choć czasem przystąpienie jest wymagane przy zatrudnieniu).
- Składki są niższe niż w indywidualnym ubezpieczeniu, ponieważ ryzyko rozkładane jest na całą grupę.

Co obejmuje ubezpieczenie grupowe? Zakres może się różnić, ale zazwyczaj obejmuje:

- Wypłatę świadczenia w przypadku śmierci ubezpieczonego.
- Wypłatę świadczeń z tytułu poważnego zachorowania.
- Świadczenia w przypadku wypadków (np. trwałego uszczerbku na zdrowiu).
- Wsparcie finansowe dla rodziny (np. w razie śmierci współmałżonka, dziecka, rodzica).
- Dodatkowe opcje: urodzenie dziecka, pobyt w szpitalu, operacje itp.



Ubezpieczenia grupowe na życie

Korzyści dla pracowników i pracodawcy

Dla pracowników:

- niższy koszt niż w przypadku indywidualnej polisy
- uproszczona procedura (często bez badań lekarskich)
- możliwość objęcia ochroną najbliższej rodziny.

Dla pracodawcy:

- dodatkowy benefit pracowniczy
- poprawa wizerunku firmy jako pracodawcy dbającego o pracowników
- często niewielki lub zerowy koszt po stronie firmy (jeśli składki opłaca pracownik).

Coraz częściej pracodawcy decydują się na opłacanie składki ubezpieczeniowej za pracowników. Poza względami wizerunkowymi rozwiązanie takie pozwala przedsiębiorcy odstąpić od ustawowego obowiązku wypłaty odprawy pośmiertnej.

Po spełnieniu pewnych warunków składki na grupowe ubezpieczenie na życie opłacane przez pracodawcę mogą stanowić koszt uzyskania przychodu.



Grupowe ubezpieczeniowe programy zdrowotne

Programy zdrowotne oferowane przez pracodawców są od lat najbardziej pożądanym świadczeniem pozapłacowym i stanowią bardzo docenianą alternatywę dla rozwiązań dostępnych w ramach sektora publicznego. Pozwalają utrzymać na wysokim poziomie dobrostan zdrowotny pracowników umożliwiając nielimitowany dostęp do lekarzy pierwszego kontaktu i specjalistów, procedur ambulatoryjnych oraz badań diagnostycznych, laboratoryjnych i obrazowych, markerów nowotworowych, a także szczepień, rehabilitacji czy stomatologii.

Badania wskazują, że firmy inwestujące w zdrowie fizyczne i psychiczne pracowników osiągają wyższą produktywność, redukują absencje i zwiększają lojalność zespołów. Według raportu Gallupa "State of the Global Workplace 2024", firmy dbające o dobrostan pracowników notują wzrost zaangażowania o 26% i redukcję absencji chorobowych o 43%.

Właśnie dlatego prowadzenie i finansowanie ubezpieczenia zdrowotnego w przedsiębiorstwie należy rozpatrywać nie w kategoriach kosztu tylko zarządzania strategicznymi aktywami.



Grupowe ubezpieczeniowe programy zdrowotne

Dobry program prywatnej opieki medycznej powinien zapewniać:

- szybkie konsultacje lekarskie – wizyty u internisty w ciągu 1–2 dni roboczych, a u specjalisty w ciągu 5–7 dni roboczych;
- telemedycynę – oszczędność czasu w sytuacji, kiedy wymagamy prostej i krótkiej konsultacji u lekarza dowolnej specjalizacji np.: skierowanie na badania, e-recepta, wstępna diagnoza;
- dostępność placówek i lekarzy – szeroka sieć zakontraktowanych placówek, w których można skorzystać z usług specjalistów różnych dziedzin;
- badania i zabiegi bez długiego oczekiwania – diagnostyka laboratoryjna, obrazowa i ambulatoryjna powinna być dostępna w krótkim czasie (zwykle do kilku dni);
- bezgotówkowe rozliczanie usług – brak konieczności płacenia za pojedyncze wizyty, co eliminuje konieczność porównywania kosztów w różnych placówkach;
- brak skierowań i limitów do specjalistów – możliwość bezpośredniego umówienia wizyty u specjalisty bez konieczności wcześniejszej konsultacji z lekarzem pierwszego kontaktu.



Grupowe ubezpieczeniowe programy zdrowotne

- Honorowanie skierowań NFZ oraz pozostałych dostawców – brak ograniczeń w organizacji badań na podstawie skierowań wystawionych przez dowolnego dostawcę.
- Ogólnopolski zasięg – możliwość skorzystania z usług w różnych miastach i miejscowościach na terenie całego kraju.
- Rozszerzona refundacja – podwyższony poziom stawek refundacji poniesionych kosztów dla osób, które zdecydują się na skorzystanie z usług poza siecią placówek dostępnych w ramach programu.
- Swoboda leczenia – możliwość umawiania wizyt bezpośrednio w placówkach medycznych oraz możliwość korzystania z rozszerzonej refundacji spoza zakontraktowanej sieci, dzięki czemu zyskujemy możliwość korzystania z konsultacji u dowolnego specjalisty w ramach limitu refundacji np.: możliwość skorzystania z prywatnej wizyty u lekarza prowadzącego, w sytuacji, kiedy nie współpracuje z żadną placówką dostępną w sieci dostawcy.

W przypadku programów zdrowotnych ważne jest by ich koszt był w większości pokrywany przez przedsiębiorcę. Warto jednak mieć na względzie szereg korzyści wynikających z prowadzenia programu:

- korzyści wizerunkowe,
- zadowolenie pracowników przekładające się na obniżenie fluktuacji,
- podniesienie dobrostanu zdrowotnego co może prowadzić do zmniejszenia ilości zwolnień lekarskich.



Grupowe ubezpieczeniowe programy zdrowotne

Niezależnie od programów zdrowotnych, których celem jest zapewnienie dostępu do ambulatoryjnej opieki zdrowotnej funkcjonuje szereg rozwiązań w postaci niezależnych programów ubezpieczeniowych:

- Ubezpieczenie szpitalne - zapewniające kompleksową opiekę szpitalną. Obejmuje całość procesu leczenia: od diagnostyki szpitalnej, przez leczenie zabiegowe i niezabiegowe, po pomoc w nagłych przypadkach i rehabilitację poszpitalną.

Organizacja procesu hospitalizacji obejmuje:

- szybkie (zazwyczaj w ciągu trzech tygodni) umieszczenie w referencyjnej placówce szpitalnej,
- szeroki zakres leczenia obejmujący zarówno leczenie zabiegowe, jak i niezabiegowe,
- koordynację całego procesu leczenia od zgłoszenia, przez opiekę przed hospitalizacyjną, hospitalizację, aż po opiekę po pobycie w szpitalu,
- szeroką sieć szpitali własnych i współpracujących z ubezpieczycielem.



Grupowe ubezpieczeniowe programy zdrowotne

- Medycyna Pracy - elementem uzupełniającym paletę rozwiązań w zakresie zdrowia pracownika może być program obsługi zadań Medycyny Pracy. Program prowadzony przez ubezpieczyciela – dostawcę ubezpieczenia zdrowotnego pozwala na sprawne zarządzanie i realizację badań wstępnych i okresowych. W przypadku firm posiadających kilka lokalizacji – jeden partner może koordynować realizację badań wstępnych i okresowych w wielu lokalizacjach i podmiotach leczniczych. Dodatkową korzyścią może okazać się przeniesienie niektórych procedur zdrowotnych z ubezpieczenia do programu medycyny pracy. Jeśli chodzi o formę rozliczenia za wykonane badania może się to odbywać na zasadach ryczałtowych lub fee for service.
- Ubezpieczenie zdrowotne – komplementarne ubezpieczenie zdrowotne zapewnienia dostęp do specjalistycznego, kosztownego leczenia z wykorzystaniem nowoczesnych technologii medycznych, które są dopuszczone do stosowania w Unii Europejskiej, ale nie są refundowane przez Narodowy Fundusz Zdrowia w Polsce. W 2019 roku aż 880 z spośród 1300 nowoczesnych technologii medycznych oraz leków stosowanych w procesie leczenia chorób ciężkich nie zostało objętych refundacją, mimo iż EMA (Europejska Agencja Leków) dopuściła je do stosowania. Oznacza to, że osoby, które zapadły na poważne choroby bardzo często są leczone z zastosowaniem środków przestarzałych i niskiej skuteczności. Powoduje to, że wskaźnik przeżywalności terapii nowotworowych w Polsce wynosi tylko 35 proc.



Grupowe ubezpieczeniowe programy zdrowotne

- Ubezpieczenie zdrowia mentalnego - szczególnego znaczenia nabiera kwestia dobrostanu zdrowia mentalnego pracowników. Długotrwały stres to nie tylko problemy emocjonalne w życiu prywatnym, lecz także czynnik prowadzący do wypalenia zawodowego i przekładający się na obniżoną wydajności pracy. W 2022 roku depresja była powodem 385.800 zwolnień lekarskich. W przeliczeniu stanowiło to aż 7,8 mln dni absencji w roku. Ubezpieczenie zapewnia pomoc i wsparcie w postaci dostępu do odpowiedniego lekarza specjalisty oraz pokrycie kosztów określonej liczby konsultacji. Osobą ubezpieczoną jest pracownik, lecz ochroną mogą być objęci także członkowie rodziny.
- Ubezpieczenie indywidualnej koordynacji leczenia zapewnia pełną opiekę oraz wsparcie w sytuacji, gdy ubezpieczony pracownik otrzymuje pierwszą opinię medyczną wstępnie potwierdzającą chorobę nowotworową. Przydzielony do opieki indywidualny doradca (osoba z wykształceniem medycznym) zapewnia wsparcie i organizację dalszego procesu diagnostycznego, aż do momentu pełnego zdiagnozowania choroby. Umawia w krótkim czasie kolejne wizyty i terminy badań, a także wskazuje lekarzy i placówki rekomendowane dla danego przypadku. W ramach ubezpieczenia są finansowane i wykonywane dalsze szczegółowe badania diagnostyczne oraz konsultacje lekarskie.



Społeczna odpowiedzialność biznesu – Pracownicze Plany Kapitałowe (PPK)

Wprowadzone w 2019 roku Pracownicze Plany Kapitałowe (PPK), to dobrowolny, długoterminowy program oszczędzania, w którym uczestniczą pracownicy, pracodawcy oraz państwo. Uczestnictwo w PPK jest dobrowolne dla pracownika, ale pracodawca ma obowiązek utworzyć PPK dla swoich pracowników.

PPK są prowadzone przez renomowane instytucje finansowe i zapewniają uczestnikom bardzo atrakcyjne formy oszczędzania w ramach tzw. funduszy zdefiniowanej daty. Aktywa pracowników zdeponowane na indywidualnych imiennych rachunkach inwestycyjnych są obciążone minimalnymi opłatami za zarządzanie co dodatkowo poprawia rentowność, której i tak trudno dorównać innym dostępnym na rynku instrumentom finansowym.

Program był wprowadzany stopniowo i obejmował kolejno firmy duże, średnie i małe. Te ostatnie zostały objęte obowiązkiem utworzenia i prowadzenia PPK w 2021 roku. Tym samym program stał się powszechny i objął cały rynek pracy.



Spółeczna odpowiedzialność biznesu – Pracownicze Plany Kapitałowe (PPK)

Od samego początku mylnie identyfikowane jako część powszechnego systemu emerytalnego i porównywany z OFE już na samym starcie zyskał złą renome i nierzadko był powszechnie krytykowany. Największe obawy były związane z nienaruszalnością własności gromadzonych oszczędności.

O prywatnym charakterze środków zgromadzonych w PPK świadczy kilka kluczowych cech i zapisów prawnych. Są one wyraźnie określone w ustawie z dnia 4 października 2018 r. o PPK. Oto najważniejsze argumenty:

- Własność prywatna uczestnika - zgromadzone środki są prywatną własnością uczestnika PPK od momentu ich wpłaty na jego indywidualne konto PPK. Oznacza to, że nie należą do pracodawcy ani Skarbu Państwa. Potwierdza to art. 3 ust. 2 ustawy o PPK: „Środki zgromadzone na rachunku PPK stanowią prywatną własność uczestnika PPK.”
- Możliwość wypłaty środków w każdej chwili - uczestnik może w każdej chwili wypłacić zgromadzone środki, choć wiąże się to z pewnymi konsekwencjami podatkowymi (np. utratą dopłat od państwa i części zwrotu pracodawcy). Ta dostępność jest cechą charakterystyczną prywatnych oszczędności – państwo nie blokuje dostępu do tych pieniędzy.



Spółeczna odpowiedzialność biznesu – Pracownicze Plany Kapitałowe (PPK)

- Możliwość wykorzystania środków na cele prywatne - można je przeznaczyć np. na:
 - ✓ wkład własny przy zakupie mieszkania (dla osób do 45. roku życia),
 - ✓ leczenie poważnych chorób – swoje lub członka rodziny,
 - ✓ emeryturę (standardowo wypłaty po 60. roku życia).
- Dziedziczenie środków - środki zgromadzone w PPK są dziedziczone – podobnie jak pieniądze na koncie bankowym i mogą być:
 - ✓ wypłacone osobie wskazanej przez uczestnika PPK,
 - ✓ lub wchodzi w skład spadku.
- Indywidualny rachunek uczestnika - środki są gromadzone na imiennym rachunku inwestycyjnym przypisanym do konkretnej osoby. Właśnie to odróżnia je np. od środków w ZUS, które nie są fizycznie przypisane do konkretnego konta.



Społeczna odpowiedzialność biznesu – Pracownicze Plany Kapitałowe (PPK)

Liczyby prawdy:

- Wartość aktywów netto PPK na dzień 30 marca b.r. (przed korektą na światowych giełdach) wyniosła 34,59 mld zł, z kolei na dzień 18 kwietnia b.r. wynosi 35,04 mld zł. Oznacza to, że wartość aktywów PPK wzrosła o ok. 1,3% w okresie 30 marca b.r. - 18 kwietnia b.r.
- PPK to program oszczędnościowy o długim horyzoncie. Z tej perspektywy stopy zwrotów funduszy zdefiniowanej daty (FZD) PPK pozostają wysokie. Na przykładzie funduszy PFR TFI - w perspektywie 3 miesięcy, zyski na poszczególnych funduszach wynoszą od 3,67% do 5,53%. Nie licząc wpłat pracodawcy i państwa, wartość rachunku każdego z uczestników wzrosła właśnie o tyle.
- Oszczędzający w PPK od 5 lat osiągnęli wzrosty wartości portfela od 33% aż do 81%. Z tej perspektywy krótkookresowe zawirowania giełdowe nie wpływają istotnie na całkowity zysk i wartość portfela.



Podsumowanie

Ubezpieczenia od zawsze były nierozdzielnie związane i wszelkimi przejawami przedsiębiorczości, a ich wielowiekowa historia jest najlepszym dowodem tego, że trudno się bez nich obejść.

W starożytnym Babilonie (około 1750 r. p.n.e.) w Kodeksie Hammurabiego istniały przepisy, które przypominają dzisiejsze ubezpieczenia — np. kupiec mógł otrzymać pożyczkę, a jeśli towar został utracony podczas transportu, dług był umarzany. Była to forma zabezpieczenia ryzyka związanego z handlem. Także w starożytnym Rzymie i Grecji kupcy wspólnie składali się na fundusze, które wypłacały odszkodowania w razie utraty statku lub towaru. Był to pierwowzór ubezpieczenia morskiego i wspólnotowego. W średniowiecznej Genui i Wenecji (XII–XIV w.) w dobie rozkwitu handlu morskiego wypracowano instrumenty przypominającą nowoczesne formy ubezpieczeń. Pierwsze pisemne polisy ubezpieczeniowe wystawiano we Włoszech — najstarsza znana pochodzi z Genuy z 1347 roku i dotyczyła właśnie ubezpieczenia morskiego. Londyn i rok 1688 roku to początek ubezpieczeń w formie, którą znamy do dziś. Wówczas to w kawiarni Lloyd's Coffee House zaczęła się rozwijać instytucja, która stała się fundamentem dzisiejszego rynku ubezpieczeń – Lloyd's of London. Zajmowała się głównie ubezpieczeniami morskimi.



Podsumowanie

Dziś nikt rozsądny nie zakwestionuje roli ubezpieczeń. Pełnią ważną rolę stabilizacyjną w każdym przedsiębiorstwie, ponieważ zapewniają ochronę przed nieprzewidywalnymi zdarzeniami, które mogą zagrozić działalności firmy. Wypadki, kradzieże, pożary czy roszczenia od klientów mogą generować ogromne koszty, które bez odpowiedniego zabezpieczenia finansowego mogłyby doprowadzić do poważnych strat, a nawet upadłości.

W samym tylko 2024 roku polski rynek ubezpieczeniowy wypłacił łącznie blisko 50,3 mld zł w formie odszkodowań i świadczeń brutto. Oznacza to wzrost o 13,6 % w porównaniu do roku poprzedniego. Ubezpieczenie to nie tylko forma zabezpieczenia majątku, ale także element budowania wiarygodności firmy wobec kontrahentów i klientów. Dzięki niemu przedsiębiorca może skupić się na rozwoju biznesu, mając pewność, że w razie problemów nie zostanie sam.

Slogan, który przed laty reklamował największy państwowy zakład ubezpieczeniowy – **Przezorny Zawsze Ubezpieczony** mimo upływu dekad nie stracił na aktualności.



Kontakt:

Tomasz Kutyba Broker Ubezpieczeniowy

tel.: +48 505 737 343

e-mail: tkutyba@equinum.pl www.Equinum.pl

