

Magdalena Osak

Akademia Ekonomiczna w Poznaniu

KONSTRUKCJA PRODUKTU UBEZPIECZENIA NA PRZYKŁADZIE UBEZPIECZEŃ ZDROWOTNYCH

1. Wstęp

Terminy „ubezpieczenia zdrowotne”, „ubezpieczenia medyczne”, „ubezpieczenia chorobowe” są stosowane w różnych konfiguracjach znaczeniowych. Niekiedy nadaje się im znaczenie synonimiczne [Stroiński 2001, s. 3; Golinowska 1993, s. 11]. Innym zaś razem podejmuje się próby wykazania rozbieżności znaczeniowych, opowiadając się tym samym przeciwko zamiennemu stosowaniu tego nazewnictwa. W takiej sytuacji wymóg komunikowalności i koherencji rozważań skutkuje koniecznością przytoczenia treści przypisanej w niniejszym artykule pojęciu ubezpieczeń zdrowotnych. Ich mianem określa się takie ubezpieczenia, które zabezpieczają przed finansowymi skutkami utraty zdrowia (realizacji ryzyka zdrowotnego). Podstawą nazywania przedmiotowych ubezpieczeń zdrowotnymi jest odniesienie do pierwotnej wartości „zdrowie”¹, jaka podlega (może podlegać) utracie w sytuacji występowania zagrożenia w postaci szeroko rozumianej choroby (choroba samoistna oraz nieszczęśliwy wypadek). Tym sposobem zakresu ubezpieczeń zdrowotnych nie utożsamia się tylko ze świadczeniami powiązаныmi ze służbą zdrowia (szerzej [Łyskawa, Osak 2004, s. 55]).

Prywatne (gospodarcze) ubezpieczenia zdrowotne w Polsce są cały czas przedmiotem dyskusji. Zwraca się przede wszystkim uwagę na rozwiązania systemowe, w tym rolę ubezpieczeń gospodarczych w zabezpieczeniu zdrowotnym ze względu na typ relacji, w jakiej pozostają do ubezpieczeń publicznych. Podkreślić jednak należy, że nie mniej istotna jest kwestia konstrukcji produktu prywatnego ubezpieczenia zdrowotnego. To produkt bowiem, będąc przedmiotem transakcji rynkowej, stanowi odpowiedź ubezpieczycieli na potrzeby podmiotów zagrożonych chorobą.

¹ Sformułowania „wartość pierwotna” użyto ze względu na przyjęte aspekty (w ujęciu finansowym) rozumienie ryzyka zdrowotnego. W praktyce naruszenie wartości materialnej poprzedzone jest zawsze naruszeniem wartości niematerialnej, jaką jest zdrowie.

Konstrukcję ubezpieczenia zdrowotnego analizować można co najmniej z punktu widzenia przyjętej koncepcji produktu, parametrów konstrukcji zwerbalizowanych w ogólnych warunkach ubezpieczenia oraz formy sprzedaży (produkt pojedynczy a produkt złożony, np. pakiet). Ze względu na ograniczone ramy opracowania przedmiotem rozważań niniejszego artykułu uczyniono dwa pierwsze obszary analizy. W zakresie koncepcji produktu rozpatrzono zagadnienia związane z aplikacją koncepcji produktu ubezpieczeniowego Hallera w odniesieniu do ubezpieczeń zdrowotnych. Z kolei w ramach analizy parametrów konstrukcji ubezpieczenia zdrowotnego skonstruowano ogólny katalog tychże parametrów, mogący stanowić punkt wyjścia w projektowaniu konkretnego produktu.

2. Koncepcja produktu ubezpieczenia (zdrowotnego)

Ubezpieczenie zwykle określane jest mianem usługi [Lehmann, Nyfeler 1994, s. 251; Ehrler 1999, s. 68; Famy 1995b, s. 143]. Z kolei przez pojęcie produktu rozumie się wszystko, co może być przedmiotem obrotu na rynku i co realizuje zadanie, jakim jest zaspokajanie określonych potrzeb nabywcy (konsumenta). Oznacza to, że produktem mogą być nie tylko dobra materialne (rzeczowe), ale także usługi jako przykład dóbr niematerialnych [Garczarczyk 1994, s. 153; Famy 1995b, s. 141]. W tym sensie ubezpieczenie, jako usługa oferowana przez wyspecjalizowane i uprawnione podmioty – zakłady ubezpieczeń, jest jednocześnie rodzajem produktu tworzonym przez te przedsiębiorstwa przy współdziałaniu korzystających z usługi² (ubezpieczających, ubezpieczonych).

Produkt zakładu ubezpieczeń utożsamiany jest najczęściej z ochroną ubezpieczeniową [Lukarsch 1998, s. 959]. W rzeczywistości rozstrzygnięcia wymagałoby zdefiniowanie pojęcia „ochrona ubezpieczeniowa” i wskazanie zależności pomiędzy nią a produktem ubezpieczenia. Pytaniem pozostaje bowiem redukowalność produktu ubezpieczenia jedynie do ochrony ubezpieczeniowej bądź możliwość jego szerszego rozumienia. W artykule tym abstrahuje się jednak od rozważań nad treścią pojęcia „ochrona ubezpieczeniowa”. Przyjmuje się, że bez względu na jego rozumienie, stan, który ono określa, jest wytworem działań zakładu ubezpieczeń. W każdym przypadku stanowi zatem produkt działalności ubezpieczeniowej lub co najmniej składową produktu.

Utożsamianie produktu zakładu ubezpieczeń wyłącznie z ochroną ubezpieczeniową jest tylko jednym ze sposobów jego rozumienia. W literaturze spotyka się bowiem bardziej rozbudowane pojmowanie produktu ubezpieczeniowego aniżeli jego redukowanie jedynie do ochrony ubezpieczeniowej. Stanowisko takie prezen-

² Współdziałanie ubezpieczającego w wytwarzaniu ubezpieczenia wynika z nierozzerwalności usług z tzw. czynnikiem zewnętrznym, co powoduje, że nabywca z „czystego” konsumenta staje się współproducentem [Ehrler 1999, s. 65 i nast.]. W ubezpieczeniach czynnikami zewnętrznymi są: 1) informacje dostarczane przez ubezpieczającego przed zawarciem umowy, a niezbędne do podjęcia decyzji przez zakład ubezpieczeń o wytwarzaniu ubezpieczenia, 2) współpraca ubezpieczającego z zakładem ubezpieczeń podczas świadczenia usługi [Famy 1995b, s. 500-501] oraz 3) zgoda ubezpieczającego i/lub ubezpieczonego na wytworzenie ubezpieczenia.

tuje w koncepcji trójwarstwowego produktu ubezpieczenia M. Haller. Koncepcja ta zakłada zawieranie się niższej warstwy w następującej po niej. Wszystkie warstwy łącznie są jednak zorientowane na realizację podstawowej funkcji ochronnej (zabezpieczającej) wobec ubezpieczonego. Wskazuje się przy tym, że wyższe warstwy są dodatkowo wzbogacane o świadczenia, które ostatecznie decydują o sukcesie rynkowym zakładu ubezpieczeń [Haller 1988, s. 562]³. Świadczenia te ułatwiają zbyt ubezpieczeń, przyczyniając się dodatkowo do materializacji abstrakcyjnej ochrony ubezpieczeniowej [Bittl, Vielreicher 1994, s. 202].

Pierwsza warstwa⁴ jest produktem właściwym (głównym – *Kernprodukt*) i jest tożsama z ochroną ubezpieczeniową przed zdefiniowanymi ryzykami. W odniesieniu do ubezpieczenia zdrowotnego będzie to zatem ochrona w związku z takimi ryzykami, jak: zachorowanie, ponoszenie kosztów świadczeń medycznych, utrata dochodów, niezdolność do pracy czy niedołęstwo. Do warstwy tej zalicza się także świadczenie doradztwa rozumianego jako wyjaśnianie, czym jest ochrona ubezpieczeniowa. Ma ono polepszać zrozumienie produktu podstawowego⁵.

Na poziomie drugim pojawiają się świadczenia podstawowe (*Marktleistungsebene*) jako kombinacja produktu i obsługi (serwisu). Do produktu głównego dołączane jest w tym obszarze doradztwo związane z panowaniem nad ryzykiem, świadczenia udogadniające (zapewniające wygodę) i obsługa szkód⁶. Mając na uwadze, że ubezpieczenie ma wzmagać poczucie bezpieczeństwa podmiotu ryzyka, wskazane doradztwo koncentruje się, w przypadku ubezpieczeń zdrowotnych, na wyjaśnianiu fenomenu ryzyka zdrowotnego, uświadamianiu zagrożeń (choroby i nieszczęśliwego wypadku) i ich możliwych konsekwencji. Ponadto obejmuje ono wspomaganie procesu panowania nad ryzykiem ze szczególnym uwzględnieniem ubezpieczeń jako możliwego instrumentu *risk management*⁷. Przejawem tego ostatniego może być np. prezentacja prywatnych ubezpieczeń zdrowotnych w kontekście publicznego zabezpieczenia zdrowotnego.

W warstwie trzeciej (świadczenia rozszerzone⁸ – *erweiterte Leistungsfunktionen*) „czyste” ubezpieczenie łączone jest z innymi świadczeniami, bezpośrednio

³ Podobnie o świadczeniach dodatkowych (choć nie na kanwie przybliżonej koncepcji) – [Lehmann 1994, s. 8; Köhne 1992, s. 846; Lehmann 1989, s. 294 i nast.].

⁴ Opisu produktu według koncepcji Hallera dokonano na podstawie: [Köhne 1992, s. 562-567; Ehrler 1999, s. 70-73].

⁵ W literaturze spotyka się określenie ubezpieczenia jako dobra wymagającego wyjaśnienia (*erklärungsbedürftiges Gut*) – [Delisle 1990, s. 430].

⁶ Uznać należy, że chodzi tutaj nie o samą wypłatę odszkodowania i/lub świadczenia, która w momencie zaistnienia jest konsekwencją ochrony ubezpieczeniowej i jako taka powinna być elementem pierwszej warstwy produktu, ale o wszelkie czynności administracyjno-likwidacyjne, zmierzające do ustalenia odpowiedzialności asekuratora i w dalszej mierze świadczenia materialnego.

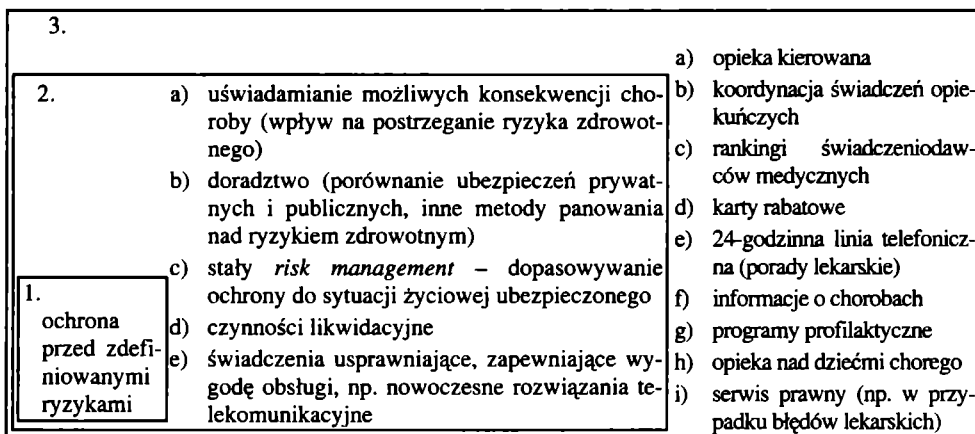
⁷ Efektem podejmowania tych czynności może być wzbudzenie zapotrzebowania na „szerszą” ochronę ubezpieczeniową. Poza ubezpieczeniami obowiązkowymi zapotrzebowanie warunkowane jest bowiem świadomością ryzyka po stronie ubezpieczającego (ubezpieczonego) (zob. [Lukarsch 1998, s. 963]).

⁸ Świadczenia podstawowe i świadczenia rozszerzone można by nazywać inaczej świadczeniami dopełniającymi i świadczeniami towarzyszącymi (przyp. M.O.).

niezwiązanymi z ubezpieczeniem. Takie kreowanie produktu wymuszane jest przez rynek (zapotrzebowanie klientów, konkurencję wewnątrz- i międzybranżową). W sytuacji, gdy wyizolowana (czysta) ochrona ubezpieczeniowa traci na znaczeniu, chęć utrzymania pozycji rynkowej może wywoływać trojakiemu rodzajowi rozbudowywanie produktu podstawowego [Haller 1988, s. 566; 1999, s. 47-48]:

- horyzontalne – zintegrowane świadczenia finansowe, np. ubezpieczenie niezdolności do pracy zawierane przy zaciąganiu kredytu, zakładające wypłatę świadczenia na rzecz banku w związku z niezdolnością do pracy kredytobiorcy,
- wertykalne – świadczenia w zakresie procesu panowania nad ryzykiem, przejawiające się w ubezpieczeniach zdrowotnych poprzez sprzyjanie profilaktyce i prewencji; ciekawym rozwiązaniem może być wdrażanie „paszportu rabatowego”, który łączy przywileje karty rabatowej z podejmowaniem przez ubezpieczonego działań prewencyjnych (profilaktycznych); ubezpieczony gromadzi punkty za wyszczególnione zachowania (aktywne uczestnictwo w klubach sportowych, kursy zdrowego żywienia, kuracja antynikotynowa, badania profilaktyczne – badanie ciśnienia, wizyty stomatologiczne, szczepionki, uczestnictwo w konferencjach tematycznych itd.); określona liczba punktów umożliwia otrzymanie nagrody (kuponu do wykorzystania w centrach fitness) bądź rabatu w składce w kolejnym roku ubezpieczeniowym⁹,
- diagonalne – świadczenia typu opiekuńczego (*assistance*), np. zapewnienie organizacji opieki nad dzieckiem w razie pobytu matki (ojca) bądź prawnego opiekuna w szpitalu.

Konstrukcję produktu ubezpieczenia zdrowotnego na podstawie zaprezentowanej koncepcji Hallera przedstawia rys. 1.



(1) Pierwsza warstwa – produkt główny, (2) druga warstwa – świadczenia podstawowe, (3) trzecia warstwa – świadczenia rozszerzone

Rys. 1. Trójwarstwowa koncepcja produktu ubezpieczenia zdrowotnego – przykładowe składowe

Zródło: opracowanie własne.

⁹ Na podstawie witryny internetowej DAK (Deutsche Angestellten Krankenkasse) – www.dak.de.

Koncepcji tej można zarzucić sztuczny podział produktu ubezpieczenia. W praktyce gospodarczej przedmiotem sprzedaży nie jest bowiem wyizolowana ochrona ubezpieczeniowa (produkt podstawowy), ale produkt obejmujący co najmniej dwie pierwsze warstwy według omówionej koncepcji. Różnica polega jednak na traktowaniu poszczególnych świadczeń składających się na łączny produkt zakładu ubezpieczeń. Według zaprezentowanej koncepcji, wszelkie usługi przynależące do warstwy drugiej i trzeciej są integralną składową produktu ubezpieczeniowego, a nie jedynie możliwym, dodatkowym świadczeniem, będącym efektem praktyki ubezpieczeniowej. W odróżnieniu od tradycyjnego postrzegania, wymienione świadczenia nie są zatem koncyptowane jako swego rodzaju dodatki (gadżety), ale podlegają (w zależności od ich rodzaju) uregulowaniom umownym, co uniezależnia ich świadczenie jedynie od inicjatywy czy uznania przedstawicieli zakładu ubezpieczeń [Lehmann 1989, s. 8].

3. Parametry konstrukcji produktu ubezpieczenia zdrowotnego

Kształtowanie produktu ubezpieczeniowego w części poprzedzającej jego komercjalizację kończy się utworzeniem materialnych komponentów tego produktu, którymi w przypadku ubezpieczeń są przede wszystkim ogólne warunki ubezpieczenia. Na konstrukcję produktu ubezpieczeń zdrowotnych można więc spojrzeć nie tylko poprzez koncepcję tego produktu, ale także przez pryzmat parametrów podlegających formowaniu¹⁰, a określonych właśnie w ogólnych (szczególnych) warunkach ubezpieczeń. Pojmowanie produktu (wybór koncepcji rozumienia) przekłada się bowiem na konstrukcję jego prototypu, a w efekcie znajduje odzwierciedlenie w postanowieniach ogólnych warunków ubezpieczeń. Poszczególne produkty ubezpieczeń zdrowotnych różnić się zatem będą ze względu na zakres ubezpieczenia (przedmiotowy, podmiotowy, terytorialny i czasowy), oceniany w połączeniu z wyłączeniami i zakresem gwarantowanych świadczeń dodatkowych, sposób ustalania sumy ubezpieczenia, instrumenty (w tym techniczno-ubezpieczeniowe) ograniczające odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń. Płaszczyzny konstrukcji produktu ubezpieczeń zdrowotnych prezentuje tab. 1.

Tabela 1. Parametry konstrukcji produktu ubezpieczenia zdrowotnego

Parametr/ składowe	Warianty	Przykładowa specyfikacja
1	2	3
Zakres podmiotowy		
Kryteria dopuszczalności	wobec ubezpieczającego	ogólna typologia podmiotów – osoba fizyczna, osoba prawna, jednostka nieposiadająca osobowości prawnej ściśle zdefiniowany segment ubezpieczających, np. placówka oświatowo-wychowawcza, bank kredytujący

¹⁰ Na temat płaszczyzn kształtowania produktu [Farny 1995b, s. 322 i nast.].

cd. tab. 1

1	2	3
	wobec ubezpieczonego	minimalny wiek wstępu maksymalny wiek w dacie zakończenia ubezpieczenia status, np. pracownik, kredytobiorca, współmałżonek, tożsamość z ubezpieczającym, obcokrajowiec stan zdrowia dopuszczenie podmiotów sztucznych (np. przedsiębiorstw) jako ubezpieczonych
Liczba podmiotów	indywidualne	zunifikowane specjalnie ze względu na płeć
	grupowe	rodzinne pracownicze dla grup zawodowych zorientowane na określoną sytuację życiową (np. dla leasingobiorców) minimalna liczebność grupy
Zakres terytorialny		
Ochrony	ograniczony	terytorium jednego państwa terytorium kilku państw obszar geograficzny
	nieograniczony	cały świat
Świadczenia		na terenie kraju zawarcia umowy – nieograniczony lub ograniczony (faktycznie) ze względu na umowy zawarte przez zakład ubezpieczeń ze świadczeniodawcami medycznymi włączenie świadczeń poza granicami kraju zawarcia umowy
Zakres przedmiotowy		
Koncepcja produktu	podstawowy	ochrona ubezpieczeniowa (warianty pokrycia)
	rozszerzony	produkt rozszerzony (warianty pokrycia + usługi dodatkowe)
Uszczegółowienie ryzyk zdrowotnych	zachorowanie	cecha choroby – poważna, śmiertelna wykaz chorób rodzaj uszczerbku – np. złamanie, utrata funkcji
	korzystanie ze świadczeń medycznych	fakt skorzystania – rodzaj uzyskanego świadczenia, wykaz dostępnych (uprawnających do wypłaty) świadczeń ponoszenie kosztów – wykaz świadczeń
	niezdolność do pracy	typ niezdolności – całkowita, częściowa, trwała, okresowa, niemożność świadczenia pracy
	utrata dochodów	
	niedołężstwo	
	śmierć	
Typ świadczenia		wypłata określonej (umownej) kwoty pieniężnej – ubezpieczenie sum wypłata kwoty pieniężnej powiązanej z rzeczywistą wysokością następstw zachorowania – ubezpieczenie odszkodowawcze o restytucji pieniężnej zapewnienie dostarczenia świadczeń w naturze – ubezpieczenie odszkodowawcze o restytucji naturalnej

1	2	3
Zakres zagrożeń		
Rodzaje zagrożeń		choroba samoistna nieszczęśliwy wypadek inne sytuacje życiowe (powiązane z korzystaniem ze świadczeń zdrowotnych) – poród, niedołęstwo starcze
Koncepcja zakresu	na bazie ryzyk nazywanych	wskazanie np. nieszczęśliwego wypadku jako jedynej przyczyny doprowadzającej do materializacji ryzyka zdrowotnego wskazanie rodzajowe jednostki chorobowej
	na bazie wszystkich ryzyk	brak wskazań co do przyczyny materializacji ryzyka zdrowotnego – nieróżnicowanie ze względu na chorobę (czy jej określony rodzaj) bądź nieszczęśliwy wypadek
Suma ubezpieczenia*		
	kwotowo nieograniczona	całkowicie umowna powiązana z określonymi parametrami (poniesione koszty, przeciętne dochody) skorelowana z wielkością przyjętą dla świadczenia podstawowego ubezpieczenie otwartego pokrycia (<i>open cover</i>)
	kwotowo ograniczona	narzucona jedna wysokość sumy kilka wielkości do wyboru minimalna suma ubezpieczenia maksymalna suma ubezpieczenia widelki wysokości sumy
Zakres czasowy		
Umowy ubezpieczenia	okres ubezpieczenia	ubezpieczenia krótkoterminowe ubezpieczenia krótkoterminowe upodabniane do długoterminowych (klauzula niewypowiadalności umowy, klauzula automatycznego odnowienia) ubezpieczenia długoterminowe
Ochrony ubezpieczeniowej	ograniczony	do trwania określonych stanów lub wykonywania określonych czynności (np. czas nauki, wykonywanie czynności zawodowych, życie prywatne)
	nieograniczony	ochrona dwudziestoczegogodzinna
	ochrona po zakończeniu okresu ubezpieczenia	klauzule gwarantujące częściowe świadczenie przez ustalony okres czasu po wypowiedzeniu i/lub wygaśnięciu umowy ubezpieczenia
Świadczenia (kompensacji)		okres wypłaty świadczenia (okres odszkodowawczy)
Ograniczenia odpowiedzialności		
	wyłączenia	przyczynowe zajścia wypadku ubezpieczeniowego okoliczności zajścia wypadku ubezpieczeniowego przedmiotowe (rodzaju świadczeń) podmiotowe karencja
	ocena zasadności świadczeń medycznych	lekarz pierwszego kontaktu (<i>gate keeper</i>) kontrola <i>ex ante</i> (konieczność zgody zakładu ubezpieczeń na korzystanie ze świadczeń – <i>pretreatment review</i>) kontrola <i>ex post</i> (odmowa wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego)

1	2	3
	limity odpowiedzialności	częstotliwość korzystania ze świadczeń (liczba wizyt) wartościowe ograniczenia świadczeń czasowe ograniczenia świadczeń (maksymalny okres świadczenia)
	pozostałe instrumenty techniczno-ubezpieczeniowe	franszyzy (redukcyjna, integralna, czasowa) udział własny (współubezpieczenie) współpłacenie
	inne	minimalny czas trwania stanu uprawniającego do świadczenia maksymalny wiek ubezpieczonego, z ukończeniem którego wygasa odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń
Forma kompensacji		
	rozliczenie gotówkowe	wypłata świadczenia umownego refundacja kosztów świadczeń medycznych ograniczony wybór świadczeniodawców medycznych wolny wybór świadczeniodawców medycznych
	rozliczenia bezgotówkowe	organizacja świadczeń medycznych i świadczeń pomocowych ograniczony wybór świadczeniodawców medycznych (lista placówek współpracujących)

*Suma ubezpieczenia jest jednym z instrumentów limitowania odpowiedzialności.

Źródło: opracowanie własne.

4. Podsumowanie

Zaprezentowane parametry tworzą w praktyce podstawę do konstruowania konkretnego produktu ubezpieczenia zdrowotnego. W pierwszej kolejności odnoszą się one do techniczno-ubezpieczeniowego wyodrębnienia ochrony ubezpieczeniowej, widzianej oczami jej producenta (zakładu ubezpieczeń). W obliczu konkurencji możliwości sprowadzania przez zakład ubezpieczeń formułowania produktu ubezpieczeniowego (w tym zdrowotnego) jedynie do takiego obszaru, który jest względnie prosty i wygodny z techniczno-ubezpieczeniowego punktu widzenia, są jednak ograniczone. Zakład ubezpieczeń postawiony jest bowiem przed koniecznością zmiany spojrzenia na konstrukcję produktu ubezpieczeniowego z wytwórczego na zorientowane na klienta [Kurtenbach, Kühlmann, Käßer-Pawelka 1995, s. 116-137]¹¹. Rozszerzenie pojęcia produktu ubezpieczeniowego (produkt podstawowy – ochrona ubezpieczeniowa czy produkt rozszerzony) i objęcie nim nie tylko momentu prezentacji oferty i zawierania umowy, ale całego łańcucha świadczenia usługi ubezpieczeniowej, jest jedną z dróg dostosowania konstrukcji produktu do zmian rynkowych [Kurtenbach, Kühlmann, Käßer-Pawelka 1995, s. 186]¹². Wybrana koncepcja, jak wskazano, jest jednocześnie jednym z wymiarów analizy konstrukcji produktu ubezpieczeniowego.

¹¹ Na temat orientacji marketingowej w zakładzie ubezpieczeń np. w: [Ehrler 1999, s. 74 i nast.; Ganczarczyk 1997, s. 22 i nast.; Farny 1995a, s. 84 i nast.].

¹² W kontekście rozszerzenia rozumienia produktu W. Röhr mówi o ewaluacji produktu jako podstawowej formie jego kształtowania (obok modyfikacji i innowacji) – [Röhr 1993, s. 1044].

Warto ponadto nadmienić, że produkty ubezpieczeń konstruowane przez zakład ubezpieczeń są zawsze produktami standardowymi. Ich indywidualizacja następuje dopiero w momencie zawierania umowy. Wtedy to bowiem raz skonstruowane przez zakład produkty są ponownie konstruowane z udziałem ubezpieczającego.

Literatura

- Bittl A., Vielreicher P., *Individuelle Wahrnehmung und Versicherungsnachfrage. Konsequenzen für die Produktgestaltung und Unternehmenskommunikation von Versicherungsunternehmen*, „Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft” 1994, nr 1-2.
- Delisle E., *Marketing in der Versicherungswirtschaft*, 2. Aufl., Karlsruhe 1987, s. 67 [za:] J. Riege, *Das Versicherungsprodukt*, „Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft” 1990, nr 3.
- Ehrler B., *Kernkompetenzorientiertes Management der Versicherung – Strategien in Risiko- und Finanzdienstleistungsnetzen*, Institut für Versicherungswirtschaft an der Hochschule St. Gallen, Band 37, St. Gallen 1999.
- Farny D., *Die Gestaltung von Versicherungsprodukten im Marketing von Versicherungsunternehmen*, „Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft” 1995a, nr 1-2.
- Farny D., *Versicherungsbetriebslehre*, 2. überarbeitete Auflage, VVW, Karlsruhe 1995b.
- Garczarczyk J., *Orientacja marketingowa w polskich zakładach ubezpieczeń – diagnoza i tendencje zmian*, [w:] J. Garczarczyk (red.), *Rynek ubezpieczeń na życie w Polsce – terażniejszość i przyszłość*, Katedra Badań Marketingowych Akademii Ekonomicznej w Poznaniu i Zakład Badań Marketingowych, INFOMARKT, Poznań 1997.
- Garczarczyk J., *Produkt w strategii marketingowej firmy ubezpieczeniowej*, [w:] A. Wąsiewicz (red.), *Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej*, t. I, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz 1994.
- Golinowska S., *Rozwój ubezpieczeń na wypadek choroby. Logika zmian*, [w:] S. Golinowska (red.), *Modele ubezpieczeń zdrowotnych w systemie ubezpieczeń społecznych*, „Studia i Materiały”, zeszyt 3, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych, Warszawa 1993.
- Haller M., *Produkt- und Sortimentsgestaltung*, [w:] D. Farny, E. Helten, P. Koch, R. Schmidt (red.), *Handwörterbuch der Versicherung*, VVW, Karlsruhe 1988.
- Haller M., *Risk Tomorrow* [w:] Institut für Versicherungswirtschaft Jahresbericht, Jubiläumsschrift, St. Gallen 1999, s. 18, [za:] T. Bechmann, *Online-Insuring: Strategische Implikationen einer virtuellen Kundenkontaktgestaltung im Privatkundengeschäft der Assekuranz*, Institut für Versicherungswirtschaft der Universität St. Gallen, Band 41, St. Gallen 2002.

- Köhne T., *Entwicklungstendenzen der Produktpolitik im deregulierten Versicherungsmarkt*, „Versicherungswirtschaft“ 1999, nr 12.
- Kurtenbach W., Kühlmann K., Käßer-Pawelka G., *Versicherungsmarketing. Eine praxisorientierte Einführung in das Marketing für Versicherungen und ergänzende Finanzdienstleistungen*, 4., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage, Fritz Knapp Verlag, Frankfurt am Main 1995.
- Lehmann A., *Dienstleistungsmanagement zwischen industriell-orientierter Produktion und zwischenmenschlicher Interaktion – Reflexe in der Versicherung*, Institut für Versicherungswirtschaft an der Hochschule St. Gallen, Band 23, St. Gallen 1989.
- Lehmann A., Nyfeler S., *Erfolgsfaktor Produktentwicklung – aus internationalen Erfahrungen lernen*, „Versicherungswirtschaft“ 1994, nr 1.
- Lukarsch G., *Versicherung als Wirtschaftsgut*, [w:] D. Farny, E. Helten, P. Koch, R. Schmidt (red.), *Handwörterbuch der Versicherung*, VVW, Karlsruhe 1988.
- Łyskawa K., Osak M., *Kształtowanie produktu ubezpieczenia zdrowotnego*, „Polityka Zdrowotna”, t. II, Instytut Polityki Ochrony Zdrowia przy Uniwersytecie Medycznym w Łodzi, Warszawa 2004.
- Röhr W., *Perspektiven der Produktgestaltung in der Versicherungswirtschaft (I)*, „Versicherungswirtschaft“ 1993, nr 16.
- Stroiński E., *Z problematyki ubezpieczeń zdrowotnych*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2001, nr 11-12.

CONSTRUCTION OF INSURANCE PRODUCT – THE EXAMPLE OF HEALTH INSURANCE

Summary

The construction of insurance product (including health insurance) is the effect of product forming process. The product concept selected, construction parameters verbalized in the insurance general terms as well as the form of sale (single product vs. combined product, for example an insurance package) may be used as different levels for analysis of the product construction. The article focuses on the first two mentioned levels of analysis.

To treat the product offered by an insurance company exclusively as an insurance protection is only one way of understanding it. A comprehensive understanding of insurance product can be found in the conception presented by M. Haller, which conceives insurance product as a combination of the insurance protection and twofold kind of services – basic services and extended services. The article gives an example of the M. Haller's conception – private health insurance schemes.

The overview of the construction of health insurance product from the modifiable parameters point of view has been confined to a presentation of a few chosen specifications regarding the insurance scope (subject, insured, territory, time) combined with insurer's risk limiting instruments.