

SPRAWOZDANIE

RZECZNIKA UBEZPIECZONYCH

ZA ROK 1998

W wykonaniu art. 90 ust. 3 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej (tekst jednolity: Dz.U. z 1996r. Nr 11 poz. 62 z późn. zm.) zobowiązującym Rzecznika Ubezpieczonych do corocznego składania Ministrowi Finansów sprawozdania ze swojej działalności, przedkładam sprawozdanie za rok 1998.

I. Zmiany w przepisach stanowiących podstawę prawną działania urzędu Rzecznika Ubezpieczonych.

Działalność urzędu Rzecznika Ubezpieczonych reguluje ustawa z dnia 30 lipca 1997r. o zmianie ustawy o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 1997r. Nr 107 poz. 685).

10 grudnia 1998r., wraz z nowelizacją ustawy o działalności ubezpieczeniowej, nastąpiła w tym zakresie zmiana art. 84 ust. 4 dotyczącego trybu regulacji prawnej sposobu obliczania wpłat na pokrycie kosztów działalności Rzecznika Ubezpieczonych. Według poprzedniego stanu prawnego kwestię tę regulowało zarządzenie Ministra Finansów. W związku z wejściem w życie nowej Konstytucji, zmieniającej zakres materii regulowanej zarządzeniami ministrów i wprowadzającej zamknięty katalog źródeł prawa, powyższy przepis musiał być zmieniony. Obecnie sposób obliczania wpłat na pokrycie kosztów działalności Rzecznika Ubezpieczonych, terminy uiszczania wpłat oraz wysokość odsetek za ich nieuiszczanie w terminie zgodnie z art. 84 ust. 4, reguluje rozporządzenie Ministra Finansów z 30 grudnia 1998r. (Dz. U. z 1998r. Nr 166 poz. 1212).

II. Rozpatrywanie spraw indywidualnych .

W roku 1998 do Biura Rzecznika Ubezpieczonych wpłynęło 1419 skarg i listów. Łącznie w okresie od listopada 1995 do końca 1998 roku, Rzecznik Ubezpieczonych był adresem 3551 pisemnie zgłoszonych spraw (tab. nr 1). Autorami przytłaczającej większości spraw kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych są osoby fizyczne.

Biuro Rzecznika Ubezpieczonych udzielało również porad i wyjaśnień bezpośrednio lub drogą telefoniczną. Codziennie do Biura Rzecznika Ubezpieczonych zwraca się tą drogą około 30 osób.

1. Podział skarg ze względu na ich tematykę.

1) Najlicniejszą grupę od momentu powstania Urzędu, a także w 1998 r. stanowią sprawy z zakresu ubezpieczeń komunikacyjnych (tab. nr 1)

Zawarta w nich problematyka dotyczy przede wszystkim:

- odmowy uznania zasadności roszczeń o odszkodowanie w ramach obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych;
- protestów w związku z nałożeniem przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny opłat za brak ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych;
- niepełnego zaspokojenia roszczeń w ramach ww. ubezpieczenia;
- nieterminowego załatwiania spraw w związku ze zgłoszeniem roszczeń w ramach ww. ubezpieczenia (analogiczne zarzuty wysuwane są w przypadku zgłoszenia do zakładu ubezpieczeń wniosku, o likwidację szkody w ramach ubezpieczenia autocasco);
- wysokości naliczonych składek OC i AC;
- odmowy zaspokojenia roszczenia przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny lub zgłaszanie zastrzeżeń co do jego wysokości.

2) Drugie miejsce zajmuje problematyka ubezpieczeń na życie. Ilość skarg w tym zakresie tematycznym rośnie, co ilustruje punkt 2 tabeli nr 1.

Jeszcze w 1997 r. zaznaczała się przewaga skarg związanych z waloryzacją świadczeń tzw. starego portfela PZU na ŻYCIE SA, będących konsekwencją umów ubezpieczeń na życie zawartych przed 1989 r.

PZU na ŻYCIE SA nie we wszystkich sygnalizowanych nam przypadkach, zawiera z ubezpieczonymi lub uprawnionymi z tych umów ubezpieczenia, satysfakcjonujące ich ugody. Nadal wiele z tych spraw znajduje swój finał w sądzie. Rzecznik wielokrotnie występował zarówno do Zarządu Zakładu jak i do właściwych władz o podjęcie generalnych rozwiązań. Rzecznik interweniuje również w indywidualnych przypadkach.

W bieżącym roku - po raz pierwszy - wpływ skarg dotyczących umów ubezpieczeń na życie, zawieranych po roku 1989 był zdecydowanie większy niż w sprawie "starego portfela".

Najczęściej spotykane przyczyny to:

- odmowa wypłaty świadczenia, z tytułu śmierci ubezpieczonego ze względu na brak pełnych danych o stanie zdrowia;
- odmowa wypłaty świadczenia z tytułu śmierci lub innego zdarzenia objętego dodatkową opcją ubezpieczenia, np. następstw nieszczęśliwych wypadków, czasowej niezdolności do pracy itd., gdy zdarzenie ubezpieczeniowe nie było objęte ochroną gwarantowaną zapisami warunków ubezpieczenia;
- proponowana przez zakład ubezpieczeń niska wartość wykupu polisy, gdy ubezpieczający w okresie kilku pierwszych lat trwania ubezpieczenia odstępuje od umowy;
- odmowa zakładu ubezpieczeń zawarcia z daną osobą umowy ubezpieczenia na życie.

3) Kolejną pod względem wielkości grupę tematyczną stanowią skargi związane z ubezpieczeniem mienia od kradzieży z włamaniem, ognia, zalania i innych żywiołów. Choć są to ubezpieczenia typowe, ich zawieranie oraz realizacja nastroczą konsumentom usług ubezpieczeniowych szereg problemów i są częstym źródłem konfliktów.

Przedmiotem skarg jest zazwyczaj odmowa wypłaty odszkodowania. Standardowe ubezpieczenia mienia (oprócz nowoczesnych ubezpieczeń typu all risk) polegają na objęciu ochroną ubezpieczeniową ściśle określonego majątku od określonego rodzaju ryzyk (szkód). Niestety klienci zakładów ubezpieczeń zawierając umowę ubezpieczenia mienia stosunkowo często nie sprawdzają rodzaju i zakresu ochrony jak też przypadków wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.

Wiele do życzenia pozostawia też poziom i zakres informacji uzyskiwanych przez ubezpieczających, od agentów ubezpieczeniowych.

W zakresie tych ubezpieczeń występuje najczęściej zjawisko niedoręczania tekstów warunków ogólnych.

Także w roku 1998 napływały skargi osób poszkodowanych wskutek powodzi, która miała miejsce latem 1997 r. Skargi i prośby o interwencje dotyczyły zarówno przedłużającego się terminu likwidacji szkody, sporów co do wysokości odszkodowania oraz odmowy zaspokojenia roszczeń. W wielu przypadkach posiadane przez skarżących ubezpieczenie nie zawierało ochrony przed powodzią lub też poszkodowani byli ubezpieczeni w TU FENIX SA (upadłość tego Zakładu Ubezpieczeń ogłoszono 24 marca 1997 r. zatem polisy umów ubezpieczeń dobrowolnych, w tym ubezpieczenia mienia, wygasły z dniem 24 kwietnia 1997 r.)

4) Następną grupą skarg dotyczy ubezpieczeń od następstw nieszczęśliwych wypadków. Skarg tych napływa coraz więcej (p.4 tab. nr 1) . Najczęściej zgłaszane są zastrzeżenia co do wysokości przyznanych odszkodowań albo też z powodu odmowy uznania roszczenia. W tym drugim przypadku sprawą sporną jest najczęściej zakres ochrony określonej w polisie i o.w.u.

5) Kolejną grupę spraw stanowią skargi dotyczące upadłych zakładów ubezpieczeń (WESTA - upadłość w marcu 1993 r. ; PTU GRYF - w marcu 1996 r. ; ZU HESTJA - we wrześniu 1996 r. ; TU FENIX - w marcu 1997 r.) których zdecydowanie malejący wpływ ilustruje punkt 8 tabeli nr 1. Skargi dotyczą zarówno roszczeń do masy upadłości o należne odszkodowania jak i zwrotu części składek oraz samego faktu upadłości i jej przyczyn. Szczególnie odnośnie ostatnich upadłości podnoszony jest też brak dostatecznej informacji o tym w środkach masowego przekazu. Odrębną grupę skarg wywołało występowanie pełnomocnika Syndyka Masy Upadłości PTU GRYF SA z wezwaniem do zapłaty, do osób które zawarły z tym Zakładem umowę obowiązkowego ubezpieczenia komunikacyjnego i nie opłaciły części raty przypisanej składki, należnej za okres faktycznej ochrony ubezpieczeniowej tj. do 5 .06.1996 r.

6) Odrębną grupą spraw nie będących skargami sensu stricto są pytania o interpretację przepisów ubezpieczeniowych. Ilość pisemnych wystąpień w tym

zakresie ma tendencję malejącą (p.9 tab. nr 1) ; są one zastępowane przez bezpośredni i telefoniczny system udzielania porad i wyjaśnień.

2. Zarzuty zawarte w skargach i listach wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych.

Aż 83% wszystkich skarg dotyczyło niezaspokojenia roszczeń wynikających z umowy ubezpieczenia (tab. nr 2). Składają się na to: całkowita odmowa uznania roszczenia i uznanie w niepełnej wysokości. Co piąta skarga dotyczy zarzutu dopuszczenia się przez zakład ubezpieczeń zwłoki w realizacji zgłaszanych roszczeń.

Inne przyczyny skarg i listów to między innymi:

- nałożenie przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny opłat za niespełnienie obowiązku zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia komunikacyjnego,
- wątpliwości co do sposobu ustalania składek, a także kryteriów zniżek i podwyższeń,
- domaganie się przez pełnomocnika Syndyka Masy Upadłości PTU GRYF SA, nieopłaconej raty składki na OC komunikacyjne,
- zapytania o interpretację prawną przepisów z zakresu ubezpieczeń.

3. Sposób załatwiania skarg i listów wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych i efekty tych działań.

Wszystkie skargi wpływające do Rzecznika Ubezpieczonych są wnikliwie badane i analizowane. W zależności od zawartych w nich problemów podejmowane są działania, które mają na celu jak najskuteczniejszą pomoc ich autorom. Najczęściej stosowaną praktyką jest przekazywanie skarg prezesom zarządów zakładów ubezpieczeń (bądź innych instytucji ubezpieczeniowych) właściwych w danej sprawie, z prośbą o zbadanie zgłaszanych w nich zarzutów, a w przypadku ich zasadności - dokonanie zmian w podjętych rozstrzygnięciach. W ten sposób załatwiana jest znakomita większość spraw (tab. nr 3). Zakład ubezpieczeń obowiązany jest powiadomić autora listu oraz Rzecznika Ubezpieczonych o sposobie jej załatwienia. Po otrzymaniu takiej informacji jest ona analizowana i w przypadku niepełnych wyjaśnień, bądź stanowiska wobec którego Rzecznik Ubezpieczonych zgłasza zastrzeżenia, kierowane jest do zakładu ubezpieczeń kolejne wystąpienie o ponowne zajęcie stanowiska wobec stwierdzonych niejasności lub kwestii spornych, wraz z szerszą analizą prawną i sprecyzowaniem zarzutów. W przypadku podtrzymania stanowiska przez zakład ubezpieczeń, Rzecznik Ubezpieczonych informuje skarżącego o wyczerpaniu tej drogi interwencji i przysługującej mu drogi sądowej.

W zależności od oceny zasadności odmowy uwzględnienia interwencji, Rzecznik może podjąć również inne kroki przewidziane ustawą. W roku 1998 we wszystkich przypadkach odmowy, Rzecznik nie odnotował faktu naruszenia prawa. Spór dotyczył często w takich przypadkach różnych ocen stanu faktycznego, bądź odmiennej interpretacji prawnej. W tej sytuacji właściwym mógł być tylko sąd.

W części spraw zakończonych odmową uznania skargi, mimo przekonania skarżącego o słuszności roszczenia, w świetle obowiązujących przepisów prawa rację miał zakład

ubezpieczeń. W takich przypadkach Rzecznik wyjaśniał wyczerpująco prawne aspekty sprawy i błędy popełnione przez ubezpieczonego np. w momencie zawarcia ubezpieczenia.

W części spraw zakłady ubezpieczeń uznawały skargę w drodze wyjątku; miało tu więc miejsce swego rodzaju polubowne załatwienie sprawy na skutek interwencji Rzecznika.

Wobec drugiej - dużo mniejszej grupy spraw (p.2 tab. nr 3) Rzecznik Ubezpieczonych udzielił odpowiedzi ich autorom bez zwracania się o dodatkowe wyjaśnienia do zakładów ubezpieczeń lub innych instytucji.

Przedmiotem tych spraw były zapytania dotyczące prawa ubezpieczeniowego, zakresu udzielonego przez Ministra Finansów zezwolenia na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej, bądź też kondycji finansowej poszczególnych zakładów ubezpieczeń.

W odniesieniu do części spraw (p.3 tab. nr 3) udzielono skarżącym odpowiedzi, potwierdzających zasadność stanowiska zajętego przez zakłady ubezpieczeń lub instytucje ubezpieczeniowe. Tym samym interwencja Rzecznika Ubezpieczonych w tych sprawach nie była uzasadniona. Dotyczy to zwłaszcza skarg na Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, w związku z nakładaniem opłat za niedopełnienie obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych.

4. Wyniki interwencji w sprawach podejmowanych przez Rzecznika Ubezpieczonych .

W wyniku interwencji Rzecznika Ubezpieczonych w odniesieniu do blisko 1/3 wszystkich skarg nastąpiła zmiana decyzji na korzyść ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia. (tab. 4.)

Blisko połowa z tych spraw została załatwiona pozytywnie w drodze wyjątku. Jako główny powód podawano tu względy społeczne, a zwłaszcza trudną sytuację materialną lub rodzinną skarżących. Decyzje te uzasadniono również troską o poprawę wizerunku zakładu ubezpieczeń na tworzącym się rynku.

W ocenie Rzecznika Ubezpieczonych takie stanowisko nie zawsze było słuszne - w wielu sprawach w ten sposób rozstrzygniętych, istniała częściowa przynajmniej wina zakładu ubezpieczeń lub agenta ubezpieczeniowego. W niektórych przypadkach zakłady ubezpieczeń wyrażały podziękowania Rzecznikowi Ubezpieczonych za zwrócenie uwagi na zaistniałe nieprawidłowości w pracy agend terenowych, co pozwoliło w efekcie na poprawę jakości świadczonych usług ubezpieczeniowych.

5 . Wnioski.

Ilość wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych skarg wykazuje tendencję wzrostową, z czego nie wynika jednoznacznie pogorszenie się jakości usług ubezpieczeniowych. Na wzrost ten wpływa również zwiększenie się liczby zakładów

ubezpieczeń, wzrost zbioru składowki, jak również wprowadzanie nowych produktów ubezpieczeniowych.

Można więc stwierdzić, że poziom usług ubezpieczeniowych odzwierciedlający się w ilości skarg, pozostaje w ciągu trzech ostatnich lat, na podobnym poziomie. W porównaniu z obserwacjami poczynionymi w pierwszym okresie funkcjonowania urzędu Rzecznika Ubezpieczonych można stwierdzić, iż mniej jest przypadków wyraźnego nieprzestrzegania prawa, na tym samym poziomie utrzymuje się natomiast wykorzystywanie sytuacji, w których przepisy pozwalają na niejednoznaczną ich interpretację, co zdecydowanie działa na niekorzyść ubezpieczonych. Nie maleje też zjawisko niedotrzymywania terminów i niewłaściwego traktowania klientów.

Odzwierciedla się to między innymi w braku merytorycznego uzasadnienia negatywnych decyzji, długiego oczekiwania na kontakt z pracownikiem zakładu likwidującego szkodę itp. Okoliczności te wskazywane są nader często w uzupełnieniu właściwej skargi, stanowiącej podstawę interwencji Rzecznika Ubezpieczonych.

Nadal niestety notowane są przypadki, gdy mimo ustawowego obowiązku osoby uprawnione przez zakłady ubezpieczeń do zawierania umów ubezpieczeń nie doręczają tekstów ogólnych warunków ubezpieczenia osobom zawierającym umowę. W tym kontekście należy podkreślić szczególną rolę jaką pełni agent ubezpieczeniowy w kształtowaniu właściwych relacji między stronami umowy ubezpieczenia. Z analizy wpływających skarg wynika, że zła działalność ma duży wpływ na powstanie konfliktowej sytuacji w przyszłości.

Zmienia się na korzyść natomiast sposób reakcji na interwencję Rzecznika Ubezpieczonych. Z niewielkimi wyjątkami, centrale zakładów ubezpieczeń, po przeprowadzeniu wewnętrznego postępowania wyjaśniającego, udzielają uzasadnionych merytorycznie odpowiedzi. Nie oznacza to, że zawsze są to odpowiedzi pozytywne dla skarżącego, jednak nawet gdy zakłady ubezpieczeń nie podzielają stanowiska Rzecznika, są one skłonne, w części przypadków, do przyjęcia rozwiązań kompromisowych.

Tabela Nr 1

Tematyka skarg i listów wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w 1998 roku (W porównaniu z poprzednimi latami)

| | | 1995/96 | | 1997r. | | 1998r. | | Ogółem | % |
|----|------------------------------|---------|----|--------|----|--------|------|--------|----|
| | Rodzaj | Liczba | % | Liczba | % | Liczba | % | | |
| 1. | Ubezpieczenia komunikacyjne: | 393 | 36 | 538 | 52 | 927 | 65 | 1858 | 52 |
| | - OC | 236 | 22 | 322 | 31 | 545 | 38,5 | 1103 | 31 |
| | | 77 | 7 | 117 | 11 | 237 | 16,5 | 431 | 12 |

| | | | | | | | | | |
|-----|---|-----|------|-----|-----|-----|-----|-----|------|
| | - AC | - | - | 11 | 1 | 18 | 1 | 29 | 1 |
| | - Zielona karta | 53 | 5 | 83 | 8 | 99 | 7 | 235 | 6,5 |
| | - UFG kary i regres | 27 | 2 | 5 | 0,5 | 28 | 2 | 60 | 1,5 |
| | - UFG (inne) | | | | | | | | |
| 2. | Ubezpieczenia na życie: | 189 | 17 | 100 | 10 | 182 | 13 | 471 | 13,5 |
| | - ubezpieczenia zawarte przed 1989r.(tzw.stary portfel) | 129 | 11,5 | 64 | 6,6 | 68 | 5 | 261 | 7,5 |
| | - ubezpieczenia zawarte po 1989r. | 60 | 5,5 | 36 | 3,4 | 114 | 8 | 210 | 6 |
| 3. | Ubezpieczenie mienia (od ognia, zalania, kradzieży, włamania, itp.) | 50 | 4,5 | 72 | 7 | 90 | 6,5 | 212 | 6 |
| 4. | Ubezpieczenia od następstw NW | 44 | 4 | 24 | 2 | 75 | 5 | 143 | 4 |
| 5. | OC rolników | 6 | 0,5 | 14 | 1 | 16 | 1,5 | 36 | 1 |
| 6. | OC budynków rolnych | 24 | 2 | 23 | 2 | 12 | 1 | 59 | 1,5 |
| 7. | Składki: (sposób naliczania, wymiar) | 40 | 4 | 27 | 3 | 29 | 2 | 96 | 3 |
| 8. | Upadłość zakładów ubezpieczeń | 207 | 19 | 96 | 9 | 31 | 2 | 334 | 9,5 |
| 9. | Interpretacja przepisów ubezp. | 41 | 4 | 74 | 7 | 13 | 1 | 128 | 3,5 |
| 10. | OC (inne) | | | | | 9 | 0,5 | 9 | 0,5 |

| | | | | | | | | | |
|-----|----------------------------|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|
| 11. | Inne:(brak właściwości) | 95 | 9 | 75 | 7 | 35 | 2,5 | 205 | 5,5 |
| | - ZUS | 47 | 4,5 | 54 | 5 | 24 | 1,5 | 127 | 4 |
| | - KRUS | 22 | 2 | 21 | 2 | 6 | 0,5 | 49 | 1 |
| | - Inne | 24 | 2,5 | | | 5 | 0,5 | 29 | 0,5 |
| 12. | Ogółem | 1089 | 100 | 1043 | 100 | 1419 | 100 | 3551 | 100 |

Tabela Nr 2
Przedmiot skarg wpływających
do Rzecznika Ubezpieczonych w 1998 roku

| Lp. | Przyczyna skargi | Liczba | % |
|-----|------------------------------------|--------|-----|
| 1. | Odmowa odszkodowania/świadczenia | 477 | 34 |
| 2. | Zaniżone odszkodowanie/świadczenia | 428 | 30 |
| 3. | Opieszałość w likwidacji szkody | 287 | 20 |
| 4. | Inne | 227 | 16 |
| 5. | Ogółem | 1419 | 100 |

Tabela Nr 3
załatwiania skarg i listów wpływających
do Rzecznika Ubezpieczonych w 1998 roku
(W porównaniu z poprzednimi latami)

| | Sposób działania | 1995/96r. | | 1997r. | | 1998r. | | Ogółem | % |
|----|---|-----------|----|--------|-----|--------|----|--------|----|
| | | Liczba | % | Liczba | % | Liczba | % | | |
| 1. | Podjęcie sprawy | 689 | 63 | 789 | 76 | 1124 | 77 | 2602 | 73 |
| 2. | Wskazanie przysługujących wnioskodawcy prawnych środków działania | 243 | 22 | 100 | 9,5 | 184 | 14 | 527 | 15 |
| 3. | Nie podjęcie sprawy i zawiadomienie o tym wnioskodawcę | 62 | 6 | 79 | 7,5 | 76 | 7 | 217 | 6 |
| 4. | Przekazanie spraw | 95 | 9 | 75 | 7 | 35 | 2 | 205 | 6 |

| | | | | | | | | | |
|----|---------------------------------------|------|-----|------|-----|------|-----|------|-----|
| | według właściwości innemu organowi | | | | | | | | |
| 5. | Ogółem | 1089 | 100 | 1043 | 100 | 1419 | 100 | 3551 | 100 |

Tabela Nr 4
Wynik interwencji podejmowanych
przez Rzecznika Ubezpieczonych spraw w 1998 roku

| | | Wynik interwencji | | | | | | | |
|-------|--|-------------------|--------------------------------|----|--------------------|----|------------------|----|--|
| Ilość | Wynik pozytywny /ogółem 349 (31%)/ | | | | Wynik negatywny | % | Sprawy w toku | % | |
| spraw | Pełne uznanie zasadności skargi | % | Uznanie w drodze wyjątku | % | | | | | |
| 1124 | 235 | 21 | 114 | 10 | 553 | 49 | 222 | 20 | |

III. Działania o charakterze ogólnym

Ustawowy obowiązek w zakresie reprezentowania i ochrony interesów ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia Rzecznik Ubezpieczonych realizuje m.in. poprzez działania o charakterze ogólnym, których przedmiotem są różne problemy występujące na rynku ubezpieczeniowym.

W roku 1998 Rzecznik Ubezpieczonych najważniejszymi zagadnieniami, w których Rzecznik Ubezpieczonych zwracał się do Ministra Finansów i innych organów były:

w zakresie ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych:

* problem wysokości stawek OC posiadaczy pojazdów mechanicznych

(pismo nr 331/98 z dnia 11.12.98 r.)

W wystąpieniu tym kolejny raz Rzecznik Ubezpieczonych podjął problem uzasadniania wysokości wprowadzanych podwyżek w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów.

* kompleksowy projekt zmian rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie ogólnych warunków obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych.

(319/98 z dnia 30.11.98 r.)

* negatywne stanowisko Rzecznika w kwestii refundacji przez towarzystwa ubezpieczeniowe kosztów poniesionych przez Kasy Chorych w związku z leczeniem poszkodowanych, m.in. w wypadkach drogowych

(32/98 z dnia 13.02.98 r.)

(114/98 z dnia 23.04.98 r.)

* poparcie propozycji rozwiązań prowadzących do ograniczenia liczby osób nie dopełniających obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia OC przez posiadaczy pojazdów

(129/98 z dnia 14.05.98 r.)

* propozycja Rzecznika dotycząca stworzenia instytucji ograniczonej ochrony ubezpieczeniowej OC do szkód parkingowych i garażowych

(135/98 z dnia 20.05.98 r.)

* problem egzekwowania przez syndyka masy upadłości PTU "Gryf" należności z tytułu zaległych opłat z tytułu ubezpieczenia OC

(68/98 z dnia 20.05.98 r.)

w zakresie likwidacji skutków powodzi i innych spraw z tym związanych.

* problem likwidacji skutków powodzi kierowanych do PZU SA na podstawie dekretu z 23.04.53 r. o świadczeniach w celu zwalczania klęsk żywiołowych i rozporządzenia Rady Ministrów z 16.06.54 r.

(195/98 z dnia 20.07.98 r.)

* problem likwidacji szkód powstałych w wyniku powodzi

(4/98 z dnia 8.01.98 r.)

* prośba o włączenie przedstawicieli organizacji konsumenckich do prac zespołu ds. usuwania skutków powodzi kierowanego przez Ministra-Członka Rady Ministrów Jerzego Widzyka

(82/98 z dnia 21.04.98 r.)

w zakresie ubezpieczeń na życie.

* problem technicznej strony obsługi ubezpieczeń na życie

(203/98 z dnia 30.07.98 r.)

* problem zasad opłacania przez pracodawcę składek na ubezpieczenie społeczne od składek wpłaconych z tytułu ubezpieczenia na życie pracowników

(49/98 z dnia 24.02.98 r.)

w zakresie jakości likwidacji szkód i sposobów obliczenia odszkodowania.

* problem obsługi likwidacji szkód z zakresu ubezpieczeń komunikacyjnych w drodze zlecenia przez ubezpieczycieli pewnych działań obcym podmiotom co ma wpływ na koszty likwidacji szkody

(202/98 z dnia 30.07.98 r.)

* podatek VAT a wysokość odszkodowania

(253/98 z dnia 2.10.98 r.)

w zakresie tworzenia prawa.

* interwencja w sprawie przyspieszenia wydania aktów wykonawczych do prawa o ruchu drogowym

(187/98 z dnia 30.06.98 r.)

* propozycja rozszerzenia składu Komisji Kodyfikacyjnej o przedstawicieli organizacji konsumenckich

(45/98 z dnia 20.02.98 r.)

Biuro Rzecznika Ubezpieczonych kontynuowało jednocześnie wcześniej podjęte prace w zakresie:

- analizy ogólnych warunków ubezpieczeń.

Prawo i obowiązek badania o.w.u. ma w Polsce Państwowy Urząd Nadzoru Ubezpieczeń, a także Rzecznik Ubezpieczonych - co wynika z dyspozycji art. 90 c ust.1 p.1 oraz § 5 p.1b rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 8 grudnia 1995 r. w sprawie szczegółowych zasad działania i trybu powoływania Rzecznika Ubezpieczonych (Dz.U. Nr 149, poz. 727).

Rzecznik Ubezpieczonych prowadzi prace nad szczegółową analizą postanowień zawartych w o.w.u. Przy ocenie o.w.u. brane są przede wszystkim pod uwagę elementy takie jak: czytelność i precyzja sformułowań, zgodność z obowiązującymi regulacjami, precyzyjne określenie momentu zawarcia umowy oraz jej rozwiązania, określenie początku i końca odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, precyzja w określaniu zakresu ubezpieczenia oraz stosowanych wyłączeń odpowiedzialności, sposób określania wysokości składki, sposób jej opłacania czy też zwrotu, stosowane

potrącenia i opłaty manipulacyjne oraz informacja o najważniejszych wskaźnikach finansowych.

Prace te powinny być kontynuowane także w następnych latach ze względu na zmiany o.w.u. i pojawianie się nowych produktów ubezpieczeniowych.

- badania jakości usług ubezpieczeniowych

W ostatnich dniach roku 1998 Rzecznik Ubezpieczonych zakończył prace nad raportem o jakości usług ubezpieczeniowych (w załączeniu do sprawozdania). Raport obejmuje zarówno uwagi dotyczące jakości prawa ubezpieczeniowego, jak i spostrzeżenia na temat ogólnych warunków ubezpieczeń, taryf i składek ubezpieczeniowych, a także zawarcia umowy ubezpieczenia i realizacji jej postanowień, w tym także likwidacji szkody. Raport porusza również takie zagadnienia jak przestępczość ubezpieczeniowa, świadomość ubezpieczeniowa konsumenta na polskim rynku ubezpieczeń czy też instytucjonalna ochrona konsumenta. Raport ten ma na celu m.in. wskazanie nieprawidłowości występujących na polskim rynku ubezpieczeń, co pozwoli konsumentom uniknąć zagrożeń z nich wynikających. Raport powstał w związku z inicjatywą sejmowej komisji Ochrony Konkurencji i Konsumentów. Będzie on przedmiotem specjalnego posiedzenia tej komisji.

- analizy przestępczości ubezpieczeniowej

Przestępczość ubezpieczeniowa - jeden z elementów negatywnie oddziałujących na rynek ubezpieczeniowy, a w tym także na interesy ubezpieczonych np. poprzez wzrost składek - jest problemem stale obserwowanym i analizowanym przez Biuro Rzecznika. Mimo pewnej poprawy, nadal - zdaniem Rzecznika - nie zostały podjęte działania w kierunku stworzenia systemu profilaktyki i zwalczania tego rodzaju przestępczości, która nie maleje, a nawet przybiera nowe formy. W tej sprawie Rzecznik Ubezpieczonych kontynuował kontakty z przedstawicielami Ministerstwa Sprawiedliwości, Prokuratury Krajowej, Ministerstwa Spraw Wewnętrznych i Administracji, Komendy Głównej Policji, a także środowiskami ubezpieczeniowymi. Prowadzone były także prace analityczne wykorzystane m.in. w publikacjach oraz wystąpieniach publicznych. Tematyka ta będzie kontynuowana także w przyszłym roku.

IV. Działalność edukacyjno-informacyjna

Działalność w zakresie informacji i edukacji ubezpieczeniowej jest niewątpliwie jedną z najważniejszych funkcji Rzecznika Ubezpieczonych. Wzrost świadomości ubezpieczeniowej jest ważnym elementem poprawnie funkcjonującego rynku ubezpieczeń tworzącym naturalną ochronę interesów konsumenta. W tym celu Rzecznik podjął szereg działań, z których najważniejszymi były:

- rozpisanie konkursu na najlepszą pracę magisterską (licencjacką, dyplomową) na temat ochrony konsumenta na polskim rynku ubezpieczeń.

Rozstrzygnięcie pierwszego konkursu nastąpi jesienią 1999 r. a do prac w jury zaproszonych zostało wielu wybitnych przedstawicieli prawa ubezpieczeniowego i ubezpieczeń. Wyniki konkursu zostaną opublikowane w mediach, a na laureatów czekają nagrody pieniężne oraz możliwości publikacji fragmentów prac. Rzecznik Ubezpieczonych przewiduje również wykorzystanie prac zgłoszonych do konkursu w działalności urzędu i ewentualną dalszą współpracę z ich autorami.

- biuletyn informacyjny Rzecznika Ubezpieczonych "Monitor Ubezpieczeniowy".

W 1998 r. ukazały się trzy numery kwartalnika informacyjnego Rzecznika Ubezpieczonych "Monitor Ubezpieczeniowy" (w załączeniu). Zamysłem tej publikacji było przedstawienie problemów rynku ubezpieczeniowego w przystępnej i jasnej formie z przeznaczeniem głównie dla czytelników-nieprofesjonalistów. Zagadnienia poruszane w biuletynie mają za zadanie przybliżyć czytelnikom istotę różnego rodzaju ubezpieczeń i prawa ubezpieczeniowego, a także problemy z nimi związane. "Monitor Ubezpieczeniowy" zawiera również szereg informacji ułatwiających poruszanie się na rynku ubezpieczeń. Aby zapewnić najwyższą jakość przekazywanych informacji Rzecznik Ubezpieczonych zaprosił do współpracy przedstawicieli instytucji ubezpieczeniowych oraz pracowników naukowych zajmujących się problematyką ubezpieczeń. W chwili obecnej biuletyn ukazuje się w nakładzie 3 tysięcy egzemplarzy, a dystrybucja prowadzona w zakresie własnym obejmuje m.in. organizacje konsumenckie, wyższe uczelnie, biblioteki, przedstawicieli prasy i samorządu terytorialnego.

- Współpraca z organizacjami konsumenckimi.

W celu propagowania idei ubezpieczeń i poszerzenia świadomości ubezpieczeniowej konsumentów Rzecznik Ubezpieczonych kontynuuje współpracę z organizacjami konsumenckimi. Jej zadaniem jest także udzielenie przedstawicielom organizacji konsumenckich najdalej idącej pomocy przy realizacji ich zadań. W tym celu Rzecznik Ubezpieczonych wystąpił m.in. z propozycją o poszerzenie składu Komisji Kodyfikacyjnej ds. prawa ubezpieczeniowego o przedstawicieli organizacji konsumenckich, a także stworzenie organizacjom konsumenckim możliwości współpracy z zespołem ds. likwidacji skutków powodzi pracującym pod kierownictwem Ministra-Członka Rady Ministrów, Jerzego Widzyka. Współpraca z przedstawicielami największych organizacji jest realizowana także w ramach Rady Ubezpieczonych.

- Współpraca z mediami.

Znaczącą rolę przy realizacji funkcji edukacyjno-informacyjnej Rzecznika Ubezpieczonych odgrywa współpraca z mediami. W porównaniu z rokiem ubiegłym znacznie wzrosła liczba kontaktów z przedstawicielami mediów, które owocują bezpośrednimi wywiadami udzielanymi przez Rzecznika i pracowników jego biura, jak i publikacjami edukacyjnymi.

W celu zapewnienia szerokiego dostępu do informacji Rzecznik Ubezpieczonych organizował także konferencje prasowe. W roku 1998 odbyły się 3 konferencje prasowe:

* Ubezpieczenie OC w świetle nowych przepisów - 20.01.98 r.

* Urząd Rzecznika Ubezpieczonych w projekcie nowego prawa ubezpieczeniowego - 16.06.98 r.

* Propozycje Rzecznika w zakresie ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. - 8.10.98 r.

Poruszano też inne bieżące problemy rynku ubezpieczeniowego.

Do udziału w konferencjach prasowych zapraszane były również osoby reprezentujące inne instytucje ubezpieczeniowe.

W ramach realizowania funkcji edukacyjno-informacyjnej Rzecznik Ubezpieczonych oraz jego współpracownicy, poza licznymi wywiadami, publikują także felietony edukacyjne, jak również biorą udział w informacyjnych dyżurach redakcyjnych, w których prowadzone jest poradnictwo w zakresie prawa ubezpieczeniowego i praw klientów.

- kongresy, seminaria, odczyty

W roku 1998 Rzecznik Ubezpieczonych oraz pracownicy Biura Rzecznika wielokrotnie brali aktywny udział w kongresach, seminariach i odczytach. A oto niektóre z nich:

* Konferencja pt. "Przestępczość ubezpieczeniowa" organizowana przez Państwowy Urząd Nadzoru Ubezpieczeń. (18-19.02.98 r.)

* Konferencja pt. "Ochrona danych osobowych" organizowana przez m.in. Centrum Konstytucjonalizmu i Kultury Prawnej (27-28.02.98 r.)

* Seminarium pt. "Model osobowy i zawodowy agenta a doradcy ubezpieczeniowego" (25.04.98 r.)

* X Międzynarodowa Konferencja "Quo vadis Europa". Seminarium nt. "Rozwój europejskiego rynku ubezpieczeń - konsolidacja, fuzja i inicjatywy transgraniczne" (21 maja 98 r.)

* Konferencja Międzynarodowego Stowarzyszenia Organów Nadzoru Ubezpieczeniowego Europy Środkowej i Wschodniej nt. "Rachunkowość ubezpieczeniowa i sprawozdawczość finansowa"

(26.03.98 r.)

* Konferencja przewodniczących rad nadzorczych i prezesów zarządów zakładów ubezpieczeń - członków Polskiej Izby Ubezpieczeń nt. "Podstawowe problemy rozwoju rynku ubezpieczeń w Polsce, Kodyfikacja prawa ubezpieczeniowego". (28-29.09.98 r.)

* Konferencja QDOS pt. "Prawo i praktyka ubezpieczeń w Polsce"

Wystąpienie Rzecznika pt. "Sytuacja ubezpieczonych w Polsce - z obserwacji Rzecznika Ubezpieczonych". (20-21.10.98 r.)

* Seminarium pt. "Standardy Unii Europejskiej w odniesieniu do produktów ubezpieczeniowych odpowiedzialności cywilnej"

(26-17.10.98 r.)

* Seminarium pt. "Rola agenta ubezpieczeń na życie w trakcie i po reformie systemu ubezpieczeń w Polsce". (11.11.98 r.)

* Konferencja nt. ubezpieczeń organizowana przez Biuro Radcy Handlowego Ambasady USA. (11-13.11.98 r.)

* Kongres Ubezpieczeń w Szkole Głównej Handlowej w Warszawie.

(24.25-11.98 r.)

* Konferencja poświęcona pośrednictwu ubezpieczeniowemu "Konwersatorium sił sprzedaży", Katowice. (25.11.98 r.)

* Odczyt nt. "Rola Rzecznika Ubezpieczonych w ochronie konsumenta usług ubezpieczeniowych", Akademia Ekonomiczna, Poznań.

(9.12.98 r.)

* Seminarium pt. "Doświadczenia Irlandii w implementacji dyrektyw Unii Europejskiej w sektorze ubezpieczeń". (16.12.98 r.)

V. Rada Ubezpieczonych

W roku 1998 Rada Ubezpieczonych - ciało opiniodawczo-doradcze Rzecznika Ubezpieczonych - odbyła 5 posiedzeń. Ich tematyka obejmowała:

* Przedstawienie sprawozdania z działalności Rzecznika Ubezpieczonych w roku 1997 oraz planu pracy Rady Ubezpieczonych na rok 1998. - 5.02.98 r.

* Działalność Polskiego Biura Ubezpieczeń Komunikacyjnych - współpraca międzynarodowa w zakresie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. - 2.04.98 r.

W posiedzeniu Rady wzięła udział p. Barbara Just, Prezes Zarządu Polskiego Biura Ubezpieczeń Komunikacyjnych.

* Pośrednictwo Ubezpieczeniowe. Kodyfikacja prawa ubezpieczeniowego - stan i perspektywy. Kompetencje i uprawnienia Rzecznika Ubezpieczonych. - 18.06.98 r.

W posiedzeniu wzięli udział: p. Tomasz Mintoft-Czyż, Prezes Stowarzyszenia Polskich Brokerów Ubezpieczeniowych i Reasekuracyjnych oraz p. Aleksander Taszkin, Prezes Stowarzyszenia Agentów i Doradców Ubezpieczeniowych.

* Urząd Rzecznika Ubezpieczonych - kształt, zasady funkcjonowania

- 10.09.98 r.

* Jakość usług ubezpieczeniowych - przedstawienie zarysu raportu Rzecznika Ubezpieczonych o jakości usług ubezpieczeniowych.

- 19.11.98 r.

Podczas posiedzeń Rady omawiane były także bieżące problemy pojawiające się na rynku ubezpieczeń oraz inne zagadnienia związane z ubezpieczeniami. M.in. na posiedzeniu w dniu 2.04.98 r. Rada Ubezpieczonych podjęła jednogłośnie uchwałę wyrażającą sprzeciw wobec projektu przewidującego refundację przez towarzystwa ubezpieczeniowe kosztów leczenia poszkodowanych w wypadkach komunikacyjnych i innych nieszczęśliwych wypadkach na rzecz Kas Chorych.

W roku 1998 nastąpiła zmiana składu Rady Ubezpieczonych. Rzecznik na wniosek Krajowego Sejmiku Samorządu Terytorialnego (1.04.1998r.) odwołał członka Rady, p. Bruno Wirkusa i powołał na jego miejsce p. Stanisława Pankiewicza.

VI. Opiniowanie aktów prawnych

- opiniowanie przekazanych Rzecznikowi Ubezpieczonych projektów aktów prawnych.

Zgodnie z art. 90 c ustawy z dnia 28 lipca 90 r. o działalności ubezpieczeniowej (tekst jednolity Dz.U. z 1996 r. Nr 11, poz. 62 ze zm.) do zadań Rzecznika Ubezpieczonych należy m.in. opiniowanie aktów prawnych dotyczących ubezpieczeń. W roku 1998 r. zaopiniowano 12 rozporządzeń oraz 5 projektów nowelizacji ustaw (nie wliczając ustawy o działalności ubezpieczeniowej), m.in. Kodeksu cywilnego w zakresie umowy agencyjnej, ustawy prawo o ruchu drogowym, ustawy o zakładach emerytalnych, ustawy o powszechnym ubezpieczeniu zdrowotnym.

Rzecznik Ubezpieczonych wielokrotnie opiniował także projekty zmian ustawy o działalności ubezpieczeniowej przekazując uwagi i propozycje odnośnie otrzymywanych projektów oraz uczestnicząc w pracach zespołów uzgodnieniowych.

- Udział w pracach Komisji Kodyfikacyjnej ds. prawa ubezpieczeniowego.

Będąc członkiem Komisji Kodyfikacyjnej Rzecznik Ubezpieczonych kontynuował prace nad kodyfikacją prawa ubezpieczeniowego. Przedstawiciele Biura Rzecznika uczestniczyli także w pracach zespołów tematycznych. Przekazywane też były uwagi do projektów omawianych aktów.

W czerwcu 1998 r. Rzecznik Ubezpieczonych przekazał obszerny projekt ustawy o działalności ubezpieczeniowej w zakresie funkcjonowania urzędu Rzecznika. Projekt ten zawiera szereg istotnych zmian dotyczących trybu powoływania Rzecznika, finansowania jego działalności oraz kompetencji. W projekcie znalazła się także propozycja utworzenia przy Rzeczniku Ubezpieczonych sądu polubownego.

- Inicjatywy Rzecznika Ubezpieczonych w ramach nowelizacji prawa.

W ramach inicjatywy własnej w ostatnich dniach grudnia Rzecznik Ubezpieczonych przekazał na ręce Ministra Finansów obszerny projekt zmian ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Propozycje dotyczą m.in. zapisów regulujących wysokość wpłat dokonywanych przez zakłady ubezpieczeń na poczet działalności Rzecznika. Zdaniem Rzecznika, wpłaty te winny być ustalone na poziomie 0,015% rocznej składki przypisanej brutto. Projekt ten przewiduje także instytucję sądu polubownego działającego przy urzędzie Rzecznika Ubezpieczonych. Koszty działania sądu polubownego byłyby pokrywane ze środków Rzecznika.

Rozporządzenie z dnia 9 grudnia 1992 r. w sprawie ogólnych warunków obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów jest aktem prawnym, który niewątpliwie wymaga uzupełnień i zmian. Rzecznik Ubezpieczonych wielokrotnie w minionym roku zgłaszał propozycje zmian i uwagi. W listopadzie został przekazany na ręce Ministra Rafała Zagórnego kompleksowy projekt zmian tego aktu prawnego. Zdaniem Rzecznika przeprowadzenie tych zmian jest konieczne ze względu na potrzebę stworzenia pełniejszej ochrony poszkodowanych w wypadkach komunikacyjnych. Propozycja Rzecznika obejmuje, m.in. wprowadzenie zapisu umożliwiającego poszkodowanemu pozostawienie w gestii ubezpieczyciela pozostałości pojazdu w przypadku naprawy nieekonomicznej, wprowadzenie sezonowej ograniczonej ochrony ubezpieczeniowej, ograniczenie możliwości podwyższania składek OC co do częstotliwości ich wprowadzania oraz wysokości.

W roku 1998 Rzecznik Ubezpieczonych podjął także kwestie związane z funkcjonowaniem urzędu Rzecznika i jego Biura kierując do Ministerstwa Finansów projekty rozporządzeń: w sprawie zasad wynagradzania Rzecznika Ubezpieczonych oraz pracowników Biura Rzecznika Ubezpieczonych oraz w sprawie szczegółowych zasad działania i trybu powoływania Rzecznika Ubezpieczonych.

VII. Uwagi końcowe.

Na koniec należy sformułować następujące wnioski odnoszące się zarówno do funkcjonowania urzędu Rzecznika Ubezpieczonych, jak i do polskiego rynku ubezpieczeniowego.

Działalność urzędu Rzecznika w roku 1998 rozwijała się zgodnie z przyjętymi założeniami i stosownie do możliwości prawnych i materialnych. Pewne ograniczenia natury prawnej i finansowej utrudniały rozstrzyganie, coraz bardziej skomplikowanych pod względem prawnym, spraw napływających do Biura Rzecznika. Uwidoczniał się też wyraźnie brak wyspecjalizowanej instytucji (sądu polubownego), która działałaby przy Rzeczniku Ubezpieczonych i mogłaby przyspieszyć oraz ułatwić rozwiązywanie sporów w sprawach indywidualnych o roszczenia dochodzone od zakładów ubezpieczeń, Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, Polskiego Biura Ubezpieczeń Komunikacyjnych i innych instytucji rynku ubezpieczeniowego.

Współpracę Rzecznika Ubezpieczonych z zakładami ubezpieczeń, zarówno w zakresie rozpatrywania indywidualnych skarg, jak i rozwiązywania problemów o charakterze ogólnym, można uznać za zadowalającą. Z niewielkimi wyjątkami, centrale zakładów ubezpieczeń, po przeprowadzeniu wewnętrznego postępowania wyjaśniającego, udzielały uzasadnionych merytorycznie odpowiedzi. Trzeba także zaznaczyć, że nawet gdy zakłady nie podzielały stanowiska Rzecznika, były często skłonne do poszukiwania rozwiązań kompromisowych.

Nowością, w ramach działalności Rzecznika na płaszczyźnie edukacyjno-informacyjnej, było rozpoczęcie wydawania przez Rzecznika biuletynu informacyjnego Rzecznika Ubezpieczonych "Monitor Ubezpieczeniowy".

Realizując ustawowe zadania Rzecznika Ubezpieczonych w roku następnym należy dążyć do:

1) w ramach ochrony interesów ubezpieczonych

- rozszerzenia płaszczyzn działań Rzecznika Ubezpieczonych i ich intensyfikacji,
- zwiększenia możliwości działania poprzez przygotowania do powołania instytucji sądu polubownego działającego przy Rzeczniku Ubezpieczonych,
- dalszej pomocy organizacjom konsumenckim przy rozstrzyganiu skarg związanych z funkcjonowaniem rynku ubezpieczeniowego,
- kontynuowania współpracy z Rzecznikiem Praw Obywatelskich.

2) na płaszczyźnie opiniowania aktów prawnych

- udziału we wszystkich przedsięwzięciach kodyfikacyjnych prawa ubezpieczeniowego,
- monitorowania ubezpieczeń obowiązkowych i zgłaszania związanych z tym opinii i propozycji do Ministerstwa Finansów,
- współudziału w kształtowaniu zasad dotyczących ubezpieczeń obowiązkowych, m. in. nowelizacji rozporządzenia w sprawie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (...)
- opiniowania aktów przesyłanych do Rzecznika Ubezpieczonych.

3) na płaszczyźnie informowania organu nadzoru o dostrzeżonych nieprawidłowościach w działalności zakładów ubezpieczeń

- poszerzania i kontynuacji współpracy z Państwowym Urzędem Nadzoru Ubezpieczeń, Ubezpieczeniowym Funduszem Gwarancyjnym i Polską Izbą Ubezpieczeń w zakresie obserwacji rynku ubezpieczeniowego, a zwłaszcza w zakresie skutków obowiązywania nowych przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej po nowelizacji z grudnia 1998 roku.

4) na płaszczyźnie edukacyjno-informacyjnej

- intensyfikacji współpracy ze środkami masowego przekazu,
- współpracy z innymi podmiotami publicznymi i społecznymi, m.in. Ministerstwem Edukacji Narodowej w zakresie uwzględnienia w programach szkolnych podstaw problematyki ubezpieczeniowej,
- kontynuacji wydawania "Monitora Ubezpieczeniowego", przy zwiększeniu jego objętości i nakładu.

Powyższe założenia mają na celu:

- zwiększenie wciąż niskiej świadomości ubezpieczeniowej społeczeństwa i przełamanie bierności konsumentów w poszerzaniu swojej wiedzy ubezpieczeniowej,
- polepszenie usług na rynku ubezpieczeniowym,
- ograniczenie przestępczości ubezpieczeniowej.

Zdaniem Rzecznika Ubezpieczonych realizacja powyższych celów przyczyni się do podniesienia jakości prawa ubezpieczeniowego i stopnia jego przestrzegania, zwiększenia świadomości ubezpieczeniowej, poprawy jakości usług ubezpieczeniowych oraz respektowania konsumenckich praw ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia.