

## **SPRAWOZDANIE RZECZNIKA UBEZPIECZONYCH ZA ROK 2002**

W wykonaniu art. 90 ust. 3 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej (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 2002.

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

W 2002 roku wprowadzono kilka istotnych zmian w przepisach normujących funkcjonowanie Rzecznika Ubezpieczonych i jego Biura.

Do najważniejszych zmian należy zaliczyć:

1. Zmianę ustawy z dnia 28 lipca 1990r. o działalności ubezpieczeniowej dokonaną ustawą o zmianach w organizacji i funkcjonowaniu centralnych organów administracji rządowej i jednostek podporządkowanych oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz.U. Nr 25, poz. 253) – jest to najważniejsza i najszersza zmiana ustawy z punktu widzenia zakresu działania oraz sposobu finansowania urzędu Rzecznika Ubezpieczonych.

Wprowadzone zostały, m.in. następujące regulacje:

1.1. W miejsce Państwowego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń i Urzędu Nadzoru nad Funduszami Emerytalnymi utworzono Komisję Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych.

Obecnie zgodnie z art. 82 ust. 1 ustawy, Komisja Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych jest centralnym organem administracji rządowej właściwym w zakresie:

- 1) działalności ubezpieczeniowej,
- 2) funduszy emerytalnych, o których mowa w przepisach o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych,
- 3) pracowniczych programów emerytalnych, o których mowa w przepisach o pracowniczych programach emerytalnych.

W posiedzeniach Komisji z głosem doradczym uczestniczą Rzecznik Ubezpieczonych, przedstawiciel Prezydenta Rzeczypospolitej Polskiej oraz Generalny Inspektor Nadzoru Bankowego (art. 82 ust. 4 ustawy).

1.2. Zgodnie z art. 90c ust. 4 ustawy, Rzecznik Ubezpieczonych oraz pracownicy jego Biura, podobnie jak członkowie Komisji oraz pracownicy Urzędu (art. 82c ust. 1 ustawy) nie mogą:

- 1) być akcjonariuszami (udziałowcami), członkami władz zakładów ubezpieczeń oraz wykonywać czynności związanych z działalnością ubezpieczeniową lub pośrednictwem ubezpieczeniowym, a także podejmować zatrudnienia w zakładzie ubezpieczeń na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia, umowy o dzieło albo na podstawie innej umowy o podobnym charakterze,
- 2) być akcjonariuszami oraz wykonywać obowiązków członka zarządu lub rady nadzorczej towarzystwa emerytalnego, działającego na podstawie odrębnych przepisów, a także podejmować zatrudnienia w towarzystwie na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia, umowy o dzieło albo na podstawie innej umowy o podobnym charakterze,
- 3) podejmować zatrudnienia w funduszu emerytalnym, działającym na podstawie odrębnych przepisów, na podstawie umowy o pracę, umowy zlecenia, umowy o dzieło albo na podstawie innej umowy o podobnym charakterze.

1.3. Zmienione zostały także przepisy dotyczące wynagrodzeń Rzecznika Ubezpieczonych i pracowników jego Biura, analogicznie jak Przewodniczącego Komisji i jego zastępców oraz pracowników urzędu Komisji.

Art. 82c ust. 4 i 4a ustawy przewiduje, iż wynagrodzenia i premie Przewodniczącego Komisji i jego zastępców oraz pracowników Urzędu, a także Rzecznika Ubezpieczonych i pracowników jego Biura są finansowane z wpłat, o których mowa w art. 84 ust. 1 i 2 oraz w art. 203 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 sierpnia 1997r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych (Dz. U. Nr 139, poz. 934 ze zm.).

Szczegółowe zasady kształtowania wielkości środków przeznaczonych na premie dla Przewodniczącego Komisji i jego zastępców oraz ustalania wysokości tych premii, a także szczegółowe zasady kształtowania wielkości środków na wynagrodzenia i premie dla pracowników Urzędu, Rzecznika Ubezpieczonych i pracowników jego Biura oraz ustalania wysokości tych wynagrodzeń i premii, uwzględniając w szczególności organizację Urzędu, konieczność zapewnienia właściwej realizacji zadań Komisji i Urzędu w zakresie sprawowanego nadzoru oraz poziom płac w instytucjach nadzorowanych określa Minister właściwy do spraw instytucji finansowych, w drodze rozporządzenia.

1.4. W związku z rozszerzeniem zadań nadzoru oraz Rzecznika Ubezpieczonych wprowadzone zostały nowe regulacje dotyczące wysokości kosztów nadzoru i Rzecznika. Zniesiony został także wskaźnik limitujący wysokość kosztów działalności Rzecznika, odnoszący je do kosztów organu nadzoru;

Art. 84 ustawy otrzymał brzmienie:

„1. Koszty nadzoru nad działalnością ubezpieczeniową i brokerską ponoszą zakłady ubezpieczeń do wysokości 0,14% zbioru składek brutto.

2. Koszty funkcjonowania działalności Rzecznika Ubezpieczonych i jego Biura ponoszą zakłady ubezpieczeń do wysokości 0,01% zbioru składek brutto.

3. Należności z tytułów, o których mowa w ust. 1 i 2, podlegają egzekucji w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.

4. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych określa, w drodze rozporządzenia, wysokość i sposób obliczania wpłat na pokrycie kosztów, o których mowa w ust. 1 i 2, proporcjonalnie do składki przypisanej brutto, terminy uiszczania wpłat oraz wysokość odsetek za ich nieuiszczenie w terminie.”

Według nowego brzmienia zapisu art. 90c ust. 2 ustawy, działalność Rzecznika Ubezpieczonych finansowana jest z:

- 1) wpłat zakładów ubezpieczeń oraz powszechnych towarzystw emerytalnych działających na podstawie przepisów o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych,
- 2) darowizn, spadków i zapisów.

1.5. Jak zostało wspomniane, rozszerzono podmiotowy zakres działania Rzecznika Ubezpieczonych.

W myśl art. 90b i art. 90c ustawy, obok interesów ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia, Rzecznik reprezentuje także interesy członków otwartych funduszy emerytalnych i uczestników pracowniczych programów emerytalnych.

Obecnie do zadań Rzecznika Ubezpieczonych należy w szczególności:

- reprezentowanie i ochrona konsumenckich interesów ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia,
- reprezentowanie i ochrona interesów członków otwartych funduszy emerytalnych,
- reprezentowanie i ochrona interesów uczestników pracowniczych programów emerytalnych,
- opiniowanie projektów aktów prawnych dotyczących ubezpieczeń, funduszy emerytalnych i pracowniczych programów emerytalnych,

-informowanie organu nadzoru o dostrzeżonych nieprawidłowościach w działalności zakładów ubezpieczeń, funduszy emerytalnych i pracowniczych programów emerytalnych,  
-inicjowanie i prowadzenie działalności edukacyjno-informacyjnej w zakresie ubezpieczeń, działalności funduszy emerytalnych oraz funkcjonowania pracowniczych programów emerytalnych.

1.6. Rozszerzony został skład Rady Ubezpieczonych, organu opiniodawczo-doradczego Rzecznika. Obecnie zgodnie art. 90d ust. 3 ustawy, „Rada Ubezpieczonych składa się z 16 członków wskazanych przez:

- 1) przedstawiciele samorządu terytorialnego w Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego - 3 członków,
- 2) krajowe organizacje konsumenckie - 3 członków,
- 3) ogólnokrajowe organizacje pracodawców - 3 członków,
- 4) Rzecznika Praw Obywatelskich - 3 członków,
- 5) każdą z organizacji związkowych, o których mowa w art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 6 lipca 2001r. o Trójstronnej Komisji do Spraw Społeczno-Gospodarczych i wojewódzkich komisjach dialogu społecznego (Dz. U. Nr 100, poz. 1080 i Nr 154, poz. 1793 i 1800 oraz z 2002 r. Nr 10, poz. 89) - po 2 członków.";

Powyższe zmiany obowiązują od 1 kwietnia 2002r.

2. Ustawa o zmianach w organizacji i funkcjonowaniu centralnych organów administracji rządowej i jednostek podporządkowanych oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz. U. Nr 25, poz. 253) wprowadziła także zmiany do ustawy z dnia 28 sierpnia 1997r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych (Dz. U. Nr 139, poz. 934, ze zm.) dotyczące także kwestii pokrywania kosztów nadzoru oraz funkcjonowania działalności Rzecznika Ubezpieczonych.

Wedle nowego brzmienia art. 203 ustawy:

- „1. Koszty nadzoru nad działalnością funduszy emerytalnych ponoszą powszechne towarzystwa do wysokości 0,14% składek wpłaconych w danym roku do zarządzanych przez nie otwartych funduszy.
2. Koszty funkcjonowania działalności Rzecznika Ubezpieczonych, działającego na podstawie odrębnej ustawy, ponoszą towarzystwa emerytalne do wysokości 0,01% składek wpłaconych w danym roku do otwartych funduszy.
3. Należności z tytułów, o których mowa w ust. 1 i 2, podlegają egzekucji w trybie przepisów o postępowaniu egzekucyjnym w administracji.
4. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych określa, w drodze rozporządzenia, wysokość oraz sposób obliczania wpłat na pokrycie

kosztów, o których mowa w ust. 1 i 2, proporcjonalnie do wpłaconej składki, terminy uiszczenia wpłat oraz wysokość odsetek za ich nieuiszczenie w terminie.”

Zmiana weszła w życie 1 kwietnia 2002r.

3. Zmianę ustawy z dnia 15 grudnia 2000r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 122, poz. 1319 oraz z 2001r. Nr 110, poz. 1189 i Nr 154, poz. 1800) dokonaną ustawą z dnia 5 lipca 2002r. o zmianie ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, ustawy - Kodeks postępowania cywilnego oraz ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz. U. z 2002r. Nr 129, poz. 1102).

Nowelizacja wprowadziła przepis uprawniający Rzecznika Ubezpieczonych, obok m.in.: Rzecznika Praw Obywatelskich, Rzecznika Konsumentów oraz organizacji konsumenckich, do występowania z wnioskiem do Prezesa UOKiK o wszczęcie postępowania w sprawie praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów (art. 100a ust.1 ustawy).

Ustawa weszła w życie 15 grudnia 2002r.

4. Uchwalenie nowej ustawy z dnia z dnia 23 listopada 2002r. o Sądzie Najwyższym (Dz. U. z 2002r. Nr 240, poz. 2052).  
Przewiduje ona dla Rzecznika Ubezpieczonych uprawnienie do występowania do Sądu Najwyższego z wnioskiem o rozstrzygnięcie rozbieżności w wykładni prawa, jeżeli ujawniły się one w orzecznictwie sądów powszechnych, sądów wojskowych lub Sądu Najwyższego (art. 60 § 2 ustawy).

Wejście w życie zmiany dotyczącej Rzecznika Ubezpieczonych ustalono na 1 stycznia 2003r.

5. Wydanie nowego rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 27 marca 2002r. w sprawie wysokości i sposobu obliczania wpłat zakładów ubezpieczeń na pokrycie kosztów nadzoru nad działalnością ubezpieczeniową i brokerską oraz kosztów funkcjonowania działalności Rzecznika Ubezpieczonych i jego Biura, terminów uiszczenia tych wpłat i wysokości odsetek za ich nieuiszczenie w terminie (Dz. U. z 2002r., Nr 31, poz. 292), w związku ze wspomnianą wyżej nowelizacją art. 84 ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

Wraz z wejściem w życie nowego rozporządzenia straciło moc rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 30 grudnia 1998r. w sprawie

sposobu obliczania wpłat zakładów ubezpieczeń na pokrycie kosztów nadzoru nad działalnością ubezpieczeniową i brokerską oraz kosztów działalności Rzecznika Ubezpieczonych i jego Biura, terminów uiszczenia tych wpłat i wysokości odsetek za ich nieuiszczenie w terminie (Dz. U. Nr 166, poz. 1212 ze zm.).

Zgodnie z nowym rozporządzeniem zakłady ubezpieczeń wpłacają co miesiąc oddzielnie na rachunek bieżący - subkonto dochodów - Urzędu Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych oraz na rachunek Rzecznika Ubezpieczonych i jego Biura zaliczkę na poczet kosztów:

1) nadzoru nad działalnością ubezpieczeniową i brokerską - w wysokości 0,075% sumy składek brutto przypisanych w miesiącu poprzedzającym miesiąc, za który jest uiszczana zaliczka,

2) funkcjonowania działalności Rzecznika Ubezpieczonych i jego Biura - w wysokości 0,0066% sumy składek brutto przypisanych w miesiącu poprzedzającym miesiąc, za który jest uiszczana zaliczka (§ 2 rozp.).

Zmiany weszły w życie 1 kwietnia 2002r.

6. Wydanie rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 27 marca 2002r. w sprawie wysokości i sposobu obliczania wpłat powszechnych towarzystw emerytalnych na pokrycie kosztów nadzoru nad działalnością funduszy emerytalnych oraz kosztów funkcjonowania działalności Rzecznika Ubezpieczonych, terminów uiszczenia tych wpłat i wysokości odsetek za ich nieuiszczenie w terminie (Dz.U. z 2002r. Nr 31, poz. 294), w związku z nowelizacją art. 203 do ustawy o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych.

Powszechne towarzystwa emerytalne wpłacają co miesiąc oddzielnie na rachunek bieżący - subkonto dochodów - Urzędu Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych oraz na rachunek Rzecznika Ubezpieczonych zaliczkę na poczet kosztów:

1) nadzoru nad działalnością funduszy emerytalnych - w wysokości 0,12% sumy składek wpłaconych w danym miesiącu do otwartego funduszu emerytalnego zarządzanego przez to towarzystwo,

2) funkcjonowania działalności Rzecznika Ubezpieczonych - w wysokości 0,0066% sumy składek wpłaconych w danym miesiącu do otwartego funduszu emerytalnego zarządzanego przez to towarzystwo (§ 2 ust.1 rozp.).

Rozporządzenie weszło w życie z dniem 1 kwietnia 2002r.

7. Wydanie nowego rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 27 marca 2002r. w sprawie wynagrodzeń i premii pracowników urzędu Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych, Rzecznika Ubezpieczonych i pracowników jego Biura oraz Przewodniczącego Komisji Nadzoru

Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych i jego zastępców (Dz. U. z 2002r., Nr 31, poz. 291), na podstawie art. 82c ust. 4a ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

Zgodnie z § 6 rozporządzenia wynagrodzenia i premie dla pracowników urzędu Komisji i Biura Rzecznika Ubezpieczonych ustala się w wysokości określonej w przepisach o służbie cywilnej, o pracownikach urzędów państwowych oraz wydanych na ich podstawie aktów wykonawczych.

Rozporządzenie obowiązuje od dnia 1 kwietnia 2002r.

## **II. Działania o charakterze ogólnym.**

W roku 2002 Rzecznik Ubezpieczonych podjął szereg działań mających na celu ochronę interesów ubezpieczonych i uprawnionych z umowy ubezpieczenia.

Powyższe działania obejmowały w szczególności:

- Prace związane z analizą ogólnych warunków ubezpieczenia (owu). Analiza obejmowała również nowe produkty ubezpieczeniowe, wprowadzone do obrotu w roku 2002 i prowadzona była w szczególności pod kątem zgodności z prawem treści umowy ubezpieczenia, a także występowania w owu klauzul niedozwolonych. W zakresie analizy owu Rzecznik Ubezpieczonych współpracował z UOKiK.
- Problem odmiennego definiowania przez niektóre zakłady ubezpieczeń pojęcia szkody całkowitej w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów. Rozbieżności te dotyczą uznawania naprawy za nieopłacalną w przypadku, gdy jej koszt przekroczy ustalony przez ubezpieczyciela procent wartości pojazdu.
- Ponowne podjęcie problemu interpretacji przez TUiR „Warta” S.A. przy ustalaniu wysokości odszkodowania w ramach obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, zasad ustalania ubytku wartości części, m.in. w ramach podjętych działań w biurze Rzecznika Ubezpieczonych odbyło się spotkanie z przedstawicielami Centrali TUiR WARTA S.A.
- Zagadnienia związane z procesem likwidacji szkody w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, w tym kosztów naprawy wyłącznie wg

systemów Audatex i Eurotax wskazywanych przez ubezpieczyciela jako obowiązujące przy wycenie.

- Problem nieudostępniania ubezpieczonemu i uprawnionemu z umowy ubezpieczenia akt szkodowych. Przypadki odmowy takiego udostępniania wynikają z błędnej zdaniem Rzecznika Ubezpieczonych interpretacji przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej i kodeksu cywilnego. W tej sprawie Rzecznik współpracował m.in. z Komisją Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych.
- Kontynuację zagadnień związanych ze stosowaniem zniżek w ubezpieczeniach komunikacyjnych (OC i AC) dla kombatanów oraz inwalidów wojennych i wojskowych.
- Interpretację przepisów prawa ubezpieczeniowego, a także postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia zarówno w postaci ogólnych wystąpień, jak i udzielanie wyjaśnień w przypadku indywidualnych zapytań.
- Zagadnienia dotyczące gromadzenia danych na temat stanu zdrowia przy zawieraniu umowy ubezpieczenia na życie. Rzecznik badał jakie dane i w jakim zakresie zbierane są przez te zakłady ubezpieczeń. Problem ten badany był również w zakresie innych ubezpieczeń osobowych pod kątem rodzaju wymaganych informacji zarówno w przypadku zawierania umowy ubezpieczenia, jak i zgłaszaniu szkody.

### **III. Rozpatrywanie skarg indywidualnych w zakresie ubezpieczeń gospodarczych.**

Do Biura Rzecznika Ubezpieczonych w roku 2002 wpłynęło 2576 pisemnych skarg odnoszących się do tej problematyki (tabela 3).

#### **1. Podział skarg ze względu na ich tematykę.**

**1.1.** Najliczniejsza grupa skarg odnosiła się do ubezpieczeń komunikacyjnych, tj. obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów, ubezpieczeń auto-casco, ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdu mechanicznego, ubezpieczeń assistance, Zielona Karta itp. Liczba skarg w tej grupie uległa zmniejszeniu o 4% w porównaniu do roku ubiegłego.

Klienci zakładów ubezpieczeń wnosili skargi w związku:

- całkowitą odmową uznania roszczenia o odszkodowanie,
- odmową uznania części roszczenia odszkodowawczego,
- opieszałym prowadzeniem postępowań odszkodowawczych, co prowadziło do nieterminowego zaspokajania roszczeń,
- odmową udostępniania akt szkody,
- bezzasadnie rozbudowaną procedurą odszkodowawczą,
- niestosowaniem formy pisemnej przy informowaniu klientów o toczącym się postępowaniu odszkodowawczym, jak też brak uzasadniania odmownych decyzji.

Ponadto część skarg dotyczyła Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w tym najczęściej:

- nakładania opłat tytułem niedopełnienia obowiązku zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych,
- odmowy uznania w całości lub w części zasadności roszczeń odszkodowawczych zgłaszanych do Funduszu, w tym z tytułu upadłości zakładów ubezpieczeń.

**1.2.** Drugie miejsce z uwagi na ilość, zajmują skargi dotyczące ubezpieczeń na życie.

Procentowy ich udział w całej ilości skarg wzrósł w niewielkim stopniu, bo tylko o 2,5% , jednak jest to tendencja obserwowana od kilku lat.

Uwaga ta nie odnosi się jednak do skarg związanych z waloryzacją świadczeń tzw. starego portfela, tj. wynikających z umów na życie zawartych przed 1989 rokiem. Grupa tych skarg w ostatnich latach systematycznie maleje.

Najczęściej podnoszonymi zarzutami pod adresem zakładów ubezpieczeń są w tym dziale skarg:

- odmowa uznania roszczenia przez zakład ubezpieczeń, z motywacją:
  - a) zdarzenie ubezpieczeniowe nie mieści się w granicach ochrony gwarantowanej umową;
  - b) zatajenia przez ubezpieczonego informacji o jego stanie zdrowia;
- zbyt niska wobec oczekiwań tzw. wartość wykupu polisy, proponowana osobom wypowiadającym umowy w czasie jej trwania. Skargi te są konsekwencją rezygnacji z zawartej umowy. To z kolei jest odpowiedzią na recesję gospodarczą i

towarzyszącym jej trudnościom na rynku pracy jak też dowodzi nietrafności decyzji zawarcia wielu z tych umów.

Ponadto, przyczyną wielu sporów między zakładami ubezpieczeń, a osobami ubezpieczonymi lub uprawnionymi z umowy ubezpieczenia są nadal okoliczności towarzyszące zawarciu umowy ubezpieczenia, a zwłaszcza niewłaściwa ocena produktu i zakresu ochrony przez ubezpieczających. Wynika to w szczególności z:

- niskiej świadomości i wiedzy ubezpieczających,
- mało aktywnej postawy ubezpieczających w kontaktach z agentami,
- braku właściwej informacji ze strony agentów.

Odnosnie skarg dotyczących tzw. starego portfela, to podobnie jak w latach minionych ich przedmiotem była zbyt niska kwota ustalonego świadczenia bądź to z tytułu ubezpieczenia dzieci (tzw. ubezpieczenie posagowe) lub ubezpieczenia renty odroczonej. Stanowisko Rzecznika Ubezpieczonych w tym zakresie pozostaje niezmienione (porównaj Sprawozdanie Rzecznika Ubezpieczonych za rok 2000 str. 8.).

**1.3.** Kolejne miejsce pod względem liczby skarg zajmują sprawy odnoszące się do ubezpieczenia mienia od kradzieży z włamaniem, od ognia i innych żywiołów. Ilość ich wzrosła w niewielkim stopniu, jednak jest to tendencja obserwowana od kilku lat.

Przyczyną odmowy wypłaty odszkodowania przez zakład ubezpieczeń jest najczęściej odmowa uznania roszczenia uzasadniona najczęściej następującymi okolicznościami:

- przekroczenie zakresu ochrony wynikającej z umowy, w przypadku konkretnego zdarzenia, stanowiącego podstawę roszczenia,
- niedostosowanie zabezpieczenia mienia do wymogów zawartych w ogólnych warunkach umowy,
- nieopłacenie składki lub jej raty,
- niedopełnienie wymogów ustalonych dla procesu likwidacji szkody, w warunkach umowy ubezpieczenia np. nieterminowe zgłoszenie szkody.

**1.4.** Następną grupą skarg dotyczy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

Przyczyną tych skarg są najczęściej:

- odmowa przyznania odszkodowania z powodu braku odpowiedzialności za zdarzenie, gdyż zdaniem zakładu ubezpieczeń

nie mieści się ono w granicach zakreślonych warunkami umowy ubezpieczenia;

- spory o wysokość odszkodowania – w tym mieszczą się zarówno zarzuty dotyczące zaniżenia rozmiaru uszczerbku na zdrowiu, jak też zbyt niskiej kwoty przyznanego odszkodowania.

**1.5.** Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w związku z wykonywanym zawodem jeszcze kilka lat temu zajmowały nikły odsetek wśród ogółu skarg. Aktualnie ich liczba zasługuje na odnotowanie, co świadczy również o pożądanym wzroście zainteresowania tym ubezpieczeniem w niektórych środowiskach zawodowych np. lekarzy.

W skargach podnoszone są najczęściej następujące zarzuty:

- odmowa wypłaty odszkodowania motywowana przez zakład ubezpieczeń brakiem ochrony ubezpieczeniowej;
- zbyt niska kwota odszkodowania.

**1.6.** Wzrosła także ilość skarg dotyczących składek ubezpieczeniowych.

Ubezpieczający skarżą się przede wszystkim na:

- wciąż rosnącą wysokość składek i to zarówno w grupie ubezpieczeń obowiązkowych jak i dobrowolnych;
- stosowanie opłat manipulacyjnych przy zwrocie części składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia;
- kłopoty w uzyskaniu ulg należnych kombatantom i inwalidom wojennym na podstawie szczególnych przepisów.

**1.7.** Niewielka ilość spraw zawierała zapytania dotyczące interpretacji przepisów ubezpieczeniowych.

## **2. Zarzuty zawarte w skargach wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych (tabela 4).**

Podobnie jak w roku minionym najwięcej, bo 86% skarg, dotyczyła trzech grup:

- oddalenia roszczenia zgłaszanego z tytułu umowy ubezpieczenia;
- sporu co do wysokości przyznanego odszkodowania;
- opieszałości w prowadzonym postępowaniu odszkodowawczym.

Odnotować należy wzrost ilości skarg (o 3,5%) dotyczących odmowy wypłaty odszkodowania oraz dalszy (choć w tym roku tylko 3%) spadek liczby skarg na nieterminowe zaspokajanie roszczeń.

W grupie skarg odnoszących się do wysokości odszkodowania – zdaniem poszkodowanych zbyt niskiej – poziom ich nie uległ znaczącej zmianie.

Inne przyczyny skarg to:

- nieprzyjazny konsumentowi sposób prowadzenia postępowania odszkodowawczego, polegający na utrudnianiu lub odmowie prawa do zapoznania się z dokumentami będącymi podstawą ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń oraz wysokości należnego odszkodowania;
- nakładanie i egzekwowanie opłat za niedopełnienie obowiązku ubezpieczenia oraz niezgodne z oczekiwaniami poszkodowanych ustalenia odszkodowań, do wypłaty których powołany jest UFG;
- praca agentów ubezpieczeniowych;
- sposób kształtowania taryf składek dla ubezpieczeń obowiązkowych jak i dobrowolnych.

Pewna grupa wystąpień nie mieściła się w zakresie właściwości Rzecznika Ubezpieczonych lecz innych instytucji i urzędów np. ZUS, KRUS, Kasy Chorych itd. Sprawy te były odsyłane ich autorom z informacją, iż urząd Rzecznika Ubezpieczonych nie jest właściwy do rozpatrzenia przedkładanych spraw, wskazując jednocześnie właściwe organy lub urzędy.

### **3. Tryb rozpatrywania spraw wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych i wyniki interwencji.**

#### **3.1.1.**

Jak przedstawiono w tabeli nr 5 zdecydowana większość spraw tj. 73% była podejmowana przez Rzecznika celem dalszej interwencji.

Podjęcie interwencji w danej sprawie (najczęściej wobec zakładu ubezpieczeń) miało miejsce wówczas gdy z posiadanego materiału wynikało, iż naruszone zostało prawo lub interes ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

Zakład ubezpieczeń odnosząc się do interwencji Rzecznika Ubezpieczonych bądź uznawał jej zasadność, bądź też podtrzymywał dotychczas zajęte stanowisko, uzupełniając je zazwyczaj dodatkowymi wyjaśnieniami. W takiej sytuacji eksperci biura Rzecznika Ubezpieczonych poddawali sprawę powtórnej ocenie, od której zależały dalsze kroki. W przypadku uznania dalszej zasadności interwencji, kontynuowano ją. Długość wymiany pism oraz, co za tym idzie, czas załatwienia skargi różniła się więc w konkretnych przypadkach.

Sprawę Rzecznik Ubezpieczonych uznawał za zakończoną gdy:

- zakład ubezpieczeń uznał zasadność interwencji i zmienił swą decyzję w całości lub części,
- ostatecznie odrzucił interwencję,
- w świetle kolejnych wyjaśnień uznał, iż prawa i interesy ubezpieczonych nie zostały naruszone.

We wszystkich przypadkach skarżący otrzymywał wyjaśnienie stanu prawnego, z którego wynikało rozstrzygnięcie jego sprawy. W przypadku nieuwzględnienia skargi skarżący był również informowany o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej oraz okolicznościach, które musiałby udowodnić w takim postępowaniu, aby mieć szansę na korzystne dla siebie orzeczenie.

### 3.1.2.

Rzecznik Ubezpieczonych odmówił podjęcia interwencji w 694 przypadkach, co stanowi 27% spraw. Odmowa wynikała bądź z przyczyn merytorycznych (24%), bądź formalnych (brak właściwości - 3%).

W pierwszym przypadku niepodjęcie interwencji następowało w sytuacji nie stwierdzenia, w wyniku analizy posiadanych dokumentów i ewentualnych dodatkowych informacji skarżącego, naruszenia prawa lub interesów ubezpieczonych lub uprawnionych z umowy ubezpieczenia. Do grupy tej zaliczone zostały również przypadki, w których interwencji nie podjęto z powodu toczącego się w tej sprawie postępowania przed sądem, wyroku który już zapadł, lub ugody zawartej z zakładem ubezpieczeń, która zawierała zrzeczenie się przez skarżącego dalszych roszczeń.

### 3.2.

W ocenie biura Rzecznika, ponad 60% skarg, w których podjęta została interwencja okazało się w całości lub w części zasadnych, mimo iż zakłady ubezpieczeń nie zawsze uznawały argumentację Rzecznika. Odnotowywano to zwłaszcza w przypadku sporów odnoszących się do stanu faktycznego, w których Rzecznik nie ma możliwości prowadzenia postępowania wyjaśniającego, jak też w sprawach, w których istniała rozbieżność w interpretacji obowiązujących przepisów między Rzecznikiem Ubezpieczonych a zakładami ubezpieczeń. W takich sprawach informowano skarżącego o możliwości skorzystania z drogi sądowej, przy czym wyjaśniano istotne elementy prawne i faktyczne sporu. O rozbieżnościach tych Rzecznik informował również KNUiFE, w przypadku oceny stanowiska zakładu za błędne (pkt. V. 4. sprawozdania).

W wyniku interwencji Rzecznika Ubezpieczonych w odniesieniu do 27% skarg nastąpiła zmiana stanowiska na korzyść skarżącego (tabela 5).

Tym samym skuteczność interwencji uległa zmniejszeniu o 0,5% w stosunku roku poprzedniego.

Ocenia się, iż złożyły się na to następujące przyczyny:

- wzrost stopnia trudności spraw podnoszonych w skargach. Dotyczy to szczególnie tych roszczeń odszkodowawczych, w których przedmiotem sporu jest stan faktyczny ustalony przez zakład ubezpieczeń w postępowaniu odszkodowawczym, w drodze ekspertyz rzeczoznawców, biegłych itp.,
- recesja gospodarcza, która w wielu zakładach ubezpieczeń spowodowała zaostrenie polityki finansowej, przekładającej się między innymi na:
  - maksymalnym ograniczaniu wysokości odszkodowań i świadczeń,
  - zmniejszaniu uznawania roszczeń w drodze wyjątku,
  - rygorystycznej interpretacji przepisów oraz postanowień owu,
- stosowanie przez niektóre zakłady ubezpieczeń, niekorzystnej dla uprawnionych z umowy ubezpieczenia interpretacji przepisów z zakresu obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów,
- pewnej poprawy w zakresie stosowania prawa przez zakłady oraz relatywnego zmniejszania się przypadków ewidentnego łamania przepisów.

**Tabela 1**  
**Tematyka skarg wpływających**  
**do Rzecznika Ubezpieczonych w 2002 roku**

Lp.	Rodzaj	Liczba	%
1.	Ubezpieczenia komunikacyjne:	1492	58
	- OC	891	34,5
	- AC	538	21
	- Zielona Karta	10	0,5
	- UFG (kary i regresy)	43	1,5
	- UFG (inne)	10	0,5
2.	Ubezpieczenia na życie:	369	14,5
	- ubezpieczenia zawarte przed 1989r. (tzw. stary portfel)	64	2,5
	- ubezpieczenia zawarte po 1989r.	305	12
3.	Ubezpieczenia mienia (Od ognia, zalania, kradzieży, włamania, itp.)	174	7
4.	Casco statków powietrznych i morskich	1	0,03
5.	Ubezpieczenie kredytu i gwarancji ubezp.	3	0,1
6.	Ubezpieczenia od następstw NW	94	3,5
7.	OC rolników	15	0,5
8.	Ub. budynków w gospodarstwach rolnych	39	1,5
9.	Ubezpieczenie upraw	3	0,1
10.	Ubezpieczenie zwierząt od padnięcia i uboju	1	0,03
11.	OC ogólne	98	4
12.	Składki: (sposób naliczania, wymiar)	96	3,5
13.	Upadłość zakładów ubezpieczeń	14	0,5
14.	UFG - upadłości	8	0,3
15.	Regresy	32	1
16.	Interpretacja przepisów ubezpieczeniowych	59	2,5
17.	Inne:	78	3
	- ZUS	38	1,5
	- KRUS	9	0,3
	- OFE <sup>1</sup>	5	0,2
	- Kasa Chorych	1	0,03
	- Inne przyczyny <sup>2</sup>	25	1
18.	<b>Ogółem</b>	<b>2576</b>	<b>100</b>

<sup>1</sup> Dotyczy skarg, które wpłynęły w I kwartale 2002 r. przed wejściem w życie przepisów rozszerzających kompetencje Rzecznika Ubezpieczonych.

<sup>2</sup> Braki w treści skargi: brak danych w sprawie; brak nazwy zakładu ubezpieczeń, którego dotyczy skarga; itp.

**Tabela 2**  
**Przedmiot skarg wpływających**  
**do Rzecznika Ubezpieczonych w 2002 roku**

<b>Lp.</b>	<b>Przyczyna skargi</b>	<b>Liczba</b>	<b>%</b>
1.	Odmowa odszkodowania/świadczenia	930	36
2.	Zaniżone odszkodowanie/świadczenia	953	37
3.	Opieszałość w likwidacji szkody	336	13
4.	Inne	357	14
5.	<b>Ogółem</b>	<b>2576</b>	<b>100</b>

**Tabela 3**  
**Wynik interwencji podejmowanych**  
**przez Rzecznika Ubezpieczonych spraw w 2002 roku**

Ilość spraw	Wynik interwencji							
	Wynik pozytywny /ogółem 504 (27 %)/				Wynik negatywny	%	Sprawy w toku	%
	Pełne uznanie zasadności skargi	%	Uznanie w drodze wyjątku	%				
<b>1882*</b>	498	26,5	6	0,5	999	53	379	20

\* W 694 sprawach Rzecznik Ubezpieczonych nie podjął interwencji, co stanowiło 27 % wszystkich skarg, które wpłynęły do Biura Rzecznika.

#### **IV. Rozpatrywanie spraw dotyczących problematyki otwartych funduszy emerytalnych.**

W związku z rozszerzeniem kompetencji Rzecznika Ubezpieczonych o ochronę interesów członków otwartych funduszy emerytalnych oraz uczestników pracowniczych programów emerytalnych, Rzecznik podejmował interwencje w indywidualnych sprawach osób objętych zabezpieczeniem emerytalnym. Do Biura Rzecznika Ubezpieczonych w roku 2002 wpłynęły 34 skargi pisemne.

##### **1. Podział skarg ze względu na podmiot, wobec którego została wniesiona skarga (tabela 6).**

Najliczniejsza grupa skarg, które wpłynęły do Rzecznika Ubezpieczonych odnosiła się do funkcjonowania powszechnych towarzystw emerytalnych i otwartych funduszy emerytalnych, czyli podmiotów działających w ramach II filara polskiego systemu emerytalnego (łącznie 19 skarg). Wystąpienia te dotyczyły przede wszystkim:

- możliwości anulowania umowy o członkostwo wskutek błędu co do treści oświadczenia woli,
- sfalszowania umów o członkostwo,
- utrudnień towarzyszących zmianie otwartego funduszu emerytalnego.

Drugie miejsce pod względem liczebności zajmowały wystąpienia dotyczące nieprawidłowości w funkcjonowaniu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (11 skarg). Skargi na tę instytucję obejmowały głównie problem nieprzekazywania składek na rachunek ubezpieczonego w otwartym funduszu emerytalnym, jak również nieterminowość w przeprowadzaniu aktualizacji danych członków funduszy zmieniających OFE.

Najmniejsza część wystąpień pisemnych dotyczyła interpretacji obowiązujących przepisów z zakresu organizacji i funkcjonowania otwartych funduszy emerytalnych. Dwie skargi zostały przekazane właściwym rzeczowo instytucjom.

## **2. Podział skarg ze względu na tematykę (tabela 7).**

Pierwsze miejsce z uwagi na ilość, zajmowały skargi na nieterminowe przekazywanie składek przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na rachunki ubezpieczonych w otwartych funduszach emerytalnych. Opóźnienia te były zwykle następstwem błędów i braków formalnych w przesyłanych do ZUS deklaracjach wypełnianych przez płatnika, a wszystkie zaległe składki zostaną przekazane po uruchomieniu sprawnego systemu komputerowego w tej instytucji.

Duża liczba pisemnych wystąpień z zakresu systemu ubezpieczeń społecznych odnosiła się do możliwości anulowania deklaracji przystąpienia do otwartego funduszu emerytalnego na skutek błędu co do treści oświadczenia woli. Większość skarżących powoływała się na niewiedzę o utracie prawa do przejścia na wcześniejszą emeryturę, z którego mogliby skorzystać, gdyby nie przystąpili do otwartego funduszu emerytalnego.

Kolejną grupą skarg były zarzuty pod adresem powszechnych towarzystw emerytalnych dotyczące nieprawidłowości przy zmianie OFE i dokonaniu wypłaty transferowej oraz prowadzeniu rejestru członków. Nieprawidłowości te przejawiały się opóźnieniami lub błędami w zgłoszeniach do centralnego rejestru członków otwartych funduszy emerytalnych prowadzonego przez ZUS, wskutek czego na rachunek członka nie wpływały terminowo składki emerytalne.

Pozostałe wystąpienia dotyczyły m.in. interpretacji przepisów prawnych z zakresu funkcjonowania OFE, sfalszowania deklaracji przystąpienia do otwartych funduszy emerytalnych oraz zarzutów pod adresem działalności agentów. Dwie sprawy zostały przekazane innym instytucjom ze względu na złą właściwość.

## **3. Sposób załatwiania spraw wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych i wyniki interwencji (tabela 8).**

W wyniku interwencji Rzecznika Ubezpieczonych 50% spraw zakończyło się pozytywnym wynikiem dla członków otwartych funduszy emerytalnych, 15,5% spraw miało wynik negatywny, pozostałe zaś nie zostały do końca 2002r. rozstrzygnięte.

Rzecznik Ubezpieczonych uznawał sprawę za zakończoną gdy:

- powszechne towarzystwo emerytalne uznawało zasadność interwencji i zmieniało swoją wcześniejszą decyzję,
- w świetle kolejnych wyjaśnień i po analizie sprawy uznawał, że interesy członków otwartych funduszy emerytalnych nie zostały naruszone.

W wielu skargach dotyczących przekazywania składek ustosunkowanie się do sprawy utrudniał niesprawny system ewidencji składek w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych. Wówczas z powodu czasowej niemożności ustalenia bliższych szczegółów Rzecznik Ubezpieczonych zawieszał rozwiązanie sprawy do momentu wyjaśnienia przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych wszystkich okoliczności sprawy.

Niepodjęcie interwencji spowodowane było w przeważającej części brakiem stosownego wniosku ze strony autora listu, w którym zawarta była jedynie prośba o wyjaśnienie przepisów prawnych dotyczących działalności otwartych funduszy emerytalnych. Pozostałe interwencje nie zostały podjęte na skutek niewłaściwości Rzecznika Ubezpieczonych (rozliczenia z tytułu umów agencyjnych i świadczenia umów agencyjnych) oraz złożenia skargi w imieniu ubezpieczonego przez osobę nieuprawnioną.

**Tabela 4**  
**Skargi z zakresu ubezpieczeń społecznych,**  
**które wpłynęły do Rzecznika Ubezpieczonych w 2002 roku**

<b>NAZWA PODMIOTU</b>	<b>LICZBA SKARG</b>	<b>UDZIAŁ %</b>
Otwarty Fundusz Emerytalny AIG	4	11,5
Otwarty Fundusz Emerytalny Allianz	1	3
Otwarty Fundusz Emerytalny Bankowy	1	3
Otwarty Fundusz Emerytalny Commercial Union	2	6
Otwarty Fundusz Emerytalny Credit Suisse Life & Pensions	2	6
Otwarty Fundusz Emerytalny Dom	1	3
Otwarty Fundusz Emerytalny Nationale Nederlanden	2	6
Otwarty Fundusz Emerytalny Pocztylion	1	3
Otwarty Fundusz Emerytalny Złota Jesień	4	11,5
Otwarty Fundusz Emerytalny Zurich	1	3
Interpretacja przepisów ubezpieczeniowych	2	6
Zła właściwość	2	6
ZUS	11	32
<b>RAZEM</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

**Tabela 5**  
**Przedmiot skarg z zakresu ubezpieczeń społecznych,**  
**które wpłynęły do Rzecznika Ubezpieczonych**  
**w 2002 roku**

<b>PRZEDMIOT</b>	<b>LICZBA SKARG</b>	<b>UDZIAŁ %</b>
Nieprzekazywanie składek do OFE	8	23,5
Anulowanie umowy ze względu na nabycie prawa do wcześniejszej emerytury	6	17,5
Zmiana funduszu i dokonanie wypłaty transferowej	6	17,5
Nieprawidłowości w prowadzeniu rejestru członków przez PTE	4	12
Interpretacja przepisów	2	6
Sfałszowanie umowy	1	3
Inne	7	20,5
<b>RAZEM</b>	<b>34</b>	<b>100</b>

**Tabela 6**  
**Wynik interwencji**  
**podejmowanych przez Rzecznika Ubezpieczonych**  
**spraw w 2002 roku**

<b>ILOŚĆ SPRAW</b>	<b>WYNIK INTERWENCJI</b>					
	<b>POZYTYWNY</b>	<b>%</b>	<b>NEGATYWNY</b>	<b>%</b>	<b>SPRAWY W TOKU</b>	<b>%</b>
26*	13	50	4	15,5	9	34,5

\* w 8 sprawach Rzecznik Ubezpieczonych nie podjął interwencji

## V. Kontakty ze skarżącymi i poradnictwo ubezpieczeniowe.

Systematycznie rozszerza się działalność Rzecznika Ubezpieczonych jako ważnego ośrodka informacji i edukacji ubezpieczeniowej. Istotne pozytywne zmiany w tym zakresie zostały umożliwione przez reformę systemu finansowego Rzecznika Ubezpieczonych (patrz pkt. I sprawozdania).

Od października 2002 roku działa strona internetowa Rzecznika Ubezpieczonych ([www.rzu.gov.pl](http://www.rzu.gov.pl)). Strona ta stanowi dodatkowy sposób wypełniania przez Rzecznika Ubezpieczonych obowiązków ustawowych. Główny akcent położono na funkcję edukacyjną.

Na stronie tej można się zapoznać z :

- poradami ekspertów i informacjami ogólnymi o ubezpieczeniach z podziałem na tematy :
  - a. zabezpieczenia społecznego (problematyka przyszłych świadczeń emerytalnych ZUS i OFE),
  - b. ubezpieczeń na życie (ubezpieczenia życiowe dobrowolne),
  - c. ubezpieczeń majątkowych,
  - d. oraz wyodrębnionej z uwagi na częstotliwość występowania problemów kategorii ubezpieczeń majątkowych – ubezpieczeń komunikacyjnych (OC,AC),
- odpowiedziami na najczęściej zadawane przez konsumentów pytania,
- sposobem składania skarg (wymogi formalne) oraz możliwością korzystania z dyżurów telefonicznych ekspertów,
- genezą i zakresem funkcjonowania powstania urzędu Rzecznika Ubezpieczonych,
- „Monitorem Ubezpieczeniowym” – periodykiem urzędu Rzecznika Ubezpieczonych,
- statystykami skarg napływającymi do Rzecznika Ubezpieczonych,
- sprawozdaniami z działalności Urzędu za poprzednie okresy,
- adresami instytucji ubezpieczeniowych i zakładów ubezpieczeń,
- „linkami tematycznymi” do innych stron o tematyce ubezpieczeniowej,
- innymi zagadnieniami rynku ubezpieczeń i prawem ubezpieczeniowym.

Strona w miarę możliwości będzie uzupełniana i aktualizowana w zakresie nowych uregulowań prawnych, orzecznictwa oraz nowych problemów konsumentów pojawiających się podczas procesów likwidacji szkód.

Nadal wiele osób zgłasza się o pomoc do Rzecznika Ubezpieczonych: osobiście, telefonicznie, lub jak to się dzieje od października 2002r. za pomocą poczty elektronicznej - uzyskując poradę prawną, która pozwala im

na samodzielne załatwienie sprawy, lub też gdy sytuacja tego wymaga, złożenie w biurze Rzecznika pisemnej skargi.

Rozszerzeniu uległ zakres poradnictwa telefonicznego, prowadzonego w ramach codziennych dyżurów eksperckich, także w godzinach popołudniowych. Spełnione zostały tym samym oczekiwania wielu osób, dla których dyżury w godzinach pracy nie były dostępne. Forma i rozmiar tej działalności informacyjno-interwencyjnej będzie dostosowywany do występujących potrzeb konsumentów.

Obecnie do biura Rzecznika Ubezpieczonych zgłasza się z prośbą o pomoc i poradę około 40 - 50 osób dziennie.

## **VI. Opiniowanie aktów prawnych i udział w pracach legislacyjnych.**

1. Rzecznik oraz pracownicy jego Biura brali udział w pracach nad projektami ustaw stanowiących tzw. pakiet ustaw ubezpieczeniowych, na który składały się:

- ustawa o działalności ubezpieczeniowej,
- ustawa o nadzorze ubezpieczeniowym i Rzeczniku Ubezpieczonych,
- ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych,
- ustawa o pośrednictwie ubezpieczeniowym.

Prace te będą kontynuowane w roku 2003.

W trakcie tych prac (uzgodnień międzyresortowych, oraz prac sejmowej Podkomisji nadzwyczajnej do rozpatrzenia projektów ustaw dotyczących ubezpieczeń) ze strony biura Rzecznika Ubezpieczonych przekazywane były opinie i projekty zmian. W szczególności Rzecznik zabiegał o wprowadzenie do ustawy o działalności ubezpieczeniowej przepisów regulujących sferę ochrony ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia. Propozycje dotyczyły m.in. ujęcia w ustawie wymogów, jakie powinny spełniać ogólne warunki ubezpieczenia oraz dokumenty ubezpieczenia (polisy), a także określenie trybu zawierania umów ubezpieczenia, w tym umów zawieranych na odległość oraz zakazu stosowania niedozwolonych klauzul umownych.

Propozycje Rzecznika dotyczyły także zmian organizacji i rozszerzenia kompetencji jego Urzędu. Projekty były konsultowane z Radą Ubezpieczonych, przedstawicielami organizacji konsumenckich oraz przedstawicielami nauki.

W ocenie Rzecznika przygotowywany pakiet ustaw ubezpieczeniowych zawiera wiele nowych rozwiązań prokonsumenckich. Do najistotniejszych należy zaliczyć:

- w projekcie ustawy o działalności ubezpieczeniowej:

a) ochrona konsumenckich interesów osoby zawierającej umowę ubezpieczenia na życie poprzez zobowiązanie zakładu ubezpieczeń do zamieszczenia w warunkach tej umowy określonych w ustawie informacji i ustaleń;

b) uporządkowanie systemu pozyskiwania danych, poprzez ustanowienie procedury postępowania odszkodowawczego prowadzonego przez zakład ubezpieczeń w związku ze zgłoszoną szkodą, w tym zaznaczenie ciężącego na nim obowiązku udostępniania ubezpieczającym i ubezpieczonym informacji i dokumentów, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności i wysokość odszkodowania;

c) nałożenie obowiązku udostępniania informacji i materiałów będących w posiadaniu: sądów, prokuratury, Policji, innych organów i instytucji gdy z wnioskiem o udostępnienie takich danych wystąpi zakład ubezpieczeń, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, Rzecznik Ubezpieczonych - a dane te są niezbędne do ustalenia okoliczności wypadku i wysokości należnego odszkodowania;

d) nałożenie na zakład ubezpieczeń obowiązku udostępniania na wniosek ubezpieczonego, uposażonego, uprawnionego z umowy ubezpieczenia, uprawnionego do odszkodowania, osoby poszkodowanej posiadanych informacji związanych z wypadkiem;

e) rozszerzenie przepisów Kodeksu cywilnego dotyczących umowy ubezpieczenia (*Tytuł XXVII*) o zapisy będące konsekwencją przemian rynku ubezpieczeniowego wywołanych zmianami ustrojowo-gospodarczymi po 1989 roku, w tym szczególnie odnoszących się do prokonsumenckich ustaleń np. objęcie statusem konsumenta wszystkich osób będących stroną umowy ubezpieczenia, nadanie ramowego kształtu ogólnym warunkom umowy ubezpieczenia, odrębne zdefiniowanie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej itd.

- w projekcie ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych:

a) wprowadzenie obowiązku przedstawiania organowi nadzoru przez zakład ubezpieczeń informacji o taryfach składek ubezpieczeniowych za ubezpieczenia obowiązkowe (ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów, ubezpieczenie OC rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego,

ubezpieczenie budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego od ognia i innych zdarzeń losowych) oraz podstawach ich ustalania; informacje takie powinny zawierać m.in. analizę szkodowości oraz kosztów obsługi ubezpieczenia uzasadniającą wprowadzenie zmiany w taryfie; z punktu widzenia ochrony interesów ubezpieczonych jest to o tyle interesujący zapis, iż organ nadzoru będzie miał możliwość obserwować zmiany w taryfach oraz powody ich wprowadzania;

b) doprecyzowanie kwestii związanych z terminem wypłaty odszkodowania oraz obowiązków informacyjnych związanych z ustaleniem odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń i wysokością odszkodowania; Rzecznik Ubezpieczonych zabiegał o zmiany w tym zakresie, w szczególności z uwagi na fakt, że w indywidualnych skargach kierowanych do Rzecznika często powtarzały się problemy z nieterminowością realizacji zobowiązań z ubezpieczeń obowiązkowych oraz informowaniem poszkodowanych o przebiegu likwidacji szkód;

c) bardzo ważnym i korzystnym dla posiadaczy pojazdów nowym rozwiązaniem wynikającym z tzw. komunikacyjnych dyrektyw Unii Europejskiej jest objęcie ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów na terytorium państw Unii Europejskiej oraz Węgier, Czech, Słowacji, Słowenii, Chorwacji, Szwajcarii, Cypru i Islandii, połączonych umową dotyczącą zaspokajania roszczeń wynikających z międzynarodowego ruchu pojazdów;

d) wprowadzenie nowych regulacji dotyczących rozwiązania umowy ubezpieczenia w przypadku nabycia pojazdu, ubezpieczonego przez poprzedniego posiadacza; odstąpiono tutaj od dotychczas obowiązującej zasady, iż umowa obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, w sytuacji nabycia pojazdu mechanicznego, rozwiązuje się po upływie 30 dni od dnia jego nabycia; nowe rozwiązanie - w opinii Rzecznika - jest lepsze dla posiadaczy pojazdów, przewiduje bowiem rozwiązanie dotychczasowej umowy ubezpieczenia z upływem okresu, na który została zawarta, przy czym pozostawia możliwość jej wcześniejszego wypowiedzenia przez nabywcę pojazdu;

e) rezygnacja z obecnie jeszcze funkcjonującego przepisu, który wyklucza odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń za szkody nie przekraczające łącznie 50% najniższego wynagrodzenia pracowników, ustalonego przez Ministra Pracy i Polityki Społecznej; jest to korzystniejsze dla poszkodowanych, którzy obecnie mieli trudności z dochodzeniem odszkodowania za ww. szkody od ich sprawców;

f) wprowadzenie nowych rozwiązań dotyczących opłat za niespełnienie ustawowego obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia; korzystniejsze dla ubezpieczonych są dwie kwestie:

- gradacja wysokości opłat powiązana z okresem opóźnienia spełnia obowiązku ubezpieczenia,

- określenie stałej wysokości opłaty jako równowartości w złotych sumy wyrażonej w walucie euro,
- g) wprowadzenie unormowań dotyczących utworzenia ośrodka informacji o umowach ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, funkcję tę będzie pełnił Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny;
- h) Rzecznik Ubezpieczonych uważa za bardzo istotne rozszerzenie zadań Funduszu.

- w projekcie ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym:

- a) wprowadzenie zapisu zgodnie, z którym agent ubezpieczeniowy nie może, w związku z wykonywaniem działalności agencyjnej, przysparzać klientowi korzyści wykraczających poza istotę czynności pośrednika ubezpieczeniowego wskazanych w ustawie;
- b) wprowadzenie bardziej zaostrzonych w stosunku do dotychczasowych wymagań odnośnie do agentów – w szczególności takie jak: brak karalności za oznaczone rodzaje przestępstw, rękojmia należytego wykonywania swoich czynności, minimalnego wykształcenia, obowiązek szkolenia w kształcie określonym przez Ministra Finansów zakończonego egzaminem, którego zakres i tryb także ustala Minister; bez wątpienia regulacje takie przyczyniają się do podwyższenia jakości usług prezentowanych w dotychczasowej praktyce;
- c) wprowadzenie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej dla agenta ubezpieczeniowego wykonującego czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń;
- d) stworzenie rejestru agentów ubezpieczeniowych – do tej pory nie było zcentralizowanego rejestru agentów; rejestr taki ma stanowić źródło informacji dla zainteresowanych podmiotów odnośnie czynnych umów danego agenta, zakresu jego umocowania oraz jego rzetelności. Rozwiązanie takie jest zadowalające z uwagi na możliwość po stronie konsumenta oceny pośrednika, z którego usług ubezpieczeniowych się korzysta.

- w projekcie ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych:

- a) wprowadzenie zapisu umożliwiającego Rzecznikowi Ubezpieczonych stworzenie sądownictwa polubownego dla ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia i zakładów ubezpieczeń oraz towarzystw emerytalnych i członków otwartych funduszy emerytalnych zarządzanych przez te towarzystwa, a także dla uczestników pracowniczych programach emerytalnych. Przyjęty zapis stwarza nowe możliwości działania Rzecznika na rzecz

ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia. Wobec obłożenia sądów powszechnych ogromem spraw i przedłużającymi się procesami z zakresu ubezpieczeń instytucja sądów polubownych na pewno będzie pomocna w usprawnieniu (przyspieszeniu) oraz ujednoczeniu likwidacji szkód i związanej z nią wypłaty odszkodowania. Planowana regulacja niewątpliwie zmniejszy także koszty związane z dochodzeniem odszkodowania przez konsumentów;

b) nałożenie na podmioty otrzymujące wniosek od Rzecznika obowiązku niezwłocznego, nie później niż trzydziestodniowego terminu od otrzymania zapytania udzielenia informacji o podjętych działaniach lub zajęтым stanowisku – jest to regulacja porządkująca, której przyjęcie gwarantuje przyspieszenie działania Urzędu a tym samym procesu odwoławczego skarżącego konsumenta.

**2.** Opiniowanie projektów zmian do ustawy z dnia 28 lipca 1990r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 1996r. Nr 11, poz. 62 ze zm.) oraz projektów aktów wykonawczych do tej ustawy i innych ustaw.

W szczególności działania prowadzone w tym zakresie w 2002r. miały na celu zmianę uwarunkowań prawnych i organizacyjnych urzędu Rzecznika Ubezpieczonych oraz rozszerzenie jego zadań i kompetencji. Dotyczyły one głównie nowelizacji ustawy o działalności ubezpieczeniowej dokonanej ustawą o zmianach w organizacji i funkcjonowaniu centralnych organów administracji rządowej i jednostek podporządkowanych oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz. U. Nr 25, poz. 253).

**3.** Ponadto Rzecznik Ubezpieczonych otrzymał w 2002r. do zaopiniowania 5 aktów wykonawczych do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i 6 aktów wykonawczych do innych ustaw.

**4.** W ramach ustawowego obowiązku opiniowania projektów aktów prawnych Rzecznik Ubezpieczonych zajął stanowisko w sprawie projektu zmian w ustawie o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych przygotowanego w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej. W swoich ocenach Rzecznik Ubezpieczonych uwzględniał przede wszystkim konsekwencje zmian dla członków otwartych funduszy emerytalnych oraz uczestników pracowniczych programów emerytalnych.

**5.** Rzecznik Ubezpieczonych współuczestniczył również w pracach nad wstępnym projektem ustawy o umowie ubezpieczenia oraz wstępnymi projektami: ustawy o samorządowych towarzystwach ubezpieczeń wzajemnych (STUW) i ustawy o Narodowym Funduszu Kompensacji Szkód Katastroficznych. Dwa ostatnie projekty opracowane zostały z

inicjatywy i pod kierunkiem Wyższej Szkoły Ubezpieczeń i Bankowości w Warszawie.

## **VII. Działalność edukacyjno – informacyjna.**

### 1. „Monitor Ubezpieczeniowy”.

W 2002 roku kontynuowano wydawanie biuletynu informacyjnego Rzecznika Ubezpieczonych „Monitor Ubezpieczeniowy”.

Wydane zostały trzy numery (11,12,13), zawierające m.in. materiały informacyjne, artykuły problemowe, recenzje książek, orzeczenia sądów i inne.

### 2. Konkurs na najlepszą pracę magisterską/licencjacką dotyczącą problematyki ubezpieczeniowej.

W roku 2002 odbyła się kolejna edycja konkursu na najlepszą pracę magisterską/licencjacką z zakresu ubezpieczeń i prawa ubezpieczeniowego. Współorganizatorem konkursu była Fundacja Edukacji Ubezpieczeniowej i „Gazeta Ubezpieczeniowa”.

Na konkurs nadesłano 28 prac magisterskich i 6 prac licencjackich, z spośród których nagrodzono i wyróżniono 14 prac.

Niższa niż poprzednio liczba nadesłanych prac wynikała z podniesienia wymogów regulaminowych. Spowodowało to również podniesienie poziomu konkursu.

Pracami jury kierował Rzecznik Ubezpieczonych. W składzie jury znaleźli się wybitni przedstawiciele nauki i praktyki ubezpieczeniowej.

Konkurs będzie kontynuowany w latach następnych.

### 3. Współpraca z organizacjami konsumenckimi.

Podobnie jak w latach ubiegłych, w roku 2002 Rzecznik Ubezpieczonych ściśle współpracował z organizacjami konsumenckimi, głównie z Federacją Konsumentów Polskich oraz ze Stowarzyszeniem Konsumentów Polskich. Współdziałanie Rzecznika z organizacjami konsumenckimi jest realizowane także w ramach Rady Ubezpieczonych, której członkami są przedstawiciele organizacji konsumenckich.

Kontynuowana jest także współpraca z powiatowymi rzecznikami konsumentów.

#### 4. Współpraca ze środowiskiem akademickim.

W 2002 roku Rzecznik Ubezpieczonych kontynuował współpracę ze środowiskami akademickimi, szczególnie z uczelniami zajmującymi się edukacją w zakresie problematyki ubezpieczeniowej. Rzecznik Ubezpieczonych podtrzymywał współpracę z wieloma uczelniami, m.in. z Akademią Ekonomiczną w Poznaniu (Katedrą Ubezpieczeń Gospodarczych, Katedrą Prawa Gospodarczego oraz Katedrą Badań Marketingowych), Szkołą Główną Handlową w Warszawie (Katedrą Ubezpieczenia Społecznego) oraz Wyższą Szkołą Ubezpieczeń i Bankowości w Warszawie.

#### 5. Konferencje, sympozja, seminaria, odczyty.

W 2002 roku Rzecznik Ubezpieczonych oraz pracownicy i eksperci biura Rzecznika uczestniczyli w licznych konferencjach i seminariach wygłaszając referaty oraz uczestnicząc w dyskusji.

Do najważniejszych należy zaliczyć:

- 20 – 21 lutego 2002r. Ogólnopolska Konferencja nt. Przestępczości ubezpieczeniowej w Szczecinie.
- 28 lutego 2002r. seminarium zorganizowane przez Centrum Doskonalenia Kadr Biznesu w Warszawie nt. „Prawne aspekty ustalania wysokości szkody w pojazdach w ubezpieczeniach komunikacyjnych”.
- 5 marca 2002r. konferencja Polskiej Izby Ubezpieczeń w Warszawie nt. „Aktualne problemy rozwoju rynku ubezpieczeń”.
- 14 maja 2002r. wykład Rzecznika nt. „Ochrona praw i interesów konsumentów na rynku ubezpieczeniowym” w GENERALI TU S.A., w ramach Akademii Generali.
- 21 – 23 marca 2002r. Ogólnopolska Konferencja „Odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy leczeniu” organizowana w Toruniu przez TU INTER Polska S.A. oraz Europejskie Stowarzyszenie Studentów Prawa, Grupę Lokalną ELSA Toruń.
- 22 marca 2002r. konferencja naukowa Wyższej Szkoły Przedsiębiorczości i Zarządzania im. Leona Koźmińskiego nt. „Problemy i kierunki rozwoju rynku ubezpieczeniowego w Polsce”.
- 25 – 26 kwietnia 2002r. konferencja naukowa pt. „Ubezpieczenia Gospodarcze i Społeczne, Wieś i Rolnictwo” organizowana przez Szkołę Główną Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie.

- 26 kwietnia 2002r. Ogólnopolska Konferencja na temat „Zabezpieczenia emerytalnego Polaków” zorganizowana przez LIFE + oraz LIFECLUB.
- 15 – 18 maja 2002r. V Forum Ubezpieczeniowo – Reasekuracyjne Krajów Europy Środkowo Wschodniej w Zakopanem organizowane przez Polskie Towarzystwo Reasekuracyjne S.A.
- 23 – 26 maja 2002r. V Kongres Brokerów pod hasłem „Broker w Unii Europejskiej”.
- 27 – 28 maja 2002r. seminarium organizowane przez Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej, Organizację Współpracy Gospodarczej i Rozwoju, Ministerstwo Spraw Zagranicznych Królestwa Niderlandów przy współdziałaniu Amplico Life S.A. i AIG PTE S.A., „Wnioski wynikające z reform systemu emerytalnego: doświadczenia obszaru transformacji gospodarczej oraz państw OECD”.
- 17 czerwca 2002r. – konferencja szkoleniowa zorganizowana przez Fundację Rozwoju Ubezpieczeń Społecznych nt. „Reforma systemu emerytalnego. Stan obecny i perspektywy”.
- 26 – 29 czerwca 2002r. – Międzynarodowe Seminarium Nadzoru Ubezpieczeń w Krynicy.
- 3 lipca 2002r. spotkanie z Komisją Nadzoru i kadrami kierowniczą Urzędu Nadzoru i Funduszy Emerytalnych poświęcone aktualnym problemom rynku ubezpieczeń w Polsce.
- 12 – 13 września 2002r. spotkanie Polsko-Niemieckiej Grupy Roboczej w Konstancji. Wystąpienie wicedyrektora biura Rzecznika Ubezpieczonych i prezesa Fundacji Edukacji Ubezpieczeniowej, mec. Aleksandra Daszewskiego prezentujące funkcjonowanie urzędu Rzecznika Ubezpieczonych w Polsce.
- 3 października 2002r., seminarium nt. „Ochrona praw i interesów konsumenta na rynku ubezpieczeniowym” zorganizowane przez TU COMPENSA S.A. i HEROS S.A.
- 7 października 2002r. szóste śniadanie prasowe „Twoja Emerytura” poświęcone reformie systemu emerytalnego w Polsce.
- 22 października 2002r. konferencja w biurze Rzecznika Praw Obywatelskich pt. „Sytuacja osób dotkniętych skutkami wypadków drogowych”. Rzecznik Ubezpieczonych dr Stanisław Rogowski wygłosił referat nt. „Koncepcja sądów polubownych przy Rzeczniku Ubezpieczonych”.
- 12 listopada 2002r. dziennikarska Akademia Ubezpieczeniowa, której organizatorem było TU na Życie Nationale Nederlanden Polska S.A. oraz Fundacja Edukacji Ubezpieczeniowej – jednym z prelegentów był Rzecznik Ubezpieczonych, który wygłosił referat nt. „Ochrona konsumentów na polskim rynku ubezpieczeń.”

- 14 – 16 listopada 2002r. konferencja naukowa na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu Gdańskiego pt. „Ochrona prawna konsumenta usług ubezpieczeniowych” zorganizowana przez stowarzyszenie studentów ELSA Poland. Rzecznik Ubezpieczonych wygłosił referat nt. „Ochrona prawna konsumenta na rynku ubezpieczeń w świetle doświadczeń Rzecznika Ubezpieczonych”.
- 20 listopada 2002r. konferencja naukowa Instytutu Zarządzania Ryzykiem Wyższej Szkoły Ubezpieczeń i Bankowości. Tematem wiodącym konferencji były „Aktualne problemy teorii i praktyki zarządzania ryzykiem ekonomicznym. Wybrane zagadnienia.” Rzecznik Ubezpieczonych wygłosił referat nt. „Nieprawidłowości w działaniu zakładów ubezpieczeń w świetle skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych”.
- 22 listopada 2002r. konferencja zorganizowana w Warszawie przez Polską Izbę Ubezpieczeń oraz Powszechny Zakład Ubezpieczeń nt. „Polski Ubezpieczyciel w 2004r.”
- 26 listopada 2002r. siódme śniadanie prasowe zorganizowane przez SOLIDNĄ FIRME. Tematem tego spotkania było zabezpieczenie emerytalne w Polsce.
- 25 – 26 listopada 2002r. w Warszawie tzw. Warsztaty Fińskie pt. „Ochrona Konsumenta w sektorze usług bankowych i ubezpieczeniowych”.
- 3 grudnia 2002r. międzynarodowe seminarium naukowe organizowane przez Experion Scorex dotyczącym zapobiegania przestępczości ubezpieczeniowej. Rzecznik Ubezpieczonych wygłosił referat pt. „Przestępczość ubezpieczeniowa na polskim rynku”.
- 6 grudnia 2002r. seminarium zorganizowane przez Katedrę Ubezpieczeń Gospodarczych Akademii Ekonomicznej w Poznaniu nt. „Prawne i ekonomiczne uwarunkowania rozwoju towarzystw ubezpieczeń wzajemnych w Polsce.” Rzecznik Ubezpieczonych wygłosił referat pt. „Towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych w świetle działalności Biura Rzecznika Ubezpieczonych”.

## 6. Współpraca z mediami.

W 2002 roku Rzecznik Ubezpieczonych i pracownicy Biura udzielali licznych wywiadów dla prasy, radia i telewizji. Brali także udział w programach radiowych i telewizyjnych poświęconych problematyce ubezpieczeniowej. Kontynuowane były kontakty nawiązane w latach ubiegłych, w tym cykliczne publikacje edukacyjne i komentarze dotyczące problemów i wydarzeń rynku ubezpieczeniowego.

W roku 2002 odbyły się dwie konferencje prasowe.

## **VIII. Współpraca z innymi podmiotami.**

### **1. Ministerstwo Finansów.**

Rzecznik Ubezpieczonych w ramach bieżącej współpracy z Ministerstwem Finansów, w szczególności z Departamentem Instytucji Finansowych informował, m.in. o problemach rynku ubezpieczeniowego z punktu widzenia ochrony interesów ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia, a także uczestniczył w pracach legislacyjnych nad projektami ustaw i aktów wykonawczych.

### **2. Rzecznik Praw Obywatelskich.**

Zasadniczą płaszczyzną współpracy jest udział przedstawicieli Rzecznika Praw Obywatelskich w Radzie Ubezpieczonych oraz w Radzie Fundacji Edukacji Ubezpieczeniowej, co pozwala m.in. na prezentowanie wspólnego stanowiska obu Urzędów w toku prac nad aktami prawnymi w dziedzinie ubezpieczeń.

Rzecznik Ubezpieczonych przekazywał Rzecznikowi Praw Obywatelskich informacje dotyczące sytuacji na rynku ubezpieczeń i stanu przestrzegania praw konsumentów w celu ich wykorzystania w sprawozdaniu składanym Sejmowi i Senatowi RP.

Oba urzędy wspierały również swoje działania w zakresie ochrony praw ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia oraz poprawy funkcjonowania rynku ubezpieczeniowego. Kontakty dotyczyły również spraw indywidualnych przekazywanych Rzecznikowi Ubezpieczonych przez biuro Rzecznika Praw Obywatelskich.

### **3. Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów.**

W roku 2002 współpraca z Urzędem Ochrony Konkurencji i Konsumentów dotyczyła przede wszystkim problematyki związanej z przepisami Kodeksu cywilnego o niedozwolonych klauzulach i badania pod tym kątem ogólnych warunków ubezpieczenia. Przedstawiciel Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z puli rekomendacji Rzecznika Praw Obywatelskich wchodził również w skład Rady Ubezpieczonych. W sprawie praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów przewiduje się rozszerzenie współpracy wynikającej z nowych przepisów ustawowych rozszerzających zakres działalności Rzecznika Ubezpieczonych.

#### **4. Państwowy Urząd Nadzoru Ubezpieczeń (PUNU) – od 01–04-2002 roku - Komisja Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych (KNUiFE).**

W roku 2002 Rzecznik Ubezpieczonych kontynuował współpracę z PUNU (KNUiFE) zwłaszcza na płaszczyźnie prac legislacyjnych w zakresie nowego prawa ubezpieczeniowego.

Rzecznik Ubezpieczonych informował również KNUiFE o nieprawidłowościach dostrzeżonych w działalności zakładów ubezpieczeń, m.in. w sprawie odmowy wglądu w akta, pomniejszania odszkodowania należnego z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych o stopień zużycia części pojazdu, a także praktyki umieszczania na polisie stwierdzającej zawarcie umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC informacji o wygaśnięciu umowy w przypadku nieopłacenia raty składki. Współpraca Rzecznika z KNUiFE dotyczyła także skarg indywidualnych na działalność zakładów ubezpieczeń.

Istotne rozszerzenie ram współpracy i jej intensyfikacja nastąpiła w wyniku powstania Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych. Oprócz uczestnictwa Rzecznika Ubezpieczonych w posiedzeniach Komisji, podjęto szereg rozmów zmierzających do ustaleń nowych kierunków i form współpracy. Efektem było m.in. zawarte w dniu 18 grudnia 2002r. porozumienie pomiędzy Rzecznikiem Ubezpieczonych a Komisją Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych, określające zasady współpracy w zakresie rozpatrywania skarg ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia na działalność zakładów ubezpieczeń oraz członków otwartych funduszy emerytalnych .

#### **5. Inne podmioty.**

- Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny.
- Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.
- Polska Izba Ubezpieczeń.
- Stowarzyszenie na Rzecz Bezpieczeństwa Obywateli RP.

Stała współpraca Rzecznika z wymienionymi podmiotami dotyczyła zarówno prac legislacyjnych w zakresie prawa ubezpieczeniowego, jak i zagadnień związanych z działalnością powyższych podmiotów. Wspólne działania dotyczyły również informacji i edukacji ubezpieczeniowej na

temat kompetencji i uprawnień UFG, PBUK, PIU i Stowarzyszenia, a także prawa ubezpieczeniowego i funkcjonowania rynku ubezpieczeń.

## **IX. Rada Ubezpieczonych.**

W skład Rady Ubezpieczonych wchodzi przedstawiciele Krajowego Sejmiku Samorządowego, Rzecznika Praw Obywatelskich, Ogólnokrajowych Organizacji Pracodawców, organizacji konsumenckich (Federacji Konsumentów oraz Stowarzyszenia Konsumentów Polskich), oraz przedstawiciele związków zawodowych (NSZZ „Solidarność” i OPZZ). W posiedzeniach Rady Ubezpieczonych biorą również udział zaproszeni goście.

W 2002 roku odbyły się cztery posiedzenia Rady Ubezpieczonych. Tematami posiedzeń były:

- Omówienie organizacji i kompetencji urzędu Rzecznika Ubezpieczonych w świetle zmian ustawowych, założeń i podstawowych zasad nowego pakietu ustaw ubezpieczeniowych, a także przyjęcie planu pracy Rady na rok 2002.
- Rola i zadania nowoutworzonej Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych oraz zasady współpracy Komisji z urzędem Rzecznika Ubezpieczonych – wystąpienie Przewodniczącego Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych, prof. dr hab. Jana Monkiewicza.
- Funkcjonowanie urzędu Rzecznika w nowym zakresie kompetencji oraz omówienie stanu prac legislacyjnych nad projektami ustaw ubezpieczeniowych.
- Zabezpieczenie emerytalne w Polsce, główne problemy i możliwości rozwoju, a także inicjatywy legislacyjne rządu w tym zakresie - wystąpienie Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Socjalnej Krzysztofa Patera.

Na posiedzeniach poruszane były również inne aktualne problemy rynku ubezpieczeniowego, ze szczególnym uwzględnieniem ochrony ubezpieczonych. Rzecznik Ubezpieczonych konsultował się również w pilnych sprawach z członkami Rady, poza posiedzeniami.

## **XI. Fundacja Edukacji Ubezpieczeniowej.**

Rok 2002 był czwartym rokiem działalności Fundacji Edukacji Ubezpieczeniowej stanowiącej formę wsparcia zarówno organizacyjnego jak i merytorycznego urzędu Rzecznika Ubezpieczonych w zakresie jego działalności edukacyjno - informacyjnej.

Powyższe wsparcie pozwoliło w 2002r. na zrealizowanie przedsięwzięć, do których należy zaliczyć w szczególności:

- współtworzenie oraz bieżące aktualizacje portalu internetowego Rzecznika Ubezpieczonych [www.rzu.gov.pl](http://www.rzu.gov.pl),
- współorganizację z ING Nationale Nederlanden „Dziennikarskiej Akademii Ubezpieczeń” będącej kontynuacją zeszłorocznej akcji edukacyjnej na rzecz dziennikarzy prasy regionalnej o profilu finansowym,
- współorganizowanie z Rzecznikiem Ubezpieczonych i „Gazetą Ubezpieczeniową” konkursu na najlepsze prace magisterskie i licencjackie z dziedziny ubezpieczeń (Fundacja w ramach nagród przyznała specjalne wyróżnienie),
- współpraca z Rzecznikiem Ubezpieczonych przy wydawaniu periodyku urzędu tj. „Monitora Ubezpieczeniowego”,
- współudział Fundacji w pracach legislacyjnych w zakresie pakietu ustaw ubezpieczeniowych podczas prac podkomisji i komisji sejmowych,
- prowadzenie prac nad nowym projektem programu edukacji ubezpieczeniowej młodzieży szkolnej z uwzględnieniem poziomów i typów szkół,
- współpraca z wydawnictwami w zakresie publikacji fachowych m.in. z „Prawo, Ubezpieczenia, Reasekuracja” oraz „Monitorem Ubezpieczeniowym”,
- udział w licznych spotkaniach i konferencjach mających na celu propagowanie wiedzy z zakresu ubezpieczeń.

Fundacja zamierza kontynuować podjęte wcześniej kierunki działania a także podejmować nowe, konkretne inicjatywy. Intensywność i efekty działalności będą uzależnione w dużej mierze od rozmiarów pozyskanych środków.

## **XI. Wnioski.**

1. Podsumowując działalność urzędu Rzecznika Ubezpieczonych w roku 2002 podkreślić należy rozszerzenie oraz intensyfikację tej działalności, wynikające przede wszystkim ze zmian legislacyjnych, zarówno w aspekcie zwiększenia kompetencji jak i zapewnienia właściwych środków materialnych. Ten drugi aspekt umożliwił rozwój dotychczas stosowanych form jak i podjęcie nowych (np. internet). Możliwość zaangażowania większej liczby wysoko wykwalifikowanych specjalistów, przede wszystkim z zakresu ubezpieczeń i prawa ubezpieczeniowego, pozwoliło zwłaszcza rozwinąć formy i zwiększyć rozmiary porad eksperckich, a także analizy owu i orzecznictwa ubezpieczeniowego. W tych ostatnich zakresach działalności, jak również odnośnie nowych form działań ogólnych, związanych z nowymi możliwościami proceduralnymi już istniejącymi (zapytania do Sądu Najwyższego, wnioski do UOKIK), jak również mogącymi się pojawić w niedalekiej przyszłości (np. sądownictwo polubowne), podejmowano zwłaszcza w II połowie 2002r. szereg działań przygotowawczych, polegających m.in. na analizie metod i form służących realizacji tych zadań, jak również tworzenie konkretnych projektów z tym związanych.

2. Podobny charakter miały działania podejmowane w zakresie informacyjno-edukacyjnych funkcji Rzecznika Ubezpieczonych.

Uruchomienie własnej strony internetowej, powiększenie rozmiarów i częstotliwości ukazywania się „Monitora Ubezpieczeniowego”, intensyfikacja współpracy z mediami oraz z podmiotami organizującymi różnego rodzaju sympozja, konferencje itp., rozszerzenie kręgu osób współpracujących w tym zakresie z biurem Rzecznika Ubezpieczonych – to czynności już podjęte. Zakłada się ich kontynuację jak również dalsze rozszerzenie form i płaszczyzn działań m.in. o współpracę z MENiS w zakresie wprowadzenia do programów szkolnych elementów wiedzy o ubezpieczeniach i stworzenie tzw. Kodeksu dobrych praktyk w ubezpieczeniach, na wzór podobnych form istniejących w niektórych państwach Unii Europejskiej.

Nadal kontynuowany będzie konkurs na prace magisterskie i dyplomowe, w fazie przygotowawczej znajdują się plany podobnych przedsięwzięć związanych z innymi formami jak np. publikacji prasowych i innych form medialnych.

W omawianym zakresie urząd Rzecznika współpracował ściśle z Fundacją Edukacji Ubezpieczeniowej, na płaszczyźnie merytorycznej a także organizacyjnej. Przewidywana jest dalsza kontynuacja tej współpracy.

3. Na szczególną uwagę zasługuje udział urzędu Rzecznika Ubezpieczonych w tworzeniu projektów nowego prawa ubezpieczeniowego. Należy tu podkreślić bardzo dobrą współpracę z innymi podmiotami współtworzącymi te projekty a zwłaszcza z Departamentem Instytucji Finansowych Ministerstwa Finansów, a także z sejmową Komisją Finansów Publicznych i Podkomisją Nadzwyczajną ds. tych projektów.

Umożliwiło to wprowadzenie do projektów wielu przepisów, które rozwijają i polepszają konsumenckie prawa ubezpieczonych i uprawnionych z umowy ubezpieczenia.

4. Niezależnie od wyżej określonej płaszczyzny pozytywnie ocenić należy współpracę z innymi podmiotami, realizującymi zadania ochrony konsumentów. Na szczególną uwagę zasługuje rozwój współpracy z nowym organem nadzoru, czego wyrazem jest m.in. porozumienie o współpracy w zakresie rozpatrywania skarg.

5. W zakresie swej zasadniczej płaszczyzny działalności, dotyczącej działań podejmowanych w interesie ochrony praw i interesów ubezpieczonych i uprawnionych z umowy ubezpieczenia, Rzecznik Ubezpieczonych podobnie jak w latach ubiegłych, podejmował zarówno interwencje o charakterze ogólnym jak również związane z indywidualnymi skargami wnoszonymi do jego Biura.

Mimo, iż po raz pierwszy zanotowano pewne zmniejszenie się liczby pisemnych skarg, łączna ilość zgłaszanych spraw, w tym zarówno skarg jak i próśb o informacje oraz porady, uległa wzrostowi. Stało się to za przyczyną rozbudowania systemu poradnictwa prowadzonego zarówno telefonicznie jak i dzięki informacjom zawartym na stronie internetowej Rzecznika Ubezpieczonych.

Badając wystąpienia kierowane do Rzecznika zaobserwowano, iż znacząco wzrósł stopień trudności i skomplikowania spraw z zakresu ubezpieczeń gospodarczych stanowiących ich przedmiot. Dotyczy to zarówno strony prawnej jak i stanu faktycznego. Analiza spraw kierowanych do Rzecznika wskazuje, iż jakość usług ubezpieczeniowych nie uległa znaczącej zmianie. Z satysfakcją odnotować jednak należy fakt poprawy terminowości załatwiania wniosków odszkodowawczych.

Nadal przyczyną wielu skarg kierowanych do Rzecznika jest brak staranności w informowaniu ubezpieczonych i uprawnionych z umowy ubezpieczenia, o ustaleniach faktycznych poczynionych w sprawie, jak też braku uzasadnienia zajętego stanowiska. W ocenie Rzecznika Ubezpieczonych w działalności zakładów ubezpieczeń maleje liczba przypadków ewidentnego łamania prawa. Stosują one jednak, zwłaszcza w ubezpieczeniach komunikacyjnych, jednostronną interpretację przepisów, stawiającą ubezpieczonych lub uprawnionych z umowy ubezpieczenia w niekorzystnej

sytuacji; uwaga ta dotyczy niewielkiej, lecz ważnej części zakładów ubezpieczeń.

Nadal przyczyną wielu skarg jest słaby poziom przygotowania zawodowego agentów, za co w decydującej mierze odpowiedzialne są zakłady ubezpieczeń. W wyeliminowaniu z rynku niepożądanych agentów dopomogłoby zapewne uruchomienie centralnie prowadzonego i na bieżąco aktualizowanego rejestru, do którego każdy zainteresowany miałby łatwy dostęp, jak i określony przepisami system szkolenia agentów.

Ww. zjawiska występują w niejednakowym nasileniu w odniesieniu do poszczególnych zakładów ubezpieczeń. Biorąc pod uwagę cały rynek ubezpieczeniowy, daje się zauważyć, podobnie jak w kilku latach ubiegłych, pewną poprawę, jednak następuje ona zbyt wolno. Można mieć nadzieję, iż zmiana podstaw prawnych funkcjonowania rynku, związana z przygotowywanym pakietem ustaw, poprawi tę sytuację. Podobną uwagę da się również odnieść do perspektyw, jakie wynikają z przygotowywanej nowelizacji ustawy o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych.

Pierwsze kilka miesięcy funkcjonowania Rzecznika Ubezpieczonych w obszarze zabezpieczenia emerytalnego było związane zwłaszcza z błędami we wdrożeniu nowego systemu emerytalnego. Część problemów można uniknąć w przyszłości przez zmianę obowiązujących przepisów. Stosunkowo niewielka liczba skarg wynika zarówno z krótkiego stosunkowo czasu funkcjonowania Rzecznika Ubezpieczonych w tym zakresie tematycznym, jak również z szerokiego wykorzystywania innych form stosowanych przez Biuro Rzecznika (telefoniczne dyżury ekspertów, strona internetowa). Inna przyczyna, to fakt, iż stosunkowo wczesna faza funkcjonowania OFE i PPE, nie rodzi zbyt wielu płaszczyzn konfliktów. Działalność urzędu Rzecznika Ubezpieczonych skupiła się także w tym zakresie na problemach ogólnych związanych z pracami legislacyjnymi oraz sprawach rozpatrywanych przez KNUiFE.

**6.** Oceniając stan i poziom rozwoju polskiego rynku ubezpieczeniowego, z punktu widzenia interesów konsumentów, a także zachodzące na nim zjawiska, sformułować można następujące uwagi:

- pewne zahamowanie rozwoju ubezpieczeń gospodarczych, zwłaszcza w zakresie wolniejszego niż w ubiegłych latach, a zwłaszcza w drugiej połowie lat 90-tych XX w., przyrostu składki, liczbie zawieranych umów, a także ilościowego i kapitałowego wzrostu podażowego segmentu rynku, będące wynikiem zarówno uwarunkowań makroekonomicznych, jak również przyczyn tkwiących w samym rynku (nierówna jakość produktów, ich relatywnie wysoka cena, słabość pośrednictwa zwłaszcza w zakresie agentów, brak zaufania potencjalnych konsumentów do tej formy zarządzania ryzykiem – wynikające po części z jakości usług zwłaszcza przy likwidacji szkód), wpływa negatywnie na interesy

ubezpieczonych, zwłaszcza w zakresie konkurencyjności oferty, ze wszystkimi tego zjawiska skutkami;

- ograniczanie konkurencyjności wynika również ze struktury rynku, zwłaszcza w zakresie działu II. Mimo upływu czasu, wciąż spore znaczenie mają zjawiska quasi-monopolistyczne zawężające możliwości konsumentów zwłaszcza w mniejszych aglomeracjach miejskich i na wsiach;
- poziom usług ubezpieczeniowych jest nierówny. W przypadkach większej części zakładów – na ogół zadowolający, w innych – przynajmniej w niektórych zakresach – odbiegających od pożądanego poziomu. Lektura skarg i obserwacja przebiegu interwencji wskazuje również na zróżnicowany poziom funkcjonowania placówek terenowych różnych zakładów. Rodzi to wnioski, iż nie zawsze właściwe i konsekwentne są tu działania central, tak w zakresie audytu wewnętrznego jak i szkoleń. Generalnie – poziom usług ubezpieczeniowych ulega pewnej poprawie, jednak jej tempo i nierówny zakres osłabiają ogólne wrażenie;
- nadal istotnym a jednocześnie – mimo różnych działań – stosunkowo słabo rozeznaczonym zjawiskiem jest przestępczość związana z działalnością ubezpieczeniową. Wydaje się, że wprowadzenie w nowych ustawach pewnych instrumentów, jak np. CRP, pomoże w jej przeciwdziałaniu i zwalczaniu. Niezależnie od tego konieczna jest intensyfikacja współpracy podmiotów sektora ubezpieczeń oraz organów ścigania i prokuratury. Wydaje się, że nie wyczerpano także wszystkich możliwości tkwiących w strukturach poszczególnych zakładów;
- w zakresie nowej płaszczyzny funkcjonowania urzędu Rzecznika Ubezpieczonych (reprezentowanie członków funduszy emerytalnych i uczestników pracowniczych programów emerytalnych), jego krótki okres utrudnia sformułowanie dalej idących i głębszych wniosków. Wydaje się, że – zwłaszcza w obliczu toczących się prac nad zmianą ustawy z dnia 28 sierpnia 1997r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych, stan prawny będzie odpowiadał etapowi rozwoju tych form. Wydaje się, że podstawowymi problemami mogącymi w przyszłości negatywnie zaważyć na prawach i interesach członków OFE są:
  - nadmierne koszty funkcjonowania systemu;
  - niepełne możliwości i gwarancje najbardziej efektywnego zarządzania kapitałami zgromadzonymi w OFE;
  - istniejące wciąż przeszkody we właściwym przepływie środków pieniężnych między ZUS-em a Funduszami;
  - struktura rynkowa OFE i sytuacja ekonomiczna najsłabszych Towarzystw;
  - ponadto niepokoić może wciąż marginalny udział w rynku Pracowniczych Programów Emerytalnych, co w połączeniu ze stosunkowo niewielkim rozwojem innych form, powoduje

nadal zbyt małe znaczenie III filara systemu ubezpieczeń emerytalnych;

- czynnikiem osłabiającym potencjalne możliwości zarządzania ryzykiem przez aktualnych i potencjalnych konsumentów usług ubezpieczeniowych, co rzutuje także na poziom ochrony ich praw i interesów, jest nadal ich stosunkowo niska wiedza i świadomość ubezpieczeniowa. Mimo podejmowania różnych działań i lepszej na ogół jakości informacji w mediach, poziom ten wzrasta tylko w niewielkim stopniu. Wydaje się, że przyczyną tego stanu jest wciąż słaba na ogół orientacja w sprawach funkcjonowania rynku i zbyt małe zainteresowanie tą problematyką, zwłaszcza ze strony osób słabiej wykształconych. Konieczne jest tu – naszym zdaniem – podjęcie elementarnych działań edukacyjnych na poziomie szkół średnich, jak również szersze uwzględnienie tej problematyki w mediach publicznych (zwłaszcza w TVP);
- mimo niezakończenia trybu legislacyjnego w zakresie nowego ustawodawstwa ubezpieczeniowego, stan prawa w tym zakresie uległ poprawie m.in. dzięki zmianom wprowadzonym w nowelizacji ustawy o działalności ubezpieczeniowej z dnia 01-03-2002r. Jednakże dopiero finalizacja prac nad pakietem 4 ustaw stworzyć tu może w pełni zadowalającą sytuację.