

ISSN 1505-9782

MONITOR UBEZPIECZENIOWY

nr 14

marzec 2003 r.

PISMO RZECZNIKA UBEZPIECZONYCH

W tym roku mija 200 lat, od kiedy w 1803 roku Fryderyk Wilhelm wydał dekret powołujący pierwsze towarzystwo ubezpieczeniowe w Poznaniu. Dla uczczenia tej rocznicy „Gazeta Ubezpieczeniowa” ustanowiła nagrodę Człowiek Roku Ubezpieczeń.

*Wiele satysfakcji sprawiło nam, że tytuł Człowieka Roku Ubezpieczeń 2002 otrzymał Rzecznik Ubezpieczonych prof. dr **Stanisław Rogowski** za całokształt swojej działalności prowadzonej przez dwie kadencje, reprezentując i chroniąc interesy ubezpieczonych.*

*Serdecznie gratulujemy
Redakcja*

SPIS TREŚCI

■ Pakiet ustaw ubezpieczeniowych – perspektywy i oczekiwania <i>Z Katarzyną Przewalską, Zastępcą Dyrektora Departamentu Instytucji Finansowych w Ministerstwie Finansów rozmawia Anna Arwaniti</i>	3
■ Warto przeczytać <i>Prawo ubezpieczeń gospodarczych Umowa ubezpieczenia.....</i>	4
■ Stanisław Rogowski – Człowiekiem Roku Ubezpieczeń 2002.....	5
■ Jeszcze o przestępczości ubezpieczeniowej.....	6
■ Przestępczość ubezpieczeniowa z perspektywy Urzędu Rzecznika Ubezpieczonych.....	7
■ Co dwie instytucje to nie jedna.....	9
■ Aktualne problemy na polskim rynku ubezpieczeń – posiedzenie Rady Ubezpieczonych 30 stycznia 2003 roku.....	10
■ Odpowiedzialność cywilna zarządcy drogi – wybrane zagadnienia.....	11
■ Razem do Europy <i>Drugie czytanie pakietu ustaw ubezpieczeniowych</i>	12
■ Projekty zmian w organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych.....	14
■ Umowy ubezpieczenia na życie – co dalej?.....	18
■ Ubezpieczeniowy poradnik dla narciarza.....	20
■ Historia ubezpieczeń w Polsce.....	21
■ Zmiany i uzupełnienia wykazu zakładów ubezpieczeń.....	23



PISMO RZECZNIKA UBEZPIECZONYCH

Rada programowa – Członkowie Rady Ubezpieczonych

Rada redakcyjna – dr Stanisław Rogowski, Anna Arwaniti, Krystyna Krawczyk

Redaktor odpowiedzialny – A.A. Sierańska

Wydawca – Biuro Rzecznika Ubezpieczonych, 00-024 Warszawa,

Al. Jerozolimskie 44, IV piętro, telefon: 33 37 326, 33 37 327, fax 33 37 329,

Projekt graficzny, skład i łamanie – Usługi Dziennikarskie Wojciech Roslan,

02-776 Warszawa, ul. Nowoursynowska 147B/4 tel. 0 501-019-045

Druk – HARO

PAKIET USTAW UBEZPIECZENIOWYCH

– PERSPEKTYWY I OCZEKIWANIA

Z **KATARZYNA PRZEWALSKA** – Zastępcą Dyrektora Departamentu Instytucji Finansowych w Ministerstwie Finansów rozmawia **Anna Arwaniti**

Anna Arwaniti: *Jak ocenia Pani Dyrektor stan polskiego rynku ubezpieczeniowego?*

Katarzyna Przewalska: Nie zaobserwowaliśmy takiego przyrostu składki, jak w innych latach, ale myślę, że na tle obecnej trudnej sytuacji gospodarczej rynek ubezpieczeń wypada pozytywnie.

Oczywiście obserwujemy wycofywanie się niektórych firm ubezpieczeniowych, które nie zdobyły przypisu składki jakiego się spodziewały, ale w warunkach konkurencji jest to normalny proces. Pojawiają się też nowe towarzystwa które wchodzi na nasz rynek. Obserwujemy też zjawisko konsolidacji firm. Ruch na rynku ubezpieczeniowym jest spory co wróży jego rozwój. Myślę, że wejście Polski do Unii Europejskiej ożywi naszą gospodarkę co spowoduje wzrost sprzedaży na rynku ubezpieczeniowym.

A.A.: *Po kilkuletnich pracach przygotowawczych i działaniach legislacyjnych bliski jest moment ostatecznego przyjęcia pakietu ustaw ubezpieczeniowych. W połowie marca w Sejmie oczekujemy drugiego czytania. Jakie korzyści przyniesie ustawa?*

K.P.: Wprowadzenie tych ustaw spowoduje wiele korzystnych rozwiązań.

Po pierwsze: – Wzmocni ochronę interesów konsumentów i ich pozycję wobec towarzystw ubezpieczeniowych. Projekt ustawy o działalności ubezpieczeniowej zawiera m.in.:

● wzmocnienie uprawnień ubezpieczonego, ubezpieczającego lub

uprawnionego z umowy ubezpieczenia w procedurze likwidacji szkody, poprzez nałożenie na ubezpieczyciela obowiązku udzielania koniecznych informacji m.in. o wszczęciu postępowania, przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń w całości lub w części w przewidzianych prawem terminach a także o przyczynach i postawie prawnej ostatecznej odmowy zaspokojenia roszczeń. (art.17 ust. ust. 1-3 projektu). Przepis ten nakazuje także w przypadku naruszenia terminu wypłatę bezspornej części odszkodowania oraz wyraźnie formułuje obowiązek ubezpieczyciela udostępniania ww. Podmiotom „informacji i dokumentów” które miały wpływ na ustalenie jego odpowiedzialności i wysokości odszkodowania lub świadczenia.

● 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.

Po drugie: – W projekcie ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych wprowadzono bardzo ważne elementy m.in. zróżnicowano opłaty karne za niedopełnienie obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia OC posiadacza pojazdu mechanicznego.

● Rozszerzono również zadania UFG w tym zwłaszcza nałożenie obowiązków spełniania roli



ośrodka informacji prowadzącego rejestr umów ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych i określenie zasad korzystania z tych danych.

● Bardzo ważne są też przepisy umożliwiające przystąpienie PBUK-u do międzynarodowego Systemu Zielonej Karty (Jednolite Porozumienie między biurami Narodowymi)

Po trzecie: – Dostosowanie prawa polskiego do wymagań Unii Europejskiej.

● Objęcie ochroną ubezpieczeniową odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów terytorium państw UE oraz Węgier, Czech, Słowacji, Słowenii, Chorwacji, Szwajcarii, Cypru i Islandii połączonych umową dotyczącą zaspokajania roszczeń wynikających z międzynarodowego ruchu pojazdów.

● Unormowanie dotyczące utworzenia ośrodka informacji o umowach ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, a funkcję tę będzie pełnił Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny.

Uważam za bardzo ważny projekt o pośrednictwie ubezpieczeniowym wprowadzający rejestr agentów ubezpieczeniowych który prowadzony byłby przez Urząd Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych.

Projekty ustaw zawierają dużo istotnych i pozytywnych zmian trudno je wszystkie wyliczyć.

A.A.: *Czy może Pani Dyrektor wskazać jakie najistotniejsze zmiany będą dotyczyły funkcjonowania Urzędu Rzecznika Ubezpieczonych?*

K.P.: Rzecznik Ubezpieczonych został w projektach wyposażony w dodatkowe możliwości dzia-

łania, wzmocnieniu ulega jego pozycja a także niezależność. Chciałabym zwrócić uwagę na najważniejszy moim zdaniem zapis. W projekcie ustawy wprowadzono możliwość po stronie Rzecznika (art. 20 pkt. 5 projektu) „Stwarzania możliwości polubownego i pojednawczego rozstrzygnięcia sporów między ubezpieczającymi, ubezpieczonymi, uposażonymi lub uprawnionymi z umów ubezpieczenia a zakładami ubezpieczeń między towarzystwami emerytalnymi a członkami tych towarzystw oraz wynikłych z uczestnictwa w pracowniczych programach emerytalnych w szczególności organizowanie sądów polubownych do rozpatrywania tych sporów”. Myślę, że wobec długo trwających procesów sądowych w zakresie ubezpieczeń instytucja sądów po-

lubownych na pewno będzie pomocna w przyspieszeniu oraz ujednoczeniu likwidacji szkód i związanych z nimi wypłatami odszkodowań. Przyjęty zapis będzie stwarzał nowe możliwości dla Rzecznika których do tej pory przepisy nie przewidywały.

Rozszerzenie kompetencji Urzędu Rzecznika wzmocni możliwości ochrony praw i interesów ubezpieczonych, a także członków i uczestników Powszechnych Towarzystw Emerytalnych i Pracowniczych Programów Emerytalnych.

– Podsumowując: zmiany mają charakter prokonsumencki i zgodny z odpowiednimi regulacjami obowiązującymi w państwach Unii Europejskiej.

A.A.: *Dziękuję za rozmowę.* ■

Anna Arwaniti

Warto przeczytać

Jeszcze w minionym roku ukazały się dwa podręczniki z zakresu prawa ubezpieczeniowego: „Prawo ubezpieczeń gospodarczych” i „Umowa Ubezpieczenia”. Autorem obu pozycji jest wybitny znawca tematyki ubezpieczeniowej – prof. Eugeniusz Kowalewski.

Wspólną cechą omawianych opracowań, odróżniającą je od innych podręczników, jest ich forma. Mają one kształt wykładu informatycznego. W poszczególnych rozdziałach nie znajdujemy ciągłego opisu wybranych zagadnień, lecz kolorowe diagramy, prezentujące w sposób zwięzły każdy z tematów.

„Prawo ubezpieczeń gospodarczych” składa się z szesnastu rozdziałów: „Ubezpieczenia – wiadomości ogólne”, „Z historii ubezpieczeń i prawa ubezpieczeniowego”, „Prawo ubezpieczeń gospodarczych oraz problematyka OWU”, „Podstawowe pojęcia techniczno-ubezpieczeniowe”, „Polski rynek ubezpieczeń”, „Działalność ubezpieczeniowa”, „Stosunek ubezpieczenia”, „Umowa ubezpieczenia”, „Postępowanie w sprawach roszczeń ubezpieczających”, „Przedawnienie roszczeń”, „Regres ubezpieczeniowy”, „Odpowiedzialność cywilna i ubezpieczenie OC”, „Pośrednictwo ubezpieczeniowe”, „Reasekuracja”, „Gwarancja ubezpieczeniowa”, „Gwarantowane przez Skarb Państwa ubezpieczenia eksportowe”.

Podręcznik zamyka aneks zawierający zbiór aktów prawnych. Dostępne są wydania książki z CD. Opracowanie uwzględnia stan prawny na dzień 1.09.2002 r.

Drugi z podręczników stanowi wykład poświęcony jednej instytucji prawa ubezpieczeniowego – umowie ubezpieczenia. „Umowa ubezpieczenia” dzieli się na sześć rozdziałów odnoszących się do następujących zagadnień: „Regulacja prawna umowy ubezpieczenia oraz problematyka OWU”, „Umowa ubezpieczenia”, „Stosunek Ubezpieczenia i jego elementy”, „Postępowanie w sprawach roszczeń ubezpieczeniowych”, „Przedawnienie roszczeń”, „Regres ubezpieczeniowy”. W aneksie zebrano orzecznictwo sądowe z zakresu umowy ubezpieczenia oraz akty prawne. Książka uwzględnia stan prawny na dzień 15.02.2002 r.

„Prawo ubezpieczeń gospodarczych” i „Umowa Ubezpieczenia” są przede wszystkim podręcznikami akademickimi, lecz mogą również służyć praktykom ubezpieczeniowym. Stanowią w szczególności doskonałą pomoc dla wykładowców prawa ubezpieczeniowego.

Autor słusznie radzi, aby czytelnik, który zdobywa dopiero wiedzę o ubezpieczeniach, połączył lekturę obu książek z wysłuchaniem wykładu. ■

1. **Eugeniusz Kowalewski**, „Prawo ubezpieczeń gospodarczych”, *Oficina Wydawnicza Branta, Bydgoszcz – Toruń 2002.*

2. **Eugeniusz Kowalewski**, „Umowa ubezpieczenia”, *Oficina Wydawnicza Branta, Bydgoszcz – Toruń 2002.*

Stanisław Rogowski

Człowiekiem Roku Ubezpieczeń 2002

W roku 2003 przypada 200. rocznica ubezpieczeń na ziemiach polskich. Chcąc należycie uczcić ten jubileusz „Gazeta Ubezpieczeniowa” – tygodnik środowisk ubezpieczeniowych, wydawany przez Grupę Wydawniczą INFOR od czterech lat – postanowiła ustanowić Nagrodę: Człowiek Roku Ubezpieczeń.

Tytuł Człowieka Roku Ubezpieczeń 2002 otrzymał prof. dr Stanisław Rogowski, Rzecznik Ubezpieczonych za całokształt swojej działalności prowadzonej przez dwie kadencje w imieniu milionów ubezpieczonych Polaków. Nagroda, w postaci portretu Laureata – obrazu olejnego naturalnej wielkości – została wręczona na Balu Ubezpieczeniowca 28 lutego br. w warszawskim Hotelu Forum przez redaktor naczelną „Gazety Ubezpieczeniowej” dr Bożenę M. Dołęgową-Wysocką, która odczytała List gratulacyjny od Pana Premiera Leszka Millera.

Pan Premier napisał m.in.: „Ubezpieczenia to przyszłość. Bez sprawnie funkcjonującego systemu ubezpieczeń nie można sobie wyobrazić nowoczesnego i dobrze zorganizowanego państwa. Dlatego cieszy mnie bardzo, że tradycja ubezpieczeń na ziemiach polskich ma już 200 lat. Organizacja Balu Ubezpieczeniowca i Człowieka Roku Ubezpieczeń 2002 jest godnym tej długiej tradycji sposobem uczczenia nadchodzącej rocznicy. W organizacji obchodów 200-lecia istnienia ubezpieczeń na ziemiach polskich dostrzegam także działanie na rzecz dalszej poprawy stanu wiedzy wszystkich ubezpieczonych w zakresie zasad korzystania z ubezpieczeń. Wspiera to wysił-

ki rządu podejmowane w tym samym kierunku.

Reprezentowanie i ochrona interesów ubezpieczonych leży mi na sercu. Dlatego dziękuję serdecznie

Gazeta Ubezpieczeniowa

Biorąc pod uwagę powszechne wśród naszych Czytelników uznanie, jakim cieszy się Jego niestrudzona działalność na rzecz ukształtowania właściwych relacji prawnych i społecznych pomiędzy Ubezpieczającymi a Ubezpieczonymi oraz doceniacząc pionierską rolę, jaką pełni kierowany przez Niego Urząd Rzecznika Ubezpieczonych, stojący na straży obowiązujących przepisów, broniący słuszych praw Obywateli Rzeczypospolitej tam, gdzie prawa ich są naruszane, jesteśmy przekonani, że

Wielce Szanowny Pan Profesor

dr Stanisław Rogowski

to

**CZŁOWIEK ROKU
UBEZPIECZEŃ
2002**

Zaszczyt ten tytuł przyznajemy po raz pierwszy w jubileuszowym, 200 roku ubezpieczeń na ziemiach polskich. A na trwałe rzeczy pamiętkę ufundowaliśmy Dostojnemu Laureatowi Jego portret w konwencji staropolskiej, wraz ze środowiskim inskrypcją w języku łacińskim, dotychczas nasze serdeczne życzenia.

Bożena M. Dołęgowa-Wysocka

Redaktor naczelna

dr Bożena M. Dołęgowa-Wysocka

Dróg w Warszawie, 17, luty 2003 r.

Panu Profesorowi Stanisławowi Rogowskiemu za jego dotychczasową działalność i gratuluję przyznanej nagrody. Znam i wysoko cenię wkład Pana Profesora w rozwój polskiego sektora ubezpieczeniowego. Wiem, że nie było łatwym zadaniem wypracowanie takich zasad funkcjonowania Rzecznika Ubezpieczonych, które z jednej strony

respektowałyby prawa rynku w zakresie swobody działalności gospodarczej, a z drugiej chroniłyby funkcjonujących w ramach tego rynku konsumentów, przed niepożądanymi zjawiskami. Panu Profesorowi udało się jednak zrealizować to trudne zadanie”.

Na bal przybyli m.in. Anna Filek, posłanka, przewodnicząca podkomisji sejmowej rozpatrującej pakiet ustaw ubezpieczeniowych; Ryszard Pieńkowski, prezes grupy Wydawniczej INFOR; prof. Jan Monkiewicz, przewodniczący KNUiFE; Harald Kraus dyrektor wykonawczy BIPAR; dr Stanisław Nowak, prezes Izby Gospodarczej Ubezpieczeń i Obsługi Ryzyka, Tomasz Mintoft-Czyż, prezes stowarzyszenia Polskich Brokerów Ubezpieczeniowych i Reasekuracyjnych, Adam Sankowski, prezes Polskiej Izby Pośredników Ubezpieczeniowych i Finansowych, Adam Gwara, prezes Stowarzyszenia na Rzecz Bezpieczeństwa Finansowego Obywateli RP; prof. Romuald Holly, prezes KIU, a także licznie przybyli goście z wielu towarzystw: FinLife S.A. (na czele z prezesem Bogusławem Sosnowskim), Nordea Polska TUNŻ z prezesem Pawłem Millerem, TUNŻ Compensa, Skandia Życie S.A. z prezesem Bogusławem Skuzą i wiceprezesem Stanisławem Boczkowskim, PZU SA, CitiInsurance Polska TUNŻ oraz wielu prezesów i dyrektorów firm brokerskich, multiagencji oraz niezależnych agentów.

★★★

Była to impreza jednocząca środowisko, stojące w przededniu ważnych wydarzeń: przyjęcia przez Parlament pakietu ustaw ubezpieczeniowych mających wejść w życie 1 lipca br., które dostosowują polskie ubezpieczenia do wymogów Unii Europejskiej.

Minęło 200 lat. Środowiska ubezpieczeniowe pamiętając o przeszłości, patrzą w przyszłość! ■

JESZCZE O PRZESTĘPCZOŚCI UBEZPIECZENIOWEJ

W Szczecinie w dniach 18-19 lutego 2003 odbyła się VI Ogólnopolska Konferencja „Przestępczość ubezpieczeniowa”. W konferencji brał udział Rzecznik Ubezpieczonych dr Stanisław Rogowski (fragment wystąpienia drukujemy w dalszej części Monitora Ubezpieczeniowego). W ciągu dwóch dni przedstawiono 22 referaty prezentujące w wielu aspektach problemy przeciwdziałania przestępczości na rynku ubezpieczeniowym.

Patronatem honorowym obrady objęli prof. dr hab. Jan Monkiewicz – przewodniczący Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych oraz Stanisław Wziątek – Wojewoda Zachodniopomorski.

Przewodniczącym Rady Programowo – Naukowej i redaktorem naukowym materiałów konferencyjnych był prof. dr hab. Stanisław Flejterski – Prodziekan Wydziału Zarządzania i Ekonomiki Usług Uniwersytetu Szczecińskiego.

Konferencja była także płaszczyzną wymiany doświadczeń i oceny realizacji wniosków końcowych V Ogólnopolskiej Konferencji z ubiegłego roku. Pierwszego dnia odbyły się dwie sesje panelowe. W sesji „Problemy prawne” poruszano zagadnienia związane ze ściganiem przestępczości ubezpieczeniowej a także zagadnienia karno-prawne. W sesji „Nowe zjawiska” omówiono między innymi tematykę przeciwdziałania przestępczości ubezpieczeniowej w aspekcie programu zapobiegania i zwalczania przestępczości samochodowej, problemy nielegalnej działalności w świetle doświadczeń organu nadzoru ubezpieczeniowego, oraz wybrane aspekty oszustw ubezpieczeniowych w likwidacji szkód.

Drugiego dnia podczas sesji warsztatowych szczególną uwagę zwróciło wystąpienie dr inż. Jacka

Poka dyrektora Akademii Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego „Wy-

Pod pojęciem przestępczość ubezpieczeniowa powinny być rozumiane jedynie przestępstwa zmierzające do uzyskania korzyści majątkowych kosztem zakładu ubezpieczeń, w szczególności nienależnego odszkodowania bądź świadczenia ubezpieczeniowego i które jednocześnie łączą się z wykorzystaniem stosunku ubezpieczeniowego.

Łudzenia odszkodowań komunikacyjnych od firm ubezpieczeniowych – nowatorskie spojrzenie na profilaktykę z wykorzystaniem multimedialnych systemów informatycznych.”

Pracownicy firm ubezpieczeniowych, a szczególnie likwidatorzy szkód komunikacyjnych, nie są w stanie wykorzystać posiadanych informacji, szczególnie o osobach, które permanentnie lub okazjonalnie wyłudniają nienależne odszkodowania od różnych firm ubezpieczeniowych. Brak możliwości szybkiej i niezbędnej wymiany informacji zwiększa z dnia na dzień straty wynikające z niezależnych wypłat za fikcyjne lub upozorowane kolizje drogowe.

Waldemar Roś ekspert Wydziału do Walki z Przestępczością Gospodarczą Komendy Głównej Policji w Warszawie omówił założenia programu zapobiegania i zwalczania przestępczości samochodowej który został zapoczątkowany

w 2002 roku w Komendzie Głównej Policji.

W swoim wystąpieniu Marzena Krupicz doradca Prezesa Zarządu Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego we wnioskach końcowych zwróciła uwagę, że działalność nierzetelnych klientów powoduje ponoszenie nieuzasadnionych strat nie tylko przez same zakłady ubezpieczeń lecz również ponoszenie kosztów przez uczciwych klientów. Wydaje się celowym postulowanie podejmowania różnorodnych działań przeciwdziałających i ograniczających przestępczość ubezpieczeniową w tym w szczególności polegających m.innymi na

- Utworzeniu centralnego rejestru danych o umowach i szkodach dotyczącego ubezpieczenia AC komunikacyjnego
- Podejmowaniu współpracy z organizacjami konsumentskimi jako wpływającymi na ograniczenie przyzwolenia społecznego oraz tolerancji dla wyłudzenia nienależnych odszkodowań i świadczeń.

Wydaje się, jak słusznie zauważył Bogdan Sałata z-ca Prokuratora Apelacyjnego we Wrocławiu – pomimo podejmowania wielu działań – wysoka jest ciemna liczba przestępstw ubezpieczeniowych które nie ujrzą światła dziennego, z uwagi na trudny proces ich wykrywalności i powiązania grup przestępczych oraz grup nieformalnych

zainteresowanych ukrywaniem tych zdarzeń przestępczych. Uczestnicy konferencji mieli możliwość wymiany doświadczeń i poglądów na tematy tak istotne dla polskiego rynku ubezpieczeniowego. ■

Anna Arwaniti

Przestępczość ubezpieczeniowa z perspektywy Urzędu Rzecznika Ubezpieczonych

Obserwacja zjawiska przestępczości ubezpieczeniowej z pozycji urzędu Rzecznika Ubezpieczonych następuje niejako automatycznie, gdyż Rzecznik – z samej istoty swej funkcji – zajmując się ochroną praw i interesów ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia, rejestruje i analizuje także zjawiska patologii związane z zachowaniami podmiotów obecnych na rynku ubezpieczeniowym.

Owe zjawiska, tylko w niewielkiej części dają się zakwalifikować jako działania przestępcze – większość z nich nie posiada takiego charakteru nawet i mimo swej niewątpliwej szkodliwości zarówno dla konkretnych osób czy instytucji, jak i w aspekcie szerszej rozumianych interesów rynku.

Analiza skarg indywidualnych jak i informacji pochodzących z bezpośrednich kontraktów z konsumentami, realizowanych w ramach działalności informacyjno – edukacyjnej, a także materiałów przesyłanych w związku z tym przez zakłady ubezpieczeń, pozwala – tą właśnie – pośrednią drogą na dokonanie pewnych obserwacji, interesujących właśnie ze względu na nietypowy jej punkt i płaszczyznę.

W tej właśnie dziedzinie, mimo istniejących wyjątków, do których należą także publikacje związane z poprzednimi szczeblami konferencjami, nie pojawia się niestety, zbyt wiele pozycji zwłaszcza tych, które opierają się na badaniach praktyki różnych aspektów i płaszczyzn kryminologicznych i kryminalistycznych tego rodzaju przestępstw. Taki stan rzeczy powoduje, iż nasza wiedza jest tylko w niewielkim stopniu rozwijana i pogłębiana, w wielu przypadkach powtarzamy stwierdzenia znane i – zwłaszcza na pewnym poziomie

ogólności – niewątpliwie słuszne, z czego jednak nie wynikają konkretne i dające się zastosować w praktyce wnioski.

W badaniach, których zakres i intensywność powinna zatem znacznie wzrosnąć, zainteresowane powinny być wszystkie podmioty funkcjonujące na rynku ubezpieczeń. One bowiem – zarówno czy chodzi tu o segment podaży czy też popytu rynku – w największym stopniu narażone są na skutki działań przestępczych, przede wszystkim w bezpośrednim aspekcie materialnym ale również, w bardziej oddalonym, ale nie mniej ważnym aspekcie jego właściwego funkcjonowania, na który składają się takie elementy niematerialne jak np. etyka zachowań także wzajemne zaufanie producentów i konsumentów. Elementy te bierze się pod uwagę – w dążeniu do doraźnych zysków – stosunkowo rzadziej, lecz one właśnie, zwłaszcza w ubezpieczeniach, z istoty swej funkcjonujących w dłuższych okresach czasu, składają się w sposób oczywisty także na trwałe efekty materialne firm i pewność ochrony ubezpieczeniowej jaką powinni mieć ich klienci.

Badanie te, prowadzone w ścisłej współpracy z ośrodkami naukowymi, muszą oczywiście znajdować kontynuację w konkretnych działaniach, począwszy od modyfikacji

prawa i funkcjonowania odpowiednich organów Państwa aż do kształtowania modelu audytu wewnętrznego i innych elementów działalności zakładów ubezpieczeń. Jest to już jednak kolejna faza działań, podejmowanych także obecnie, w różnym zakresie, kształcie i z niejednakową intensywnością. Brak właściwego i pełnego rozoznania różnych elementów omawianej problematyki może powodować i zapewne powoduje, iż stosowane środki nie zawsze odpowiadają potrzebom i nie przynoszą zamierzonych efektów; dzieje się tak zawsze, gdy zastosowanie lekarstwa nie poprzedza właściwa diagnoza.

Zaangażowanie w różnorodne działania profilaktyczne i zwalczające przestępczość ubezpieczeniową, przez zakłady ubezpieczeń i instytucje występujące na tym rynku, nie oznacza pominięcia roli i obowiązków ciążących tu na Państwie i jego właściwych organach, których nie można pominąć, czy ograniczyć, chociażby dlatego, że mają charakter konstytucyjny. Niewątpliwie istnieją tu jeszcze znaczne rezerwy i możliwości rozwoju i modyfikacji. Nikt inny – tylko Państwo – może określać ramy i płaszczyzny prawne, w których realizują się działania jego organów i innych podmiotów – w tym także prowadzących działalność gospodarczą. Również od Państwa zależy w głównej mierze sposób stosowania prawa a w tym – jego przestrzegania. Ramy niniejszego tekstu nie pozwalają na szerszą analizę sukcesów i porażek, jakie nie tylko w zakresie ubezpieczeń, ale także płaszczyzn z nimi związanych zaobserwować można było w ostatnich latach.

Warto jednak wspomnieć, iż – w zakresie jakości prawa ubezpieczeniowego, w tym także przepisów

bezpośrednio odnoszących się do ochrony rynku przed zjawiskami patologicznymi, – nie można mieć większych zastrzeżeń, także w perspektywie rychłego miejmy nadzieję, wprowadzenia tak potrzebnych instytucji jak: Centralna Ewidencja Pojazdów i Kierowców oraz rejestr umów ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych.

Znaczny wpływ na kształt i skuteczność realizacji tych zadań mają możliwości finansowe Państwa. Nie wydaje się, aby w najbliższych latach wzrosły one w znacznej mierze. Stąd wyżej wspomniana konieczność współdziałania podmiotów pozapaństwowych w różnych działaniach o charakterze badawczym, profilaktycznym i bezpośrednio zwalczających przestępczość ubezpieczeniową.

Konieczność ta istniałaby także w sytuacji lepszej kondycji materialnej Państwa. Stosowany zwłaszcza w krajach bardziej zaawansowanych w rozwoju, model uspołecznienia funkcjonowania sfery publicznej zakłada współdziałanie organów i instytucji rządowych, samorządowych, fundacji, stowarzyszeń itp.

Wydaje się, że model ten, oczywiście w odpowiednio dostosowanym do polskich realiów kształcie, jest najlepszym rozwiązaniem zapewniającym, przy koniecznym nieraz ograniczeniu środków materialnych, najlepsze wykorzystanie potencjału intelektualnego i organizacyjnego, tkwiącego w różnych podmiotach działających w tych samych płaszczyznach merytorycznych.

Obserwując omawianą problematykę, dostrzec można wśród wielu innych, także dwa zjawiska, wzajemnie ze sobą nieraz związane, które często z różnych względów przemilcza się, a przynajmniej nie przykłada do nich – zwłaszcza w oficjalnych wypowiedziach – zbyt dużej wagi. Pierwsze – to przestępcze działania niektórych klientów zakładów ubezpieczeń, naruszających, czy to w formie usiłowania czy dokonania przepisu prawa kar-

nego a zwłaszcza art. 286 i 298 kk. Drugie, to współdziałanie w tych popełnienia, dodajmy – w wielu przypadkach konieczny dla dokonania przestępstwa – pracowników zakładów ubezpieczeń bądź pośredników.

Oba zjawiska są ze sobą związane, chociaż mogą występować także osobno. Z obserwacji konkretnych spraw rysuje się np. obraz, nie do końca wyraźny, ze względu na niedostatek badań w tym zakresie, współdziałania przedstawicieli obu tych grup w popełnianiu takich przestępstw, także w formie podżegania i pomocnictwa.

Mówiąc o tym, nie zgadzam się oczywiście ze stwierdzeniami tyleż krańcowymi co nieudokumentowanymi, że – z jednej strony – niemal każdy klient, a zwłaszcza ten, który odwołuje się od niekorzystnego dlań rozstrzygnięcia ubezpieczyciela, np. do Rzecznika Ubezpieczonych, to przestępca, tym groźniejszy im hipotetycznego przestępstwa nie da się wyraźnie stwierdzić, z drugiej zaś – że ogół likwidatorów, pośredników i innych osób występujących w imieniu zakładów ubezpieczeń, a także nieraz funkcjonariuszy innych służb związanych z likwidacją szkody – „to złodzieje“, bo i takie stwierdzenia można spotkać w skargach kierowanych do Rzecznika.

Jak wszystkie tego typu generalizujące stwierdzenia, także i te są nieprawdziwe, rażą brakiem profesjonalizmu i w gruncie rzeczy zaciemniają obraz; jeżeli „wszyscy“ są przestępcami, to nie warto różnicować ich zachowań i walczyć z tym zjawiskiem sprzyjając w gruncie rzeczy rozwojowi prawdziwej przestępczości... Do istoty metod prawno-karnych należy wyodrębnianie czynów przestępczych i ich sprawców w oparciu o zasadę indywidualizacji winy a nie stosowanie ogólnikowych stwierdzeń typu „wszyscy kradną“, „wszyscy oszukują“ itp.

Niewątpliwie, co było już wielokrotnie podnoszone, w zwalczaniu tego rodzaju przestępczości ważne są, obok czysto kryminologicznych

aspektów, także szerzej rozumiane aspekty etyczne. Nie rozwijając szerzej tej problematyki należy stwierdzić, iż wciąż jeszcze z trudem przebija się do świadomości proste stwierdzenie, że oszustwo ubezpieczeniowe, fałszerstwo dokumentów, nieprawdziwe oświadczenie czy zeznanie to również czyn przestępczy i naganny także w płaszczyźnie moralnej, nawet gdy dotyczy relatywnie niewielkiej wartości materialnej.

Najgorszym jednak wyjściem jest niedostrzeżenie bądź – co gorsza – bagatelizowanie problemu przestępczości. Odnoszę wrażenie iż wciąż brak jest systemowej współpracy między zainteresowanymi czynnikami i opracowanego – w oparciu o nią – programu przeciwdziałania i zwalczania przestępczości ubezpieczeniowej, a zwłaszcza – o czym tu dotychczas nie wspomniałem – jej aferowych, zorganizowanych postaci. Te ostatnie, nawet jeżeli jak twierdzą niektórzy dotychczas nie wystąpiły u nas w większych rozmiarach – co wcale nie jest takie pewne – mogą zwiększyć zakres swego występowania, będąc logicznym, aczkolwiek ubocznym i niepożądanym następstwem integracji międzynarodowej. Zwiększą się także oczywiście, a po części już tak się stało, możliwości drugiej strony – wynikające z różnych form międzynarodowej współpracy policji i innych tego typu służb. Musimy być jednak odpowiednio przygotowani do takiej współpracy.

Temu służyć powinna – niezależnie od środków i metod stosowanych przez organy ścigania – działalność badawcza i edukacyjna w której ważną rolę do odegrania mają również media, oraz jak najszerszej zakreślona współpraca wszystkich zainteresowanych podmiotów. ■

dr Stanisław Rogowski

Fragmenty wystąpienia na konferencji dot. przestępczości ubezpieczeniowej, która odbyła się w Szczecinie

CO DWIE INSTYTUCJE TO NIE JEDNA

18 grudnia 2002 r. Rzecznik Ubezpieczonych podpisał porozumienie o współpracy z Komisją Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych.

Zuwagi na fakt, że do zadań wymienionych instytucji należy ochrona interesów osób ubezpieczonych oraz członków funduszy emerytalnych, porozumienie określa sposób współdziałania przy wykonywaniu tych obowiązków w zakresie przypisanym ustawą o działalności ubezpieczeniowej oraz ustawą o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych.

Porozumienie o współpracy reguluje w szczególności zasady współpracy w zakresie rozpatrywania skarg ubezpieczonych i osób uprawnionych z umów ubezpieczenia na działalność zakładów ubezpieczeń oraz członków otwartych funduszy emerytalnych na działalność funduszy. Obie instytucje postanowiły o wymianie informacji i doświadczeń z tego obszaru poprzez podejmowanie następujących działań:

□ dzielenie się wnioskami z praktyki rozpatrywania skarg, w tym rodzaju stosowanej argumentacji i jej efektów,

□ dzielenie się zestawieniami, wynikami badań statystycznych, analiz problemów podnoszonych w skargach,

□ wymianę wniosków z badań rozpatrzonych skarg w celu wspólnej weryfikacji aktualnego postępowania zakładów ubezpieczeń i otwartych funduszy emerytalnych,

□ wymianę wniosków z podejmowanych analiz sposobów rozpatrywania przez zakłady ubezpieczeń i otwarte fundusze

emerytalne reklamacji, skarg, etc. ubezpieczonych i członków OFE,

□ wymianę wniosków z podejmowanych analiz nowych metod likwidacji szkód opracowanych przez zakłady ubezpieczeń w szczególności podczas likwidacji szkód komunikacyjnych,

□ wzajemne informowanie się, w razie ewentualnego pozyskania takiej wiedzy, o wynikach postępowań przed sądami powszechnymi toczącymi się z powództwa ubezpieczonych i osób uprawnionych z umów ubezpieczenia przeciwko zakładom ubezpieczeń oraz powództwa członka otwartego funduszu emerytalnego przeciwko funduszowi, w szczególności w sprawach, w których jedna lub obie ze stron porozumienia podejmowały interwencję na skutek skargi ubezpieczonego.

Na mocy porozumienia, Komisja Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych oraz Rzecznik Ubezpieczonych mogą również podejmować wspólne inicjatywy medialne w celu prezentowania aktualnych problemów przedstawianych w skargach ubezpieczonych i osób uprawnionych z umów ubezpieczenia oraz skargach członków funduszy emerytalnych i informowania o przysługujących im uprawnieniach.

W oparciu o ustalone zasady współpracy, KNUiFE może przekazać Rzecznikowi Ubezpieczonych skargi na zakłady ubezpieczeń i otwarte fundusze emerytalne, które wpłynęły do Komisji. Jed-

nakże o przekazaniu tych skarg decydować będzie waga oraz charakter nieprawidłowości zarzucanych zakładowi ubezpieczeń lub funduszowi emerytalnemu, a w szczególności jej konsumencki charakter. Jeżeli natomiast Rzecznik uzna, iż przedstawiony w przekazanej skardze problem wymaga podjęcia interwencji przez organ nadzoru, w szczególności gdy konieczne jest skorzystanie ze środków nadzoru w stosunku do zakładów ubezpieczeń lub funduszy emerytalnych będących w wyłącznej kompetencji organu nadzoru, zwróci skargę do KNUiFE z odpowiednią adnotacją o przyczynie zwrotu.

Porozumienie określa również procedurę przekazywania do KNUiFE skarg, które wpłynęły do Rzecznika Ubezpieczonych. O przekazaniu przez Rzecznika skargi do Komisji decydować będzie uznanie konieczności skorzystania ze środków nadzoru w stosunku do zakładów ubezpieczeń lub funduszy emerytalnych będących w wyłącznej kompetencji organu nadzoru lub też udokumentowane domniemanie naruszenia prawa przez zakłady ubezpieczeń i otwarte fundusze emerytalne w ich postępowaniu względem osoby skarżącej. W przypadku stwierdzenia naruszenia prawa przez zakłady ubezpieczeń i otwarte fundusze emerytalne, Rzecznik przekazuje Komisji jedynie informacje o tej okoliczności, jeżeli w dalszym ciągu może samodzielnie rozpatrzyć skargę.

Podsumowaniem podjętej współpracy będą sporządzane przez obie strony porozumienia, półroczne zestawienia statystyczne problemów przedstawionych w rozpatrywanych skargach, ze szczególnym uwzględnieniem przedmiotu skarg, ilości skarg przypadających na poszczególne zakłady ubezpieczeń i otwarte fundusze emerytalne oraz z informacją o wynikach podejmowanych interwencji. ■

Joanna Owczarek

Aktualne problemy na polskim rynku ubezpieczeń

Gośćmi specjalnymi byli: podsekretarz stanu w Ministerstwie Finansów, wiceminister Ryszard Michalski oraz wicedyrektor Departamentu Instytucji Finansowych, Katarzyna Przewalska.

Minister Ryszard Michalski poruszył najważniejsze zagadnienia dotyczące polskiego rynku ubezpieczeń oraz wskazał najistotniejsze problemy wymagające rozwiązania. Omówił również zmiany wpływające korzystnie na polski rynek ubezpieczeń, w tym zmiany legislacyjne w zakresie prawa ubezpieczeniowego. Poinformował także o kierunkach rozwoju rynku ubezpieczeń.

Dyrektor Katarzyna Przewalska omówiła zagadnienia związane ze stanem prac legislacyjnych nad ustawami wchodzącymi w skład pakietu ustaw ubezpieczeniowych. W swym wystąpieniu Dyrektor Przewalska pozytywnie oceniła planowane zmiany uregulowań dotyczących rynku ubezpieczeń wynikających zarówno z konieczności wzmocnienia ochrony interesów konsumentów na polskim rynku ubezpieczeń, jak i dostosowania prawa polskiego do Dyrektyw UE. Pani Dyrektor omówiła również najważniejsze planowane zmiany, w tym wprowadzenie zasady jednolitej licencji oraz zmianę umożliwiającą towarzystwom ubezpieczeń wzajemnych lepszy rozwój ich działalności.

Dyrektor Przewalska poruszyła także problem związany z ist-

niejącą szarą strefą w zakresie bezgotówkowej likwidacji szkód i omówiła regulacje mające na celu usunięcie tego zjawiska. Omówiła też najważniejsze zmiany dotyczące ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, m.in. kwestię zróżnicowania opłat karnych za niedopełnienie obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia OC posiadacza pojazdu mechanicznego. Poruszyła również kwestię Wielostronnego Porozumienia Gwarancyjnego, na mocy którego posiadane ubezpieczenie OC będzie honorowane także poza granicami Polski. Omawiając planowane zmiany w zakresie ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym, Dyrektor Przewalska oceniła pozytywnie m.in. propozycję utworzenia rejestru agentów, który prowadzony byłby przez Urząd Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych.

Rzecznik Ubezpieczonych przedstawił zmiany legislacyjne poszerzające kompetencje urzędu Rzecznika. Poinformował o wejściu w życie ustawy z dnia 23 listopada 2002 r. o Sądzie Najwyższym (Dz.U. Nr 240, poz. 2052), na mocy której rozszerzone zostały uprawnienia Rzecznika Ubezpieczonych o możliwość występowania w zakresie swej właściwości do Sądu Najwyższego z wnioskiem o rozstrzygnięcie występujących w orzecznictwie rozbieżności w zakresie wykładni prawa.

Omówił również rozszerzenie uprawnień Rzecznika w wyniku nowelizacji ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. Nr 122, poz. 1319 ze zm.) o możliwość występowania do Urzędu Konkurencji i Konsumentów z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów.

Rzecznik Ubezpieczonych poinformował także o podjętych ostatnio działaniach Urzędu dotyczących problemu odmowy wglądu w akta, a także pomniejszenia odszkodowania należnego z tytułu umowy ubezpieczenia OC o stopień zużycia uszkodzonych części (tzw. merkantylny ubytek wartości)

Omawiając sprawy różne Rzecznik Ubezpieczonych poinformował członków Rady Ubezpieczonych o powstaniu dwóch nowych towarzystw ubezpieczeniowych: LINK 4 oraz Pocztowego Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych. Omówione zostały zastrzeżenia wysunięte w tym zakresie przez Ogólnopolskie Stowarzyszenie Pośredników Ubezpieczeniowych i Finansowych.

Rzecznik Ubezpieczonych poinformował o planowanym rozszerzeniu prowadzonej przez Biuro analizy i statystyki skarg, w pierwszym rzędzie w zakresie umów ubezpieczenia na życie, a także o zawartym w dniu 18 grudnia 2002 r. porozumieniu o współpracy pomiędzy Komisją Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych a Rzecznikiem Ubezpieczonych w zakresie ochrony interesów ubezpieczonych i uprawnionych z umowy ubezpieczenia, a w szczególności w zakresie wzajemnego przekazywania skarg i innych form współdziałania w ich rozpatrywaniu. ■

Ewa Kiziewicz

Odpowiedzialność cywilna zarządcy drogi – wybrane zagadnienia

Drogi publiczne niezależnie od kategorii, do której należą powinny być utrzymywane w należytym stanie. Utrzymanie drogi w stanie właściwym należy do gminy, powiatu, województwa lub Generalnego Dyrektora Dróg Krajowych i Autostrad w zależności od jej kwalifikacji.

Zarządzanie drogą może być wykonywane przez utworzoną przez sejmik województwa, radę powiatu czy radę gminy jednostkę organizacyjną. W praktyce występuje również pozaustawowa kategoria dróg – drogi wewnętrzne, za których utrzymanie odpowiedzialność ponoszą podmioty nimi zarządzające np. wspólnota, spółdzielnia czy też osoba fizyczna będąca właścicielem danego terenu. W świetle powyżej wskazanych regulacji wyjątkowo istotnym dla poszkodowanego staje się precyzyjne określenie podmiotów odpowiedzialnych za odcinek drogi na którym powstała szkoda, gdyż właśnie do tego podmiotu będzie mu przysługiwało roszczenie.

Obowiązki zarządcy drogi tyczą w szczególności utrzymywania nawierzchni, chodników, obiektów inżynierskich, urządzeń zabezpieczających ruch i innych urządzeń związanych z drogą, koordynacji robót w pasie drogowym, przeprowadzenia okresowych kontroli stanu dróg i obiektów mostowych, wykonywania robót interwencyjnych, robót mających na celu utrzymanie i zabezpieczenie oraz przeciwdziałanie niszczeniu dróg przez ich użytkowników. Analizując orzecznictwo sądów jak i treść przepisów ustawy z dnia 21 marca 1985 r. o drogach publicznych (tekst jednolity Dz.U. z 2000 r. Nr 71, poz. 838 z późn.zm.) można

stwierdzić, iż na zarządcy drogi ciąży szeroko rozumiany obowiązek wykonywania ogółu prac remontowych i zabezpieczających przywracających pierwotny stan nawierzchni oraz bieżących robót konserwacyjnych, porządkowych i innych, których celem jest poprawa i zwiększenie bezpieczeństwa ruchu. Pierwszoplanowym zadaniem zarządcy jest utrzymanie drogi w stanie wykluczającym narażenie użytkowników na wypadek pozostający w adekwatnym (wyłącznym i bezpośrednim) związku przyczynowym z ich wykorzystaniem. Zaniechanie lub wadliwe wypełnienie obowiązków, które ciążyą na zarządcy prowadzi do powstania odpowiedzialności odszkodowawczej po jego stronie. Ciężar udowodnienia okoliczności zaniechania lub niedopełnienia obowiązków przez zobowiązanego zarządcę spoczywa, zgodnie z art. 6 kc, na poszkodowanym, który dochodzi odszkodowania. Dla dobrego zabezpieczenia roszczeń bardzo istotne dla poszkodowanego jest zgromadzenie największej możliwej liczby dowodów potwierdzających zaistniałą szkodę i jej rozmiary. Wskazać tu należy dowody w postaci notatki policyjnej z miejsca zdarzenia, oświadczenia świadków zdarzenia, oświadczenia osób zamieszkujących w pobliżu. Niewątpliwie doskonałym środkiem dowodowym będą również zdjęcia z miejsca zdarzenia, które precyzyjnie ukażą zarówno przyczynę jego powstania jak i rozmiar szkody.

Analizując orzecznictwo dotyczące odpowiedzialności odszkodowawczej zarządcy drogi należy zwrócić szczególną uwagę na uwypuklenie obowiązku zaznaczenia remontowanych lub zniszczonych odcinków drogi poprzez odpowiednie oznakowanie przy użyciu znaków drogowych, a w sytuacji wyłączenia drogi z użytku innych powszechnie stosowanych za-

bezpieczeń, uniemożliwiających z niej korzystanie. Zarządca danego odcinka drogi nie może również podnosić zarzutu przyczynienia się poszkodowanego, który skorzystał z nieoznakowanego niebezpiecznego odcinka drogi bowiem tolerowanie jego wadliwego stanu stanowi zawnione zaniechanie rodzące po stronie zarządcy odpowiedzialność odszkodowawczą. Uszkodzony fragment drogi powinien być oznaczony w sposób dostosowany do konkretnego przypadku. W szczególnie uzasadnionych wypadkach, których likwidacja wymaga dłuższego czasu lub skomplikowanych technologii naprawy konieczne jest po stronie zarządcy zainstalowanie czasowej sygnalizacji świetlnej, która umożliwi prawidłowy ruch pojazdów. Brak konserwacji sygnalizacji lub jej wadliwe funkcjonowanie może również skutkować odpowiedzialnością zarządcy. Podobne spostrzeżenia tyczą obowiązku po stronie zarządcy właściwego znakowania w przypadku występowania na zalesionych odcinkach dróg zwierzyny leśnej.

Zarządca drogi jak również jego ubezpieczyciel nie mogą powoływać się na siłę wyższą jak przesłankę egzoneracyjną (okoliczność zwalniającą z odpowiedzialności) w sytuacji gdy szkoda powstała w wyniku nie usunięcia zagrażających bezpieczeństwu ruchu drogowego skutków działania siły wyższej, jeżeli można było im zapobiec przez ich zlikwidowanie lub ich prawidłowe oznaczenie i zabezpieczenie. Przykładem obrazującym podniesiony problem jest uszkodzenie jezdni powstałe w wyniku powodzi, w przypadku braku należytego jej oznaczenia i zabezpieczenia. W świetle orzecznictwa sądów siła wyższa może wyłączyć odpowiedzialność zarządcy, ale tylko wówczas, gdy szkoda powstaje w momencie jej działania. Próby późniejszego

z niej skorzystania jako przesłanki wyłączającej odpowiedzialność nie znajdują uzasadnienia.

Prawidłowe utrzymanie stanu drogi nabiera szczególnego znaczenia w okresie zimowym, przy czym należy zwrócić uwagę, iż utrzymanie drogi w tym okresie w stanie całkowitego bezpieczeństwa jest często technicznie nierealne do wykonania. Uszkodzenie pojazdu na skutek śliskości drogi nie daje automatycznie podstawy do przyjęcia odpowiedzialności po stronie zarządcy i twierdzenia, że nie dopełnił on ciężących na nim obowiązków polegających na usunięciu lodu, śniegu czy gołoledzi. W świetle orzecznictwa sądowego w porze zimowej wymagana jest od kierujących pojazdami szczególna ostrożność, o czym ostrzega się za pomocą środków masowego przekazu. Wobec powyższego kierowcy muszą

zawsze liczyć się z możliwością wystąpienia śliskiego fragmentu drogi, który zagraża bezpieczeństwu jazdy. Zarządca drogi odpowiada wobec poszkodowanych na zasadzie winy a żaden przepis prawa nie stwarza jej domniemania. Domniemanie faktyczne można stosować wyłącznie w sytuacji gdy pozwalają na to zaistniałe okoliczności. Utrzymanie dróg publicznych w należytym stanie, w szczególności w okresie zimowym, musi być oceniane w rozsądnych granicach, w świetle zasad doświadczenia życiowego. Prócz uchybień obowiązkowi ustawowemu koniecznym jest również każdorazowe ustalenie jakich obowiązków wynikających z innych aktów prawnych zarządca nie dopełnił, w szczególności powinno się badać przepisy wydawane na szczeblu samorządowym a określające zasady utrzymania dróg w okresie zimowym

– plany zimowego utrzymania dróg i chodników.

Przy takiej linii orzecznictwa poszkodowany nie może wymagać aby osoby odpowiedzialne za utrzymanie dróg w ciągu bardzo krótkiego czasu były w stanie skontrolować wszystkie podległe im drogi i zapobiec powstaniu ewentualnych szkód.

Niniejsza problematyka ma szerokie odzwierciedlenie przy likwidacji szkód z ubezpieczenia odpowiedzialności zarządcy dróg w szczególności przy badaniu jego odpowiedzialności co do zasady. Do jej prezentacji skłoniły autora liczne zapytania poszkodowanych kierowane w okresie zimowym do Rzecznika Ubezpieczonych a będący skutkiem uchybień w prowadzeniu działalności przez zarządców dróg. ■

Aleksander Daszewski

Drugie czytanie pakietu ustaw ubezpieczeniowych

Razem do Europy

Sejmowa Komisja Finansów Publicznych zakończyła prace nad pakietem ustaw ubezpieczeniowych. Odbyło się drugie czytanie. Zgodnie z wolą Komisji brokerzy nie będą musieli się ciągle szkolić. PIU musiała oddać rejestr agentów do KNUiFE. Tę ostatnią nieco oskubano z finansów, lecz nie zdołano oskubać Rzecznika Ubezpieczonych. Zaś pośrednicy ubezpieczeniowi jak byli, tak pozostają podzieleni.

Komisja Finansów rozpatrzyła dwa sprawozdania podkomisji nadzwyczajnej: o rządowym projekcie ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym oraz o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzecznika Ubezpieczonych. Polemikę wywołała treść tytułu rozdziału 4. Chodziło o to, czy wpisać Rejestry pośredników ubezpieczeniowych, czy też Rejestr. Ostatecznie przeszedł drugi wariant, przy niezbyt gwałtownym sprzeciwie prezesa Polskiej Izby Ubezpieczeń Jerzego Wysockiego, który musiał oddać Rejestr pośredników ubezpieczeniowych pod skrzydła prof. Jana Monkiewicza, prezesa KNUiFE.

Kwestia tego ostatniego Urzędu wróciła przy rozpatrywaniu drugiego z projektów. Proponowane przez podkomisję w art. 14 ustawy koszty nadzoru, mające wynieść do 0,14% zbioru składek brutto zebranych przez zakłady ubezpieczeń oraz powszechne towarzystwa emerytalne, a wpłacone przez nie do OFE, zostały ostatecznie obcięte do 0,10% (posłanka Krystyna Skowrońska zaproponowała wstępnie 0,07%, lecz zadowolili się uzyskanym 0,10%). Podobny zabieg nie udał się posłance ze zmniejszeniem budżetu Rzecznika Ubezpieczonych, który pozostał na poziomie 0,01%.

* * *

Burzliwe polemiki wywołał art. 20 ust. 2 ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym: „Brokerzy mają obowiązek doskonalenia umiejętności zawodowych w systemie edukacji ciągłej”. Zdecydowano ostatecznie o wykreśleniu tego zapisu, chociaż nie jest wykluczone, że kwestia ta wróci w trakcie drugiego czytania

W art. 20. poszło o jeszcze jedną sprawę funkcjonującą od dawna, czyli o ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej brokerów. Nie wzbudzały sprzeciwów kompetencje ministra finansów co do wydania aktu wykonawczego, czyli rozporządzenia określającego szczegółowy zakres ubezpieczenia obowiązkowego OC, termin powstania tego obowiązku oraz minimalna suma gwarancyjna. Rzecz poszła o to, czyjej opinii ten minister powinien zasięgać.

W ust. 3 napisano, że „ogólnopolskiej organizacji brokerów i Polskiej Izby Ubezpieczeń”.

Z PIU sprawa prosta bowiem próbę zniesienia obligatoryjności członkostwa w PIU jej prezes Jerzy Wysocki skutecznie przyblokował i stosowne zapisy posłowie przyklepali już wcześniej. Ale czym jest ogół-

nopolska organizacja brokerów? Nottabene niektórzy posłowie, członkowie Sejmowej Komisji Finansów Publicznych sprawiali wrażenie, że poza prezesem Tomaszem Mintoftem-Czyżem w ogóle na oczy żywego brokera nie wiedzieli, a cóż mówić o wydeklamowanie tak długiej i skomplikowanej nazwy jak: Stowarzyszenie Polskich Brokerów Ubezpieczeniowych i Reasekuracyjnych oraz Izba Polskich Brokerów Ubezpieczeniowych i Reasekuracyjnych.

Z żadnej strony nie padła logiczna propozycja, aby – analogicznie jak PIU – do art. 20 ust. 3 wpisać Izbę Polskich Brokerów. Ustęp ten zacząłby się wówczas następująco: Minister właściwy do spraw instytucji finansowych, po zasięgnięciu opinii Izby Polskich Brokerów i Polskiej Izby Ubezpieczeń, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres ubezpieczenia obowiązkowego, o którym mowa w ust. 1, termin powstania obowiązku ubezpieczenia oraz minimalną sumę gwarancyjną, biorąc w szczególności pod uwagę specyfikę zawodu brokera ubezpieczeniowego oraz zakres realizowanych zadań.

Mogę się tylko domyślić, dlaczego stało się tak, jak się stało.

Otóż pierwszą organizacją zrzeszającą polskich brokerów, która w roku ubiegłym obchodziła 10-lecie istnienia, było wspomniane Stowarzyszenie Polskich Brokerów Ubezpieczeniowych i Reasekuracyjnych. Po wielu dyskusjach i sporach wewnętrznych ze Stowarzyszenia narodziła się Izba Polskich Brokerów Ubezpieczeniowych i Reasekuracyjnych. Zrodziła się jednak niedawno – na VI Kongresie w Mikołajkach w maju ub.r., a zarejestrowana została dopiero w listopadzie. Trwają intensywne próby rozdzielenia kompetencji obu tych ciał, nie tak jednak intensywne, aby wspólnie przeforsować stosowny zapis w ustawie o pośrednictwie ubezpieczeniowym.

Nie przypuszczam, aby posłowie z Komisji Finansów zdawali sobie do końca sprawę z tych wszystkich niuansów, ale wrażenie, że „coś jest nie tak”, mieli.

Jeszcze gorzej zaś było, gdy doszło do przedstawicieli agentów.

* * *

W pewnym momencie jeden z posłów rzucił przytomnie, że skoro tyle się mówi o Polskiej Izbie Ubezpieczeń, z którą prawodawca każe ministrowi finansów konsultować tyle kwestii szczegółowych, to – analogicznie – należałoby wpisać do ustawy Polską Izbę Pośredników Ubezpieczeniowych i Finansowych. Sęk w tym, że jak Filip z konopi, poseł rzucił tę absolutnie zdrową myśl nie w tym momencie, co trzeba. Wychwyciła to natychmiast czujna jak zawsze wiceprzewodnicząca komisji Zyta Gilowska, zauważając słusznie, że dyskutuje się akurat o brokerach, więc nie ma sensu wrzucać do jednego garnka agentów. Problem w tym, że dyskusję nad ewentualnym wpisaniem Izby (czy jednej – o tym dalej) należało podjąć wcześniej, przy rozpatrywaniu Rozdz. 1 art. 11 ust. 8.

W wersji przyjętej przez Komisję Finansów zapis brzmi obecnie następująco: Minister właściwy do spraw instytucji finansowych, po zasięgnięciu opinii Polskiej Izby Ubezpieczeń, określi, w drodze rozporządzenia, szczegółowy zakres ubezpieczenia obowiązkowego, o którym mowa w ust. 3, termin powstania obowiązku ubezpieczenia oraz minimalną sumę gwarancyjną, biorąc w szczególności pod uwagę specyfikę wykonywanej działalności oraz zakres realizowanych działań.

Jest to zatem zapis analogiczny do tego, który dotyczy brokerów, w tym przypadku jednak nie ma mowy o zasięgnięciu opinii żanej organizacji agentów.

Dlaczego? Sprawa jest prosta: otóż ogólnopolskie organizacje, w tym dwie izby – pośredników, to najmłodsze dziecko rynku ubezpieczeniowego, które między Bogiem a prawdą jeszcze nie wyszło z pieluszek.

Najszybciej zorganizowała się Polska Izba Pośredników Ubezpieczeniowych i Finansowych. Jest już kilka miesięcy po rejestracji i jako druga (po Stowarzyszeniu Polskich Brokerów) została przyjęta do BIPAR – Europejskiej Federacji Pośredników

Ubezpieczeniowych. Z kolei Polska Izba Ubezpieczeń i Obsługi Ryzyka, będąca w trakcie rejestracji, ma także wśród swych założycieli pośredników, aczkolwiek w sumie nie dominują. W ubiegłym roku powstało także Ogólnopolskie Stowarzyszenie Pośredników Ubezpieczeniowych i Finansowych, od lat zaś istnieje już – choć wyłącznie na papierze – Stowarzyszenie Ubezpieczeniowców Polskich, o czym wspomniał w trakcie posiedzenia Komisji prezes PIU Jerzy Wysocki. Sens jego wypowiedzi był jasny: tyle tego, a jego Izba – jedna!

Jest oczywiste, że posłowie nie wpisali i nie wpiszą do ustawy o pośrednictwie pięciu czy sześciu organizacji, niezależnie od ich statusu i żywotności. Będzie więc tak, że polscy pośrednicy ubezpieczeniowi wkroczą do Unii Europejskiej rozbici organizacyjnie.

A tymczasem jak jest w samej Unii? Stoją naprzeciwko siebie dwa silne przedstawicielstwa: CEA – Comité European des Assurances, zrzeszająca europejskich ubezpieczycieli, oraz BIPAR – jednocząca europejskich pośredników. Najnowsza Dyrektywa Parlamentu i Rady Europejskiej, którą GAZETA UBEZPIECZENIOWA wydrukowała w całości, w ogóle od podmiotowego rozróżniania agentów i brokerów, mówiąc ogólnie o pośrednikach.

* * *

Moim zdaniem przyszłość tego segmentu rynku ubezpieczeniowego rysuje się dość wyraziście: należy dążyć do konsolidacji reprezentacji pośredników w jedno ciało, tak aby kiedyś przy nowelizacji ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym obok PIU znalazło się silne przedstawicielstwo pośredników. Początek został już zrobiony. Na majowy Kongres Brokerów zaproszono przedstawicieli Polskiej Izby Pośredników Ubezpieczeniowych i Finansowych, a roboczy tytuł Kongresu brzmi: RAZEM DO EUROPY! ■

Dr Bożena M. Dołęgowska-Wysocka
Redaktor naczelna
Gazety Ubezpieczeniowej

Projekty zmian w ustawie o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych

11 lutego bieżącego roku rozpoczęła pracę podkomisja nadzwyczajna Sejmowej Komisji Polityki Społecznej i Rodziny do rozpatrzenia zgłoszonych projektów zmian w ustawie z dnia 28 sierpnia 1997 roku o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych (Dz.U.97.139.934).

Projekty zgłosił Klub Parlamentarny Prawo i Sprawiedliwość (druk sejmowy nr 852) oraz rząd (druk sejmowy nr 1047). Oprócz zmian natury technicznej, zmierzających do usprawnienia funkcjonowania rynku funduszy emerytalnych, oba projekty proponują zupełnie odmienne od dotychczasowych uregulowania podstawowych kwestii finansowych.

Propozycje zawarte w projekcie poselskim zdaniem autorów zmierzają do:

- uproszczenia systemu opłat członków funduszy,
- dekoncentracji rynku funduszy emerytalnych,
- zwiększenia konkurencji na rynku funduszy emerytalnych,
- lepszego uregulowania kwestii akwizycji.

Projekt rządowy w głównej mierze koncentruje się na:

- zmianach w strukturze i wielkości kosztów dla członków funduszy,
- zmianach w sposobie obliczania minimalnej wymaganej stopy zwrotu,
- stworzeniu systemu premiowego dla najlepiej zarządzających towarzystw,
- uproszczeniu i doprecyzowaniu procedur,
- obniżeniu kosztów systemowych.

W ramach uproszczenia systemu opłat członków funduszy emerytalnych projekt klubu parlamentarne-

go proponuje zniesienie całkowicie opłaty za zarządzanie oraz wprowadzenie jednolitej opłaty od składki dla wszystkich członków funduszu.

Sposób pobierania opłat uzależnia wielkość opłaty od składki od liczby członków oraz wzrostu płac. Opłata od składki, to procent składki wpłacanej do funduszu i jest zależny od zarobków. Ponieważ wzrost kosztów funkcjonowania, z racji korzyści skali, nie rośnie wprost proporcjonalnie do liczby, dlatego im więcej członków funduszu tym więcej przychodów dla zarządzającego.

Propozycja rządowa idzie w odmiennym kierunku. Pozostawia się tutaj oba rodzaje opłat, wprowadza się jednak maksymalny poziom opłat od składek i zmniejsza się dozwolony pułap opłat za zarządzanie. Opłata od składki nie powinna według rządu przekraczać 3,5%. Zmiana ta miałaby nastąpić stopniowo według poniższego harmonogramu:

- w latach 2003-2006 nie więcej niż 7% kwoty z wpłaconych składek,
- w roku 2007 nie więcej niż 6,5% kwoty z wpłaconych składek,
- w roku 2008 nie więcej niż 6% kwoty z wpłaconych składek,
- w roku 2009 nie więcej niż 5,5% kwoty z wpłaconych składek,
- w roku 2010 nie więcej niż 5% kwoty z wpłaconych składek,
- w roku 2011 nie więcej niż 4,5% kwoty z wpłaconych składek,
- w roku 2012 nie więcej niż 4% kwoty z wpłaconych składek,

● w roku 2013 nie więcej niż 3,75% kwoty z wpłaconych składek.

Wielkość procentowa opłaty od składki powinna być jednakowa dla wszystkich, co oznacza zniesienie wszelkich programów lojalnościowych, które w zamian za odpowiednio długi staż oferują niższą opłatę. Dopuszcza się podwyższenie maksymalnie o 2 punkty procentowe opłaty od składki dla osób, które należą do funduszu krócej niż 2 lata.

Obecnie istnieje pełna dowolność w wyznaczaniu wysokości tej opłaty od składki. Należy jednak przyznać, że konkurencja między funduszami z czasem doprowadziła do jej zmniejszenia w porównaniu z okresem początkowym. Można się oczywiście zastanawiać, czy opłata ta nie jest wciąż zbyt wysoka.

Opłata za zarządzanie stanowi określony procent wartości aktywów, dlatego rośnie wraz nimi. Obecnie wynosi ona 0,05% w skali miesiąca, czyli 0,6% w skali roku. Wielkość opłaty za zarządzanie jest uzależniona w głównej mierze od wielkości aktywów, która pośrednio związana jest z liczbą członków oraz ich zarobkami. Jednak w przypadku systemu obowiązkowego, główny przyrost aktywów stanowią comiesięczne składki zasilające konta członków funduszu emerytalnego. Oczywiście im więcej członków liczy fundusz tym lepiej, jednak wpływ ten jest o wiele mniejszy niż w przypadku opłaty od składki.

Proponowana przez Klub Parlamentarny „Prawo i Sprawiedliwość” likwidacja opłaty za zarządzanie w sposób fundamentalny zmienia sposób finansowania instytucji zarządzających funduszami, zwłaszcza w długim okresie. Wprowadzenie jednej opłaty od składki z pewnością wpłynęłoby na przejrzystość kosztów systemu dla człon-

ków OFE, wymaga jednak dogłębnego zbadania potencjalnych skutków.

Według projektu rządowego opłata za zarządzanie będzie zmienna w zależności od wielkości aktywów jakimi zarządza powszechne towarzystwo emerytalne. Szczegółowe zestawienie przedstawia poniższa tabela.

Zmiany w wysokości pobieranych opłat mają znaczenie nie tylko dla zarządzających funduszami, ale również dla samych członków. Urząd Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych dokonał projekcji zmian jakie wywołałby projekt rządowy. Oprócz oczywistego zmniejszenia przycho-

dów powszechnych towarzystw emerytalnych spowodowanego większym limitowaniem opłat, prognozuje się zwiększenie kapitału, jaki potencjalnie będzie na koncie członków otwartych funduszy emerytalnych. Wzrost w porównaniu z obecnymi uregulowaniami jest jednak niewielki, przeciętnie wynosi bowiem 2,1% po 40 latach. Niepokojący jest fakt, że w 40-letnim horyzoncie członkowie trzech funduszy (OFE AIG, OFE ING Nationale-Nederlanden oraz OFE Zurich) w wyniku reformy będą mieli mniejszy kapitał aniżeli w przypadku pozostawienia obecnego systemu opłat. W przypadku OFE Zurich wynosi to 4,2%. Jest to związane z limitami

kwotowymi opłaty za zarządzanie, które obecnie muszą znajdować się w każdym statucie otwartego funduszu emerytalnego. Największe korzyści z nowych uregulowań miałyby członkowie OFE Polsat i OFE Commercial Union, odpowiednio 6,6% oraz 6,2%.

Projekt rządowy zawiera również reformę sposobu obliczania średniej ważonej stopy zwrotu. Zmiana polega na wprowadzeniu pułapu do jakiego udział w rynku miałby wpływ na ten wskaźnik, maksymalnie 15%. To oznacza, że jeśli aktywa funduszu stanowią 30% wszystkich aktywów otwartych funduszy emerytalnych, będą one brane pod uwagę tylko do wysokości 15%. Udział pozostałych funduszy będzie powiększony proporcjonalnie tak aby suma wyniosła 100%. Przykładowe przeliczenie przedstawia poniższa tabela.

Wysokość aktywów netto (w mln zł)	Miesięczna opłata za zarządzanie od aktywów netto wynosi:
Ponad do 10 000	0,0333% wartości aktywów netto w skali miesiąca
10 000 25 000	3,33 mln zł + 0,0292% nadwyżki ponad 10 000 mln zł wartości aktywów netto, w skali miesiąca
25 000 40 000	7,71 mln zł + 0,025% nadwyżki ponad 25 000 mln zł wartości aktywów netto, w skali miesiąca
40 000 60 000	11,46 mln zł + 0,0208% nadwyżki ponad 40 000 mln zł wartości aktywów netto, w skali miesiąca
60 000 80 000	15,62 mln zł + 0,0167% nadwyżki ponad 60 000 mln zł wartości aktywów netto, w skali miesiąca
80 000	18,96 mln zł + 0,0125% nadwyżki ponad 80 000 mln zł wartości aktywów netto, w skali miesiąca

Fundusz	Udział w rynku	Udział w obliczaniu średniej ważonej stopy zwrotu
A	30%	15%
B	20%	15%
C	10%	14%
D	10%	14%
E	10%	14%
F	10%	14%
G	10%	14%

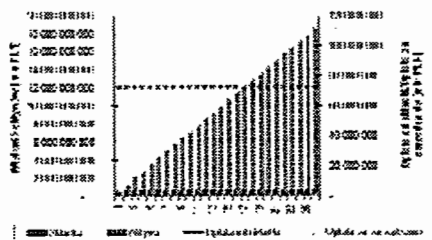
Zmiana taka spowoduje mniejszy wpływ dużych funduszy na wartość średniej ważonej stopy zwrotu, która stanowi podstawę do obliczenia minimalnej wymaganej stopy zwrotu.

W projekcie rządowym proponuje się również zmianę metody obliczania minimalnej wymaganej stopy zwrotu. Wydłuża się okres za jaki jest obliczana z dwóch do trzech lat oraz zmniejsza się częstotliwość jej liczenia z czterech do dwóch razy w roku (na koniec marca i września).

Propozycja rządu jest zgodna z postulatem zgłaszanym przez powszechne towarzystwa emerytalne, sama w sobie jest jednak niekorzystna dla członków funduszu. Obecnie

PRZYKŁAD

Najlepiej różnicę między opłatami od składki i za zarządzanie obrazuje przykład hipotetycznego funduszu, który posiada 500 tys. członków, z których każdy wpłaca co miesiąc 120 PLN składki. Opłata od składki wynosi 10%, natomiast opłata za zarządzanie wynosi 0,6% w skali roku.

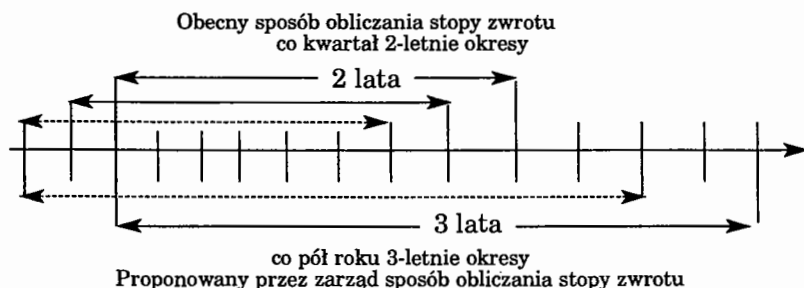


Z wykresu można odczytać, że opłata od składki jest na stałym poziomie i przez cały czas wynosi 72 000 000 zł. Natomiast opłata za zarządzanie rośnie wraz z przyrastaniem aktywów, od 4 320 000 zł w pierwszym roku do 112 320 000 zł

w ostatnim. Aktywa rosną systematycznie z każdym rokiem o wielkość łącznej wpłaconej składki, czyli 720 000 000 zł.

oficjalny wskaźnik efektywności inwestowania funduszy znany jest co kwartał i dotyczy okresu dwuletniego. Proponowane rozwiązanie spo-

W celu dekoncentracji rynku funduszy emerytalnych projekt poselski proponuje ograniczenia w prowadzeniu działalności akwizycyjnej



woduje, że wskaźnik ten będzie podawany co pół roku i dotyczyć będzie okresu trzyletniego. Jakkolwiek konstrukcja minimalnej wymaganej stopy zwrotu, która stanowi wyznacznik do oceny efektywności polityki inwestycyjnej funduszu, poddawana jest nieustannej krytyce, lepiej otrzymywać taką informację częściej aniżeli rzadziej. Pozwoli to szybciej zareagować na niekorzystne wyniki inwestycyjne funduszu. Stopy zwrotu na rynkach kapitałowych prezentuje się głównie w ujęciu rocznym. Dlatego już dwuletni okres stwarza pewną trudność w porównywaniu wyników funduszy z całym rynkiem kapitałowym. Wydłużenie tego okresu do trzech lat spowoduje jeszcze większe problemy w zestawianiu efektywności funduszy z innymi instytucjami rynku kapitałowego. Powszechne towarzystwa emerytalne bronią się mówiąc, że są to inwestycje długoterminowe, które mają odmienną specyfikę. Jednak nawet one nie powinny być zupełnie oderwane od rynku i jego wyników.

Propozycja poselska dotycząca minimalnej wymaganej stopy zwrotu wyłącza z obliczenia tego wskaźnika fundusz, w którym wystąpił niedobór. To oznacza, że w przypadku wystąpienia niedoboru minimalna wymagana stopa zwrotu jest liczona powtórnie z pominięciem funduszu, który osiągnął rezultat poniżej jej poziomu. Taka konstrukcja wydaje się bardzo dobra, ponieważ nie bierze pod uwagę wyników uznanych za niedostateczne.

skierowanej do osób nie będących członkami oraz zawieraniu nowych umów o przystąpienie do funduszu. Zakaz ten dotyczy funduszy, których aktywa przekraczają 10 mld PLN i stanowią ponad 10% sumy wszystkich aktywów otwartych funduszy w Polsce oraz osiągnięta stopa zwrotu była niższa od średniej ważonej.

Wiele zmian proponuje się w obszarze inwestycji funduszy. Klub Parlamentarny jest za ograniczeniem prawa głosu z posiadanych akcji jakie fundusze mogą wykonywać na walnym zgromadzeniu emitenta do jednej akcji. To oznacza, że posiadając nawet 1000 akcji, na walnym zgromadzeniu głos funduszu liczy się jakby posiadał jedną akcję. Takie rozwiązanie powodowałoby, że fundusze nie miałyby żadnego wpływu na funkcjonowanie spółki, mimo że byłyby w posiadaniu jej akcji. Powyższa zmiana podyktowana jest typowo lokacyjnym charakterem inwestycji funduszy. Ponadto projektodawcy uważają, że wpłynie to na przejrzystość rynku kapitałowego oraz wyeliminuje konflikty między interesami członków funduszu oraz akcjonariuszy towarzystw emerytalnych. Należy jednak zauważyć, że wówczas alternatywą do trzymania akcji określonej spółki w portfelu jest ich sprzedaż. Jednak w przypadku polskiego rynku kapitałowego, który jest płytki i mało płynny, wycofanie się z akcji spółki notowanej na Giełdzie Papierów Wartościowych w Warszawie jest bardzo trudne i może być okupione dużymi stratami.

Inny pomysł Klubu Parlamentarnego „Prawo i Sprawiedliwość” to całkowity zakaz inwestycji zagranicznych. Ta propozycja ma nikłe szanse wejścia w życie, ponieważ jest sprzeczna z prawem Unii Europejskiej.

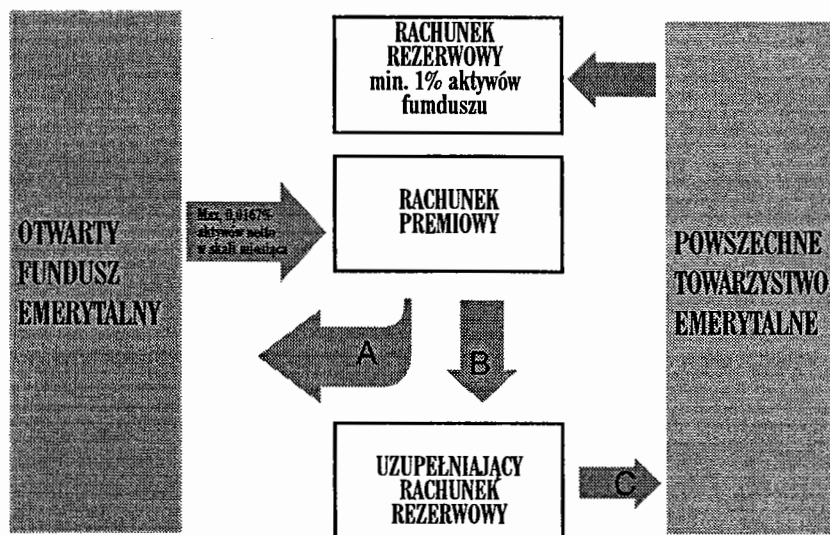
Ciekawą inicjatywą jest obowiązek posiadania oceny ratingowej przez emitenta papierów dłużnych, które nie posiadają gwarancji Skarbu Państwa nabywanych przez otwarty fundusz emerytalny. Odpowiednia ocena ratingowa nadana przez uznaną instytucję, specjalizującą się w tym zakresie, określa prawdopodobieństwo wypłacalności emitenta papieru wartościowego. Rating powstał na rozwiniętych rynkach kapitałowych jako ułatwienie przy podejmowaniu decyzji inwestycyjnych. W obecnym stadium rozwoju polski rynek kapitałowy nie wykształcił tej formy oceny emitenta. Trudno oczekiwać, aby z dnia na dzień przygotowano procedury oceniające oraz doprowadzono do wyłonienia się wiarygodnych i powszechnie uznanych podmiotów nadających takie oceny.

Dla pobudzenia konkurencji między zarządzającymi funduszami projekt rządowy proponuje stworzenie mechanizmu, który wynagradzałby najlepsze powszechne towarzystwa emerytalne. W ramach funduszu istniałby wydzielony fundusz rezerwowy, rachunek premiowy oraz uzupełniający fundusz rezerwowy. Według projektu fundusz rezerwowy zasilany jest przez towarzystwo i środki na nim nie mogą być mniejsze niż 1% aktywów netto funduszu (obecnie limit ten wynosi 1,5%). Na rachunek premiowy raz w miesiącu przekazywane są środki funduszu w kwocie nie większej niż 0,0167% aktywów netto funduszu. Jeżeli fundusz w ramach obliczania minimalnej wymaganej stopy zwrotu osiągnął najlepszy wynik, uzyskuje prawo do całości środków zgromadzonych na rachunku premiowym. Środki te przekazywane są wówczas do uzupełniającego funduszu rezerwowego, z którego towarzystwo może podjąć przysługujące mu środki. Towarzystwo, którego

ALGORYTM OBLICZENIA ŚRODKÓW Z FUNDUSZU PREMIOWEGO

$$\frac{\text{Stopa zwrotu danego funduszu} - \text{stopa zwrotu najgorszego funduszu}}{\text{Stopa zwrotu najlepszego funduszu} - \text{stopa zwrotu najgorszego funduszu}} \times 100\%$$

SCHEMAT SYSTEMU PREMIOWEGO



A – przeniesienie środków z rachunku premiowego do otwartego funduszu emerytalnego w przypadku osiągnięcia najniższej stopy zwrotu

B – przeniesienie środków z rachunku premiowego na uzupełniający rachunek rezerwowy w przypadku osiągnięcia innej niż najniższa stopa zwrotu, wielkość przekazanych środków określa algorytm

C – przeniesienie środków z uzupełniającego rachunku rezerwowego do powszechnego towarzystwa emerytalnego jako premia za dobre inwestowanie.

fundusz osiągnął najgorszy wynik, ma obowiązek wszystkie środki zgromadzone na rachunku premiowym przekazać do otwartego funduszu emerytalnego. Inne towarzystwa mają prawo do części środków zebranych na rachunku premiowym obliczonej zgodnie z powyższym algorytmem. Ogólny schemat nowego systemu premiowego przedstawiono na schemacie.

Premia dla najlepiej inwestujących towarzystw jest jak najbardziej pożądana. W proponowanym rozwiązaniu zwraca jednak uwagę duży stopień komplikacji, który nie sprzyja przejrzystości systemu emerytalnego. Prostszy rozwiązaniem byłoby skonstruowanie systemu premiowego przez powiązanie go z opłatą za zarządzanie.

Rząd proponuje podwyższenie obecnego minimalnego poziomu kapitału zakładowego. Kapitały własne

nie mogą być mniejsze niż połowa kapitału zakładowego o równoważność 1 000 000 euro, do 5 000 000 euro. Według koncepcji poselskiej wysokość kapitałów własnych powinna być powiązana z wielkością aktywów funduszu, którym zarządza i wynosi co najmniej 1%. Wydaje się, że propozycja Klubu Parlamentarnego „Prawo i Sprawiedliwość” lepiej zabezpiecza interesy członków otwartych funduszy emerytalnych. Przede wszystkim jednak stwarza mniejsze obciążenie dla systemu w przypadku upadłości towarzystwa funduszy emerytalnych.

Zniesienie opłat karnych za transfer do innego funduszu proponuje Klub Parlamentarny „Prawo i Sprawiedliwość”. Rozwiązanie takie wydaje się jednak niebezpieczne i może spowodować wzrost kosztów systemowych związanych z nieuzasadnioną zmianą funduszu pod wpływem namowy akwizytora. Przed takimi

praktykami przestrzegali nas eksperci z Chile, gdzie przejście do innego funduszu premiowano dodatkowo prezentem w postaci np. czajnika lub roweru. Skutkiem tego były bardzo duże koszty akwizycji, które nie malały z czasem.

Propozycja rządu idzie w odmiennym kierunku. Rząd wnosi o to, by członek przenosząc się do innego funduszu emerytalnego wcześniej niż 24 miesiące od przystąpienia opłatę karłą pokrywał dodatkową wpłatą na rzecz funduszu. Obecnie opłata ta jest potrącana z aktywów przekazywanych do innego otwartego funduszu emerytalnego. Konieczność wpłaty określonej sumy pieniędzy przy zmianie funduszu wpłynie z pewnością na większą świadomość skutków takiej decyzji.

Zarówno rząd jak i klub parlamentarny proponują aby w przypadku przejścia funduszu, którego towarzystwo ogłosiło bankructwo, pierwszeństwo miał fundusz o najlepszych wynikach inwestycyjnych, nie zaś jak obecnie największy. Zmiana ta pozytywnie wpłynie na dekoncentrację rynku.

Główna zmiana w zakresie akwizycji proponowana przez Klub Parlamentarny „Prawo i Sprawiedliwość” dotyczy zakazu prowadzenia akwizycji na rzecz innego funduszu w przypadku, gdy od zaprzestania wykonywania takich czynności na rzecz poprzedniego funduszu nie minęły co najmniej 2 lata. Taki zapis ma na celu zminimalizowanie procedury przechodzenia członków z funduszu do funduszu zachęconych przez akwizytora zmieniającego fundusz dla nowych prowizji.

Pobieżna prezentacja głównych proponowanych zmian w ustawie o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych pokazuje złożoność tej problematyki. Należy pamiętać, że systemy emerytalne są tworzone na dziesięciolecia, a co za tym idzie należy wystrzegać się ich doraźnych zmian. Dlatego wszelkie propozycje powinno się rozpatrywać w kontekście ich długoterminowych skutków, przy jednoczesnej dbałości o klarowność całego systemu emerytalnego. ■

Marcin Kawiński

Umowy ubezpieczenia na życie

– co dalej?

Na przykład w tygodniku WPROST z 10 czerwca 2001 r. w artykule *Polisy na złudzenia* poddano w wątpliwość pewność sukcesu finansowego przy inwestowaniu w tzw. III filar, to znaczy poprzez zawarcie indywidualnej umowy ubezpieczenia na życie z funduszem inwestycyjnym. W GAZECIE PRAWNEJ z 22 listopada 2001 r. w artykule pt. *Zapaść w ubezpieczeniach na życie* sygnalizowano regres w sprzedaży tych polis, a w GAZECIE WYBORCZEJ z dnia 10 kwietnia 2002 r. w artykule pt. *Trzeci filar – nie do przejścia* poddano analizie porównawczej różne formy oszczędzania, które stanowią dodatkowe zabezpieczenia finansowe po przejściu na emeryturę, krytycznie oceniając oszczędzanie w III filarze.

Dopiero jednak artykuł w tygodniku PRZEGLĄD z 4 grudnia 2002 r. – *Nabrani na polisy* – wywołał duże poruszenie, głównie w środowisku zakładów ubezpieczeń zajmujących się ubezpieczeniami na życie i związanych z nimi agentów ubezpieczeniowych. Stało się tak prawdopodobnie głównie za przyczyną języka, jakim posłużył się autor, niestroniący od ostrych i bezkompromisowych sformułowań. Nie odnosząc się do oceny uprawianego stylu dziennikarskiego, należy stwierdzić, iż artykuł ten zawiera listę celnych sformułowań dotyczących szeregu zjawisk występujących na rynku ubezpieczeń na życie – w tym głównie negatywnych – wywołując ożywioną dyskusję wokół poruszonego tematu. Organizatorami wielu dyskusji i spotkań na ten temat było głównie środowisko dziennikarzy oraz pośredników ubezpieczeniowych. Rzecznik Ubezpieczonych oraz przedstawiciele Urzędu

W ciągu ostatnich kilku lat w prasie zaczęły coraz częściej ukazywać się publikacje na temat umów ubezpieczenia na życie. Zainteresowanie dotyczyło szczególnie umów ubezpieczeniowych o charakterze mieszanym, to jest łączących dwie funkcje: ochronną i oszczędnościową.

aktywnie uczestniczyli w tej debacie, prezentując następujące stanowisko w omawianych problemach.

Na podstawie prowadzonej przez urząd Rzecznika Ubezpieczonych analizy zarówno treści otrzymywanych skarg, jak i tekstów ogólnych warunków umów ubezpieczenia na życie, można przedstawić następującą opinię co do przyczyn istniejącego stanu rzeczy na rynku ubezpieczeń na życie.

Rynek ten bowiem przeżywa wstrząs wywołany notowanym „upadkiem” znaczącej liczby umów ubezpieczenia na życie, szczególnie tych rozszerzonych o dodatkową funkcję – oszczędnościową. Brak jest informacji o dokładnej liczbie wypowiedzeń tych umów, przy czym z doniesień prasowych wynika, iż w roku 2001 upadło 1 mln polis, zaś w roku 2002 już około 2 mln (źródło: GAZETA WYBORCZA z dnia 3 lutego 2003 r. artykuł pt. *Rynek jest chory*).

Co wpłynęło na to, że ostatnio tak dużo mówi się o chorobie rynku ubezpieczeń na życie – czynników jest kilka i pokrótce je omówię:

1. Brak dostatecznej wiedzy i świadomości ubezpieczeniowej większości społeczeństwa.

Ten stan jest głównie wynikiem ustrojowych zaszłości, skutkujących stosunkowo krótkim okresem funkcjonowania wolnego rynku ubezpieczeń gospodarczych, w tym również ubezpieczeń na życie. Trudno bowiem uznać za tożsamą pozycję polskiego konsumenta z początku lat 90. i sytuację odpowiednika choćby z któregoś kraju Unii Europejskiej

czy Stanów Zjednoczonych Ameryki Płn. – gdzie korzysta się z tego rodzaju ubezpieczeń od wielu pokoleń. Skutkiem barku umiejętności poruszania się wśród oferowanych umów ubezpieczeń na życie – znaczna część ubezpieczających nabyła produkt (umowę ubezpieczenia) nieodpowiadający ich faktycznym potrzebom i jak się to nieraz określa – szereg polis było nietrafionych;

2. Konstrukcja i słownictwo tekstów ogólnych warunków tych umów.

Zauważyć należy, iż w Polsce, w początkowym okresie ich wprowadzania, umowy te zawierały szereg niedoskonałych zapisów, w tym między innymi zbyt ogólnych lub nie do końca jasno sformułowanych definicji. Chodzi głównie o brak precyzji w określaniu wskaźników finansowych np.:

dotyczących podziału składki na część ochronną i na część inwestycyjną;

opłat ponoszonych przez ubezpieczającego (wysokości opłaty wstępnej, likwidacyjnej, administracyjnej, za zarządzanie aktywami itd.);

stosowanie w tekstach owu. następujących określeń: „...wysokość określona przez Towarzystwo...” lub „...opłata pobierana okresowo...” itd.;

informacji o wartości wykupu polisy;

Dodatkowo sprawę utrudniał (i nadal utrudnia) powszechnie znany fakt, iż język dokumentów ubezpieczeniowych nie należy do łatwych i zrozumiałych dla przeciętnego konsumenta, co w konsekwencji zniechęca wielu do wnikliwej analizy tych tekstów.

Na powyższe niedociągnięcia Urząd Rzecznika Ubezpieczonych zwracał uwagę zainteresowanym zakładom ubezpieczeń, co wraz z wprowadzeniem prokonsumenckich zapisów w kodeksie cywilnym – ustawą z dnia 2 marca 2000 r. o ochronie niektórych praw konsumentów oraz odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez produkt niebezpieczny (Dz. U. z dnia 31 marca 2000 r. Nr 22 poz. 271) – spowodowało znaczącą poprawę w kształcie i konstrukcji tych umów ubezpieczeń;

3. Aktywność agentów ubezpieczeniowych, której nie zawsze towarzyszyła należyta staranność przy zawieraniu umów ubezpieczeń.

W sytuacji, o której wyżej mowa tj. przy nie najlepszej świadomości ubezpieczeniowej społeczeństwa oraz dość skomplikowanej formie zapisów umów ubezpieczeń życiowych rola pośrednika, w tym agenta ubezpieczeniowego, w wyborze odpowiedniego produktu ubezpieczeniowego była i jest wciąż bardzo ważna. Należy zaznaczyć, iż większość agentów dobrze wywiązuje się ze swych obowiązków, spełniając przy tym ważną rolę edukacyjną w społeczeństwie. Niestety nie zawsze doradztwo to było trafione tj. skutkowało zawarciem umowy ubezpieczenia, dobrze dopasowanej do potrzeb klienta. Trudno ustalić wszystkie tego przyczyny, czy zawsze zawinił tylko agent – na pewno nie. W wielu przypadkach zawinił bowiem w dużej mierze sam zainteresowany (ubezpieczany), wykazując całkowitą pasywność w procesie zawierania umowy.

Trudno omawiać ten temat nie wspominając o tak ważnej sprawie, jak relacje między agentem a zakładem ubezpieczeń. Mam tu na myśli przede wszystkim odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń za agenta (art. 37 ust. 2 ustawy z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej – jednolity tekst Dz. U. z 1996 r. Nr 11 poz. 62 z późn. zm.). Mimo tego niestety nie zawsze poziom przygotowania przez zakład ubezpieczeń agenta do wykonywanych czynności był zadowalający. Podobnie nie za-

wsze dość sprawnie przebiegało eliminowanie (wykreślanie z rejestru prowadzonego przez zakład ubezpieczeń) tych agentów, którzy nie wykonują swych obowiązków należyście, psują tym samym opinię całej grupie zawodowej. Również systemy prowizyjne funkcjonujące w niektórych zakładach ubezpieczeń mogły sprzyjać niesolidnym agentom.

4. Ostatnią przyczyną – a przez środowisko wielu zakładów ubezpieczeń wskazywaną jako główna – jest notowana od kilku lat zarówno w Polsce jak i na świecie – recesja gospodarcza. Zapewne trudna sytuacja na rynku pracy i ogólne zubożenie społeczeństwa ma istotny wpływ na omawiane zjawisko, jednak jego rozmiaru – masowości upadku polis życiowych z funkcją oszczędnościową – nie można wytłumaczyć tylko tym czynnikiem.

Nie sposób przy okazji omawiania tego zjawiska nie wspomnieć o rządowym projekcie czterech ustaw ubezpieczeniowych, nad którymi trwają prace w Sejmie RP. Na naszą uwagę zasługują te zapisy, które poprawiają pozycję klienta-konsumenta przed zakładem ubezpieczeń. Wprowadzenie szeregu z nich było postulowanych przez Rzecznika Ubezpieczonych i tak np. w projekcie ustawy o działalności ubezpieczeniowej znajduje się zapis nakładający na zakład ubezpieczeń zajmujący się ubezpieczeniami na życie (dział I załącznika do ww. ustawy) obowiązek zamieszczania w tekście umowy ubezpieczenia określonych w ustawie informacji i ustaleń, przy czym dodatkowe wymogi dotyczą: „...ubezpieczeń na życie, jeśli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym...”. Zaś w projekcie ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym znajdują się zapisy wprowadzające zaostrzone w stosunku do dotychczasowych wymagania wobec agentów np. wymóg braku karalności za oznaczone rodzaje przestępstw, obowiązek szkolenia w kształcie określonym przez Ministra Finansów zakończony egzaminem, którego zakres i tryb ustala także Minister Finansów. Proponuje

się też wprowadzenie centralnego rejestru agentów ubezpieczeniowych oraz obowiązek ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej multiagentów.

Referując ten temat należy jeszcze odnieść się do pytania często stawianego przez osoby, które zawarły umowy ubezpieczenia na życie rozszerzone o funkcje oszczędnościowe: czy wobec ich powszechnej krytyki powinno się je wypowiadać czy też spokojnie czekać do końca okresu na jaki zostały zawarte. Odpowiedź na tak zadane pytanie zawarta jest w konstrukcji tych umów. Praktycznie bowiem zawsze przedwczesne wycofanie się z takiej umowy odbywa się ze stratą dla ubezpieczonego. Nie można zapominać, że ubezpieczenie to nie to samo co lokata bankowa. Istotą ubezpieczenia jest to, iż w razie zajścia określonego zdarzenia zakład ubezpieczeń wypłaci umówioną sumę ubezpieczenia, niezależnie od tego, ile klient wpłacił składek. Z drugiej strony przy ubezpieczeniu kapitałowym zakład nadto oszczędza określoną ilość pieniędzy, przy czym w pierwszych latach trwania ubezpieczenia ponosi większość kosztów związanych z zawarciem umowy. Dlatego też część składki przeznaczana na oszczędzanie jest w początkowym okresie niższa niż w latach późniejszych, co powoduje, iż wartość wykupu na początku okresu ubezpieczenia jest relatywnie niska.

Zachęcam zatem wszystkich posiadaczy ww. polis do rozważnego przeanalizowania własnej sytuacji pod kątem możliwości kontynuowania zawartej umowy, a zdecydowanie odradzam podejmowanie pochopnych decyzji w kwestii rozwiązania umowy przed czasem.

Kończąc, chciałabym zaznaczyć, iż nieprawidłowości związane z rynkiem ubezpieczeń na życie, o których mowa w niniejszym tekście, stanowią poważny problem stanowiący obecnie przedmiot szczególnej uwagi Rzecznika Ubezpieczonych oraz Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych. ■

Krystyna Krawczyk

Ubezpieczeniowy poradnik dla narciarza

Na stoku niezależnie od naszych umiejętności zawsze mogą się przydarzyć różne niemiłe przygody – złamana kończyna, zerwane więzadła i inne kontuzje.

Warto być przygotowanym na taką ewentualność, zwłaszcza, gdy zamierza się jeździć na nartach poza granicami naszego kraju. Należy przy tym pamiętać, iż opieka medyczna za granicą jest zazwyczaj kosztowna; dobrze się więc zorientować, jakie ceny obowiązują w placówkach medycznych znajdujących się w pobliżu odwiedzanych przez nas kurortów. Takie informacje są bardzo istotne z punktu widzenia ustalenia odpowiedniej sumy gwarancyjnej przy zawieraniu umowy ubezpieczenia.

Następnie dobrze byłoby pomyśleć o odpowiednim ubezpieczeniu. Argumentem przemawiającym za zawarciem stosownej umowy lub umów ubezpieczenia jest przede wszystkim zapewnienie sobie poczucia, że w razie potrzeby nie pozostaniemy bez pomocy. Zdarza się bowiem, że w przypadku braku ubezpieczenia placówki medyczne za granicą odmawiają udzielenia obcokrajowcom określonych świadczeń.

Przy zawieraniu umowy ubezpieczenia przed wyjazdem na narty musimy pamiętać w szczególności o:

ochronie zdrowia i życia (należy dostosować wyżej wspomnianą sumę gwarancyjną do cen za usługi medyczne w miejscu naszego wypoczynku);

ubezpieczeniu ewentualnych zobowiązań z tytułu odpowiedzialności cywilnej wobec osób trzecich, np. innych narciarzy, którym możemy wyrządzić szkodę;

warto więc rozszerzyć zawierając umowę o ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej (OC) za szkody na osobie i na rzeczy – jest ono bardzo ważne dla wszystkich osób uprawiających sporty zimowe. Często są bowiem wypadki, w których jeden z amatorów białego szaleństwa wpada na innego, wyrządzając często i sobie, i jemu krzywdę. Ubezpieczenie OC chroni od skutków finansowych związanych z naprawieniem szkody – niezależnie od tego, czy chodzi o wywołanie rozstroju zdrowia, czy zniszczenie mienia innej osoby. Koszty pobytu w szpitalu poszkodowanej przez nas osoby, jej rehabilitacji oraz koszty związane z naprawą zniszczonego sprzętu, bądź zakupem nowego (czasami bardzo drogiego), koszty ewentualnego procesu sądowego i adwokata mogą zostać pokryte z naszego ubezpieczenia OC;

ubezpieczeniu sprzętu, w tym nart zjazdowych i biegowych, deski do snowboardu wraz z osprzętem, wiązań i butów do nart zjazdowych, biegowych i do snowboardu, gogli narciarskich.

Oferowane na naszym rynku ubezpieczenia pokrywają najczęściej:

koszty leczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (konsultacje lekarskie, badania lekarskie, zabiegi, leki, środki opatrunkowe przepisane przez lekarza, pobyt w szpitalu);

koszty ratownictwa i poszukiwań amatora sportów zimowych,

udzielenia mu doraźnej pomocy lekarskiej oraz koszty transportu do punktu medycznego;

koszty powrotu osoby ubezpieczonej do kraju oraz dodatkowe koszty podróży osoby towarzyszącej.

Zakład ubezpieczeń może także wypłacić odszkodowanie:

osobom poszkodowanym przez ubezpieczonego (w ramach ww. ubezpieczenia OC, zabezpieczającego przed skutkami finansowymi związanymi z naprawieniem szkody wyrządzonej osobom trzecim) – pamiętajmy więc o tym ubezpieczeniu;

za kradzież, utratę, uszkodzenie lub zniszczenie sprzętu narciarskiego;

związane z nieszczęśliwym wypadkiem, na skutek którego doszło do trwałego uszczerbku na zdrowiu, jeżeli po zakończeniu leczenia komisja lekarska orzeknie określony procent uszczerbku na zdrowiu.

Istotne jest również, aby zawierana umowa zobowiązywała zakład ubezpieczeń do automatycznego pokrycia kosztów udzielenia pomocy narciarzom bez konieczności wydatkowania środków przez nich, a później ubiegania się o refundację.

Należy również sprawdzić, czy zakład ubezpieczeń, z którym zawieramy ubezpieczenie, ma w ramach oferowanej ochrony uruchomione specjalne centrum alarmowe, które zawiadamiasz o swojej sytuacji i od którego masz prawo żądać udzielenia Ci natychmiastowej pomocy. Istotny jest dogodny kontakt z centrum alarmowym.

Ubezpieczenia mogą działać zarówno w kraju, jak i za granicą.

Niektóre zakłady ubezpieczeń oferują ubezpieczenia dla narciarzy w specjalnie przeznaczonych dla nich pakietach. W innych można się ubezpieczyć samemu dobierając stosowne warianty.

Pamiętajmy wreszcie o analizie ogólnych warunków ubezpieczenia przed podpisaniem umowy. ■

Oprac. Anna Dąbrowska

Historia ubezpieczeń w Polsce

W tym roku obchodzimy 200. rocznicę ubezpieczeń na ziemiach polskich.

Pierwsze ubezpieczenia od wypadków wprowadzono w Polsce w XVI wieku. Ustawa górnicza księcia opolskiego Jana, czyli tzw. Ordunek Górny z 8 listopada 1528 roku zawiera pierwszą historycznie udokumentowaną wiadomość

o istnieniu ubezpieczeń wzajemnych w naszym kraju.

Były to spółki i kasy brackie organizowane głównie przez górników. W XVII wieku powstawały głównie na terenach polskich (w zaborze pruskim) tzw. societys, czyli towarzystwa ogniowe. Pierwszą organizacją ubezpieczeniową na ziemiach polskich był powołany w roku 1784 Socjet Ogniowy przy Depucacji Kamery w Bydgoszczy.

Później dekretem króla pruskiego Fryderyka Wilhelma powołano towarzystwo ogniowe dla Miast w Prusach Południowych, w następnym roku Towarzystwo dla Wsi.

Idea ubezpieczeń najlepiej i najwcześniej zaowocowała na terenie zaboru pruskiego w oparciu o regulaminy dekretów króla pruskiego Fryderyka Wilhelma z 1803 i 1804

roku w Poznaniu. W roku 1815 powołano Królewską Dyрекję Prowincjonalną Socjetu Ogniowego. W 1873 roku rozpoczęła działalność pierwsza prywatna na terenie zaboru pruskiego instytucja ubezpieczeniowa – Bank Wzajemnych Zabezpieczeń na Życie WESTA. Kilka lat później w 1895 roku powstała w Poznaniu nowa instytucja publiczna o charakterze ubezpieczeniowym – Krajowa Kasa Ubezpieczeń Strażaków od Wypadków.

Na ziemiach polskich pod zaborem rosyjskim w 1817 roku powstało Ogólne Towarzystwo Ogniowe dla Królestwa Polskiego (na podstawie dekretu cara Aleksandra II). W roku 1843 utworzono Generalną Dyрекję Ubezpieczeń, która została przekształcona w Dyрекję Ubezpieczeń, instytucję publicznoprawną uzależnioną od rządu. Kierownikiem Dyрекji Ubezpieczeń był przez 12 lat Fryderyk hr. Skarbek, wybitny ekonomista, działacz i teoretyk – prekursor nauki o ubezpieczeniach. Dyрекcja wprowadziła nowe, dotąd nieistniejące ubezpieczenia, np. spływu wodnego, transportu brykami, przewozów kolejowych. Od 1846 roku zaoferowała także ubezpieczenia życiowe, ubezpieczenia bydła i inne.

Po powstaniu styczniowym Dyрекcja Ubezpieczeń została rozwiązana, jej funkcje w zakresie przymusowego ubezpieczenia ogniowego powierzono nadzorowi władz gubernialnych, powołując Wzajemne Gubernialne Ubezpieczenie Budowli od Ognia. W Warszawie, w roku 1870 utworzono Warszawskie Towarzystwo Ubezpieczeniowe S.A. – pierwszy

prywatny polski zakład ubezpieczeniowy w zaborze rosyjskim. Trzydzieści lat później po-



wstało Towarzystwo Ubezpieczenia Wzajemnych Budowli od Ognia w Królestwie Polskim. Najpóźniej i najsłabiej rozwijały się instytucje ubezpieczeniowe na terenie zaboru austriackiego. Pierwszą polską instytucją ubezpieczeniową było Towarzystwo Wzajemnych Ubezpieczeń w Krakowie.

Od 1910 roku Towarzystwo Wzajemnych Ubezpieczeń w Krakowie (1860 r.) ubezpieczało od ognia i wybuchów samochodów, od kradzieży, nieszczęśliwych wypadków, odpowiedzialności cywilnej, od stłuczenia szyby, od szkód wodociagowych i innych. W roku 1892 w Galicji powstało drugie towarzystwo ogniowe – Towarzystwo Wzajemnych Ubezpieczeń Dieser, obsługujące głównie społeczeństwo narodowości ukraińskiej. Trzecim towarzystwem ubezpieczeniowym Galicji było założone w 1909 roku Towarzystwo Ubezpieczeń Wisła. Odzyskanie niepodległości było kolejnym etapem rozwoju ubezpieczeń na terenach Polski. W oparciu o dekret Naczelnika Państwa z 1919 roku, dotyczący przepisów tymczasowych dla Ubezpieczeń Wzajemnych Budowli od Ognia

w Królestwie Polskim zaczęły powstawać nowe instytucje ubezpieczeniowe. I o ile pod koniec roku 1918 istniały 4 spółki akcyjne i 17 towarzystw wzajemnych, to pod koniec 1921 roku było 19 spółek akcyjnych i 34 towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych. Do największych z tych spółek akcyjnych należały: Patria Polskie Towarzystwo Asekuracyjne i Reasekuracyjne, Towarzystwo Ubezpieczeń Vita, Poznański Bank Ubezpieczeń, Polski Bank Reasekuracyjny Lechia, Towarzystwo Wzajemnych Ubezpieczeń Snop. W roku 1920 powstała Warta Towarzystwo reasekuracyjne w Poznaniu.

Ważnym aktem prawnym stała się ustawa z 21 czerwca 1921 roku o przymusie ubezpieczeń budowli od ognia i o powołaniu Polskiej Dyrekcji Ubezpieczeń Wzajemnych. Ustawa ta miała historyczne znaczenie – stworzyła warunki do rozwoju powszechnych, przymusowych ubezpieczeń w rolnictwie.

W roku 1927 powstał Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych w Warszawie. 27 maja 1927 roku Dyrekcja Ubezpieczeń Wzajemnych

otrzymała nazwę Powszechny Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych.

Druga wojna światowa wstrzymała rozwój ubezpieczeń w kraju. Większość zakładów przyjęła władzę okupanta niemieckiego (i częściowo sowieckiego). Reszta uległa likwidacji. Na terenie Generalnej Guberni kontynuowały działalność tylko PZUW i „Warta”, podporządkowane jednak nadzorowi władz niemieckich.

W roku 1944 wznowił działalność PZUW, a w 1945 roku – ZUW w Poznaniu, rok później – Towarzystwo Reasekuracyjne „Warta”. Działały także Zakład Ubezpieczeń na Życie oraz Kasa Strażacka w Poznaniu. Reaktywowano dział ubezpieczeń osobowych PKO, powstawały także prywatne zakłady ubezpieczeniowe. Na podstawie dwóch dekretów z 1947 roku zlikwidowane zostały prywatne zakłady ubezpieczeniowe z wyjątkiem PZUW. Do prowadzenia działalności w zakresie reasekuracji pozostawiono Towarzystwo Reasekuracyjne „Warta” S.A. w Warszawie. Dekrety te wprowadziły także obowiązek ubezpieczenia budynków. ■

ZMIANY I UZUPEŁNIENIA WYKAZU POWSZECHNYCH TOWARZYSTW EMERYTALNYCH

1. POCZTA POCZTA CARDIF (GRUPA BNP PARIBAS – ARKA INVESCO POWSZECHNE TOWARZYSTWO EMERYTALNE S.A.

Nazwa OFE: Otwarty Fundusz Emerytany Pocztylion
UL. NOWOGRODZKA 11, 00-513 WARSZAWA
Prezes Zarządu: **MIECZYŚLAW CHABOWSKI**

2. POWSZECHNE TOWARZYSTWO EMERYTALNE DOM S.A.

Nazwa OFE: Otwarty Fundusz Emerytany Dom
UL. CHMIELNA 85/87, 00-805 WARSZAWA
tel. 582 89 00, fax 582 89 50
Prezes Zarządu: **MAREK JANDZIŃSKI**

ZMIANY I UZUPEŁNIENIA WYKAZU ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ

DZIAŁ I – UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

1. TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE INTER-ŻYCIE POLSKA S.A.

UL. MŁYNARSKA 19 A, 02-674 WARSZAWA

TYMCZASOWO FUNKCJĘ PREZESA PEŁNIĄ CZŁONKOWIE ZARZĄDU

2. SAMPO TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE S.A.

UL. DOMANIEWSKA 41, 02-672 WARSZAWA

Prezes Zarządu: **DARIUSZ KRZEWINA**

3. UNIVERSUM TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ NA ŻYCIE S.A.

UL. JAGIELLOŃSKA 55, 03-301 WARSZAWA

TYMCZASOWO FUNKCJĘ PREZESA PEŁNIĄ CZŁONKOWIE ZARZĄDU

DZIAŁ II – POZOSTAŁE UBEZPIECZENIA MAJĄTKOWE I OSOBOWE

1. DAEWOO TOWARZYSTWO UBEZPIECZENIOWE S.A.

UL. JAGIELLOŃSKA 17, 03-719 WARSZAWA

PRZEWODNICZĄCA ZARZĄDU KOMISARYCZNEGO: dr **GRAŻYNA BROCKA**

2. TOWARZYSTWO UBEZPIECZENIOWE INTER-POLSKA S.A.

UL. MŁYNARSKA 19 A, 02-674 WARSZAWA

TYMCZASOWO FUNKCJĘ PREZESA PEŁNIĄ CZŁONKOWIE ZARZĄDU

4. POCZTOWE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ WZAJEMNYCH

UL. RATUSZOWA 7/9, 03-450 WARSZAWA

Prezes Zarządu: **JANUSZ J. STANISZEWSKI**

5. LINK 4 TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ S.A.

AL. JEROZOLIMSKIE 92, 00-807 WARSZAWA

Prezes Zarządu: **MARIUSZ J. SARNOWSKI**

Link 4 TU S.A. to pierwsze w Polsce towarzystwo ubezpieczeniowe oferujące ubezpieczenia komunikacyjne typu direct, polegające na sprzedaży ubezpieczeń bezpośrednio przez telefon.

Tel. (22) 444 44 44