

W lipcowym numerze „Monitora Ubezpieczeniowego” prezentujemy m.in. wyniki akcji „Kobieta ubezpieczona” i rozstrzygnięcie jubileuszowego V Konkursu na najlepsze prace z dziedziny ubezpieczeń gospodarczych i społecznych. Na wakacje przyda się też wiedza o ubezpieczeniach turystycznych. Więcej na stronie internetowej www.rzu.gov.pl
Zachęcamy do lektury, życząc udanych wakacji.

Redakcja



SPIS TREŚCI

- Z dr hab. prof. nadzw. Ireną Jędrzejczyk, kierownikiem Katedry Rynku Ubezpieczeniowego Akademii Ekonomicznej w Katowicach rozmawia Anna Arwaniti . . .3
- Aktualności4
- V edycja Konkursu na najlepsze prace z dziedziny ubezpieczeń gospodarczych i społecznych5
- Konferencja „Być kobietą ubezpieczoną”9
- Kobieta ubezpieczona10
- Kłopoty z prawem jazdy13
- Wnioski Rzecznika Ubezpieczonych do Sądu Najwyższego15
- Ubezpieczenia turystyczne18
- Warto przeczytać – *Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Komentarz*19
- Ubezpieczenia publiczne pod zaborem pruskim w świetle prawdy historycznej20
- Zmiany do wykazu zakładów ubezpieczeń23



PISMO RZECZNIKA UBEZPIECZONYCH

Rada programowa – Członkowie Rady Ubezpieczonych

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

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, www.rzu.gov.pl

Projekt graficzny, skład i łamanie – Usługi Dziennikarskie Wojciech Roslan, 02-776 Warszawa, ul. Nowoursynowska 147B/4 tel. 0 501-019-045

Nakład 2500 egz.

KOBIETY NA RYNKU UBEZPIECZENIOWYM

Z dr hab. prof. nadzw. **Ireną Jędrzejczyk**, kierownikiem Katedry Rynku Ubezpieczeniowego Akademii Ekonomicznej w Katowicach rozmawia Anna Arwaniti

Anna Arwaniti: *Jak na tle doświadczeń zagranicznych można scharakteryzować status kobiet w systemie ochrony ubezpieczeniowej w Polsce i zapotrzebowania na ubezpieczenia?*

Irena Jędrzejczyk: System ochrony ubezpieczeniowej można rozumieć jako system złożony z dwóch części, z których jedna ma charakter publiczny, a druga rynkowy, prywatny. Jedna opiera się na zabezpieczeniu społecznym, za które odpowiedzialność ponosi państwo jako instytucja i jego organy, zaś druga opiera się na indywidualnej przeczności i zapobiegliwości obywatela.

Doświadczenia zagraniczne i doświadczenia polskie co do statusu kobiet w systemie ochrony ubezpieczeniowej są bardzo podobne. Z doświadczeń tych wynika mianowicie, że pozycja kobiet w publicznym systemie ubezpieczeń powszechnych jest mniej korzystna w stosunku do średniej krajowej odnoszącej się do miary, jaką jest wartość świadczeń przypadających na głowę mieszkańca.

Z doświadczeń tych wynika także, że rynek ubezpieczeniowy stawia kobietę jako ubezpieczeniobiorcę w pozycji uprzywilejowanej pod warunkiem wszakże takim, że kobietę stać na zakup polisy.

Publiczny system ubezpieczeń powszechnych, a zwłaszcza system ubezpieczeń emerytalnych, stanowi taką konstrukcję organizacyjno-prawną, która wysokość świadczeń emerytalnych uzależnia od długości okresu składkowego, od wysokości naliczanych z wynagrodzenia składek i od długości dalszego trwania życia po wkroczeniu w wiek emerytalny. Wszystkie z tych parametrów kształtują się dla kobiet mniej ko-

rzystnie ze względu na to jedyne kryterium, jakim jest uprawnienie do emerytury na poziomie zapewniającym godziwe życie, tj. życie nieodlegające lub niewiele odlegające od tego sprzed emerytury. Ze względu na zachowania rynkowe i potrzeby ubezpieczeniowe wyróżnia się dwie wielkie grupy klientów firm ubezpieczeniowych, a mianowicie grupę przedsiębiorstw i grupę podmiotów indywidualnych. Szacuje się, że aż dwie trzecie wpływów biznesu ubezpieczeniowego pochodzi z gospodarstw domowych.

Wśród innych licznych kryteriów klasyfikacyjnych za ważne uznaje się w literaturze przedmiotu kryteria socjodemograficzne, stawiając na pierwszym miejscu kryterium płci, a następnie wiek i stan rodzinny. Płeć oceniana jest jako cecha socjodemograficzna istotnie wpływająca na proces decyzyjny, szczególnie w zakresie wyboru i zakupu ubezpieczenia.

Jeśli zważyć na role, jakie pełnią kobiety w gospodarstwie domowym, a także w przedsiębiorstwie, ich wpływ na proces decyzyjny jest znaczący i znajduje odzwierciedlenie w wielkości i strukturze popytu na ochronę ubezpieczeniową.

Anna Arwaniti: *Jak przebiega proces segmentacji rynku ubezpieczeniowego?*

I.J.: Klienci na rynku ubezpieczeniowym mogą być opisani dla celów klasyfikacyjnych za pomocą właściwych im cech. Klienci z dominującą cechą, jedną lub kilkoma, mogą tworzyć określony typ klienta, który jest nabywcą i/lub konsumentem określonych usług ubezpieczeniowych, podmiotem określonej ochrony ubezpieczeniowej. Klienci tego samego typu tworzą grupę klientów, dla której ubezpieczyciel tworzy właściwe dla



jej potrzeb pole działalności ubezpieczeniowej. Jeśli działalność ubezpieczyciela wyraźnie ukierunkowana jest na zaspokojenie potrzeb określonych grup klientów, można przyjąć, że jest wynikiem procesu segmentacji rynku ubezpieczeniowego.

Tworzenie grup klientów służy w pierwszym rzędzie wszystkim decyzjom ubezpieczyciela o charakterze rynkowym, a w szczególności decyzjom w zakresie kierunków rozwoju rynku, rozwoju produktu i kierunków działalności ubezpieczeniowej. Z jednej strony chodzi o to, aby dla każdej grupy klientów przygotować odpowiednią ofertę programu ubezpieczeniowego i zastosować odpowiednie procedury techniczno-ubezpieczeniowe, jak również odpowiednio lub pośrednio wynika z cech właściwych danej grupie klientów. Z właściwego tej grupie położenia w zakresie wielkości i struktury ryzyka, z właściwych grupie potrzeb ubezpieczeniowych, z właściwych tej grupie zachowań rynkowych i jej tylko właściwego sposobu korzystania z ochrony ubezpieczeniowej. Z drugiej strony ubezpieczyciel powinien decydować, czy ofertę warto ukierunkować na wybrane grupy klientów i decydować, w jakim zakresie

AKTUALNOŚCI

■ Sejm 21 lipca 2006 roku przyjął uchwałę o zintegrowanym nadzorze nad rynkiem finansowym. Podczas prac sejmowych przyjęto poprawki, które pozostawiły poza Komisją Nadzoru Finansowego instytucję Rzecznika Ubezpieczonych. Projekt trafił do senatu.

■ Urząd Rzecznika Ubezpieczonych został wskazany przez Centrum Prawa Konsumentckiego / Centrum Europejskiego Prawa Gospodarczego na Katolickim Uniwersytecie w Leuven w Belgii (na wniosek Komisji Europejskiej) jako reprezentatywny do wykonania projektu badawczego dotyczącego możliwości dochodzenia roszczeń przez konsumentów.

■ Na wniosek Skandii Życie S.A. odbyło się spotkanie z przedstawicielami tego zakładu ubezpieczeń w związku ze skargami otrzymywanymi przez Rzecznika Ubezpieczonych na pośrednika Skandia Życie S.A. – Spółkę BTM Leaders S.A., która na rzecz Skandii zawarła 900 umów, a z którą Skandia pozostaje w sporze sądowym. W wyniku rozmów ustalono, że Skandia przekaże w niedługim czasie propozycje rozwiązań w sprawach trafiających do Rzecznika w tym zakresie. Po spotkaniu Skandia pisemnie poinformowała Rzecznika, że każda ze spraw będzie rozpatrywana indywidualnie przy zastosowaniu wszelkich dostępnych środków umożliwiających jak najpełniejsze wyjaśnienie sprawy; w przypadku wykazania przez klienta, że jego sytuacja materialna uległa pogorszeniu i nie jest on w stanie opłacać składek w dotychczasowej wysokości, Skandia dołoży wszelkich starań celem umożliwienia mu kontynuowania umowy z niższą składką.

program ubezpieczeniowy i procedury, o których mowa wyżej, w dostosowaniu do poszczególnych grup klientów należy różnicować.

AA: *Czy kobiety tworzą znaczący segment rynku ubezpieczeniowego?*

IJ: Kobiety ze względu na swoją liczebność, na aktywność w poszukiwaniu bezpieczeństwa dla siebie i rodziny, na wysoki współczynnik awersji do ryzyka, na wpływ w podejmowaniu decyzji o zakupie ubezpieczenia na potrzeby ochrony gospodarstwa domowego i na potrzeby pracodawcy stają się coraz częściej przedmiotem zainteresowania ubezpieczycieli i stają się znaczącym segmentem rynku ubezpieczeniowego.

Prowadzone są badania rynku podejmowane przez wyspecjalizowane w tym zakresie instytucje na zlecenie ubezpieczycieli lub też sami ubezpieczyciele bezpośrednio penetrują rynek w poszukiwaniu informacji na temat potrzeb i zachowań rynkowych kobiet.

AA: *Urząd Statystyczny Wspólnot Europejskich EUROSTAT opublikował w roku 2002 opracowany wspólnie z Dyrekcją Generalną ds. Zatrudnienia i Spraw Socjalnych raport z badań zatytułowanych „Życie kobiet i mężczyzn w Europie”. Jakie były wyniki tych badań?*

IJ: Wyniki badań dotyczą m.in. zatrudniania na stanowiskach kierowniczych oraz wysokości wynagrodzeń. Według nich 5,7% czynnych zawodowo kobiet zajmuje stanowiska kierownicze (odpowiednio wskaźnik ten dla mężczyzn wynosi 10,1%). W małych przedsiębiorstwach zatrudnieni na stanowiskach kierowniczych stanowią odpowiednio 2,4% w przypadku kobiet oraz 3,5% w przypadku mężczyzn. Odnotowano także różnicowanie w zarobkach. Poziom zarobków kobiet sięga 87% poziomu zarobków mężczyzn na obszarze Unii Europejskiej. Dysparytety regionalne ze względu na to kryterium są dość głębokie, np. wskaźnik ten w Niemczech wynosi 77%, zaś w przypadku Włoch wynosi 101%, a w Portugalii 108%, co oznacza, że są kraje członkowskie UE,

w których poziom zarobków kobiet jest wyższy niż mężczyzn.

AA: *Czy można mówić o specjalnych ofertach ubezpieczeniowych dla kobiet?*

IJ: Specyficzne dla kobiet potrzeby ochrony ubezpieczeniowej mogłyby prowadzić do specjalizacji oferty ubezpieczeniowej. W praktyce tak jednak nie jest, bowiem dość łatwo wykazać, że nawet przy szerokiej dywersyfikacji oferty ubezpieczeniowej i różnorodnej klienteli rozmiary szkód i przebieg ich likwidacji różny jest dla różnych grup klientów, podobnie jak rozmiary i procedury świadczeń. Zaś ich analiza pozwala rozpoznać zarówno obiektywne, jak i subiektywne faktory ryzyka. Analiza pozwala przede wszystkim rozpoznać profile szkód lub profile osobowe w zależności od płci i wieku.

Dywersyfikacja działalności ubezpieczeniowej w kierunku potrzeb wielu różnych grup klientów pozwala na wyrównanie strat wynikających ze spadku popytu w jednych grupach przez zyski będące wynikiem wzrostu popytu w innych grupach klienteli.

Z tego też między innymi powodu trudno wyobrazić sobie specjalizację działalności ubezpieczeniowej i jej ukierunkowanie wyłącznie na specyficzne potrzeby ochrony ubezpieczeniowej kobiet.

Nie ulega jednak najmniejszej wątpliwości, że kobiety stanowią znaczący segment rynku ubezpieczeniowego, dający się łatwo wyodrębnić ze względu na faktory ryzyka o ogromnych, lecz dość słabo rozpoznanych potrzebach ubezpieczeniowych. Potrzeby te, jak wynika z wcześniejszych rozważań, stały się już przedmiotem badań za granicą i przedmiotem zainteresowania niektórych ubezpieczycieli. Wydaje się, że niebawem zostaną one zauważone także w Polsce.

Mimo braku stosownych badań i mimo słabo rozpoznanych preferencji kobiet polskich już dzisiaj można przyjąć, że lepszym prezentem dla nich niż biżuteria, kosmetyki i kwiaty jest polisa ubezpieczeniowa. ■

Rozmawiała: **Anna Arwaniti**



V edycja Konkursu na najlepsze prace z dziedziny ubezpieczeń gospodarczych i społecznych

W listopadzie 2005 roku została ogłoszona kolejna V edycja Konkursu. Zgłoszenia przyjmowano do dnia 31.01.2006 r. Na konkurs wpłynęło 8 prac doktorskich, 8 prac podyplomowych, 29 prac magisterskich oraz 1 praca licencjacka. Konkurs swoim zakresem objął trzy kategorie prac: doktorskie, magisterskie i podyplomowe. Ze względu na to, że w kategorii prac licencjackich wpłynęła tylko jedna praca, jury podjęło uchwałę o przeniesieniu jej do kolejnej edycji konkursu.

Prace konkursowe pochodziły z wielu ośrodków akademickich. Były to: Uniwersytet Łódzki, Uniwersytet Jagielloński, Uniwersytet Gdański, Uniwersytet Śląski, Uniwersytet Szczeciński, Uniwersytet Warszawski, Uniwersytet Mikołaja Kopernika

w Toruniu, Uniwersytet Kardynała Wyszyńskiego w Warszawie, a także Akademia Ekonomiczna w Poznaniu, Akademia Ekonomiczna w Krakowie, Wyższa Szkoła Ubezpieczeń i Bankowości w Warszawie, Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania w Białym-

stoku oraz Szkoła Główna Handlowa.

Do konkursu mogły być zgłoszone prace doktorskie, których przewód doktorski został ukończony wraz z nadaniem autorowi tytułu doktora w latach 2004-2005. W pozostałych kategoriach konkursowych można było zgłaszać prace, które otrzymały na egzaminie końcowym (magisterskim, licencjackim, podyplomowym) przeprowadzonym od października 2004 do końca 2005 r. ocenę co najmniej dobrą. Zgłoszenia mógł dokonywać autor pracy, promotor, dyrektor instytutu/katedry, a także dziekan szkoły, w której był przeprowadzony przewód doktorski lub odbył się egzamin magisterski, podyplomowy czy licencjacki. Prace oceniane były odrębnie w po-

AKTUALNOŚCI

■ W BRU odbyło się również spotkanie z przedstawicielami TU COMPENSA S.A. – na wniosek tego zakładu ubezpieczeń, dotyczące przepływu korespondencji między Compensą a Biurem Rzecznika Ubezpieczonych oraz niepokojąco dużej liczby skarg napływających do BRU, co uprzednio skutkowało poinformowaniem o tym fakcie Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych. Przedstawiciele Compensy wyjaśnili, że wynika to z poprzednich okresów związanych z organizacją i reorganizacją Towarzystwa oraz ze strukturą portfela. Poinformowali, że podejmowane są kolejne działania wewnątrz Towarzystwa, aby zdyscyplinować działania w relacji Skarżący-BRU-Compensa, a głównie udroźnić i uczynić przejrzystym system zgłaszania i likwidacji szkód w Compensie. Ustalono także, że zakład ubezpieczeń wskaże personalnie pracownika do prowadzenia kontaktów z BRU.

■ Rzecznik skierował też pismo do POLISA Życie S.A. odnośnie zaobserwowanej niepokojącej tendencji dotyczącej wzrostu liczby skarg na działalność Polisy Życie. Rzecznik Ubezpieczonych zaproponował podjęcie działań ograniczających źródło skarg. Wyraził też gotowość odbycia spotkania w tym zakresie.

■ W I kwartale 2006 r. wpłynęło do Biura Rzecznika Ubezpieczonych ok. 500 skarg więcej niż w analogicznym okresie 2005 r.

■ W związku z rosnącą potrzebą konsumentów odnośnie porad telefonicznych, zwiększono o 2 godziny dziennie liczbę dyżurów telefonicznych w Biurze RU. Łącznie jest to 7 godzin dzien-

szczególnych kategoriach przez jury złożone z wybitnych przedstawicieli nauki, a także praktyki ubezpieczeń. W skład jury wchodził przewodniczący dr **Stanisław Rogowski** – Rzecznik Ubezpieczonych, dwaj wiceprzewodniczący dr **Bożena M. Dołęgowska-Wysocka** – redaktor naczelny „Gazety Ubezpieczeniowej” i prof. dr hab. **Tadeusz Szumlicz**, sekretarz jury mgr **Iwona Szymańska** oraz członkowie: dr **Grażyna Brocka**, prezes **Tomasz Mintoft Czyż**, dr **Dariusz Fuchs**, prof. dr **Roman Fulneczek**, prof. dr hab. **Jerzy Handschke**, prof. dr hab. **Romuald Holly**, prof. dr hab. **Urszula Kalina-Prasznicek**, prof. dr hab. **Eugeniusz Kowalewski**, dr hab. **Maria Kuchlewska**, dr **Małgorzata Maliszewska**, dr **Ryszard Nowak**, prof. dr hab. **Kazimierz Ortyński**, dr **Bogusław Sosnowski**, prof. dr **Aleksandra Wiktorow**, doc. dr **Ryszard Zelwiański**.

9 marca 2006 r. w siedzibie Rzecznika Ubezpieczonych i Fundacji Edukacji Ubezpieczeniowej odbyło się pierwsze posiedzenie jury rozpoczynające postępowanie konkursowe. Składało się ono z postępowania wstępnego, które dzieliło się na dwa etapy i polegało na indywidualnej ocenie prac, do-

konanej niezależnie od siebie przez dwóch członków jury. Przed rozpoczęciem postępowania wstępnego prace zostały utajnione i zakodowane. Członkom jury, z wyjątkiem przewodniczącego i sekretarza, znany był jedynie tytuł pracy. Pełne dane prac zostały przedstawione dopiero po ostatecznym zamknięciu postępowania konkursowego. Wyniki pierwszej oceny nie były udostępniane drugiemu recenzentowi. Prace nie mogły być oceniane przez jurorów, którzy byli ich promotorami bądź recenzentami. Taka procedura prac jury zapewniła maksymalny obiektywizm oceny prac konkursowych.

Pierwszy etap postępowania wstępnego zakończył się 31 marca 2006 r. W terminie od 1 do 30 kwietnia 2006 r. została dokonana druga recenzja.

Na podstawie ocen wyników obu recenzji do postępowania zasadniczego zakwalifikowano 4 prace doktorskie, 6 prac magisterskich oraz 4 prace podyplomowe. Dnia 25 maja br. odbyło się II posiedzenie jury Konkursu, w czasie którego członkowie jury dokonali wyboru najlepszych prac z każdej kategorii oraz przyznali nagrody i wyróżnienia.

Konkurs na najlepsze prace doktorskie, magisterskie, podyplomowe i licencjackie z dziedziny ubezpieczeń gospodarczych i społecznych został zainicjowany w 1998 r. przez Rzecznika Ubezpieczonych. Zakres tematyczny prac konkursowych w pierwszych edycjach dotyczył głównie ochrony konsumenta na polskim rynku ubezpieczeń. Od 2000 r. organizatorami konkursu w nowej rozszerzonej formule jest Rzecznik Ubezpieczonych, który sprawuje opiekę merytoryczną oraz organizuje prace jury, Fundacja Edukacji Ubezpieczeniowej wspierająca konkurs od strony organizacyjnej, w szczególności poprzez pozyskiwanie środków na nagrody i organizację dla laureatów staży w zakładach ubezpieczeń, powszechnych towarzystwach emerytalnych i innych instytucjach rynku ubezpieczeniowego oraz Gazeta Ubezpieczeniowa, która jest medialnym patronem tego przedsięwzięcia jednocześnie promującym ideę Konkursu, szeroko relacjonując przebieg prac jury, a także drukując na swoich łamach fragmenty nagrodzonych prac. Dotychczas w pięciu już edycjach konkursu zgłoszone zostały 224 prace, z czego nagrodzono i wyróżniono ponad 80.

W kategorii prac doktorskich I nagrodę za pracę doktorską pt. „Ubezpieczenie ryzyka niedołęstwa starczego” otrzymała dr **Barbara Więckowska**. Promotorem pracy jest prof. dr hab. Tadeusz Szumliz ze Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie;

II nagrodę za pracę doktorską pt. „Internet jako instrument dystrybucji ubezpieczeń” otrzymała dr **Monika Kaczała**. Promotorem pracy jest prof. dr hab. Jerzy Handschke z Akademii Ekonomicznej w Poznaniu.

III nagrodę (2 prace ex aequo) otrzymali: dr **Marta Borda** za pracę doktorską pt. „Ryzyko i metody jego oceny w zarządzaniu finansami zakładów ubezpieczeń na życie”. Promotorem pracy jest prof. dr hab. Wanda Ronka-Chmielowiec z Akademii Ekonomicznej im. Oskara Lange we Wrocławiu oraz dr **Jarosław Wechowski** za pracę doktorską pt. „Finansowanie a efektywność systemów zdrowotnych – paradygmat przewencyjny”. Promotorem pracy jest prof. dr hab. Jan Monkiewicz ze Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie.

W kategorii prac magisterskich I nagrodę za pracę magisterską pt. „Ubezpieczenia na życie jako alternatywna forma oszczędzania – racjonalizacja decyzji klienta” otrzymała **Anna Gontarek**. Promotorem pracy jest prof. dr hab. Stefan Grzeziak z Uniwersytetu Szczecińskiego;

II nagrodę za pracę magisterską pt. „Odpowiedzialność cywilna lekarza za naruszenie praw pacjenta” otrzymał **Mateusz Marczak**. Promotorem pracy jest dr Arleta Nerka z Uniwersytetu Łódzkiego;

III nagrodę (2 prace ex aequo) otrzymali: **Marcin Szymkowiak** za pracę magisterską pt. „Metody klasyfikacji w ratingu ubezpieczeniowym na polskim rynku ubezpieczeń”. Promotorem pracy jest prof. dr hab. Jerzy Handschke z Akademii Ekonomicznej w Poznaniu oraz **Tomasz Teterycz** za pracę magisterską pt. „Zarządzanie ryzykiem w działalności przedsiębiorstw”. Promotorem pracy

jest prof. dr hab. Romuald Holly ze Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie.

W kategorii prac podyplomowych I nagrodę za pracę podyplomową pt. „Ryzyka związane z wykonywaniem zawodu lekarza oraz zasady i warunki ich ubezpieczenia” otrzymała **Katarzyna Mackiewicz**. Promotorem pracy jest prof. dr hab. Romuald Holly ze Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie;

II nagrodę za pracę podyplomową pt. „Ubezpieczenia badań klinicznych w Polsce po akcesji do Unii Europejskiej” otrzymała **Teresa Łukasik**. Promotorem pracy jest prof. dr hab. Romuald Holly ze Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie;

III nagrodę (2 prace ex aequo) otrzymali: **Iwona Barcicka** za pracę podyplomową pt. „Czwarta Dyrektywa Komunikacyjna na rzecz wsparcia europejskiego systemu pomocy osobom poszkodowanym w wypadkach drogowych”. Promotorem pracy jest prof. dr hab. Romuald Holly ze Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie oraz **Anna Nogaj** za pracę podyplomową pt. „Ubezpieczenie kosztów wycofania z obrotu produktu niebezpiecznego”, promotorem pracy jest prof. dr hab. Jerzy Handschke z Akademii Ekonomicznej w Poznaniu.

Dodatkowo nagrodę specjalną „Gazety Ubezpieczeniowej” otrzymał **Marcin Szymkowiak** za pracę magisterską pt. „Metody klasyfikacji w ratingu ubezpieczeniowym na polskim rynku ubezpieczeń”. Promotorem pracy jest prof. dr hab. Jerzy Handschke z Akademii Ekonomicznej w Poznaniu.

Ponadto Rzecznik Ubezpieczonych i Fundacja Edukacji Ubezpieczeniowej przyznali nagrody specjalne ze względu na poziom pracy i podjętą tematykę związaną z ochroną praw konsumentów.

Wspólną nagrodę specjalną Rzecznika Ubezpieczonych i Fundacji Edukacji Ubezpieczeniowej otrzymały: **Magdalena Cholewa-Klimek** za pracę doktorską pt. „Postępowanie sądowe w sprawach z zakresu ubezpieczeń spo-

INSTYTUCJA WSPIERAJĄCA KONKURS

KOMISJA NADZORU UBEZPIECZEŃ
I FUNDUSZY EMERYTALNYCH

SPONSORZY KONKURSU



winterthur

ASPECTA
ŻYCI F

FINLIFE

INSTYTUCJE OFERUJĄCE STAŻE



ING NATIONALE-NEDERLANDE



SIGNAL IDUNA
UBEZPIECZENIA



winterthur

WYDAWNICTWA



Oficyna
Wydawnicza



Brańta

AKTUALNOŚCI

nie: rano 10.00-15.00 i po południu 17.00-19.00.

■ 7-8 marca br. odbyła się w Szczecinie IX międzynarodowa konferencja dot. przestępczości ubezpieczeniowej, zorganizowana przez Szczecin-Expo Towarzystwo Wspierania Rozwoju Pomorza Zachodniego.

■ 10 marca br. w KNUiFE odbyło się spotkanie z członkiem Zarządu i Dyrektorem Nadzoru Banku Holandii, który dokonał prezentacji nt. „Nowego modelu nadzoru nad rynkiem finansowym w Holandii”.

■ 15 marca br. odbył się finał konkursu „IV Wielkopolskiej Olimpiady Wiedzy Konsumenckiej” w Poznaniu. Urząd Rzecznika i Fundację Edukacji Ubezpieczeniowej reprezentowała dyr. Krystyna Krawczyk, która wręczała laureatom nagrody i dyplomy. Rzecznik Ubezpieczonych ufundował laureatom Olimpiady trzy multimedialne słowniki do nauki języka angielskiego, a Fundacja Edukacji Ubezpieczeniowej – trzy odtwarzacze MP3.

■ 24 marca br. firma ubezpieczeniowa ING Nationale Nederlanden SA po raz kolejny zorganizowała w Warszawie Dziennikarską Akademię Ubezpieczeń.

■ 28 marca br. Rada Ministrów przyjęła projekt ustawy o Urzędzie Nadzoru Finansowego, którego treść nie została podana do publicznej wiadomości. Rzecznik Ubezpieczonych dr Stanisław Rogowski wraz z mec. A. Daszewskim uczestniczyli w spotkaniu w Ministerstwie Finansów w sprawie projektu, na którym przedstawili argumenty przemawiające za utrzymaniem Urzędu

licznych”. Promotorem pracy jest prof. dr hab. Barbara Wagner z Uniwersytetu Jagiellońskiego oraz **Katarzyna Burakowska** za pracę magisterską pt. „System bonus-malus jako element kalkulacji składki w ubezpieczeniach komunikacyjnych”. Promotorem pracy jest prof. dr hab. Mirosław Szreder z Uniwersytetu Gdańskiego.

Nagrodę specjalną Rzecznika Ubezpieczonych otrzymali: **Kamila Piernik** za pracę magisterską pt. „Zasada pełności odszkodowania w ubezpieczeniach gospodarczych”. Promotorem pracy jest prof. dr hab. Eugeniusz Kowalewski z Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu oraz **Józef Ławniczak** za pracę podyplomową pt. „Znaczenie warunków szczególnych w kształtowaniu umowy ubezpieczenia”. Promotorem pracy jest prof. dr hab. Jerzy Handschke z Akademii Ekonomicznej w Poznaniu.

Nagrodę specjalną Fundacji Edukacji Ubezpieczeniowej otrzymali: **Ewa Glabas** za pracę magisterską pt. „Ochrona konsumenta klienta zakładu ubezpieczeń w fazie przedkontraktowej”. Promotorem pracy jest prof. dr hab. Adam Brzozowski z Uniwersytetu Warszawskiego oraz **Agata Wencel-Socha** za pracę podyplomową pt. „Przepisy prokonsumenckie w prawie ubezpieczeniowym ze szczególnym uwzględnieniem prawa dostępu do akt szkodowych”. Promotorem pracy jest dr Jacek Lisowski z Akademii Ekonomicznej w Poznaniu.

Po raz pierwszy w historii konkursu przyznana została **prywatna nagroda, którą ufundowała Zofia Pawlak Borsuk** – sekretarz naukowy Prawa Asekuracyjnego. Nagrodę tę otrzymał **Józef Ławniczak** za pracę pt. „Znaczenie warunków szczególnych w kształtowaniu umowy ubezpieczenia”. Praca została napisana pod kierunkiem prof. dr hab. Jerzego Handschke z Akademii Ekonomicznej w Poznaniu.

21 czerwca 2006 r. o godz. 13.00 w Warszawskim Domu Technika NOT odbyła się uroczystość wręczenia nagród laureatom konkursu. Na uroczystość przybyli laureaci wraz z promotorami, członkowie jury oraz przedstawiciele instytucji wspierających konkurs i sponsorzy. Nagrody pieniężne dla laureatów V edycji konkursu ufundowały TU COMPENSA i TU na Życie COMPENSA SA, WINTERTHUR TU SA, WINTERTHUR Życie TU SA, WINTERTHUR OFE, FINLIFE TU na Życie SA, ASPECTA Życie TU SA. Konkurs podobnie jak w poprzedniej edycji wsparła Komisja Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych, która ufundowała I nagrodę w kategorii prac doktorskich. Laureaci otrzymali dodatkowe nagrody w postaci możliwości odbycia stażu w wybranej firmie ubezpieczeniowej. Propozycje staży dla laureatów konkursu zaoferowali grupa COMPENSA, ING NATIONALE-NEDERLANDEN, Polskie Towarzystwo Reasekuracyjne (PTR), grupa SIGNAL IDUNA POLSKA, Grupa WINTERTHUR.

Przybyłych gości powitali organizatorzy konkursu. O wręczenie dyplomów i nagród pieniężnych zostali poproszeni poszczególni przedstawiciele sponsorów i instytucji wspierających Konkurs. Każdy laureat otrzymał również nagrody książkowe ufundowane przez wydawnictwa branżowe: Oficynę Wydawniczą BRANTA, C.H. BECK i POLTEXT.

Spotkanie było doskonałą okazją do poznania laureatów i ich promotorów z organizatorami i sponsorami konkursu. Zdaniem członków jury V edycja Konkursu stała na bardzo wysokim poziomie merytorycznym. Poziom najwyższej ocenionych w Konkursie prac był wyjątkowo wyrównany.

Uroczystość zakończyły gratulacje i symboliczna lampka szampa. ■

Konferencja „Być kobietą ubezpieczoną”

31 maja 2006 r. odbyła się konferencja „Być kobietą ubezpieczoną” zorganizowana przez Rzecznika Ubezpieczonych i Fundację Edukacji Ubezpieczeniowej. Głównym celem, który przyświecał idei konferencji było przedstawienie i uzasadnienie tezy, że uwzględnienie ryzyka płci w ubezpieczeniach jest istotne. Ponadto konferencja stanowiła podsumowanie dotychczasowych działań prowadzonych w ramach ogólnopolskiej akcji „Być kobietą ubezpieczoną”.

Warto przypomnieć raz jeszcze argumentację, którą postużyliśmy się, podejmując działania ukierunkowane na zwiększanie świadomości ubezpieczeniowej kobiet poprzez edukację. Przede wszystkim zwróciliśmy uwagę na rolę kobiet w życiu społecznym i gospodarczym. Uwzględniliśmy także fakt, iż kobiety, co uwidacznia się w przypadku prowadzenia gospodarstwa domowego, z reguły zwracają szczególną uwagę na zabezpieczenie swojej rodziny na wypadek różnego rodzaju zdarzeń. Zwracaliśmy też uwagę na szczególne uwarunkowania psychologiczne kobiet, które determinują określone cechy i zachowania w życiu codziennym. Tutaj uwidacznia się szczególna dbałość o bezpieczeństwo, awersja do ryzyka, przeorność.

Dlatego też w naszej ocenie podjęcie działań ukierunkowanych na określoną grupę konsumentów usług ubezpieczeniowych było zasadne.

Podczas konferencji „Być kobietą ubezpieczoną” mieliśmy okazję poznać przede wszystkim opinie dotyczące problemów kobiet w ubezpieczeniach, ale nietrudno było dostrzec głosy potwierdzające potrzebę edukacji wśród wszystkich uczestników rynku ubezpieczenio-

wego występujących w roli ubezpieczających, ubezpieczonych, etc.

Konferencja została celowo podzielona na trzy bloki tematyczne dotyczące różnych aspektów uwidaczniających znaczenie segmentacji rynku ubezpieczeniowego uwzględniającego ryzyko płci.

W pierwszej części poruszony został aspekt badań z zakresu aktywności ubezpieczeniowej kobiet. W bloku tym wzięli udział przedstawiciele nauki – prof. dr hab. Irena Jędrzejczyk z Akademii Ekonomicznej w Katowicach oraz prof. dr hab. Wanda Sułkowska z Akademii Ekonomicznej w Krakowie. Omówiona została m.in. problematyka uprzywilejowania i dyskryminacji płci w ubezpieczeniach z rozróżnieniem

Rzecznik Ubezpieczonych,
Fundacja Edukacji Ubezpieczeniowej,
oraz kobiety.pl zapraszają
do udziału w akcji:

Być kobietą ubezpieczoną

świadomie
Ubezpieczaj się świadomie i nie oszczędzaj!
Ubezpieczaj siebie i swoją rodzinę na polisa z najlepszymi warunkami.
Ubezpieczaj się świadomie i nie oszczędzaj!
Różnica w umowach ubezpieczenia może być różna!

bezpiecznie
Ubezpieczaj się świadomie i nie oszczędzaj!
Nie ryzykuj! Wybierz ubezpieczenie z najlepszymi warunkami.

rozważnie
Ubezpieczaj się świadomie i nie oszczędzaj!
Ubezpieczaj się świadomie i nie oszczędzaj!

Spotkajmy się!
www.ubezpieczone.kobiety.pl
e-mail: ubezpieczone@kobiety.pl

patroni
kurier, SUDO, RADIO, TU SKOK, ŻYCIE SA, kwierca.pl

na doświadczenia polskie i zagraniczne. Zaprezentowane zostały także wyniki badań prowadzonych w ramach akcji „Być kobietą ubezpieczoną” przez Rzecznika Ubezpieczonych i Fundację Edukacji Ubezpieczeniowej.

Druga część konferencji dotyczyła aktywności społecznej i zawodowej kobiet. W bloku tym wzięli udział: dr Ewa Lisowska z Międzynarodowego Forum Kobiet oraz Anna Zielińska z Instytutu Transportu Samochodowego.

W trzecim bloku konferencji zaprezentowane zostało stanowisko przedstawicieli zakładów ubezpieczeń, które dostrzegają potrzebę segmentacji rynku ubezpieczeń ze względu na ryzyko płci. Równocze-

W Konferencji „Być kobietą ubezpieczoną” udział wzięli: prof. dr hab. **Irena Jędrzejczyk** – Akademia Ekonomiczna w Katowicach, prof. dr hab. **Wanda Sułkowska** – Akademia Ekonomiczna w Krakowie, **Anna Zielińska** – Instytut Transportu Samochodowego, dr **Ewa Lisowska** – Prezes Międzynarodowego Forum Kobiet, **Zofia Dzik** – Prezes Zarządu TU Link4 S.A., **Ilona Nowak** – Regionalny Dyrektor Sprzedaży D.A.S. TU Ochrony Prawnej S.A., **Xenia Kruszewska** – Dyrektor Departamentu Ubezpieczeń Zdrowotnych SIGNAL IDUNA Polska TU S.A., **Philippe Saffray** – Z-ca Dyrektora Generalnego Macif Życie TUW, **Ryszard Pukała** – Doradca Prezesa ds. ubezpieczeń zdrowotnych TUIR Cigna STU S.A. Urząd Rzecznika Ubezpieczonych reprezentowali: dr. Stanisław Rogowski (Rzecznik Ubezpieczonych), który otworzył i podsumował konferencję oraz Ewa Maleszyk Koordynator Programu, prowadząca konferencję.

AKTUALNOŚCI

Rzecznika Ubezpieczonych w niezmięnionej formie. Uwagi nie zostały wzięte pod uwagę przez przedstawicieli Ministerstwa Finansów, uwzględniono wyłącznie uwagi techniczno-legislacyjne. Nie został też zaprezentowany ostateczny projekt ustawy – zebranych poinformowano jedynie, iż: nadzór będzie sprawowany kolegialnie a nie jednoosobowo. Odnośnie banków zmiany planowane są od 1 stycznia 2007 r. i prawdopodobnie zrezygnuje się z komitetu doradczego, jak to było zapisane w projekcie pierwotnym.

■ 3 kwietnia br. miało miejsce spotkanie zorganizowane w Warszawie przez KNUiFE w związku z wizytą delegacji przedstawicieli ukraińskiej Komisji Regulacji Rynków Usług Finansowych. Przedstawiciele Rzecznika Ubezpieczonych zaprezentowali role i zadania instytucji Rzecznika oraz Sądu Polubownego działającego przy Rzeczniku Ubezpieczonych.

■ 4 kwietnia br. w Sejmie odbyło się pierwsze czytanie rządowych propozycji zmian do projektu nowelizacji kodeksu cywilnego, ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK i ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

■ 25 kwietnia br. odbyła się konferencja naukowa pt. „Rozwój rynku ubezpieczeń i gwarancji ochronnych jego uczestników” zorganizowana przez Uniwersytet Mikołaja Kopernika Wydział Nauk Ekonomicznych i Zarządzania oraz Koło Naukowe Ubezpieczeń w Toruniu.

■ 25 kwietnia br. odbyło się seminarium nt. „Europejskie ADR w obrocie konsumenckim – polska perspektywa” zorganizowane przez Europejskie Centrum

śnie uczestnicy mieli okazję zapoznać się z ofertą zakładów ubezpieczeń przeznaczoną m.in. dla kobiet. Swoje prezentacje przedstawili: Zofia Dzik – prezes Zarządu TU Link 4 S.A., Ilona Nowak – Dyrektor Sprzedaży D.A.S. TU Ochrony Prawnej S.A., Xenia Kruszewska – Dyrektor Departamentu Ubezpieczeń Zdrowotnych Signal Iduna Polska S.A., Philippe Saffray – Z-ca Dyrektora Generalnego Macif Życie TUW oraz Ryszard Pukała – Doradca Prezesa ds. ubezpieczeń zdrowotnych TUiR Cigna STU S.A.¹

Konferencja spotkała się z dużym zainteresowaniem. Wydaje się, że kolejny z istotnych celów programu został osiągnięty – zwrócono uwagę nie tylko na znaczenie segmentacji rynku usług ubezpieczeniowych z uwzględnieniem kryteriów płci, ale także na potrzebę działań ukierunkowanych na zwiększanie świadomości ubezpieczeniowej.

Oczywiste jest jednak, że potrzeba edukowania w zakresie problematyki ubezpieczeniowej dotyczy nie tylko kobiet. Wciąż dostrzegamy potrzebę takich działań wśród każdej grupy konsumentów usług ubezpieczeniowych – tak obecnych, jak i potencjalnych. Zarówno doświadczenia zebrane w Biurze Rzecznika Ubezpieczonych, jak i szereg dyskusji z przedstawicielami zakładów ubezpieczeń, przedstawicielami organizacji prokonsumenckich czy świata

Partnerzy medialni



Gazeta Ubezpieczeniowa

międzynarodowe pismo środowiska ubezpieczeniowego i finansowego

nauki potwierdzają, że aby rynek usług ubezpieczeniowych mógł rozwijać się we właściwym kierunku, potrzeba edukacji ubezpieczeniowej. Aczkolwiek warto zwrócić uwagę, iż coraz lepiej dostrzegamy, że konsumenci potrzebują i próbują zgłębiać problematykę ubezpieczeniową. Często jednak wiąże się to z faktem zaistnienia określonego wypadku ubezpieczeniowego oraz próbą dochodzenia roszczeń od zakładu ubezpieczeń.

Dlatego też, podsumowując zarówno wnioski z konferencji, jak i z dotychczasowych działań prowadzonych w ramach akcji „Być kobietą ubezpieczoną”, oczywiste jest kontynuowanie idei akcji. ■

¹ Wystąpienia poszczególnych prelegentów w formie prezentacji dostępne są na stronie internetowej Rzecznika Ubezpieczonych. Liczymy także, że w II numerze Rozpraw Ubezpieczeniowych ukaza się interesujące artykuły przygotowane przez uczestników konferencji.

Partnerzy konferencji



POLSKIE TOWARZYSTWO UBEZPIECZEŃ S.A.



(22) 444 44 44

KOBIETA UBEZPIECZONA

Analiza potrzeb kobiet dotyczących rynku usług ubezpieczeniowych, w tym oczekiwań określających preferowane produkty ubezpieczeniowe, na podstawie badań prowadzonych w ramach akcji „Być kobietą ubezpieczoną”.

W ramach badań prowadzonych podczas akcji „Być kobietą ubezpieczoną” przeprowadziliśmy ankietę wśród kobiet, której głównym celem było ustalenie, jakie są oczekiwania tej grupy konsumentów w stosunku do zakładów ubezpieczeń. Równocześnie podjęliśmy próbę zbadania, czy kobiety zauważają potrzebę wprowadzania przez ubezpieczycieli ofert ubezpieczeniowych skierowanych wyłącznie do nich.

Ankieta przeprowadzona została wśród uczestniczek spotkań związanych z akcją informacyjno-edukacyjną „Być kobietą ubezpieczoną”. Przy badaniach uwzględniliśmy liczbę uczestniczących w spotkaniach kobiet. Z uwagi na ten fakt wyniki badań pochodzą z obszarów: kujawsko-pomorskiego (spotkanie zorganizowane przy wsparciu Rzecznika Konsumentów w Golubiu-Dobrzyniu), świętokrzyskiego (spotkanie zorganizowane przez Rzecznika Konsumentów w Opatowie), mazowieckie-

go (spotkania organizowane przez Rzecznika Ubezpieczonych, Międzynarodowe Forum Kobiet), małopolskiego i lubelskiego (spotkania organizowane przez Rzecznika Ubezpieczonych).

Należy podkreślić, iż dobrowolność wypełnienia ankiety skutkowało tym, iż nie wszystkie panie uczestniczące w spotkaniach brały udział w badaniu.

Wśród uczestniczek badania 69% to kobiety posiadające wykształcenie wyższe, 15,5% to kobiety z wykształceniem średnim zawodowym lub policealnym, 13,1% – z wykształceniem średnim ogólnokształcącym.

Prawie 86% kobiet przynależy do grupy pracującej, 4,3% kobiet wskazała status bezrobotnej, natomiast 2,2% kobiet pobiera rentę lub emeryturę. Wśród badanej grupy kobiet 7,6% to osoby studiujące. Należy zaznaczyć, iż osoby, które zadeklarowały status osoby studiującej lub pobierającej rentę lub emeryturę, równocześnie wskazy-

wały aktywność zawodową (osoby pracujące).

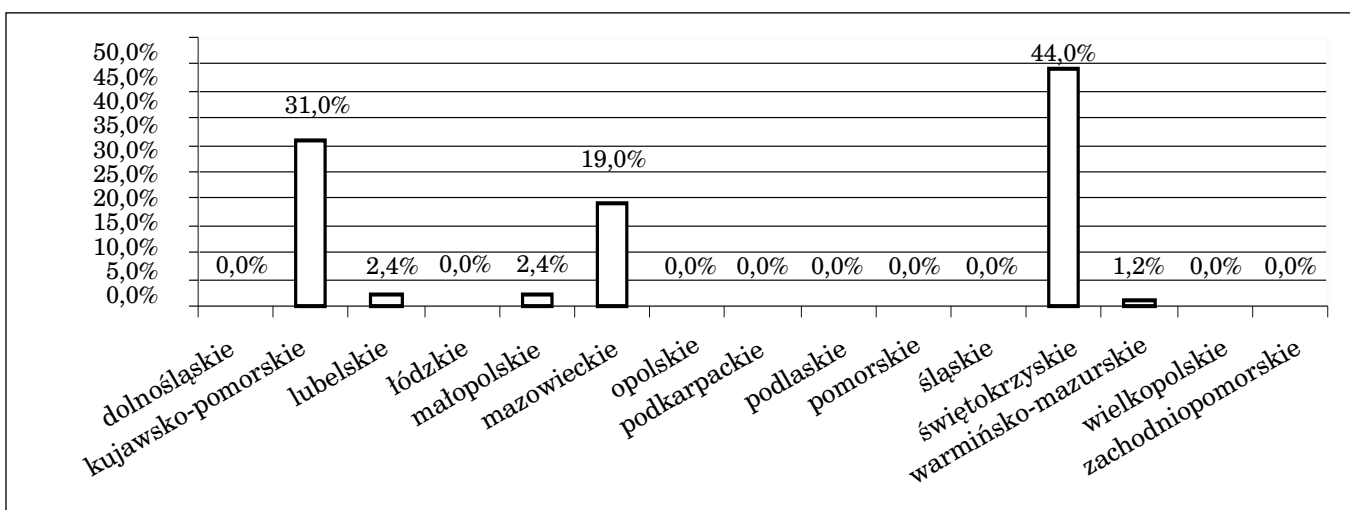
W ramach prowadzonej ankiety chcieliśmy ustalić, czy kobiety są zainteresowane ofertą zakładów ubezpieczeń przeznaczoną szczególnie dla kobiet. 71,8% ankietowanych odpowiedziało twierdząco na powyższe pytanie. Pozostała część wskazała odpowiedź „nie”. Należy zaznaczyć, że w ankiecie nie uwzględniono odpowiedzi „nie wiem”.

Równocześnie prawie 66% kobiet uznało, że zakłady ubezpieczeń powinny posiadać w swojej ofercie produkty wyłącznie dla kobiet.

Analizując odpowiedzi dotyczące poszczególnych rodzajów ubezpieczeń, uwzględnić należy dwa pytania postawione ankietowanym.

Po pierwsze: jakie produkty zakłady ubezpieczeń powinny posiadać w swojej ofercie wyłącznie dla kobiet. 40,8% ankietowanych zadeklarowało zainteresowanie ubezpieczeniem na wypadek utraty pracy; 33,8% kobiet – ubezpieczeniem na wypadek chorób kobiecych. Pozostałe zasugerowane w ankiecie odpowiedzi spotkały się ze zdecydowaniem mniejszym zainteresowaniem: 12,3% pań chciałoby się ubezpieczyć na okoliczność ciąży

Wykres 1. Obszary badań (zakres terytorialny).



AKTUALNOŚCI

Konsumenckie ECC-NET w Warszawie.

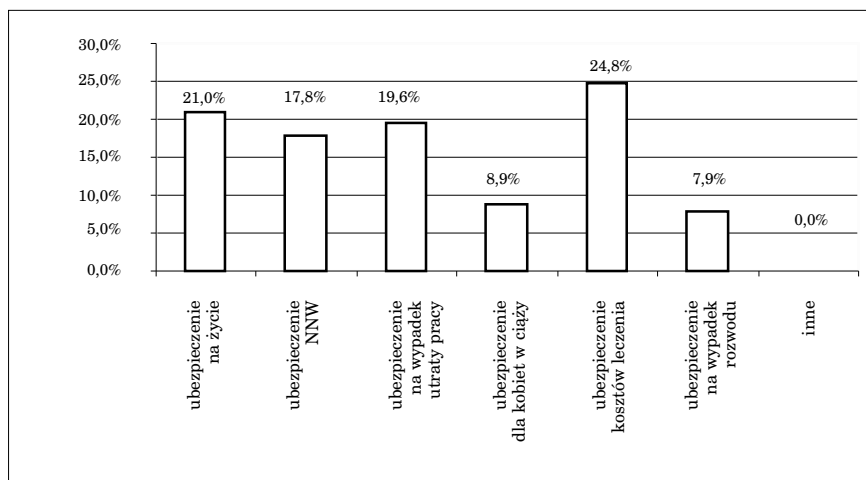
■ 27 kwietnia br. miała miejsce ogólnopolska konferencja naukowa pod patronatem i z udziałem Ministra Zdrowia prof. Zbigniewa Religi „Polski system ochrony zdrowia – zmiany potrzebne, konieczne, możliwe” zorganizowana przez Uniwersytet Medyczny w Łodzi oraz Krajowy Instytut Ubezpieczeń.

■ 17 maja br. odbyła się konferencja naukowa pt. „Ubezpieczenie w polskim obszarze rynku europejskiego A.D. 2006” zorganizowana przez Wyższą Szkołę Przedsiębiorczości i Zarządzania im. Leona Koźmińskiego w Warszawie oraz Izbę Gospodarczą Ubezpieczeń i Obsługi, na której referat pt. „Klauzule abuzywne w ogólnych warunkach ubezpieczeń w świetle obserwacji Rzecznika Ubezpieczonych” wygłosiła dr Joanna Zakolska, wieloletni współpracownik Rzecznika Ubezpieczonych.

■ 18-21 maja br. miał miejsce IX Kongres Brokerów zorganizowany przez Stowarzyszenie Polskich Brokerów w Mikołajkach.

■ 22 maja br. odbyła się międzynarodowa konferencja naukowa pt. „Alternatywne metody rozstrzygnięcia sporów w sektorze bankowym i ubezpieczeniowym” zorganizowana przez European Consumer Centres France and Germany w Strasburgu, na której referat pt. „Doświadczenia związane z alternatywnymi metodami rozstrzygnięcia sporów w sektorze ubezpieczeniowym” wygłosił mgr Marcin Kawiński ekspert w Biurze Rzecznika Ubezpieczonych.

Wykres 2. Wykaz produktów ubezpieczeniowych potrzebnych kobietom wg ankietowanych.



mnożej; 7,7% ankietowanych – na wypadek negatywnych konsekwencji zabiegów upiększających; 4,6% ankietowanych chciałoby zabezpieczyć się na wypadek zdarzeń wynikających z aktywnego uprawiania sportu.

Po drugie: jakie produkty ubezpieczeniowe są najbardziej potrzebne kobietom. Największe zainteresowanie wzbudziły: ubezpieczenie kosztów leczenia (24,8%), jak również ubezpieczenie na życie (21%), ubezpieczenie na wypadek utraty pracy (19,6%) oraz ubezpieczenie NNW (17,8%).

Istotnym problemem z punktu widzenia ochrony konsumenckiej jest znajomość ogólnych warunków ubezpieczenia, stanowiące integralną część umowy ubezpieczenia. Z przeprowadzonego przez Rzecznika Ubezpieczonych badania wynika, że 98,8% ankietowanych zapoznaje się z treścią ogólnych warunków ubezpieczenia. Jednakże w naszej ocenie wzięć należy pod uwagę kolejne pytanie zadane ankietowanym, którego treść wyraźnie brzmi „Jeżeli nie zapoznaje się pani z treścią ogólnych warunków ubezpieczeń, to dlaczego?”. Uznać zatem należy, że drugie z pytań dotyczących owu tzw. pytaniem sprawdzającym i równocześnie odpowiedzi udzielone przez ankietowane potwierdzają nie do końca zgodne z prawdą odpowiedzi

na pytanie dotyczące zapoznawania się z treścią owu. Należy podkreślić, że 60% kobiet wskazało, że nie zapoznają się z treścią o.w.u., ponieważ biorą pod uwagę opinie agenta ubezpieczeniowego; 28,6% kobiet wskazało jako przyczynę niezaznajamiania się z o.w.u. wskazało brak czasu, natomiast 11,4% przyznało, że nie rozumie treści o.w.u.

Dokonując wyboru ubezpieczenia, ankietowane najczęściej wskazywały na analizę kosztów ubezpieczenia (68,4%), pozostała część pań sugeruje się sugestiami znajomych lub agenta ubezpieczeniowego. Najmniejszą rolę wśród ankietowanych odgrywa reklama produktu ubezpieczeniowego (4,1%).

Analizując informacje uzyskane na podstawie przeprowadzonych badań własnych Rzecznika Ubezpieczonych, zarówno wśród kobiet, jak i pośród zakładów ubezpieczeń, uznać można, że przyjęte założenie dotyczące ryzyka w ubezpieczeniach uwzględniającego rozróżnienie na płeć jest zasadne. Kobiety uczestniczące w badaniach ankietowych, jak przedstawiono powyżej, wykazują zainteresowanie szczególną ofertą zakładów ubezpieczeń, w której brane są pod uwagę (lub będą) specyficzne dla tej grupy konsumentów cechy. ■

Ewa Maleszyk

Kłopoty z prawem jazdy

czyli brak aktualnego dokumentu uprawniającego do prowadzenia pojazdu w świetle odpowiedzialności zakładów ubezpieczeń z umów ubezpieczeń komunikacyjnych (OC, AC i NNW).

W ostatnim okresie wobec masowej wymiany prawa jazdy oraz opóźnień po stronie działających przy Starostwach Powiatowych Wydziałów Komunikacji, jak i samych kierowców pojawiają się pytania odnośnie udzielania przez zakłady ubezpieczeń ochrony w przypadku braku aktualnego prawa jazdy uprawniającego do prowadzenia pojazdu.

Generalnie w praktyce działalności Rzecznika Ubezpieczonych na tym tle pojawiają się dwie kategorie problemów.

1. Pierwsza z nich występuje rzadziej i sprowadza się do odpowiedzi na pytanie: Czy z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych istnieje możliwość kierowania regreśców przez zakłady ubezpieczeń na podstawie art. 43 pkt 3 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (DzU z 16 lipca 2003 r. nr 124, poz. 1152 z późn. zm.)

2. Druga występująca znacznie częściej odnosi się do ubezpieczeń dobrowolnych głównie autocasco i następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów, a dotyczy pytania – Czy w świetle standardowo występującego w treści ogólnych warunków ubezpieczeń AC i NNW wyłączenia uzależniającego wypłatę odszkodowania (AC) lub świadczenia (NNW) od posiadania przez kierowcę wymaganych dokumentów uprawniających do prowadzenia pojazdu istnieje możliwość odmowy wypłaty odszkodowania (AC) lub świadczenia (NNW), gdy kierujący pojazdem nie posiada aktualnego blankietu prawa jazdy?

Ad 1. Wyżej wskazywany przepis art. 43 pkt. 3 ustawy o ubezpiecze-

niach obowiązkowych, UFG i PBUK stanowi, iż zakładowi ubezpieczeń przysługuje prawo dochodzenia od kierującego pojazdem mechanicznym zwrotu wypłaconego z tytułu ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych odszkodowania, jeżeli kierujący nie posiadał wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem mechanicznym, z wyjątkiem przypadków, gdy chodziło o ratowanie życia ludzkiego lub mienia albo pościg za osobą podjęty bezpośrednio po popełnieniu przez nią przestępstwa. Prawo o ruchu drogowym w rozdziale poświęconym uprawnieniom do kierowania pojazdem stwierdza, iż kierującym może być osoba, która osiągnęła wymagany wiek i jest sprawna pod względem fizycznym i psychicznym oraz posiada wymagane umiejętności do kierowania w sposób niezagrażający bezpieczeństwu ruchu drogowego i nienarażający kogokolwiek na szkodę oraz wymagany dokument stwierdzający uprawnienie do kierowania pojazdem (art. 87). Analizując te przepisy, można dojść do jednoznacznego wniosku, iż art. 43 pkt 3 dotyczy wyłącznie sytuacji braku wymaganych uprawnień do kierowania pojazdem mechanicznym, a nie braku wymaganego dokumentu stwierdzającego uprawnienie do kierowania pojazdem. Kwestią wtórną są oczywiście sankcje (mandat karny stanowiący grzywnę) za

naruszenie wymogu posiadania przy sobie przez kierującego pojazdem wymaganego dokumentu, który to może wynikać z wielu różnorodnych przyczyn, jak zapomnienie, zagubienie, kradzież czy też wreszcie niedopełnienie obowiązku wymiany dokumentu na nowy (wymagany przez przepisy administracyjne). Wobec powyższych regulacji wydaje się oczywiste, że zakłady ubezpieczeń nie będą miały prawa dochodzenia od kierującego pojazdem mechanicznym zwrotu wypłaconego z tytułu ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych odszkodowania, jeżeli kierujący nie posiadał wymaganych dokumentów, w tym wypadku aktualnego prawa jazdy.

Ad 2. Natomiast, co wyżej sygnalizowano w odniesieniu do ubezpieczeń dobrowolnych, autocasco i następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów, problemy pojawiły się na tle brzmienia jednego z wyłączeń ochrony ubezpieczeniowej, które uzależnia wypłatę świadczenia od posiadania przez kierowcę wymaganych prawem dokumentów do prowadzenia ubezpieczonego pojazdu. W świetle takiego brzmienia warunków ubezpieczenia część osób, która nie dopełniła administracyjno-prawnego nakazu wymiany prawa jazdy, a tym samym nie posiadała aktualnego dokumentu uprawniającego do prowadzenia pojazdu spotkała się z odmowami ze strony zakładów ubezpieczeń wypłaty odszkodowania/świadczenia z omawianych ubezpieczeń (AC i NNW). Oceniając od strony prawnej to zagadnienie, warto zwrócić uwagę, iż ułożenie stosunku ubezpieczeniowego, w którym o braku odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń decyduje nieokazanie dokumentu, którego znaczenia dla istoty danego ryzyka ubezpieczyciel nie

AKTUALNOŚCI

■ 31 maja br. odbyła się konferencja podsumowująca I etap akcji organizowanej przez Biuro Rzecznika Ubezpieczonych pt. „Być kobietą ubezpieczoną”.

■ 1 czerwca odbyła się konferencja zorganizowana przez Insurance Forum 2006 pod hasłem „Ubezpieczenia zdrowotne w Polsce – teraźniejszość i przyszłość”.

■ 6 czerwca br. odbyła się konferencja zorganizowana przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Fundację im. Friedricha Eberta – Przedstawicielstwo w Polsce oraz CentrumCSR.PL pt. „Konceptje CSR w Polsce – stan obecny i perspektywy rozwoju”.

■ 7-8 czerwca br. odbyła się III konferencja naukowo-szkoleniowa zorganizowana przez Wydział Nauk Technicznych Wyższej Szkoły Biznesu w Radomiu, Stowarzyszenie Rzeczników Techniki Samochodowej i Ruchu Drogowego firmę INFO-EKSPERT oraz Wydział Mechaniczny Politechniki Radomskiej pt. „Rozwój techniki samochodowej a ubezpieczenia komunikacyjne”.

■ 21 czerwca br. w Warszawskim Domu Technika NOT odbyła się uroczystość wręczenia nagród laureatom „V edycji konkursu na najlepszą pracę doktorską, magisterską, podyplomową i licencjacką z dziedziny ubezpieczeń gospodarczych i społecznych” jak co roku organizowanego przez Rzecznika Ubezpieczonych, Fundację Edukacji Ubezpieczeniowej oraz „Gazetę Ubezpieczeniową”.

Opracowała:
Dorota Budzianowska

może uzasadnić, jest niedozwolonym postanowieniem naruszającym konsumenckie interesy ubezpieczanych. Postanowienia umowy zawierane z konsumentem niezgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Należy je uznać za niedozwoloną klauzulę umowną, wymienioną w katalogu niedozwolonych postanowień umownych art. 385³ k.c., który w pkt. 2 wyłącza lub istotnie ogranicza odpowiedzialność względem konsumenta za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania. Ponadto tego typu wyłączenie, będące jednym z wielu postanowień owu, nie powinno być interpretowane w sposób oderwany od jego natury i funkcji. Umowa ubezpieczenia ze swojej istoty ma pełnić funkcję ochronną, z czego wynika, że miarodajny dla wykładni jej postanowień jest punkt widzenia tego, kto jest chroniony. Analogiczne stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 28 maja 1997 r. (sygn. akt III CKN 76/97). Podobnie wyjątkowo zbliżoną w swoim charakterze sprawą zajmował się niedawno Sąd Najwyższy. W wyroku z dnia 11 lutego 2005 r. (sygn. akt III CK 352/04 publ. OSNC z 2006 r. nr 1 poz. 14). Sąd odniósł się do przypadku, w którym zakład ubezpieczeń odmówił wypłaty odszkodowania z ubezpieczenia autotocasco, powołując się na zapisy zawarte w o.w.u. w brzmieniu: „ubezpieczeniem nie są objęte szkody – powstałe podczas kierowania pojazdem przez właściciela lub upoważnionego kierowcę w stanie nietrzeźwości lub wskazującym na spożycie alkoholu, pod wpływem narkotyków lub innych środków odurzających, albo bez ważnego dokumentu uprawniającego do kierowania pojazdem oraz wówczas, gdy kierowca zbiegł z miejsca wypadku”. Tak ujęte postanowienie wzorca umownego, określającego istotę zawartej umowy ubezpieczenia, zdaniem SN zmusza do poszukiwania odpowiedzi na pytanie, jaki był zgodny zamiar stron

i cel umowy, zważywszy, że wyrażenie „ważny dokument uprawniający do kierowania pojazdem” jest niejednoznaczne; może oznaczać zarówno brak dokumentu w jego fizycznej postaci, jak i brak możliwości wykazania dokumentem nabytych umiejętności prowadzenia pojazdu, mimo ich istnienia. Sąd słusznie zwrócił uwagę, iż odwołując się do reguł wykładni ustanowionych w art. 65 k.c.¹, walor doniosłości można przypisać tylko drugiemu z przytoczonych znaczeń. Natomiast sam fizyczny brak dokumentu stwierdzającego zdolność do prowadzenia pojazdu w żadnym wypadku nie może być oceniany jako równoznaczny z brakiem tej zdolności, a tym samym z przyczyną wypadku. Przypisanie temu wyrażeniu odmiennego znaczenia ograniczałoby zakres ochrony ubezpieczeniowej w razie zaistnienia zdarzeń przypadkowych i nieprzewidywalnych, co pozostawiałoby w sprzeczności z funkcją umowy ubezpieczenia.

Wobec powyższego używane w ogólnych warunkach ubezpieczenia w różnej konfiguracji zapisy wskazujące na „dokument stwierdzający uprawnienia do kierowania pojazdami” w dobie masowej wymiany praw jazdy nie mogą być interpretowane przez zakłady ubezpieczeń w ten sposób, że posiadanie przez kierującego pojazdem dokumentu prawa jazdy określonej kategorii, nie zaś uprawnienia do prowadzenia pojazdów w sensie materialnym. Tym samym w ocenie Rzecznika Ubezpieczonych tego typu zapisy nie mogą być wykorzystywane jako podstawy do odmowy wypłaty odszkodowania/świadczenia z ubezpieczeń dobrowolnych. ■

Aleksander Daszewski
radca prawny w Biurze
Rzecznika Ubezpieczonych

¹W umowach należy raczej badać, jaki był zgodny zamiar stron i cel umowy, aniżeli opierać się na jej dosłownym brzmieniu.

WNIOSKI RZECZNIKA UBEZPIECZONYCH DO SĄDU NAJWYŻSZEGO

W poprzednich numerach Monitora Ubezpieczeniowego informowaliśmy Czytelników o skierowaniu przez Rzecznika Ubezpieczonych do Sądu Najwyższego czterech wniosków.

Przypomnijmy, że wnioski kolejno dotyczyły:

- problematyki definiowania przez zakłady ubezpieczeń tzw. „szkody całkowitej”, czyli określenia progu opłacalności naprawy pojazdu na podstawie przepisu art. 363 § 1 kodeksu cywilnego, a tym samym idących za tym obowiązków odszkodowawczych ubezpieczyciela z polisy OC posiadaczy pojazdów mechanicznych;
- zasadności stosowania ze strony zakładu ubezpieczeń w ramach ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych amortyzacji (urealnienia) wartości części potrzebnych do naprawy pojazdu oraz powiązanego z tym, a występującego w praktyce likwidacyjnej zjawiska ograniczania poszkodowanym prawa wyboru ich rodzaju (części oryginalne i zamienniki);
- odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń odnośnie zaspokojenia roszczeń poszkodowanego małżonka z tytułu szkód na osobie powstałych wskutek uszkodzenia ciała lub wywołania rozstroju zdrowia (koszty poniesione z tego powodu, renty, zadośćuczynienie) wyrządzonych przez współmałżonka w przypadku, gdy pomiędzy małżonkami istnieje ustawowa wspólność majątkowa;
- uwzględnieniu w ramach ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych należności

(środków karnych) orzekanych na podstawie art. 46 § 1, 2, art. 47 § 3 oraz art. 49 § 1 kodeksu karnego w zw. z art. 39 pkt 5, 6, 7 k.k.

Sąd Najwyższy co prawda ze względów formalnych¹ nie podjął w kierowanych sprawach uchwał, jednak w postanowieniach składu siedmiu sędziów do poszczególnych wniosków odniósł się merytorycznie do powyżej wskazywanych zagadnień. Wydaje się, że uwagi SN zawarte w postanowieniach wpłyną pozytywnie na praktykę likwidacyjną, która dotychczas nie była jednolita, prowadząc do wielu sporów.

Niniejsze opracowanie ma na celu syntetyczne przybliżenie stanowiska Sądu Najwyższego we wskazywanych obszarach na podstawie treści zawartych w jego postanowieniach.

SZKODA CAŁKOWITA

W uzasadnieniu do postanowienia z dnia 12 stycznia 2006 r. (sygn. akt III CZP 76/05), w sprawie tzw. „szkody całkowitej” ustalonej w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych Sąd Najwyższy stwierdził, iż za utrwalony należy uznać pogląd, że koszt naprawy uszkodzonego w wypadku komunikacyjnym pojazdu, nieprzewyższający jego wartości sprzed wypadku, nie jest nadmierny w rozumieniu art. 363 § 1, dodatkowo wskazując, iż pogląd ten jest aprobowany w doktrynie prawa ubezpieczeniowego. Tym samym Sąd w pełni poparł dotychczas prezentowane przez Rzecznika

Ubezpieczonych stanowisko jednocześnie ukazując w swoim uzasadnieniu powstały na omawianym tle bogaty dorobek judykatury. Prócz tego, co daje jednoznaczne wytyczne dla praktyki, Sąd uzasadniając swoje stanowisko, jednoznacznie wskazał, że nieopłacalność naprawy, będąca przesłanką wystąpienia tzw. szkody całkowitej, ma miejsce wówczas, gdy jej koszt przekracza wartość pojazdu sprzed wypadku, stwierdzając nadto, że stan majątku poszkodowanego, niezakłócony zdarzeniem ubezpieczeniowym, wyznacza rozmiar należnego odszkodowania. Sąd stwierdził również, iż nie dopatrywał się w orzecznictwie sądowym występowania rozbieżności w stosowaniu art. 363 § 1, a poruszony w zapytaniu problem dotyczy niezgodności praktyki niektórych ubezpieczycieli ze wskazaniami znajdującymi wyraz w orzecznictwie.

AMORTYZACJA I WYBÓR CZĘŚCI

W postanowieniu z dnia 24 lutego 2006 r. (sygn. akt. III CZP 91/05) Sąd Najwyższy, odnosząc się do problematyki amortyzacji części i bazując na dorobku orzecznictwa, w pierwszej kolejności przypomniał zasady odpowiedzialności odszkodowawczej ubezpieczycieli i naprawienia szkody, w tym ustalania wysokości odszkodowania. Omawiając te zasady, Sąd stwierdził kolejno, iż:

- szkoda objęta odpowiedzialnością ubezpieczyciela podlega naprawieniu według ogólnych zasad określonych w art. 361-363 k.c. (wyrok z 11 czerwca 2003 r., V CKN 308/01) oraz unormowań zawartych w art. 13 i w rozdziale 2. ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK, co oznacza m.in., że od-

szkodowanie ma wyróżnić uszczerbek w sferze majątkowej poszkodowanego polegający na utraceniu aktywów lub zwiększeniu (powstaniu nowych) pasywów (wyrok z 20 lutego 2002 r., V CKN 903/00 niepubl.);

- zachowanie się obydwu stron stosunku zobowiązaniowego powstałego z chwilą wyrządzenia szkody podlega regułom wynikającym z art. 354 k.c. (analogiczny wyrok, I CKN 1466/99);
- przywrócenie stanu poprzedniego (art. 363 § 1 k.c.) polega na odzyskaniu (przez naprawę lub odtworzenie) użyteczności i walorów estetycznych sprzed wypadku (wyrok III CRN 223/80), co nie oznacza jednak stanu identycznego (wyrok z 19 lutego 2003 r., V CKN 1690100 niepubl.). Odszkodowanie obejmuje wszelkie celowe i ekonomicznie uzasadnione wydatki. Jeżeli koszt naprawy samochodu jest wyższy od jego wartości przed uszkodzeniem, roszczenie poszkodowanego ogranicza się do kwoty odpowiadającej różnicy wartości samochodu sprzed i powypadku. Odszkodowanie obejmuje koszty zakupu nie zbędnych nowych części i innych materiałów (wyrok z 20 lutego 1981 r., I CR 17/81, OSNC 1981/10/199, 2002. 02. 20, wyrok z 20 lutego 2002 r., V CKN 903/00, OSNC 2003/1/15). Ustalając odszkodowanie, uwzględnia się ceny rynku lokalnego (uchwała z 13 czerwca 2003 r., III CZP 32/03, OSNC 2004/4/51) oraz spadek wartości handlowej. W razie istotnego wzrostu wartości pojazdu po naprawie świadczenie ubezpieczyciela obejmuje pełny koszt naprawy pomniejszony o wzrost wartości (wyrok z 20 października 1972 r., II CR 425/72, OSNCP 1973, nr 6, poz. 111, wyrok z 5 listopada 1980 r., III CRN 223/80, OSNC 1981/10/186).

Ponadto przypomniał, co również jest pewnym wskazaniem dla praktyki w omawianej sprawie, iż w nie-

których spośród przytoczonych orzeczeń, np. oznaczonych sygn. II CR 425/72 oraz III CZP 32/03, Sąd Najwyższy dopuszczał stosowanie nowych części przy naprawie używanych samochodów, zastrzegając jednak warunek konieczności lub niezbędności tego sposobu. Następnie odnosząc się bezpośrednio do treści pytania, wskazał, iż nie ma katalogu sytuacji usprawiedliwiających taką konieczność (użycia nowych części przy naprawie używanych samochodów – przyp. aut.), a sporządzenie go byłoby niemożliwe ze względu na bogactwo okoliczności faktycznych. Można wysnuć wniosek, że wskazania te były motywowane względami technicznymi lub bezpieczeństwa, a również estetyki i trwałości części zamiennych oraz skutków związanych z wiążącymi poszkodowanego umowami gwarancji, umowami serwisowymi itp. Zwrócił też uwagę, że w pewnych wypadkach może dojść do kolizji zasady wykluczającej wzbogacenie się poszkodowanego wskutek naprawienia szkody z zasadą pełnego odszkodowania, a ta druga byłaby naruszona, gdyby kompensowanie korzyści i strat pogarszało sytuację poszkodowanego. Taka sytuacja mogłaby nastąpić w razie uwzględniania amortyzacji części uszkodzonych, gdyby pojazd po naprawie mimo zastosowania części nowych nie zwiększył wartości handlowej ani użytkowej. Podkreślił w tym miejscu, że ze względu na wyrządzenie szkody czynem niedozwolonym zasady słuszności nakazywałyby w takim wypadku udzielić ochrony interesom poszkodowanego zaznaczając, iż to okoliczności konkretnego przypadku decydują o uznaniu, czy istnieje konieczność użycia części nowych, a w razie odpowiedzi twierdzącej, czy doszło do wzbogacenia się poszkodowanego usprawiedliwiającego jego udział w kosztach naprawy. Przypomniał także, że w innym orzeczeniu Sąd Najwyższy (np. wyrok z 25 kwietnia 2002 r., I CKN 1466/99) nie kwestionował co do zasady obowiązku współdziałania obydwu stron stosunku zobowiązaniowego wynikają-

cego z odpowiedzialności gwarancyjnej ubezpieczyciela. Potrzeba ustalania jednak splotu zagadnień faktycznych oraz oceny, czy poszkodowany nabywając części lub zlecając to wykonawcy naprawy, kieruje się lojalnością wobec dłużnika, a nie powiększa zbędnie wysokości szkody.

Odnosnie drugiego pytania Rzecznika dotyczącego ograniczania prawa wyboru części potrzebnych do naprawy pojazdu Sąd, wskazując na brak w jego ocenie wątpliwości w tym zakresie, stwierdził, iż w większości wypadków konieczne jest nabycie elementów w celu ich montażu, w zamian za części zniszczone lub uszkodzone. Odpowiadając na to pytanie stwierdził, że poszkodowany podejmuje w tym przedmiocie autonomiczną decyzję (wyrok z 11 czerwca 2003 r., V CKN 308/01, niepubl.), której ubezpieczyciel nie może nakazać lub zakazać, ponieważ jego świadczenie ogranicza się do wypłacenia usprawiedliwionej kwoty (uchwała z 15 listopada 2001 r., III CZP 68/01, OSP 2002, nr 7-8, poz. 103). Ponadto wskazał, że w tej fazie likwidacji szkody ubezpieczyciel może zwracać uwagę na konsekwencje wyboru wykraczającego np. poza obowiązek odszkodowawczy, lub mając odpowiednie rozeznanie – sugerować źródła zaopatrzenia oceniane przez siebie jako korzystne co jakości towarów i ceny, a skorzystanie przez poszkodowanego z tej sugestii może zaś doprowadzić do ugody (art. 13 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK) obejmującej całość lub pewne składniki likwidacji szkody.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ WSPÓŁMAŁŻONKÓW PRZY SZKODACH OSOBOWYCH

W postanowieniu z dnia 12 stycznia 2006 r. (sygn.akt. III CZP 81/05) Sąd Najwyższy odnosząc się do problematyki odpowiedzialności względem siebie współmałżonków przy szkodach osobowych zwrócił uwagę, iż Rzecznik Ubezpieczonych w swoim wniosku nie powołał się na występujące w orzecznictwie sądowym rozbieżności w wykładni art. 822 § 1 k.c.

w kwestii, czy jest osobą trzecią, w rozumieniu art. 822 § 1 k.c., małżonek, który poniósł szkodę na osobie w wypadku komunikacyjnym spowodowanym przez drugiego małżonka kierującego pojazdem mechanicznym wchodzącym w skład majątku wspólnego małżonków. Sąd Najwyższy przypomniał, iż wypowiedział się już zarówno co do odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń za szkody w mieniu stanowiącym majątek wspólny, wyrządzone małżonkowi w wyniku wypadku komunikacyjnego spowodowanego przez drugiego małżonka prowadzącego samochód należący do majątku wspólnego małżonków, jak i w przedmiocie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń za szkody na osobie wyrządzone w takiej sytuacji wskazując jednocześnie, że jego stanowisko jest w tym zakresie jednolite. Oceniał, że zarówno w przypadku szkód w mieniu, jak i szkód na osobie wyrządzonych małżonkowi, że poszkodowany małżonek nie jest osobą trzecią w rozumieniu art. 822 k.c. (obecnie art. 822 § 1 k.c.), a zatem nie ma podstaw do odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń za takie szkody. Przypomniał, że szkód w mieniu dotyczy uchwała z dnia 29 listopada 1996 r. III CZP 118/96 (OSNC 1997, nr 3, poz. 26), odnosząca się do kolizji dwóch pojazdów objętych ustawową wspólnością majątkową małżeńską, gdy sprawcą szkody był jeden z małżonków – (pośrednio uchwała z dnia 19 maja 1989 r. III CZP 52/89 OSNC 1990, z. 4-5, poz. 60). Wskazał również, iż podobne zagadnienie prawne rozstrzygano w wyroku z dnia 14 września 2000 r. V CKN 113/00 (OSNC 2001, nr 6, poz. 85), odnoszącym się do szkody w mieniu poniesionej przez współnika spółki cywilnej, wyrządzonej przez ruch pojazdu mechanicznego prowadzonego przez drugiego współnika współposiadacza pojazdu. Sąd odwołując się do określonych w art. 436 k.c. zasad odpowiedzialności za szkody wyrządzone ruchem pojazdów mechanicznych oraz obowiązujących wówczas ogólnych warunkach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody wyrządzone ruchem pojaz-

dów mechanicznych ponadto stwierdził, że skoro oboje małżonkowie byli posiadaczami samoistnymi pojazdu mechanicznego, którym została wyrządzone szkoda, oboje ponoszą za tę szkodę odpowiedzialność cywilną i odpowiedzialność ich obojga objęta została umową ubezpieczenia takiej odpowiedzialności. Małżonek ponoszący szkodę, jako współposiadacz pojazdu, objęty ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej, nie może być uznany za osobę trzecią w rozumieniu art. 822 k.c. Sąd wskazał, że takie samo stanowisko zajął Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 10 stycznia 1963 r. 3 CR 111/62 (OS PiKA 1964, nr 3, poz. 39) w odniesieniu do szkody na osobie, jaką poniosła żona w wyniku zderzenia pojazdów mechanicznych, współzawinionego przez męża kierującego należącym do majątku wspólnego motocyklem, którym jechali oboje małżonkowie. Oceniał, że w takiej sytuacji poszkodowany małżonek nie może być uznany za osobę trzecią, lecz za posiadacza pojazdu oraz że stanowisko to potwierdził Sąd Najwyższy także w ostatnim okresie w wyroku z dnia 15 kwietnia 2004 r., IV CK 232/03 (niepubl.), dotyczącym roszczeń odszkodowawczych dochodzonych od zakładu ubezpieczeń za szkodę na osobie, jaką poniosła powódka jako pasażerka w wypadku komunikacyjnym spowodowanym przez jej męża prowadzącego samochód należący do majątku wspólnego małżonków. Sąd Najwyższy, aprobując wyrok oddalający powództwo, stwierdził, że zgodnie z brzmieniem i utrwaloną wykładnią art. 822 k.c., powódka jako współposiadacz pojazdu nie jest osobą trzecią w rozumieniu tego przepisu. Nie ma zatem rozbieżności w orzecznictwie Sądu Najwyższego co do tego, że małżonek poszkodowany w wyniku wypadku komunikacyjnego spowodowanego przez współmałżonka kierującego pojazdem mechanicznym należącym do majątku wspólnego małżonków, nie jest osobą trzecią w rozumieniu art. 822 § 1 k.c. ani w zakresie szkód w mieniu, ani w zakresie szkód na osobie. Jest on współposiadaczem pojazdu, któ-

rym została wyrządzone szkoda i jego odpowiedzialność jest także objęta umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, nie może być więc uznany za osobę trzecią, o której mowa w art. 822 § 1 k.c. Jednakże kończąc swoje wywody Sąd Najwyższy podkreślił, że choć od dnia 1 stycznia 2004 r. art. 822 k.c. został zmieniony ustawą z dnia 22 stycznia 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (DzU nr 124, poz. 1151 ze zm.), to dawna jego treść, która obecnie zawarta jest w paragrafie pierwszym, pozostała niezmieniona, podobnie jak nie został zmieniony art. 436 k.c., dotyczący odpowiedzialności samoistnego posiadacza pojazdu mechanicznego za szkody wyrządzone ruchem tego pojazdu, a ewentualny wpływ na wskazaną wyżej wykładnię art. 822 § 1 k.c. zmiany przepisów dotyczących ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, jakiej dokonała ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (DzU nr 124, poz. 1152 ze zm.) nie może być przedmiotem rozważań skoro brak obecnie podstaw do stwierdzenia, że doprowadziła ona do rozbieżności w orzecznictwie sądowym

UWZGLĘDNIANIE W RAMACH UBEZPIECZENIA OC ŚRODKÓW KARNYCH

W uzasadnieniu do postanowienia z dnia 24 lutego 2006 r. (sygn.akt. III CZP 95/05) Sąd Najwyższy omawiając problematykę uwzględniania w ramach ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych środków karnych wskazał, iż w dotychczasowym orzecznictwie nie rozstrzygano wprost zagadnienia prawnego sformułowanego w pytaniu prawnym Rzecznika Ubezpieczonych. Przypomniał natomiast, że analizowano problem dopuszczalności stosowania środków karnych przewidzianych w art. 46 k.k. (obowiązkowi naprawienia szkody i nawiązki na rzecz pokrzywdzonego) wobec sprawcy przestępstwa, którego wiązała z zakładem ubezpieczeń

umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkodę powstałą w związku z ruchem pojazdów mechanicznych. Ponadto wskazał, że w uchwale z dnia 20 czerwca 2000 r. (I KZP 5/2000, OSNK 2000, z. 7/8, poz. 5) stwierdzono, że korzystanie przez sprawcę przestępstwa przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji z ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych nie wyłącza orzeczenia naprawienia szkody lub nawiązki w wyroku karnym (art. 46 § 1 i 2 k.k.). W ten sposób podkreślono prawną autonomiczność wspomnianych środków karnych wobec umowy

ubebezpieczenia OC. Sąd Najwyższy zasugerował, że w pewnym sensie do zagadnienia przedstawionego przez Rzecznika odnosić się może rozstrzygnięcie zawarte w wyroku z dnia 13 maja 2005 r. (I CK 706/04, nieopubl.). Z uzasadnienia tego wyroku wynika to, że powód (sprawca wypadku komunikacyjnego) wystąpił wobec ubezpieczyciela z żądaniem zwolnienia go z długu wynikającego z wyroku karnego, orzekającego wobec niego obowiązek naprawienia szkody na podstawie art. 46 k.k. Sąd Najwyższy uznał, że powodowi (skazanemu) nie przysługuje tak sformułowane roszczenie, ponieważ powód zmierzał

w istocie do uwolnienia się od obowiązku naprawienia szkody, nałożonego na niego wyrokiem karnym. ■

opr. **Aleksander Daszewski**
radca prawny w Biurze
Rzecznika Ubezpieczonych

¹ Na podstawie art. 3 ustawy z dnia 8 lipca 2005 r. o zmianie ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz niektórych innych ustaw (DzU z 2005 r. Nr 143 poz. 1204) utracił moc art. 28 ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (DzU z 2003 r. Nr. 124 poz. 1153) pozwalamy Rzecznikowi na kierowanie wniosków do SN o podjęcie uchwał mających na celu wyjaśnienie przepisów prawnych budzących wątpliwości.

Ubezpieczenia turystyczne – praktyczne rady przed wyjazdem

Jak uczy doświadczenie, podczas wyjazdów turystycznych mogą się nam przydarzyć różne niemiłe przygody – skaleczenia, złamanie kończyny i inne powszechnie występujące podczas aktywnie spędzanego czasu kontuzje. Możemy również swoim niefortunnym zachowaniem wyrządzić szkodę innej osobie niszcząc jej sprzęt lub, co gorsza powodując u niej obrażenia ciała niekiedy bardzo poważne. Warto przed wyjazdem przygotować się na takie ewentualności, zwłaszcza gdy zamierzamy spędzić urlop poza granicami naszego kraju. Zabezpieczeniem przed tego typu zdarzeniami jest odpowiednio dobre, dostosowane do naszych potrzeb i pełne ubezpieczenie. Oferowane na naszym rynku ubezpieczenia (standardowe) 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 poszkodowanego, udzielenia mu doraźnej pomocy lekar-

skiej oraz koszty transportu do punktu medycznego;

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

W zależności od wariantu ubezpieczenia, na co trzeba zwrócić szczególnie uwagę przy zawieraniu umowy ubezpieczenia zakłady udzielają ochrony ubezpieczeniowej:

- osobom poszkodowanym przez ubezpieczonego (w ramach ubezpieczenia OC, zabezpieczającego przed skutkami finansowymi związanymi z naprawieniem szkody wyrządzonej osobom trzecim);
- w przypadkach kradzieży, utraty, uszkodzenia lub zniszczenia sprzętu sportowego, bagażu;
- w przypadkach nieszczęśliwego wypadku, na skutek, którego doszło do trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Ubezpieczenia turystyczne, co konieczne trzeba sprawdzić, mogą działać w kraju, w poszczególnych krajach, regionach jak i obejmować swoim zakresem cały świat.

Ważne jest, abyśmy zachowywali się w sposób wskazywany w ogólnych warunkach ubezpieczenia np.

w odpowiednim terminie zgłosili szkodę, gromadzili wymagane dokumenty etc.

Istotne jest także, aby zawierana umowa zobowiązywała zakład ubezpieczeń do automatycznego pokrycia kosztów udzielenia pomocy poszkodowanym osobom 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 zawiadamia się o swojej sytuacji i od którego mamy prawo żądać udzielenia natychmiastowej pomocy. Istotny jest dogodny kontakt z centrum alarmowym.

Pamiętajmy wreszcie, co jest najważniejsze, o szczegółowej analizie ogólnych warunków ubezpieczenia przed podpisaniem umowy, aby uniknąć wszelkich nieporozumień i rozczarowań po wypadku.

Serdecznie zapraszamy czytelników Monitora Ubezpieczeniowego do zapoznania się z szerszym omówieniem problematyki ubezpieczeń turystycznych na naszą stronę internetową www.rzu.gov.pl Kompendium wiedzy ze wskazywanego powyżej obszaru znajdziecie Państwo w linku : http://www.rzu.gov.pl/vademecum/artykuly/ubezpieczenia_turystyczne_w_pigulce.htm ■

Warto przeczytać



Wejście w życie tzw. pakietu ustaw ubezpieczeniowych: ustawy o działalności ubezpieczeniowej, ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, o pośrednictwie ubezpieczeniowym, o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych, wprowadzającego zasadnicze zmiany w prawie ubezpieczeń gospodarczych oraz nowelizacja kodeksowych regulacji w zakresie umowy ubezpieczenia zrodziły potrzebę szerszego ich omówienia oraz przedstawienia praktycznych problemów związanych ze stosowaniem nowych przepisów prawa.

Wynikiem tego są wydane dotychczas komentarze do tych ustaw (K. Przewalska, M. Orlicki, Nowe prawo ubezpieczeń gospodarczych. Pakiet ustaw ubezpieczeniowych. Kodeks cywilny po zmianach. Wprowadzenie, E. Kowalewski, T. Sangowski, Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Komentarz, Wydawnictwo Prawnicze Lexis Nexis, Warszawa 2004.; K. Czerwińska, M.P. Ilnicki, W.J. Kowalski, Nowe prawo ubezpieczeniowe. Komentarz, Twigger, Warszawa 2003, S. Rogowski – red., M. Maliszewska, B. Wolińska, A. Daszewski, R. Potrzeszcz, Prawo ubezpieczeń. Ustawy z komentarzem, Poltext, Warszawa 2004, Z. Brodecki, M. Serwach – red., Prawo ubezpieczeń gospodarczych – komentarz, Kantor Wydawniczy Zakamycze, Kraków 2005).

Chciałabym krótko zaprezentować ostatnie z wymienionych opracowań przygotowane przez pracowników naukowych różnych uczelni oraz wybitnych praktyków, pod redakcją prof. dr hab. Zdzisława Brodeckiego z Uniwersytetu Gdańskiego oraz dr Małgorzaty Serwach z Uniwersytetu Łódzkiego.

Komentarz stanowi kompendium wiedzy na temat najnowszych zmian wprowadzonych do szeroko ujmowanego prawa ubezpieczeń gospodarczych oraz proponowanych nowelizacji. Autorzy czerpią też z pozostałych, wcześniej przygotowanych komentarzy.

W książce znajdujemy porównanie dotychczasowych i nowych regulacji prawnych, jak również rodzimych rozwiązań z rozwiązaniami prawa Unii Europejskiej. Każdy z Autorów starają się odnieść do kwestii spójności polskiego ustawodawstwa z regulacjami unijnymi. Bardzo wartościowe jest to, że każdy z przepisów został poddany dogłębnej analizie, dotyczy to w szczególności komentarzy do ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK. Autorzy odnoszą poszczególne regulacje do wcześniej funkcjonujących rozwiązań, prezentują poglądy innych przedstawicieli nauki oraz praktyków prawa ubezpieczeniowego. Pozwala to na lepsze zrozumienie intencji ustawodawcy.

Komentarz otwiera omówienie najobszerniejszej z ustaw, a mianowicie ustawy o działalności ubezpieczeniowej, regulującej poszczególne płaszczyzny wykonywania działalności ubezpieczeniowej, szeroko przedstawiając problematykę związaną z istotnym rozszerzeniem możliwości wykonywania działalności ubezpieczeniowej w ramach swobody świadczenia usług. Szczegółowo przeanalizowane zostały również wprowadzone tą ustawą zmiany przepisów Kodeksu cywilnego regulujące umowę ubezpieczenia. Podkreślona została przede wszystkim istotna rola tych zmian. Bardzo interesujące są rozważania na temat problematyki ochrony konsumenta w ubezpieczeniach w kontekście przepisu art. 384 i 5 k.c. oraz charakteru prawnego ogólnych warunków

ubezpieczenia oraz wymogów w zakresie ich treści.

Wnikliwie i obszernie omówione zostały następnie przepisy ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, przedstawiając wartościowe uwagi dotyczące licznych wątpliwości interpretacyjnych. Autorzy zwracają uwagę, że o wprowadzeniu wielu nowych przepisów zdecydowały dyrektywy Unii Europejskiej, w szczególności czterech dyrektyw regulujących obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Komentarz przybliży podstawy wprowadzenia szeregu nowych pojęć i definicji do ustawy. Zawiera też omówienie problemów dotyczących, m.in. mechanizmu zawierania, odnawiania oraz rozwiązywania umów ubezpieczeń obowiązkowych:

Następnie prezentowane są przepisy ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym, zawierającej regulacje wdrażające podstawowe założenia dyrektywy 2002/92/WE z dnia 9 grudnia 2002 r. w sprawie pośrednictwa ubezpieczeniowego.

Ostatnią z przedstawionych w Komentarzu ustaw jest ustawa o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych. Autor komentarza do tej ustawy zwraca między innymi uwagę na odmienną regulację dotyczących dwóch instytucji prawnych, jakimi są nadzór ubezpieczeniowy i emerytalny oraz Rzecznik Ubezpieczonych, podkreślając zmiany, jakie wprowadziła ustawa w zakresie zadań tych instytucji

Na szczególną uwagę zasługują znajdujące się na końcu Komentarza rozdziały poświęcone zagadnieniom: europejskiego prawa ubezpieczeń, konstrukcji umowy ubezpieczenia w Unii Europejskiej oraz właściwości sądowej w zakresie ubezpieczeń gospodarczych zgodnie z rozporządzeniem Rady (WE) nr 44/2001 o jurysdykcji oraz uznawaniu i wykonywaniu orzeczeń w sprawach cywilnych i handlowych.

Prezentacja problematyki europejskiego prawa ubezpieczeniowego pozwala na pełniejsze poznanie rozwiązań przyjętych w naszym systemie prawnym. Omawiając tę problematykę Autorzy rozpoczynają od wskazania postanowień Traktatu ustanawiającego Wspólnotę Europejską mających znaczenie dla kwestii ubezpieczeniowych. W szczególności chodzi tutaj o przepisy ustanawiające podstawowe swobody: wolność przedsiębiorczości, wolność świadczenia usług, wolność przepływu osób oraz wolność przepływu kapitału i płatności.

Kolejnym zagadnieniem jest prawo ubezpieczeń w świetle prawa konkurencji dotyczącego także działalności ubezpieczeniowej. Autorzy przedstawiają nam podstawowe regulacje unijne tworzące szczególne reguły konkurencji w sektorze ubezpieczeń. Zaprezentowane zostały również etapy kształtowania jednolitego rynku ubezpieczeniowego Unii Europejskiej (przedstawienie kolejnych Dyrektyw) oraz wypracowane rozwiązania w zakresie podejmowania

działalności ubezpieczeniowej na terenie Wspólnoty.

W podobny sposób przedstawione zostało prawo pośrednictwa ubezpieczeniowego. Pośrednictwo ubezpieczeniowe jako najpopularniejsza i najbardziej rozwinięta forma dystrybucji pośredniej produktów ubezpieczeniowych wymagało ujęcia w ramy prawne. Podlega ono w poszczególnych państwach członkowskich różnorodnym i specyficznym dla danego rynku unormowaniom. Stało się więc oczywiste, iż dla realizacji ustanowionej zasady swobody prowadzenia działalności gospodarczej oraz swobody świadczenia usług niezbędne jest uporządkowanie tej działalności, a w tym klasyfikacja podmiotów zajmujących się pośrednictwem ubezpieczeniowym, określenie kwalifikacji zawodowych oraz zabezpieczeń finansowych, jak również prowadzenie rejestru pośredników ubezpieczeniowych. Krótko została

także omówione regulacje unijne dotyczące reasekuracji.

Książka adresowana jest przede wszystkim do praktyków, radców prawnych i adwokatów oraz pracowników zakładów ubezpieczeń. W swej treści zawiera zarówno poglądy doktryny na poszczególne sporne tematy, jak i stanowisko orzecznictwa, wskazuje na wypracowaną praktykę oraz doświadczenia polskich i zagranicznych zakładów ubezpieczeń.

Omawiany komentarz spełnia przede wszystkim funkcję przewodnika po przepisach polskiego i unijnego prawa ubezpieczeniowego. Podkreślić należy jego wyjątkową użyteczność dla praktyków. Pojawienie się tego pracownika na rynku wydawniczym należy przyjąć z zadowoleniem. Opracowanie, będące nie jedynym komentarzem do ustaw ubezpieczeniowych, wzbogaca niewątpliwie polską literaturę ubezpieczeniową. ■

Anna Dąbrowska

Z. Brodecki, M. Serwach – red., Prawo ubezpieczeń gospodarczych. Komentarz, Kantor Wydawniczy Zakamycze, Kraków 2005.



Ubezpieczenia publiczne pod zaborem pruskim w świetle prawdy historycznej

Ostatnie lata Polski przedrozbiorowej, niespokojne pod względem politycznym, charakteryzowały się również ograniczaniem, a często i hamowaniem wszelkich prób naprawy w sferze gospodarczo-społecznej. Sytuacja ta

wpływała ujemnie także na funkcjonowanie organizacji ubezpieczeniowych.

Wynikiem chaosu społeczno-gospodarczego był więc między innymi upadek działal-

ności lokalnych kas brackich, ognio- wych i pomocy wzajemnej. Tym samym zniweczone zostały wysiłki tworzenia przez Komisję Dobrego Porządku większych i skuteczniejszych kas ogniowych.

* * *

W wyniku pierwszego rozbioru Polski w roku 1772, którego inicjatorem był król pruski Fryderyk II zwany Wielkim, znaczna część północno-zachodnich i północnych ziem polskich dostała się pod panowanie Prus. Dla ziem tych przyjęty został pruski podział administracyjny.

Z województwa pomorskiego, malborskiego, chełmińskiego, Warmii i obwodu nadnoteckiego utworzona została prowincja nazwana Prusami Królewskimi. Po zagarnięciu powiatu kwidzyńskiego ziemie te przemianowano na Prusy Zachodnie. Naczelną władzą była Deputacja Kamery w Kwidzynie, którą początkowo podporządkowano bezpośrednio królowi pruskiemu, a z czasem Głównemu Dyrektorium w Berlinie.

Po drugim rozbiore w 1773 r. (już za Fryderyka Wilhelma II, bratanka i następcy Fryderyka II Wielkiego) do Prus Zachodnich włączono Gdańsk i Toruń. W skład nowo utworzonej prowincji nazwanej Prusami Południowymi weszły dawne polskie województwa: poznańskie, gnieźnieńskie, kaliskie, inowrocławskie, krakowsko-kujawskie, sieradzkie, łęczyckie i płockie. Zostały one podporządkowane Deputacjom Kamery w Poznaniu i Kamery w Kaliszu.

Po trzecim rozbiore w 1795 r. Prusy otrzymały województwo rawskie i mazowieckie z Warszawą i Pragą, część województwa podlaskiego, trockiego i żmudzkiego. Do prowincji Prus Południowych przyłączono, jako trzeci departament, ziemie na południe od dolnej Wisły z Warszawą. Zostały one podporządkowane Kamerze w Warszawie. Ziemie na północ od Wisły i Bugu podzielono na dwa departamenty i nazwano Prusami Nowoschodnimi z Kamerami w Białymstoku i Płocku. Ze skrawka ziemi krakowskiej (z Siewierzem) utworzono Nowy Śląsk, podlegający Kamerze we Wrocławiu. Na czele każdej prowincji (dzielącej się na departamenty) stał – powoływany przez króla – minister. W takiej właśnie strukturze administracyjnej narzuconej przez Prusaków dla ziem polskich, tworzone były publiczne towarzystwa ubezpieczeń od ognia, nazywane socjetetami ogniowymi.

Zrozumiałe jest, że zaborca w działaniach tych kierował się własnymi interesami. Wszystkie

powoływane socjetety, towarzystwa czy kompanie ogniowe miały na celu uchylenie się państwa pruskiego od obowiązku udzielania pomocy ofiarom klęsk żywiołowych, a takimi były pożary. Zresztą, naiwnością byłoby posądzać Prusaków o jakiegokolwiek działania korzystne dla ludności polskiej, zamieszkałej na ich, jak twierdzili, to jest Pruskich, ziemiach. Przecież jeszcze przed pierwszym rozbiorem Fryderyk II w roku 1770 wydał polecenie rozciągnięcia kordonu wojskowego w Wielkopolsce, Warmii i w Prusach Królewskich. Pretekstem była rzekoma zaraza morowa. Wojska pruskie nie tylko posunęły się w głąb terytorium polskiego, ale także bezprawnie nakładały na ludność olbrzymie kontrybucje. Szczytem pogńębienia było wprowadzenie do obiegu dwu milionów fałszywych talarów z podobizną króla Stanisława Augusta Poniatowskiego. Miało to na celu zniewolenie ludności nie tylko polityczne, ale także zrujnowanie jej pod względem ekonomicznym. To drugie zamierzenie niestety w znacznej mierze się udało. Rozbiory i polityka Prus, jako zaborcy, dokonała dzieła.

Warto w tym miejscu przypomnieć cyniczne i równocześnie pełne protekcyjności słowa Fryderyka Wielkiego. Otóż w roku 1772, w liście do wybitnego francuskiego filozofa, matematyka i fizyka Jeana d'Alamberta, król pruski tak wyraził się o Polakach, swoich nowych poddanych po pierwszym rozbiore Polski: „Biednych tych Irokezów będę się starał oswoić z cywilizacją europejską”.

I tym „biednym Irokezom” narzucone zostały niemieckie modele administrowania i zarządzania, w tym także organizowania ubezpieczeń. Wszystkie więc socjetety, zarówno w Prusach Zachodnich, jak i Wschodnich, opierały swoją działalność na zasadach obowiązujących w niemieckich socjetetach ogniowych.

Znany historyk Władysław Smoleński twierdził, że „nie wypadło

Prusakom zamieniać zabranych Polsce prowincji na pustynie, ponieważ zamierzali na ziemiach tych, wygodne dla germanizmu ulepić gniazdo”.

Na temat początków tworzenia ubezpieczeń publicznych w Polsce wypowiada się Franciszek Baranowski, wybitny teoretyk i znawca historii ubezpieczeń, twierdząc, że „(...) rząd pruski starał się pozbyć świadczeń na rzecz odbudowy i przerzucić cały ciężar na barki obywateli. To doprowadziło do stworzenia nowych organizacji towarzystw ogniowych opartych na wzajemności członków. Takie organizacje powstały: w roku 1784 w Bydgoszczy, w 1785 w Kwidzynie, w 1803 i 1804 w Warszawie i Poznaniu, i były zarządzane przez organa rządowe. Towarzystwa te dały początek publicznym ubezpieczeniom na ziemiach polskich”.

Instytucje ubezpieczeniowe na terenach polskich pod zaborem pruskim (tak jak w całych Prusach) miały charakter prowincjonalny, dostosowany do istniejącego podziału administracyjnego. W związku z tym wytworzyły się odpowiednie towarzystwa ogniowe prowincjonalne. Nie było nawet prób zorganizowania jednolitej i powszechnej organizacji ubezpieczeniowej zarówno w państwie pruskim, jak i na ziemiach polskich przyłączonych do Prus.

Towarzystwa ogniowe powoływane na terenach zaboru pruskiego były całkowicie uzależnione od rządu, dyrekcje były mianowane przez władze państwowe, a na prowincji do realizacji zadań wykorzystywano terenowe urzędy administracji pruskiej. Cała administracja w socjetetach była więc pruska i spoczywała prawie wyłącznie w rękach Prusaków.

Jak zatem doszło do tworzenia towarzystw ubezpieczeń publicznych w warunkach zniewolenia ludności polskiej, zamieszkałej na ziemiach pod zaborem pruskim?

Na terenie okręgu nadnoteckiego, już po pierwszym rozbiore Polski, Prusacy utworzyli w roku 1784

ośrodek dyspozycyjny publicznych ubezpieczeń ogniowych w Bydgoszczy, łącząc go z istniejącym od roku 1768 Towarzystwem Ogniowym Prus Wschodnich w Królewcu. Wkrótce, w roku 1785, powołany został w Kwidzynie odrębny socjetet ogniowy dla Prus Zachodnich.

Wszystko wskazuje na to, iż socjetety w Bydgoszczy i w Kwidzynie stały się bezpośrednim wzorem dla powołanych w roku 1803 (dla miast) i 1804 (dla wsi) towarzystw ogniowych w Prusach Południowych, bezpodstawnie traktowanych często jako pionierskie organizacje ubezpieczeń na ziemiach polskich.

Interesującym faktem jest, że bydgoski tekst zarządzenia wprowadzającego obowiązek ubezpieczeń ogniowych wydany był w języku polskim, natomiast zarządzenie powołujące socjetet ogniowy w Kwidzynie zredagowane było w języku niemieckim. Tekst polski był wtórny, choć dotyczył ziem rdzennie polskich.

Oficjalna nazwa dokumentu wprowadzającego ubezpieczenia ogniowe w Prusach Zachodnich z centralą w Kwidzynie brzmi: „Regulament Społeczności Ogniowej Stanom Pruz Zachodnich Przypadki Pożarowe Zaręczający Miłościwie Potwierdzony”. Pod tą ustawą, datowaną 27 grudnia 1785 roku, obok podpisu króla pruskiego Fryderyka II, widnieje podpis: de Blumenthal de Gaudi.

Sprawą bezsporną jest, że socjetet kwidzyński posiadał ustawę wprowadzającą najbardziej na owe czasy rozwiniętą.

W regulaminie socjetetu (w paragrafie pierwszym) wyraźnie stwierdza się obowiązkowość ubezpieczenia od ognia. Wszyscy, którzy nie uczestniczą w innej „publicznej Społeczności Ogniowej” zobowiązani są do przystąpienia do socjetetu.

W dokumencie tym, wyraźnie powiedziane jest, że obok państwowego socjetetu ogniowego, istnieją i są tolerowane lokalne bractwa ogniowe. Mówi o tym paragraf 3.

„Jednakowoż Król JEGO Mość Najjaśniejszy na to zezwala, żeby

partikularne bractwa ogniowe, które tu y owdzie osobliwie w Niżynach już aktualnie zostawają a w których także się składają gotowemi pieniędzmi na wspomóżenie pogorzałych, daley się mogły utrzymać w swojej władze.”

Z zapisu w Regulaminie wynika więc, że w tym czasie istniały małe lokalne towarzystwa ubezpieczeniowe, najprawdopodobniej o charakterze wzajemnym. Poza wymienionymi w dokumencie Niżynami, o innych miejscowościach posiadających takowe, brak informacji.

W paragrafie 5. warunkuje się obejmowanie ubezpieczeniem tylko te budynki, które są odpowiednio zabezpieczone przed pożarem.

O tym, jak powstaje fundusz ubezpieczeniowy wyjaśnia paragraf 9. „Chcąc zaś formować fundusz, z którego by w przypadkach nieszczęśliwych pogorzały zaraz mógł bydz wspomóżony; więc zaraz w pierwszym roku, maleńka wcale uchwalona będzie prenumerata po trzy Fenigi od każdego talara ubezpieczonej sumy, która teraz zaraz powinna bydz zapłacona.”

Z odszkodowań wyklucza się przypadki samopodpaleń. Mówi o tym paragraf 13. Skoro się w przypadku pogorzenia złość samego possesora pokazuje, żadna bonifikacja nastąpić nie może.

Odszkodowanie nie należy się, gdy pożar jest spowodowany działaniami wojennymi oraz wicherą i powodzią. Paragraf 18. Za budynki casu belli pogorzałe Kompania żadney bonifikacji nie da. Paragraf 19. Szkodę, która się stała przez wiatr gwałtowny y powodz, Kompania nie nadgradza.

Pieniądzy zebranych ze składek i przeznaczonych na wypłaty odszkodowań nie wolno przeznaczać na inne cele, nie mogą one być rekwirowane. Reguluje to paragraf 22: „Tudziesz żaden Areszt nie ma bydz dozwolony na takowe pieniądze, ni to względem jakowych rententow publicznych, ni tez względem partikularnego jakiego długu”.

Socjetet kwidzyński ograniczał zakres swojego obowiązkowego

działania do nieruchomości miejskich i wiejskich, a także włościąskich i państwowych. Dobra szlacheckie mogły korzystać z ochrony ubezpieczeniowej tego towarzystwa tylko na zasadzie dobrowolności.

Ponieważ Socjetet Ogniowy Prus Zachodnich (kwidzyński) nie obejmował przymusem ubezpieczenia ziemian, przy założonej w Prusach Zachodnich Kasie Kredytowej Ziemiańskiej utworzono Ziemiańską Kasę Ogniową. Kasa Kredytowa Ziemiańska (zwana „Landschaftskassa”) powołana została jeszcze w roku 1787. Udzielała ona pożyczek pod zastaw hipoteczny. Natomiast Ziemiańska Kasa Ogniowa, (zwana także Ziemiańsko-Szlacheckim Towarzystwem Ogniowym Prus Zachodnich), powstała trzy lata później, tj. w roku 1790. Obie te instytucje zorganizowali właściciele ziemscy należący do stanu szlacheckiego. Założeniem Ziemiańskiej Kasy Ogniowej było zapobieżenie „pomnażającemu się niedostatkowi gotowych pieniędzy i udzielanie członkom pomocy materialnej”. Jednak należenie do Kasy Ogniowej było uwarunkowane wcześniejszym członkostwem w Kasie Kredytowej Ziemiańskiej.

Kasa Ogniowa stała się bardzo popularna i ceniona przez środowisko ziemian. Na zaufanie to głównie wpłynął fakt, iż utworzony został fundusz żelazny, którego celem była szybka pomoc pogorzalcem. Fundusz składał się z udziałów wpłacanych przez nowo wstępujących członków. Wysokość udziałów wynosiła 1/4 procenta od każdych stu talarów wartości budynków. Szkody popożarowe szacowane były bardzo szybko, a oszacowania dokonywali bezpłatnie „obywatele w Towarzystwie Kredytowym zostający”.

Marian Szcześniak

dokończenie w następnym numerze

--	--