

SPRAWOZDANIE

Rzecznika ubezpieczonych

za rok 1997

W wykonaniu art. 90 c ust. 3 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej (tekst jednolity Dz. U. z 1996r. nr 11 poz. 62) zobowiązującym Rzecznika Ubezpieczonych do corocznego składania Ministrowi Finansów sprawozdania ze swojej działalności, przedkładam sprawozdanie za rok 1997.

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

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

W roku 1997 nastąpiła w tym zakresie jedna zmiana dotycząca art. 84 ust. 2, regulującego zasadę określenia kosztów działalności Rzecznika Ubezpieczonych. Dotychczasowa regulacja limitowała je do wysokości nie przekraczającej 2 % wysokości kosztów nadzoru. Nowelizacja zwiększa środki finansowe na działalność Rzecznika kształtując je na poziomie wynoszącym 3% kosztów nadzoru. Jej uzasadnieniem były niskie dochody Rzecznika Ubezpieczonych nie gwarantujące realizacji wszystkich ustawowych zadań.

Ustawa o działalności ubezpieczeniowej formułuje stosunkowo szeroki zakres przedmiotowy funkcji Rzecznika. Art. 90 c ust.1 stanowi, iż do zadań Rzecznika należy w szczególności :

- reprezentowanie i ochrona konsumenckich interesów ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia.
- opiniowanie projektów aktów prawnych dotyczących ubezpieczeń.
- informowanie organu nadzoru o dostrzeżonych nieprawidłowościach w działalności zakładów ubezpieczeń.
- inicjowanie i prowadzenie działalności edukacyjno - informacyjnej w zakresie ubezpieczeń.

Określenie "w szczególności" wskazuje, że wyliczanie to nie jest wyczerpujące. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 8 grudnia 1995r. w sprawie szczegółowych zasad działania i trybu powoływania Rzecznika Ubezpieczonych (Dz. U. Nr 149, poz. 727) konkretyzuje te uprawnienia.

Nowelizacja ta weszła w życie w dniu 1 października 1997r. , jednak do jej praktycznego zastosowania niezbędna jest zmiana przepisów wykonawczych precyzujących zasady finansowania działalności nadzoru i RU zawartych w zarządzeniu Ministra Finansów z dnia 21 marca 1996 r. w sprawie obliczania wpłat zakładów ubezpieczeń na pokrycie kosztów nadzoru nad działalnością ubezpieczeniową i brokerską oraz kosztów działalności Rzecznika

Ubezpieczonych i jego Biura, terminów uiszczania wpłat i wysokości odsetek za ich nieuiszczanie w terminie, oraz podziału tych wpłat na organ nadzoru, Rzecznika Ubezpieczonych i jego Biuro. /MP. Nr 21, poz. 243/.

Wg opinii departamentu prawnego Ministra Finansów, działania zmierzające do praktycznego wprowadzenia i zastosowania zmiany ustawy o działalności ubezpieczeniowej, nie mogą być podjęte, w związku z wejściem w życie w dniu 17 października 1997 r. nowej Konstytucji RP - zmieniającej zakres materii dopuszczonej regulacją zarządzeniami ministrów. Art. 93 ust. 2 Konstytucji wyklucza stosowanie zarządzeń jako podstawy do wydawania decyzji wobec obywateli, osób prawnych i innych podmiotów. Jednocześnie przepisy przejściowe Konstytucji (art. 241 ust. 6) wprowadzają tylko zobowiązanie Rady Ministrów do ustalenia, które z aktów prawnych wydanych w formie zarządzeń przed dniem wejścia w życie Konstytucji - wymagają zastąpienia ich rozporządzeniami stosownie do warunków określonych w art. 87 ust. 1 i art. 92 Konstytucji.

W związku z powstałą sytuacją Rzecznik Ubezpieczonych wystąpił do Ministra Finansów z wnioskiem o podjęcie inicjatywy legislacyjnej umożliwiającej zastosowanie nowych zasad finansowania działalności Rzecznika, która objęłaby zmianę art. 84 ust. 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, w zakresie formy aktu wykonawczego - z zarządzenia na rozporządzenie (Pismo z dnia 18.12.1997r.). Możliwe szybkie rozstrzygnięcia tej sprawy jest bardzo ważne dla dalszego funkcjonowania urzędu Rzecznika Ubezpieczonych i wypełniania jego ustawowych zadań.

II. Rozpatrywanie spraw indywidualnych

1. Uwagi wstępne

W roku 1997 do Rzecznika Ubezpieczonych wpłynęło łącznie 1043 listów z prośbą o udzielenie pomocy w odniesieniu do szeroko rozumianej problematyki ubezpieczeń. Ilość tych listów uległa pewnemu zwiększeniu /o około 50 spraw/ w porównaniu do roku 1996. W sposób znaczący wzrosła ilość skarg dotyczących ubezpieczeń komunikacyjnych. Wzrosła także ilość próśb o wyjaśnienia przepisów i zakresu ubezpieczeń.

Szczególny rodzaj interwencji wynikał z próśb o pomoc wnoszonych przez powodźian. W wyniku ustaleń Rzecznika Ubezpieczonych poczynionych z niektórymi zakładami ubezpieczeń, sprawy te przekazywane były telefonicznie bezpośrednio do terenowych agend tych zakładów, celem uzyskania szybkiego i skutecznego rozwiązania. Tematyka skarg przedstawiona została w tabeli nr 1.

Odrębnym rodzajem działalności, nieewidencjonowanym szczegółowo przez Biuro w 1997 roku, było udzielanie zainteresowanym osobom - drogą telefoniczną - porad, informacji i wyjaśnień. Ilość spraw załatwianych tą drogą systematycznie rośnie i w ostatnim kwartale wg szacunkowych wyliczeń wynosiła ok. 100 miesięcznie.

2. Tematyka skarg

Najliczniejszą grupę (tab. nr 1) stanowią skargi związane z ubezpieczeniami komunikacyjnymi - było ich łącznie 538, co stanowi 68% wszystkich spraw (Dla porównania - w roku 1996 liczba skarg wynosiła 433). Zawarta w nich problematyka dotyczyła :

- wypłat odszkodowań i świadczeń w ramach obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (...) - łącznie 322 spraw co stanowi 39% skarg, / w roku 1996 skarg tych było 236/;

- wypłat odszkodowań z umów ubezpieczenia auto - casco - 117 skarg, co stanowi 14% wszystkich skarg, /w roku 1996 skarg tych było 77/;

- wysokości składek w obu w/w ubezpieczeniach - 27 skarg co stanowi 3 % wszystkich skarg, / w roku 1996 skarg tych było 40/;

- protestów za nałożenie przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny opłat karnych za brak ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych (...) 83 skarg, co stanowi 10% skarg, / w roku 1996 skarg tych było 53/,

- odmowy zaspokojenia roszczenia przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny lub zgłaszanie zastrzeżeń co do jego wysokości - 5 skarg /co stanowi 0,5% skarg - w roku 1996 było takich skarg 27/,

Tab. Nr 1

Tematyka skarg i listów wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych

	Rodzaj	Liczba		%	
1.	Ubezpieczenia komunikacyjne:	538		68	
	- OC	322		39	
	- AC	117		14	
	- Zielona karta	11		1,3	
	- UFG kary i regres	83		10	
	- UFG (inne)	5		0,5	
2.	Ubezpieczenia na życie:	100		12	
	- ubezpieczenia zawarte przed 1989r. (tzw. stary portfel)	64		7,6	
		36		4,4	

	- ubezpieczenia zawarte po 1989r				
3.	Ubezpieczenie mienia (od ognia, zalania, kradzieży, włamania, itp.)	72		8,6	
4.	Ubezpieczenia od następstw NW	24		2,8	
5.	OC rolników	14		1,6	
6.	OC budynków rolnych	23		2,7	
7.	Składki: (sposób naliczania, wymiar)	27		3	
8.	Upadłość zakładów ubezpieczeń	96		11,5	
9.	Interpretacja przepisów ubezpieczeniowych	74		8,8	
10.	Inne: (brak właściwości)	54		2,5	6,4
	- ZUS	21			
	- KRUS				
11.	Ogółem	1043		100	

Drugie miejsce według liczebności zajmuje grupa skarg, dotyczących ubezpieczeń na życie - łącznie 100, stanowiąc 12% ogółu skarg, /w roku 1996 było takich skarg 189/.

W dalszym ciągu przewaga ilościowa leży po stronie skarg związanych z waloryzacją przez PZU na ŻYCIE SA, świadczeń tzw. starego portfela /64 skarg/. Uchwała 7 sędziów Sądu Najwyższego z dnia 10.04.1992 r. sygn. III CZP 126/91 wskazuje, że *"wysokość nominalnej renty miesięcznej określonej w umowie ubezpieczenia renty odroczonej oraz natychmiast płatnej, a także wysokość nominalnej sumy ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci - mogą być zmienione na podstawie art. 358(1) §3 Kodeksu cywilnego"*. Stanowi to podstawę do działań wobec PZU na Życie SA zarówno w kierunku podejmowania przez Zarząd Towarzystwa decyzji o charakterze ogólnym jak i szukania ugody w sprawach indywidualnych.

Z uwagi na to, Rzecznik Ubezpieczonych kontynuował poszukiwania sposobu generalnego rozwiązania tego problemu m.in. uczestniczył w rozmowach, które odbyły się w czerwcu 1997 r. w Departamencie Ubezpieczeń Ministerstwa Finansów z udziałem przedstawicieli resortu, Państwowego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń oraz

PZU na ŻYCIE S.A. Wiodącym tematem spotkania było podwyższenie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych w ww. Zakładzie Ubezpieczeń, tak by w większym niż dotychczas stopniu waloryzować świadczenia tzw. starego portfela. Niestety jest to rozwiązanie, które ewentualnie poprawi wysokość proponowanych wypłat świadczeń w przyszłości, jak odległej - trudno powiedzieć.

Są to często bolesne sprawy, dotyczące ludzi starszych, czujących się skrzywdzonymi przez państwowe instytucje /bo takimi postrzegają zarówno Państwowy Zakład Ubezpieczeń z którym przed laty zawierali umowy ubezpieczeń, jak i Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie SA, wypłacający im obecnie świadczenia niewielkiej wysokości/. Niepodjęcie w chwili przekształceń Państwowego Zakładu Ubezpieczeń w dwie spółki Skarbu Państwa, właściwych decyzji w zakresie przeznaczenia odpowiednich kwot na waloryzację tych świadczeń rzutuje na obecną sytuację. Należy, moim zdaniem, szukać rozwiązań tego problemu w związku z prywatyzacją Zakładu i spodziewanymi z tego tytułu dochodami.

Ilość skarg dotyczących umów z grupy ubezpieczeń na życie zawieranych po 1989 r. zamyka się liczbą 36, co stanowi spadek w porównaniu do roku 1996, kiedy to wpłynęło ich 60. Mimo to, występują niepokojące sygnały o odmowie wypłacenia świadczeń m.in. w wyniku ewidentnych błędów przy zawieraniu umowy (zła praca pośredników, wieloznaczność klauzul zawartych w o.w.u., nieprecyzyjnych oznaczeń w ankietach o stanie zdrowia ubezpieczających się).

Trzecią co do liczebności grupę spraw stanowią skargi dotyczące niezaspokojenia roszczeń wierzycieli upadłych zakładów ubezpieczeń, których wpłynęło łącznie 96, co stanowi 11,5% ogółu skarg, /w roku 1996 było tych skarg 201/.

Odnoszą się one do zaspokojenia roszczeń z umów ubezpieczeń, zgłaszanych pod adresem syndyków masy upadłości ;

- ZU Westa S.A. oraz ZU Westa Life S.A. - razem łącznie 17 skarg, /w roku 1996 było ich 83/,

- TU Fenix S.A. - 49 skarg ,

- PTU Gryf S.A. - 19 skarg , / w roku 1996 było ich 98/,

- ZU Hestia S.A. - 11 skarg, /w roku 1996 było ich 20/,

Wszyscy zainteresowani zostali poinformowani o przysługujących im możliwościach dochodzenia swych roszczeń jak też wskazywany jest im właściwy adres /syndyk masy upadłościowej, sędzia komisarz, kurator, UFG/ do przesyłania zgłoszeń roszczeń celem ich dochodzenia. Skargi dotyczące opieszałości w zaspokajaniu należnych roszczeń kierowane były do właściwych organów. Rzecznik pozostawał w kontakcie z syndykami upadłych firm, a także z UFG otrzymując regularne informacje o rozpatrywaniu spraw i wypłacie odszkodowań.

Odrębną dość szczególną grupę skarg związanych z działalnością upadłych zakładów stanowiły sprawy powodzian - zarówno osób fizycznych i prawnych, które poniosły szkody w klęsce powodzi, a posiadały ubezpieczenia majątkowe w T.U. FENIX SA. W związku z ogłoszeniem upadłości Towarzystwa /postanowieniem Sądu Wojewódzkiego w Katowicach w dniu 24 marca 1997 r./ ww. umowy ubezpieczenia wygasły z mocy prawa z dniem 24 kwietnia 1997 r. Tym samym posiadacze takich polis nie mają prawnych możliwości dochodzenia roszczeń z tych umów, jeśli nastąpiło po tej dacie, co w tych przypadkach miało miejsce.

Według informacji Kuratora ds. Ubezpieczonych T.U. FENIX SA. w upadłości J. Gątkiewicza zgłoszonych zostało 49 szkód powodziowych z terenów i okolic Wrocławia, Raciborza, Kędzierzyna, a zgłaszający te szkody legitymują się wygasłymi polisami upadłego "Fenix'a". Rzecznik Ubezpieczonych nie widząc tu możliwości prawnych wystąpił wspólnie z Kuratorem do wszystkich zakładów ubezpieczeń prowadzących ubezpieczenia w dziale II o udzielenie tym poszkodowanym konkretnej pomocy.

Kolejną grupę tematyczną stanowią skargi związane z ubezpieczaniem mienia od kradzieży, ognia i innych żywiołów. W okresie sprawozdawczym sprawy te stanowiły znaczącą grupę, z uwagi na letnią klęskę powodzi. Rzecznik Ubezpieczonych był adresatem skarg dotyczących zarówno nieprawidłowego postępowania w związku z likwidacją szkód /opieszalność, zaniżanie wysokości odszkodowań/ jak przede wszystkim odmów ich wypłaty w związku z nie objęciem ubezpieczeniem ryzyka powodzi. Łącznie wpłynęło takich spraw 121 z czego 72 bezpośrednio od poszkodowanych a 49 za pośrednictwem Kuratora upadłego TU FENIX SA, / w roku 1996 spraw tych zanotowano 50/. Oprócz tego, Biuro udzieliło właśnie w tym zakresie największej ilości porad telefonicznych. Znaczna ilość skarg z tego zakresu załatwiana była w drodze bezpośrednich kontaktów z Zakładami Ubezpieczeń.

W pozostałych grupach zanotowano stosunkowo niewielką ilość skarg.

W 43 przypadkach Rzecznik Ubezpieczonych uznał swą niewłaściwość.

Były to sprawy dotyczące ubezpieczenia społecznego, /32 sprawy skierowane do ZUS/, bądź też rolniczego /11 spraw przekazano do KRUS/.

Interesująca jest znaczna grupa skarg, w których głównym przedmiotem są - niewłaściwe - zdaniem skarżących, przepisy dotyczące różnych zarządzeń z zakresu ubezpieczeń, bądź ich niewłaściwa interpretacja. Skargi te były rozpatrywane szczególnie wnikliwie i stanowiły podstawę formułowania ogólniejszych wniosków i postulatów de lege ferenda.

Charakterystyczną cechą tej grupy skarg, jest na ogół formalna poprawność załatwiania przez zakłady ubezpieczeń spraw stanowiących ich przedmiot, co jednak świadczy w przeważającej liczbie przypadków, o wadliwości konkretnych przepisów polegająca bądź na zbyt szerokiej możliwości ich interpretacji, bądź odwrotnie - na zbyt dużym ograniczeniu i bezwzględnym stopniu określenia.

3. Sposób załatwiania skarg i listów wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych.

Wszystkie listy wpływające do Rzecznika Ubezpieczonych są wnikliwie badane i analizowane. W zależności od zawartych w nich problemów podejmowane są takie działania, które mają na celu jak najskuteczniejszą pomoc ich autorom. Sposób reakcji na skargi, zgodnie z § 3 Rozporządzenia Ministra Finansów z 8 grudnia 1995 r. w sprawie szczegółowych zasad działania i trybu powoływania Rzecznika Ubezpieczonych (Dz. U. nr 149 poz. 727) obrazuje tabela nr 2.

Najczęściej stosowaną praktyką jest przekazywanie skarg prezesom zarządów zakładów ubezpieczeń /bądź innych instytucji ubezpieczeniowych/ właściwych w danej sprawie, z wnioskiem o zbadanie zasadności zgłaszanych w nich zarzutów, a w przypadku ich uznania dokonanie zmian w dotychczasowych rozstrzygnięciach. **W ten sposób potraktowanych zostało 789 skarg co stanowi 75% wszystkich skarg /w roku 1996 tym trybem załatwiono 561 skarg co stanowiło wówczas 62% /.**

Zakład Ubezpieczeń obowiązany jest powiadomić autora listu oraz Rzecznika Ubezpieczonych o sposobie załatwienia sprawy. Po otrzymaniu wyżej wymienionej informacji z zakładu ubezpieczeń jest ona analizowana i w przypadku niepełnych wyjaśnień, bądź utrzymania stanowiska wobec którego Rzecznik Ubezpieczonych zgłaszał zastrzeżenia następuje kontynuacja działań polegająca na wymianie argumentów i uwag między Rzecznikiem a Zakładem, aż do ostatecznego wyjaśnienia okoliczności faktycznych i aspektów prawnych sprawy.

Tab. Nr 2

Sposób załatwiania skarg i listów wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych

	Sposób działania	Liczba	%
1.	Podjęcie sprawy	789	75
2.	Wskazanie przysługujących wnioskodawcy prawnych środków działania	100	9
3.	Nie podjęcie sprawy i zawiadomienie o tym wnioskodawcę	79	7
4.	Przekazanie sprawy według właściwości innemu organowi	75	7
5.	Ogółem	1043	100

W praktyce, tylko w nielicznych przypadkach ostateczne stanowisko Zakładu było oceniane jako sprzeczne z prawem i to nie w sposób rażący. W większości przypadków nieuwzględnienie skargi klienta, formalna racja stały po stronie Zakładu; klient był jednak często ofiarą niewłaściwych przepisów lub błędu przy zawieraniu umowy ubezpieczenia.

W przypadkach uznania, iż postępowanie zakładu nie spełnia wymogów należytej staranności w zaspokojeniu zasadnych roszczeń klienta, a przez zakład ubezpieczeń sprawa traktowana jest jako ostatecznie załatwiona, bądź gdy racje są podzielone, autor skargi zostaje poinformowany o przysługującej drodze postępowania przed sądem cywilnym.

Przyczyną dla której przyjęto taki sposób załatwiania skarg jest przeświadczenie, iż daje on najlepsze możliwości uzyskania obiektywnego i pełnego obrazu zgłaszanego problemu. Daje on możliwość konfrontacji stanowiska klienta ze stanowiskiem zakładu, a w efekcie pozwala na zajęcie obiektywnego stanowiska wobec zgłaszanej sprawy.

W przypadku 100 skarg i listów /tj. 9% spraw/ Rzecznik Ubezpieczonych udzielił odpowiedzi ich autorom bez zwracania się o dodatkowe wyjaśnienia do zakładów ubezpieczeń lub innych instytucji. Przedmiotem tych spraw były zapytania prawne z dziedziny ubezpieczeń, lub dotyczące zakresu udzielonego przez Ministra Finansów zezwolenia na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej a także zapytań dotyczących poszczególnych zakładów ubezpieczeń. Sprawy te nie wymagały dodatkowego ustalania stanu faktycznego zdarzeń ubezpieczeniowych.

W odniesieniu do 79 skarg udzielono skarżącym odpowiedzi, w których potwierdzano zasadność stanowiska zakładu ubezpieczeń lub innej instytucji a tym samym interwencja Rzecznika Ubezpieczonych w tych sprawach nie byłaby uzasadniona. Dotyczy to zwłaszcza skarg na Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, w związku z nakładaniem przezeń opłat za niedopełnienie obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych (...).

75 spraw nie było objętych właściwością Rzecznika. Skargi takie przesyłano właściwym organom lub instytucjom, powiadamiając o tym autora skargi.

4. Skuteczność postępowania

W wyniku interwencji Rzecznika Ubezpieczonych w zakładach ubezpieczeń, w Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym, Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych, u syndyków upadłych zakładów ubezpieczeń - łącznie w odniesieniu do 221 skarg tj. 28% wszystkich skarg w których podjęto działania wobec zakładów ubezpieczeń lub innych organów (UFG) nastąpiła zmiana decyzji na korzyść ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia.

W 115 przypadkach, centrale zakładów ubezpieczeń uznawały niewłaściwość podjętych wcześniej przez organy lokalne decyzji, tak ze względu na niewłaściwe stosowanie prawa jak i przez nieuwzględnienie wszystkich okoliczności faktycznych.

Blisko połowa z tych spraw tj. 106 została załatwiona pozytywnie w tzw. "drodze wyjątku". Jako główny powód podejmowania zmian postanowień, podawano względy społeczne, a dokładnie - szczególnie trudną sytuację osób, które ubiegały się o pozytywne załatwienie ich problemów za pośrednictwem Rzecznika Ubezpieczonych. Jedną z podawanych przyczyn była też troska o poprawę wizerunku rynku ubezpieczeniowego.

Odnosnie tej grupy, w ok. 75% spraw Rzecznik ma pełne przekonanie także o prawnej i faktycznej zasadności skarg. Rozstrzygnięcia w pozostałych 25% zależały istotnie od swobodnego uznania zakładów i instytucji; racje merytoryczne były tu na ogół podzielone. Rzecznik, w przypadku pozytywnego dla skarżącego rozstrzygnięcia sprawy nie wszczywał jednak sporu o kształt uzasadnienia tego stanowiska, opierając się na przekonaniu, iż argumentacja przedstawiona zakładom - abstrahując od oficjalnego stanowiska, odniosła pożądany skutek zarówno w danej sprawie, jak i w odniesieniu do szerszego wymiaru działalności zakładu.

Obecnie w trakcie załatwiania jest 183 spraw których zakończenie uwarunkowane jest przeprowadzeniem postępowania wyjaśniającego przez zakłady ubezpieczeń, lub też jak to ma miejsce w kilkunastu przypadkach zakończeniem postępowań przed sądami, kolegiami ds. wykroczeń itd. Zwłoka Zakładów w takich przypadkach, to odrębny ważny problem, którego rozwiązanie wymaga także zmian w obowiązującej ustawie o działalności ubezpieczeniowej, lecz także m.in. zmiany przyjętego sposobu postępowania w ramach obowiązującego prawa. Rzecznik podjął i będzie kontynuował działania o charakterze ogólnym.

5. Wnioski

Podobnie jak w roku poprzednim, zdecydowana większość spraw trafiających do Rzecznika Ubezpieczonych z prośbą o interwencję, wynikała, najogólniej rzecz biorąc, ze słabej znajomości przepisów ubezpieczeniowych.

Spostrzeżenie to dotyczy niestety obu stron uczestniczących w zawieraniu umów ubezpieczeń. Szczególnie negatywnie skutkuje to w przypadku, gdy niekompetencja występuje po stronie przedstawicieli zakładu ubezpieczeń, głównie pośredników ubezpieczeniowych.

W sytuacji gdy i tak stroną słabszą jest klient zawierający umowę ubezpieczenia, brak odpowiedniego merytorycznego przygotowania aparatu ubezpieczeniowego negatywnie wpływa na poziom świadczonych usług począwszy od momentu zawarcia umowy do likwidacji szkody włącznie.

Aparat jakim dysponuje zakład ubezpieczeń /pracownicy, pośrednicy/ nie zawsze świadczy usługi na poziomie gwarantującym dbałość o interes ubezpieczającego. Nie chodzi przy tym o wyjątkowe przywileje, które by z kolei działały na niekorzyść zakładu ubezpieczeń. Mam tu na uwadze przede wszystkim wszechstronną informację o warunkach zawieranej umowy ubezpieczenia. Przekazywane bowiem /i to niestety nie zawsze/ wraz z polisą, ogólne warunki ubezpieczeń są na ogół słabo zrozumiałe dla klienta. Nawet uważna i wielokrotna lektura tekstu o.w.u. przez

przeciętnie wykształconą osobę nie zapewni pełnego zrozumienia. Trudny tekst prawniczy wymaga dodatkowej interpretacji i wyjaśnień przez pośrednika ubezpieczeniowego. Poprawa jakości tekstów o.w.u. jest konieczna. Oczywiście ubezpieczający się powinien przed zawarciem umowy dokładnie zapoznać się z tekstem o.w.u. oraz samej polisy. Niestety realia praktyki ubezpieczeniowej są takie, iż większość klientów dopiero w momencie wystąpienia szkody dowiaduje się o warunkach umowy, w tym o zakresie ochrony jak i wyłączeniach odpowiedzialności ubezpieczyciela. W wielu sytuacjach dochodzi wówczas nawet do ludzkich tragedii. Przykładem tego była zeszłoroczna powódź. Mimo bowiem użytej w o.w.u. mylącej nazwy ubezpieczenia "... od ognia i innych zdarzeń losowych..."- ryzyko powodzi należało ubezpieczyć dodatkowo, czego w wielu wypadkach nie czyniono, nie wiedząc o różnych opcjach tego ubezpieczenia.

Istotnym problemem dla zawierających umowy ubezpieczeń jest stosowanie przez zakłady ubezpieczeń praktyki zamieszczania w tekstach tariff stawek ubezpieczeniowych /a nie w tekście o.w.u./ dodatkowych, ważnych informacji mających znaczenie dla przyjęcia odpowiedzialności za szkodę przez ubezpieczyciela lub dla ustalenia wysokości odszkodowania. W sytuacji gdy zakład ubezpieczeń nie ma obowiązku doręczania klientom tekstu tariff, skutkuje to nieporozumieniami, sporami w momencie likwidacji szkody.

Odrębnym tematem sygnalizowanym w skargach to przewlekła likwidacja zgłaszanych roszczeń. Mimo skompletowania przez poszkodowanych koniecznych dokumentów, są oni często zobowiązani do złożenia dodatkowych potwierdzeń, zaświadczeń itd. Towarzyszy temu niekiedy niewłaściwe zachowanie likwidatorów szkód, a także stosunkowo częste traktowanie każdego klienta jak potencjalnego przestępcy ubezpieczeniowego. Sytuacja ta wymaga zarówno pewnego doprecyzowania przepisów, oraz przede wszystkim przestrzegania obowiązującego prawa i zasad obsługi klientów.

Brak uregulowań prawnych w zakresie nałożenia obowiązku o informowaniu opinii publicznej o cofnięciu przez Ministra Finansów zezwolenia na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej, powoduje iż spora część ubezpieczonych w takich zakładach, dowiaduje się o tym, zopóźnieniem. Skutkiem tego - mają przez pewien czas mylne przekonanie o ochronie ubezpieczeniowej, która już nie istnieje.

Owe krytyczne uwagi nie odnoszą się jednakowo do całokształtu stosunków na rynku ubezpieczeniowym. W porównaniu z rokiem 1996 widać pewną poprawę, przede wszystkim na płaszczyźnie działań kierownictwa firm, jak również oddziałów okręgowych - bądź ich odpowiedników. Największą przeszkodą są złe przyzwyczajenia i praktyki spotykane najczęściej na najniższych szczeblach zakładów. Także szybkie i znaczne zwiększenie się liczby pośredników ubezpieczeniowych, nie zawsze idzie w parze z ich dobrym przygotowaniem fachowym. Konieczne jest więc zwiększanie nacisku na nadzór i kontrolę wewnętrzną jak i na właściwe szkolenie.

III. Działania o charakterze ogólnym

1. Uwagi wstępne

W tym miejscu przedstawiona zostanie merytoryczna działalność Rzecznika Ubezpieczonych i jego biura nie wchodzące w zakres rozpatrywania spraw indywidualnych. Dodać jednak należy, iż między tymi dwiema płaszczyznami występuje silny związek; często spostrzeżenia i wnioski oraz podejmowane działania ogólniejszej natury wynikają z analizy indywidualnych skarg.

W płaszczyźnie działań ogólnych mieszczą się całkowicie zakresy kompetencyjne wyliczone w art. 90 c ust. 1. p. 2 - 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Wynikają one jednak przede wszystkim z najszerszej sformułowanej kompetencji zawartej w p. 1 przywołanego wyżej przepisu ustawy, polegającej na reprezentowaniu i ochronie konsumenckich interesów ubezpieczonych.

2. Tematyka wystąpień

Do najważniejszych zagadnień o charakterze ogólnym podejmowanych w 1997 r. przez Rzecznika Ubezpieczonych należały:

- **problem wysokości stawek OC posiadaczy pojazdów mechanicznych**

Podobnie jak i w roku ubiegłym Rzecznik Ubezpieczonych kilkakrotnie podejmował problem podwyżek stawek OC posiadaczy pojazdów mechanicznych oraz ekonomicznego i społecznego uzasadnienia tych podwyżek. Do najważniejszych wystąpień kierowanych do towarzystw ubezpieczeniowych oferujących ten rodzaj ubezpieczenia jak również do właściwych organów państwowych należały :

* w sprawie podwyższenia stawek OC - do towarzystw ubezpieczeń (pismo 14/97 z dnia 24.01.97 r.)

* pytanie do towarzystw ubezpieczeń o stosowane taryfy OC (w tym ulga kombatancka) (pismo 22/97 z dnia 4.02.97 r.)

* w sprawie podwyżki stawek tzw. Zielonej Karty (do towarzystw ubezpieczeń) (pismo 15/97 z dnia 24.01.97 r.)

* pismo do Rzecznika Praw Obywatelskich w sprawie podwyżek cen Zielonej Karty (ewent. cofnięcia ulg) (24/97 z dnia 6.02.97 r.)

* wystąpienie do zakładów ubezpieczeń w sprawie planowanych podwyżek OC na rok 1998 (293/97 z dnia 5.11.97 r.)

* pismo do UFG w sprawie sposobu naliczania opłat za brak OC

(296/97 z dnia 13.11.97)

* wystąpienie do zakładów ubezpieczeń w sprawie przedstawienia uzasadnienia podwyżek oraz kalkulacji składek OC (313/97 z dnia 24.11.97)

W pismach tych przedstawione zostały poglądy Rzecznika, konsultowane m.in. z Radą Ubezpieczonych i organizacjami konsumenckimi na zjawisko corocznych,

znacznych podwyżek stawek tego ubezpieczenia. Podwyżki te, zdaniem Rzecznika są zbyt wysokie i nieadekwatne do stanu dochodów przeciętnego właściciela samochodu. Wywołują ponadto negatywne, zarówno dla ubezpieczających się jak i dla zakładów ubezpieczeń skutki m.in. w postaci : nie opłacanie składek przez znaczną część właścicieli pojazdów (szacuje się, że nawet ok. 20%) - co pociąga za sobą spiralę wzrostu składki oraz hamowanie wzrostu ubezpieczeń dobrowolnych, stanowiących i tak niski - w porównaniu ze standardami zachodnioeuropejskimi - procent ogółu ubezpieczeń.

Rzecznik podnosił problem racjonalizacji składki i nieprzerzucania w całości skutków zwiększonej szkodowości na ubezpieczonych. Podkreślał też, iż wzrostowi szkodowości w ubezpieczeniach komunikacyjnych należy przeciwdziałać zwalczając jego przyczyny takie jak: przestępczość ubezpieczeniowa, fatalny stan dróg (brak autostrad, objazdów większych miast itp. złe nawierzchnie istniejących dróg, nieszczelny system rejestracji pojazdów mechanicznych, brak centralnegorejestru kierowców i pojazdów itp.) Jest to zadanie zarówno dla zakładów ubezpieczeń jak i - w określonym zakresie - dla właściwych organów państwa.

Rzecznik występował tu (oprócz w/w pism) i kontaktował się zarówno z czynnikami państwowymi m.in. doprowadzając na początku roku do spotkania zainteresowanych stron z Prezesem Rady Ministrów, jak i z prezesami oraz członkami zarządów zakładów ubezpieczeń. Przedstawiał również tę problematykę w środkach masowego przekazu. Działania te będą kontynuowane w roku bieżącym. Należy ponadto dążyć do jak najszybszego wydania ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych bądź też, gdyby okazało się to niemożliwe, odpowiednio znowelizować Rozporządzenie Ministra Finansów z dn. 09.12.1992r. (Dz. U. nr 96 poz. 475). Rzecznik wystąpił w tej sprawie do Ministra Finansów i będzie nadal przedstawiał propozycje rozwiązań.

Początek roku zaowocował licznymi interwencjami ubezpieczonych wywołanymi wprowadzeniem odrębnej opłaty bądź znacznej podwyżce taryf za ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów w ruchu zagranicznym, objęte systemem Zielonej Karty. Oburzenie klientów dotyczyło nie tylko stawek za ubezpieczenie objęte Zieloną Kartą ale także regulacją systemu jej dystrybucji. Rzecznik Ubezpieczonych podjął działania w celu wyjaśnienia konieczności zmian stawek dotyczących Zielonej Karty, oraz mające na celu minimalizację skutków tych zmian m.in. poprzez zróżnicowanie taryfy. W tym celu Rzecznik Ubezpieczonych wystąpił do wszystkich zakładów ubezpieczeń prowadzących ubezpieczenia Zielonej Karty oraz do Ministra Finansów.

Z inicjatywy Rzecznika Ubezpieczonych w dniu 21 lutego 1997r. doszło do spotkania Rzecznika z przedstawicielami Departamentu Ubezpieczeń Ministerstwa Finansów i Polskiego Biura Ubezpieczeń Komunikacyjnych, którego przedmiotem były rozwiązania prawne i faktyczne dotyczące Zielonej Karty. Omówiono działania niezbędne do przystąpienia Polski do Wielostronnego Porozumienia Gwarancyjnego członków Systemu Zielonej Karty, co jest nieuchronne ze względu na starania o przyjęcie do Unii Europejskiej. Tzw. pierwsza dyrektywa "samochodowa" (Nr 72/166/EWG z dnia 24 kwietnia 1972r.) wymaga, aby obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej obejmowało swoim zakresem wszystkie kraje

członkowskie Unii. Przystąpienie jednak do tego porozumienia wymaga znowelizowania art. 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, przez rozszerzenie zakresu terytorialnego tego ubezpieczenia poza granice Polski i stworzenia centralnej bazy danych o zawartych ubezpieczeniach. Działania legislacyjne w tym zakresie zostały podjęte w ramach przygotowywanej kompleksowej regulacji prawa ubezpieczeń. Wnikliwe rozważenie skutków omawianych podwyżek doprowadziło do weryfikacji uregulowań przez PZU S.A. - największego ubezpieczyciela wystawiającego Zielone Karty (na 2 mln polis PZU wydawało 1.5 mln) - które umożliwiły złagodzenie tych podwyżek.

- problem przestępczości ubezpieczeniowej

W roku 1996 Rzecznik Ubezpieczonych zainicjował działania zmierzające do istotnego ograniczenia przestępczości ubezpieczeniowej. W roku 1997 działania te były kontynuowane w porozumieniu i przy współpracy zarówno z towarzystwami ubezpieczeniowymi jak i zainteresowanymi organami (Minister Finansów, Minister Sprawiedliwości, PUNU, Prokuratura Krajowa, Rzecznik Praw Obywatelskich, przedstawiciele Komendy Głównej Policji i in.) W ramach tych działań skierowano:

* pismo w sprawie zwalczania przestępczości adresowane do Ministra Finansów (29/97 z dnia 14.02.97 r.)

* wystąpienie do Prezesa Rady Ministrów w sprawie podjęcia efektywniejszych systemowych działań przeciwko przestępczości ubezpieczeniowej (87/97 z dnia 16.04.97 r.)

* ankietę dotyczącą przestępczości ubezpieczeniowej adresowaną do wszystkich towarzystw ubezpieczeniowych (99/97 z dnia 29.04.97 r.)

Problem przestępczości ubezpieczeniowej był także tematem zorganizowanej w dniu 14.05.97 r. przez Rzecznika Ubezpieczonych konferencji z udziałem przedstawicieli zainteresowanych organów (Minister Finansów, Minister Sprawiedliwości, PUNU, Prokuratura Krajowa, Rzecznik Praw Obywatelskich, Policja i in.). Był również wielokrotnie poruszany przez Rzecznika na konferencjach prasowych w publikacjach prasowych i wywiadach. W chwili obecnej prowadzona jest analiza materiałów uzyskanych przez Rzecznika Ubezpieczonych w drodze odpowiedzi na w/w ankietę. Rzecznik prowadził również bezpośrednie rozmowy z przedstawicielami prokuratury, policji i zakładów ubezpieczeń.

Zdaniem Rzecznika tylko stworzenie systemu zwalczania tych przestępstw, przy pełnej współpracy zakładów ubezpieczeń z organami państwa da zauważalne wyniki i uchroni polski rynek ubezpieczeniowy i konsumentów przed skutkami rozszerzenia się tego typu przestępczości.

- inne ważniejsze problemy o charakterze ogólnym

* pomoc dla poszkodowanych w wyniku powodzi.

W pierwszych dniach lipca Rzecznik zwrócił się do wszystkich zakładów ubezpieczeń o udzielenie pomocy poszkodowanym przez klęskę powodzi a także o maksymalne uproszczenie trybu likwidacji szkód powodziowych co zostało wprowadzone. W czasie powodzi Rzecznik pozostawał w stałym kontakcie z właściwymi organami Towarzystw Ubezpieczeniowych najbardziej związanych z tego typu ubezpieczeniami na terenach dotkniętych klęską powodzi. Wg przyjętych uzgodnień Biuro Rzecznika Ubezpieczonych interweniowało telefonicznie w terenowych organach Towarzystw. Oprócz skarg i listów - w okresie powodzi - udzielono porad telefonicznych i interweniowano w ok. 700 przypadkach. W lipcu, sierpniu i wrześniu 1997r. Rzecznik Ubezpieczonych i jego współpracownicy przebywali kilkakrotnie na terenach powodziowych. Odbywali spotkania z przedstawicielami zakładów ubezpieczeń oraz z powodzianami, udzielając wyjaśnień i porad dotyczących możliwości i uprawnień wynikających z umów ubezpieczenia. Rzecznik na ogół pozytywnie ocenił działanie Towarzystw w tym zakresie, zarówno w zakresie likwidacji szkód jak i pomocy finansowej przeznaczonej na pomoc dla powodzian, oraz na odbudowę zniszczonych obiektów.

Część spraw indywidualnych z tego zakresu jest załatwiana nadal, niektóre mają skomplikowany charakter prawny, połączony z trudnym niekiedy do ustalenia stanem faktycznym. Wielu poszkodowanych, w tym także spółdzielnie mieszkaniowe oraz właściciele komunalni, także na skutek małej aktywności zakładów ubezpieczeń, jak również własnych zaniedbań - nie miała ochrony ubezpieczeniowej w ogóle, lub w zbyt wąskim zakresie. Spowodowało to już i spowoduje w bliskiej przyszłości znaczne straty w substancji mieszkaniowej. Dotyczy to m.in. ubezpieczonych w upadłym TU "FENIX" (patrz s. 12). Sytuacja tych osób to najlepszy przykład słabej informacji ze strony właściwych czynników i niskiej świadomości ubezpieczeniowej poszkodowanych. Rzecznik podjął więc i będzie kontynuował działania zmierzające zarówno do poprawy tej świadomości, jak i wypracowania przez państwo wraz ze środowiskiem ubezpieczeniowym właściwych mechanizmów profilaktycznych i innych, które zmniejszyłyby zagrożenie kataklizmami i ułatwiłyby likwidację ich skutków.

Należą do nich:

- podnoszona w kontaktach z władzami Towarzystw problematyka jakości pracy agentów ubezpieczeniowych
- uczestnictwo w powołanym Zespole Międzyresortowym do spraw funduszu klęskowego (Rzecznik Ubezpieczonych był inicjatorem pierwszego spotkania Premiera i Ministra Finansów w sprawie omówienia tej problematyki)
- przygotowanie sygnalizowanego już projektu niewielkich ulg podatkowych z tytułu ubezpieczenia nieruchomości.

* ochrona danych osobowych

Rzecznik Ubezpieczonych, przy współpracy z p.Arwidem Mednisem, delegatem Polski w Grupie d.s. Ochrony Danych Osobowych Rady Europy, wystąpił do wszystkich towarzystw ubezpieczeniowych i innych instytucji ubezpieczeniowych z projektem

zalecenia Rady Europy dotyczącego ochrony danych osobowych gromadzonych i przetwarzanych dla celów ubezpieczeniowych. Adresaci zapoznali się z projektowanym kształtem zalecenia i przesłali swoje odpowiedzi. Posłużą one w dalszych pracach Grupy. Ponadto Rzecznik brał udział w pracach nad ustawą o ochronie danych osobowych Ustawa, uchwalona w dniu 29.08.1997. (DZ.U. z 97r., Nr 133, poz. 884) wejdzie w życie. Ochrona danych osobowych jest bardzo ważną kwestią, zbyt mało braną pod uwagę w praktyce nie tylko zresztą w sektorze ubezpieczeniowym. Pokazała to m.in. sprawa spółki "Cerpo". Rzecznik odbierał niepokojące sygnały, w tym telefony od pracowników PZU S.A. zbulwersowanych poleceniem udostępniania danych prywatnej spółce. W związku z tym Rzecznik wystąpił z interwencją do Prezesa PZU S.A. ; nowe władze Zakładu zmieniły zapadłe wcześniej decyzje.

(174/97 z dnia 28.07.97)

* odmowa wglądu w akta likwidacji szkody ubezpieczonym lub poszkodowanym z umowy ubezpieczenia OC.

Na podstawie otrzymywanych sygnałów Rzecznik Ubezpieczonych rozpoczął działania zmierzające do wyeliminowania zjawiska odmowy wglądu w akta własnych spraw osobom bezpośrednio zainteresowanym procesem likwidacji szkody. Zjawisko to występowało dość często, co spowodowało wystąpienie Rzecznika do wszystkich towarzystw ubezpieczeniowych. Towarzystwa uznały przedstawione racje, niektóre powiadomiły że nigdy nie stosowały takiej praktyki. Z obserwacji wynika, że w ostatnim okresie zjawisko to uległo znacznemu ograniczeniu.

(250/97 z dn. 24.09.1997 r)

* prawidłowość zapisów ogólnych warunków ubezpieczeń dobrowolnych

W roku 1997 kontynuowana była analiza o.w.u. prowadzona przez Rzecznika w roku ubiegłym. Wykazała ona szereg nieprawidłowości m.in. w zakresie czytelności tych zapisów, precyzji sformułowań oraz występowania klauzul abuzywnych. Problem poruszany był często w publikacjach Rzecznika Ubezpieczonych, na konferencjach prasowych, jak i w wystąpieniach kierowanych do Towarzystw. Prace nad ogromnym materiałem kilkuset zmieniających się o.w.u. będą kontynuowane w roku 1998. Rzecznik zamierza w tym roku przedstawić generalne wnioski i projekt zmiany stosownych przepisów ustawy (np. pismo 138/97 z 23.07.97 r.)

* problematyka ogólnej kondycji rynku ubezpieczeniowego podnoszona m.in. w wystąpieniach do premiera Cimoszewicza i wicepremiera Balcerowicza, a także w bezpośrednich kontaktach z przedstawicielami Towarzystw i innych instytucji ubezpieczeniowych. (166/97 z dn. 23.07.97 r.)

(312/97 z dn. 24.11.97 r.)

* wymiar składek ubezpieczenia pracowników zawierane przez pracodawców (patrz s. 32) (281/97 z dn. 28.10.97 r)

* wystąpienie do Szefa Kancelarii Prezesa Rady Ministrów o poparcie starań Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów o należytą ochronę interesów konsumenckich edukacyjno - informacyjną poprzez zwiększenie na działalność. Wystąpienie to, mimo monitów pozostało niestety bez odpowiedzi

(94/97 z dnia 20.06.97)

- zaspokajanie wierzytelności poszkodowanych w ZU Westa i TU Fenix
 - a/ zapytanie o stan zaawansowania likwidacji wierzytelności ZU Westa skierowane do syndyka i do UFG (109/97 z dn. 20.05.97r.)
 - b/ wystąpienie do syndyka TU Fenix w sprawie długotrwałej likwidacji szkód (patrz s. 12)

IV. Działalność edukacyjno-informacyjna

Szczególnie istotną rolę w działalności Rzecznika Ubezpieczonych spełnia realizacja założeń polityki edukacyjno-informacyjnej. Wzmocnienie świadomości ubezpieczeniowej społeczeństwa jest niekwestionowaną koniecznością, gdyż stanowi ona naturalną ochronę interesów konsumenckich. Wpływa również na zwiększenie aktywności społecznej w dziedzinie zabezpieczenia poprzez własne działania swoich dóbr osobistych i majątkowych.

a/ Rola informacyjna Biura Rzecznika Ubezpieczonych

W roku 1997, biorąc pod uwagę ogromne i nadal wzrastające zapotrzebowanie, Rzecznik Ubezpieczonych rozbudował i udoskonalił system udzielania informacji. W tym celu zwiększono liczbę linii telefonicznych, jak i osób udzielających informacji. Nastąpiło także upowszechnienie za pośrednictwem mediów możliwości korzystania z tego rodzaju usług Biura Rzecznika Ubezpieczonych.

Niezaprzeczalnym jest fakt istnienia znacznego zapotrzebowania na poradnictwo w zakresie ubezpieczeń i prawa ubezpieczeniowego. Rzecznik i pracownicy jego Biura, wielokrotnie odbierali sygnały o trudności w uzyskaniu rzetelnej informacji inną drogą. Rozmówcy podkreślali przy tym pozytywną rolę urzędu Rzecznika, który wypełnia tę lukę. Tę formę działań należałoby rozszerzyć, co jest planowane pod warunkiem zwiększenia środków materialnych.

b/ Współpraca z organizacjami konsumenckimi.

W celu zwiększenia skuteczności działań o charakterze edukacyjno-informacyjnym, Rzecznik Ubezpieczonych kontynuował współpracę z organizacjami konsumenckimi. Współpraca ta ma prowadzić do podjęcia wspólnych inicjatyw w zakresie działalności edukacyjno-informacyjnej w zakresie ubezpieczeń. Realizację omawianych działań ułatwi wykorzystanie istniejącej w całym kraju organizacji placówek stowarzyszeń konsumenckich oraz wykorzystanie nowoczesnych metod informatycznych. Wymaga to jednak pewnych nakładów finansowych.

Współpraca z organizacjami konsumenckimi jest bardzo ważnym elementem wspomagającym Rzecznika Ubezpieczonych w wypełnianiu jego funkcji edukacyjno-informacyjnej. Częste kontakty, zarówno bezpośrednie także w ramach Rady Ubezpieczonych jak i w formie wymiany korespondencji zawierającej uwagi i opinie, w dużej mierze przyczyniają się do maksymalnego uwzględnienia interesów ubezpieczonych. Mają także znaczny wpływ na propagowanie idei ubezpieczeń i rozpowszechnianie prawa ubezpieczeniowego. Między innymi poprzez organizacje konsumenckie Rzecznik Ubezpieczonych zamierza w szerokim zakresie upowszechnić szczególnie ważne zapisy prawa ubezpieczeniowego a głównie jego zmian. W grudniu 1997r. tą drogą została upowszechniona informacja o wynikającej z ustawy prawo o ruchu drogowym konsekwencji niedopełnienia obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych.(346/97 z dnia 17.12.97)

c/ Środki pomocowe PHARE

W roku 1997 Rzecznik Ubezpieczonych, w porozumieniu z PUNU, PIU i organizacjami konsumenckimi, rozpoczął starania o uruchomienie środków pomocowych PHARE z przeznaczeniem na wzmocnienie świadomości ubezpieczeniowej społeczeństwa. W lipcu 1997 r. został opracowany przez Rzecznika Ubezpieczonych projekt obejmujący zarówno cele, jak i proponowane działania zmierzające do ich realizacji. Dotychczas jednak, z przyczyn niezależnych, nie doszło do uzyskania środków.

d/ Współpraca z mediami.

Jednym z podstawowych instrumentów w realizacji funkcji edukacyjno-informacyjnej Rzecznika Ubezpieczonych jest współpraca z mediami.

W porównaniu z rokiem ubiegłym współpraca ta znacznie zwiększyła swój zasięg. Przyczyniła się także do tego ścisła współpraca z konsultantem prasowym Rzecznika Ubezpieczonych odpowiedzialnym za organizację kontaktów Rzecznika z mediami jak również te kontakty ułatwiający. Poprzez media Rzecznik najszybciej i najskuteczniej dociera z informacjami do szerokich kręgów aktualnych i przyszłych klientów Zakładów Ubezpieczeń. Zapewnieniu systematycznego i skutecznego dostępu do informacji służyły :

- konferencje prasowe w 1997 r.

Tematy:

- * przestępczość ubezpieczeniowa 14.05.97 r.
- * jakość usług ubezpieczeniowych 10.07.97 r.
- * funkcjonowanie polskiego rynku ubezpieczeń w likwidacji skutków powodzi 17.09.97 r.
- * ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych 2.12.97 r.

Na konferencje te byli zapraszani także przedstawiciele innych urzędów i instytucji których działalność związana była z tematyką konferencji; byli to: Wiceprezes Zarządu Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego Piotr Kaczanowski (2.12.97 r.), Prezes Polskiej Izby Ubezpieczeń, Jerzy Wysocki oraz Dyrektor Biura Prezydialnego w Prokuraturze Krajowej, Wincenty Grzeszczyk (14.05.97 r). Wg przyjętych założeń, konferencje organizowane były i będą w przyszłości nie rzadziej niż co 2 miesiące.

- Stała współpraca z periodykami

W roku 1997 Rzecznik Ubezpieczonych nawiązał wiele nowych kontaktów z wydawnictwami o tematyce ubezpieczeniowej. Stale współpracuje m.in. z "Przeglądem Ubezpieczeń Społecznych i Gospodarczych", kwartalnikiem "Prawo, Ubezpieczenia, Reasekuracja" a także dziennikiem "Prawo i Gospodarka", gdzie publikowane są felietony edukacyjne i inne teksty Rzecznika Ubezpieczonych poruszające problemy z dziedziny ubezpieczeń.

W roku bieżącym ukazało się około 30 publikacji tego typu.

- Wywiady prasowe udzielane na bieżąco (także telefoniczne)

W celu poszerzenia kręgu odbiorców informacji o tematyce ubezpieczeniowej Rzecznik Ubezpieczonych podtrzymywał kontakty z tygodnikami i prasą codzienną udzielając wywiadów i przekazując komentarze. Dla przykładu wymienić należy współpracę z "Życiem Gospodarczym", "Polityką", "Życiem Warszawy", Polską Agencją Informacyjną. Często były również krótkie wywiady i wypowiedzi telefoniczne, także dla prasy i rozgłośni lokalnych.

W roku 1997 Rzecznik udzielił około 120 wywiadów i wypowiedzi.

Ok. 30 wypowiedzi dla mediów udzielili również pracownicy biura Rzecznika Ubezpieczonych.

- Współpraca z Polskim Radiem i TVP.

Współpraca ta obejmuje audycje z udziałem Rzecznika Ubezpieczonych. Kontynuowana jest stała współpraca zapoczątkowana w roku 1996 z telewizyjnym "Magazynem Konsumenta" oraz programem "Kawa czy herbata". Do tej grupy zaliczyć można dyżury telefoniczne ekspertów biura Rzecznika Ubezpieczonych w Programie III PR czy Radiu Bis.

e/ Biuletyn Informacyjny Rzecznika Ubezpieczonych "Monitor Ubezpieczeniowy"

W roku 1997 w Biurze Rzecznika Ubezpieczonych opracowano projekt biuletynu informacyjnego w formie kwartalnika "Monitor Ubezpieczeniowy". Wydawnictwo to będzie zawierać informacje dotyczące m.in. interwencji Rzecznika, problemów prawnych, nowości legislacyjnych, pośrednictwa ubezpieczeniowego, danych o towarzystwach i instytucjach ubezpieczeniowych itd. Wydanie pierwszego numeru planuje się na I - wszy kwartał 1998 r.

f/ Analiza publikacji prasowych.

W roku 1997 Rzecznik Ubezpieczonych kontynuował rozpoczęte w roku 1996 gromadzenie i szczegółową analizę ukazujących się w prasie publikacji, co służyć ma zdobywaniu informacji o wydarzeniach na rynku ubezpieczeń ze szczególnym uwzględnieniem praktyki a także korygowaniu pojawiających się niekiedy w prasie błędnych informacji z zakresu ubezpieczeń. W efekcie biuro Rzecznika Ubezpieczonych dysponuje cenną dokumentacją prasową obejmującą problematykę ubezpieczeniową z ostatnich dwóch lat.

g/Odczyty, prelekcje, szkolenia, seminaria, kongresy

W minionym roku Rzecznik Ubezpieczonych i jego współpracownicy wielokrotnie brali udział w kilkudziesięciu różnego rodzaju przedsięwzięciach służących między innymi upowszechnianiu wiedzy ubezpieczeniowej i wymianie doświadczeń.

Dla przykładu wymienić można :

- * referat Rzecznika Ubezpieczonych podczas konferencji w Akademii Ekonomicznej w Poznaniu "Rynek ubezpieczeń na życie w Polsce - teraźniejszość i przyszłość" (19 - 20.09.1997r)
- * odczyt Rzecznika Ubezpieczonych w ramach Wszechnicy Konsumenckiej Poznańskiej Federacji Konsumentów (również konferencja prasowa) (19.05.1997r.)
- * szkolenie w sprawie zwalczania przestępczości ubezpieczeniowej (Warszawa, organizowane przez Komendę Główną Policji)
(26 - 27.06.1997r)
- * seminarium "Ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej wolnych zawodów i działalności gospodarczej" (12.04.1997r.)
- * konferencja "Zagrożenia i wyzwania dla rynku ubezpieczeń", Mierki (13 - 14.03.1997r.)

* konferencja na temat wprowadzenia obowiązkowego ubezpieczenia OC jednostek prowadzących działalność mogącą spowodować nadzwyczajne zagrożenia środowiska. (29.01.1997r)

* panel dyskusyjny "Zasady i procedury określania PML (Possible Maximum Loss) (20.06.1997r.)

* Druga Konferencja Wschód - Zachód na temat Systemów Ubezpieczeń w Krajach o Gospodarce w Stadium Transformacji.
(3 - 4.04.1997r)

* IV Kongres Ubezpieczeniowców (22.11.1997r.)

* Seminarium na temat Ubezpieczeń, siedziba AISEC, Poznań
(18.03.1997r.)

* Panel dyskusyjny na temat pośrednictwa ubezpieczeniowego
(17.10.1997r.)

V. Rada Ubezpieczonych

Zgodnie z zapisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 1996 r. Nr 11 poz. 62) ciałem opiniodawczo - doradczym Rzecznika Ubezpieczonych jest powołana w styczniu 1996 r. Rada Ubezpieczonych.

W roku 1997 Rada Ubezpieczonych odbyła 7 posiedzeń, tematycznych:

* Zmiany w prawie ubezpieczeniowym (zakres, główne kierunki, tryb prac nad kodyfikacją prawa ubezpieczeniowego) - 23.01.97 r.

* Założenia i kierunki zmian w prawie ubezpieczeniowym na tle działalności Komisji Kodyfikacyjnej - 20.03.97 r.

(Główny referent : prof.dr hab. Andrzej Wąsiewicz)

* Funkcja edukacyjno - informacyjna Rzecznika Ubezpieczonych (z udziałem przedstawicieli Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów i Ministra Edukacji Narodowej) - 17.04.97 r.

* Przesłuchanie o przestępstwo ubezpieczeniowe - 12.06.97 r.

* Działalność Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego z udziałem p. Danuty Bentkowskiej - Prezes Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego - 12.09.97 r.

* Ogólne warunki ubezpieczeń, podwyżka taryf za ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych Zaproszeni: Mirosław Kowalski,

Wiceprezes "Commercial Union" Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie (Polska) SA,
Elżbieta Turkowska - Tyrluk Wiceprezes PZU SA . - 6.11.97 r.

* Podsumowanie działalności urzędu Rzecznika
Ubezpieczonych w 1997 r.

- 18.12.97 r.

W trakcie każdego posiedzenia omawiane były również bieżące problemy rynku ubezpieczeń, ze szczególnym uwzględnieniem ochrony konsumentów.

Członkowie Rady reprezentujący Rzecznika Praw Obywatelskich, Krajowy Sejmik Samorządowy, krajowe organizacje konsumenckie oraz ogólnokrajowe organizacje pracodawców aktywnie uczestniczyli w jej pracach, zarówno na posiedzeniach jak i poza nimi. Należy to tym mocniej podkreślić, że jest to działalność całkowicie społeczna. Dyskusje prowadzone na posiedzeniach oraz kontakty indywidualne były dla Rzecznika inspiracją do podejmowania problemów, a także pomocą w rozwiązywaniu kwestii stanowiących przedmiot prac Rzecznika Ubezpieczonych i jego biura. Rada aprobowała działalność Rzecznika, popierając jego inicjatywy i zasadnicze kierunki działania. M.in. w grudniu 1997 r. w pełni poparła stanowisko Rzecznika w sprawie odrzucenia argumentów, przemawiających za likwidacją urzędu które padły w czasie posiedzenia Komisji Kodyfikacyjnej w dniu 16.12.97 r za likwidacją tego Urzędu. Członkowie Rady uznali, że tego typu zamiary mają antykonsumencki i pozamerytoryczny charakter.

VI. Współpraca Rzecznika z innymi podmiotami

Współpraca Rzecznika z innymi podmiotami wynikała bądź bezpośrednio z ustawy (m.in. obowiązek przedkładania sprawozdań Ministrowi Finansów, współpraca z Państwowym Urzędem Nadzoru Ubezpieczeń) z rozporządzenia z 8 grudnia 1995 roku (Rzecznik Praw Obywatelskich, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny i in.) bądź też z istoty działania i zakresu kompetencji Rzecznika.

Dane o współpracy przedstawione zostały przy okazji prezentacji działalności merytorycznej. Współpraca ta oraz wymiana informacji i poglądów ma - w opinii Rzecznika - fundamentalne znaczenie, szczególnie w sytuacji wyposażenia go w stosunkowo skromny zakres możliwości działania.

Współpracę tę można ocenić w sumie jako dobrą, w szczególności do rzadkich należały wypadki unikania jej ze strony Zakładów Ubezpieczeń. Miała ona jednak nieraz charakter zbyt formalny, bez głębszej merytorycznej oceny poruszanych problemów.

Z drugiej strony - władze niektórych zakładów ubezpieczeń pozostawały z Rzecznikiem w stałym kontakcie, szczególnie w przypadku wymiany uwag i prezentowaniu stanowisk wobec problemów natury ogólnej. W odniesieniu do spraw indywidualnych - nie zawsze godząc się ze stanowiskiem Rzecznika, podkreślano często pożytki płynące dla Zakładów z takich interwencji; jest to niezależne źródło

informacji o niekorzystnych zjawiskach i błędach w działaniach jednostek terenowych.

W zakresie współpracy z innymi instytucjami rynku ubezpieczeniowego szczególnie pozytywnie należy ocenić kontakty i współdziałanie z Ubezpieczeniowym Funduszem Gwarancyjnym i Polskim Biurem Ubezpieczeń Komunikacyjnych. We współpracy z pozostałymi instytucjami istnieją jeszcze możliwości rozszerzenia i intensyfikacji.

VII. Opiniowanie aktów prawnych

a/ Opiniowanie projektów.

W wykonaniu kompetencji przewidzianej w art. 90c ust. p. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej Rzecznik Ubezpieczonych opiniował przesłane mu za pośrednictwem Departamentu Ubezpieczeń Ministerstwa Finansów projekty zmian w aktach prawnych dotyczących ubezpieczeń. Ogółem przeanalizowano i zaopiniowano projekty 6 rozporządzeń oraz 3 zarządzeń Ministra Finansów. Ekspert biura Rzecznika uczestniczyli również w związanych z przygotowaniem tych aktów posiedzeniach Komisji Prawniczej Rady Ministrów. Wobec przesłanych projektów rozporządzeń nie zgłoszono uwag i poprawek.

Rzecznik Ubezpieczonych brał również udział w sejmowych pracach nad ustawami: "O zmianie ustawy o działalności ubezpieczeniowej", "Prawo o ruchu drogowym", "O ubezpieczeniach zdrowotnych".

W związku z tym zakresem nasuwa się następująca uwaga. Przedkładano Rzecznikowi Ubezpieczonych tylko te projekty aktów prawnych, których autorem był Minister Finansów. Przepisy z zakresu ubezpieczeń znajdują się jednak także w ustawach przygotowywanych przez inne resorty. Często przepisy te w istotny sposób wpływają na interesy ubezpieczonych.

Z niewielkimi wyjątkami Rzecznik nie otrzymał tekstów odnośnych projektów. Uważam, że praktyka taka jest niezgodna z art. 90 c ust.1 p.2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Sądzę, że nie była to praktyka celowa, tym niemniej należałoby od niej odejść; wydaje się - że na etapie ustaleń międzyresortowych Ministerstwo Finansów mogłoby przypomnieć autorom projektów z innych resortów o wynikającym z tego obowiązku.

b/ Udział w pracach Komisji Kodyfikacyjnej

Rzecznik Ubezpieczonych został również powołany w skład Komisji Kodyfikacyjnej powołanej przez Ministra Finansów i Polską Izbę Ubezpieczeń, a trzech jego przedstawicieli pracowali w Komisjach tematycznych.

Biuro Rzecznika Ubezpieczonych opracowało i skierowało do Komisji obszerne uwagi wstępne do założeń Kodyfikacji, a także uwagi do założeń ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym (z 12.11.1997r.)

We wstępnych założeniach ustawy o działalności ubezpieczeniowej znajdował się rozdział poświęcony Rzecznikowi Ubezpieczonych, wyrażano też powszechnie pogląd o konieczności rozszerzenia kompetencji i możliwości działania Rzecznika. Bez podjęcia merytorycznej dyskusji na posiedzeniu 16.12.1997r przy głosach przeciwnych m.in. przedstawiciele Polskiego Biura Ubezpieczeń Komunikacyjnych i Stowarzyszenia Polskich Brokerów Ubezpieczeniowych i Reasekuracyjnych także mimo rzeczowej argumentacji przedstawiciela Rzecznika Ubezpieczonych podjęto, zresztą bez głosowania, kierunkową decyzję o nieuwzględnieniu urzędu Rzecznika Ubezpieczonych w przyszłej kodyfikacji. Stanowisko takie jest nieuzasadnione merytorycznie, pochopne i nie mające podstaw w faktycznej ocenie działalności urzędu Rzecznika Ubezpieczonych. Rada Ubezpieczonych na posiedzeniu 18.12.1997r. w pełni poparła pogląd Rzecznika i zobowiązała go do działań, zmierzających do zmiany tego stanowiska.

Organizacje konsumenckie, ubezpieczeni otrzymujący pomoc i poradę w biurze Rzecznika, jak i czołowi przedstawiciele nauki prawa ubezpieczeniowego i ubezpieczeń nie występowali przeciwko istnieniu Urzędu Rzecznika Ubezpieczonych, podkreślając często potrzebę jego istnienia w rozszerzonych ramach kompetencyjnych. Uważam, że pierwotne założenia i program prac Komisji Kodyfikacyjnej, w których urząd Rzecznika Ubezpieczonych występuje, mogą być zmienione tylko po głęboko merytorycznej i wszechstronnej dyskusji przy udziale ekspertów i po wysłuchaniu racji organizacji konsumenckich, Rady Ubezpieczonych i Rzecznika Ubezpieczonych. Pismo przedstawiające stanowisko Rzecznika Ubezpieczonych skierowane zostało w styczniu 1998 r. do Wicepremiera Ministra Finansów prof. dr hab. L. Balcerowicza.

c/ Zespół Międzyresortowy ds. Funduszu Klęskowego

Przedstawiciel Ubezpieczonych bierze udział w pracach powołanego w dniu 7 sierpnia przez Ministra Finansów Zespołu Międzyresortowego ds. Funduszu Klęskowego, którego zadaniem jest analiza problemów wynikłych podczas likwidacji skutków powodzi oraz opracowanie rozwiązań, które pozwolą w przyszłości wyeliminować te problemy. Prace Zespołu trwają.

d/ Inicjatywy Rzecznika Ubezpieczonych w zakresie nowelizacji prawa

Zaliczyć tu należy następujące wystąpienia :

- W sprawie zmiany przepisów regulujących zasady obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów; Rzecznik wystąpił do Ministra Finansów z propozycjami zmian w kierunku ograniczenia swobody regulacji taryf przez zakłady ubezpieczeń (jedynie w zakresie tego ubezpieczenia) z jednoczesnym rozszerzeniem możliwości zniżek i podwyższenia składek dla poszczególnych grup ubezpieczonych. (pismo RU/7/97 z 22.01.1997 r) Ze względu na nieuwzględnienie tych propozycji Rzecznik zamierza ponowić je, w

zmodyfikowanej wersji, w roku bieżącym. Jednocześnie Rzecznik ustosunkował się krytycznie do propozycji zmian przepisów przewidujących m.in. konstrukcję tzw. udziału własnego i in.

- Wystąpienie do Prezesa ZUS dot. zasad i sposobu naliczania składki na ubezpieczenie społeczne od składek opłacanych z tytułu umów ubezpieczenia na życie zawieranych przez pracodawców /w związku ze zmianą przepisów z dniem 1 lipca 1997r., tj. zmianą rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 29 stycznia 1990r. w sprawie wysokości podstawy i wymiaru składek na ubezpieczenie społeczne/. (RU/281/97 z 28.10.1997r.)

VIII. Uwagi i wnioski końcowe

Biorąc pod uwagę całokształt przedstawionej w sprawozdaniu problematyki, można sformułować następujące najistotniejsze wnioski odnoszące się zarówno do oceny funkcjonowania urzędu Rzecznika Ubezpieczonych jak i do polskiego rynku ubezpieczeniowego.

Odnosnie pierwszej płaszczyzny :

- w roku 1997 działalność urzędu Rzecznika rozwijała się zgodnie z przyjętymi założeniami i stosownie do możliwości prawnych i materialnych; te ostatnie były przyczyną wolniejszego realizowania niektórych zadań (szczególnie w zakresie funkcji edukacyjnej);
- współpraca z zakładami ubezpieczeń, zarówno w zakresie rozpatrywania indywidualnych skarg, jak i rozwiązań problemów ogólnych była lepsza niż w roku ubiegłym, co nie oznacza oczywiście zgodności stanowisk we wszystkich sprawach.

Zakłady podejmowały niemal zawsze dyskusję merytoryczną i wykazywały wolę osiągnięcia porozumienia. Również skuteczność postępowania w sprawach indywidualnych (28% skarg załatwionych pozytywnie), należy ocenić jako umiarkowanie zadowalającą; procent ten może wzrosnąć po uznaniu za słuszne stanowiska Rzecznika wobec niektórych kwestii zasadniczych, bądź po wprowadzeniu bardziej precyzyjnych i względniejszych dla ubezpieczonych przepisach prawnych.

W roku następnym należy dążyć do :

- bardziej efektywnej i wielostronnej współpracy z państwowymi organami rynku ubezpieczeniowego i samorządem ubezpieczeniowym oraz organizacjami konsumenckimi;
- wykorzystaniu dwuletnich doświadczeń do kontynuacji podjętych i podejmowania nowych problemów natury ogólnej, także przy współpracy z innymi organami, w tym przede wszystkim z Rzecznikiem Praw Obywatelskich.
- dalszego rozwijania funkcji informacyjno - edukacyjnej;
- rozszerzenie i wzbogacenie form i zakresu poradnictwa ubezpieczeniowego;
- wypracowania - wspólnie z innymi podmiotami - nowych projektów aktów prawnych lub ich nowelizacji, wzmacniających zgodnie m.in. z dyrektywami Unii Europejskiej ochronę ubezpieczonych.

Postulat szybkiej modyfikacji czy też w, niektórych zakresach, całkowitej zmiany stanu prawnego w dziedzinie ubezpieczeń - to również pierwszy wniosek natury ogólnej. Konieczna jest tu intensyfikacja i przyśpieszenie prac, przy szerszym niż dotąd udziale przedstawicieli nauki prawa ubezpieczeniowego i ubezpieczeń.

Z pozostałych, najważniejsze to :

- poprawa współpracy czynników państwowych i sektora ubezpieczeniowego w likwidacji niepożądanego zjawiska i sytuacji jak:
 1. niska świadomość ubezpieczeniowa społeczeństwa
 2. przestępczość ubezpieczeniowa
- wzmocnienie nadzoru, w szczególności wewnętrznego, nie tylko w celu ograniczenia występowania zjawisk sprzecznych z prawem ale również wypracowanie postaw mieszczących się w tradycyjnych klauzulach ogólnych, jak: "rzetelność kupiecka" czy "dobre obyczaje";
- poprawa działalności szkoleniowej, prowadzonej przez zakłady ubezpieczeń, szczególnie odnośnie pośredników ubezpieczeniowych przy szerszym korzystaniu z możliwości współpracy z innymi organami (np. Policją, Prokuraturą a także z drugiej strony - organizacjami konsumenckimi i Rzecznikiem Ubezpieczonych).
- lepsza współpraca ze środkami masowego przekazu w celu popularyzacji zagadnień ubezpieczeniowych, prawa ubezpieczeniowego oraz postaw prokonsumenckich;

Zdaniem Rzecznika lepsza niż dotychczas realizacja tych działań, w których Rzecznik i jego biuro chcą brać stosowny do swojego usytuowania udział, stworzy lepsze warunki do dynamicznego rozwoju polskiego rynku ubezpieczeń, do czego niezbędne jest także zwiększenie świadomości ubezpieczeniowej społeczeństwa jak i stan pełnego poszanowania konsumenckich praw ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia.