

ISSN 1505-9782

MONITOR UBEZPIECZENIOWY

nr 7

czerwiec 2000

PISMO RZECZNIKA UBEZPIECZONYCH

AKTUALNOŚCI

□ W dniu 16 maja 2000 r. odbyło się kolejne posiedzenie Rady Ubezpieczonych przy Rzeczniku Ubezpieczonych. Tematem posiedzenia była sytuacja na polskim rynku ubezpieczeń, a jej analizy dokonał zaproszony gość pan Przemysław Morysiak, dyrektor Departamentu Instytucji Finansowych w Ministerstwie Finansów. Zdaniem dyrektora Morysiaka zaobserwowano znaczny rozwój ubezpieczeń, szczególnie w dziale I tj. w zakresie ubezpieczeń na życie, w którym wydano w ostatnim czasie dużą liczbę zezwoleń na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej. Według danych ankietowych wynik I kwartału br. zamknął się dodatnio wynikiem finansowym netto. Wzrósł także poziom inwestycji i udziału kapitału zagranicznego, który – podobnie jak w sektorze bankowym – kształtuje się obecnie na poziomie ok. 50%. Zauważa się także przyrost zbioru składki oraz przyrost poziomu odszkodowań. Dyrektor Morysiak zwrócił uwagę na konieczność prowadzenia szerszej analizy treści ogólnych warunków ubezpieczenia w kontekście niedozwolonych postanowień umownych. Podkreślił konieczność dywersyfikacji portfela ubezpieczeniowego. Następnie omówił najważniejsze zmiany w prawie ubezpieczeniowym, zawarte w pakiecie projektów trzech ustaw: o ubezpieczeniach obowiązkowych, o działalności ubezpieczeniowej i o pośrednictwie ubez-

Rzecznik Ubezpieczonych zmienił siedzibę.

**Aktualny adres:
RZECZNIK UBEZPIECZONYCH
ul. Nowogrodzka 62 b lok. 22
02-002 Warszawa
telefon: 622-52-60, 622-48-56**

SPIS TREŚCI

- Aktualności 2, 4, 6, 8, 10
- Rynek ubezpieczeniowy zaczyna dojrzewać – z dyrektorem Departamentu Instytucji Finansowych w Ministerstwie Finansów, Przemysławem Morysiakiem rozmawia Anna Arwaniti 3
- Z prac Rzecznika Ubezpieczonych 5
- Nie kupować kota w worku – z redaktor naczelną „Gazety Ubezpieczeniowej” i „Nowych Ubezpieczeń” Bożeną M. Dołęgowską-Wysocką rozmawia Anna Arwaniti 7
- Warto przeczytać „Studia z ubezpieczeń gospodarczych i społecznych” 8
- Czy trzeba czekać na wyrok w sprawie karnej? 9
- Co czeka wierzycieli „Polisy” i „Gwaranta”? 10
- II Kongres Brokerów – Mikołajki 2000 11
- Zmiany i uzupełnienia wykazu zakładów ubezpieczeń 12



PISMO RZECZNIKA UBEZPIECZONYCH

Rada programowa – Członkowie Rady Ubezpieczonych

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

Redaktor odpowiedzialny – A. A. Sierańska

Wydawca – Biuro Rzecznika Ubezpieczonych, 02-002 Warszawa, ul. Nowogrodzka 62 b lok. 22, telefon: 622-52-60, 622-48-56

Projekt graficzny, skład i łamanie – Usługi Dziennikarskie Wojciech Roslan, 02-776 Warszawa, ul. Nowoursynowska 147B/4 tel. 0 501-070-697

Druk – HARO

AKTUALNOŚCI

pieczeniowym. Poruszył też zagadnienia związane z proponowanym kształtem nadzoru ubezpieczeniowego. Przewiduje się, iż prace związane z tymi aktami zostaną zakończone w roku 2002. Do tego czasu najpilniejsze zmiany wprowadzone będą nowelami do ustawy o działalności ubezpieczeniowej obowiązującej obecnie. Dyrektor Morysiak zwrócił również uwagę na konieczność dostosowania prawa polskiego do prawa Unii Europejskiej. Poruszył też problemy wynikające z nieprawidłowego systemu finansowania Rzecznika Ubezpieczonych. Podkreślił spoczywający na Ministerstwie Finansów obowiązek podejmowania decyzji z uwzględnieniem interesów wszystkich podmiotów rynku ubezpieczeniowego.

Dyrektor Ryszard Zelwianiński reprezentujący Rzecznika Praw Obywatelskich wskazał konieczność szerszej ochrony praw ubezpieczonych i uprawnionych z tytułu umów ubezpieczenia. Wyraził też opinię, iż należy podjąć kroki w celu przyśpieszenia prac związanych z przyjęciem pakietu ustaw ubezpieczeniowych. Poinformował również o wątpliwościach dotyczących możliwości przeprowadzania przez firmy ubezpieczeniowe operacji giełdowych, w zakresie jakim mogłyby wpłynąć na bezpieczeństwo klientów tych firm. Zauważył również konieczność rozszerzenia zadań nadzoru w kontekście ochrony klienta, również w postaci badania przez PUNU ogólnych warunków ubezpieczenia pod kątem postanowień niedozwolonych. Dyrektor Morysiak wyraził opinię, iż nadzór ubezpieczeniowy rozciągnięty także na skład zarządu firmy ubezpieczeniowej znajdzie swe przełożenie na ochronę ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia. Zaproponował także powołanie komisji nadzwyczajnej ds.

trzech ustaw ubezpieczeniowych:

1) ustawy o działalności ubezpieczeniowej,

2) ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym,

3) ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych.

Czy można powiedzieć, że któraś z tych ustaw jest najważniejsza?

P.M.: Ustawa o działalności ubezpieczeniowej jest można powiedzieć matką. Te ustawy muszą być czytelne dla wszystkich, muszą być szczegółowo opisane problemy, jakich dotyczą, ale trzeba traktować je razem, bo jest to nierozłączny pakiet. Materia ubezpieczeniowa jest trudna. Pakiet ustaw ma priorytet w Sejmie, tylko od Sejmu zależy szybkie podjęcie ścieżki legislacyjnej. Myślę, że pakiet ustaw ubezpieczeniowych będzie funkcjonował od 1 stycznia 2002 roku. Pokróćce chciałbym omówić te ustawy. Zacznę od końca. Ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych powstała w dużej mierze w wyniku podniesienia do rangi ustawowej wielu rozstrzygnięć, które dzisiaj funkcjonują w różnego typu aktach wykonawczych, a więc przede wszystkim ma uregulować sprawy związane z umową ubezpieczenia i całą sferą ubezpieczeń



Polak z reguły nie zna prawa, a sektor ubezpieczeniowy jest trudnym działem dla klientów. Zakłady ubezpieczeniowe nie dążą do tego, żeby klient był wyedukowany.

obowiązkowych, łącznie z definicją, ponieważ były różne interpretacje. Ta ustawa w sposób kompleksowy reguluje ten materiał. Teraz przejdę do ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym. Jest podział na agentów i brokerów, regulowane są kwestie multiagencji. PIU będzie prowadziło rejestr brokerów, PUNU, agentów. No i trzecie – ustawa o działalności ubezpieczeniowej. Dotyczy podstawowej zmiany zasad i funkcjonowania nadzoru ubezpieczeniowego. PUNU ma być ciałem kolegialnym, komisja nadzoru została wyposażona we wszystkie uprawnienia do wydawania zezwoleń aż po decyzje o usunięciu z rynku towarzystwa. Minister Finansów jest umiejscowiony w takim trójkącie i jakby musi patrzeć na trzy strony. Wiadomo, że na świecie traktuje się szczególnie konsumenta, ale do wszystkiego trzeba podchodzić bardzo ostrożnie.

A.A.: Dużo mówimy o świadomości ubezpieczeniowej. Jaka jest pana ocena w tej materii?

P.M.: Polak z reguły nie zna prawa, a sektor ubezpieczeniowy jest trudnym działem dla klientów. Zakłady ubezpieczeniowe nie dążą do tego, żeby klient był wyedukowany. Co prawda wszyscy na tym rynku powoli dojrzewamy i myślę, że takie instytucje jak Fundacja Edukacji Ubezpieczeniowej, której Pani też jest przedstawicielem, mają wiele do zrobienia. Także działalność Rzecznika Ubezpieczonych od lat prowadzona jest w kierunku informacyjno-edukacyjnym. Jest sporo fachowych pism, odbywają się liczne seminaria i spotkania poświęcone tematyce ubezpieczeniowej. Te wszystkie działania na pewno doprowadzą, że stan naszej świadomości ubezpieczeniowej będzie się polepszał.

A.A.: Dziękuję za rozmowę.

Anna Arwaniti

Z prac Rzecznika Ubezpieczonych

Wśród listów napływających do Rzecznika Ubezpieczonych pewna część dotyczy skarg klientów na zakłady ubezpieczeń w związku z pobieraniem przez te ostatnie opłat manipulacyjnych zarówno przy zwrocie składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia, jak i za wydawane zaświadczenia o przebiegu ubezpieczenia.

Mimo iż przedmiot sporu w obu przypadkach nie dotyczy dużych kwot, to jednak „wymuszanie” przez zakłady ubezpieczeń dodatkowych danin pieniężnych sprawia, iż konsumenci usług ubezpieczeniowych czują się niesłusznie obciążeni kosztami.

Tak właśnie było w zgłoszonym nam przypadku, gdzie pan H. sprzedał samochód i zwrócił się do zakładu ubezpieczeń o rozwiązanie umowy obowiązkowego ubezpieczenia komunikacyjnego oraz o rozliczenie czyli zwrot części składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia. Pan H. zawarł umowę ubezpieczenia 22 lipca 1999 r., zaś samochód sprzedał 15 października tego samego roku. Korzystał zatem z ochrony ubezpieczeniowej przez niecałe 4 miesiące, należał mu się więc zwrot części składki za niewykorzystane 8 miesięcy (jeśli kolejny właściciel nie korzystał z trzydziestodniowej ochrony ubezpieczeniowej), w sytuacji gdy opłacił składkę w pełnej wysokości tj. za 12-miesięczną ochronę.

O zasadach postępowania w tym zakresie decydowało w tej sprawie rozporządzenie Ministra Finansów

z dnia 9 grudnia 1992 r. w sprawie ogólnych warunków obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów, kształtując warunki tego ubezpieczenia (Dz.U. Nr 96, poz. 475, z 1993 r. Nr 129, poz. 603, z 1994 r. Nr 94, poz. 455, Nr 134, poz. 700; rozporządzenie to zostało uchylone z dniem 24 kwietnia 2000 r. rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 24 marca 2000 r. w sprawie ogólnych warunków obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów (Dz.U. Nr 26, poz. 310) – gdzie w treści § 21 i 22 rozstrzyga też kiedy i według jakich zasad następuje zwrot składki, mówiąc iż:

Zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia przysługuje:

- 1) posiadaczowi w razie wyrejestrowania pojazdu,
- 2) zbywcy w razie zbycia pojazdu, pod warunkiem udokumentowania tej czynności.

Zwrot składki nie przysługuje, jeżeli szkoda, za którą ubezpieczyciel wypłacił lub zobowiązany jest do

wypłacenia odszkodowania z tytułu OC, nastąpiła w okresie poprzedzającym wyrejestrowanie lub zbycie pojazdu.

Wysokość składki podlegającej zwrotowi ustala się w wysokości 1/12 składki za dwunastomiesięczny okres ubezpieczenia, za każdy niewykorzystany miesiąc, przewidzianej taryfą dla danego pojazdu, z tym że miesiąc rozpoczęty uważa się za pełny.

Zwrot składki następuje za okres od dnia następnego po rozwiązaniu umowy ubezpieczenia do ostatniego dnia włącznie okresu umowy ubezpieczenia, za który została opłacona składka.

W przypadku pana H. pomniejszono należną kwotę podlegającą zwrotowi o 20%, określając to działanie jako pobranie tzw. opłaty manipulacyjnej. Dlaczego 20%, a nie 15% czy 30% i jaka jest podstawa prawna zastosowania tej opłaty?

Zakład ubezpieczeń uzasadnia takie działanie uprawnieniami do kształtowania taryf składek, zawartymi art. 5 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej (jednolity tekst Dz.U. nr 11, poz. 62 z 1996 r. z późn. zm.), które brzmią następująco:

Minister Finansów w drodze rozporządzenia określa ogólne warunki ubezpieczeń obowiązkowych. W szczególności rozporządzenie określa datę powstania obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia, podstawowy zakres odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, minimalną sumę gwarancyjną ubezpieczenia, zakres praw i obowiązków ubezpieczającego i zakładu ubezpieczeń, wynikających z umowy ubezpieczenia. Rozporządzenie określa również podstawowy system taryf uzależniający stosowaną taryfę od długości okresu bezszkodowego i zapewniający porównywalność taryf różnych zakładów ubezpieczeń.

Zakłady ubezpieczeń mogą uwzględniać w systemie taryf również inne czynniki wpływające na szkodowość.

AKTUALNOŚCI

ustaw ubezpieczeniowych. Dyrektor Departamentu Polityki Konsumenckiej Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, pan Jacek Herde, zadeklarował współpracę z Rzecznikiem w zakresie wykorzystania posiadanych przez Urząd Konkurencji i Konsumentów kompetencji procesowych, co oznacza możliwość żądania przed sądem zaprzestania przez ubezpieczycieli określonych praktyk oraz stosowania niedozwolonych postanowień umownych.

Dyrektor Ryszard Zelwiański omówił szczegółowo zagadnienia związane z wydanym przez Trybunał Konstytucyjny orzeczeniem w sprawie zgodności z konstytucją prowadzenia przez UFG egzekucji opłat wobec osób, które nie dopełniły obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia.

□ W ostatnim czasie Rzecznik Ubezpieczonych nawiązał współpracę z Polską Izbą Motoryzacji, reprezentującą liczną grupę zakładów naprawczych funkcjonujących na polskim rynku. Współpraca ta będzie miała na celu rozwiązanie problemów związanych z zagadnieniami rzeczoznawczymi i nieprawidłowościami występującymi w samym procesie naprawy pojazdu, z którymi stykają się ubezpieczeni i uprawnieni z umów ubezpieczenia przy likwidacji szkód komunikacyjnych. Przedstawiciele Polskiej Izby Motoryzacji w osobach Prezydenta Izby, pana Stefana Bielińskiego oraz p. p. Marka Koniecznego i Tomasza Wronowskiego przekazali Rzecznikowi ogólne propozycje dotyczące sposobów zapobiegania i rozwiązywania spornych kwestii powstałych w toku likwidacji szkody komunikacyjnej. Omówione zostały również propozycje w zakresie form współdziałania z Rzecznikiem Ubezpieczonych.

Opłata manipulacyjna ma się nijak do szkodowości, zatem trudno w cytowanym wyżej przepisie znaleźć upoważnienie na rzecz zakładu ubezpieczeń do umieszczenia w taryfie składek takiej pozycji, jak rzeczona opłata manipulacyjna.

Także przywołane wyżej rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 9 grudnia 1992 r., które kształtuje warunki tego ubezpieczenia, w swych zapisach określa jednoznacznie sposób rozliczania części składki podlegającej zwrotowi. Nie ma tam mowy o opłatach manipulacyjnych.

Reasumując, należy stwierdzić, iż samowolne pobieranie opłaty manipulacyjnej przy zwrocie części składki za niewykorzystany okres obowiązkowego ubezpieczenia komunikacyjnego przez zakład ubezpieczeń, poprzez umieszczenie w taryfie dodatkowej pozycji – opłata manipulacyjna, nie ma podstawy prawnej,

Warto też w tym miejscu przypomnieć, że w umowach ubezpieczeń dobrowolnych – i to nie tylko w popularnym autocasco – zasady zwrotu składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia zawarte są właśnie w tekście umowy ubezpieczenia, a nie w taryfach.

Kolejna sprawa dotyczy opłat, jakie niektóre zakłady ubezpieczeń pobierają w związku z wydaniem zaświadczeń o przebiegu ubezpieczenia. Pan B. był od kilku lat klientem jednego z większych zakładów ubezpieczeń, z którym kilkakrotnie odnawiał umowę ubezpieczenia autocasco. Gdy poprosił o wydanie zaświadczenia o przebiegu ubezpieczenia, usłyszał, iż otrzyma je pod warunkiem uiszczenia stosownej opłaty. Nie pomogła interwencja w jednostce organizacyjnej sprawującej nadzór nad rzeczoną agendą terenową.

Zakład Ubezpieczeń na pytanie Rzecznika o to, czy faktycznie pobiera takie opłaty i jakie jest umocowanie prawne tych działań odpowiedział, że owszem:

„...jednostki (...) na mocy uregulowań wewnętrznych wprowadzonych w 1993 r. pobierają opłatę manipulacyjną za realizację niektórych usług. Jedną z takich usług jest wydawanie zaświadczeń o bezszkodowym przebiegu dobrowolnego ubezpieczenia autocasco. Aktualnie wysokość opłaty manipulacyjnej wynosi 5 zł”.

Trudno było zgodzić się z tak prezentowanym stanowiskiem Zakładu Ubezpieczeń, dlatego Rzecznik Ubezpieczonych w prowadzonej korespondencji domagał się szczegółowych wyjaśnień w sprawie precyzyjnego określenia podstawy prawnej tych działań. Nadto nie było wiadomo, czy rzeczona „uregulowania wewnętrzne” są udostępniane klientom, a jeśli tak, to w jaki sposób. Następne pytanie do tego tematu dotyczyło kalkulacji tej opłaty i z jaką częstotliwością podlegała ona zmianie.

W wyniku interwencji Rzecznika Ubezpieczonych w tych i podobnych im sprawach, zakłady ubezpieczeń podejmowały decyzje bądź to o generalnym odstąpieniu od naliczania opłat manipulacyjnych przy zwrocie części składki pobranej z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia komunikacyjnego, lub też stanowiska w sprawie zwrotu tych opłat zapadały w indywidualnych przypadkach.

Jednakże fundamentalne pytanie brzmi – dlaczego kwestia opłat manipulacyjnych nie została po prostu unormowana w umowie ubezpieczeniowej? Pan B. i pozostali klienci Zakładu Ubezpieczeń zawierając umowę, otrzymaliby tekst ogólnych warunków ubezpieczenia AC (zgodnie z treścią art. 6 ust. 5 ww. ustawy) i tym samym znane im były zasady dotyczące opłat manipulacyjnych. Dowiadując się o konieczności ich uiszczenia niespodzianie, z powołaniem się na tzw. prawo powielaczowe, budzi słuszny sprzeciw zainteresowanych. ■

Krystyna Krawczyk
Sprawy: 1684/99 i 28/2000

Nie kupować kota w worku

Z redaktor naczelną „Gazety Ubezpieczeniowej” i „Nowych Ubezpieczeń”,
BOŻENĄ M. DOŁĘGOWSKĄ-WYSOCKĄ rozmawia Anna Arwaniti.

Anna Arwaniti: Na spotkaniach poświęconych ubezpieczeniom ciągle poruszany jest problem świadomości ubezpieczeniowej. Pani jako redaktor naczelna „Gazety Ubezpieczeniowej” i „Nowych Ubezpieczeń” też kształtuje wśród czytelników postawy i świadomość ubezpieczeniową.

Bożena M. Dołęgowska-Wysocka: Na pewno, ale jeżeli mam być szczerą, to ta świadomość nie jest najwyższa. Pociuszające jest to, że rośnie. Kiedy półtora roku temu zaczynałam zajmować się prasą ubezpieczeniową, była olbrzymia potrzeba informacji, wchodził II filar reformy, ludzie chcieli mieć wiedzę, do jakiego towarzystwa wstąpić, które są dobre, bezpieczne, kto zakłada dany fundusz. Powstały obiektywne warunki do tego, żeby spojrzeć inaczej na problem ubezpieczeń i wszyscy szukali wiadomości właśnie w prasie. Teraz każdy już dojrzeła i wie, że bez świadomości nie może podjąć dobrej, właściwej decyzji. Ten rok zmienił w sposób zasadniczy świadomość ubezpieczeniową. O tym też mówią przedstawiciele towarzystw emerytalnych i ubezpieczeniowych. Zmieniły się warunki działania, zwiększyła się konkurencja i trzeba, żeby obie strony, klient i towarzystwo ubezpieczeniowe, były świadome nowych wyzwań.

A.A.: Skąd mamy czerpać wiedzę o ubezpieczeniach?

B.D-W: Myślę, że my dostarczamy bardzo dużo wiadomości, przekazujemy solidną wiedzę o tych towarzystwach ubezpieczeniowych, które funkcjonują na naszym rynku, trzeba powiedzieć – trudnym rynku. Wszystkie nowe produkty, które się pojawiają, czy to w zakresie ubezpieczeń na życie, czy majątkowych znajdują w naszych gazetach swoje

odzwierciedlenie. Taki człowiek, który chce podjąć świadomą decyzję, u nas znajdzie na pewno informację. Myślę jednak, że tych, którzy poszukują, nie jest za wiele. Dużą rolę odgrywają tu agenci, ale nie zawsze można im ufać, poziom agentów nie zawsze jest równy. Można trafić na wspaniałego człowieka, który będzie naszym doradcą, opiekunem, a może być inaczej. Mogę podać tu swój przykład. Od lat ubezpieczaliśmy mieszkanie, płaciliśmy składki, na razie nic się nie działo, aż przysłała burza i trafił piorun w nasz dom, a było to w centrum Warszawy, i padł nam sprzęt elektroniczny. Okazało się, że mamy polisę, ale bez opcji na uszkodzenie sprzętu. Gdyby piorun trafił i spalił nasz dom, to co innego, to można by dochodzić roszczeń. Niestety, agent nic na ten temat nie mówił, nie informował szczegółowo, a wiadomo jak czytamy warunki polisy. Teraz moja polisa jest taka, że w razie wypadku ubezpieczyciel płaci mi nawet hotel. Moja świadomość bardzo się zmieniła, ale to pod wpływem doświadczeń. Musi zachodzić proces kształcenia się i klienta, i agenta. Warunki umów są formułowane w tak trudnym języku, że ludzie znający nawet trochę prawo, nie zawsze mogą się zorientować, o co chodzi. Umowy trzeba zaczynać czytać od tego, co jest napisane najmniejszym drukiem, bo to zazwyczaj jest najważniejsze. Nie kupować kota w worku. Nie można być łatwowiernym, tego uczy nas rynek. Jesteśmy mało przygotowani do myślenia o naszych finansach, o ubezpieczeniach. Ta stara świadomość jeszcze w nas czasami pokutuje, że ktoś za nas pomyśli, załatwi i to potem odbija się niekorzystnie na naszych działaniach.



Ja czuję wielką odpowiedzialność za to, co publikujemy, bo wiem, że bardzo dużą rolę odgrywają media w kształtowaniu świadomości ubezpieczeniowej. Gazety tego typu muszą pomagać w konkretnych problemach. Prasa specjalistyczna musi być odpowiedzialna i rzetelnie podchodzić do tego, co pisze i jak pisze.

A.A.: „Gazeta Ubezpieczeniowa” ogłosiła konkurs na najlepszą pracę magisterską lub licencjacką z dziedziny ubezpieczeń. Honorowym przewodniczącym jury jest dr Stanisław Rogowski, Rzecznik Ubezpieczonych, a Fundacja Edukacji Ubezpieczeniowej przyzna wyróżnienie za pracę o ochronie praw konsumenckich.

B.D-W: Gazeta publikuje systematycznie fragmenty prac z informacją o autorze. Równocześnie zamieszcza ankietę konkursową, którą mogą nadesłać kolejni chętni. Ostatecznym terminem nadsyłania prac jest 30 września br. Chcemy połączyć naukę i praktykę. Nauka musi rozwiązywać trudne problemy i wdrażać je w życie. Chcemy, żeby ubezpieczyciele poznali naszych najlepszych absolwentów i skorzystali z ich wiedzy. Bardzo długa droga przed nami, a im szybciej te procesy połączenia myśli z umiejętnością sprzedaży się rozpoczną, tym lepiej dla naszego rynku i dla nas samych.

A.A.: Dziękuję za rozmowę. ■

Anna Arwaniti

AKTUALNOŚCI

□ W dniu 24 kwietnia br. wejdzie w życie rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 24 marca 2000 r. w sprawie ogólnych warunków obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów (Dz. U. Nr 26, poz. 310). Zgodnie z § 43 powołanego rozporządzenia traci moc dotychczas obowiązujące rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 9 grudnia 1992 r. w tej sprawie.

□ W dniu 18 kwietnia br. odbyło się seminarium pt. „Rynek ubezpieczeń majątkowych w Polsce”. Seminarium zorganizowała Polsko-Szwajcarska Izba Przemysłu i Handlu przy partnerstwie merytorycznym pracowników Instytutu Zarządzania Ryzykiem Wyższej Szkoły Ubezpieczeń i Bankowości. Omówione zostały projektowane zmiany w ustawodawstwie ubezpieczeniowym, a także zagrożenia przestępcze w ubezpieczeniach majątkowych (dr hab. Eugeniusz Kędra, prof. nadzw. Wyższej Szkoły Ubezpieczeń i Bankowości). Charakterystykę rynku ubezpieczeń majątkowych w Polsce przeprowadził dr hab. Dariusz J. Błaszczuk, prof. nadzw. Wyższej Szkoły Ubezpieczeń i Bankowości. Referat na temat zarządzania ryzykiem przedstawił gość specjalny seminarium, Paul Luternauer, były prezes Swiss Risk Management Association. Na zakończenie seminarium odbyła się dyskusja panelowa, w której wziął udział również Rzecznik Ubezpieczonych.

□ W dniu 3 kwietnia 2000 r. odbyła się konferencja zorganizowana przez Instytut Zarządzania Ryzykiem Wyższej Szkoły Ubezpieczeń i Bankowości w Warszawie. Konferencja poświęcona była zarządzaniu ryzykiem, zarówno w od-

Warto przeczytać



Ukazał się kolejny Zeszyt Naukowy „Studia z ubezpieczeń gospodarczych i społecznych” Akademii Ekonomicznej w Poznaniu pod redakcją prof. dr. hab. Tadeusza Sangowskiego. W zeszycie znalazło się dziesięć opracowań przygotowanych przez pracowników naukowych Katedry Ubezpieczeń.

Pierwsze z nich jest próbą przybliżenia pojęć związanych z ratingiem ubezpieczeniowym (ocena zakładów ubezpieczeń i oferowanych przez nie produktów), który przy coraz większym rozwoju rynku ubezpieczeniowego staje się konieczny. Prezentuje także podejście do definicji tego terminu, rodzaje ratingów ubezpieczeniowych oraz funkcje ratingu ubezpieczeniowego, czyli informowanie odbiorców o sytuacji zakładu ubezpieczeń i jakości jego usług.

Kolejny artykuł jest poświęcony alternatywnym do ubezpieczeń gospodarczych metodom finansowania ryzyka (finansowanie typu captive, asekuracja ograniczonego ryzyka oraz finansowanie przez rynki kapitałowe), gdzie oprócz omówienia tych metod znajdziemy ich porównanie z ubezpieczeniami gospodarczymi.

Następne zagadnienie przedstawione w opracowaniu dotyczy możliwości zabezpieczenia przedsiębiorców przed następstwami ryzyka kredytowego. Autor podkreśla, iż nie należy

traktować ubezpieczenia jako jedynej formy oddania ryzyka, przedsiębiorstwo powinno wykonać także czynności zapobiegawcze (kontrolowanie ryzyka).

W zeszycie znajdziemy również analizę struktury zaangażowania kapitałów zagranicznych w polskim sektorze ubezpieczeń w latach 1995-1998, a także zagrożenia oraz pozytywne zainteresowania kapitału zagranicznego polskim rynkiem ubezpieczeniowym.

Bardzo interesujące są również artykuły poświęcone odpowiedzialności cywilnej zawodowej oraz grupowym ubezpieczeniom na życie.

Na uwagę zasługuje także zaprezentowana w publikacji problematyka cywilnoprawna związana z instytucją brokera ubezpieczeniowego w polskim systemie ubezpieczeniowym, która została poddana krytycznej ocenie.

Ponadto mamy możliwość poznania nowego systemu ubezpieczeń społecznych i jego założeń, metod ustalania składki reasekuracyjnej oraz niemieckiego systemu ubezpieczeń gospodarczych.

Zeszyt stanowi doskonałą lekturę uzupełniającą wiedzę ubezpieczeniową. Będzie z pewnością pomocą dla zajmujących się ubezpieczeniami oraz konsumentów usług ubezpieczeniowych. ■

Anna Dąbrowska

Studia z ubezpieczeń gospodarczych i społecznych. Zeszyty Naukowe. Zeszyt 27, red. naukowy - prof. dr. hab. Tadeusz Sangowski, Akademia Ekonomiczna w Poznaniu, Poznań 2000.

Czy trzeba czekać na wyrok w sprawie karnej?

Zgodnie z § 32 ust. 1 i 2 wchodzącego w życie w dniu 24 kwietnia br. rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 24 marca 2000 r. w sprawie ogólnych warunków obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów (Dz. U. z 2000 r. nr 26 poz. 310), podobnie jak w dotychczasowej regulacji, zakład ubezpieczeń zobowiązany jest wypłacić odszkodowanie w terminie 30 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku.

Gdyby okazało się, że w tym terminie wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania jest niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od wyjaśnienia tych okoliczności. Jednakże bezsporną część odszkodowania zakład ubezpieczeń wypłaca w terminie 30 dni.

Zakład ubezpieczeń niezwłocznie po otrzymaniu zawiadomienia o wypadku ma obowiązek przeprowadzić postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego wypadku, zasadności roszczeń i wysokości odszkodowania oraz poinformować posiadacza pojazdu i osobę zgłaszającą roszczenia, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odszkodowania (§ 26 rozp.).

Jak wynika z powyższego obowiązek wyjaśnienia kwestii związanych z odpowiedzialnością cywilną posiadacza pojazdu mechanicznego spoczywa na zakładzie ubezpieczeń. Nie jest więc uzasadnione oczekiwanie przez zakład ubezpieczeń na wyrok sądowy karny czy

też orzeczenie kolegium do spraw wykroczeń, które nie wiąże zakładu ubezpieczeń. Należy tutaj również podkreślić, iż fakt naruszenia przepisów karnych, a co za tym idzie wszczęcie postępowania karnego, nie powinno wydłużać likwidacji szkody w ramach ubezpieczenia OC komunikacyjnego.

Uzależnienie ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń od wyjaśnienia okoliczności dotyczących kwestii, czy posiadacz lub kierowca pojazdu mechanicznego są zobowiązani na podstawie art. 435 czy 436 k. c. do zapłaty odszkodowania za szkodę wyrządzoną tym pojazdem, nie oznacza, że za takie „wyjaśnienie” może być uznany tylko wyrok sądu, i to karny, skazujący. Żaden przepis prawa z zakresu ubezpieczeń komunikacyjnych nie utożsamia kwestii wyjaśnienia okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń i wysokości świadczenia z koniecznością wyczekiwania na wyrok sądowy. Nic nie stoi na przeszkodzie, by wyjaśnienie powyższych okoliczności nastąpiło w dro-

dze tzw. likwidacji szkody przeprowadzonej przez organy zakładu ubezpieczeń – orzekł Sąd Apelacyjny w Poznaniu w wyroku z dnia 21.04.1993 r. (I ACr 93/93, Wokanda 1993, nr 12, s. 24).

Dla omawianego problemu istotne znaczenie ma także wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10.10.1975 r. (I CR 656/75), w którym podkreślono, iż wina, która mogła nie wystarczać do uznania, że pozwany popełnił przestępstwo, jest wystarczająca do uznania jego odpowiedzialności cywilnej. W świetle bowiem art. 415 k.c. nawet najmniejszy stopień winy sprawcy szkody wystarcza do obciążenia go odpowiedzialnością cywilną. Rzecznik Ubezpieczonych otrzymuje wiele sygnałów, iż niestety zakłady ubezpieczeń bardzo często na równi traktują wszczęcie postępowania karnego (postępowania przed kolegium ds. wykroczeń) z zakwestionowaniem odpowiedzialności cywilnej sprawcy szkody.

Jeżeli zakład ubezpieczeń ustalił sprawcę szkody oraz wysokość odszkodowania, powinien wypłacić odszkodowanie w terminie 30 dni, licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku (§ 32 ust. 1 powołanego rozporządzenia). Czekać na zakończenie postępowania karnego zakłady ubezpieczeń zwlekają z wypłatą odszkodowania nie raz kilka miesięcy, co może wiązać się z obowiązkiem zapłaty odsetek za opóźnienie. ■

Anna Dąbrowska

Wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 21.04.1993 r. (IACr 93/93), Wokanda 1993, nr 12, s. 24 i wyrok SN z dnia 10.10.1975 r. (ICR 656/75), niepublikowane

AKTUALNOŚCI

niesieniu do ubezpieczeń, jak i finansów w skali globalnej. Rzecznika Ubezpieczonych reprezentowała mec. Katarzyna Policha, która wygłosiła referat pt. „Wpływ świadomości ubezpieczeniowej Polaków na decyzje związane z zarządzaniem ryzyka na podstawie obserwacji Rzecznika Ubezpieczonych”.

□ W dniu 28 marca br. odbyła się kolejna konferencja prasowa Rzecznika Ubezpieczonych. Tematem konferencji były cele i zadania Rzecznika w II kadencji jego działalności, a także bieżące wydarzenia na rynku ubezpieczeniowym.

□ W dniu 21 marca br. odbyło się inauguracyjne posiedzenie Rady Ubezpieczonych przy Rzeczniku Ubezpieczonych II kadencji. Rada liczy 12 członków, w tym 5 osób zasiadających w Radzie po raz pierwszy. W Radzie Ubezpieczonych zasiądzie m. in. przedstawiciel Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, a także przedstawiciel Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych.

□ Egzekucja przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny karnych opłat należnych od osób, które nie zawarły umowy obowiązkowego ubezpieczenia, nie narusza żadnej z konstytucyjnych zasad – tak orzekł w dniu 18 kwietnia 2000 r. Trybunał Konstytucyjny.

□ W dniu 16 lutego 2000 r. Sąd Okręgowy w Warszawie ogłosił upadłość Towarzystwa Ubezpieczeniowo-Reasekuracyjnego „Polisa”. W dniu 20 marca 2000 r. Sąd Okręgowy w Gdańsku ogłosił upadłość Towarzystwa Ubezpieczeń i Reasekuracji „Gwarant”. Bliższe informacje na ten temat zawarte zostały w komunikatach zamieszczonym również w niniej-

Co czeka wierzycieli „Polisy” i „Gwaranta”?

W dniu 20 marca 2000 r. Sąd Okręgowy w Gdańsku ogłosił upadłość Towarzystwa Ubezpieczeń i Reasekuracji „Gwarant”. Z braku zawarcia przez kuratora ubezpieczonych umowy o przeniesienie portfela, następstwem ogłoszenia upadłości jest wygaśnięcie umów ubezpieczeń dobrowolnych zawartych w TUiR „Gwarant” po upływie 1 miesiąca od daty ogłoszenia upadłości. Umowy ubezpieczeń obowiązkowych będą ważne najdłużej przez 3 miesiące od dnia ogłoszenia upadłości tj. wygasają z dniem 20 czerwca 2000 r. W przypadku gdy okres, na jaki umowa została zawarta, jest krótszy, umowa ważna jest do końca tego okresu. Przypominamy o konieczności zawarcia nowej umowy ubezpieczenia obowiązkowego. W przypadku zwłoki w dopełnieniu tego obowiązku zostanie nałożona przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny opłata karna.

Osoby oczekujące na wypłatę odszkodowania z tytułu umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych oraz OC rolników otrzymają należne im kwoty z Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, który z dniem ogłoszenia upadłości zaspokajać będzie roszczenia osób uprawnionych z tytułu powyższych umów.

Osoby oczekujące na wypłatę odszkodowania z pozostałych umów (np. autocasco) winny zgłosić wierzytelność w trybie art. 150 – 152 prawa upadłościowego w 2 egzemplarzach na ręce sędziego komisarza, Ewy Wojtynowskiej, pod adresem: Sąd Okręgowy w Gdańsku, IX Wydział Gospodarczy, ul. Nowe Ogrody 30, 80-830 Gdańsk, z podaniem sygnatury akt: U 1/00. Termin zgłaszania wierzytelności: 1 miesiąc od daty obwieszczenia w prasie o ogłoszeniu upadłości TUiR „Gwarant”, tj. do 30.04.00 r.

* * *

W dniu 16 lutego 2000 r. Sąd Okręgowy w Warszawie ogłosił upadłość Towarzystwa Ubezpieczeniowo-Reasekuracyjnego „Polisa”. Następstwem ogłoszenia upadłości jest wygaśnięcie umów ubezpieczeń, z braku zawarcia przez kuratora ubezpieczonych umowy o przeniesienie portfela. Umowy ubezpieczeń dobrowolnych zawartych w TU-R „Polisa” wygasają po upływie 1 miesiąca od daty ogłoszenia upadłości. Umowy ubezpieczeń obowiązkowych będą ważne najdłużej przez 3 miesiące od dnia ogłoszenia upadłości, tj. wygasają z dniem 16 maja 2000 r. W przypadku gdy okres, na jaki umowa została zawarta jest krótszy, umowa ważna jest do końca tego okresu. Przypominamy o konieczności zawarcia nowej umowy ubezpieczenia obowiązkowego. W przypadku zwłoki w dopełnieniu tego obowiązku, zostanie nałożona przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny opłata karna. Osoby oczekujące na wypłatę odszkodowania z tytułu umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych oraz OC rolników otrzymają należne im kwoty z Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, który z dniem ogłoszenia upadłości zaspokajać będzie roszczenia osób uprawnionych z tytułu powyższych umów.

Osoby oczekujące na wypłatę odszkodowania z pozostałych umów (np. autocasco) winny zgłosić wierzytelność w trybie art. 150 – 152 prawa upadłościowego w 2 egzemplarzach na ręce sędziego komisarza, Bogdana Gierzyńskiego, pod adresem: Sąd Okręgowy w Warszawie, XX Wydział Gospodarczy, ul. Kredytowa 3, 00-056 Warszawa, z podaniem sygnatury akt: XX U 6/99. Termin zgłaszania wierzytelności: 3 miesiące od daty obwieszczenia w prasie o ogłoszeniu upadłości TU-R „Polisa”, tj. do 22.05.00 r.

II Kongres Brokerów – Mikołajki 2000

25-27.05. 2000 r. odbył się Kongres Brokerów pod hasłem „Zasady dobrej praktyki oraz współpracy brokerów ubezpieczeniowych i zakładów ubezpieczeń.

Kongres zgromadził około 700 brokerów, przedstawicieli wielu Zakładów Ubezpieczeniowych, PIU, PUNU i Rzecznika Ubezpieczonych prof. Stanisława Rogowskiego, który w drugim dniu Kongresu wygłosił wykład „Świadomość ubezpieczeniowa jako warunek właściwego funkcjonowania rynku ubezpieczeniowego (tekst wystąpienia zaprezentujemy w kolejnym Monitorze Ubezpieczeniowym).

Sprawa jakości i funkcjonowania rynku oraz przestrzeganie praw

konsumenckich były jednym z głównych tematów obrad Kongresu. Powstał także bardzo ważny dokument, który przedstawiamy w całości.

Z punktu widzenia Rzecznika Ubezpieczonych jest to bardzo ważny dokument. Związek Brokerów nie pierwszy raz podkreśla, że brokerzy i zakłady ubezpieczeniowe powinny działać w najlepiej pojętym interesie ubezpieczających.

Zasady dobrej praktyki oraz współpracy brokerów ubezpieczeniowych i zakładów ubezpieczeń

Brokerzy Ubezpieczeniowi i Zakłady Ubezpieczeń działając w najlepiej pojętym interesie ubezpieczających, poprzez zapewnienie im m.in.:

- wszechstronnej i kompleksowej ochrony ubezpieczeniowej
- pełnej i profesjonalnej obsługi
- rzetelnej realizacji wypłat odszkodowań i świadczeń w przypadku powstania szkód

przyjmują niniejsze zasady i deklarują wolę ich stosowania w swojej działalności.

1. Broker doloży wszelkich starań, aby zapytanie ofertowe było składane z odpowiednim wyprzedzeniem, umożliwiającym Zakładowi Ubezpieczeń przygotowanie odpowiedzi, a Zakład Ubezpieczeń doloży wszelkich starań, aby udzielić odpowiedzi w terminie umożliwiającym brokerowi złożenie klientowi ofert.

2. Zapytanie ofertowe brokera powinno zawierać informacje niezbędne do oceny ryzyka, w tym informacje o szkodach, zakresie proponowanej ochrony ubezpieczeniowej oraz propozycje wysokości oczekiwanej prowizji brokerskiej, a Zakład Ubezpieczeń udzieli odpowiedzi zgodnie z zaproponowanym przez brokera programem ubezpieczeniowym.

3. Broker wraz z zapytaniem ofertowym przedloży stosowne umocowanie od klienta, a Zakład Ubez-

pieczeń będzie przestrzegał zakresu umocowania, udzielonego brokerowi przez klienta.

4. Broker przedkłada wybranym Zakładom Ubezpieczeń identyczne zapytanie ofertowe, dotyczące danego klienta, a Zakład Ubezpieczeń, w przypadku otrzymania identycznych zapytań od kilku umocowanych brokerów, udzieli jednakowej odpowiedzi.

5. Broker udzieli Zakładowi Ubezpieczeń odpowiedzi w sprawie decyzji klienta odnośnie złożonej oferty, a Zakład Ubezpieczeń udzieli odpowiedzi w przypadku braku zainteresowania zapytaniem ofertowym brokera.

6. Zakład Ubezpieczeń będzie udzielał brokerowi informacji o przebiegu szkodowym danego klienta, w oparciu o udzielony brokerowi przez klienta zakres umocowania.

7. Zakład Ubezpieczeń będzie określał termin ważności przedłożonej oferty.

8. Zakład Ubezpieczeń nie będzie udzielał imiennej rekomendacji brokerowi.

9. Zakład Ubezpieczeń w przypadku otrzymania jednakowej oferty bezpośrednio od klienta i za pośrednictwem brokera, nie przedloży klientowi oferty korzystniejszej, niż złożona za pośrednictwem brokera.

10. Broker będzie składał zapytanie ofertowe do jednej jednostki organizacyjnej Zakładu Ubezpieczeń, a Zakład Ubezpieczeń udzieli jednej odpowiedzi, przez wyznaczoną do tego jednostkę organizacyjną. ■

Zmiany i uzupełnienia wykazu zakładów ubezpieczeń

DZIAŁ I - ubezpieczenia na życie

1. Towarzystwo Ubezpieczeniowe „Allianz Polska-Życie”
ul. Puławska 19/21, 02-515 Warszawa
tel. 529-40-00, fax 529-40-40
2. „GENERALI Życie” Towarzystwo Ubezpieczeń SA
ul. Postępu 15, 02-676 Warszawa

DZIAŁ II - ubezpieczenia majątkowe i pozostałe osobowe

1. Pierwsze Amerykańsko-Polskie Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji AIG POLAND SA
ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa
tel. 528-51-00, fax: 528-52-52
2. Towarzystwo Ubezpieczeniowe „Allianz” SA
ul. Puławska 19/21, 02-515 Warszawa
tel. 529-40-00, fax 529-40-40
3. GENERALI Towarzystwo Ubezpieczeń SA
ul. Postępu 15, 02-676 Warszawa
4. Towarzystwo Ubezpieczeń GERLING POLSKA SA
Prezes: Alojzy Choda
ul. Zwycięzców 34, 03-938 Warszawa
5. Syndyk Masy Upadłości TUiR „Gwarant”
Krystyna Wasilewska
ul. Kołobrzeska 30, 80-394 Gdańsk
tel. (0-58) 557-02-43
6. Syndyk Masy Upadłości TU-R „Polisa”
Andrzej Koniecki
ul. Mińska 25, pok. 330, 03-808 Warszawa
tel. 813-55-85, 810-63-75
- 7 „SAMPO” Towarzystwo Ubezpieczeń SA
Prezes: Ewa Skalska
ul. Puławska 15, 02-515 Warszawa
tel. 521-46-10, fax. 521-46-21