

SPRAWOZDANIE
RZECZNIKA UBEZPIECZONYCH
ZA ROK 2003

Warszawa, luty 2004

W wykonaniu art. 30 Ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (Dz.U.03.124.1153 ze zm.) zobowiązującym Rzecznika Ubezpieczonych do corocznego składania Prezesowi Rady Ministrów sprawozdania ze swojej działalności oraz uwag o stanie przestrzegania prawa i interesów osób ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia, członków funduszy emerytalnych i uczestników pracowniczych, przedkładam sprawozdanie za rok 2003.

SPIS TREŚCI

I. Zmiany w przepisach stanowiących podstawę prawną działania urzędu Rzecznika Ubezpieczonych	4
II. Organizacja i finanse.....	8
1. Stan osobowy	8
2. Lokal i wyposażenie.....	8
3. Finanse	Błąd! Nie zdefiniowano zakładki.
III. Działania o charakterze ogólnym.....	9
1. Działania mające na celu ochronę konsumenckich interesów ubezpieczonych, członków OFE i uczestników PPE	9
2. Działania podjęte w innych, powtarzających się kwestiach spornych.....	10
3. Analiza ogólnych warunków ubezpieczenia	11
IV. Rozpatrywanie skarg w zakresie ubezpieczeń gospodarczych.....	12
1. Tematyka skarg	12
2. Zarzuty zawarte w skargach wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych	15
3. Tryb rozpatrywania spraw wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych i wyniki interwencji.....	16
V. Rozpatrywanie skarg dotyczących problematyki otwartych funduszy emerytalnych	24
1. Podział skarg ze względu na podmiot, wobec którego została wniesiona skarga	24
2. Podział skarg ze względu na tematykę	25
3. Sposób załatwiania spraw wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych i wyniki interwencji.....	26
VI. Kontakty ze skarżącymi i poradnictwo ubezpieczeniowe.....	31
VII. Opiniowanie aktów prawnych i udział w pracach legislacyjnych.	34
1. Ubezpieczenia gospodarcze	34
2. Ubezpieczenia społeczne	44
VIII. Działalność edukacyjno – informacyjna.....	50
1. „Monitor Ubezpieczeniowy”	50
2. Konkurs na najlepszą pracę magisterską/licencjacką oraz doktorską i podyplomową dotyczącą problematyki ubezpieczeniowej	50
3. Współpraca z organizacjami konsumenckimi	50
4. Współpraca ze środowiskiem akademickim	51
5. Konferencje, sympozja, seminaria, odczyty, szkolenia	51
6. Współpraca z mediami.....	53
IX. Współpraca Rzecznika Ubezpieczonych i Biura z organami i instytucjami publicznymi.....	55
1. Ministerstwo Finansów oraz Ministerstwo Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej.....	55
2. Rzecznik Praw Obywatelskich	55
3. Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów.....	56
4. Komisja Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych.....	56
5. Inne podmioty	58
X. Rada Ubezpieczonych	59
XI. Fundacja Edukacji Ubezpieczeniowej	61
XII. Wnioski.....	62

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

W maju 2003 roku przyjęto pakiet ustaw ubezpieczeniowych, będący głęboką i kompleksową reformą prawa w zakresie ubezpieczeń gospodarczych. Zmiana prawa miała także wpływ na usytuowanie w systemie instytucji Rzecznika Ubezpieczonych. Na pakiet składają się:

- ustawa o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 2003 r. nr 124, poz. 1151),
- ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2003 r. nr 124, poz. 1152),
- ustawa o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (Dz.U. z 2003 r. nr 124, poz. 1153),
- ustawa o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz.U. z 2003 r. nr 124, poz. 1154).

Przepisy stanowiące podstawę prawną działania urzędu Rzecznika Ubezpieczonych umieszczone zostały w trzeciej z wymienionych ustaw - ustawie o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych. Nowe regulacje są, co prawda, w znacznej części powtórzeniem dotychczas obowiązujących przepisów tj. ustawy o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 1996 r. nr 11, poz. 62 ze zm.) oraz rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 12 czerwca 2003 r. w sprawie szczegółowych zasad działania i trybu powoływania Rzecznika Ubezpieczonych (Dz. U. z 2003 r. nr 106, poz. 999), tym niemniej wprowadzają nowe regulacje w zakresie funkcjonowania Urzędu. Do najważniejszych spośród nich należy zaliczyć :

- stworzenie możliwości polubownego i pojednawczego rozstrzygnięcia sporów między ubezpieczającymi, ubezpieczonymi, uposażonymi lub uprawnionymi z umów ubezpieczenia a zakładami ubezpieczeń, między towarzystwami emerytalnymi a członkami tych towarzystw, oraz wynikłych z uczestnictwa w pracowniczych programach emerytalnych, w szczególności organizowanie sądów polubownych do rozpatrywania tych sporów (art. 20 pkt 5 ustawy);
- rozszerzenie możliwości występowania przez Rzecznika Ubezpieczonych do Sądu Najwyższego określonych do tej pory w art. 60 § 2 ustawy o Sądzie Najwyższym (Dz.U. z 2002 r nr 240 poz. 2052). Wskazana regulacja upoważnia Rzecznika do

występowania do Sądu Najwyższego o podjęcie uchwały mającej na celu wyjaśnienie przepisów prawnych budzących wątpliwości lub których stosowanie wywołało rozbieżności w orzecznictwie;

- nałożenie na zobowiązane podmioty obowiązku niezwłocznego, nie później niż w terminie 30 dni, udzielenia Rzecznikowi na jego wniosek informacji o podjętych działaniach lub zajętych stanowisku – jest to regulacja porządkująca, jednakże jej przyjęcie gwarantuje przyspieszenie postępowań skargowych (art. 29).

Zmianie uległa procedura związana z powoływaniem Rzecznika Ubezpieczonych. Dotychczas Rzecznika powoływał Minister właściwy do spraw instytucji finansowych w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego. Nowa ustawa wprowadziła zasadniczą zmianę, polegającą na przeniesieniu tego uprawnienia na Prezesa Rady Ministrów.

Ponadto wprowadzono nowe rozwiązanie – dwukadencyjności, pozostawiając bez zmian długość kadencji, która trwa 4 lata.

Nowym rozwiązaniem są także szczególne wymogi wobec kandydata, tj. posiadanie wiedzy i doświadczenia w zakresie ubezpieczeń oraz organizacji i funkcjonowania funduszy emerytalnych (art. 19).

Nowa ustawa zmieniła zasady wynagradzania Rzecznika Ubezpieczonych i pracowników jego Biura. Ustawodawca zrezygnował z obecnej w dotychczasowej ustawie delegacji dla Ministra Finansów do wydania przepisów wykonawczych w sprawie premii Rzecznika Ubezpieczonych i pracowników jego Biura. W omawianym zakresie ustawodawca w odniesieniu do pracowników Biura Rzecznika odesłał do przepisów o służbie cywilnej (art. 23). Natomiast odnośnie Rzecznika Ubezpieczonych właściwą regulacją w tym zakresie są przepisy ustawy z dnia 31 lipca 1981 r. o wynagrodzeniu osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe (Dz.U. z 1982 r. nr 20, poz. 101 z późn. zm.), które odsyłają również do art. 22-26 i art. 28 ustawy z dnia 16 września 1982 r. o pracownikach urzędów państwowych (Dz.U. nr 31 poz. 214 z 1984 r. z późn. zm.) jednakże bez prawa do przysługującej uprzednio premii.

Zmianie uległ tryb powoływania członków Rady Ubezpieczonych, organu opiniodawczo-doradczego Rzecznika Ubezpieczonych o najliczniejszą organizację emerycką (art. 25 ustawy). Rada obecnie składa się z 15 członków (poprzednio 16). Katalog podmiotów reprezentowanych w Radzie nie zmienił się znacznie, zmniejszono jedynie liczbę ich

przedstawicieli. Jedyną zmianą jest rozszerzenia Rady o przedstawiciela najliczniejszej organizacji emeryckiej.

Przepisy pakietu ustaw weszły w życie 1 stycznia 2004 r.

Na podstawie delegacji ustawowych zostały wydane dwa akty wykonawcze, które bezpośrednio dotyczą finansowania i organizacji biura Rzecznika Ubezpieczonych. Są to:

- rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 17 grudnia 2003 r. w sprawie wpłat na pokrycie kosztów działalności Rzecznika Ubezpieczonych i jego Biura (Dz.U. z 2003 r. nr 222, poz. 2205);
- zarządzenie nr 134 Prezesa Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2003 r. w sprawie nadania statutu Biura Rzecznika Ubezpieczonych (M.P. z 2003 r. nr 59, poz. 931).

Projekty aktów wykonawczych były szeroko dyskutowane przy czynnym udziale Rzecznika, przedstawicieli rynku (Polska Izba Ubezpieczeń, Izba Gospodarcza Towarzystw Emerytalnych), jak i Ministerstwa Finansów oraz Ministerstwa Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej.

Ze względu na rozszerzenie zadań Rzecznika Ubezpieczonych, podczas dyskusji nad wspomnianym rozporządzeniem Rzecznik zwracał uwagę na konieczność podwyższenia środków odprowadzanych przez zakłady ubezpieczeń i towarzystwa emerytalne na rzecz urzędu. Jednakże, głównie z uwagi na wydatki ponoszone przez zakłady ubezpieczeń związane z dostosowaniem działalności do nowych przepisów, utrzymano dotychczasowy poziom finansowania. Jednocześnie, co stanowi nowe rozwiązanie, wprowadzono proporcjonalny udział w finansowaniu urzędu przez obie grupy zobowiązanych podmiotów.

Nadany zarządzeniem Prezesa Rady Ministrów statut zmodyfikował i uporządkował strukturę organizacyjną Biura Rzecznika Ubezpieczonych. W jego świetle Rzecznik kieruje biurem przy pomocy dyrektora i jego zastępcy oraz naczelników komórek organizacyjnych. W skład Biura wchodzi następujące jednostki organizacyjne:

- Wydział Skarg i Interwencji,
- Wydział Prawny,
- Wydział Edukacji i Informacji,
- Wydział Administracyjno – Finansowy.

Organizację wewnętrzną i szczegółowy zakres zadań komórek organizacyjnych oraz tryb pracy Biura określa regulamin organizacyjny, wydany przez Rzecznika Ubezpieczonych.

Ponadto w 2003 r. z uwagi na wcześniejszą zmianę ustawy o działalności ubezpieczeniowej na podstawie ustawy z dnia 1 marca 2002 r. o zmianach w organizacji i funkcjonowaniu centralnych organów administracji rządowej i jednostek im podporządkowanych oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz.U. nr 25 poz. 253) Minister Finansów wydał w dniu 12 czerwca rozporządzenie w sprawie szczegółowych zasad działania i trybu powoływania Rzecznika Ubezpieczonych (Dz.U. z 2003 r. nr 106, poz. 999). Jego wprowadzenie stało się konieczne z uwagi na ustawowe rozszerzenie katalogu podmiotów uprawnionych do powołania Rzecznika, jak i na przesunięcie terminu wejścia w życie ustawy z dnia 22 maja 2003 r. Po wprowadzeniu zmian podmiotami uprawnionymi do powołania Rzecznika, zgodnie z art. 90 b ust. 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 1996 r. nr 11, poz. 62 z późn. zm.) byli łącznie minister właściwy do spraw instytucji finansowych w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego. Podobnie, zmianie uległa także lista podmiotów uprawnionych do zgłaszania kandydatów na Rzecznika.

II. Organizacja i finanse

1. Stan osobowy

W okresie sprawozdawczym funkcję Rzecznika pełnił prof. nadzw. dr Stanisław Rogowski. W okresie 2003 r. przypadała zmiana kadencji. W dniu 10 listopada 2003 r. rozpoczęła się kolejna III kadencja Rzecznika Ubezpieczonych. Na stanowisko Rzecznika powołano ponownie **prof. nadzw. dr Stanisława Rogowskiego**.

Powołanie Stanisława Rogowskiego na III kadencję było możliwe z uwagi na brak przepisów ograniczających kadencyjność w ustawie o działalności ubezpieczeniowej z 28 lipca 1990 roku (Dz.U. z 1996 r. nr 11, poz. 62 z późn. zm.), która obowiązywała w chwili upływu poprzedniej kadencji.

W roku 2003 w biurze Rzecznika Ubezpieczonych było zatrudnionych 16 osób, w wymiarze pełnego etatu oraz jedna osoba w wymiarze ½ etatu. Zarówno pracownicy merytoryczni, jak i eksperci, to osoby legitymujące się znajomością prawa a zwłaszcza prawa ubezpieczeniowego. Znaczna ich część posiada również doświadczenie praktyczne w zakresie działalności ubezpieczeniowej, w zakresie funkcjonowania organów i instytucji publicznych, bądź pracy naukowej i naukowo-dydaktycznej.

Rzecznik Ubezpieczonych w ramach umów o dzieło lub zlecenia współpracował z 18 ekspertami, którzy rozpatrywali sprawy indywidualne (skargi) oraz analizowali teksty ogólnych warunków ubezpieczenia. W okresach natężenia pracy Urzędu zawierano krótkoterminowe umowy zlecenia z 12 innymi osobami, wykonującymi różne zadania pomocnicze.

Taka struktura i sposób zatrudniania podyktowane były specyfiką zadań urzędu Rzecznika Ubezpieczonych, różnym ich nasileniem, a także względami racjonalnej gospodarki finansowej.

2. Lokal i wyposażenie

W 2003 r. nie nastąpiły w tym zakresie żadne istotniejsze zmiany.

Siedziba Biura Rzecznika Ubezpieczonych mieści się nadal przy **Al. Jerozolimskich 44**, zajmując powierzchnię biurową o wielkości **160 m²**.

Wyposażenie biura pozostało bez większych zmian, z wyjątkiem zakupu 5 komputerów i jednego urządzenia wielofunkcyjnego IR 2200/2800 oraz pojedynczych sztuk mebli biurowych.

III. Działania o charakterze ogólnym

1. Działania mające na celu ochronę konsumenckich interesów ubezpieczonych, członków OFE i uczestników PPE

W roku 2003 Rzecznik Ubezpieczonych podjął szereg działań o charakterze ogólnym mających na celu ochronę interesów ubezpieczonych i uprawnionych z umowy ubezpieczenia, a także członków otwartych funduszy emerytalnych i pracowniczych programów emerytalnych.

Wymienić w tym miejscu należy następujące ważniejsze działania:

- w ramach współpracy z Komisją Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych, Rzecznik Ubezpieczonych otrzymał **informację o stosowaniu wprowadzającego w błąd określenia „plan emerytalny”** w reklamach medialnych Credit Suisse Life & Pensions Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A. z siedzibą w Warszawie. Prezentowana reklama naruszała przepis art. 8 ustawy z dnia 22 sierpnia 1997 r. o pracowniczych programach emerytalnych i mogłaby zostać uznana za wprowadzającą w błąd w rozumieniu art. 23a ust. 2 ustawy z dnia 15 grudnia 2000 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, stanowiąc praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów. Po przeanalizowaniu materiałów w sprawie oraz regulacji prawnych w powyższym zakresie, Rzecznik Ubezpieczonych działając na podstawie art. 100a ust. 1 pkt. 2 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów skierował do Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów wnioski o wszczęcie postępowania w sprawie praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów. W efekcie zakład ubezpieczeń zaprzestał emisji kwestionowanej reklamy;
- Rzecznik Ubezpieczonych poczynił wstępne **ustalenia z Izbą Gospodarczą Towarzystw Emerytalnych** w związku z możliwością wystąpienia z II filara osób, które bez względu na wiek uzyskują **prawo do wcześniejszej emerytury** do końca 2006 r., a tylko członkostwo w II filarze uniemożliwia im to wystąpienie. W wyniku rozmów przyjęto zasady umożliwiania występowania z funduszy emerytalnych osób, którym w świetle prawa przysługiwałoby prawo do wcześniejszej emerytury, a jedyną przeszkodą jest uczestnictwo w funduszu emerytalnym. 14 towarzystw emerytalnych działających w ramach Izby (2 pozostają poza Izbą) zobowiązało się do respektowania zaproponowanych

przez Rzecznika Ubezpieczonych zasad postępowania. Ustalono, że podstawą do unieważnienia umów będą łącznie: 1) oświadczenie członka OFE, że umowa została zawarta pod wpływem błędu; 2) zawarcie umowy członkostwa w trybie pierwszorazowym oraz 3) odmowna decyzja Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w zakresie przyznania wcześniejszego świadczenia emerytalnego tylko i wyłącznie z powodu członkostwa w OFE. Powyższy tryb będzie stosowany do końca 2006 roku na podstawie stosownego oświadczenia Izby. Ponadto Izba podejmie czynności celem zachęcenia do stosowania tych procedur przez pozostałe, niezrzeszone towarzystwa;

- Rzecznik Ubezpieczonych wskazał Prezesowi Urzędu Ochrony Konkurencji i Konkurencji **nieprawidłowości występujące w ogólnych warunkach ubezpieczenia typu casco**;
- Rzecznik Ubezpieczonych podjął działania wobec Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w związku z **nieterminowym przekazywaniem składek przez ZUS** do otwartych funduszy emerytalnych.

2. Działania podjęte w innych, powtarzających się kwestiach spornych

- problem odmiennego definiowania przez niektóre zakłady ubezpieczeń **pojęcia szkody całkowitej** w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów. Rozbieżności te dotyczą uznawania naprawy za nieopłacalną w przypadku, gdy jej koszt przekroczy ustalony przez ubezpieczyciela procent wartości pojazdu;
- niewłaściwa zdaniem Rzecznika interpretacja przez niektóre zakłady ubezpieczeń zasad ustalania **ubytku wartości części pojazdu**, co ma istotny wpływ na wysokość odszkodowania w ramach obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych;
- różne zagadnienia związane z procesem likwidacji szkody w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, w tym **sposobu wyceny kosztów naprawy** wyłącznie według systemów Audatex i Eurotax wskazanych przez ubezpieczyciela jako obowiązujące;
- problem **nieudostępniania ubezpieczonym i uprawnionym z umowy ubezpieczenia akt szkodowych**. Przypadki odmowy takiego udostępniania wynikały z błędnej zdaniem Rzecznika interpretacji przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej i kodeksu cywilnego;

- problemu **zniżek w ubezpieczeniach komunikacyjnych** (OC i AC) dla kombatantów oraz inwalidów wojennych i wojskowych;
- interpretacja różnych przepisów prawa ubezpieczeniowego oraz postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia. Rzecznik przejawiał w tym zakresie działalność zarówno w postaci ogólnych wystąpień, jak również udzielania wyjaśnień w przypadku indywidualnych zapytań.

3. Analiza ogólnych warunków ubezpieczenia

W roku 2003 kontynuowane były prace związane z analizą ogólnych warunków ubezpieczenia. Analiza obejmowała nowe produkty ubezpieczeniowe, wprowadzone do obrotu w 2003 roku i prowadzona była w szczególności pod kątem zgodności z prawem treści umowy ubezpieczenia, jak również występowania w ogólnych warunkach ubezpieczenia klauzul niedozwolonych (abuzywnych).

W 2003 roku przeanalizowano ogółem 49 ogólnych warunków ubezpieczenia.

Najwięcej analiz ogólnych warunków ubezpieczenia dokonano w dziale I ubezpieczeń.

W dziale tym przeanalizowano:

- 18 ogólnych grupowych warunków ubezpieczenia na życie z funduszem inwestycyjnym,
- 1 ogólne grupowe warunki ubezpieczenia na życie,
- 6 ogólnych warunków ubezpieczenia indywidualnych terminowych na życie,
- 1 ogólne warunki indywidualne na dożycie,
- 1 ogólne warunki ubezpieczenia na życie z emeryturą,
- 2 ogólne warunki ubezpieczenia na życie.

W dziale II ubezpieczeń, przeanalizowane zostały następujące ogólne warunki ubezpieczenia:

- 8 ogólnych warunków ubezpieczenia wraz ze szczególnymi warunkami ubezpieczenia kosztów leczenia,
- 3 ogólne warunki ubezpieczenia kredytu,
- 3 ogólne warunki ubezpieczenia Następstw Nieszczęśliwych Wypadków,
- 2 ogólne warunki ubezpieczenia zwierząt od padnięcia i uboju z konieczności,
- 1 ogólne warunki ubezpieczenia zwierząt,
- 1 ogólne warunki ubezpieczenia biznesu,
- 1 ogólne warunki ubezpieczenia mieszkań i budynków mieszkalnych,
- 1 ogólne warunki ubezpieczenia mieszkań i domów jednorodzinnych.

W zakresie wykorzystania analiz Rzecznik Ubezpieczonych współpracował z Urzędem Ochrony Konkurencji i Konsumentów oraz z Komisją Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych.

IV. Rozpatrywanie skarg w zakresie ubezpieczeń gospodarczych

Do Biura Rzecznika Ubezpieczonych w 2003 roku wpłynęło 3273 pisemnych skarg odnoszących się do problematyki ubezpieczeń gospodarczych, tj. o 15% więcej niż w roku poprzednim (tabela nr 3).

1. Tematyka skarg

1.1. Najlichniesza grupa skarg odnosiła się nadal do ubezpieczeń komunikacyjnych, tj. obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów, ubezpieczeń auto-casco, ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdu mechanicznego, ubezpieczeń assistance, i tzw. Zielonej Karty. Liczba skarg w tej grupie uległa niewielkiemu zmniejszeniu o 2,5% w porównaniu do roku ubiegłego.

Klienci zakładów ubezpieczeń wnosili skargi w związku z:

- całkowitą odmową uznania roszczeń o odszkodowanie;
- odmową uznania części roszczenia;
- opieszałym prowadzeniem postępowań odszkodowawczych, co prowadziło do nieterminowego zaspokajania roszczeń;
- odmową udostępniania akt szkody;
- niedostatecznym informowaniem o dokumentach wymaganych w związku z likwidowaną szkodą;
- brakiem wyczerpujących uzasadnień dla przyjmowanych stanowisk, zarówno gdy dotyczyły odmowy przyjęcia odpowiedzialności, jak i wysokości ustalonego odszkodowania.

Ponadto część skarg dotyczyła Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w tym najczęściej:

- nakładania opłat tytułem niedopełnienia obowiązku zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych;

- odmowy uznania w całości lub w części zasadności roszczeń odszkodowawczych zgłaszanych do Funduszu.

1.2. Drugie miejsce zajmują skargi dotyczące ubezpieczeń na życie. Ich procentowy udział w całej ilości skarg wzrósł w o 3,5% i jest to tendencja obserwowana od kilku lat.

Najczęściej podnoszonymi zarzutami pod adresem zakładów ubezpieczeń były tu:

- odmowa uznania roszczenia przez zakład ubezpieczeń, z motywacją:
 - a) zdarzenie ubezpieczeniowe nie mieści się w granicach ochrony gwarantowanej umową,
 - b) ubezpieczony zataił lub podał niewłaściwą informację o stanie zdrowia;
- zbyt niska wobec oczekiwań ubezpieczonych tzw. wartość wykupu polisy, proponowana osobom wypowiadającym umowy w czasie jej trwania. Skargi te są konsekwencją rezygnacji z zawartej umowy i ubieganie się o przewidziany w umowie wykup polisy. Wypowiadanie tych umów w czasie ich trwania wywołane jest między innymi pogorszeniem sytuacji materialnej ubezpieczonych jak też dowodzi nietrafności decyzji zawarcia części z tych umów.

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

- braku właściwej informacji ze strony agentów;
- niskiej świadomości i wiedzy ubezpieczających, co odzwierciedla się m.in. w mało aktywnej postawie ubezpieczających w kontaktach z agentami przy zawieraniu umowy.

Odnośnie skarg dotyczących tzw. starego portfela, to podobnie jak w latach minionych, ich przedmiotem jest zbyt niska kwota ustalonego świadczenia bądź to z tytułu ubezpieczenia dzieci (tzw. ubezpieczenie posagowe) lub ubezpieczenia renty odroczonej. Z uwagi na termin ich zawarcia (przed 1989 r.) ilość zgłaszanych roszczeń z tego tytułu umów ma tendencję wygasającą. Niestety problem waloryzacji tych świadczeń nie doczekał się systemowych rozwiązań, które pozwoliłyby na uzyskanie od PZU na ŻYCIE S.A. świadczeń w spodziewanej przez ubezpieczonych wysokości. Dlatego znaczna część spornych spraw

kierowana jest na drogę sądową. W niektórych przypadkach, w wyniku interwencji Rzecznika Ubezpieczonych, dochodziło także do ugody.

1.3. Kolejne miejsce pod względem liczby skarg zajmują sprawy odnoszące się do ubezpieczenia mienia od kradzieży z włamaniem, od ognia i innych żywiołów. Procentowy ich udział utrzymuje się na poziomie zbliżonym do roku ubiegłego jak i lat poprzednich.

Przyczyną odmowy wypłaty odszkodowania przez zakład ubezpieczeń jest najczęściej:

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

1.4. Następną grupą skarg dotyczy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków. Procentowy ich udział w całości skarg nie uległ zmianie w stosunku do roku ubiegłego.

Przyczyną tych skarg są najczęściej:

- odmowa przyznania odszkodowania z powodu braku odpowiedzialności za zdarzenie, gdy zdaniem zakładu ubezpieczeń nie mieści się ono w granicach określonych warunkami umowy ubezpieczenia;
- spory o wysokość odszkodowania – w tym mieszczą się zarówno zarzuty dotyczące zaniżenia rozmiaru uszczerbku na zdrowiu, jak też zbyt niskiej kwoty przyznanego odszkodowania.

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

W skargach podnoszone są najczęściej następujące zarzuty:

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

1.6. Na poziomie roku ubiegłego kształtuje się napływ skarg dotyczących składek ubezpieczeniowych. Ubezpieczający skarżą się przede wszystkim na:

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

1.7. Niewielki i mniejszy procentowo niż w roku ubiegłym jest napływ spraw zawierających zapytania dotyczące interpretacji przepisów ubezpieczeniowych. Wpływ na to ma zapewne rozszerzenie działalności Rzecznika Ubezpieczonych jako ośrodka informacji i edukacji ubezpieczeniowej, o czym szerzej na stronie 34 niniejszego sprawozdania.

2. Zarzuty zawarte w skargach wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych

Podobnie jak w roku minionym najwięcej, bo ponad 87% (tabela nr 4) skarg wynika z trzech przyczyn:

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

Odnotować należy wzrost ilości skarg (o 3%) dotyczących odmowy uznania roszczenia oraz zbliżoną do roku ubiegłego ilość skarg na zbyt niską wysokość odszkodowania lub świadczenia. Nastąpił dalszy (choć tylko o 1%) spadek liczby skarg na nieterminowe zaspokajanie roszczeń (opieszałość).

Inne przyczyny skarg to:

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

- praca agentów ubezpieczeniowych;
- sposób kształtowania taryf składek dla ubezpieczeń obowiązkowych jak i dobrowolnych.

Pewna grupa wystąpień nie dotyczyła zakresu kompetencji Rzecznika Ubezpieczonych lecz innych instytucji i urzędów np. ZUS, KRUS, Narodowy Fundusz Zdrowia itd. Sprawy te były odsyłane ich autorom z informacją, iż Rzecznik Ubezpieczonych nie jest właściwy do ich rozpatrzenia, wskazując jednocześnie właściwe dla danej sprawy organy lub urzędy.

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

3.1. Jak przedstawiono w tabeli, zdecydowana większość spraw tj. 80,6% jest podejmowana przez Rzecznika celem dalszej interwencji (tabela nr 5). Nastąpiło zwiększenie procentowego udziału podjętych spraw (o 7,6%) w stosunku do roku poprzedniego.

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

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

Sprawę Rzecznik Ubezpieczonych uznawał za zakończoną gdy:

- zakład ubezpieczeń uznał zasadność interwencji i zmienił swą decyzję w całości lub części;
- ostatecznie odrzucił interwencję;
- a w świetle kolejnych wyjaśnień i po analizie sprawy uznał, iż prawa i interes ubezpieczonego nie zostały naruszone.

We wszystkich przypadkach skarżący otrzymywał wyjaśnienie zarówno w zakresie stanu prawnego, jak i faktycznego, z którego wynikało rozstrzygnięcie jego sprawy. W przypadku nieuwzględnienia skargi skarżący był również informowany o możliwości dochodzenia

roszczeń na drodze sądowej oraz okolicznościach, które musiałyby udowodnić w takim postępowaniu, aby mieć szansę na korzystne dla siebie orzeczenie.

Rzecznik Ubezpieczonych odmówił podjęcia interwencji w 634 przypadkach, co stanowi 19,4% spraw. Odmowa wynikała bądź z przyczyn merytorycznych (16,5%) bądź formalnych (brak właściwości – 2,1%) oraz braku danych uniemożliwiających podjęcie interwencji w sprawie – 0,8%.

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

3.2. W ocenie Biura Rzecznika, ponad 60% skarg, w których podjęta została interwencja było w całości lub w części zasadnych, mimo iż zakłady ubezpieczeń nie zawsze uznawały w pełni argumentację Rzecznika. Odnotowano to zwłaszcza w przypadku sporów odnoszących się do stanu faktycznego, w których Rzecznik nie może prowadzić postępowania wyjaśniającego, jak też w sprawach, w których istniała rozbieżność w interpretacji obowiązujących przepisów między Rzecznikiem Ubezpieczonych a zakładami ubezpieczeń. W takich sprawach informowano skarżącego o możliwości skorzystania z drogi sądowej przy czym wyjaśniano istotne elementy prawne i faktyczne sporu. Sprawy te były również podstawą do formułowania wniosków ogólniejszej natury i podejmowania odpowiednich działań (rozdział III sprawozdania).

W wyniku interwencji Rzecznika Ubezpieczonych w odniesieniu do 33% skarg nastąpiła zmiana stanowiska na korzyść skarżącego, w tym w drodze wyjątku w 2,4% spraw (tabela nr 6). Tym samym skuteczność interwencji uległa zwiększeniu o 6% w stosunku roku poprzedniego.

Ocenia się, iż złożyły się na to następujące przyczyny:

- poprawa świadomości konsumentów usług ubezpieczeniowych, w tym dotycząca przysługujących im uprawnień wynikających z zakresu zawartej umowy ubezpieczenia;
- orzecznictwo Sądu Najwyższego zapadające w sprawach ubezpieczeń gospodarczych, w tym odnoszące się zarówno do konstrukcji ogólnych warunków umowy

ubezpieczenia, jak również też sposobu ustalania należnych świadczeń i odszkodowań wynikających z zawartej umowy ubezpieczenia;

- wola poprawy wizerunku zakładów ubezpieczeń na rynku usług ubezpieczeniowych, także między innymi, poprzez określone działania prokonsumenckie. Ten ostatni czynnik jest jednak wciąż zbyt słaby, zwłaszcza w polityce niektórych zakładów ubezpieczeń; wciąż istnieje w tym względzie pewne zróżnicowanie.

Tabela nr 3
Tematyka skarg wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych z zakresu
ubezpieczeń gospodarczych w 2003r.

Rodzaj ubezpieczenia	Liczba	%
Ubezpieczenia komunikacyjne (ogółem):	1818	55,5
- OC	1103	33,7
- AC	617	18,8
- Zielona Karta	17	0,5
- Assistance	11	0,4
- UFG (kary i regres)	46	1,4
- UFG (inne)	24	0,7
Ubezpieczenia na życie (ogółem):	588	18,0
Ub. zawarte przed 1989r. (tzw. stary portfel)	107	3,3
Ub. zawarte po 1989r. (ogółem):	481	14,7
- Ubezpieczenia na życie	343	10,5
- Ubezpieczenia posagowe, zaopatrzenia dzieci	5	0,2
- Ubezpieczenia na życie z ub. funduszem inwestycyjnym	66	2,0
- Ubezpieczenia rentowe	3	0,1
- Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe (z opcją od NNW)	64	1,9
Ubezpieczenie mienia	236	7,2
Casco statków powietrznych i morskich	2	0,1
OC i AC pojazdów szynowych	1	0,1
Ubezpieczenia finansowe (ogółem):	6	0,3
- Ubezpieczenie kredytu i gwarancja ubezpieczeniowa	5	0,2
- Ubezpieczenie kart płatniczych	1	0,1
Ubezpieczenie od NNW	77	2,3
Ubezpieczenie od NNW młodzieży szkolnej	22	0,6
Ubezpieczenie dziennego pobytu szpitalnego	5	0,2
Ubezpieczenia podrózne (ogółem):	40	1,2
- Ubezpieczenie kosztów leczenia podczas pobytu za granicą	32	0,9
- Ubezpieczenie bagażu	5	0,2
- Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z podróży	3	0,1
OC rolników	25	0,7
Ubezpieczenie budynków w gospodarstwach rolnych	19	0,6
Ubezp. zwierząt w gospodarstwach rolnych od padnięcia i uboju	2	0,1
OC ogólne	122	3,7
Składki: sposób naliczania, wymiar	114	3,5
Upadłość zakładów ubezpieczeń	22	0,6
Regresy	28	0,8
Interpretacja przepisów ubezpieczeniowych	55	1,6
Brak danych uniemożliwiających podjęcie interwencji w sprawie	27	0,8
Brak właściwości	64	2,1
- ZUS	50	1,5

- KRUS	2	0,1
- NFZ	2	0,1
- Umowa agencyjna	5	0,2
- Inne	5	0,2
Ogółem	3273	100

Wykres nr 3. Tematyka wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych z zakresu ubezpieczeń gospodarczych w 2003r.

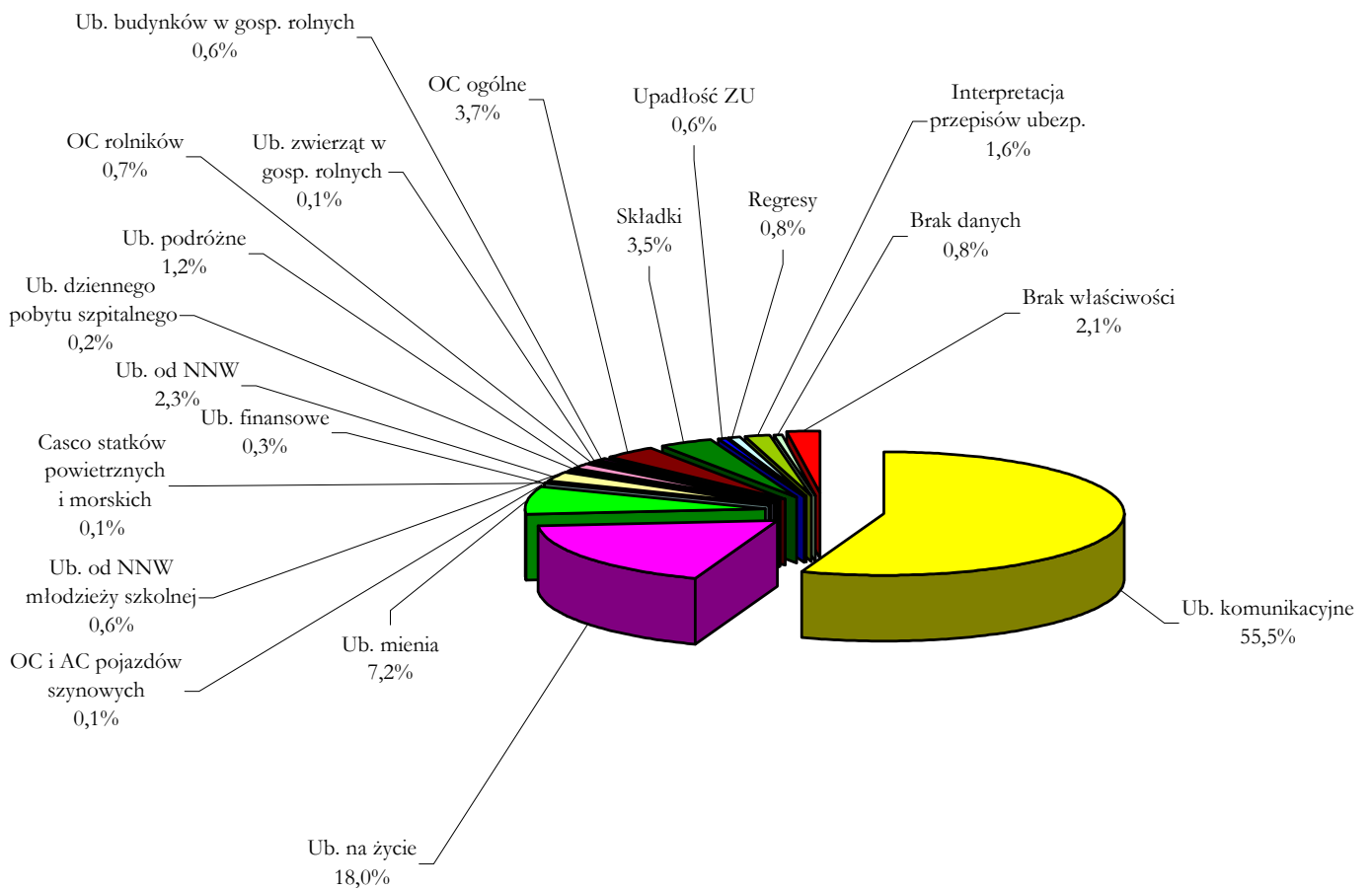


Tabela nr 4
Przedmiot skarg wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych z zakresu ubezpieczeń gospodarczych w 2003 r.

Lp.	Przyczyna skargi	Liczba	%
1.	Odmowa odszkodowania/świadczenia	1275	39,0
2.	Zaniżone odszkodowanie/świadczenie	1203	36,7
3.	Zmiana sumy ubezpieczenia	3	0,1
4.	Zmiana OWU w trakcie trwania umowy	9	0,3
5.	Opieszałość w likwidacji szkody	389	11,9
6.	Inne	394	12,0
7.	Ogółem	3273	100

Wykres nr 4. Przedmiot skarg wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych z zakresu ubezpieczeń gospodarczych w 2003r.

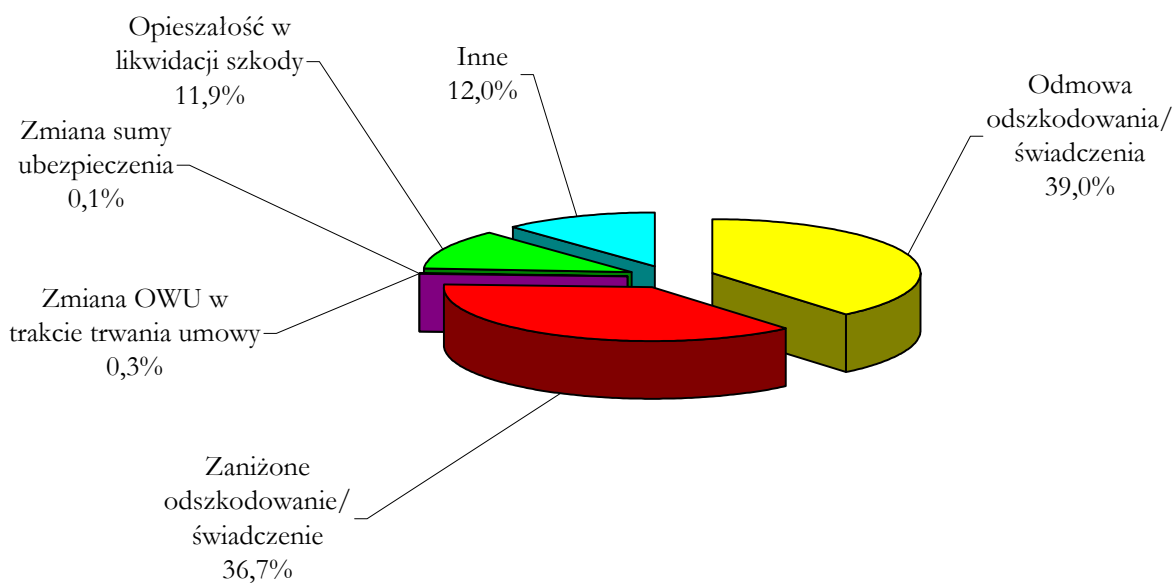


Tabela nr 5
Tryb rozpatrywania skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych wpływających
do Rzecznika Ubezpieczonych
w 2003r.

Lp.	Sposób działania	Liczba	%
1.	Podjęcie interwencji	2639	80,6
2.	Niepodjęcie interwencji	634	19,4
3.	Ogółem	3273	100

Wykres nr 5. Tryb rozpatrywania skarg z zakresu ubezpieczeń
gospodarczych wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych
w 2003 r.

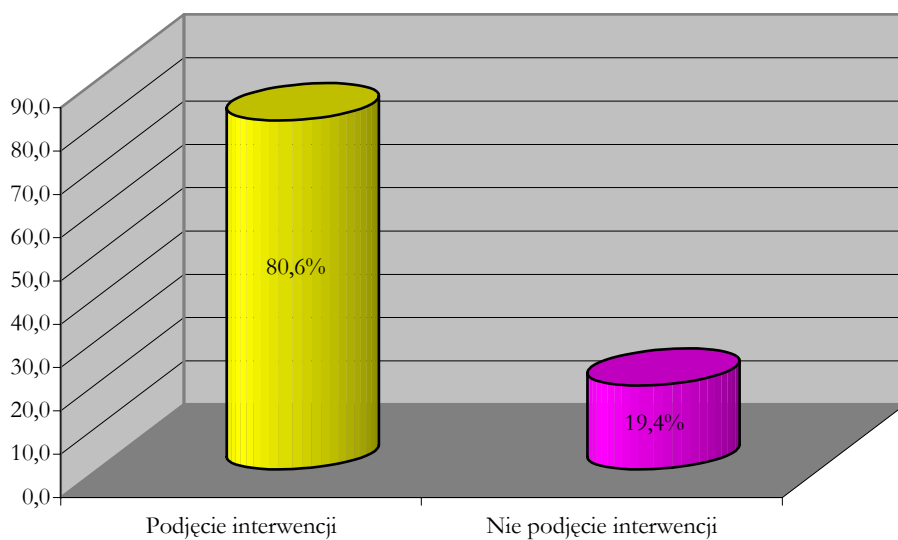
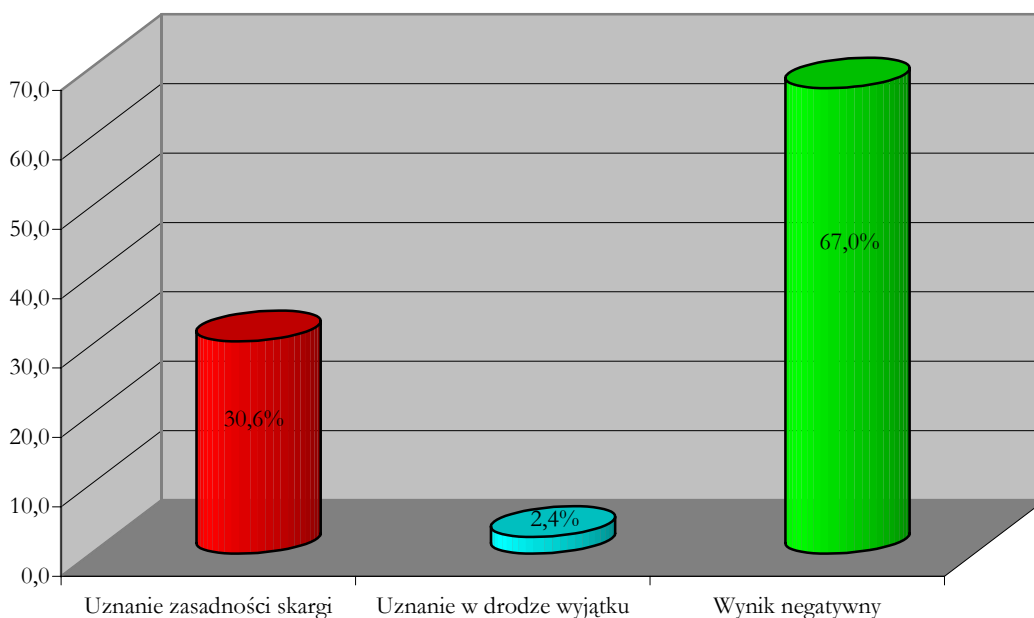


Tabela nr 6
Wynik interwencji podejmowanych przez Rzecznika Ubezpieczonych
w sprawach z zakresu ubezpieczeń gospodarczych w 2003r.

Lp.	Sposób załatwienia	Liczba	%
1.	Uznanie zasadności skargi	625	30,6
2.	Uznanie w drodze wyjątku	49	2,4
3.	Wynik negatywny	1370	67,0
4.	Ogółem	2044*	100

* 595 sprawy w toku, co stanowiło 22,5% wszystkich spraw, w których Rzecznik Ubezpieczonych podjął interwencję

Wykres nr 6. Wynik interwencji podejmowanych przez
Rzecznika Ubezpieczonych w sprawach z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
w 2003 r.



V. Rozpatrywanie skarg dotyczących problematyki otwartych funduszy emerytalnych

Jednym z głównych zadań Rzecznika Ubezpieczonych jest ochrona praw interesów członków otwartych funduszy emerytalnych oraz uczestników pracowniczych programów emerytalnych. W 2003 r. Rzecznik podejmował interwencje w indywidualnych sprawach osób objętych zabezpieczeniem emerytalnym. W tym roku do Biura Rzecznika Ubezpieczonych wpłynęło 245 skarg pisemnych związanych z funkcjonowaniem systemu emerytalnego.

1. Podział skarg ze względu na podmiot, wobec którego została wniesiona skarga

Najliczniejsza grupa skarg, które wpłynęły do Rzecznika Ubezpieczonych odnosiła się do funkcjonowania powszechnych towarzystw emerytalnych i otwartych funduszy emerytalnych, czyli podmiotów działających w ramach II filara polskiego systemu emerytalnego (łącznie 164 skargi, 66,9% skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego, tabela nr 7). Udział skarg na działalność OFE w skargach dotyczących ubezpieczeń społecznych wzrósł w porównaniu do 2002 r. o 12 punktów procentowych. Wystąpienia te dotyczyły przede wszystkim:

- możliwości anulowania umowy o członkostwo wskutek błędu co do treści oświadczenia woli i nabycia wcześniejszych uprawnień emerytalnych,
- sfalszowania umowy o członkostwo,
- nieprawidłowości w prowadzeniu rejestru członków przez powszechne towarzystwa emerytalne.

Na drugim miejscu pod względem liczebności znajdują się wystąpienia dotyczące nieprawidłowości w funkcjonowaniu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (77 skarg, 31,4% skarg). Skargi na tę instytucję obejmowały głównie problem nieprzekazywania składek na rachunek ubezpieczonego w otwartym funduszu emerytalnym, jak również nieprawidłowości w procesie anulowania umów o członkostwo i ustalania terminów zwrotu przez PTE nienależnie pobranych składek. Udział skarg na ZUS w skargach ogółem obniżył się nieznacznie o 1 pkt % w stosunku do poprzedniego roku.

Najmniejsza część wystąpień pisemnych dotyczyła interpretacji obowiązujących przepisów z zakresu organizacji i funkcjonowania otwartych funduszy emerytalnych (4 skargi, 1,6% skarg dotyczących systemu emerytalnego ogółem).

2. Podział skarg ze względu na tematykę

Największa część pisemnych wystąpień z zakresu systemu ubezpieczeń społecznych skierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych odnosiła się do możliwości anulowania umowy o członkostwo w otwartym funduszu emerytalnym na skutek błędu co do treści oświadczenia woli (140 skarg, 57,1%, tabela nr 8). Większość skarżących powoływała się na niewiedzę o utracie prawa do przejścia na wcześniejszą emeryturę, z którego mogliby skorzystać, gdyby nie przystąpili do otwartego funduszu emerytalnego. Rzecznik wystąpił w tej sprawie do Izby Gospodarczej Towarzystw Emerytalnych z prośbą o przyjęcie przez jej członków jednolitej procedury postępowania w sytuacji anulowania umowy o członkostwo w przypadku uzyskania wcześniejszych uprawnień emerytalnych.

Drugie miejsce, pod względem ilościowym, zajmowały skargi na nieterminowe przekazywanie składek przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na rachunki ubezpieczonych w otwartych funduszach emerytalnych (75 skarg, 30,6%). Opóźnienia te były zwykle spowodowane błędami i brakami formalnymi w przesyłanych do ZUS dokumentach ubezpieczeniowych wypełnianych przez płatników, niesprawnym systemem informatycznym ZUS i utworzeniem wielu kont dla jednego ubezpieczonego. Część składek została już przekazana w formie obligacji skarbu państwa, natomiast pozostałe zaległe składki zostaną przekazane po uruchomieniu kolejnych aplikacji systemu komputerowego ZUS.

Kolejną grupą skarg były zarzuty pod adresem powszechnych towarzystw emerytalnych dotyczące sfalszowania umów o członkostwo w OFE i toczących się w związku z nimi postępowań wyjaśniających. Najwięcej zarzutów dotyczyło postępowań wyjaśniających w sytuacji, gdy przeciwko agentowi OFE toczy się postępowanie w prokuraturze. Rzecznik Ubezpieczonych wystąpił do Izby Gospodarczej Towarzystw Emerytalnych o przyjęcie przez wszystkich członków jednolitej procedury w przedmiotowej sprawie, mającej na celu skrócenie niekorzystnego dla ubezpieczonych długiego okresu oczekiwania na prawomocny wyrok sądu.

Pozostałe wystąpienia dotyczyły m.in. interpretacji przepisów prawnych z zakresu funkcjonowania otwartych funduszy emerytalnych i Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, nieprawidłowości w prowadzeniu rejestru członków przez PTE oraz nieprawidłowości przy zmianie funduszu i dokonywaniu wypłaty transferowej.

3. Sposób załatwiania spraw wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych i wyniki interwencji

W wyniku interwencji Rzecznika Ubezpieczonych 77% spraw zakończyło się pozytywnym wynikiem dla członków otwartych funduszy emerytalnych, a 23% spraw uzyskało wynik negatywny, przy czym ponad połowa skarg, w których Rzecznik podjął interwencję, nie została jeszcze rozstrzygnięta (tabele nr 9 i 10).

Rzecznik Ubezpieczonych uznawał sprawę za zakończoną gdy:

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

W znacznej części skarg dotyczących nieterminowego przekazywania składek przez ZUS do otwartych funduszy emerytalnych ustosunkowanie się do sprawy utrudniał niesprawny system komputerowy ZUS. Wówczas z powodu czasowej niemożności ustalenia bliższych szczegółów Rzecznik Ubezpieczonych zawieszał rozwiązanie sprawy do momentu wyjaśnienia przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych wszystkich okoliczności sprawy.

Niepodjęcie interwencji spowodowane było w przeważającej części brakiem stosownego wniosku ze strony osoby kierującej wystąpieniem, w którym zawarta była jedynie prośba o wyjaśnienie przepisów prawnych dotyczących działalności otwartych funduszy emerytalnych. Pozostałe interwencje nie zostały podjęte na skutek nienadesłania przez Skarżących kserokopii niezbędnej dokumentacji.

Tabela nr 7
Zestawienie podmiotów skarg wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych z zakresu zabezpieczenia emerytalnego w 2003 r.

	PODMIOT	LICZBA SKARG	%
1.	OFE	164	66,9
2.	ZUS	77	31,4
3.	INNE	4	1,6
4.	OGÓŁEM	245	100

Wykres nr 7
Zestawienie podmiotów skarg wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych z zakresu ubezpieczenia emerytalnego w 2003r.

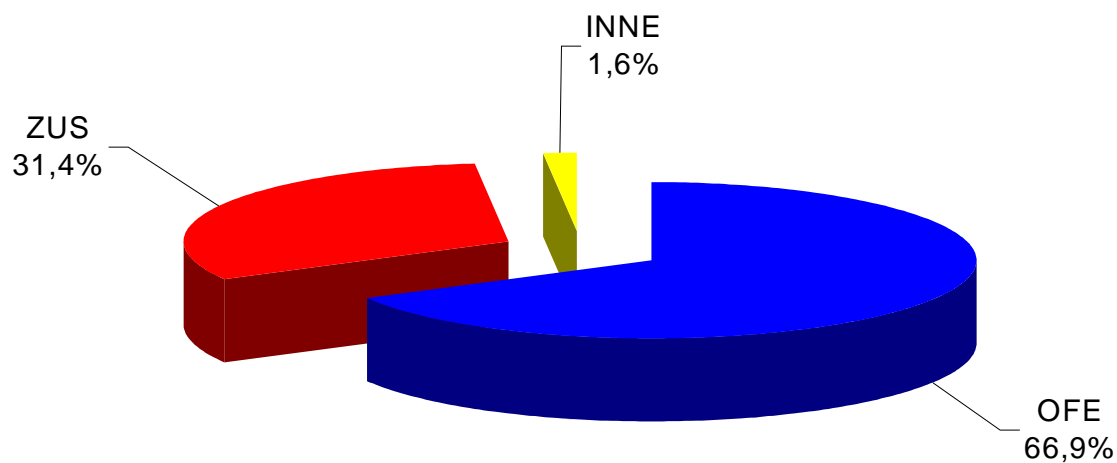


Tabela nr 8
Przedmiot skarg wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych
z zakresu zabezpieczenia emerytalnego w 2003 r.

Lp	PRZEDMIOT	LICZBA SKARG	%
1.	Anulowanie umowy ze względu na nabycie prawa do wcześniejszej emerytury	140	57,1
2.	Nieprzekazywanie składek do OFE	75	30,6
3.	Sfalszowanie umowy	9	3,7
4.	Interpretacja przepisów	7	2,9
5.	Nieprawidłowości w prowadzeniu rejestru członków przez PTE	6	2,4
6.	Zmiana funduszu i dokonanie wypłaty transferowej	1	0,4
7.	Inne	7	2,9
8.	Ogółem	245	100

Wykres nr 8. Przedmiot skarg wpływających do
Rzecznika Ubezpieczonych z zakresu zabezpieczenia
emerytalnego w 2003 r.

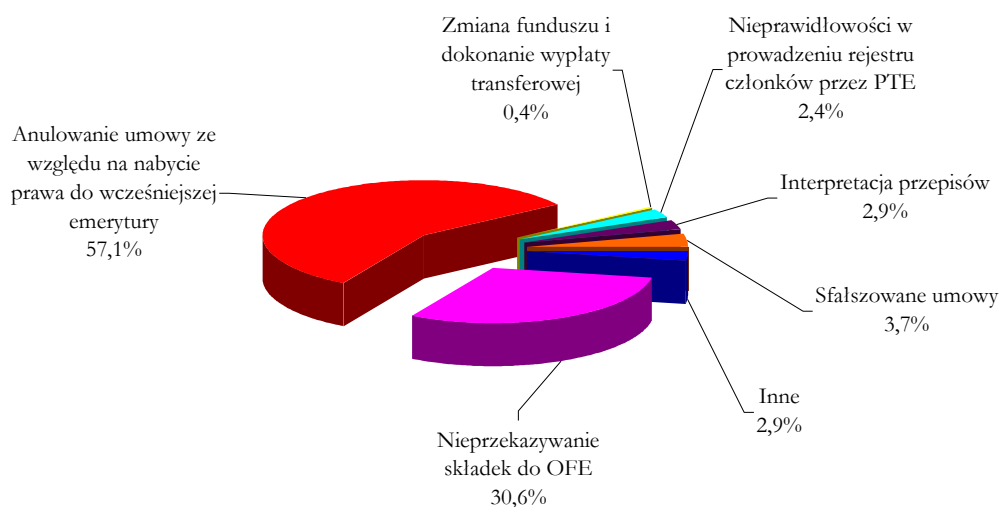


Tabela nr 9
Tryb rozpatrywania skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego wpływających do
Rzecznika Ubezpieczonych w 2003r.

Lp.	Sposób działania	Liczba	%
1.	Podjęcie interwencji	171	69,8
2.	Nie podjęcie interwencji	74	30,2
3.	Ogółem	245	100

Wykres nr 9
Tryb rozpatrywania skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych
w 2003r.

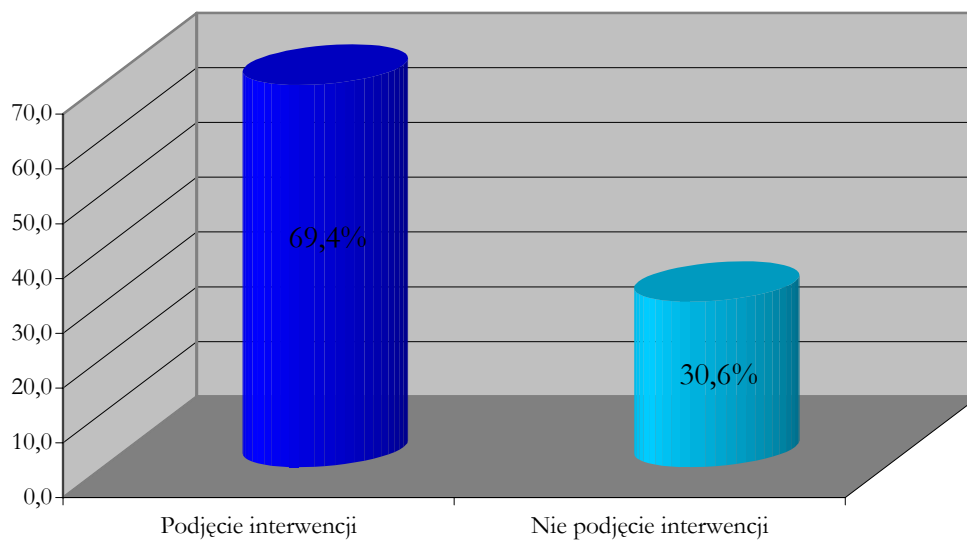
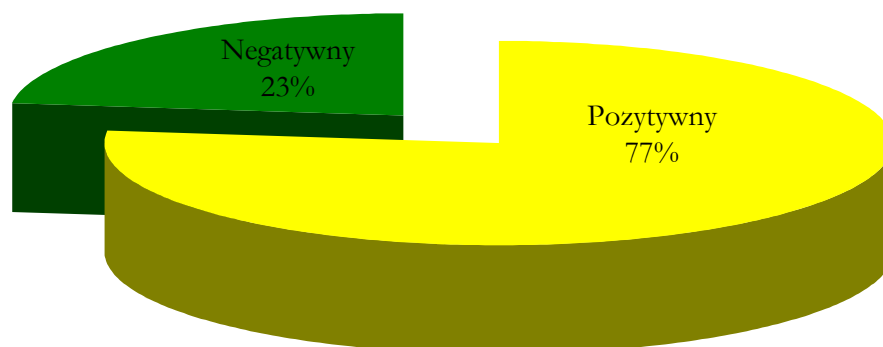


Tabela nr 10
Wynik interwencji spraw zakończonych z zakresu zabezpieczenia emerytalnego
podjęmowanych przez Rzecznika Ubezpieczonych w 2003r.

Lp	Wynik interwencji	Liczba	%
1.	Pozytywny	57	77
2.	Negatywny	17	23
3.	Ogółem	74*	100

* 97 spraw w toku, co stanowiło 57% wszystkich skarg, w których Rzecznik Ubezpieczonych podjął interwencję

Wykres nr 10. Wynik interwencji spraw zakończonych z zakresu
zabezpieczenia emerytalnego podejmowanych przez
Rzecznika Ubezpieczonych w 2003 r.



VI. Kontakty ze skarżącymi i poradnictwo ubezpieczeniowe

Systematycznie rozszerza się działalność Rzecznika Ubezpieczonych jako ważnego ośrodka informacji i edukacji ubezpieczeniowej.

Jedną z form takiej działalności zarówno w minionym, jak i w bieżącym roku są dyżury telefoniczne, które odnoszą się zarówno do problematyki ubezpieczeń gospodarczych jak i zabezpieczenia emerytalnego.

Od powstania Urzędu Rzecznika, systematycznie rosło zapotrzebowanie na taką formę pomocy i doradztwa. Do 2002 roku, ze względów finansowych, dyżury ekspertów organizowane były praktycznie wyłącznie wysiłkiem pracowników etatowych i wówczas trwały tylko w czasie pracy Biura. Od kwietnia 2002 roku zakres poradnictwa telefonicznego uległ rozszerzeniu o godziny popołudniowe. Spełnione zostały tym samym oczekiwania wielu osób, dla których dyżury w godzinach pracy nie były dostępne.

W 2003 roku dyżury eksperckie odbywały się od poniedziałku do piątku w godzinach rannych oraz popołudniowych, dokładne godziny zamieszczane były i na bieżąco aktualizowane między innymi na stronie internetowej Rzecznika, informacja przekazywana była także bezpośrednio zainteresowanym. Każdego dnia łącznie dyżur trwał 6 godzin – 3 godziny rano i 3 godziny po południu z zakresu ubezpieczeń gospodarczych oraz 2 godziny rano z zakresu zabezpieczenia emerytalnego.

W ocenie Rzecznika, dyżury telefoniczne stały się bardzo cenioną przez konsumentów usług ubezpieczeniowych formą pomocy i doradztwa. Nadmienić należy również, iż aktualnie stosowana praktyka w tym względzie daje jednakowe możliwości kontaktu z Biurem wszystkim zainteresowanym, bez względu na miejsce zamieszkania. Istotne znaczenie ma tu także szybkość uzyskania informacji – porady, zarówno o charakterze ogólnym jak i szczegółowym. Oprócz wykładni prawa i stanowiska Rzecznika, drogą tą można uzyskać przykładowe orzeczenia sądów, a zwłaszcza Sądu Najwyższego, które mogą okazać się pomocne w samodzielnym załatwieniu sprawy.

Jednak w określonych przypadkach, gdy zachowanie skarżącego sygnalizowało, iż ma trudności w skorzystaniu z omawianych wyżej form kontaktu z Biurem, wówczas proponowało się takiej osobie złożenie w Biurze Rzecznika pisemnej skargi.

W 2003 roku zewidencjonowanych zostało 5262 telefonicznych porad ekspertów z zakresu ubezpieczeń gospodarczych. Liczba ta wykazuje tendencję wzrostową, dla porównania - w 2002 roku ich liczba wynosiła 2218. Z zakresu zabezpieczenia emerytalnego, w 2003 roku udzielono 69 porad telefonicznych.

Od października 2002 roku działa strona internetowa Rzecznika Ubezpieczonych (www.rzu.gov.pl). Strona ta stanowi dodatkowy sposób wypełniania przez Rzecznika obowiązków ustawowych. Jest to związane z:

- dużą pojemnością (w zasadzie nie ma ograniczeń co do obszerności tekstu),
- relatywnie niskim kosztem obsługi,
- możliwością dokonywania szybkich zmian,
- możliwością zamieszczania plików multimedialnych.

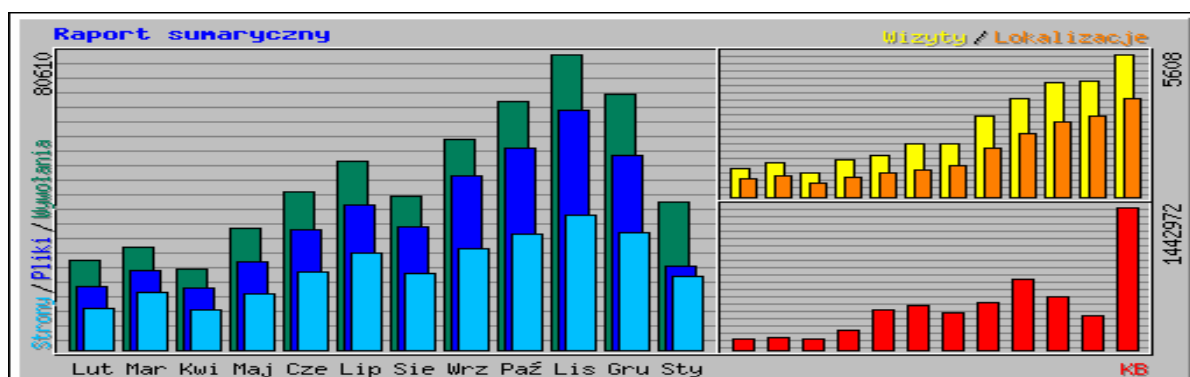
Strona internetowa Rzecznika cieszy się dużą popularnością (wykres nr 11 - Statystyka wizyt na stronie). W roku 2003 odnotowano ok. 28 tys. wizyt strony internetowej Rzecznika Ubezpieczonych. Tendencja ta jest rosnąca, średnio 11% wzrostu z miesiąca na miesiąc. W grudniu średnio było 147 wizyt dziennie. Szczególnie dużym powodzeniem cieszył się dział porad dla internautów oraz informacje z rynku ubezpieczeniowego.

W grudniu strona internetowa uległa gruntownej modyfikacji. Zmieniono szatę graficzną w celu uatrakcyjnienia strony dla odbiorców. Korekcie poddano również podział samej strony. Rozszerzono i usystematyzowano dział poradnictwa (Vademecum Ubezpieczonego), który wzbogacono o zestaw obowiązujących aktów prawnych. Obecnie w tym dziale można znaleźć wszelkie informacje przydatne ubezpieczonym. Na stronie zamieszczony został cotygodniowy przegląd prasy w kontekście tematyki ubezpieczeniowej, ze szczególnym uwzględnieniem interesów konsumenckich. Oprócz ogólnych informacji, zamieszczone zostały również szczegółowe informacje, typowe dla doradztwa ubezpieczeniowego, jak też przykłady problemów i trudności, z którymi najczęściej borykają się klienci zakładów ubezpieczeń, zarówno przy zawieraniu jak i realizacji umowy ubezpieczenia. Oprócz wykładni prawa i stanowiska Rzecznika umieszczone zostały pomocne w danej sprawie przykłady orzeczeń sądów, a zwłaszcza Sądu Najwyższego.

W roku 2004 planowane jest zwiększanie objętości strony, w szczególności działu poradnictwa. Przewiduje się również wprowadzenie bazy danych ogólnych warunków ubezpieczeń oferowanych na polskim rynku.

Wykres nr 11

Statystyka wizyt na stronie internetowej Rzecznika Ubezpieczonych w 2003 roku



VII. Opiniowanie aktów prawnych i udział w pracach legislacyjnych.

1. Ubezpieczenia gospodarcze

Rzecznik Ubezpieczonych oraz pracownicy i eksperci jego Biura brali udział w pracach nad pakietem ustaw ubezpieczeniowych przyjętych w maju 2003 r. W trakcie tych prac (sejmowej Podkomisji nadzwyczajnej do rozpatrzenia projektów ustaw dotyczących ubezpieczeń a następnie prac Sejmowej Komisji Finansów Publicznych) ze strony biura Rzecznika Ubezpieczonych przekazywane były opinie i projekty zmian. W szczególności Rzecznik zabiegał o wprowadzenie do ustawy o działalności ubezpieczeniowej przepisów regulujących sferę ochrony ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia. Propozycje dotyczyły m.in. ujęcia w ustawie wymogów, jakie powinny spełniać ogólne warunki ubezpieczenia oraz dokumenty ubezpieczenia (polisy), a także określenie trybu zawierania umów ubezpieczenia, w tym umów zawieranych na odległość oraz zakazu stosowania niedozwolonych klauzul umownych. Rzecznik zwracał również uwagę na daleko idące wzmocnienie pozycji konsumenta w procesach likwidacji szkód w szczególności takich jak precyzyjne określanie wymogów dokumentowych ze strony poszkodowanego, terminowość w postępowaniu likwidacyjnym, szeroka informacja kierowana przez zakład ubezpieczeń do uprawnionego z umowy ubezpieczenia podczas postępowania likwidacyjnego oraz na każdym jego etapie pełna jawność czynności likwidacyjnych. Propozycje Rzecznika dotyczyły także zmian w organizacji i rozszerzeniu kompetencji Urzędu w zakresie sądownictwa polubownego. Propozycje te były konsultowane z Radą Ubezpieczonych, przedstawicielami organizacji konsumenckich oraz przedstawicielami nauki.

W ocenie Rzecznika pakiet ustaw ubezpieczeniowych zawiera wiele nowych rozwiązań wzmocniających pozycję konsumentów usług ubezpieczeniowych. Pomimo pojawiających się głosów krytycznych w stosunku do poszczególnych przepisów, pakiet należy uznać za przełomowy, dostosowany do wymogów unijnych jak też zawierający bardzo wiele postanowień umacniających sytuację najsłabszego ogniwa rynku – konsumenta. Pakiet w dłuższej perspektywie czasowej z całą pewnością uporządkuje i zabezpieczy mechanizmy w tej gałęzi gospodarki rynkowej. Trzeba mieć na uwadze, że tak gruntowna regulacja nie jest w stanie ustrzec się drobnych błędów, które już dzisiaj można dostrzec. Prawdopodobnie stosowanie nowych przepisów ujawni kolejne dyskusyjne zapisy. Należy jednak stwierdzić,

że jest to zjawisko naturalne, które eliminuje się w procesach nowelizacyjnych oraz w niektórych przypadkach – orzecznictwo sądowe.

Poniżej w punktach ukazane zostały najważniejsze uregulowania o charakterze prokonsumenckim, o które urząd Rzecznika zabiegał i które w pracach legislacyjnych popierał.

1.1. Ustawa o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 2003 r. nr 124, poz. 1151):

- w przepisie art. 13 wzmocniono ochronę konsumenckich interesów osoby zawierającej umowę ubezpieczenia na życie poprzez zobowiązanie zakładu ubezpieczeń do zamieszczenia w warunkach tej umowy szczegółowo i obszernie określonych w ustawie informacji. Są to kolejno: obowiązek zamieszczania w umowie ubezpieczenia definicji poszczególnych świadczeń, wysokości składki odpowiadającej poszczególnym świadczeniom podstawowym i dodatkowym, zasad ustalania świadczeń należnych z tytułu umowy z uwzględnieniem sposobu kalkulacji i przyznawania premii rabatów i udziału w zyskach ubezpieczonego, określenia stopy technicznej, wskazania wartości wykupu oraz wysokości sumy ubezpieczenia w przypadku zmiany umowy na bezskładkową, określenia kosztów oraz innych obciążeń pobieranych przez zakład ubezpieczeń przy wypłacie świadczeń, opisu czynników w metodach kalkulacji rezerw techniczno – ubezpieczeniowych, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczenia zakładu ubezpieczeń oraz wskazanie przepisów regulujących opodatkowanie świadczeń ubezpieczeniowych. Kolejne ustępy przepisu nakładają dodatkowe obowiązki informacyjne na zakłady ubezpieczeń w zależności od oferowanych produktów ubezpieczeniowych. Trzeba wskazać, że omawiany przepis w założeniach między innymi miał być uzdrowieniem zjawiska masowego odchodzenia od umów życiowych z opcją inwestycyjną, tym samym pośrednio ochraniający interes zakładów życiowych;
- art. 16 ust. 4 omawianej ustawy porządkuje system pozyskiwania danych, poprzez ustanowienie procedury postępowania odszkodowawczego prowadzonego przez zakład ubezpieczeń w związku ze zgłoszoną szkodą, w tym zaznaczenie ciężącego na nim obowiązku udostępniania ubezpieczającym i ubezpieczonym informacji i dokumentów, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności i wysokość odszkodowania. W jego świetle ubezpieczający i ubezpieczeni mają prawo wglądu w akta szkodowe oraz sporządzania na swój koszt odpisów i kserokopii dokumentów,

przy czym sposób udostępniania akt szkodowych nie może wiązać się z nadmiernymi, ponad potrzebę, utrudnieniami. Do tej pory kwestie te wywoływały wiele negatywnych uwag w stosunku do zakładów ubezpieczeń oraz braku wiary ze strony klientów zakładów, co do rzetelności procesów likwidacyjnych tym samym stanowiąc podstawę wielu wystąpień i interwencji kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych;

- uregulowano sporną i wielokrotnie dyskutowaną kwestię wglądu w szczególności w akta postępowań przygotowawczych (dochodzenia, śledztwa) i sądowych w postaci nałożenia obowiązku udostępniania informacji i materiałów będących w posiadaniu: sądów, prokuratury, policji, innych organów i instytucji, gdy z wnioskiem o udostępnienie takich danych wystąpi zakład ubezpieczeń, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, Rzecznik Ubezpieczonych - a dane te są niezbędne do ustalenia okoliczności wypadku i wysokości należnego odszkodowania (art.25 ust.1 i 2). Dodatkowo również zakład ubezpieczeń ma obowiązek na wniosek ubezpieczonego, uposażonego, uprawnionego z umowy ubezpieczenia, uprawnionego do odszkodowania, osoby poszkodowanej - udostępnić posiadane informacje związane z wypadkiem (art.25. ust.3). Przyjęte zapisy niewątpliwie zbliżą postępowanie likwidacyjne do znacznie szybszego i w pełni jawnego jego prowadzenia;
- ustawa w przepisie zmieniającym (art. 233) rozszerza kodeks cywilny w tytule XXVII (Umowa ubezpieczenia) o zapisy będące konsekwencją przemian rynku ubezpieczeniowego wywołanych zmianami ustrojowo - gospodarczymi po 1989 roku, w tym szczególnie odnoszących się do prokonsumenckich ustaleń a zwłaszcza objęcia statusem konsumenta wszystkich podmiotów będących stroną umowy ubezpieczenia. W nowych regulacjach koncepcja konsumenta usługi ubezpieczeniowej uległa daleko idącej zmianie rozszerzając przepisy ochronne na wszystkie podmioty korzystające z usług ubezpieczeniowych, bez względu czy są osobami fizycznymi czy prawnymi. W polskim prawie generalnie konsumentem – zgodnie z przepisem art. 22¹ k.c. – jest osoba fizyczna dokonująca czynności prawnej nie związanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową, tzn. ostateczny nabywca towarów lub usług, z których korzysta do zaspokojenia swoich prywatnych potrzeb. Natomiast, co stanowi nowy wyjątek od dotychczasowej generalnej zasady, w stosunkach ubezpieczeniowych ochronie konsumenckiej podlega znacznie szerszy krąg podmiotów za sprawą, art. 233 pkt. 1 nowej ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Zawiera on uzupełnienie art. 384 k.c. o § 5 rozszerzający obowiązywanie przepisów

Tytułu III, księgi trzeciej k.c. na strony umowy, które nie są konsumentami w rozumieniu cytowanego wyżej art. 22¹ k.c. Należy pamiętać, iż niemal każdy podmiot korzystający z usługi ubezpieczeniowej jest słabszą stroną umowy na tym trudnym i wysoce wyspecjalizowanym rynku. W efekcie umowy zawierane są z jednej strony przez podmioty dysponujące profesjonalnymi kadrami, wyspecjalizowanymi w danej grupie ubezpieczeń, z drugiej strony przez podmioty, które nawet pomimo swoich możliwości nie są w tej sferze w pełni kompetentne;

- ustawa w art. 233 w ramach wprowadzania zmian do k.c. nadaje ramowy kształt ogólnym warunkom umowy ubezpieczenia. O.w.u. w świetle tych rozwiązań muszą w szczególności określać przedmiot i zakres ubezpieczenia, sposób zawierania umowy ubezpieczenia, zakres i czas trwania odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, prawa i obowiązki stron umowy, tryb, warunki, sposób oraz przesłanki i terminy wypowiedzenia umowy przez ubezpieczającego lub zakład ubezpieczeń, sposób ustalania i opłacania składki ubezpieczeniowej lub opłat pobieranych przez zakład ubezpieczeń oraz metod ich indeksacji, a także ich wysokość, sposób indeksacji składki ubezpieczeniowej, tryb, warunki oraz sposób dokonywania zmian umowy ubezpieczenia zawartej na czas nieokreślony, sposób ustalania wysokości szkody oraz wypłaty odszkodowania lub innego świadczenia, sposób i tryb dochodzenia roszczeń z umowy ubezpieczenia, informację o sądzie właściwym dla rozstrzygnięcia sporu mogącego wynikać z danej umowy ubezpieczenia, sumę ubezpieczenia i warunki jej zmiany. Ponadto o.w.u. winny zawierać informację o sposobie i trybie rozpatrywania skarg i zażaleń wraz z informacją o organie do tego właściwym. Przepis precyzuje również prawo odstąpienia od umowy, określa maksymalny termin wypowiedzenia umowy, formy wskazywania różnic pomiędzy postanowieniami umowy a o.w.u. oraz termin spełnienia świadczenia z umowy ubezpieczenia;
- dodatkowo art. 233 odrębnie definiuje umowę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej określając jej istotę, możliwości określania momentu czasowego, od którego uzależniona jest ochrona ubezpieczeniowa jak i podmiotów, od których uprawniony może dochodzić roszczeń;
- ustawa, co również pośrednio należy zaliczyć do prokonsumenckich rozwiązań rozszerza w daleko idący sposób możliwości oddziaływania na zakłady ubezpieczeń przez organ nadzoru.

1.2. Ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. z 2003 r. nr 124, poz. 1152):

- w art. 8 wprowadzono po stronie zakładu ubezpieczeń obowiązek przedstawienia organowi nadzoru informacji o taryfach składek ubezpieczeniowych za ubezpieczenia obowiązkowe oraz podstawach ich ustalania, informacje takie powinny zawierać m.in. analizę szkodowości oraz kosztów obsługi ubezpieczenia uzasadniającą wprowadzenie zmiany w taryfie. Z punktu widzenia ochrony interesów ubezpieczonych jest to o tyle korzystny zapis, iż organ nadzoru będzie miał możliwość bieżącego monitoringu taryf, powodów ich zmian, co pośrednio pozwala na śledzenie standingu finansowego zakładu. Przypomnieć należy w tym miejscu, iż dotychczasowe upadłości zakładów ubezpieczeń wynikały przede wszystkim z nieprawidłowych kalkulacji przy tworzeniu taryf składek w komunikacyjnych ubezpieczeniach obowiązkowych;
- w art. 14 ustawy doprecyzowano kwestie związane z terminem wypłaty odszkodowania oraz obowiązków informacyjnych związanych z ustaleniem odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń i wysokością odszkodowania. Powtórzono dotychczasowe regulacje z tym, że w ust. 2 przepisu wskazano, że gdyby wyjaśnienie w terminie 30 dni okoliczności niezbędnych do ustalenia odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie, chyba, że ustalenie odpowiedzialności zakładu albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. Ponadto zakład w terminie 30 dni od zawiadomienia o szkodzie zawiadamia uprawnionego na piśmie o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń jak również o przypuszczalnym terminie zakończenia sprawy. W tym terminie jak to miało miejsce poprzednio zakład wypłaca również bezsporną kwotę odszkodowania. Jeżeli odszkodowanie nie przysługuje albo przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu zakład informuje o tym w wyżej wskazanych terminach jednocześnie wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania oraz przyczyny, dla których odmówił wiarygodności okolicznościom dowodowym podniesionym przez osobę zgłaszającą roszczenie. Zakład zobowiązany jest również pouczyć o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej. W indywidualnych skargach kierowanych do Rzecznika często

pojawiały się problemy nieterminowości realizacji zobowiązań z ubezpieczeń obowiązkowych oraz braku informowania poszkodowanych o przebiegu likwidacji szkód, dlatego też szczegółowo doprecyzowaną regulację w tej materii uważamy za wyjątkowo korzystną;

- w art. 25 ustawy realizując zapisy komunikacyjnych dyrektyw Parlamentu Europejskiego objęto ochroną ubezpieczeniową w ramach ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów zdarzenia powstałe na terytorium RP, państw Unii Europejskiej oraz Węgier, Czech, Słowacji, Słowenii, Chorwacji, Szwajcarii, Cypru i Islandii (połączonych umową dotyczącą zaspokajania roszczeń wynikających z międzynarodowego ruchu pojazdów);
- art. 30 ustawy wprowadził opłatę ewidencyjną w wysokości 1 euro, która ma zasilać środek specjalny będący w dyspozycji Ministra Spraw Wewnętrznych i Administracji - Centralną Ewidencję Pojazdów i Kierowców, (CEPIK), która w założeniach ma między innymi za zadanie przeciwdziałać przestępczości w obrocie pojazdami tym samym również przestępczości ubezpieczeniowej czy też niedopełnianiu obowiązków celnych. CEPIK ma być również kompatybilny z ewidencją umów wprowadzaną przez UFG;
- art. 31 ustawy wprowadził korzystniejsze dla ubezpieczonych przepisy dotyczące rozwiązania umowy ubezpieczenia w przypadku nabycia pojazdu, ubezpieczonego przez poprzedniego posiadacza. Odstąpiono tutaj od dotychczas obowiązującej zasady, iż umowa obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, w sytuacji nabycia pojazdu mechanicznego, rozwiązuje się po upływie 30 dni od dnia jego nabycia, wprowadzając nowe rozwiązanie, iż dotychczasowa umowa ulega rozwiązaniu z upływem okresu, na który została zawarta, przy czym pozostawiono możliwość jej wcześniejszego wypowiedzenia przez nabywcę pojazdu. Zasada ta dodatkowo podkreśliła gwarancyjny charakter tego ubezpieczenia, lepiej niż dotychczas zabezpieczając poszkodowanych;
- w korzystniejszy niż dotychczasowy sposób ustalono sumę gwarancyjną w ubezpieczeniu OC posiadacza pojazdu mechanicznego (art. 36).

Wyjątkowo korzystnym rozwiązaniem jest również zapis według którego suma gwarancyjna nie może być niższa niż równowartość w złotych:

- w przypadku szkód na osobie – 350.000 euro na każdego poszkodowanego,
- w przypadku szkód w mieniu - 200.000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia, bez względu na liczbę poszkodowanych.

Nowa regulacja w stosunku do poprzedniej wzmacnia wartość życia i zdrowia ludzkiego, a więc wartości i dóbr najcenniejszych, znacznie podwyższając minimalne limity wobec jednej poszkodowanej osoby w stosunku do wszystkich szkód majątkowych z jednego zdarzenia bez względu na liczbę poszkodowanych. Dodatkowo przepis stanowi, iż wobec poszkodowanych w państwach Unii Europejskiej oraz Węgier, Czech, Słowacji, Słowenii, Chorwacji, Szwajcarii, Cypru i Islandii o minimalnych limitach decyduje prawo miejsca zdarzenia z tym, że nie mogą one być niższe niż przewidziane na terytorium RP. Podobna regulacja dotyczy ubezpieczenia OC rolników (art. 52 ustawy);

- w art. 38 ustawy zrezygnowano z obecnie jeszcze funkcjonującego przepisu, który wyklucza odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń za szkody nie przekraczające łącznie 50% najniższego wynagrodzenia pracowników, ustalonego przez Ministra Pracy i Polityki Społecznej, co jest korzystniejsze dla poszkodowanych, którzy obecnie mieli trudności z dochodzeniem odszkodowania za ww. szkody od ich sprawców a nie zakładów ubezpieczeń z uwagi na przewidziany w rozporządzeniu minimalną wartość szkody;
- przepis art. 78 wprowadził obowiązek zakładów ubezpieczeń oferujących produkty z grupy 10, tj. odpowiedzialności cywilnej ustanowienia reprezentanta do spraw roszczeń w każdym państwie członkowskim UE, którego zadaniem jest likwidacja szkód będących następstwem zdarzeń, które miały miejsce na terytorium państwa UE, innego niż państwo, w którym poszkodowany ma miejsce zamieszkania lub siedzibę, lub na terytorium państw trzecich. Rozwiązanie to zapewne usprawni procesy likwidacyjne poza granicami RP, które to przy braku właściwej ich organizacji niepotrzebnie rozciągały się w czasie niekorzystnie wpływając na sytuację poszkodowanego;
- w art. 88 ustawy wprowadzono nowe rozwiązania dotyczące opłaty za niespełnienie ustawowego obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia. Korzystniejsze dla ubezpieczonych jest określenie stałej wysokości opłaty jako równowartości w złotych sumy wyrażonej w walucie euro oraz gradacja wysokości opłat powiązana z okresem opóźnienia spełnienia obowiązku ubezpieczenia. Wysokość opłaty w przypadku OC posiadaczy pojazdów mechanicznych obniżono i ukształtowano w zależności od rodzaju pojazdu.

Jeżeli posiadacz pozostaje bez wymaganej prawem ochrony do 3 dni opłata jest pomniejszana do 20% jej wysokości, do 14 dni do 50% jej wysokości a dopiero powyżej 14 dni ustalona jest na poziomie zasadniczym - 100%. Regulacja jest korzystniejsza od dotychczasowej dla osób, które nieco opóźniły się z dopełnieniem obowiązku ubezpieczenia. Trzeba zaznaczyć, że regulacja również idzie w kierunku znacznego obniżenia wysokości opłaty w szczególności wobec masowych posiadaczy samochodów osobowych, która to do końca 2003 roku wynosiła 3.400 zł;

- istotne z punktu widzenia konsumentów są także rozszerzone zadania Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego (art. 96 i nast.). Należy wspomnieć w tym miejscu bardzo korzystne rozwiązanie stanowiące w art. 102 ustawy rejestr umów ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Rejestr przede wszystkim pozwoli na uchwycenie podmiotów, które nie spełniły obowiązku zawarcia ubezpieczenia a ponadto będzie wyjątkowo przydatny przy ustalaniu sprawcy szkody i zakładu zobowiązanego do wypłaty świadczenia z danego zdarzenia. Wszystkie te rozwiązania w dłuższej perspektywie czasowej pozwolą na urealnienie a następnie prawdopodobnie również pomniejszenie obciążeń z tytułu ubezpieczenia obowiązkowego posiadaczy pojazdów pozostałych podmiotów.

1.3. Ustawa o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (Dz.U. z 2003 r. nr 124, poz. 1153):

- rozwiązania dotyczących instytucji Rzecznika Ubezpieczonych omówiono w pkt 1. sprawozdania,
- ustawodawca zdecydowanie rozszerzył kompetencje organu nadzoru (Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych) zarówno w powyższej ustawie jak i wszystkich innych wchodzących w skład pakietu z 22 maja 2003r.

1.4. Ustawa o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz.U. z 2003 r. nr 124, poz. 1154):

- w art. 9 ustawy wprowadzono zastrzeżenia w stosunku do dotychczasowych wymagania odnośnie do agentów – w szczególności takie jak: brak karalności za oznaczone rodzaje przestępstw, rękojmia należytego wykonywania swoich czynności, co najmniej średniego wykształcenia, obowiązek szerokiego szkolenia w kształcie określonym przez Ministra Finansów zakończonego egzaminem, którego zakres i tryb także ustala MF. Z pewnością regulacja w tym kształcie z czasem przyczyniać się

będzie mogła do podwyższenia jakości usług prezentowanej dotychczas przez część działających na rynku pośredników;

- w art. 13 ustawodawca wprowadził szereg szczegółowych obowiązków dla agenta przy wykonywaniu swoich czynności. Do najistotniejszych z punktu widzenia konsumenta można zaliczyć obowiązek okazywania klientowi zakresu działalności agencyjnej oraz udzielonego pełnomocnictwa ze strony zakładu ubezpieczeń, zachowywania w tajemnicy wszystkich informacji związanych z wykonywaniem umowy ubezpieczenia oraz doskonalenia swoich umiejętności zawodowych;
- w art. 28 ustawy analogicznie do rozwiązań wobec agentów określono przesłanki pozytywne, jakie musi spełniać kandydat starający się o zezwolenie na prowadzenie działalności brokerskiej. Analogicznie jak w przypadku agentów również wyposażono organ nadzoru w możliwość cofnięcia zezwolenia, jeżeli broker wykonuje działalność z naruszeniem przepisów prawa lub w rażący sposób narusza interesy zleceniodawcy (art. 34 ust. 2);
- wprowadzono rejestry pośredników ubezpieczeniowych – do tej pory nie było zcentralizowanego rejestru dla agentów (art. 37 i nast.). Rejestr w ich przypadku będzie stanowił źródło informacji dla zainteresowanych podmiotów odnośnie czynnych umów danego pośrednika, zakresu jego umocowania oraz jego rzetelności. Rozwiązanie takie jest zadowalające z uwagi na możliwość po stronie konsumenta bieżącego sprawdzenia i oceny oferującego swoje usługi pośrednika.

Ponadto Rzecznik Ubezpieczonych w 2003 r. zaopiniował szereg towarzyszących pakietowi aktów wykonawczych. W swoich opiniach Rzecznik Ubezpieczonych uwzględniał przede wszystkim prawidłowe zabezpieczenie interesów osób uprawnionych z umów ubezpieczenia. Były to kolejno opinie do 21 projektów rozporządzeń Ministra Finansów w sprawie:

- prowadzenia rejestru pośredników ubezpieczeniowych oraz sposobu udostępniania informacji z tego rejestru;
- obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zarządcy nieruchomości;
- obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej rzeczoznawcy majątkowego;
- obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów uprawnionych do badania sprawozdań finansowych;
- obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej komorników sądowych;

- obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów uprawnionych do wykonywania działalności usługowej;
- obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pośredników w obrocie nieruchomościami;
- obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej notariuszy;
- obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej adwokatów;
- obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej kwalifikowanego podmiotu świadczącego usługi certyfikacyjne;
- określenia minimalnej wysokości sumy gwarancji bankowej i ubezpieczeniowej w związku z prowadzoną działalnością przez organizatorów turystyki i pośredników turystycznych;
- obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej organizatorów imprez masowych;
- obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienia na świadczenia zdrowotne;
- ubezpieczenia na rzecz klientów w związku z prowadzoną działalnością przez organizatorów turystyki i pośredników turystycznych;
- obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej rzeczników patentowych;
- obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej architektów oraz inżynierów budownictwa;
- obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przedsiębiorcy prowadzącego działalność gospodarczą w zakresie usług detektywistycznych;
- obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej radców prawnych;
- szczegółowych zasad ustalania waluty, w której ma zostać wypłacone odszkodowanie lub świadczenie z umowy ubezpieczenia;
- danych statystycznych dotyczących zakresu operacji koasekuracyjnych;
- określenia minimalnego zakresu szkolenia osób ubiegających się o wykonywanie czynności agencyjnych oraz zakresu obowiązujących tematów egzaminu i trybu jego przeprowadzania;
- wykazu dokumentów, które dołącza się do wniosku o wydanie zezwolenia na wykonywanie działalności brokerskiej;
- obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów wykonujących doradztwo podatkowe;

- szczegółowych warunków i trybu składania sprawozdania z działalności Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych;
- rodzaju i zakresu dokumentu potwierdzającego spełnienie obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia obowiązkowego;
- obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania czynności agencyjnych;
- obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania działalności brokerskiej;
- danych statystycznych dotyczących koasekuracji.

Dodatkowo w 2003 r. Rzecznik przekazał swoje uwagi do projektu nowelizacji ustawy z dnia 14 lutego 1991 roku prawo o notariacie.

2. Ubezpieczenia społeczne

2.1. Rzecznik oraz pracownicy jego Biura brali również udział w pracach nad zmianami do ustawy o **organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych**, które zostały przyjęte w sierpniu 2003 r.

W trakcie prac sejmowej podkomisji nadzwyczajnej do rozpatrzenia rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych, ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, ustawy o przeciwdziałaniu wprowadzania do obrotu finansowego wartości majątkowych pochodzących z nielegalnych źródeł oraz ustawy – Prawo o publicznym obrocie papierami wartościowymi oraz poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych oraz niektórych innych ustaw przedstawiciele Biura Rzecznika Ubezpieczonych przekazywali opinie i propozycje zmian.

Rzecznik Ubezpieczonych zabiegał o zapewnienie ochrony interesów osób objętych systemem zabezpieczenia emerytalnego, a w szczególności o:

- obniżenie kosztów funkcjonowania kapitałowej części systemu emerytalnego,
- uregulowanie kwestii uzyskania członkostwa w otwartym funduszu w taki sposób, aby uniknąć powstawania kolejnych martwych rachunków w rejestrach OFE (art. 81 ustawy o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych),
- określenie szczegółowych procedur zawarcia umowy o członkostwo w otwartym funduszu emerytalnym wraz ze wskazaniem informacji, jakie przedstawiciel OFE powinien przekazać na piśmie osobie zawierającej umowę,

- umożliwienie wystąpienia z OFE osobom, które zawarły umowę pod wpływem istotnego błędu i uzyskają prawo do wcześniejszej emerytury,
- rozszerzenie uprawnień organu nadzoru w celu zapewnienia skutecznej kontroli nad instytucjami zaufania publicznego, jakimi są otwarte fundusze emerytalne.

Podstawowym celem wypracowanych zmian było obniżenie kosztów ponoszonych zarówno przez członków funduszy, jak i PTE przy zachowaniu maksimum bezpieczeństwa i wysokiej efektywności dokonywanych przez towarzystwa inwestycji. Do najważniejszych zmian należą:

- ustalenie górnych limitów opłaty od składki,
- wprowadzenie mechanizmów wynagradzających najlepiej zarządzających,
- zmiana współczynnika naliczania opłaty za zarządzanie aktywami,
- zmiana sposobu liczenia minimalnej stopy zwrotu.

Nowelizacja ustawy o funduszach emerytalnych wprowadziła jednakową dla wszystkich funduszy emerytalnych maksymalną opłatę od składek. Prowizja od przekazywanych do funduszy składek docelowo od 1 stycznia 2014 r. będzie wynosić maksymalnie 3,5%. Do tej wysokości opłaty fundusze będą dochodzić stopniowo. W okresie od dnia 1 kwietnia 2004 r. do dnia 31 grudnia 2013 r. otwarty fundusz emerytalny może pobierać opłaty wyłącznie w formie potrącenia określonej procentowo kwoty z wpłacanych składek, z tym że potrącenia dokonuje się przed przeliczeniem składek na jednostki rozrachunkowe w wysokości ustalonej w statucie. Od początku 2004 r. do końca 2010 r. opłata będzie wynosiła maksymalnie 7%. Następnie górny limit będzie zmniejszany o 0,875 punktów procentowych, aż osiągnie 3,5% w 2014 r. Działania te zostały podjęte w celu uniezależnienia opłaty od stażu członkowskiego w danym otwartym funduszu emerytalnym.

Kolejna zmiana w ustawie o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych wprowadziła podział opłaty za zarządzanie na część stałą (pobieraną od wielkości aktywów) oraz część zmienną (zależną od osiągniętych wyników inwestycyjnych). Część stała będzie wynosić miesięcznie maksymalnie 0,045% aktywów netto i ulega obniżeniu wraz ze wzrostem aktywów funduszu.

Otwarty fundusz emerytalny będzie pokrywać bezpośrednio ze swoich aktywów koszty zarządzania funduszem według stawki ustalonej w statucie, jednak nie przekraczającej kwot obliczonych według ustalonej skali.

Mechanizm ten zmniejszy dochody towarzystw zarządzających otwartym funduszami emerytalnymi o największych aktywach.

Konstrukcja średniej ważonej stopy zwrotu stosowana dotychczas do oceny wyników inwestycyjnych PTE nie zmuszała największych podmiotów do konkurowania efektywnością inwestowania składek. Prawie identyczne zachowania inwestycyjne powszechnych towarzystw emerytalnych postanowiono zmienić poprzez wydłużenie okresu, za jaki liczona jest średnia ważona stopa zwrotu. Wydłużenie okresu rozliczeniowego z 24 do 36 miesięcy ma na celu zachęcenie PTE do podjęcia odważniejszej polityki inwestycyjnej.

Minimalna stopa zwrotu będzie liczona na podstawie ważonych aktywami stóp zwrotu osiągniętych przez poszczególne towarzystwa emerytalne. Otwarty fundusz, który przyjmował składki co najmniej przez 36 miesięcy, będzie ustalał na koniec marca i września każdego roku wysokość stopy zwrotu za ostatnie 36 miesięcy, którą następnie przekaże do wiadomości organowi nadzoru. Organ nadzoru poda do publicznej wiadomości wysokość stóp zwrotu wszystkich funduszy oraz średnią ważoną stopę zwrotu wszystkich otwartych funduszy emerytalnych za okres 36 miesięcy. Podjęto również działania w celu zmniejszenia wpływu wielkości zarządzanych aktywów na wielkość średniej i minimalnej stopy zwrotu poprzez uwzględnienie maksymalnie 15% udziału w rynku.

Nowelizacja wprowadziła premiowanie funduszy uzyskujących najlepsze wyniki oraz zwiększenie obciążeń funduszy osiągających wyniki najslabsze. Istotną zmianą jest wprowadzenie konstrukcji rachunku premiowego, zgodnie z którą każdy fundusz ma obowiązek przekazywać na ten rachunek 0,005% wartości swoich aktywów netto w ostatnim dniu miesiąca. Pieniądze zgromadzone na tym rachunku zostaną rozdysponowywane w zależności od wyników zarządzającego. W przypadku funduszu :

- o najwyższej stopie zwrotu wszystkie przekazywane będą na rzecz towarzystwa;
- o najniższej stopie zwrotu wszystkie przekazywane będą na rzecz funduszu;
- o pośrednich wynikach, środki z rachunku premiowego rozdzielane będą proporcjonalnie, w zależności od wyników, pomiędzy towarzystwo i fundusz.

Rozwiązanie takie spowoduje, że wyniki działalności lokacyjnej będą miały większy wpływ na wynik towarzystwa, a zatem zarządzającym bardziej będzie zależało na osiągnięciu lepszych, w porównaniu z konkurencją, wyników inwestycyjnych. W ten sposób pobudzona zostanie konkurencja między powszechnymi towarzystwami emerytalnymi.

Z punktu widzenia uczestnika systemu ważną kwestią jest sposób nabywania członkostwa w otwartym funduszu emerytalnym. Zgodnie z przyjętymi zmianami, członkiem OFE staje się osoba, która zawarła umowę z funduszem, podlega obowiązkowi ubezpieczenia emerytalnego i została wpisana do Centralnego Rejestru Członków OFE prowadzonego przez ZUS. Regulacja ta ograniczy liczbę tzw. „martwych rachunków” w rejestrach funduszy, na które do tej pory nie wpłynęła jeszcze żadna składka. Sytuacja taka spowodowana była przede wszystkim zawieraniem umów z osobami, które nie podlegały ubezpieczeniu oraz opóźnieniom w przekazywaniu składek przez ZUS. Na redukcję liczby martwych rachunków i poprawę efektywności systemu emerytalnego wpłynie również obowiązek wymiany informacji o członkach funduszy pomiędzy ZUS i OFE.

Pozytywnie należy również ocenić zmiany dążące do zmniejszenia kosztów systemowych poprzez przesyłanie informacji o wynikach funduszu listami zwykłymi zamiast poleconych czy publikowanie informacji o strukturze aktywów na ogólnodostępnej stronie internetowej.

Pewnym utrudnieniem dla członków funduszy emerytalnych, a także dla PTE, pociągającym za sobą koszty, będzie wprowadzenie zasady, że zmiana funduszu przed upływem 2 lat, powoduje konieczność wniesienia opłaty ze środków własnych osoby zmieniającej fundusz. Ponieważ nowelizacja ustawy zlikwidowała możliwość stosowania zróżnicowanej opłaty od składki w odniesieniu do członków tego samego OFE, jedynym argumentem, który zmusi ubezpieczonego do przemyślenia zmiany funduszu będzie wniesienie opłaty z własnej kieszeni. Opłata ta nie będzie mogła wynosić więcej niż 20% minimalnego wynagrodzenia.

Na podstawie analizy zmian w opłacie od składki i opłacie za zarządzanie można stwierdzić, że nowa ustawa rzeczywiście spowoduje zmniejszenie kosztów uczestnictwa w drugim filarze systemu emerytalnego. Dotyczy to szczególnie pobieranych opłat od składki, które zmniejszą się średnio w 1,1 punktu procentowego w odniesieniu do wpłaconych składek (symulacja IGTE).

2.2. Rzecznik Ubezpieczonych uczestniczył także w pracach podkomisji nadzwyczajnej do rozpatrzenia rządowego projektu ustawy **o indywidualnych kontach emerytalnych**, rządowego projektu ustawy o pracowniczych programach emerytalnych (druk 1953) oraz

poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o pracowniczych programach emerytalnych oraz o zmianie niektórych ustaw (druk 855).

W trakcie prac na projektem ustawy o indywidualnych kontach emerytalnych przedstawiciele biura Rzecznika przekazywali opinie i projekty zmian. Rzecznik zabiegał w szczególności o:

- upowszechnienie indywidualnych kont emerytalnych i zwiększenie gromadzonego w ich ramach kapitału poprzez umożliwienie dokonywania wpłat na konto ubezpieczonego przez osobę trzecią,
- podwyższenie kwoty rocznego ograniczenia wpłat na IKE, aby emerytura z wypracowana z III filara zapewniała emerytom dostatni poziom życia, zwłaszcza kobietom, w przypadku których stopa zastąpienia z systemu bazowego może wynieść nawet 30%,
- wprowadzenie możliwości przeniesienia środków emerytalnych z IKE do PPE oraz z PPE do IKE,
- ograniczenie części ochronnej w przypadku indywidualnego konta emerytalnego w formie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Wprowadzenie jednego IKE dla jednego ubezpieczonego jest rozwiązaniem spójnym z konstrukcją bazowej części systemu emerytalnego kierującej się zasadą „jeden ubezpieczony – jedno konto”. Ustawa stwarza możliwość zwiększenia oszczędności emerytalnych wszystkich ubezpieczonych. Do gromadzenia środków w ramach IKE zastosowano zachętę fiskalną w postaci zwolnienia z podatku od dochodów kapitałowych.

Utworzenie dodatkowych programów emerytalnych funkcjonujących w ramach dobrowolnego filara kapitałowego i dostępnych dla każdego ubezpieczonego jest bez wątpienia niezbędne, aby umożliwić przyszłym emerytom wypracowanie godnych świadczeń.

Zadecydowano, że umożliwią to indywidualne konta emerytalne, prowadzone na podstawie umowy:

- z funduszem inwestycyjnym,
- z podmiotem prowadzącym działalność maklerską na świadczenie usług brokerskich i prowadzenie rachunku papierów wartościowych,
- z bankiem,

- z zakładem ubezpieczeń na życie – umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Z wymienionej grupy jedynie zakłady ubezpieczeń oferują produkty oszczędnościowe z elementem ochronnym. Biorąc pod uwagę podstawowy cel tworzenia IKE, którym jest gromadzenie oszczędności, słusznym wydaje się ograniczenie części ochronnej tych produktów, aby zdecydowanie przeważała w nich część oszczędnościowa. Środki gromadzone w ramach IKE mają bowiem służyć przyszłemu emerytowi, a nie uposażonym z tytułu umowy ubezpieczenia na życie. W ocenie Rzecznika proporcje części ochronnej i części inwestycyjnej powinny zostać ustalone w taki sposób, aby zachować istotę produktu emerytalnego.

Możliwość zmiany formy IKE w czasie gromadzenia środków emerytalnych należy uznać za rozwiązanie pozytywne. Oszczędzający będą bowiem mieć możliwość dostosowania swoich planów oszczędnościowych do bieżącej sytuacji gospodarczej i kondycji rynku finansowego. Poza tym błędna decyzja o wyborze konkretnej formy nie będzie obciążała ubezpieczonego do końca okresu gromadzenia oszczędności. Możliwość zmiany formy IKE wzmocni również konkurencję pomiędzy instytucjami prowadzącymi tego typu programy.

Korzystnym rozwiązaniem jest również wprowadzenie możliwości przeniesienia środków z pracowniczego programu emerytalnego na Indywidualne Konto Emerytalne oraz w kierunku przeciwnym - z IKE do PPE. Zapis ten zapewnia swobodę wyboru programu oszczędnościowego w ramach III filara.

Wyplata środków zgromadzonych na IKE będzie możliwa na wniosek oszczędzającego po osiągnięciu przez niego wieku 60 lat lub nabyciu uprawnień emerytalnych i ukończeniu 55 roku życia oraz spełnieniu szczególnych warunków dokonywania wpłat na IKE.

VIII. Działalność edukacyjno – informacyjna

1. „Monitor Ubezpieczeniowy”

W 2003 roku kontynuowano wydawanie biuletynu informacyjnego Rzecznika Ubezpieczonych „Monitor Ubezpieczeniowy”.

Wydano pięć numerów biuletynu (numery: 14, 15, 16, 17, 18 – każdy o formacie A4, średnia objętość numeru wynosiła 30 stron) zawierających materiały informacyjne, artykuły problemowe, recenzje książek, orzeczenia sądów oraz inne informacje dotyczące rynku ubezpieczeniowego. Biuletyn przeznaczony jest głównie dla środowisk konsumenckich. Rozsyłany jest również do bibliotek, wyższych uczelni, organizacji konsumenckich, sejmików wojewódzkich, instytucji ubezpieczeniowych, towarzystw ubezpieczeniowych, członków Rady Ubezpieczonych, Rzecznika Praw Obywatelskich, Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów oraz do odbiorców indywidualnych.

2. Konkurs na najlepszą pracę magisterską/licencjacką oraz doktorską i podyplomową dotyczącą problematyki ubezpieczeniowej

W 2003 roku zorganizowano kolejną edycję Konkursu na najlepszą pracę magisterską, licencjacką (dyplomową) w zakresie ubezpieczeń gospodarczych i społecznych. Po raz pierwszy zorganizowano też konkurs na pracę doktorską oraz podyplomową w tym samym zakresie tematycznym. Organizatorami konkursu, tak jak w latach ubiegłych są: Rzecznik Ubezpieczonych, Fundacja Edukacji Ubezpieczeniowej oraz Gazeta Ubezpieczeniowa.

Ze względu na duże zainteresowanie konkursem a także rozszerzeniem jego formuły, termin nadsyłania prac został przesunięty do dnia 30 listopada 2003 r.

Pierwsze posiedzenie jury konkursu składającego się z wybitnych przedstawicieli nauki a także praktyków ubezpieczeń wyznaczono na dzień 29 stycznia 2004 r.

3. Współpraca z organizacjami konsumenckimi

Tak jak w latach ubiegłych, w roku 2003 Rzecznik Ubezpieczonych ściśle współpracował z organizacjami konsumenckimi, przede wszystkim z Federacją Konsumentów Polskich oraz ze Stowarzyszeniem Konsumentów Polskich.

Współpraca Rzecznika z organizacjami konsumenckimi jest realizowana również w ramach Rady Ubezpieczonych, której członkami są przedstawiciele organizacji

konsumenckich. Kontynuowana jest też współpraca z powiatowymi rzecznikami konsumentów.

Rzecznik Ubezpieczonych bierze także czynny udział w posiedzeniach Rady Ochrony Konkurencji i Konsumentów przy Urzędzie Ochrony Konkurencji i Konsumentów.

4. Współpraca ze środowiskiem akademickim

W 2003 roku Rzecznik Ubezpieczonych kontynuował współpracę ze środowiskiem akademickim, w szczególności z uczelniami prowadzącymi działalność badawczą i edukacyjną w zakresie problematyki ubezpieczeniowej.

Rzecznik Ubezpieczonych utrzymywał zwłaszcza współpracę polegającą m.in. na uczestnictwie w konferencjach i sympozjach, publikacji opracowań naukowych, wymianie materiałów itp. z następującymi uczelniami, w tym także studenckimi kołami naukowymi:

- Uniwersytetem Mikołaja Kopernika w Toruniu (Wydziałem Nauk Ekonomicznych i Zarządzania oraz Zakładem Prawa Ubezpieczeniowego Wydziału Prawa i Administracji),
- Akademią Ekonomiczną w Poznaniu (Katedrą Ubezpieczeń Gospodarczych, Katedrą Prawa Gospodarczego oraz Katedrą Badań Marketingowych),
- Szkołą Główną Handlową w Warszawie (Katedrą Ubezpieczenia Społecznego i Kołem Naukowym Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych),
- Wyższą Szkołą Ubezpieczeń i Bankowości w Warszawie,
- Wyższą Szkołą Przedsiębiorczości i Zarządzania im. Leona Koźmińskiego w Warszawie,
- Akademią Ekonomiczną we Wrocławiu (Katedrą Inwestycji Finansowych i Ubezpieczeń),
- Akademią Ekonomiczną w Katowicach (Kołem Naukowym RISK).

5. Konferencje, sympozja, seminaria, odczyty, szkolenia

W 2003 roku Rzecznik Ubezpieczonych oraz pracownicy i eksperci biura Rzecznika uczestniczyli w licznych konferencjach i seminariach wygłaszając referaty i uczestnicząc w dyskusji. Do najważniejszych zaliczyć należy:

- 10 stycznia 2003 r. – dyskusja panelowa zorganizowana przez Izbę Gospodarczą Ubezpieczeń i Obsługi Ryzyka pt. „Zaufanie społeczne do ubezpieczeń osobowych (w kontekście kryzysu wiarygodności ubezpieczeń życiowych z funduszem inwestycyjnym)”.
- 18-19 lutego 2003 r. – VI Ogólnopolska Konferencja nt. Przestępczości ubezpieczeniowej w Szczecinie.

- 19 marca 2003 r. – inauguracyjne posiedzenie Rady Ochrony Konkurencji i Konsumentów.
- 08 kwietnia 2003 r. – seminarium organizowane przez OGMA Sp. z o.o. pt. „Kanon ubezpieczeń OC”.
- 25 kwietnia 2003 r. – konferencja zorganizowana przez Wyższą Szkołę Przedsiębiorczości i Zarządzania im. Leona Koźmińskiego nt. „Ubezpieczenia w Polskim Obszarze Rynku Europejskiego. Wyzwania i oczekiwania”.
- 14 maja 2003 r. – konferencja organizowana przez Szkołę Główną Handlową pt. „Dzień Ubezpieczeń”.
- 23-24 maja 2003 r. – Ogólnopolski Szczyt w sprawach dzieci, na którym opracowano i przyjęto dokument „Polska dla Dzieci”.
- 27-30 maja 2003 r. – VI Forum Ubezpieczeniowo – Reasekuracyjne Krajów Europy Środkowo – Wschodniej, Zakopane.
- 29 maja – 01 czerwca 2003 r. – VI Kongres Stowarzyszenia Brokerów, Wisła.
- 04-05 czerwca 2003 r. – ogólnopolska konferencja naukowa pt. „Zarządzanie jakością usług w instytucjach finansowych”, Poznań.
- 09-10 czerwca 2003 r. – seminarium organizowane przez Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów nt. „Polityka społeczna Wspólnot Europejskich”.
- 17 czerwca 2003 r. – I Konferencja Naukowo – Techniczna organizowana przez Wyższą Szkołę Biznesu w Radomiu nt. „Rozwój techniki samochodowej a ubezpieczenia komunikacyjne”.
- 17 czerwca 2003 r. – Ogólnopolska Konferencja organizowana przez Wyższą Szkołę Ubezpieczeń i Bankowości pt. „200 lat ubezpieczeń w Polsce”.
- 23 czerwca 2003 r. – konferencja organizowana przez firmę brokerską PWS Konstanta S.A., GERLING Polska TU S.A. i Kancelarię Haarmann Hemmelrath Sp. z o.o. Doradztwo Prawne i Podatkowe poświęcona wybranym zagadnieniom rynku ubezpieczeniowego oraz kwestiom prawnym w aspekcie integracji Polski z Unią Europejską.
- 25-29 czerwca 2003 r. – seminarium organizowane przez Urząd KNUiFE we Wrocławiu poświęcone Urzędowi Nadzoru Ubezpieczeń krajów regionu Europy Środkowej i Wschodniej.
- 10 września 2003 r. – konferencja organizowana przez Wyższą Szkołę Ubezpieczeń i Bankowości w Warszawie pt. „Suma ubezpieczenia i jej wpływ na ustalenie wysokości odszkodowania”.

- 30 września – 01 października 2003 r. – IV edycja międzynarodowej konferencji pt. „Innowacje na Światowych Rynkach Finansowych”.
- 16 października 2003 r. – IX Polskie Forum Kapitałowo – Finansowe „Twoje Pieniądze”.
- 20-22 października 2003 r. – konferencja organizowana przez Akademię Ekonomiczną im. Oskara Langego we Wrocławiu nt. „Inwestycje finansowe i ubezpieczeniowe – tendencje światowe a rynek polski”.
- 05-06 listopada 2003 r. – konferencja organizowana przez Wyższą Szkołę Bankową w Poznaniu i TEB Consulting pt. „Reforma prawa ubezpieczeniowego oraz jej konsekwencje dla polskiej praktyki ubezpieczeniowej”.
- 07-08 listopada 2003 r. – II Międzynarodowe Forum Motoryzacji.
- 20-21 listopada 2003 r. – konferencja organizowana przez Instytut Ubezpieczeń i Prewencji Politechniki Radomskiej nt. „Procesy integracyjne w Europie a ubezpieczenia w Polsce”.
- 26 listopada 2003 r. – konferencja organizowana przez Wyższą Szkołę Ubezpieczeń i Bankowości nt. „Ryzyko związane ze wstąpieniem Polski do Unii Europejskiej”.
- 16 grudnia 2003 r. – panel dyskusyjny organizowany przez Stowarzyszenie Likwidatorów Szkód Ubezpieczeniowych nt. „Jaka likwidacja szkody po 1 stycznia 2004 r.?”.
- W związku z wejściem w życie od 01 stycznia 2004 roku nowego prawa ubezpieczeniowego, w biurze Rzecznika zostały przeprowadzone szkolenia dla pracowników i współpracowników dotyczące przepisów zawartych w: „Ustawie o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych”, „Ustawie o pośrednictwie ubezpieczeniowym”, „Ustawie o działalności ubezpieczeniowej” i w Kodeksie Cywilnym oraz „Ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych”.

6. Współpraca z mediami

W 2003 roku Rzecznik Ubezpieczonych i pracownicy Biura udzielili licznych wywiadów dla prasy, radia i telewizji. Brali także udział w programach radiowych i telewizyjnych poświęconych problematyce ubezpieczeniowej. Kontynuowane były kontakty nawiązane w latach poprzednich, w tym cykliczne publikacje edukacyjne, a także komentarze dotyczące

problemów i wydarzeń rynku ubezpieczeniowego zamieszczane w miesięczniku „Prawo, Ubezpieczenia, Reasekuracja” oraz w wydawanej co tydzień „Gazecie Ubezpieczeniowej”.

W roku 2003 odbyły się trzy konferencje prasowe zorganizowane przez Rzecznika Ubezpieczonych, poświęcone:

- 1) ocenie treści pakietu ustaw ubezpieczeniowych (po drugim czytaniu) oraz działalności Rzecznika Ubezpieczonych w 2002 roku (20-03-2003r.);
- 2) ocenie treści pakietu ustaw ubezpieczeniowych oraz aktualnym wydarzeniom na rynku ubezpieczeń (16-06-2003r.);
- 3) podsumowaniu kadencji Rzecznika Ubezpieczonych, planom Urzędu Rzecznika na przyszłość oraz pozycji konsumentów na polskim rynku ubezpieczeń w świetle ustaw wchodzących w życie z dniem 1.01.2004r. (18-11-2003r.).

IX. Współpraca Rzecznika Ubezpieczonych i Biura z organami i instytucjami publicznymi

1. Ministerstwo Finansów oraz Ministerstwo Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej

W roku 2003 Rzecznik Ubezpieczonych kontynuował bieżącą współpracę z Ministerstwem Finansów, w szczególności z Departamentem Instytucji Finansowych. Współpraca ta wyrażała się w szczególności w informowaniu o problemach rynku ubezpieczeń, bieżącym ich omawianiu, jak również wszelkich innych zjawisk występujących na rynku ubezpieczeń. Współpraca z Ministerstwem Finansów wyrażała się również w intensywnych pracach nad nowym prawem ubezpieczeniowym, w tym w postaci uczestnictwa w spotkaniach uzgodnieniowych w zakresie aktów wykonawczych do pakietu ustaw, w szczególności poprzez zgłaszanie propozycji zapisów zwiększających zakres ochrony konsumenta na rynku ubezpieczeń.

W związku z rozszerzeniem zakresu kompetencji Rzecznika Ubezpieczonych rozwija się współpraca z Ministerstwem Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej, głównie w zakresie opiniowania projektów aktów prawnych z zakresu zabezpieczenia społecznego, a zwłaszcza funkcjonowania otwartych funduszy emerytalnych oraz pracowniczych programów emerytalnych.

2. Rzecznik Praw Obywatelskich

Podobnie jak w latach ubiegłych, Rzecznik Ubezpieczonych kontynuował współpracę z Rzecznikiem Praw Obywatelskich. Współpraca ta wyrażała się, m.in. w udziale przedstawicieli Rzecznika Praw Obywatelskich w Radzie Ubezpieczonych oraz w Radzie Fundacji Edukacji Ubezpieczeniowej. Pozwoliło to na wspólne analizowanie zjawisk występujących na polskim rynku ubezpieczeń oraz podejmowanie przez oba Urzędy odpowiednich działań będących wyrazem jednolitej oceny tych zjawisk. Bardzo ważną płaszczyzną wspólnych działań Urzędów była również ścisła współpraca m.in. w zakresie tworzenia nowego prawa ubezpieczeniowego.

Rzecznik Ubezpieczonych przekazywał również Rzecznikowi Praw Obywatelskich informacje dotyczące stanu przestrzegania praw konsumentów. Podejmowano ponadto wspólne działania na płaszczyźnie ochrony praw ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia wskazując na dostrzeżone nieprawidłowości w funkcjonowaniu rynku

ubezpieczeń w celu poprawy jego funkcjonowania. Kontakty dotyczyły również spraw indywidualnych przekazywanych Rzecznikowi Ubezpieczonych przez biuro Rzecznika Praw Obywatelskich.

3. Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów

W roku 2003 współpraca z Urzędem Ochrony Konkurencji i Konsumentów obejmowała w pierwszym rzędzie zagadnienia związane z zawartym w przepisach Kodeksu cywilnego zakazie stosowania niedozwolonych klauzul w o.w.u. Oba Urzędy prowadziły analizę ogólnych warunków ubezpieczenia, w szczególności pod kątem niedozwolonych klauzul umownych wymieniając informacje o wynikach przeprowadzonych analiz.

W ramach współpracy Urzędów Rzecznik Ubezpieczonych informował Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów o występujących na polskim rynku praktykach naruszających zbiorowe interesy konsumentów oraz o innych negatywnych zjawiskach dotyczących węższego zakresu konsumentów. Współpraca Urzędów wyrażała się również w opiniowaniu przez Rzecznika pozwów kierowanych przez UOKiK do sądu o uznanie postanowień o.w.u. za niedozwolone.

Wynikiem współpracy Rzecznika Ubezpieczonych z UOKiK jest m.in. opracowanie przez ten Urząd raportu dotyczącego usług ubezpieczeniowych w aspekcie ochrony praw konsumenta.

Rzecznik Ubezpieczonych oraz jego współpracownicy uczestniczyli również w pracach Rady Ochrony Konkurencji i Konsumentów powstałej przy UOKiK, w ramach której prowadzone są m.in. prace nad kodeksami dobrych praktyk w kilku ważniejszych sektorach przedsiębiorczości, w tym w ubezpieczeniach.

Współpraca pomiędzy urzędami wyraża się także poprzez uczestnictwo przedstawiciela Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w pracach Rady Ubezpieczonych przy Rzeczniku Ubezpieczonych.

4. Komisja Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych

W roku 2003 Rzecznik Ubezpieczonych kontynuował współpracę z KNUiFE, zwłaszcza na płaszczyźnie ochrony praw konsumentów poprzez wskazywanie wszelkich dostrzeżonych przez Rzecznika nieprawidłowości występujących na polskim rynku ubezpieczeń, w

szczegółności w działalności zakładów ubezpieczeń. Przedmiotem wystąpień Rzecznika do KNUiFE było m.in.: arbitralne stosowanie potrąceń amortyzacyjnych przy ustalaniu wysokości szkody likwidowanej z tytułu umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów, odmowa udostępnienia do wglądu dokumentacji zebranej w toku postępowania likwidacyjnego, a także wydłużania się czasu trwania tego postępowania i nieuwzględniania roszczeń o odsetki z tytułu zwłoki. Przedmiotem wystąpień Rzecznika do KNUiFE były również postanowienia umów stosowanych przez niektóre zakłady ubezpieczeń w procesie likwidacji szkody, a także postanowienia wzorców umownych, które - w opinii Rzecznika - stoją w sprzeczności z obowiązującym prawem. Rzecznik Ubezpieczonych informował również organ nadzoru o nieprawidłowościach dostrzeżonych w działalności towarzystw emerytalnych.

Ważną płaszczyzną współpracy Urzędów były różnorodne działania w zakresie tworzenia nowego prawa ubezpieczeniowego. Obejmowały one szeroko prowadzone rozeznanie potrzeb rynku ubezpieczeń, w szczególności w dziedzinie ochrony interesów i praw konsumentów rynku ubezpieczeń.

Współpraca Rzecznika z KNUiFE dotyczyła także skarg indywidualnych na działalność zakładów ubezpieczeń. Współpraca ta była wynikiem zawartego w dniu 18 grudnia 2002 r. porozumienia pomiędzy Rzecznikiem Ubezpieczonych a Komisją Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych, określającego zasady współpracy w zakresie rozpatrywania skarg ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia na działalność zakładów ubezpieczeń oraz członków otwartych funduszy emerytalnych. W roku 2003 Komisja Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych przekazała Rzecznikowi Ubezpieczonych łącznie 322 skargi dotyczące zarówno ubezpieczeń gospodarczych, jak i zabezpieczenia społecznego.

Ważnym elementem współpracy Urzędów było uczestniczenie Rzecznika Ubezpieczonych w posiedzeniach Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych. Rozwiązanie to ułatwiło wymianę informacji i opinii pomiędzy Urzędami, a uczestnictwo Rzecznika Ubezpieczonych w posiedzeniach Komisji, pozwoliło na bezpośrednią prezentację problematyki konsumenckiej.

5. Inne podmioty

Rzecznik Ubezpieczonych współpracował również z szeregiem innych organów, organizacji i stowarzyszeń, w tym z Ubezpieczeniowym Funduszem Gwarancyjnym, Polskim Biurem Ubezpieczeń Komunikacyjnych (obecnie, od dnia 1.01.2004 r. Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych), Polską Izbą Ubezpieczeń, Stowarzyszeniem na Rzecz Bezpieczeństwa Obywateli RP, Głównym Inspektorem Ochrony Danych Osobowych, a także powiatowymi (miejskimi) rzecznikami konsumentów. Działania Rzecznika obejmowały również współpracę z przedstawicielami nauki oraz organizacjami konsumenckimi.

Współpraca Rzecznika z wymienionymi podmiotami dotyczyła zarówno prac legislacyjnych w zakresie prawa ubezpieczeniowego, jak i zagadnień związanych z ich działalnością. Wspólne działania dotyczyły również informacji i edukacji ubezpieczeniowej, a także prawa ubezpieczeniowego i funkcjonowania rynku ubezpieczeń.

Ważną płaszczyzną działań Rzecznika była stała współpraca z przedstawicielami nauki, w tym w drugiej połowie roku szczególnie w zakresie prac przygotowawczych zmierzających do utworzenia Sądu Polubownego przy Rzeczniku Ubezpieczonych.

X. Rada Ubezpieczonych

W skład Rady Ubezpieczonych wchodziłi przedstawiciele Krajowego Sejmiku Samorządowego, Rzecznika Praw Obywatelskich, Ogólnokrajowych Organizacji Pracodawców, organizacji konsumenckich (Federacji Konsumentów oraz Stowarzyszenia Konsumentów Polskich), a także przedstawiciele związków zawodowych (NSZZ „Solidarność” i OPZZ).

Ustawa z 22 maja 2003r. wprowadziła tu pewne zmiany, które będą obowiązywały od 1.01.2004 r. (por. pkt. I sprawozdania).

W posiedzeniach Rady Ubezpieczonych brali również udział zaproszeni goście, którzy – zależnie od podstawowej problematyki posiedzenia – prezentowali poglądy nauki i problematyki, stanowiące wprowadzenie do dyskusji.

W 2003 roku odbyło się sześć posiedzeń Rady Ubezpieczonych. Głównymi tematami posiedzeń były:

- omówienie najważniejszych zagadnień z zakresu nowego prawa ubezpieczeniowego oraz aktualnej sytuacji na polskim rynku ubezpieczeń, a także przyjęcie planu pracy Rady na rok 2003;
- rola, problemy i możliwości rozwoju Towarzystw Ubezpieczeń Wzajemnych – wprowadzeniem do dyskusji były wystąpienia dr Katarzyny Rubel – asystentki w Katedrze Prawa Akademii Ekonomicznej w Katowicach oraz Adama Pokrowskiego – dyrektora Biura Ubezpieczeń Poczтового Towarzystwa Ubezpieczeń Wzajemnych;
- edukacja ubezpieczeniowa – stan obecny, problemy i perspektywy, w tym współpraca Rzecznika Ubezpieczonych z resortem edukacji narodowej (wystąpienie Pani Ewy Klimas – Głównego Wizytatora Ministerstwa Edukacji Narodowej i Sportu, Pani Beaty Zduńczyk – Skup, Rzecznika Prasowego TU na Życie ING Nationale Nederlanden Polska S.A. oraz przedstawicieli Fundacji Edukacji Ubezpieczeniowej);
- omówienie problemów związanych z zabezpieczeniem emerytalnym w Polsce oraz działań mających na celu ich rozwiązanie oraz omówienie ewentualnych zmian w prawie zabezpieczenia emerytalnego (wystąpienie prof. dr hab. Tadeusza Szumlicza – kierownika Katedry Ubezpieczenia Społecznego w Szkole Głównej Handlowej, Ewy Lewickiej – prezes Izby Gospodarczej Towarzystw Emerytalnych oraz Zbigniewa Roszewskiego – zastępcy dyrektora Departamentu Prawno - Licencyjnego Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych);

- pośrednictwo ubezpieczeniowe – działalność brokerska i agencyjna, nieprawidłowości w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego, ich źródła i możliwości likwidacji, ze szczególnym uwzględnieniem praw i interesów konsumentów: (wystąpienie prof. dr hab. Tadeusza Sangowskiego – kierownika Katedry Ubezpieczeń Akademii Ekonomicznej w Poznaniu, wiceprzewodniczącego Zarządu Izby Gospodarczej Ubezpieczeń i Obsługi Ryzyka, Adama Sankowskiego – prezesa Polskiej Izby Pośredników Ubezpieczeniowych i Finansowych oraz Jacka Kliszczaka – reprezentującego Stowarzyszenie Brokerów Ubezpieczeniowych i Reasekuracyjnych);
- podsumowanie II kadencji działalności Rzecznika Ubezpieczonych i Rady Ubezpieczonych, plany na przyszłość, wizja urzędu Rzecznika i Rady Ubezpieczonych.

Na posiedzeniach poruszane były również inne aktualne problemy rynku ubezpieczeniowego, ze szczególnym uwzględnieniem ochrony ubezpieczonych oraz członków otwartych funduszy emerytalnych i uczestników pracowniczych programów emerytalnych. Rzecznik Ubezpieczonych konsultował się także z członkami Rady, poza jej posiedzeniami, w szczególnie ważnych i pilnych sprawach.

XI. Fundacja Edukacji Ubezpieczeniowej

Rok 2003 był piątym rokiem działalności Fundacji Edukacji Ubezpieczeniowej stanowiącej formę wsparcia zarówno organizacyjnego jak i merytorycznego urzędu Rzecznika Ubezpieczonych w zakresie jego działalności edukacyjno - informacyjnej.

Powyższe wsparcie pozwoliło w 2003 r. na zrealizowanie przedsięwzięć, do których należy zaliczyć w szczególności:

- dalszą współpracę oraz bieżącą aktualizację portalu internetowego Rzecznika Ubezpieczonych (www.rzu.gov.pl),
- dwukrotną współorganizację z ING Nationale Nederlanden „Dziennikarskiej Akademii Ubezpieczeń” będącej kontynuacją zeszłorocznych akcji edukacyjnej na rzecz dziennikarzy prasy regionalnej o profilu finansowym,
- współpracę z Rzecznikiem Ubezpieczonych i „Gazetą Ubezpieczeniową” w organizacji konkursu na najlepsze prace doktorskie, magisterskie i licencjackie z dziedziny ubezpieczeń,
- współpraca z Rzecznikiem Ubezpieczonych przy wydawaniu „Monitora Ubezpieczeniowego”,
- współudział Fundacji w pracach legislacyjnych w zakresie pakietu ustaw ubezpieczeniowych podczas prac podkomisji i komisji sejmowych,
- prowadzenie dalszych prac nad projektem programu edukacji ubezpieczeniowej młodzieży szkolnej z uwzględnieniem poziomów i typów szkół; w 2003 r. Przeprowadzono przy współpracy z doktorantami Akademii Ekonomicznej w Toruniu pilotażowy program na terenie Torunia i okolic – wnioski z niego posłużą nam w dalszych pracach nad programem,
- współpraca z wydawnictwami w zakresie publikacji fachowych m.in. z „Prawo, Ubezpieczenia, Reasekuracja” , „Gazetą Ubezpieczeniową”, „Dziennikiem Ubezpieczeniowym”,
- udział w licznych audycjach radiowych, spotkaniach, seminariach i konferencjach mających na celu propagowanie wiedzy z zakresu ubezpieczeń,
- recenzowanie pozycji naukowych z zakresu ubezpieczeń.

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

XII. Wnioski.

1. Podsumowując działalność urzędu Rzecznika Ubezpieczonych w roku 2003 należy szczególnie podkreślić intensyfikację działalności na płaszczyźnie legislacyjnej. Dotyczyło to przede wszystkim omawianego powyżej pakietu czterech ustaw ubezpieczeniowych wraz z towarzyszącymi aktami wykonawczymi. Efekty tych działań przekładają się na poprawę sytuacji prawnej konsumenta usług ubezpieczeniowych. Należy zaznaczyć bardzo dobrą współpracę z podmiotami współtworzącymi te projekty a zwłaszcza z Departamentem Instytucji Finansowych Ministerstwa Finansów, Stowarzyszeniem Brokerów Ubezpieczeniowych i Reasekuracyjnych, a także na etapie parlamentarnym, z sejmową Komisją Finansów Publicznych i Podkomisją Nadzwyczajną ds. tych projektów.

Nowe ustawodawstwo przyniosło niewielkie, lecz istotne zmiany w zakresie organizacyjno-finansowych i merytorycznych uwarunkowań funkcjonowania urzędu Rzecznika Ubezpieczonych. Generalnie, należy ocenić te zmiany pozytywnie. Wzmacniają one niezależność urzędu i podnoszą jego rangę. Umożliwiają organizację sądownictwa polubownego, otwierają przed Rzecznikiem Ubezpieczonych nową, interesującą i prokonsumencką płaszczyznę działalności, której realizacja i powodzenie zależeć będzie jednak od wielu czynników. Wśród związanych bezpośrednio z urzędem wymienić należy właściwą konstrukcję trybu postępowania i jego kosztów, co wynikać też będzie z jego możliwości finansowych, jak również odpowiedni dobór arbitrów. Wśród innych – przychylny stosunek do takiego trybu zakładów ubezpieczeń, towarzystw emerytalnych i pracowniczych programów emerytalnych.

Podobnie pozytywną rolę, zwłaszcza z uwagi na stosunkowo spore rozbieżności w orzecznictwie sądów powszechnych w zakresie ubezpieczeń, powinna odegrać druga nowa kompetencja Rzecznika Ubezpieczonych, polegająca na możliwości występowania do Sądu Najwyższego o podjęcie uchwały wyjaśniającej wątpliwości wynikające z brzmienia przepisów bądź orzecznictwa w zakresie ubezpieczeń.

Regulacją, której skutki mogą rodzić pewne obawy, zwłaszcza w zakresie rozszerzającej się intensyfikacji działalności Rzecznika Ubezpieczonych, jest natomiast przepis określający sposób finansowania Urzędu. Potrzebna tu będzie obiektywna i realistyczna ocena potrzeb i

możliwości, oczywiście przy stosowaniu zasad gospodarności i umiarkowania kosztów, obecnych zresztą w dotychczasowej praktyce Rzecznika Ubezpieczonych i jego Biura.

2. W zakresie personalnym i organizacyjno-finansowym funkcjonowania Urzędu nie zaszły w roku 2003 zasadnicze zmiany.

Jednym z głównych problemów było dostosowanie zakresu i intensywności działania urzędu do jego możliwości finansowych. Nie były one, podobnie jak w ubiegłych latach, zbyt wielkie i w sumie nie zaspokoily wszystkich potrzeb w zakresie, który umożliwiałyby w pełni zadowalającą nas realizację zadań ustawowych. Mimo to, nie wystąpiły w związku z tym istotniejsze opóźnienia i braki; stan ten znalazł również odzwierciedlenie w protokole pokontrolnym kontroli NIK.

Pewne komplikacje w rozliczeniach z zakładami ubezpieczeń i towarzystwami emerytalnymi, z tytułu wpłat na rzecz Rzecznika Ubezpieczonych i jego Biura za 2002 r., które wynikały po części z błędnej interpretacji przepisów i wadliwych obliczeń dokonanych przez niektóre podmioty wpłacające, utrudniały w pewnym stopniu gospodarkę finansową urzędu w końcu 2003 r., lecz nie wpłynęły na nią w większym stopniu. Odpowiednie wyjaśnienie stanu prawnego przy udziale Ministerstwa Finansów pozwoliło na dokonanie ostatecznych rozliczeń.

Zasadniczą kwestią decydującą o właściwym funkcjonowaniu Urzędu był dobór kadr. Stosowany, podobnie jak w poprzednich latach, sposób obsady kadrowej, polegający na wykorzystaniu różnych form zatrudnienia, przyniósł także w 2003 r. – w ocenie Rzecznika – pozytywne efekty. Obsada personalna, zarówno w sferze kadr merytorycznych jak i biurowych, była właściwa i stanowiła mocną stronę funkcjonowania urzędu. Szerokie wykorzystanie form umów cywilno-prawnych, pozwoliło utrzymać wysoki poziom ekspertów jak również zachować właściwą elastyczność i gospodarność w zatrudnieniu, w relacji do możliwości finansowych i zakresu zadań, wykonującego w trakcie roku pewne zmiany, wynikające m.in. z liczby napływających skarg.

3. W zakresie zasadniczych płaszczyzn działania, dotyczących czynności podejmowanych w interesie ochrony praw i interesów ubezpieczonych i uprawnionych z umowy ubezpieczenia, Rzecznik Ubezpieczonych wzorem lat ubiegłych, podejmował zarówno interwencje o charakterze ogólnym jak również związane z indywidualnymi skargami wnoszonymi do jego Biura.

Odnotowano zwiększenie liczby pisemnych skarg. Pomimo rozbudowania systemu poradnictwa prowadzonego zarówno telefonicznie jak i poprzez informacje zawarte na stronie internetowej, łączna ilość zgłaszanych spraw, w tym zarówno skarg, jak i próśb o informacje oraz porady, uległa wzrostowi. Pewien wpływ na to miało zawarte w grudniu 2002 r. porozumienie Rzecznika Ubezpieczonych z Przewodniczącym KNUiFE, dotyczące wymiany niektórych skarg, jednak tendencja ta świadczy o rosnących potrzebach konsumentów usług ubezpieczeniowych, w zakresie udzielania pomocy w dochodzeniu roszczeń ubezpieczeniowych ze strony urzędu Rzecznika Ubezpieczonych.

Badając wystąpienia kierowane do Rzecznika zaobserwowano, iż znacząco wzrósł stopień trudności i skomplikowania spraw z zakresu ubezpieczeń gospodarczych. Dotyczy to zarówno stanu prawnego jak i faktycznego.

Nadal przyczyną wielu skarg kierowanych do Rzecznika jest brak staranności w informowaniu ubezpieczonych i uprawnionych z umowy ubezpieczenia, o ustaleniach faktycznych poczynionych w sprawie, jak też braku uzasadnienia zajętego stanowiska, zwłaszcza w przypadkach odmowy uznania roszczenia. W ocenie Rzecznika Ubezpieczonych w działalności zakładów ubezpieczeń maleje liczba przypadków ewidentnego łamania prawa. Stosują one jednak, często zwłaszcza w ubezpieczeniach komunikacyjnych, jednostronną interpretację przepisów, stawiającą ubezpieczonych lub uprawnionych z umowy ubezpieczenia w niekorzystnej sytuacji; uwaga ta dotyczy niewielkiej, lecz ważnej części zakładów ubezpieczeń. Dzieje się tak mimo orzecznictwa Sądu Najwyższego; w 2003 r. Podobnie jak w poprzednich latach w kilku istotnych sprawach stanowisko Sądu Najwyższego było korzystne dla konsumentów.

Nadal przyczyną wielu skarg jest słaby poziom przygotowania zawodowego agentów, za co w znacznej mierze odpowiedzialne są zakłady ubezpieczeń. W eliminowaniu z rynku niepożądanych agentów powinny dopomóc obowiązujące od 1 stycznia 2004 r. przepisy ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym, wprowadzające ład w zakresie rejestrów pośredników i systemu szkoleń zawodowych jak i obowiązku zawierania przez tzw. multiagentów umów ubezpieczenia OC.

Wymienione zjawiska występowały w niejednakowym nasileniu w odniesieniu do poszczególnych zakładów ubezpieczeń. Biorąc pod uwagę cały rynek ubezpieczeniowy, daje się zauważyć, podobnie jak w latach ubiegłych, pewną poprawę, jednak następuje ona dosyć wolno. Z satysfakcją odnotować jednak należy poprawę terminowości rozpatrywania roszczeń odszkodowawczych. Mamy nadzieję, iż zmiana prawa ubezpieczeniowego poprawi tę sytuację.

Podobne uwagi, oczywiście z uwzględnieniem ich specyfiki, można odnieść do zmian w zakresie organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych.

Pierwszy, roczny okres funkcjonowania Rzecznika Ubezpieczonych w obszarze zabezpieczeń emerytalnych był związany zwłaszcza z problematyką utraty prawa do wcześniejszej emerytury, na skutek nieprzemyślanych lub podjętych pod wpływem błędu decyzji przez członków OFE. Chodzi tutaj przede wszystkim o takie grupy zawodowe, jak: górnicy, nauczyciele oraz osoby samotnie wychowujące niepełnosprawne dzieci. Z uwagi na fakt, iż problem ten dotyka tych grup społecznych, które szczególnie boleśnie odczuły zmiany społeczno-gospodarcze, Rzecznik występował do OFE w każdym zgłoszonym przypadku, jak też dążył do systemowego uregulowania tego problemu, w drodze negocjacji z Izbą Gospodarczą Towarzystw Emerytalnych. Drugą pod względem liczebności grupą problemów stanowiły błędy we wdrożeniu nowego systemu emerytalnego, a szczególnie ułomny system informatyczny obsługujący Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Efektem tej ułomności są braki składek na indywidualnych kontach w OFE. Zorganizowano spotkanie z kierownictwem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, w którym poruszono tą problematykę. Zakład zaprezentował plany mające na celu przyszłe rozwiązywanie tego problemu, których postępy Rzecznik będzie w miarę swoich możliwości monitorował. Niewielka liczba skarg wiązała się z nieuczciwym, czy wręcz przestępczym działaniem akwizytorów. Podsumowując ten zakres działań Rzecznika słusznym wydaje się stwierdzenie, iż stosunkowo niewielka liczba skarg wynika z wczesnej fazy funkcjonowania OFE, i obecnie w znacznej części wyczerpaną problematyką związaną z wdrożeniem reformy systemu zabezpieczenia społecznego.

4. W zakresie zadań edukacyjno-informacyjnych Rzecznika Ubezpieczonych priorytetem w 2003 r. było rozszerzenie podejmowanej problematyki, powiększenie kręgu odbiorców oraz częstotliwości ukazywania się „Monitora Ubezpieczeniowego” jak również rozszerzanie i aktualizacja portalu internetowego Rzecznika Ubezpieczonych. Realizując zadania informacyjno-edukacyjne w szczególny sposób intensyfikowaliśmy współpracę z mediami oraz z organizatorami przedsięwzięć edukacyjnych z zakresu ubezpieczeń, w tym szczególnie z uczelniami wyższymi.

Wzorem lat ubiegłych podejmowane były działania na rzecz zwiększenia ilości publikacji prasowych oraz nawiązywania współpracy z kolejnymi przedstawicielami mediów celem prezentowania problematyki ubezpieczeniowej jeszcze szerszej rzeszy odbiorców. Podjęto szereg działań, które będą kontynuowane w następnych latach m.in. prace nad „Vademecum

ubezpieczeń gospodarczych i zabezpieczenia emerytalnego” skierowanego przede wszystkim do uczniów szkół średnich oraz dalszą współpracę z MENiS dotyczącą wprowadzenia do programu nauczania, który obok innych płaszczyzn informacji o problemach rynku i finansów zawierał także będzie podstawowe wiadomości o ubezpieczeniach. Kontynuowany też będzie konkurs na prace doktorskie, podyplomowe, magisterskie i licencjackie.

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

Za zgodne z oczekiwaniami środowiska ubezpieczeniowego uznać należy wykorzystywanie urzędu Rzecznika jako swoistej platformy służącej koordynacji i wymianie użytecznych inicjatyw oraz przedsięwzięć edukacyjnych. Rzecznik pragnie w tym zakresie współpracować głównie z Komisją Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych, Urzędem Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Izbą Gospodarczą Ubezpieczeń i Obsługi Ryzyka, Polską Izbą Ubezpieczeń oraz Izbą Gospodarczą Towarzystw Emerytalnych.

Niezależnie od wyżej zakreślonych płaszczyzn pozytywnie ocenić należy współpracę z innymi podmiotami, realizującymi zadania ochrony konsumentów. Na szczególną uwagę w 2003 r. zasługuje rozwój współpracy z Urzędem Ochrony Konkurencji i Konsumentów, czego wyrazem była wzajemna wymiana opinii i doświadczeń, a następnie współudział Rzecznika w przygotowaniu materiałów do wszczętych postępowań wobec zakładów ubezpieczeń, w ramach sądowego postępowania antymonopolowego.

5. Oceniając stan i poziom rozwoju polskiego rynku ubezpieczeniowego, z punktu widzenia interesów konsumentów, a także zachodzących na nim zjawisk, sformułować można następujące uwagi:

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

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

- struktura rynkowa OFE i sytuacja ekonomiczna najsłabszych Towarzystw.

Ponadto niepokoić może wciąż marginalny udział w rynku Pracowniczych Programów Emerytalnych, co w połączeniu ze stosunkowo niewielkim rozwojem innych form, powoduje nadal zbyt małe znaczenie III filara systemu ubezpieczeń emerytalnych;

- czynnikiem osłabiającym potencjalne możliwości zarządzania ryzykiem przez aktualnych i potencjalnych konsumentów usług ubezpieczeniowych, co rzutuje także na poziom ochrony ich praw i interesów, jest nadal ich stosunkowo niska wiedza i świadomość ubezpieczeniowa. Mimo podejmowania różnych działań i lepszej na ogół jakości informacji w mediach, poziom ten wzrasta tylko w niewielkim stopniu. Wydaje się, że przyczyną tego stanu jest wciąż słaba na ogół orientacja w sprawach funkcjonowania rynku i zbyt małe zainteresowanie tą problematyką, zwłaszcza ze strony osób słabiej wykształconych. Konieczne jest tu – naszym zdaniem – podjęcie elementarnych działań edukacyjnych już co najmniej na poziomie szkół średnich, jak również szersze uwzględnienie tej problematyki w mediach publicznych (zwłaszcza w TVP);
- dzięki uchwaleniu przez Sejm RP pakietu ustaw ubezpieczeniowych, stan prawa w tym zakresie uległ dostosowaniu zarówno do realiów polskiego rynku ubezpieczeń gospodarczych, jak i dyrektyw Unii Europejskiej. Znaczącej poprawie uległa pozycja konsumentów usług ubezpieczeniowych, a to głównie za sprawą wprowadzenia wielu prokonsumenckich unormowań. Niektóre z nowych przepisów już zostały przez praktykę ubezpieczeniową ocenione krytycznie jednak w ocenie Rzecznika Ubezpieczonych całość regulacji należy ocenić pozytywnie.

Reasumując – w zakresie ubezpieczeń gospodarczych jak również społecznych obok tendencji pozytywnych, występują – chociaż w sukcesywnie, lecz zbyt wolno malejącym stopniu - zjawiska negatywne.

Zmiany stanu prawnego stworzyły dobrą płaszczyznę przyśpieszenia pozytywnych procesów. Realizacja tych prognoz zależy jednak będzie od wielu czynników, wśród których z punktu widzenia Rzecznika Ubezpieczonych; do najważniejszych należą: dobra współpraca między różnymi organami i instytucjami rządowymi oraz podmiotami realizującymi

działalność rynkową, przy udziale i szerszym niż dotąd uwzględnianiu opinii kręgów konsumenckich.

Urząd Rzecznika Ubezpieczonych może i powinien odegrać tu istotną rolę, wynikającą z zakresu swych kompetencji, stanowiąc przy tym płaszczyznę wymiany opinii i ocen organów władzy publicznej oraz podmiotów obecnych na rynku, w tym zwłaszcza konsumentów, których ochrona – po ostatecznym wejściu Polski do Unii Europejskiej znajdzie nowe uwarunkowania, rozszerzające jej formy i płaszczyzny.