

ISSN 1505-9782

MONITOR UBEZPIECZENIOWY

nr 9

lipiec 2001

PISMO RZECZNIKA UBEZPIECZONYCH

AKTUALNOŚCI

Konferencje i spotkania w których uczestniczył Rzecznik Ubezpieczonych i przedstawiciele Biura oraz Fundacji Edukacji Ubezpieczeniowej w I półroczu 2001 r.

■ 17 stycznia – konferencja organizowana przez Wyższą Szkołę Ubezpieczeń i Bankowości FORUM SPRAW PUBLICZNYCH pt. Potencjał rozwojowy Polski w Epoce Globalizacji – Warszawa Hotel Forum.

■ 19 stycznia – Obrady Okrągłego Stołu Ubezpieczeniowego poświęcone 10-leciu rynku ubezpieczeniowego w Polsce – organizowane przez Gazetę Ubezpieczeniową oraz Redakcję Asekuracja&Re.

■ 22 stycznia – seminarium nt. „Odpowiedzialność cywilna lekarza w świetle prawa ubezpieczeniowego” organizowane przez Stowarzyszenie Naukowe Polskie Towarzystwo Ubezpieczeniowe w Warszawie.

■ 29 stycznia – seminarium zorganizowane przez Fundację Edukacji Ubezpieczeniowej oraz Stowarzyszenie Naukowe Polskie Towarzystwo Ubezpieczeniowe w Warszawie nt. „Analiza stanu prawnego w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych – ustalenia i propozycje”.

■ 7 lutego uczestnictwo Rzecznika Ubezpieczonych w tzw. śniadaniu prasowym pod hasłem „Pieniądze Konsumentów: Czy są bezpieczne w sieciach i instytu-

Rada Ubezpieczonych

■ 8 marca 2001 r. posiedzenie Rady Ubezpieczonych; tematem posiedzenia było „Omówienie problemu zwiększenia zakresu ochrony ubezpieczonych w przypadku niewypłacalności zakładów ubezpieczeń oraz podsumowanie działalności Urzędu Rzecznika Ubezpieczonych i Rady Ubezpieczonych za rok 2000 a także ustalenie planu pracy Rady na rok 2001”.

■ 10 maja 2001 r. posiedzenie Rady Ubezpieczonych na temat „Ochrona ubezpieczonych w nowych projektach ustaw (stan przed II czytaniem) na tle całokształtu uregulowań tych ustaw”.

SPIS TREŚCI

■ Aktualności	2, 4
■ Ze Stanisławem Rogowskim, Rzecznikiem Ubezpieczonych rozmawia Anna Arwaniti	3
■ Z prac Rzecznika Ubezpieczonych	5
■ Wgląd w dokumentację związaną z likwidacją szkody objętej ochroną ubezpieczeniową – prawo, obowiązek czy możliwość?	6
■ Z orzecznictwa Sądu Najwyższego	8
■ Czy to byłow włamanie	10
■ Gdzie jest Pan ubezpieczony	11
■ Skargi wnoszone do Rzecznika Ubezpieczonych w latach 1999-2000	12
■ Krótkie rozważania na temat przestępczości w ubezpieczeniach majątkowych w związku z IV Ogólnopolską Konferencją <i>Przestępczość ubezpieczeniowa</i>	14
■ Warto przeczytać – <i>Rating ubezpieczeniowy jako narzędzie oceny zakładu ubezpieczeń</i>	16



PISMO RZECZNIKA UBEZPIECZONYCH

Rada programowa – Członkowie Rady Ubezpieczonych

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

Redaktor odpowiedzialny – A.A. Sierańska

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

Projekt graficzny, skład i łamanie – Usługi Dziennikarskie Wojciech Roślan, 02-776 Warszawa, ul. Nowoursynowska 147B/4 tel. 644-23-54

Druk – HARO

Jestem umiarkowanym optymistą

**Ze Stanisławem Rogowskim,
Rzecznikiem Ubezpieczonych rozmawia
Anna Arwaniti**



Anna Arwaniti: *Dobiega połowa drugiej kadencji działalności Rzecznika Ubezpieczonych, jakie są Pana refleksje dotyczące Urzędu i rynku ubezpieczeń.*

Stanisław Rogowski: Dzięki zaangażowaniu pracowników Urząd wypełnia swoje ustawowe zadania w takim zakresie, na jaki pozwalają środki finansowe będące w dyspozycji Rzecznika. Bolączką Urzędu jest bardzo mały zespół, co sprawia, że czas od zgłoszenia przez klienta problemu do jego wyjaśnienia jest bardzo długi, trudno się dodzwonić zaś ilość skarg niestety rośnie. Wynika to też z tego, że coraz więcej osób wie, że istnieje Urząd Rzecznika, do którego zwrócić się można z prośbą o bezpłatną pomoc a klienci zakładów ubezpieczeń są coraz bardziej świadomi swoich praw.

Osobiście jestem umiarkowanym optymistą, głównie ze względu na wspomniany już wzrost świadomości konsumentów, a także coraz powszechniejsze dostrzeganie przez rynek zależności między poziomem usług a perspektywami rozwoju firm.

A.A.: *Czego dotyczą skargi?*

S.R.: Najwięcej skarg dotyczy ubezpieczeń określanych powszechnie jako ubezpieczenia komunikacyjne, tj. obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów, ubezpieczenie auto casco, ubezpieczenie assistance, ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy

i pasażerów pojazdu mechanicznego, Zielona Karta, itp. Ubezpieczenia te stanowią od lat najliczniejszą grupę wśród ogółu zawartych umów ubezpieczenia.

W skargach klientów zakładów ubezpieczeń podnoszone są przede wszystkim następujące zarzuty:

– odmowa uznania roszczeń o odszkodowanie (świadczenie) w całości, odmowa uznania części roszczenia odszkodowawczego,

– opieszale prowadzenie postępowań odszkodowawczych (likwidacji szkód), co prowadzi do nieterminowego zaspokajania roszczeń,

– żądanie przedłożenia dokumentów (dowodów) w zakresie szerszym niż jest to konieczne,

– odmowa udostępnienia klientom akt szkodowych,

– unikanie pisemnych informacji o stanowisku zakładu ubezpieczeń oraz brak uzasadnień odmownych decyzji.

Drugie miejsce pod względem liczby skarg zajmują skargi dotyczące ubezpieczeń na życie.

Nadal najwięcej, bo aż 92% wszystkich spraw, dotyczy trzech podstawowych bloków tematycznych, tj: odmowy przyjęcia odpowiedzialności za zgłoszoną szkodę, sporu co do wysokości przyznanego odszkodowania, nieterminowego zaspokajania roszczeń odszkodowawczych.

A.A.: *Jaki jest w Pana ocenie stan polskiego rynku ubezpieczeniowego?*

S.R.: Rynek przyhamował w swoim rozwoju, ale wydaje się, że największe zagrożenia minęły. Nie jest to jednak sytuacja, która może

w pełni zadowalać. Zrealizowano zaledwie program minimum, natomiast istotna poprawa jest jeszcze przed nami i zależy od wielu czynników, a przede wszystkim od napływu do sektora ubezpieczeń znacznie większych środków finansowych. W kilku przypadkach jest to wręcz warunek sine qua non spokojnego bytu firm a zwłaszcza ich klientów oraz perspektyw dalszej działalności. Tymczasem mimo pewnych wyjątków, kapitał zarówno obcy jak i polski nadal nie garnie się w istotniejszych rozmiarach do ubezpieczeń, a właściciele wciąż oczekują – na przekór znanym od dawna realiom funkcjonowania tego sektora gospodarki – szybkich i łatwych zysków.

Konkurencyjność rynku rośnie bardzo powoli; niewiele jest naprawdę nowych produktów, a oferowane klientom warunki, zwłaszcza w zakresie wysokości składek, są dość podobne i co tu dużo mówić – mało atrakcyjne dla potencjalnych nabywców. Należy jednak mieć na uwadze, że rynek ubezpieczeniowy jest taki jak inne sektory gospodarki. Do pozytywów zaliczyć trzeba niewątpliwie przyjęcie przez Sejm trzech ustaw ubezpieczeniowych regulujących w sposób pełniejszy i nowocześniejszy polskie prawo ubezpieczeniowe. Działali-

śmy na każdym etapie tworzenia ustaw. Zgłaszaliśmy szereg propozycji dotyczących sfery ochrony interesów konsumenckich. Zabiegaliśmy m.in. o to, żeby klient miał pełną informację, co się dzieje z jego sprawą, jakie okoliczności spowodowały, że termin jej załatwienia się przedłużył.

A.A.: Wspomniał Pan, że z obserwacji Urzędu Rzecznika Ubezpieczonych wynika, że wzrasta, chociaż jest to proces powolny, stopień świadomości ubezpieczeniowej klientów.

S.R.: Tak to prawda. Widać to chociażby w zwiększonej liczbie skarg a także w ich treści, jak również w rosnącej ilości zapytań kierowanych w różnej formie do Biura Rzecznika Ubezpieczonych. Wynika z nich, że polscy konsumenci są coraz bardziej świadomi swoich praw, a także bardziej wymagający i krytyczni wobec poziomu oferowanych im usług. Nie skutkuje już optymistyczna, kolorowa reklama, zwłaszcza gdy nie jest poparta rzetelnością usługi, czy to na etapie zawierania

umów czy likwidacji szkód. Konieczna jest poprawa jakości usług, tworzenie atrakcyjnych produktów a także nowych form dotarcia do potencjalnych klientów. Przyniesie to obopólne korzyści, bowiem ubezpieczenia w dobrym wydaniu to nadal – mimo pojawienia się nowych sposobów zarządzania ryzykiem – optymalny środek zabezpieczenia interesów indywidualnych. Dowodem

tego jest rozwój ubezpieczeń w państwach o najwyższym poziomie gospodarczym.

Klient musi być także aktywny na rozwiniętym rynku finansowym. Szczególnie w lecie nie zapominajmy o ubezpieczeniach wakacyjnych.

A.A.: Dziękuję za rozmowę. Życzymy wszystkim naszym Czytelnikom wspaniałych i bezpiecznych wakacji. ■

Wynik interwencji podejmowanych przez Rzecznika Ubezpieczonych spraw w 2000 roku

Lp.	Sposób załatwienia	Liczba	%
1	Pełne uznanie zasadności skargi	556	30,5
2	Uznanie w drodze wyjątku	41	2
3	Wynik negatywny	881	48,5
4	Sprawy w toku	345	19
5	Ogółem	1823 ¹⁾	100

¹⁾ W 607 sprawach Rzecznik Ubezpieczonych nie podjął interwencji, co stanowi 25% spraw indywidualnych, które wpłynęły do Biura Rzecznika.

AKTUALNOŚCI

cyjach finansowych” organizowanym przez Redakcję Magazynu Konsumenta „Solidna Firma”.

■ 13-14 lutego – IV Ogólnopolska Konferencja „Przestępczość Ubezpieczeniowa” organizowana przez Szczecin Expo Centrum Kongresowe Zachodniopomorskiej Szkoły Biznesu pod patronatem prof. dr hab. Lecha Kaczyńskiego oraz Danuty Wałczarz Prezesa PUNU

– konferencja poświęcona przestępczości ubezpieczeniowej

– wystąpienie dr. St. Rogowskiego nt. „Interesy ubezpieczonych w świetle zjawisk przestępczości ubezpieczeniowej”,

– wystąpienie Piotra Kaczanowskiego Prezesa Fundacji Edukacji Ubezpieczeniowej nt. „Zakład ubezpieczeń jako pokrzywdzony w procesie karnym”.

■ 29 marca konferencja zorganizowana przez Rzecznika Ubezpieczonych w sprawie rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczonych w przypadku niewypłacalności zakładu ubezpieczeń – uczestniczyli przedstawiciele instytucji ubezpieczeniowych, organizacji konsumenckich i nauki

■ 16-19 maja IV Forum Ubezpieczeniowo-Reasekuracyjne Krajów Europy Środkowowschodniej w Zakopanym organizowane przez PTR na temat „Perspektywy rozwoju krajowych rynków ubezpieczeniowych w okresie globalizacji”.

■ 24-27 maja – IV Kongres Brokerów w Mikołajkach – uczestnictwo Rzecznika Ubezpieczonych.

■ 6 czerwca uczestnictwo Rzecznika Ubezpieczonych oraz Dyrektora Krystyny Krawczyk w spotkaniu prasowym przy tzw. „Okrągłym stole” nt. „Jakość ubezpieczeń komunikacyjnych w ocenie konsumenta – czy będzie lepiej?” organi-

zowane przez Magazyn Konsumenta „Solidna Firma”.

■ 11 czerwca 2001 r. seminarium na temat „Ubezpieczenia na życie – perspektywy i zagrożenia” zorganizowane przez Fundację Edukacji Ubezpieczeniowej dla przedstawicieli zakładów ubezpieczeń z Działu I oraz instytucji ubezpieczeniowych.

■ 19 czerwca odbyło się pierwsze spotkanie Dziennikarskiej Akademii Ubezpieczeniowej wspólnego przedsięwzięcia działającej przy Rzeczniku Ubezpieczonych Fundacji Edukacji Ubezpieczeniowej oraz Towarzystwa Ubezpieczeń na Życie Nationale-Nederlanden Polska S.A.

■ 22 czerwca pod patronatem Fundacji Edukacji Ubezpieczeniowej i Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń S.A. odbyło się seminarium nt. „Ubezpieczenia obowiązkowe w rolnictwie – problemy, wątpliwości interpretacyjne, propozycje zasad jednolitego stosowania ogólnych warunków”.

Z prac Rzecznika Ubezpieczonych

Do Rzecznika Ubezpieczonych zwróciło się Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych Narządów Ruchu i Układu Kostnego „SONO” (z siedzibą w Warszawie) z prośbą o wsparcie prowadzonych działań, zmierzających do wprowadzenia przez zakłady ubezpieczeń zniżek na ubezpieczenia komunikacyjne, potocznie nazywanymi OC i AC.

Stowarzyszenie postuluje, aby niepełnosprawnym posiadaczom pojazdów z mocy prawa przysługiwały co najmniej takie ulgi w opłacaniu składek – na obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów – z jakich korzystają kombatancki zgodnie z ustawą z dnia 21 stycznia 1991 roku o kombatanckach oraz niektórych osobach będących ofiarami represji wojennych i okresu powojennego (Dz. U. z 1997 r. Nr 142, poz. 950).

Rzecznik Ubezpieczonych uznał, że należy wesprzeć poczynania Stowarzyszenia, gdyż przemawia za tym wiele powodów. Jako podstawowy i najważniejszy wymienił tu należy aspekt humanitarny całej sprawy. Uznać bowiem trzeba, że dla osób niepełnosprawnych posiadanie i korzystanie z pojazdu jest na ogół koniecznym warunkiem do normalnego ich funkcjonowania, bądź w znaczący sposób pozwala rozszerzyć dotychczasowe możliwości działa-

nia tych osób i to zarówno w sferze życia osobistego jak i zawodowego. Można stwierdzić, że możliwość poruszania się pojazdem przez osoby niepełnosprawne przyczynia się do wyrównywania ich życiowych szans i skraca dystans do osób sprawnych.

Kolejnym powodem wprowadzenia ulg w opłacanych składkach przez niepełnosprawnych posiadaczy pojazdów, znajduje się w statystyce wypadków. Okazuje się, że osoby niepełnosprawne jeżdżą bezpieczniej i przez to powinny „zasługiwać na lepsze traktowanie” przez firmy ubezpieczeniowe – czytając płacić mniejsze składki. Należy także w tym miejscu przywołać element marketingowy, który może być wykorzystany przez zakłady ubezpieczeń dla promowania swego wizerunku firmy przyjaznej dla osób niepełnosprawnych, stosującej ulgi w opłacaniu ww. składek.

Mając na względzie powyższe argumenty jak również uwarunkowania wynikające z faktu, że działalność ubezpieczeniowa prowadzona jest w formie spółki

akcyjnej lub towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, a przepisy ustawy z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej (jednolity tekst Dz. U. nr 11, poz. 62 z 1996 r. z późn. zm.) jednoznacznie określają zakres ingerencji Ministra Finansów w systemy taryf składek jedynie do ubezpieczeń obowiązkowych, zdaniem Rzecznika Ubezpieczonych można jedynie zachęcać te zakłady do stosowania ulg przy pobieraniu składek za rzeczony umowy ubezpieczenia, zawierane z osobami niepełnosprawnymi.

Próby wprowadzenia rozwiązań nakazowych w tej sprawie, w świetle obowiązującego ładu prawnego, nie byłyby dobrym rozwiązaniem.

Rzecznik Ubezpieczonych wy-stosował do wszystkich podmiotów prowadzących działalność ubezpieczeniową w zakresie ubezpieczeń komunikacyjnych tj. OC i AC (jest ich aktualnie 28 na rynku ubezpieczeń gospodarczych) pisemną prośbę rozważenia tego problemu. Przedstawiamy treść tego wystąpienia:

Pragnę zwrócić Pana uwagę na jeden z problemów dotyczący osób niepełnosprawnych, odnoszący się do uciążliwości opłat pobieranych przez Zakład Ubezpieczeń w związku z zawieraniem przez te osoby umowami ubezpieczeń komunikacyjnych (OC komunikacyjne i autocaso).

Środowisko osób niepełnosprawnych, w tym reprezentowane przez Biuro Pełnomocnika Rządu ds. Osób Niepełnosprawnych oraz Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych Narządów Ruchu i Układu Kostnego „SONO”, od dłuższego czasu postuluje zmianę unormowań prawnych, tak by na wzór ustawowych rozwiązań dotyczących kombatancków wprowadzić zniżki w opłacaniu składek na obowiązkowe ubezpieczenie pojazdów. Proponuję,

aby zniżki stosowane były również przy ustalaniu składek dobrowolnego ubezpieczenia auto-casco.

Mając na uwadze normy prawne regulujące kształtowanie systemów taryf składek przez zakłady ubezpieczeń, poddaję Panu Prezesowi pod rozagę zasadność wprowadzenia do ww. taryf odrębnych zasad ustalania składek ubezpieczeniowych, odnoszących się do omawianej grupy osób, oczywiście z uwzględnieniem wyników badań statystycznych w tym zakresie, będących w posiadaniu Zakładu. Analiza danych statystycznych Komendy Głównej Policji w Warszawie dotycząca wypadków i ich sprawców oraz porównanie z informacjami Ministerstwa Transportu i Gospodarki Morskiej w sprawie ilości wydanych praw jazdy – w tym osobom niepełnosprawnym – wskazuje, iż jeżdżą one bezpieczniej niż osoby określone jako sprawne. I tak np. w roku 2000 na terenie Warszawy kierujący niepełnosprawni spowodowali 0,24% ogółu wypadków komunikacyjnych – gdy ilość wydanych praw jazdy osobom niepełnosprawnym została określona na 1% ogółu.

Pragnę również przywołać w tym miejscu pewną oczywistą prawdę, iż pojazd mechaniczny spełnia w życiu niepełnosprawnych szczególną rolę. Zwłaszcza dotyczy to osób będących inwalidami narządów ruchu, dla których samochód jest często warunkiem normalnego funkcjonowania w społeczeństwie, szczególnie w dobie zaostrzającej się konkurencji na rynku pracy. Oczekuję na przychylne rozważenie poruszanego w tym wystąpieniu problemu. Rozumiem przy tym, iż decyzja w tej sprawie musi zostać poprzedzona wszechstronnymi badaniami i analizą. Myślę, że warto przy tym uwzględnić również aspekty marketingowe i promocyjne". ■

Krystyna Krawczyk

Wgląd w dokumentację związaną z likwidacją szkody objętej ochroną ubezpieczeniową – prawo, obowiązek czy możliwość?

Prośby o interwencję i skargi wpływające do Rzecznika Ubezpieczonych na przestrzeni kilku ostatnich lat zmieniają się przedmiotowo i dotyczą wciąż nowych kwestii związanych z naruszeniem konsumenckich praw osób ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia.

Jednakże są zagadnienia, które powtarzają się, pomimo zmiany przepisów, wzrostu świadomości ubezpieczeniowej wśród ubezpieczonych oraz doskonalenia kadr firm ubezpieczeniowych. **Do takich kontrowersyjnych problemów należy wgląd w dokumentację dotyczącą likwidacji szkody w tzw. postępowaniu likwidacyjnym zakładów ubezpieczeń, które prowadzone jest w związku z istniejącą umową ubezpieczenia.** W przypadku zajścia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, ubezpieczyciel zobowiązany jest do wypłaty odszkodowania za poniesioną szkodę powstałą w wyniku tego zdarzenia. Na zasadach określonych z reguły w ogólnych warunkach ubezpieczenia zakład ubezpieczeń zobligowany jest do przeprowadzenia postępowania wyjaśniającego zwanego potocznie „postępowaniem likwidacyjnym”. Celem takiego postępowania jest ustalenie czy istnieje odpowiedzialność ubezpieczyciela za daną szkodę (co wynika z zakresu zawartego ubezpieczenia, określonego w umowie ubezpieczenia) oraz określenie wysokości należnego odszkodowania, czego podstawą jest między innymi określenie wysokości poniesio-

nej szkody. Akta szkodowe stanowią zbiór dokumentów, który nie jest w żaden sposób sformalizowany przepisami prawa. Ściśle określony jest jedynie cel ich gromadzenia, którym jest wspomniane wyżej ustalenie odpowiedzialności i wysokości należnego odszkodowania.

Jakie znaczenie może mieć dla poszkodowanego możliwość aktywnego uczestnictwa w postępowaniu likwidacyjnym i możliwość zaznajomienia się z dokumentami stanowiącymi podstawę decyzji podejmowanych przez ubezpieczyciela? Otóż katalog korzyści dla osoby zgłaszającej roszczenie o odszkodowanie za poniesioną szkodę jest długi i nie sposób ich wszystkich przewidzieć. Niewątpliwie jednak na podstawie dokumentów znajdujących się w aktach szkody można ocenić czy wywiązano się z terminów zobowiązujących do wypłaty odszkodowania (wynikających z przepisów lub z zawartej umowy ubezpieczenia). Możliwość przejrzenia dokumentów zgromadzonych w postępowaniu likwidacyjnym pozwoli na ustosunkowanie się do stanu faktycznego i podjęcie decyzji o ewentualnym dochodzeniu roszczeń z tytułu zwłoki w wypłacie odszkodowania.

W innym przypadku możliwość zapoznania się z opinią rzeczoznawcy powołanego przez zakład ubezpieczeń np. w sprawie oceny stanu faktycznego zdarzenia powodującego szkodę, przesądzi o odstąpieniu przez poszkodowanego od wnoszonych roszczeń lub przeciwnie – utwierdzi go w przekonaniu o zasadności tych roszczeń. Kazy uzasadniające korzyści z wglądu w dokumenty znajdujące się w aktach szkody dla poszkodowanych dochodzących roszczeń z umowy ubezpieczenia można mnożyć. Nie znaczy to jednak, iż takich korzyści nie ma po stronie zakładu ubezpieczeń. Pomijając już dobrą opinię wśród klientów trzeba wspomnieć o możliwości wszechstronnego wyjaśnienia okoliczności zdarzenia powodującego szkodę, uproszczeniu procedury związanej z żądaniem ponownego rozpatrzenia sprawy czy wreszcie zmniejszenie liczby spraw kierowanych do sądu. Niestety nie zawsze pożądane jest dla zakładu ubezpieczeń ujawnienie osobie ubiegającej się o odszkodowanie ubezpieczeniowe wszystkich dokumentów znajdujących się w aktach szkody. Tak będzie w przypadku dokumentów, z których wynika inny stan faktyczny zdarzenia powodującego szkodę lub jej wysokość, a które mogą stanowić odmowę wypłaty odszkodowania lub zmniejszenie jego wysokości. To jednak nie powinno mieć miejsca. Strony w tym postępowaniu (zakład ubezpieczeń i poszkodowany) powinny mieć równe prawa. Jednakże nie znajduje to bezpośredniego odzwierciedlenia w przepisach. I tak np. rozporządzenie Ministra Finansów w sprawie ogólnych warunków obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów z dnia 24 marca 2000 r., które reguluje najpowszechniej zawierane ubezpieczenie a tym samym jest podstawą największej ilości likwidowanych szkód, w § 25 nakła-

da na posiadacza pojazdu mechanicznego, kierującego lub osobę zgłaszającą roszczenie obowiązek przedstawienia posiadanych dowodów dotyczących wypadku i ułatwienia zakładowi ubezpieczeń ustalenia okoliczności wypadku i rozmiaru szkód. Natomiast zakład ubezpieczeń odmawiając wypłaty odszkodowania lub przyznając je w innej wysokości niż zgłoszone roszczenie zobligowany jest poinformować o tym na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą odmowę (§ 32 ust. 3 cytowanego rozporządzenia). Przepisy te regulując prawa i obowiązki stron nie odnoszą się do kwestii wglądu w dokumenty związane z likwidacją szkody. Prawo do wglądu w tę dokumentację powinno być zapewnione dla osób dochodzących roszczeń z umów ubezpieczenia. Czy jednak może i powinno być to uprawnienie bezwzględne, niezależne od okoliczności? Otóż z pewnością w pewnych przypadkach osoba zgłaszająca roszczenie nie powinna znać szczegółów toczącego się postępowania. Z dokumentów udostępnionych do wglądu należy wyłączyć akta dochodzeniowe ze spraw prowadzonych przeciwko poszkodowanemu zwłaszcza jeżeli postępowanie jeszcze jest prowadzone. Dokumentację taką należy archiwizować oddzielnie zaznaczając w aktach jej istnienie. Takim przypadkiem zajmowałam się rozpatrując indywidualne skargi klientów wpływające do Rzecznika. Roszczenie zgłaszane było z ubezpieczenia autocasco w związku z kradzieżą samochodu a skarga dotyczyła przedłużającego się trybu likwidacji szkody. W efekcie okazało się, iż była to próba wyłudzenia nienależnego odszkodowania a samochód został sprzedany na terenie Rosji. W tym przypadku udostępnienie zgłaszającemu roszczenie wszystkich dokumentów związanych z wyjaśnieniem sprawy nie było wskazane. Są to jednak przypadki wyjątkowe kiedy

należy uznać, że uprawnienie, o którym mowa nie powinno być realizowane. Generalnie jednak odmowa wglądu w dokumentację szkodową jest niewskazana, gdyż informacje tam zawarte mają kluczowe znaczenie dla prawidłowej realizacji uprawnień wynikających z umów ubezpieczeniowych i obowiązujących przepisów prawa. Bez uzyskania takich informacji dochodzenie przez uprawnionych przysługujących im wobec ubezpieczycieli roszczeń może się okazać nadmiernie utrudnione lub wręcz niemożliwe. Dotyczy to w szczególności dochodzenia adekwatnej do szkody wysokości odszkodowania i terminu jego wypłaty.

Jak wspomniałam na wstępie omawiany problem wglądu w dokumentację w postępowaniu likwidacyjnym zakładu ubezpieczeń jest przedmiotem zainteresowania Rzecznika niemal od początku powstania Urzędu. Indywidualne skargi osób dochodzących odszkodowań, którym odmówiono wglądu w dokumenty zebrane w aktach szkody były powodem wystąpienia Rzecznika w sierpniu 1997 r. w tej sprawie, które zostało skierowane do Zarządów zakładów ubezpieczeń. Wiele z nich uznało argumenty tam zawarte i zmniejszyła się ilość przypadków gdy odmawiano wglądu w dokumenty szkodowe. Wówczas jednym z najczęściej podnoszonych argumentów uzasadniających odmowę udostępnienia akt szkody osobom dochodzącym roszczeń z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych był zapis art. 9 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej wskazujący, że „zakład ubezpieczeń nie może udzielać informacji dotyczących poszczególnych umów ubezpieczenia”. Z tego zapisu wywodzono, iż osoba poszkodowana w wyniku wypadku komunikacyjnego dochodząca odszkodowania z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych nie jest stroną umowy, więc zgodnie z cytowanym

przepisem istnieje zakaz udzielenia jej informacji na temat realizacji umowy ubezpieczenia a za takowe uznano postępowanie likwidacyjne. Obecnie przepis ten został zmieniony przez art. 1 pkt 8 lit. a) ustawy z dnia 21 lipca 2000 r. (Dz.U.00.70.819) zmieniającej ustawę o działalności ubezpieczeniowej z dniem 24 września 2000 r. W aktualnie obowiązującym przepisie „zakład ubezpieczeń nie może udzielać informacji dotyczących poszczególnych umów ubezpieczenia, z wyjątkiem informacji związanych z umową ubezpieczenia, przekazywanych uposażonym i uprawnionym do świadczenia wynikającego z umowy ubezpieczenia ...”. Rozszerzono więc krąg osób, którym zakład może udzielić informacji na temat umowy ubezpieczenia o osoby uposażone i uprawnione do świadczenia ubezpieczeniowego.

Po wejściu w życie wspomnianej wyżej zmiany ustawy o działalności ubezpieczeniowej pojawiło się w prasie szereg artykułów informujących, że zmiana ta zapewni niepodważalne prawo wglądu w dokumentację szkodową. Spowodowało to nasilenie skarg na firmy ubezpieczeniowe, które nie zawsze lub nie w pełni udostępniają akta szkody. Obok żądań dotyczących możliwości wglądu pojawiły się żądania o przesłanie kopii tych dokumentów na ręce wnoszących o to osób. Z całą pewnością są to żądania przesadzone wynikające znieinterpretowania przepisów. Nie widzę przeszkód by osoba, której udostępniono akta szkody robiła z nich wyciągi, notatki czy nawet kopie jeżeli jest to możliwe. Jednak nakładanie na firmy ubezpieczeniowe obowiązku przesyłania kopii tych dokumentów nie znajduje żadnego uzasadnienia ani formalnego, ani celowościowego.

Nie kwestionując prawa do wglądu w akta szkody, a wręcz przeciwnie, muszę jednak polemizować ze wspomnianymi publikacjami prasowymi dotyczącymi in-

terpretacji art. 9 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Wykładnia semantyczna tego przepisu wskazuje na to, że zakład ubezpieczeń może udzielać informacji o zawartych umowach ubezpieczenia uprawnionym do świadczeń z umów ubezpieczenia. Skoro „może” oznacza uprawnienie, a nie zobowiązanie (na co by wskazywały określenia „jest zobowiązany”, „powinien” itp.) decyzyj o udostępnieniu informacji zawartych w aktach szkody nie jest obligatoryjna dla zakładu ubezpieczeń. Bez wątplenia zmiana omawianego przepisu wpłynęła na poprawę sytuacji osób uprawnionych do świadczeń z umów ubezpieczenia. Jednakże jedynie poprzez wyłączenie zakazu udzielania im uprawnień o zawartych umowach ubezpieczeniach, co nie jest jednoznaczne z nakazem do udzielenia informacji zawartych w dokumentacji szkodowej.

Reasumując trzeba stwierdzić, iż pomimo akceptacji przez ubezpieczycieli prawa do wglądu w dokumenty dotyczące likwidacji szkody, nie zawsze skłonni są je w pełni respektować. Kwestia ta była jest i będzie przedmiotem zainteresowania Rzecznika do czasu jednoznacznego określenia jej w przepisach. Okazało się, iż pozostawienie tej sprawy praktyce ubezpieczeniowej nie zawsze się sprawdza w indywidualnych sprawach. Argumenty, które mogą być użyte należą do argumentów ocennych związanych z należytych wykonaniem zobowiązania i zasadami współżycia społecznego. Proceduralne przepisy dotyczące postępowania cywilnego czy administracyjnego, które precyzują zasady dostępu stron do akt mogą być tu stosowane wyłącznie posiłkowo i nie mogą przesądzić o istnieniu lub nieistnieniu prawa wglądu w akta szkody przez osoby dochodzące roszczeń z umów ubezpieczenia. ■

Bożena Wolińska

W sprawach zgłaszanych do Rzecznika Ubezpieczonych pojawia się problem niedośćczenia przez zakłady ubezpieczeń klientom tekstu ogólnych warunków ubezpieczenia. Ogólne warunki ubezpieczenia stanowią integralną część umowy ubezpieczenia. Określają one między innymi zakres odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń oraz obowiązki i uprawnienia stron umowy. Zatem przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia konieczne jest zapoznanie się z ich treścią.

Zdarza się również, iż zakład ubezpieczeń odmawia spełnienia świadczenia lub jego części powołując się na niedopełnienie przez ubezpieczającego obowiązku wynikającego z treści ogólnych warunków zawartej umowy ubezpieczenia.

Do tych zagadnień nawiązuje wyrok SN z dnia 05.04.2000r. sygn. I CKN 621/98 (OSNC z 2000r. nr 11), dotyczący wzajemnego stosunku dwóch przepisów prawa (art. 812 § 2 k.c. i art. 6 ust. 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej).

Wydając wyrok Sąd Najwyższy sformułował tezę, iż przepis art. 6 ust. 5 ustawy z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej (jedn. tekst: Dz. U. 1996 r. Nr 11, poz. 62 ze zm.), w brzmieniu nadanym mu przez art. 1 pkt 4 ustawy z dnia 8 czerwca 1995 r. o zmianie ustawy o działalności ubezpieczeniowej, o zmianie rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej – kodeks handlo-

Wykaz zakładów ubezpieczeń

DZIAŁ I – UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

Towarzystwa zorganizowane w formie spółki akcyjnej

1. **Towarzystwo Ubezpieczeniowe ALLIANZ Życie Polska S.A.**
ul. Chocimska 17, 00-791 Warszawa
tel. (22) 529-40-00, fax (22) 529-40-40, www.alianz.pl
Prezes: Paweł Dangel
Data wydania zezwolenia: 28.02.1997 r.
Zakres: grupy 1-5
2. **Pierwsze Amerykańsko-Polskie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie i Reasekuracji AMPLICO-LIFE S.A.**
ul. Przemysłowa 26, 00-450 Warszawa
tel. (22) 627-10-00, fax (22) 627-10-10, www.amplicolife.pl
Prezes: Christopher J. Large
data wydania zezwolenia: 30.10.1990 r.
zakres: grupy 1-5
3. **Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie CARDIF Polska S.A.**
ul. Nowogrodzka 11, VIII p., 00-513 Warszawa
tel. (22) 52-90-123, fax (22) 52-90-111
Prezes: Jan Emeryk Rościszewski
Data wydania zezwolenia: 22.01.1998 r.
Zakres: grupy 1-5
4. **CIGNA S.A.**
The Sienna Center, ul. Żelazna 28/30,
00-832 Warszawa
tel. (22) 820-24-00, fax (22) 820-24-10, www.cigna.com.pl
Prezes: Bogusław Sosnowski
Data wydania zezwolenia: 18.10.1996 r.
Zakres: grupy 1-5
5. **COMMERCIAL UNION Polska - Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.**
Al. Jana Pawła II 23, 00-854 Warszawa
tel. (22) 653-95-00, fax (22) 653-95-01, www.cu.com.pl
Prezes: Jarosław S. Myjak
Data wydania zezwolenia 06.09.1991 r.
Zakres: grupy 1-5
6. **Towarzystwo Ubezpieczeniowe COMPENSA ŻYCIE S.A.**
ul. Łucka 7/9, 00-842 Warszawa
tel. (22) 658-69-07, fax (22) 658 64-10, www.compensazycie.pl
Prezes: Sławomir Waleryś
Data wydania zezwolenia: 30.09.1997 r.
Zakres: grupy 1-5
7. **Wielkopolskie Towarzystwo Ubezpieczeń Życiowych i Rentowych CONCORDIA CAPITAL S.A.**
ul. Mielżyńskiego 24, 61-725 Poznań
tel. (61) 858-48-00, fax (61) 858-48-01
Prezes: Bogusław Buziński
Data wydania zezwolenia: 09.08.2000 r.
Zakres: grupy 1-5
8. **UNIVERSUM Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.**
poprzednio pod nazwą DAEWOO ŻYCIE Towarzystwo Ubezpieczeniowe S.A.
ul. Jagiellońska 55, 03-301 Warszawa
tel. (22) 811-03-31, fax (22) 676-93-01
Prezes: Anatol Adamski
Data wydania zezwolenia: 30.03.1999 r.
Zakres: grupy 1-5
9. **Towarzystwo Ubezpieczeniowe ENERGO-ŻYCIE S.A.**
Plac Jagielloński 15, 26-600 Radom
tel. (48) 360-12-16, 360-12-17, fax (48) 360-05-50, 360-14-65
Prezes: Kazimierz Ortyński
Data wydania zezwolenia: 29.09.2000 r.
Zakres: grupy 1-5
10. **Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ERGO HESTIA S.A.**
ul. Hestii 1, 81-731 Sopot
tel. (058) 555-60-00 fax 555-60-01, www.hestia.pl
infolinia 0801 107107
Prezes: Piotr Śliwicki

Data wydania zezwolenia: 28.01.1997 r.

Zakres: grupy 1-5

11. **FIAT Ubezpieczenia Życiowe S.A.**
ul. Puławska 405, 02-801 Warszawa
tel. (22) 544-14-00, fax (22) 544-14-51, www.fiatubezpieczenia.pl
Prezes: Kazimierz Paweł Bisek
Data wydania zezwolenia: 04.02.1994 r.
Zakres: grupy 1, 4, 5
12. **Korporacja Ubezpieczeniowa FILAR-ŻYCIE S.A.**
ul. Żubrów 3, 71-617 Szczecin
tel. (91) 423-20-21 wew. 281 lub 289
fax (91) 422-16-10, www.filarzycie.pl
Prezes: Janusz Ziejewski
Data wydania zezwolenia: 17.07.1992 r.
Zakres: grupa 1
13. **GARDA LIFE S.A.**
ul. Puławska 14, 02-515 Warszawa
tel. (22) 541-81-00, 541-82-00
fax (22) 541-81-01, 541-82-01, www.garda-life.com.pl
Prezes: Rutger Blennow
Data wydania zezwolenia: 25.09.1997 r.
Zakres: grupy 1-5
14. **GENERALI ŻYCIE Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.**
Budynek „Pulsar”, ul. Postępu 15, 02-676 Warszawa
tel. (22) 543-05-00, fax (22) 543-08-99, www.generali.pl
Prezes: Dr Harald Mayer-Rinne
Data wydania zezwolenia: 05.07.1999 r.
Zakres: grupy 1-5
15. **GERLING POLSKA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.**
Al. Jerozolimskie 53, 00-950 Warszawa
tel. (22) 622-76-30, 622-76-29
fax (22) 672-76-27, 672-76-28, www.gerling.pl
Prezes: Andrzej Wojtyński
Data wydania zezwolenia: 21.01.1997 r.
Zakres: grupy 1-5
16. **Bankowe Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji HEROS LIFE S.A.**
ul. Rydygiera 21A, 01-793 Warszawa
tel. (22) 639-88-73, 639-88-74
fax (22) 639-88-12, www.heros-life.com.pl
Prezes: Janusz Staniszewski
Data wydania zezwolenia: 04.03.1994 r.
Zakres: grupy 1-5
17. **Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie INTER ŻYCIE Polska S.A.**
ul. Marynarska 19A, 02-674 Warszawa
tel. (22) 333-75-80, fax (22) 333-75-81
Data wydania zezwolenia: 29.04.1997 r.
Zakres: grupy 1-5
18. **Metropolitan Life Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.**
Centrum Finansowe Puławska, ul. Puławska 15, 02-515 Warszawa
tel. (22) 521-59-00, fax (22) 521-59-11
Data wydania zezwolenia: 24.12.1999 r.
Zakres: grupy 1-5
19. **Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie NATIONALE-NEDERLANDEN Polska S.A.**
ul. Ludna 2, 00-406 Warszawa
tel. (22) 522-00-00, fax (22) 522-11-11, www.natned.com.pl
Prezes: Cok F. den Boer
Data wydania zezwolenia: 02.08.1994 r.
Zakres: grupy 1-5
20. **NATIONWIDE Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.**
Al. Jana Pawła II 29, 00-867 Warszawa
tel. (22) 653-81-81, 653-81-04, fax (22) 653-81-99
Prezes: Adam Uszpolewicz
Data wydania zezwolenia: 24.12.1999 r.
Zakres: grupy 1-5
21. **Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie POLISA- ŻYCIE S.A.**
ul. Lewartowskiego 6, 00-190 Warszawa

tel. (22) 636-00-77, 86-01-890 (891)
fax (22) 636-00-76, www.polisa-zycie.pl
Prezes: Jan Monkiewicz
Data wydania zezwolenia: 26.06.1995 r.
Zakres: grupy 1-5

22. Zakład Ubezpieczeń i Reasekuracji POLONIA- ŻYCIE S.A.
ul. Gdańska 132, 90-965 Łódź
tel. (42) 636-53-66, 636-65-55
fax (42) 636-50-03, 636-50-23, www.polonia.pl
Prezes: Lech Michalik
Data wydania zezwolenia: 23.03.1994 r.
Zakres: grupy 1-2

23. PRUMERICA Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.
Warsaw Corporate Center, ul. E. Plater 28,
00-688 Warszawa
tel. (22) 630-34-44, 631-31-00, fax (22) 630-34-30
www.prumerica.pl
Prezes: Zdzisław Montkiewicz
Data wydania zezwolenia: 29.10.1998 r.
Zakres: grupy 1-5

24. Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie S.A.
Al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa
tel. (22) 582-34-10, 582-34-00
fax (22) 582-34-11, 582-36-20, www.pzuzycie.pl
Prezes: Krzysztof Mastalerz
Data wydania zezwolenia: 20.12.1991 r.
Zakres: grupy 1-5

25. Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ROYAL PBK S.A.
ul. Wspólna 47/49, 00-684 Warszawa
tel. (22) 525-11-11, fax (22) 525-11-10, www.royalpbk.com
Prezes: Tomasz Telejko
Data wydania zezwolenia: 22.02.1996 r.
Zakres: grupy 1-5

26. Towarzystwo Ubezpieczeń SAMOPOMOC ŻYCIE S.A.
ul. Płocka 11/13, 01-231 Warszawa
tel. (22) 534-42-10, fax (22) 534-42-06
Prezes: Stanisław Godlewski
Data wydania zezwolenia: 24.12.1999 r.
Zakres: grupy 1-5

27. SAMPO Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.
ul. Domaniewska 41, 02-672 Warszawa
tel. (22) 541-03-00, fax (22) 541-03-01
Prezes: Timo Vuorinen
Data wydania zezwolenia: 12.10.1999 r.
Zakres: grupy 1-5

28. SKANDIA ŻYCIE S.A.
ul. Migdałowa 4, 02-796 Warszawa
tel. (22) 645-13-42, fax (22) 645-13-47, www.skandia.pl
Prezes: Bogusław Skuza
Data wydania zezwolenia: 16.04.1999 r.
Zakres: grupy 3, 5

29. Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie VIENNA LIFE S.A.
ul. E. Plater 53, 00-113 Warszawa
tel. (22) 520-61-30, fax (22) 520-61-61
Prezes: Kurt Ebner
Data wydania zezwolenia: 31.05.2000 r.
Zakres: grupy 1- 5

30. Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie WARTA VITA S.A.
ul. Chmielna 85/87, 00-805 Warszawa
tel. (22) 534-11-11, fax (22) 534-13-00, www.warta-vita.pl
Prezes: Agenor Jan Gawrzył
Data wydania zezwolenia: 16.05.1995 r.
Zakres: grupy 1-5

31. WÜSTENROT ŻYCIE Towarzystwo Ubezpieczeniowe S.A.
ul. Bagatela 10/7, 00-585 Warszawa
tel. (22) 627-21-12
Prezes: Leszek Szwedo
Data wydania zezwolenia: 31.07.2000 r.
Zakres: grupy 1, 3, 5

32. Towarzystwo Ubezpieczeniowe WINTERTHUR ŻYCIE S.A.
Centrum Finansowe Puławska, ul. Puławska 15,
02-515 Warszawa
tel. (22) 521-50-50, fax (22) 521-50-40, www.winterthur.pl

Prezes: Ireneusz Łuszczewski
Data wydania zezwolenia: 23.06.1993 r.
Zakres: grupy 1-5

33. ZURICH Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie S.A.
ul. Rzymowskiego 34, 02-697 Warszawa
tel. (22) 549-67-00, fax (22) 549-67-01, www.zurich.pl
Prezes: Mirosław Kowalski
Data wydania zezwolenia: 06.01.1998 r.
Zakres: grupy 1-5

Towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych

1. Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych REJENT LIFE
ul. Mielżyńskiego 27/29, 61-725 Poznań
tel. (61) 852-95-42, fax (61) 852-95-48
Prezes: Maria Kuchlewska
Data wydania zezwolenia: 27.04.1995 r.
Zakres: grupy 1, 3, 4, 5
Decyzją Ministra Finansów z dnia 27.04.1995 r. Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych REJENT LIFE zostało uznane za Małe Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych.

Główne oddziały w Polsce zagranicznych zakładów ubezpieczeń

1. Prevoir-Vie Groupe Prevoir S.A. – Oddział w Polsce
ul. Kolejowa 5/7, 01-217 Warszawa
tel. (22) 534-86-54 do (59), fax (22) 534-86-50
Dyrektor: Elżbieta Machniewska
Data wydania zezwolenia: 18.07.2000 r.
Zakres: grupy 1-5
Siedziba Zagranicznego Zakładu Ubezpieczeń:
19 rue d Aumale 75009 Paryż. Francja
Prezes: Bernard Voyer

DZIAŁ II – POZOSTAŁE UBEZPIECZENIA MAJĄTKOWE I OSOBOWE

Towarzystwa zorganizowane w formie spółki akcyjnej

1. Towarzystwo Ubezpieczeń w Rolnictwie i Gospodarce Żywnościowej AGROPOLISA S.A.
ul. Hoża 66/68, 00-682 Warszawa
tel. (22) 629-93-08, 622-37-33, fax (22) 629-88-79
Prezes: Jan Socha
Data wydania zezwolenia: 24.01.1997 r.
Zakres: grupy 1-18

2. AIG Polska Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.
Saski Point, II p., ul. Marszałkowska 111, 00-102 Warszawa
tel. (22) 528-51-00, fax (22) 528-52-52
Prezes: Gerrit Heynig
Data wydania zezwolenia: 30.10.1990 r.
Zakres: grupy 1-18

3. Towarzystwo Ubezpieczeniowe ALLIANZ Polska S.A.
ul. Chocimska 17, 00-791 Warszawa
tel. (22) 529-40-00, fax (22) 529-40-40, www.allianz.pl
Prezes: Paweł Dangel
Data wydania zezwolenia: 14.11.1996 r.
Zakres: grupy 1-18

4. Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji CIGNA – STU S.A.
ul. Noakowskiego 22, 00-668 Warszawa
tel. (22) 537-68-00 do (03), fax (22) 537-68-04 (05)
www.cignastu.com.pl
Prezes: Jan Bogutyn
Data wydania zezwolenia: 05.11.1993 r.
Zakres: grupy 1-3, 7-11, 13, 15-18

5. COMMERCIAL UNION Polska Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych S.A.
Atrium Plaza, Al. Jana Pawła II 29, 00-854 Warszawa
tel. (22) 653-75-75, 653-76-02, fax (22) 653-76-03,
www.cu.com.pl
Prezes: Ryszard Bociong
Data wydania zezwolenia: 06.09.1991 r.
Zakres: grupy 1-18

6. Towarzystwo Ubezpieczeniowe COMPENSA S.A.
ul. Łucka 13, 00-842 Warszawa
tel. (22) 620-95-65, fax (22) 620-45-97, www.compensa.com.pl
Prezes: Grażyna Brocka

Data wydania zezwolenia: 12.02.1990 r.

Zakres: grupy 1-4, 6-18

7. DAEWOO Towarzystwo Ubezpieczeniowe S.A.

ul. Jagiellońska 17, 03-719 Warszawa
tel. (22) 619-40-54 do 56, 670-12-40
fax (22) 619-43-00, 619-66-42, www.dtu.pl
Sędzia Komisarz: Grzegorz Dworak
Data wydania zezwolenia: 31.01.1990 r.
Zakres: grupy 1-3, 7-10, 13, 15, 18

8. D.A.S. Ubezpieczenie Ochrony Prawnej S.A.

ul. Wspólna 25, 00-519 Warszawa
tel. (22) 629-41-05, 622-93-23 wew. 120, 121
fax (22) 453-00-09
Prezes: Dariusz Włostowski
Data wydania zezwolenia: 18.09.2000 r.
Zakres: grupa 17

9. Powszechne Towarzystwo Ubezpieczeniowe ENERGO - ASEKURACJA S.A.

Plac Jagielloński 15, 26-600 Radom
tel. (48) 360-12-16, 360-12-17, fax (48) 360-14-65
Prezes: Kazimierz Ortyński
www.energo-asekuracja.com.pl
Data wydania zezwolenia: 30.09.1994 r.
Zakres: grupy 1-18

10. Sopotkie Towarzystwo Ubezpieczeniowe ERGO HESTIA S.A.

ul. Hestii 1, 81-731 Sopot
tel. (058) 555-60-00 fax 555-60-01, www.hestia.pl,
infolinia 0801-107-107
Prezes: Piotr Śliwicki
Data wydania zezwolenia: 29.12.1990 r.
Zakres: grupy 1-18

11. Towarzystwo Ubezpieczeniowe EUROPA S.A.

ul. H. Kamieńskiego 57, 51-124 Wrocław
tel. (71) 32-40-920, fax (71) 32-40-945, www.europa-tu.com.pl
Prezes: Jarosław Dowbaj
Data wydania zezwolenia: 07.11.1994 r.
Zakres: grupy 1-4, 7-10, 13-18

12. FIAT Ubezpieczenia Majątkowe S.A.

ul. Puławska 405, 02-801 Warszawa
tel. (22) 544-14-00, fax (22) 544-14-51
Prezes: Kazimierz Paweł Bisek
Data wydania zezwolenia: 24.12.1999 r.
Zakres: grupy 1-3, 7-10, 13-18

13. Korporacja Ubezpieczeniowa FILAR S.A.

ul. Żubrów 3, 71-617 Szczecin
tel. (91) 423-20-21 wew. 281, 45-54-384
fax (91) 422-16-10, www.filar.pl
Prezes: Janusz Ziejewski
Data wydania zezwolenia: 31.07.1992 r.
Zakres: grupy 1-18

14. GENERALI Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

Budynek „Pulsar”, ul. Postępu 15, 02-676 Warszawa
tel. (22) 543-05-00, fax (22) 543-08-99, www.generali.pl
Prezes: Dr Harald Mayer-Rönne
Data wydania zezwolenia: 05.07.1999 r.
Zakres: grupy 1-18

15. GERLING POLSKA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

Nordic Park, ul. Leona Kruczkowskiego 8, 00-380 Warszawa
tel. (22) 525-05-25, 525-05-71
fax (22) 525-05-24, 525-01-00, www.gerling.pl
Prezes: Alojzy Choda
Data wydania zezwolenia: 13.11.1989 r.
Zakres: grupy 1-18

16. Bankowe Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji HEROS S.A.

ul. Rydygiera 21, 01-793 Warszawa
tel. (22) 639-77-77, fax (22) 639-75-15, www.heros.com.pl
Prezes: Christian Brandstetter
Data wydania zezwolenia: 09.09.1992 r.
Zakres: grupy 1-18

17. Towarzystwo Ubezpieczeniowe INTER- Polska S.A.

ul. Marynarska 19 A, 02-674 Warszawa
tel. (22) 333-75-00, fax (22) 333-75-01
Data wydania zezwolenia: 17.12.1991 r.

Zakres: grupy 1-3, 7-10, 13-18

18. Korporacja Ubezpieczeń Kredytów Eksportowych S.A.

ul. Widok 5/7/9, 00-023 Warszawa
tel. (22) 827-78-84, 827-35-35
fax (22) 827-35-87, 827-23-11, www.kuke.com.pl
Prezes: Krzysztof Jasiński
Data wydania zezwolenia: 05.04.1991 r.
Zakres: grupy 14-16

19. Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji PARTNER S.A.

ul. Puławska 14, 02-515 Warszawa
tel. (22) 54-18-200, 54-18-100
fax (22) 54-18-201, 54-18-101, www.partner.com.pl
Prezes: Rutger Blennow
Data wydania zezwolenia: 26.04.1996 r.
Zakres: grupy 1-3, 7-10, 13-18

20. Towarzystwo Ubezpieczeniowe PBK S.A.

ul. Krucza 16/22, 00-526 Warszawa
tel. (22) 626-90-52 do (59), 626-90-61 (62)
fax (22) 626-90-60, www.tupbk.pl
Prezes: Marek Binięda
Data wydania zezwolenia: 21.04.1995 r.
Zakres: grupy 1-14, 16-18

21. Towarzystwo Ubezpieczeń POLSKI ZWIĄZEK MOTOROWY S.A.

ul. Śniadeckich 17 A, 00-654 Warszawa
tel. (22) 825-09-67, fax (22) 825-09-49
Prezes: Jan Durajczyk
Data wydania zezwolenia: 29.12.1999 r.
Zakres: grupa 18

22. Zakład Ubezpieczeń i Reasekuracji POLONIA S.A.

ul. Gdańska 132, 90-965 Łódź
tel. (42) 637-74-38, 637-77-10,
fax (42) 637-74-30, www.polonia.pl
Prezes: Lech Michalik
Data wydania zezwolenia: 12.02.1990 r.
Zakres: grupy 1-18

23. Powszechny Zakład Ubezpieczeń S.A.

Al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa
tel. (22) 582-28-80, 582-28-82, fax (22) 582-28-81, www.pzu.pl
Prezes: Zygmunt Kostkiewicz
Data wydania zezwolenia: 03.01.1947 r.
Zakres: grupy 1-18

24. Towarzystwo Ubezpieczeniowe SAMOPOMOC S.A.

ul. Płocka 11/13, 01-231 Warszawa
tel. (22) 534-40-00, fax (22) 534-40-01, www.samopomoc.com.pl
Prezes: Stanisław Godlewski
Data wydania zezwolenia: 28.03.1990 r.
Zakres: grupy 1, 3, 7-10, 13, 16

25. SAMPO Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

ul. Puławska 15, 02-515 Warszawa
tel. (22) 521-46-10, 521-46-24, fax (22) 521-46-21
Prezes: Ewa Skalska
Data wydania zezwolenia: 27.08.1999 r.
Zakres: grupy 1-18

26. Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji WARTA S.A.

ul. Chmielna 85/87, 00-805 Warszawa
tel. (22) 581-01-00, 581-09-00, fax (22) 581-13-74 (75),
www.warta.pl
Prezes: Agenor Jan Gawrzył
Data wydania zezwolenia: 1920 r.
Zakres: grupy 1-18

27. Towarzystwo Ubezpieczeniowe WINTERTHUR S.A.

Centrum Finansowe Puławska, ul. Puławska 15,
02-515 Warszawa
tel. (22) 521-50-50, fax (22) 521-50-40, www.winterthur.pl
Prezes: Bernard Retali
Data wydania zezwolenia: 02.07.1994 r.
Zakres: grupy 1-3, 6-10, 12-18

28. ZURICH Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.

ul. Rzymowskiego 34, 02-697 Warszawa
tel. (22) 549-67-00, fax (22) 549-67-01, www.zurich.pl
Prezes: Mirosław Kowalski
Data wydania zezwolenia: 29.01.1998 r.
Zakres: grupy 1-18

Towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych

29. Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych CUPRUM

ul. M. Skłodowskiej-Curie 90, 59-301 Lubin
tel. (76) 847-86-36, 847-86-69, fax (76) 847-86-23
Prezes: Halina Grażewska
Data wydania zezwolenia: 07.05.1994 r.
Zakres: grupy 1, 2, 7-9, 13

30. Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych FLORIAN

ul. Oboźna 1, 00-340 Warszawa
tel. (22) 828-98-69, 826-52-91 wew. 116, fax./tel (22) 828-98-71
Prezes: Józef Krzysztof Wojnar
Data wydania zezwolenia: 14.05.1999 r.
Zakres: grupy 1-3, 7-10, 13

31. Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych SKOK

ul. Władysława IV 22, 81-743 Sopot
tel. (58) 550-97-30, fax (58) 550-97-31, www.tuwskok.com.pl
Prezes: Grzegorz Buczkowski
Data wydania zezwolenia: 27.02.1995 r.
Zakres: grupy 1, 2, 8, 9, 13, 14, 16

32. Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych TUV

ul. Raabego 13, 02-793 Warszawa
tel. (22) 649-73-89, fax (22) 649-73-87
Prezes: Andrzej Wojdyło
Data wydania zezwolenia: 10.10.1991 r.
Zakres: grupy 1-3, 7-10, 13, 16-18

33. Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych WIELKOPOLSKA

ul. Mielżyńskiego 24, 61-725 Poznań
tel. (61) 858-48-00, fax (61) 858-48-01
Prezes: Bogusław Buziński
Data wydania zezwolenia: 24.12.1996 r.
Zakres: grupy 1-3, 7-10, 13-16

Zakład reasekuracji

34. Polskie Towarzystwo Reasekuracyjne S.A.

ul. Bytomska 4, 01-612 Warszawa
tel. (22) 833-45-16, fax (22) 833-02-18
Prezes: Krzysztof Jarmuszczyk
Data wydania zezwolenia: 20.06.1996 r.
Działalność ubezpieczeniowa pośrednia (reasekuracyjna)
Zakres: grupy 1-18

WYKAZ LIKWIDOWANYCH ZAKŁADÓW UBEZPIECZEN I BĘDĄCYCH W STANIE UPADŁOŚCI

1. Syndyk Towarzystwa Ubezpieczeniowego FENIX S.A. KON - PROD Sp. z o.o.

ul. Mińska 25, pok. 330, 03-808 Warszawa
tel. (22) 813-55-85, fax (22) 813-39-15
Data cofnięcia zezwolenia: 29.01.1997 r.
Data ogłoszenia upadłości: 24.03.1997 r.

2. Syndyk PTU GRYF S.A.

Powszechny Zakład Ubezpieczeń S.A., Al. Jana Pawła II 24
00-133 Warszawa
tel. (22) 582-28-80, 582-28-82, fax (22) 582-28-81
Pełnomocnik syndyka: Olgierd Frankowski
ul. Sobieszewska 3, 85-713 Bydgoszcz
tel. (52) 342-30-03, fax (52) 342-01-78
Data cofnięcia zezwolenia: 20.11.1995 r.
Data ogłoszenia upadłości: 05.03.1996 r.

3. Syndyk Towarzystwa Ubezpieczeniowego Gwarant S.A.

Krystyna Wasilewska, ul. Kołobrzeska 30
80-394 Gdańsk
tel. (58) 344-61-00, 344-39-00 wew. 380, 345-21-99
fax (58) 557-02-43, 553-39-15, 553-37-87
Data cofnięcia zezwolenia: 30.09.1999 r.
Data ogłoszenia upadłości: 20.03.2000 r.

4. Syndyk ZU HESTJA S.A.

Waldemar Bojarski, ul. R. Maya 1, 61-372 Poznań
tel./fax. (61) 876-69-53, tel. 0-602-623-465
Data cofnięcia zezwolenia: 30.01.1997 r.
Data ogłoszenia upadłości: 04.09.1996 r.

5. Syndyk Towarzystwa Ubezpieczeniowo-Reasekuracyjnego POLISA S.A.

Andrzej Konecki, ul. Mińska 25, pok. 330, 03-808 Warszawa
tel. (22) 813-55-85, fax (22) 813-39-15
Data cofnięcia zezwolenia: 30.09.1999 r.
Data ogłoszenia upadłości: 16.02.2000 r.

6. Syndyk ZU na Życie WESTA-LIFE S.A.

Hygin Rymdejko, ul. Piotrkowska 17, 90-406 Łódź
Data cofnięcia zezwolenia: 29.01.1993 r.
Data ogłoszenia upadłości: 06.02.1993 r.

7. Syndyk ZU WESTA S.A.

Dorota Brzezińska-Grabarczyk, ul. Piotrkowska 17,
90-406 Łódź
Data cofnięcia zezwolenia: 09.10.1992 r.
Data ogłoszenia upadłości: 15.03.1993 r.

INSTYTUCJE UBEZPIECZENIOWE

1. Państwowy Urząd Nadzoru Ubezpieczeń

ul. Niedźwiedzia 6E, 02-737 Warszawa
tel. (22) 548-74-17, fax (22) 548-74-20
Prezes: Danuta Walcerz

2. Polska Izba Ubezpieczeń

Plac Defilad 1 PKiN, 00-901 Warszawa
tel. (22) 656-79-56 (57), 656-67-78 (79), fax (22) 656-67-90
Prezes: Jerzy Wysocki

3. Rzecznik Ubezpieczonych

ul. Nowogrodzka 62B/22, 02-002 Warszawa
tel. (22) 622-48-56, fax (22) 622-52-60
dr Stanisław Rogowski

4. Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny

ul. Płocka 9/11, 01-231 Warszawa
tel. (22) 631-12-30, fax (22) 631-55-73
Prezes: Elżbieta Turkowska-Tyrluk

5. Polskie Biuro Ubezpieczeń Komunikacyjnych

ul. J.P. Woronicza 15, 02-625 Warszawa
tel. (22) 847-90-20, fax (22) 847-90-33
Prezes: Mariusz Wichtowski

6. Polskie Stowarzyszenie Aktuariuszy

Al. Jana Pawła II 24, 00-133 Warszawa
tel. (22) 582-34-35, fax (22) 582-34-36
Prezes: Michał Górski

7. Stowarzyszenie Polskich Brokerów Ubezpieczeniowych i Reasekuracyjnych

ul. Szpitalna 1/55, 00-020 Warszawa
tel. (22) 828-43-49, tel./fax 826-71-18
centrala: (22) 826-80-31 (do 39) wew. 111
Prezes: Tomasz Mintoft Czyż

8. Stowarzyszenie Ubezpieczeniowców Polskich

ul. Krakowskie Przedmieście 62, 00-322 Warszawa
tel. (22) 635-74-04 wew. 278, fax (22) 826-88-85
Prezes: Jerzy Wysocki

9. Międzynarodowe Stowarzyszenie Prawa Ubezpieczeniowego AIDA - Sekcja Polska

ul. Puławska 14, 02-515 Warszawa
fax (22) 541-81-01
Sekretarz naukowy: Eugeniusz Stroiński

10. Fundacja Edukacji Ubezpieczeniowej

ul. Nowogrodzka 62B/22, 02-002 Warszawa
tel. (22) 622-48-56, fax (22) 622-52-60
Prezes: Piotr Kaczanowski

11. Krajowy Instytut Ubezpieczeń

ul. Emilii Plater 9/11, 00-669 Warszawa
tel. (22) 628-99-30, fax (22) 628-99-31
Prezes: Prof. dr hab. Romuald Holly

12. Polskie Towarzystwo Ubezpieczeniowe

ul. Modlińska 51, 03-199 Warszawa
tel. (22) 811-70-01 (02) wew. 44-18, 44-28
fax (22) 811-70-04
Prezes: Prof. nadzw. dr inż. Mirosław Zdanowski

Z ORZECZNICTWA SĄDU NAJWYŻSZEGO

wy oraz o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. Nr 96, poz. 478), wyłącza stosowanie art. 812 § 2 k.c. do ubezpieczeń dobrowolnych.

Uzasadniając swoje stanowisko Sąd Najwyższy stwierdził, iż ze względu na masowość umów ubezpieczenia, art. 812 k.c. wprowadził zasadę posługiwania się przy ich zawieraniu ogólnymi warunkami ubezpieczenia. Z tego względu istotne postanowienia dla wszystkich typów umów w zakresie danego rodzaju ubezpieczenia określają w sposób jednolity ogólne warunki ubezpieczenia, które stanowią część składową każdej z umów. Z tego powodu art. 812 § 1 k.c. nałożył na zakład ubezpieczeń obowiązek podania w dokumencie ubezpieczenia tekstu ogólnych warunków ubezpieczenia, na podstawie których umowa została zawarta. Zarazem jednak art. 812 § 2 k.c. umożliwił zakładowi ubezpieczeń uchylenie się od tego obowiązku w sytuacji, gdy ogólne warunki ubezpieczenia były ogłoszone lub wyłożone do publicznej wiadomości, przez powołanie się w dokumencie ubezpieczenia na te warunki, bądź zamieszczenie wyciągu z nich w umowie ubezpieczenia zawierającego najbardziej istotne ich postanowienia, a także podanie, gdzie warunki te zostały ogłoszone lub wyłożone do publicznej wiadomości.

Postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia tworzą reżim prawny (umowny) pomiędzy kontrahentami umowy ubezpieczenia. Powoływanie się na naruszenie postanowienia, które statuuje obowiązek ubezpieczonego, ma więc walor prawny naruszenia obowiązku wynikającego z art. 354 § 1 k.c. (wykonanie zobowiązania zgodnie z jego treścią).

Sąd Najwyższy zauważył, iż stosowanie przepisu art. 812 § 2 k.c. nastęczało nieraz trudności w wykazaniu, czy ubezpieczający miał możliwość zapoznania się z całością ogólnych warunków ubezpieczenia. Sytuacja zmieniła się z dniem 22 października 1995 r., kiedy weszła w życie nowelizacja art. 6 ustawy z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej, dokonana przez art. 1 pkt 4 ustawy z dnia 8 czerwca 1995 r. o zmianie ustawy o działalności ubezpieczeniowej, o zmianie rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej – Kodeks handlowy oraz o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych (Dz. U. Nr 96, poz. 478). W nowelizacji tej, art. 6 ust. 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej otrzymał brzmienie: „Przy zawieraniu umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń ma obowiązek doręczyć, bez wezwania, stronie ubezpieczającej tekst ogólnych warunków ubezpieczenia, podpisany przez co najmniej dwóch członków zarządu”. Przepis art. 6 ust. 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, w brzmieniu nadanym mu wspomnianą nowelizacją, jako późniejszy w stosunku do przepisów kodeksu cywilnego, wyłącza stosowanie art. 812 § 2 k.c. (lex posterior derogat priori) do ubezpieczeń dobrowolnych. Przepis art. 6 ust. 5 powołanej ustawy nie dotyczy ubezpieczeń obowiązkowych, skoro wręczany tekst ogólnych warunków ma być „podpisany przez co najmniej dwóch członków zarządu”, a ogólne warunki ubezpieczeń obowiązkowych określa w drodze rozporządzenia Minister Finansów, a nie zakład ubezpieczeń (art. 5 ust. 1 i art. 6 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej).

W sprawie, w której zapadł prezentowany wyrok przyjęto, iż ubezpie-

czający zawierając umowę ubezpieczenia, nie otrzymał tekstu ogólnych warunków ubezpieczenia, co nie mogło skutkować zarzutem, iż nie stosował się do wymagań określonych w tych warunkach. Zakład ubezpieczeń podnosił jednak, że ubezpieczający otrzymał tekst ogólnych warunków ubezpieczenia, powołując się na fakt, iż na dokumencie potwierdzającym zawarcie umowy ubezpieczenia istniała stosowna adnotacja. Istotnie taka adnotacja istniała, lecz polisa dotyczyła ubezpieczenia zawartego przez poprzedniego właściciela pojazdu będącego przedmiotem ubezpieczenia autotcaso. Z mocy zaś art. 832 § 2 k.c., jeżeli nie umówiono się inaczej, umowa ubezpieczenia rzeczy ruchomych rozwiązuje się na skutek przejścia własności rzeczy ubezpieczonej na inną osobę, co miało miejsce w danej sprawie. Ustalono więc, iż ubezpieczający nie kontynuował umowy zawartej poprzednika, lecz zawarł nową umowę ubezpieczenia, nie otrzymał jednak tekstu ogólnych warunków ubezpieczenia i dlatego nie był nimi związany.

Sąd poruszył również inną istotną kwestię, podkreślając, iż na zakładzie ubezpieczeń jako profesjonalistach, będącym faktycznie autorem tekstu umowy ubezpieczenia, ciążył obowiązek precyzyjnego sformułowania jej treści. W judykaturze przyjęte jest, że w razie niejasności czy wątpliwości co do poszczególnych postanowień takiej umowy (obejmującej również ogólne warunki ubezpieczenia), należy je interpretować na korzyść ubezpieczającego, byłoby bowiem sprzeczne z zasadami współżycia społecznego obciążanie ubezpieczających niekorzystnymi konsekwencjami wadliwej i niedbałej redakcji tych postanowień (zob. np. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 24 lipca 1959r., 4 CR 1027/58, OSPiKA 1961, nr 2, poz. 32, wyrok Sądu Najwyższego z dnia 2 września 1998r., III CKN 605/97, nie publ. oraz wyrok Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 28 lutego 1996r., I ACr 37/96, OSA 1996, nr 9).

opr. Anna Dąbrowska

Czy było włamanie?

Ubezpieczenia mienia od kradzieży z włamaniem, ognia, powodzi, zalania i innych żywiołów stanowią obszerną grupę produktów ubezpieczeniowych. Popyt na nie tłumaczy się w sposób oczywisty, ubezpieczone mienie nierzadko stanowi dorobek życia lub kapitał firmy.

Ma to również potwierdzenie w skargach, które wpływają do Biura Rzecznika Ubezpieczonych. Mimo iż ubezpieczenie to od wielu lat funkcjonuje na rynku, nadal występuje szereg problemów dotyczących zarówno wyboru właściwego produktu, jak i uzyskania odszkodowania.

Jedną z najbardziej rozpowszechnionych form ochrony mienia jest ubezpieczenie mienia od kradzieży z włamaniem i rabunku. Ochrona ta zabezpiecza przed utratą lub uszkodzeniem mienia na skutek kradzieży z włamaniem lub rabunku.

Podstawą przyjęcia ochrony ubezpieczeniowej przez zakład ubezpieczeń, za określone zdarzenie ubezpieczeniowe jest przede wszystkim fakt, aby szkoda powstała na skutek kradzieży z włamaniem – tzn. szkoda gdzie sprawca dokonał lub usiłował dokonać zaboru mienia poprzez usunięcie przy użyciu siły i narzędzi odpowiednich zabezpieczeń. Natomiast za szkody powstałe na skutek rabunku uważa się zabór ubezpieczonego mienia przy użyciu lub groźbie natychmiastowego użycia przemocy fizycznej wobec ubezpieczającego albo doprowadzeniu go do stanu nieprzytomności lub bezbronności.

Zawierając umowę ubezpieczenia, np. mieszkania musimy pamiętać o zakresie ochrony ubezpieczeniowej jaki oferuje nam zakład ubezpieczeń. Oznacza to, że firma ubezpieczeniowa udzielając nam ochrony ubezpieczeniowej dokładnie określa przedmiot ubezpiecze-

nia, w świetle ogólnych warunków ubezpieczenia zastrzega sobie tzw. wyłączenia. Wyłączeniami, które spotyka się standardowo w większości rodzajów umów ubezpieczeniowych i które zazwyczaj nie podlegają wykupowi za opłatą dodatkowej składki są między innymi: umyślne działanie i rażące niedbalstwo ubezpieczającego bądź osób, za które jest on odpowiedzialny lub działających w jego imieniu oraz wszelkie formy zaniechania współpracy.

W jednej ze skarg, zwrócił się do Rzecznika Ubezpieczonych z prośbą o pomoc poszkodowany, któremu zakład ubezpieczeń odmówił wypłaty odszkodowania z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia. Zdaniem skarżącego, ubezpieczyciel błędnie ocenił nie tylko stan faktyczny ale także zinterpretował na jego niekorzyść ogólne warunki ubezpieczenia. Jego zdaniem niesłuszny jest także zarzut, że mieszkanie nie było należycie zabezpieczone, ponieważ drzwi wejściowe do lokalu posiadają aż 3 zamki tzw. wielozastawkowe a nawet 1 wielopunktowy.

Zakład ubezpieczeń wydał decyzję oddalającą roszczenia poszkodowanego w oparciu o ogólne warunki ubezpieczenia mieszkań – „zgodnie z § 13 ust.2 pkt.4 w/w przepisów do obowiązków ubezpieczającego należy udowodnienie faktu zaistnienia zdarzenia objętego odpowiedzialnością zakładu ubezpieczeń”.

Zdaniem Ubezpieczyciela w czasie oględzin miejsca szkody Policja

stwierdziła, że drzwi mieszkania oraz zamki nie noszą śladów uszkodzeń, a po wykonaniu próby oryginalnymi kluczami stwierdzono, że działają one prawidłowo. Policja sugerowała, że sprawca otworzył zamki narzędziem dopasowanym i w celu zbadania tej okoliczności zaproponowała zabranie zamków do ekspertyzy, na co nie wyraził zgody poszkodowany.

Badania mechanoskopijne zamków mogły potwierdzić fakt otwarcia drzwi narzędziem dopasowanym, co poszkodowany uniemożliwił odmawiając wydania zamków.

Rzecznik Ubezpieczonych podjął interwencję w/w sprawie u Prezesa Zarządu Zakładu Ubezpieczeń. Rzecznik wystąpił o ponowną analizę sprawy, szczególnie o ustosunkowanie się do zarzutu poszkodowanego dotyczącego kwestionowania przez niego potrzeby wykonania ekspertyzy zamka, a przede wszystkim o osobiste zainteresowanie się sprawą oraz zweryfikowanie dotychczasowego stanowiska w ww. sprawie.

Interwencja Rzecznika Ubezpieczonych w tej sprawie została zakończona pozytywnie. Zakład Ubezpieczeń przyjął odpowiedzialność za powstałą szkodę. Podstawą do zmiany decyzji było to, iż Prokuratura Rejonowa w „Postanowieniu o umorzeniu dochodzenia” potwierdziła fakt włamania poprzez otwarcie zamków drzwi nieustalonym dopasowanym narzędziem.

Ta sprawa zakończyła się pozytywnie, oznacza to, iż odszkodowanie zostało wypłacone. Musimy jednak pamiętać, że podobnych skarg jest wiele i niestety nie każda z nich ma tak szczęśliwe zakończenie. Problem będzie narastał szczególnie w nadchodzącym okresie letnim – urlopowym, gdzie często wyjeżdżając na zasłużony odpoczynek, opuszczając nasze mieszkanie – nierzadko dorobek życia, będziemy niestety narażeni na podobne sytuacje. ■

mgr Magdalena Kudlak

starszy specjalista

w Biurze Rzecznika Ubezpieczonych

Gdzie jest Pan ubezpieczony?

W „Monitorze Ubezpieczeniowym” nr 8, w artykule „Wgląd w akta szkodowe” przedstawiłam trudności, na jakie napotykają klienci zakładów ubezpieczeń, chcący zapoznać się z dokumentacją zgromadzoną w związku ze zgłoszoną szkodą. Nie jest to jedyny znany problem, dotyczący jawności postępowania odszkodowawczego.

Na podobne kłopoty natrafiają – i to na samym początku postępowania odszkodowawczego – osoby uczestniczące w wypadkach samochodowych. Do Rzecznika Ubezpieczonych napływają bowiem pytania i prośby o pomoc od takich osób, które nie są w stanie ustalić z jakim zakładem inny uczestnik wypadku – a w ich rozumieniu często jest to sprawca szkody – zawarł umowę obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów. Choć wydaje się, iż jest to proste zadanie, w praktyce staje się niekiedy niewykonalne. Najczęściej do kłopotów z ustaleniem nazwy zakładu ubezpieczeń innego uczestnika wypadku dochodzi w sytuacjach gdy:

- 1) uczestnicy wypadku różnią się między sobą w ocenie stanu faktycznego, co w praktyce oznacza, iż żadna strona nie czuje się winna wyrządzenia szkody i odmawia wzajemnego podania informacji o swoim ubezpieczeniu OC,
- 2) nasz stan zdrowia lub inne okoliczności na miejscu wypadku nie pozwalały nam na podjęcie jakichkolwiek ustaleń.

Ad 1). W takich przypadkach na ogół wystarczy gdy wezwiemy policję, aby pomogła nam m.in. w ustaleniu osoby odpowiedzialnej za spowodowanie szkody jak i określeniu zakładu, z którym zawarła ona ubezpieczenie OC. Zdarzają się jednak niekiedy i takie sytuacje, gdy przybyły na miejsce policjant co prawda ustali dane poszczególnych uczestników zdarzenia, lecz odmawia podania ich innym uczestnikom wypadku, argumentując to przepisami ustawy o ochronie danych osobowych.

Ad 2). Gdy stan naszego zdrowia nie pozwala nam na osobiste działanie lub gdy reprezentuje nasze interesy upoważniona osoba, powinno się tak szybko jak to możliwe zwrócić się o udzielenie informacji o wypadku do policji, w tym odnośnie zawartej umowy ubezpieczenia OC. Zakładamy bowiem, iż do wypadków drogowych z ofiarami w ludziach, a rozumie się iż chodzi tu nie tylko o ofiary śmiertelne, ale i obrażenia ciała, została wezwana policja. Analogicznie jak w pkt. 1 może nam policjant odmówić podania danych innych uczestników wypadku – i co wtedy?

O zajęcie stanowiska w tych spornych kwestiach poprosiliśmy Gene-

ralnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych Ewę Kuleszę. Udzielona Rzecznikowi Ubezpieczonych odpowiedź potwierdziła zbieżność opinii obu naszych Urzędów.

Zarówno bowiem § 23 ust. 1 pkt 3 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 24 marca 2000 r. w sprawie ogólnych warunków obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów (Dz. U. nr 20 poz. 310) jak i art. 44 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 20 czerwca 1997 r. Prawo o ruchu drogowym stanowi, że **kierujący pojazdem w razie uczestniczenia w wypadku drogowym jest obowiązany podać swoje dane personalne, dane personalne właściciela pojazdu lub posiadacza pojazdu oraz dane dotyczące zakładu ubezpieczeń, z którym zawarta jest umowa obowiązkowego ubezpieczenia OC.**

Pojęcie wypadku drogowego występujące w prawie o ruchu drogowym jest szerokie i traktuje o wszystkich zdarzeniach związanych z ruchem drogowym, które:

- zaistniały na drodze publicznej,
- spowodowały uszkodzenia ciała, rozstrój zdrowia, śmierć albo jakąkolwiek szkodę w mieniu,
- zostały spowodowane przez działanie, lub zaniechanie sprawcy (kierującego, pieszego lub innego uczestnika drogi).

Z uwagi na powyższe uczestnicy wypadków nie mają prawa odmówić podania swych danych osobowych, powołując się na ustawę o ochronie danych osobowych, gdyż stanowi to nadużycie prawa.

„... Odośnie pytania o udostępnienie takich danych przez policję uprzejmie informuję, że stronom postępowania karnego i postępowania w sprawach o wykroczenia przysługuje wgląd w komplet dokumentacji. Art. 156 ustawy z dnia 6 czerwca 1997 r. kodeks postępowania karnego (Dz. U. nr 89 poz. 555 ze zm.) stanowi w § 1, że stronom, obrońcom, pełnomocnikom i przedstawicielom ustawowym udostępnia się akta sprawy sądowej i daje możliwość sporządzenia z nich odpisów. Za zgodą prezesa sądu akta te mogą być udostępniane również innym osobom. Z § 5 tego artykułu wynika, że jeżeli ustawa nie stanowi inaczej, w toku postępowania przygotowawczego stronom, obrońcom, pełnomocnikom i przedstawicielom ustawowym udostępnia się akta, umożliwia sporządzanie odpisów i kserokopii oraz wydaje odpisy uwierzytelnione tylko za zgodą prowadzącego postępowanie przygotowawcze. Za zgodą prokuratora akta w toku postępowania przygotowawczego mogą być w wyjątkowych wypadkach udostępniane innym osobom.

W związku z brzmieniem art. 18 ust. 3 ustawy o ochronie danych osobowych, w sytuacji uregulowanej innymi ustawami, do udostępniania danych stosuje się te przepisy, a nie ustawę o ochronie danych osobowych”.

Powyższy cytat został przytoczony z pisma generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych, adresowanych do Rzecznika Ubezpieczonych.

Przedstawione przepisy prawne jak również ich interpretacja dowodzi, iż ochrona danych osobowych należą każdej osobie nie powinna być nadużywana, a przez to wymierzona przeciwko osobom poszkodowanym w wypadkach drogowych, dochodzącym odszkodowań z tytułu umowy ubezpieczenia. ■

Krystyna Krawczyk

Skargi wnoszone do Rzecznika Ubezpieczonych w latach 1999-2000

Dwa lata temu przedstawiona została analiza indywidualnych skarg wnoszonych do Rzecznika Ubezpieczonych w latach 1995/96 – 1998 (Monitor Ubezpieczeniowy nr 5 z czerwca 1999 r. „Raport o jakości usług ubezpieczeniowych”). Po upływie dwóch lat warto przyjrzeć się kolejnej porcji skarg i listów, które w tym okresie wpłynęły do Biura Rzecznika.

Statystyka ukazuje wzrost liczby spraw kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych. Mają one charakter skarg, zapytań oraz próśb o poradę.

Przyczyn jest wiele, w tym m.in. fakt, że o Urzędzie Rzecznika dowiaduje się coraz więcej osób, jak również to, iż poszerza się krąg osób zawierających umowy ubezpieczenia, przy coraz większej ofercie produktów ubezpieczeniowych. Ocena Rzecznika Ubezpieczonych odnośnie jakości świadczonych usług ubezpieczeniowych nie uległa w minionym roku znaczącej zmianie. Nadal powtarzają się te same przyczyny skarg.

Niepokoi nadal wysoka ilość skarg na nieterminowe załatwianie wniosków odszkodowawczych. Zwłoka w wypłacie odszkodowania jest niestety wciąż dość powszechnym zjawiskiem.

Z analizy spraw kierowanych do Rzecznika wynika, iż zakłady ubezpieczeń nie dopuszczają się na ogół bezpośredniego łamania prawa.

Można jednak stwierdzić, iż nierzadko stosują taką jego interpretację, która jest niekorzystna dla ubezpieczonych lub uprawnionych z umowy ubezpieczenia.

Słabością zakładów ubezpieczeń jest wciąż zróżnicowany poziom usług ubezpieczeniowych świadczonych przez agentów, co wyraż-

nie wynika z kontekstu wielu skarg.

Ww. zjawiska występują w niejednakowym nasileniu w odniesieniu do poszczególnych zakładów ubezpieczeń. Biorąc pod uwagę cały rynek ubezpieczeniowy, daje się zauważyć pewną poprawę – jednak następuje ona zbyt wolno.

Rozpatrywanie indywidualnych, złożonych na piśmie skarg nadal pozostaje jedną z głównych płaszczyzn funkcjonowania urzędu, obserwuje się również stały wzrost bezpośrednich kontaktów z Biurem Rzecznika Ubezpieczonych. Ta forma działalności Biura Rzecznika Ubezpieczonych wciąż się rozszerza spełniając ważną rolę informacyjną i edukacyjną.

Zgłaszane do Biura Rzecznika Ubezpieczonych prośby o wyjaśnienia lub wręcz skargi na zakłady ubezpieczeń (drogą telefoniczną lub osobiście) były przez pracowników i ekspertów Biura na bieżąco analizowane. W zależności od sytuacji klienci uzyskiwali ustną poradę, bądź – jeśli problem był poważniejszy – proponowano im złożenie skargi w formie pisemnej.

Dla wielu osób zgłaszających się z prośbą o pomoc, wystarczającą była informacja o przysługujących im w danej sytuacji uprawnieniach. Inni decydowali się jednak na skorzystanie z interwencji Biura Rzecznika Ubezpieczonych.

Tabela nr 1
Tematyka skarg i listów wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych

Lp.	Rodzaj	1999 r.		2000 r.		Ogółem	
		Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
1.	Ubezpieczenia komunikacyjne:	1079	63	1430	59	2509	60,5
	OC	661	38,5	857	35	1518	36,5
	AC	325	19	482	20	807	19,5
	Zielona Karta	7	0,5	21	1	28	0,5
	UFG – kary i regres	63	3,5	54	2	117	3
	UFG (inne)	23	1,5	16	1	39	1
2.	Ubezpieczenia na życie:	178	10,5	296	12	474	11,5
	ubezpieczenia zawarte przed 1989r. (tzw. stary portfel)	65	4	79	3	144	3,5
	ubezpieczenia zawarte po 1989r.	113	6,5	217	9	330	8
3.	Ubezpieczenie mienia (od ognia, zalania, kradzieży, włamania, itp.)	103	6	129	5,5	232	5,5
4.	Casco statków powietrznych i morskich	–	–	2	0,5	2	0,5
5.	Ubezpieczenie NNW	65	4	71	3	136	3
6.	OC rolników	16	1	19	1	35	1
7.	Ubezpieczenie budynków rolnych	8	0,5	39	1,5	47	1
8.	OC (inne)	43	2,5	32	1	75	2
9.	Składki: (sposób naliczania, wymiar)	46	2,5	123	5	169	4
10.	Upadłość zakładów ubezpieczeń	34	2	40	1,5	74	2
11.	UFG – upadłości	–	–	41	1,5	41	1
12.	Interpretacja przepisów ubezpieczeniowych	25	1,5	22	1	47	1
13.	Inne: (brak właściwości)	114	6,5	186	7,5	300	7
	ZUS	54	3	70	3	124	3
	KRUS	9	0,5	8	0,5	17	0,5
	OFE	15	1	31	1	46	1
	Inne	36	2	77	3	113	2,5
14.	Ogółem	1711	100	2430	100	4141	100

Tabela nr 2
Przedmiot skarg wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych

Lp.	Przyczyna skargi	1999 r.		2000 r.		Ogółem	
		Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
1.	Odmowa odszkodowania / świadczenia	471	29,5	690	31	1161	30
2.	Spór o wysokość odszkodowania / świadczenia	470	29,5	710	32	1180	31
3.	Opieszałość w likwidacji szkody	455	28,5	654	29	1109	29
4.	Inne	201*	12,5	190*	8	391	10
5.	Ogółem	1597	100	2244	100	3841	100

*Nie uwzględniono spraw skierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych niezgodnie z właściwością.

Dziennie do Biura Rzecznika zwracało się osobiście lub telefonicznie o pomoc i poradę około 40-50 osób. Ograniczone możliwości finansowe

Urzędu nie pozwalały na rozszerzenie tej niezwykle pożytecznej formy działalności (np. dyżury popołudniowe). **Magdalena Kudlak**

(Na podstawie Sprawozdania Rzecznika Ubezpieczonych za 2000 rok).

Tabela nr 3
Podjęcie interwencji przez Rzecznika Ubezpieczonych

	Liczba skarg	Podjęcie interwencji		Niepodjęcie interwencji					
				Z przyczyn merytorycznych		Z braku właściwości		Ogółem	
		Ilość	%	Ilość	%	Ilość	%	Ilość	%
1999r.	1711	1347	79	250	14,5	114	6,5	364	21
2000r.	2430	1823	75	421	17,5	186	7,5	607	2,5
Ogółem	4141	3170	76,5	671	16,5	300	7	971	23,5

Tabela nr 4
Wynik interwencji podejmowanych przez Rzecznika Ubezpieczonych spraw

Lp.	Sposób załatwienia	1999 r.		2000 r.		Ogółem	
		Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
1.	Pełne uznanie zasadności skargi	369	27,5	556	30,5	925	29
2.	Uznanie w drodze wyjątku	19	1,5	41	2	60	2
3.	Wynik negatywny	573	42,5	881	48,5	1454	46
4.	Sprawy w toku	386	28,5	345	19	731	23
5.	Ogółem	1347 *	100	1823 *	100	3170	100

* W 1999r. w 364 sprawach Rzecznik Ubezpieczonych nie podjął interwencji, co stanowi 21 % spraw indywidualnych, które wpłynęły do Biura Rzecznika, natomiast w 2000r. w 607 sprawach Rzecznik Ubezpieczonych nie podjął interwencji, co stanowi 25% spraw indywidualnych, które wpłynęły do Biura Rzecznika.

KRÓTKIE ROZWAŻANIA NA TEMAT PRZESTĘPCZOŚCI W UBEZPIECZENIACH MAJĄTKOWYCH W ZWIĄZKU Z IV OGÓLNOPOLSKĄ KONFERENCJĄ „PRZESTĘPCZOŚĆ UBEZPIECZENIOWA”

W lutym tego roku, po raz czwarty, odbyła się w Szczecinie IV Ogólnopolska Konferencja „Przestępczość Ubezpieczeniowa”. Spotkanie to służyło nie tylko bezpośredniej wymianie doświadczeń związanych ze zwalczaniem tego rodzaju przestępczości, lecz także zastanowieniu się nad podjęciem nowych inicjatyw w tym zakresie. Patronami

Honorowymi Konferencji byli: Danuta Wałcerz – Prezes Państwowego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń oraz Lech Kaczyński – Minister Sprawiedliwości i Prokurator Generalny RP. Oprócz przedstawicieli polskich i niemieckich zakładów ubezpieczeń, w konferencji uczestniczyli przedstawiciele: Ministerstwa Sprawiedliwości, Państwowego Urzędu Nadzoru

Ubezpieczeń, Państwowego Urzędu Nadzoru Nad Funduszami Emerytalnymi, Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, Rzecznika Ubezpieczonych, Polskiej Izby Ubezpieczeń, Fundacji Edukacji Ubezpieczeniowej, Komendy Głównej Policji, firmy ACSYS oraz dziennikarze fachowej prasy ubezpieczeniowej. W toku obrad omawiano zagadnienia związane

m.in. z takimi zagadnieniami jak: problemy prawno-organizacyjne dotyczące zapobiegania, ujawniania i zwalczania przestępstw ubezpieczeniowych; przestępczość ubezpieczeniową w świetle danych Państwowego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń; zakład ubezpieczeń jako pokrzywdzony w procesie karnym; wybrane problemy przestępczości ubezpieczeniowej na podstawie doświadczeń służby kryminalnej Komendy Głównej Policji; zastosowanie nowoczesnych technologii informatycznych do zwalczania przestępczości ubezpieczeniowej (powiązania pomiędzy zdarzeniami i obiektami); problematyka wyłudzeń w sektorze ubezpieczeń komunikacyjnych; likwidacja szkód z obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych w praktyce Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego; przestępczość ubezpieczeniowa w ubezpieczeniach na życie; przestępstwa popełnione przez akwizytorów w otwartych funduszach emerytalnych; etyka i etykieta w kontaktach z klientami.

W ramach wystąpień i dyskusji uczestnicy konferencji stwierdzali, iż przestępczość ubezpieczeniowa istnieje także w Polsce, choć problematycznym jest określenie jej rzeczywistych rozmiarów i skutków. Jak zgodnie podkreślano w ubezpieczeniach majątkowych największe zagrożenie przestępczością dotyczy ryzyk komunikacyjnych, choć w niektórych zakładach dotyczy także innych ryzyk – finansowych i ogniowych. W związku z powyższym za niezbędne uznano konieczność wykorzystywania doświadczeń innych krajów, w szczególności Francji, Niemiec, Kanady, Stanów Zjednoczonych, od dawna skutecznie zwalczających tę patologię. Takie działania – w ocenie uczestników konferencji – powinny polegać m.in. na: prowadzeniu różnych rejestrów, tworzeniu w zakładach zespołów

zajmujących się kontrolą wewnętrzną, przeprowadzaniu szkoleń pracowników i agentów w zakresie zwalczania przestępczości ubezpieczeniowej, dokonywaniu okresowych kontroli i weryfikacji ogólnych warunków ubezpieczeń. Ponadto zwracano uwagę na fakt, iż w celu rzeczywiście skutecznego zwalczania tego rodzaju przestępczości koniecznym jest nawiązywanie ścisłej współpracy pomiędzy zakładami ubezpieczeń oraz policją, prokuraturą i wymiarem sprawiedliwości. W tym aspekcie za ważny element zwalczania przestępczości ubezpieczeniowej uznano konieczność zdecydowanie aktywniejszego udziału zakładów ubezpieczeń zarówno w toku postępowania przygotowawczego, jak i w toku postępowania przed sądem. W ocenie uczestników konferencji również ważnym i koniecznym do dostrzeżenia powinno stać się zacieśnianie współpracy z organizacjami konsumenckimi jako mogącymi wpływać na ograniczenie tolerancji oraz przyzwolenia społecznego dla przypadków wyłudzenia nie należnych odszkodowań i świadczeń.

W swoim wystąpieniu Rzecznik Ubezpieczonych stanowczo podkreślił, iż choć środowisko ubezpieczeniowe w sposób zorganizowany dyskutuje na ten temat dopiero od 4 lat to patologia ta, już wcześniej, występowała w działalności ubezpieczeniowej. Dalej stwierdził on, iż pomimo twierdzeń o dużej skali tego zjawiska w niewielkim zakresie były i są prowadzone badania naukowe na temat tej problematyki. Rzecznik skonstatował także, iż niestety brak jest systemowego współdziałania pomiędzy zakładami ubezpieczeń a organami ścigania w zakresie skutecznego zwalczania tego zjawiska. Dotychczas funkcjonują bowiem tylko rozwiązania polegające na „indywidualnej” współpracy pomiędzy poszczególnymi zakładami i poszczególnymi regionalnymi policjami, prokura-

torami. W toku wystąpienia poruszył on także zagadnienia związane z definicją „przestępczości ubezpieczeniowej”. Jego zdaniem pojęcie to związane jest nie tylko z wyłudzeniami świadczeń popełnianymi przez klientów lub przy pomocy pracowników zakładów, lecz także związane jest z czynami polegającymi na działaniu na szkodę Spółki popełnianymi przez członków władz Spółki oraz z czynami związanymi z przestępczością zorganizowaną. W związku z powyższym podzielił on przestępczość ubezpieczeniową na wewnętrzną – popełnianą przez pracowników, agentów oraz na zewnętrzną – popełnianą przez klientów (kryterium sprawcy). Natomiast według kryterium naruszonego dobra przestępczość została podzielona jako popełniana na szkodę zakładów oraz na szkodę ubezpieczonych ponoszących koszty tej „działalności”. W tym aspekcie Rzecznik stwierdził, iż szczegółowiej należałoby się przyrzeć działaniom na szkodę Spółki, a w tym związku przyczynowym pomiędzy przestępczością ubezpieczeniową a dotychczasowymi upadłościami zakładów ubezpieczeń. Każde działanie pozaprawne odbija się bowiem na uczciwych klientach de facto finansujących „działalność” tych nierzetelnych klientów, gdyż to oni płacą wyższą cenę za usługę ubezpieczeniową (wyższą składkę) lub też ją kupują za niższą bądź taką samą cenę, ale o ograniczonym zakresie ochrony ubezpieczeniowej. Dlatego też zdaniem Rzecznika zdecydowanie niezbędnym staje się podejmowanie działań edukacyjnych rozwijających świadomość ubezpieczeniową.

Reasumując jednym z niezmiernie ważnych zadań w skutecznym zwalczaniu przestępczości ubezpieczeniowej jest konieczność zawarcia w projektach tzw. pakietu ustaw ubezpieczeniowych odpowiednich zapisów umożliwiających zgodnie z przepisami prawa: wymianę informacji pomiędzy za-

kladami, tworzenie różnych baz danych. Powyższe rozwiązania pozwoliłyby na skuteczne monitorowanie informacji na temat ubezpieczeniowej „historii”, poszczególnych klientów, pośredników ubezpieczeniowych, pracowników i podmiotów uczestniczących w procesie likwidacji szkód. Mam zatem nadzieję, iż w związku z końcowymi pracami nad tzw. pa-

kietem ustaw ubezpieczeniowych, już w niedługim czasie, faktem stanie się legalna wymiana informacji pomiędzy zakładami oraz możliwość wykorzystywania różnych baz do skutecznego zwalczania przestępczości ubezpieczeniowej. W związku z powyższym wyrażam także przekonanie, iż takie działania przyniosą wymierne skutki finansowe nie tylko dla sa-

mych zakładów ubezpieczeń, lecz także dla ich klientów. A wtedy klienci będą usatysfakcjonowani, bowiem będą płacić niższą cenę za ochronę ubezpieczeniową. ■

Marzena Krupicz
Zastępca Dyrektora Biura Kontroli Wewnętrznej
Towarzystwo Ubezpieczeniowe „Compensa” S.A.

Warto przeczytać



„Rating ubezpieczeniowy jako narzędzie oceny zakładu ubezpieczeń” to pozycja adresowana przede wszystkim do zakładów ubezpieczeń. Prezentuje ona możliwości i rozwiązania, które mają istotny wpływ na prawidłowe działanie rynku ubezpieczeniowego oraz pozwolą ubezpieczonym i uprawnionym z umów ubezpieczenia na uzyskanie poczucia pewności instytucji ubezpieczeń gospodarczych. Niniejsza praca jest próbą przygotowania podstaw do stworzenia systemu oceny zakładów ubezpieczeń działających na polskim rynku.

Książka zawiera wyniki prac badawczych realizowanych ze środków Komitetu Badań Naukowych pod kierunkiem prof. dr. hab. Tadeusza Sangowskiego.

Autorzy podkreślają, iż najważniejszym warunkiem właściwego funkcjonowania rynku ubezpieczeniowego jest ekonomiczna i prawna realność oferowanych usług ubezpieczeniowych, przez co należy rozumieć bezwzględną pewność wywiązywania się zakładów ubezpieczeń z przyjętych zobowiązań. Warunek ten nie jest jednak łatwy do spełnienia z uwagi na specyfikę działalności ubezpieczeniowej.

Rating to kompleksowa ocena, nadawana przez niezależne podmioty, obejmująca w przypadku zakładów ubezpieczeń zdolność do regulowania zobowiązań polisowych – ekonomicznych gwarancji realności ochrony ubezpieczeniowej. Wynik stanowi prosty symbol, zazwyczaj literowy zapewniający zrozumiałość oceny dla klientów zakładów ubezpieczeń. Sprawia to, iż rating jest uważany obecnie za najlepsze narzędzie oceny stosowane na rynkach finansowych.

Polski rynek ubezpieczeniowy nie wypracował na razie powszechnego systemu oceny zakładów ubezpieczeń, który pozwoliłby klientom w łatwy sposób uzyskać informację o sytuacji ekonomicznej danego zakładu i dokonać właściwego wyboru, który zapewni określony poziom bezpieczeństwa. Obecnie dostęp do niezależnych ocen i rankingów zakładów ubezpieczeń, czytelnych dla klientów jest znacznie ograniczony.

Autorzy podjęli się w tej pracy przygotowania podstaw metodologii ratingu dla polskich zakładów ubezpieczeń, próbując odpowiedzieć na pytanie: „Jak powinien wyglądać rating zakładów ubezpieczeń: jakie kryteria należy brać pod uwagę w ocenie, jakie powinien spełniać wymogi i pełnić funkcje, uwzględniając specyfikę polskiego rynku ubezpieczeniowego?”

Książka składa się z trzynastu rozdziałów.

W pierwszym z nich autorzy przekonują nas o potrzebie i konieczności oceny zakładów ubezpieczeń na polskim rynku.

W drugim rozdziale przedstawiono podstawy metodologii ratingów ubezpieczeniowych, w tym definicje ratingu, jego rodzaje i funkcje. Najważniejszymi funkcjami ratingu są: funkcja informacyjno-decyzyjna oraz funkcja ochrony ubezpieczonych. Znalazły się tutaj także rozważania dotyczące podmiotów, które mogłyby prowadzić ratingi ubezpieczeniowe. Autorzy wskazują dwa rodzaje takich podmiotów: organy państwowe i inne instytucje rynku ubezpieczeniowego lub podmioty działające na zasadach komercyjnych.

Kolejne dwa rozdziały poświęcone zostały analizie istniejących systemów ratingowych na międzynarodowych rynkach ubezpieczeniowych oraz społeczno-gospodarczemu znaczeniu ratingu.

Tematem rozdziału piątego są możliwości i ograniczenia wykorzystania ratingów ubezpieczeniowych przez uczestników rynku ubezpieczeniowego.

Propozycję struktury kompleksowej oceny zakładu ubezpieczeń na potrzeby ratingu ubezpieczeniowego w Polsce znajdziemy w rozdziale szóstym.

Pozostałe rozdziały stanowią rozwinięcie i szczegółowe omówienie oraz analizę przedstawionych wcześniej rozwiązań.

Podsumowując swoje badania autorzy przedstawiają perspektywy rozwoju polskiego ratingu ubezpieczeniowego, który ich zdaniem niestety, nie nastąpi szybko. ■

Rating ubezpieczeniowy jako narzędzie oceny zakładu ubezpieczeń, red. naukowy – prof. dr. hab. Tadeusz Sangowski, Akademia Ekonomiczna w Poznaniu, Poznań 2000.