

SPRAWOZDANIE
RZECZNIKA UBEZPIECZONYCH
ZA ROK 2004

Warszawa, luty 2005

SPIS TREŚCI

I. Zmiany w przepisach stanowiących podstawę prawną działania urzędu Rzecznika Ubezpieczonych.	3
II. Działania o charakterze ogólnym.	5
III. Analiza ogólnych warunków ubezpieczenia.	13
IV. Rozpatrywanie skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych.	15
VI. Kontakty ze skarżącymi i poradnictwo ubezpieczeniowe.	37
VII. Opiniowanie aktów prawnych i udział w pracach legislacyjnych.	46
1. Ubezpieczenia gospodarcze.	46
2. Ubezpieczenia społeczne.	51
VIII. Działalność edukacyjno – informacyjna.	57
1. „Monitor Ubezpieczeniowy”	57
2. Konkurs na najlepszą pracę doktorską, magisterską/licencjacką oraz podyplomową dotyczącą problematyki ubezpieczeniowej i zabezpieczenia społecznego.....	57
3. Współpraca z organizacjami konsumenckimi.	58
4. Współpraca ze środowiskiem akademickim.....	58
5. Konferencje, sympozja, seminaria, odczyty, szkolenia.	59
6. Współpraca z mediami.....	63
IX. Współpraca Rzecznika Ubezpieczonych i Biura z organami i instytucjami publicznymi.	64
1. Ministerstwo Finansów oraz Ministerstwo Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej - do dnia 03 maja 2004 r., (od dnia 04 maja 2004 r. Ministerstwo Gospodarki i Pracy oraz Ministerstwo Polityki Społecznej).	64
2. Rzecznik Praw Obywatelskich.	64
3. Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów.....	65
4. Komisja Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych.....	65
5. Inne podmioty.	67
X. Rada Ubezpieczonych.	68
XI. Sąd Polubowny.	70
XII. Fundacja Edukacji Ubezpieczeniowej.	75
XIII. Wnioski.	77
ANEKS nr 1 Skład Rady Ubezpieczonych.	84
ANEKS nr 2 Lista Arbitrów Sądu Polubownego przy Rzeczniku Ubezpieczonych.	86

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

Rok 2004 był pierwszym rokiem funkcjonowania pakietu ustaw ubezpieczeniowych uchwalonych w dniu 22 maja 2003 r., w którego skład wchodzi: ustawa o działalności ubezpieczeniowej, ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych oraz ustawa o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych ustawa o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz. U. z 2003 r. nr 124, poz. 1151-1154).

Sferę działalności Urzędu Rzecznik Ubezpieczonych reguluje ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (Dz.U. Nr 124, poz. 1153 ze zm.) oraz dwa akty wykonawcze do tej ustawy: rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 17 grudnia 2003 r. w sprawie wpłat na pokrycie kosztów działalności Rzecznika Ubezpieczonych i jego Biura (Dz.U. Nr 222, poz. 2205) oraz zarządzenie nr 134 Prezesa Rady Ministrów z dnia 24 grudnia 2003 r. w sprawie nadania statutu Biura Rzecznika Ubezpieczonych (M.P. Nr 59, poz. 931).

Nowe prawo ubezpieczeniowe wprowadziło dwie istotne zmiany w zakresie kompetencji Rzecznika Ubezpieczonych. Zmiany te weszły w życie 1 stycznia 2004 r. Do najistotniejszych z 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 z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (Dz. U. Nr 124, poz. 1153 ze zm.); w oparciu o tę regulację w 2004r. Rzecznik Ubezpieczonych utworzył Sąd Polubowny (szerzej o Sądzie Polubownym przy Rzeczniku Ubezpieczonych w rozdziale III pkt. 1 oraz XI sprawozdania);
- uprawnienie występowania przez Rzecznika Ubezpieczonych do Sądu Najwyższego o podjęcie uchwały mającej na celu wyjaśnienie przepisów prawnych budzących wątpliwości lub których stosowanie wywołało rozbieżności w orzecznictwie (art. 28 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz

Rzeczniku Ubezpieczonych); w 2004 r. Rzecznik Ubezpieczonych po raz pierwszy skorzystał z tego uprawnienia (szerzej na ten temat w rozdziale III pkt.1).

Ustawy powyższe były w 2004 r. nowelizowane. W zakresie regulacji dotyczących Urzędu Rzecznika Ubezpieczonych w 2004 r. nie wprowadzono zmian.

W 2004 r. rozpoczęły się prace nad dalszą, obszerną nowelizacją pakietu ustaw ubezpieczeniowych. Wraz z projektem zmiany ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym zmierzającym do pełnej implementacji dyrektywy PE i RUE z dnia 9 grudnia 2002 r. w sprawie pośrednictwa ubezpieczeniowego (2002/92/WE) o pośrednictwie ubezpieczeniowym rozpatrywany jest projekt zmiany ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych, w którym stosownie do wymogów art. 11 dyrektywy proponuje się proponuje się rozszerzenie kompetencji sądu polubownego o możliwość rozstrzygania sporów między ubezpieczającymi, ubezpieczonymi, uposażonymi lub uprawnionymi z umów ubezpieczenia a agentami ubezpieczeniowymi oraz między ubezpieczającymi, ubezpieczonymi, uposażonymi lub uprawnionymi z umów ubezpieczenia a brokerami ubezpieczeniowymi.

W trakcie tych prac Rzecznik zaproponował także zmianę brzmienia art. 26 ust. 4 pkt. 1 ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych w zakresie doprecyzowania uprawnienia Rzecznika do występowania o udzielenie informacji i wyjaśnień oraz udostępnianie akt i dokumentów. Planowane jest rozszerzenie katalogu podmiotów, do których Rzecznik może zwracać się o wyjaśnienia i informacje o Zakład Ubezpieczeń Społecznych oraz zapisanie wprost prawa Rzecznika do wglądu w akta i dokumenty zakładu ubezpieczeń dotyczące analizowanej sprawy.

Zmiany przepisów pozostałych ww. ustaw uwzględniające w szerszym zakresie interesy ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia, członków funduszy emerytalnych i uczestników pracowniczych programów emerytalnych rozszerzyły również merytoryczny zakres możliwości interwencji Rzecznika, czy to bezpośrednio, czy też we współdziałaniu z innymi organami (KNUiFE, UOKiK i in.).

II. Działania o charakterze ogólnym.

1. Pierwsza grupa zagadnień, która zdominowała działania Urzędu w omawianym okresie dotyczyła interpretacji przepisów nowego prawa ubezpieczeniowego. W poszczególnych ustawach przede wszystkim z uwagi na skalę regulacji nie ustrzeżono się pewnych nieścisłości, co zrodziło problemy interpretacyjne związane z ich stosowaniem.

Do ważniejszych należały:

- Mimo zmian w ustawodawstwie pojawiły się rozbieżności w interpretacji przepisów stanowiących o możliwości wglądu do akt postępowania likwidacyjnego przez uprawnione osoby. W ocenie Rzecznika, co podnoszono w wystąpieniach kierowanych przez urząd powyższą kwestię reguluje precyzyjnie dyspozycja art. 14 ust. 5 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. nr 124 poz. 1152), poprzez sformułowanie, iż zakład ubezpieczeń ma obowiązek udostępnić poszkodowanemu lub uprawnionemu informacje i dokumenty, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń i wysokość odszkodowania. W świetle powyższych przepisów wskazane osoby mogą żądać pisemnego potwierdzenia przez zakład ubezpieczeń przekazanych informacji bądź umożliwienia wykonania i potwierdzenia przez zakład ubezpieczeń kopii udostępnionych dokumentów, przy czym koszty dokonania wymienionych czynności obciążają osobę, która żąda tych czynności. Tym samym wprowadzono w polskim ustawodawstwie zasadę jawności w postępowaniu likwidacyjnym, umożliwiającą zapoznanie się uprawnionych osób z materiałami dotyczącymi zdarzenia szkodowego. Uzasadnieniem wprowadzenia omawianych zapisów było zapewnienie równości stron poprzez realną możliwość zapoznania się z dokumentacją szkodową, jak i ochronę praw konsumenta w stosunkach z przedsiębiorcą.
- Podobnie, na co zwracał uwagę Rzecznik w swoich wystąpieniach, szereg praktycznych problemów dla konsumentów, wywołały nowe przepisy dotyczące zasad rozliczania składek z tytułu ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów, za niewykorzystany okres ubezpieczenia, w przypadku sprzedaży pojazdu - art. 31 ustawy z dnia 22, maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych UFG i PBUK. Przedstawiając tą problematykę urząd zwracał uwagę, iż w nowej regulacji, inaczej niż uprzednio, przyjęto zasadę ciągłości ochrony ubezpieczeniowej. W praktyce oznacza to możliwość korzystania przez nabywcę z umowy OC zbywcy do końca okresu ubezpieczenia, na który zawarta została umowa.

Działania w tej materii koncentrowały się na szerokim informowaniu opinii publicznej z wykorzystaniem mediów oraz strony internetowej Urzędu.

- W omawianym okresie Rzecznik Ubezpieczonych zajmował się również problematyką ubezpieczenia OC poza granicami RP, która w początkowym okresie obowiązywania wywołała szereg praktycznych wątpliwości, zwłaszcza w praktyce działań organów kontrolnych innych państw Unii. Od 1 maja 2004r wszystkie umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z mocy prawa rozszerzają zakres ochrony ubezpieczeniowej na terytoria Austrii, Belgii, Chorwacji, Cypru, Czech, Danii, Estonii, Finlandii, Francji, Grecji, Hiszpanii, Holandii, Irlandii, Islandii, Lichtensteinu, Litwy, Luksemburga, Łotwy, Malty, Niemiec, Norwegii, Polski, Portugalii, Słowacji, Słowenii, Szwajcarii, Szwecji, Węgier, Wielkiej Brytanii, Włoch. Od tego czasu wyjeżdżający do tych krajów nie musieli okazywać jakichkolwiek dodatkowych dokumentów potwierdzających zawarcie umowy ubezpieczenia OC natomiast na terytoriach Albanii, Andory, Białorusi, Bośni i Hercegowiny, Bułgarii, Iranu, Izraela, Macedonii, Maroka, Mołdawii, Rumuni, Serbii i Czarnogóry, Tunezji, Turcji i Ukrainy nadal będzie trzeba legitymować się dokumentem Zielonej Karty. Problematycznym, na co zwracał uwagę urząd pozostawało ujednoczenia bądź wzbogacenia treści druków ubezpieczeniowych tak, aby nie rodziły one jakichkolwiek wątpliwości po stronie policji i służb kontrolnych innych krajów.
- Kolejnym poważnym i budzącym rozbieżności interpretacyjne zagadnieniem, stała się kwestia automatycznego odnawiania umów ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów w przypadku sprzedaży pojazdu w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia. Celem wprowadzenia automatyzmu było jak najszersze objęcie ochroną ubezpieczeniową osób poszkodowanych w związku z ruchem pojazdów. Wynika to głównie z istoty ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Automatyzm jest podkreśleniem gwarancyjnego charakteru tego ubezpieczenia, co również przemawia za tym, iż powinien on dotyczyć wszystkich przypadków. Przyjęcie odmiennego stanowiska, z czym spotkał się urząd wprowadza dualizm rozwiązań, co źle służy konsumentom usług ubezpieczeniowych.
- Od początku obowiązywania przepisów uchwalonego 22 maja 2003r. pakietu nowych ustaw. Rzecznik Ubezpieczonych i pracownicy Biura Rzecznika Ubezpieczonych brali aktywny udział zarówno w prezentacjach nowych regulacji jak i ustaleniach interpretacyjnych zapisów, których stosowanie w pierwszym okresie poprzedniego roku

wywołało wątpliwości. Efektem tych działań były liczne prezentacje medialne dotyczące problematyki związanej ze stosowaniem i wdrażaniem nowych regulacji. Ponadto Rzecznik brał udział w konferencjach uzgodnieniowych poświęconych wypracowaniu jednolitych stanowisk w zakresie stosowania prawa organizowanych przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny oraz Ministerstwo Finansów gdzie przekazywał swoje stanowisko kierując się mierze interesami ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia.

2. W roku 2004 Rzecznik Ubezpieczonych podjął szereg działań o charakterze ogólnym mających na celu ochronę interesów ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia, a także członków otwartych funduszy emerytalnych i pracowniczych programów emerytalnych.

- Przy współpracy z Urzędem Ochrony Konkurencji i Konsumentów oraz Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych, Rzecznik Ubezpieczonych opracował i przedstawił w dniu 21 lipca 2004 r. na wspólnej konferencji „Raport na temat ochrony praw konsumentów na rynku ubezpieczeń komunikacyjnych”. Omawiane opracowanie zawierało omówienie praw konsumentów usług ubezpieczeniowych w świetle nowych przepisów; tematykę skarg występujących w ubezpieczeniach komunikacyjnych; problematykę ubezpieczeń OC posiadaczy pojazdów; autocasco; assistance jak również możliwości polubownego rozstrzygnięcia sporów.
- W 2004 r. RU zgodnie z dyspozycją art. 20 pkt. 5 ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (Dz.U. z 2003 r. Nr 124 poz. 1153) stworzył w ramach swoich struktur i uruchomił alternatywną możliwość rozpatrywania sporów z zakresu ubezpieczeń i zabezpieczenia emerytalnego. W ramach działań przygotowawczych został opracowany regulamin sądu oraz taryfa opłat za czynności sądu. Sporządzono listę arbitrów w skład, której wchodzi wybitni znawcy problematyki ubezpieczeniowej oraz zabezpieczenia emerytalnego. W celu propagowania i promowania tej formy rozstrzygnięcia sporów Rzecznik przy współpracy z Fundacją Edukacji Ubezpieczeniowej zorganizował 25 czerwca 2004 r. seminarium problemowe pt. „Sądownictwo polubowne i mediacje w rozstrzygnięciu sporów na rynku ubezpieczeniowym”. Seminarium skierowane było głównie do przedstawicieli zakładów ubezpieczeń oraz towarzystw emerytalnych. Promując sądownictwo polubowne Rzecznik współpracował także z organizacjami konsumenckimi prezentując m.in. podczas

konferencji „Rynek Usług Ubezpieczeniowych” możliwości pozasądowego dochodzenia roszczeń w sprawach ubezpieczeniowych jako wygodnej, sprawnej i stosunkowo taniej dla konsumentów formy rozstrzygnięcia sporów. Konferencja odbyła się 24 września 2004r. pod patronatem medialnym dziennika – „Rzeczpospolita”.

- Rzecznik Ubezpieczonych działając na podstawie art. 28 ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych oraz art. 60 ustawy o Sądzie Najwyższym (Dz.U. z 2002 r. Nr 240, poz. 2052) skorzystał z nowej kompetencji kierowania wniosku do Sądu Najwyższego o podjęcie uchwały mającej na celu wyjaśnienie przepisów prawnych budzących wątpliwości lub których stosowanie wywołało rozbieżności w orzecznictwie. Do skorzystania z omawianej instytucji skłoniła Rzecznika stosowana przez niektóre zakłady ubezpieczeń rozbieżna interpretacja zapisu art. 38 pkt.1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.
- W omawianym okresie dalszej rozbudowie merytorycznej ulegał poradniczy portal internetowy Rzecznika Ubezpieczonych www.rzu.gov.pl. zawierający wiedzę prawno - ubezpieczeniową niezbędną w sporach konsumentów z zakładami ubezpieczeń i towarzystwami emerytalnymi. W ubiegłym roku szczególny nacisk położono na szeroką prezentację aktów prawnych, orzecznictwa oraz przybliżenie problemów interpretacyjnych powstałych na tle stosowania nowego prawa ubezpieczeniowego.
- Rzecznik Ubezpieczonych odbył spotkanie z zarządem Polskiej Izby Ubezpieczeń. Przedmiotem było określenie zasad współpracy i wymiany informacji mające zwłaszcza na celu ograniczenie niewłaściwych praktyk rynkowych stosowanych przez niektóre zakłady ubezpieczeń. Ponadto w ramach bieżącej współpracy z PIU przedstawiciel Rzecznika uczestniczy w posiedzeniach Komisji ds. Przystępności Ubezpieczeniowej, której celem są działania mające na celu poznanie i ograniczenie tego zjawiska na rynku ubezpieczeń.
- W ramach współpracy z Izbą Gospodarczą Towarzystw Emerytalnych Rzecznik Ubezpieczonych wystąpił o ujednoczenie procedury anulowania umów o członkostwo osób, które nabywają prawo do wcześniejszej emerytury i w trakcie uczestniczenia w II filarze zmieniły fundusz emerytalny. Podczas rozpatrywania skarg napływających od członków funduszy emerytalnych uzyskujących wcześniejsze uprawnienia emerytalne Rzecznik dostrzegł pojawiające się w praktyce problemy dotyczące unieważnienia umowy przez członków OFE, co było również sygnalizowane przez towarzystwa emerytalne.

- Rzecznik Ubezpieczonych wystąpił również do Izby Gospodarczej Towarzystw Emerytalnych o opracowanie jednolitej procedury postępowania w sytuacji otrzymania przez powszechne towarzystwo emerytalne błędnie zaadresowanego zawiadomienia o zawarciu umowy z innym OFE. Problem dotyczy sytuacji, kiedy uczestnik funduszu wysłał zawiadomienie o zawarciu umowy o członkostwo do niewłaściwego podmiotu. W przypadku przekazania przez OFE błędnie zaadresowanych zawiadomień do Biura Rzecznika Ubezpieczonych, Rzecznik zwraca te dokumenty do członków OFE, którzy zamierzają zmienić fundusz, informując ich jednocześnie, iż adresatem wymienionych dokumentów powinny być otwarte fundusze emerytalne, których są obecnie członkami. Aby usprawnić proces dokonywania wypłaty transferowej, konieczne jest przyjęcie przez towarzystwa odpowiednich rozwiązań w tym zakresie.
- Rzecznik Ubezpieczonych skierował zapytanie do Ministerstwa Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej o doprecyzowanie pojęcia składki występującego w ustawie o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych. Taka interpretacja była konieczna ze względu na fakt naliczania przez powszechne towarzystwa emerytalne opłaty od całości środków wpływających na rachunek uczestnika OFE, a nie tylko od nominalnej wielkości składki, którą przekazał do ZUS pracodawca. Członkowie otwartych funduszy emerytalnych, zgłaszali wiele wątpliwości w tym zakresie, zwłaszcza w trakcie dyżurów telefonicznych, co stanowiło podstawę do podjęcia tej interwencji.
- Rzecznik wystąpił również do Ministra Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej o dokonanie interpretacji art. 10 ustawy z 27 sierpnia 2003 r. o zmianie ustawy o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych oraz innych ustaw (Dz.U. Nr 170, poz. 1651). Art. 119 ust. 2 i 3 ustawy o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych dotyczący nowych zasad transferowych powinien mieć, bowiem zastosowanie do członków, którzy z dotychczasowymi funduszami zawarli umowę przed 1 kwietnia 2004 r. Natomiast obowiązujące brzmienie mogło być interpretowane jako zapis dotyczący umów z nowym funduszem zawartych do 1 kwietnia 2004 r. Zgodnie z literalnym brzmieniem, transfery dotyczące wszystkich umów zawartych po 1 kwietnia powinny się odbyć według nowych zasad.
- W ramach szerokiej wymiany informacji z Zakładem Ubezpieczeń Społecznych w zakresie przekazywania składek do otwartych funduszy emerytalnych, Rzecznik Ubezpieczonych systematycznie otrzymywał i przekazywał członkom OFE wyjaśnienia dotyczące przebiegu procesu ponownej weryfikacji dokumentów ubezpieczeniowych za lata 199-2001 oraz stopnia zaawansowania prac nad aplikacjami usprawniającymi

działanie ZUS-u w zakresie przekazywania składek do OFE. Dzięki tej wymianie informacji, możliwe było rzetelne informowanie skarżących o niezidentyfikowanych przez Zakład dokumentach ubezpieczeniowych za poszczególne okresy oraz planowych terminach ich ponownego przetwarzania, nieprzekazywaniu składek z powodu istnienia wielu kont jednego ubezpieczonego i przyjętym przez ZUS harmonogramie scalania wielu kont ubezpieczonych.

3. Przykłady działań w przypadkach naruszających zbiorowe interesy konsumentów:

- W ramach bieżącej działalności Rzecznik Ubezpieczonych uzyskał informację o stosowaniu przez TU Compensa S.A. cennika opłat za sporządzanie odpisów dokumentów akt szkodowych wprowadzającego wyjątkowo niekorzystne rozwiązania cenowe dla konsumentów (6 zł za stronę, w przypadku 10-29 stron - 120 zł i powyżej 30 stron - 400 zł). W opinii Rzecznika Ubezpieczonych przyjęty przez ten zakład ubezpieczeń sposób udostępniania akt szkodowych oraz sporządzanie odpisów lub kserokopii dokumentów akt szkodowych, sprzeczny był z przepisami prawa. Z uwagi na to Rzecznik wystąpił do TU Compensa S.A. o zmianę tej regulacji, powiadamiając jednocześnie o dostrzeżonych nieprawidłowościach Komisję Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych. Zakład co prawda obniżył cennik za sporządzenie odpisów dokumentów akt szkodowych, tym niemniej zmiana ta w ocenie Rzecznika nadal nie spełniała wymogów jawności i dostępności do akt sprawy określonych prawem, co stanowiło naruszenie obowiązku udzielania rzetelnej, prawdziwej i pełnej informacji. Tym samym takie działania zakładu ubezpieczeń stanowiły zdaniem Rzecznika, praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów. W tej sytuacji Rzecznik Ubezpieczonych działając na podstawie art. 100a ust. 1 pkt. 2 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. z 2003r Nr 86 poz. 804 z późn. zm.) skierował do Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów wnioski o wszczęcie postępowania w sprawie praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów. W efekcie tych działań Zakład Ubezpieczeń zmienił cennik dostosowując wysokość opłat do zadowalającego poziomu.
- Podobne działania Rzecznik Ubezpieczonych podjął wobec TU Ergo Hestia S.A., która centralizując proces likwidacji szkód narażała poszkodowanych na konieczność ponoszenia dodatkowych kosztów w związku z przesłaniem akt szkodowych do wglądu. W wyniku tych działań Towarzystwo zobowiązało się zmienić swoje wewnętrzne procedury w ten sposób, że akta szkodowe będą przechowywane w jednostce likwidującej szkodę przez 6 miesięcy od daty zakończenia postępowania. Umożliwić ma to

poszkodowanym zapoznanie się z dokumentacją szkodową bez ponoszenia dodatkowych kosztów.

- Działania interwencyjne Rzecznika dotyczyły również wymogów odnośnie formy pełnomocnictwa w postępowaniach likwidacyjnych stawianych przez PZU S.A. Zastrzeżenia Rzecznika budziły praktyki Zakładu polegające na nie uwzględnianiu w pełnym zakresie umocowania pełnomocników także adwokatów i radców prawnych w formie pisemnej. W ocenie Rzecznika praktyka taka narusza obowiązujące w tym zakresie przepisy kodeksu cywilnego w szczególności art. 99 § 2 kc. Zakład ubezpieczeń w większości kwestionowanych wypadków podtrzymał swoje stanowisko, wymagając szczególnej formy pełnomocnictwa, argumentując niniejsze troską o uzasadnione interesy osób poszkodowanych, na rzecz których realizowane są świadczenia odszkodowawcze. Rzecznik Ubezpieczonych podjął dalszą polemikę w tym zakresie, oczekując na zmianę stosowanych przez zakład procedur.
- Rzecznik w omawianym okresie skierował do UOKiK informację o stosowaniu przez TUiR Warta S.A. niewłaściwego jego zdaniem wzorca umownego dotyczącego przeniesienia prawa własności (cesji) przy likwidacji szkód z ubezpieczenia Autocasco wraz z klauzulą ugody, tj. zrzeczeniem się dalszych roszczeń. Obecnie ze strony UOKiK trwają prace nad wykorzystaniem przedłożonych informacji.
- W omawianym okresie Rzecznik wielokrotnie wskazywał zakładom ubezpieczeń na nieuzasadnioną, jego zdaniem, redukcję kosztów związanych z prowadzeniem procesów likwidacji szkód mającą jednocześnie wpływ na jakość procesów likwidacyjnych. W znaczącej liczbie przypadków dochodziło, bowiem do naruszenia bezwzględnych przepisów dotyczących procedury likwidacji szkód. Chodzi w szczególności o naruszenie norm regulujących terminowość likwidacji szkód, wymogi dotyczące dokumentów niezbędnych w procesach likwidacji a także formy komunikowania oświadczeń woli przez strony umowy. Przykładem tego są naruszenia art. 16 ustawy o działalności ubezpieczeniowej a także art. 13, 14 i 18 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK.
- Rzecznik zwracał też uwagę na pojawiające się przypadki niewłaściwej i niepełnej informacji udzielanej konsumentom o przebiegu postępowań likwidacyjnych – zwłaszcza przez infolinię, przy pomocy których zakłady ubezpieczeń przekazują informację na jakim etapie znajduje się postępowanie w indywidualnych sprawach. Biuro Rzecznika Ubezpieczonych odebrało więcej niż w poprzednich okresach sygnałów konsumentów

wyrażających niezadowolenie z braku kompetentnej informacji o przebiegu sprawy przez podawanie nieścisłych czy niepełnych informacji.

- Przedmiotem działań urzędu był również problem kryteriów kwalifikowania szkody w zakresie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych jako tzw. szkody całkowitej. Nieprawidłowości te dotyczą uznawania przez zakłady naprawy za nieopłacalną w przypadku, gdy jej koszt przekroczy ustalony przez ubezpieczyciela procent wartości pojazdu.
- Podobne działania Rzecznik podejmował na tle niewłaściwej, jego zdaniem, likwidacji szkód z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, przez niektóre zakłady ubezpieczeń. Problemy dotyczyły zwłaszcza zasad ustalania ubytku wartości części pojazdu (amortyzacji), stosowaniu katalogowych cen części zamiennych, uśredniania cen za holowanie, wysokość tzw. roboczogodzin, określenia wartości pozostałości pojazdu, a także nieuwzględnianie w odszkodowaniu podatku VAT, co w zasadniczy sposób wpływa na wysokość odszkodowania w ramach omawianego ubezpieczenia.
- W okresie sprawozdawczym Urząd zajmował się również szerzej niż poprzednio występującymi przypadkami tzw. nadubezpieczenia w ramach ubezpieczeń autocasco.

III. Analiza ogólnych warunków ubezpieczenia.

W roku 2004 kontynuowane były prace związane z analizą ogólnych warunków ubezpieczenia. Analiza obejmowała produkty ubezpieczeniowe wprowadzone do obrotu w 2004 roku. Analizy prowadzone były głównie pod kątem zgodności z wymogami nowego prawa ubezpieczeniowego, jak również występowania w ogólnych warunkach ubezpieczenia klauzul niedozwolonych (abuzywnych).

W 2004 roku przeanalizowano ogółem 95 produktów ubezpieczeniowych (tj. prawie dwukrotnie więcej niż w roku poprzednim), głównie z zakresu ubezpieczeń masowych, w tym 35 z zakresu działu I i 60 z działu II.

W **dziale I** przeanalizowane zostały następujące ogólne warunki ubezpieczenia:

- 4 - indywidualnego ubezpieczenia na życie,
- 1 - ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym,
- 11 - zaopatrzenia dzieci wraz z umowami dodatkowymi (tzw. ubezpieczenie posagowe),
- 4 - grupowego pracowniczego ubezpieczenia na życie,
- 1 - grupowego ubezpieczenia na życie dla kredytobiorców,
- 1 - na wypadek śmierci i od następstw nieszczęśliwych wypadków,
- 1 - na życie dla leasingobiorców,
- 12 - obejmujących swym zakresem INDYWIDUALNE KONTA EMERYTALNE wraz z załącznikami do o.w.u.

W **dziale II**, ogólne warunki:

- 3 - następstw nieszczęśliwych wypadków młodzieży szkolnej i akademickiej,
- 3 - następstw nieszczęśliwych wypadków i kosztów leczenia,
- 3 - podróży (tzw. ubezpieczenie podróżne),
- 1 - w czasie podróży zagranicznej,
- 9 - OC ogólne wraz z klauzulami rozszerzającymi zakres ubezpieczenia,
- 5 - OC w życiu prywatnym (w tym od osób fizycznych),
- 3 - OC członków władz lub dyrekcji spółki kapitałowej i rad nadzorczych,
- 12 - AC,
- 5 - mienia,
- 3 - mieszkań i domów jednorodzinnych.
- 3 - domków letniskowych,
- 2 - dla małych i średnich przedsiębiorstw,

- 5 - sprzętu elektronicznego,
- 2 - strat finansowych powstałych w następstwie roszczeń z tytułu odpowiedzialności spółki oraz członków jej organów,
- 1 - ryzyk związanych z amatorskim uprawianiem narciarstwa, narciarstwa wodnego i windsurfingu.

Na podstawie dokonanych analiz przygotowano 9 wystąpień do zakładów ubezpieczeń w związku z zaobserwowanymi nieprawidłowościami z punktu widzenia ochrony praw i interesów ubezpieczonych.

- 4 wystąpienia zostały skierowane do Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń S.A.,
- 2 wystąpienia do TRYG Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.,
- po 1 wystąpieniu do Towarzystwa Ubezpieczeń i Reasekuracji WARTA S.A., UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. oraz do Sopockiego Towarzystwa Ubezpieczeń ERGO HESTIA S.A.

Do tej pory biuro Rzecznika Ubezpieczonych otrzymało 5 odpowiedzi od zakładów ubezpieczeń, a 3 wystąpienia oczekują na odpowiedź. Równolegle trwały prace nad przygotowaniem kolejnych wystąpień.

Ponadto w ramach monitorowania oferowanych produktów przedstawiciel Rzecznika Ubezpieczonych cyklicznie analizuje dla „Fundacji Prawo Europejskie Organizacja Pożytku Publicznego” oferowane przez zakłady ubezpieczeń produkty, w celu wskazania konsumentowi produktów oferujących najkorzystniejszą ochronę, przedmiot oraz zakres ubezpieczenia.

W IV kwartale podjęto prace zmierzające do zwiększenia zakresu analiz i rozszerzenia płaszczyzn ich wykorzystania, m.in. poprzez prezentację porównawczą na stronie internetowej Rzecznika istotnych dla konsumentów postanowień o.w.u.

Poziom tego zwiększenia planowanego na 2005 r. uzależniony będzie w głównej mierze od środków finansowych, jakie Rzecznik będzie mógł przeznaczyć na ten element swojej działalności.

IV. Rozpatrywanie skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych.

Do Biura Rzecznika Ubezpieczonych w roku 2004 wpłynęło 4235 pisemnych skarg z zakresu problematyki ubezpieczeń gospodarczych tj. o 29,4% więcej niż w roku poprzednim (tabela nr 4). Napływały one zarówno bezpośrednio od osób ubezpieczonych, ubezpieczających i uprawnionych z umów ubezpieczeń, jak też za pośrednictwem innych podmiotów (tabela nr 5).

1. Tematyka skarg.

1.1 Najliczniejsza grupa skarg odnosiła się do ubezpieczeń komunikacyjnych, tj. obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, ubezpieczeń auto-casco, ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdu mechanicznego, ubezpieczeń assistance, oraz Zielonej Karty itp. W porównaniu do roku ubiegłego procentowy udział skarg tej grupy uległ zwiększeniu o 2,5%.

Klienci zakładów ubezpieczeń wnosili skargi w związku z:

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

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 z uwagi na liczbę, zajmują skargi dotyczące ubezpieczeń na życie. Ich procentowy udział w ogólnej liczbie skarg jest nadal wysoki, choć minimalnie w porównaniu z rokiem ubiegłym zmniejszył się (o 0,8%) - w grupie dotyczącej ubezpieczeń zawartych po 1989 r., zaś niewielki, wzrost (o 0,5%) - odnotowano w skargach związanych z waloryzacją świadczeń tzw. starego portfela, tj. wynikających z umów na życie zawartych przed 1989 rokiem.

Najczęściej podnoszonymi zarzutami pod adresem zakładów ubezpieczeń były:

a) odmowa uznania roszczenia przez zakład ubezpieczeń, z argumentacją:

- zdarzenie ubezpieczeniowe nie mieści się w granicach ochrony gwarantowanej umową;
- ubezpieczony zataił lub podał niewłaściwe informacje o stanie zdrowia;
- zbyt niska wobec oczekiwań 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 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.

Wynikało 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.

Odnosnie 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. Niestety problem waloryzacji tych świadczeń nie doczekał się systemowych rozwiązań, które pozwoliłyby na uzyskanie od PZU 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 pozasądowej.

1.3. Kolejne miejsce pod względem liczby skarg zajmowały sprawy odnoszące się do ubezpieczenia mienia od kradzieży z włamaniem, od ognia i innych zdarzeń losowych. Procentowy ich udział uległ zmniejszeniu w stosunku do roku ubiegłego o 2,1%.

Przyczyną odmowy wypłaty odszkodowania przez zakład ubezpieczeń były 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 dotyczyła ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków. Procentowy ich udział w całości skarg nie uległ zmianie w stosunku do roku ubiegłego.

Przyczyną tych skarg były najczęściej:

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

1.5. Ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym jak również w związku z wykonywanym zawodem jeszcze kilka lat temu zajmowały nikły odsetek wśród ogółu skarg. W ostatnich latach ich liczba rośnie i aktualnie zanotowano wzrost w stosunku do roku ubiegłego o 2,1%. Świadczy to – z jednej strony - o pożądanym wzroście zawierania tych umów ubezpieczeń, szczególnie przez zainteresowane tym środowiska zawodowe, ale również o uchybieniach w ich funkcjonowaniu.

W skargach podnoszone były najczęściej następujące zarzuty:

- odmowa wypłaty odszkodowania motywowana przez zakład ubezpieczeń brakiem ochrony ubezpieczeniowej;
- zbyt niska kwota ustalonego odszkodowania, wynikająca w części przypadków ze zbyt niskiej sumy gwarancyjnej.

1.6. Na poziomie roku ubiegłego kształtował się napływ skarg dotyczących składek ubezpieczeniowych.

Ubezpieczający skarżyli się przede wszystkim na:

- problemy z uzyskaniem zwrotu niewykorzystanej części składki za OC komunikacyjne, w następstwie zbycia pojazdu;
- problem podwójnego ubezpieczenia w następstwie zbycia pojazdu;
- wysokość składek i to zarówno w grupie ubezpieczeń obowiązkowych jak i dobrowolnych;
- stosowanie opłat manipulacyjnych przy zwrocie części składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia;

1.7. Wbrew przewidywaniom spowodowanym wejściem w życie pakietu ustaw ubezpieczeniowych, jedynie w niewielkim stopniu wzrósł napływ spraw zawierających zapytania dotyczące interpretacji przepisów ubezpieczeniowych. Wpływ na to ma zapewne także znaczne rozszerzenie działalności Rzecznika Ubezpieczonych, jako ośrodka informacji i edukacji ubezpieczeniowej, o czym szerzej w dalszej części sprawozdania (rozdział VI), jak również podobna działalność innych podmiotów, w tym zwłaszcza Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

2. Zarzuty zawarte w skargach z zakresu ubezpieczeń gospodarczych.

Podobnie jak w roku minionym najwięcej, bo ponad 86% skarg (tabela nr 6) dotyczy trzech grup problemów:

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

Odnotować należy znaczne zmniejszenie ilości skarg (o 4,5%) dotyczących odmowy wypłaty odszkodowania oraz zbliżoną do roku ubiegłego ilość skarg na zbyt niską wysokość

odszkodowania lub świadczenia. Odnotowano pewien wzrost skarg (o 2,8%) na nieterminowe zaspokajanie roszczeń.

Inne przyczyny skarg to:

- utrzymujący się, mimo zmian regulacji prawnych, 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;
- rozliczenia tytułem zwrotu niewykorzystanych części składek ubezpieczeniowych;
- brak należytego uzasadniania stanowiska zajmowanego przez zakłady ubezpieczeń, zwłaszcza w przypadkach nieuwzględnienia roszczeń w całości lub w części.

Znaczna ilość wystąpień miała charakter polemiczny wobec stosowania prawa ubezpieczeniowego zarówno przez zakłady ubezpieczeń, jak i Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny. Część tych wystąpień była prośbą o podanie wykładni prawnej odnoszącej się do konkretnego zdarzenia ubezpieczeniowego jak też pytań z zakresu interpretacji przepisów ubezpieczeniowych.

3. Tryb rozpatrywania skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych i wyniki interwencji.

3.1. Jak przedstawiono w tabeli nr 7 w zdecydowanej większości spraw (76,7%) Rzecznik podjął interwencję. Jest to jednak mniej o 3,7% niż w roku poprzednim, co spowodowane zostało brakiem ostatecznej oceny w postępowaniu wewnętrznym w 249 sprawach, które wpłynęły w grudniu 2004 r. Decyzje w tej grupie spraw zostaną podjęte w pierwszych tygodniach 2005 r. Sytuacja ta została spowodowana niedostatecznymi środkami finansowymi przekładającymi się na działania Biura Rzecznika Ubezpieczonych, w sytuacji znacznego wzrostu dynamiki wnoszonych skarg (por. wyż.).

Podjęcie interwencji w danej sprawie (najczęściej wobec zakładu ubezpieczeń) miało miejsce wówczas gdy z posiadanego materiału wynikało, iż naruszone zostało prawo lub uzasadniony 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;
- w świetle kolejnych wyjaśnień i po analizie sprawy uznał iż prawa i interes ubezpieczonego nie zostały naruszone.

We wszystkich przypadkach skarżący otrzymywał wyjaśnienie stanu prawnego, z którego wynikało rozstrzygnięcie jego sprawy. W przypadku nieuwzględnienia skargi skarżący był również informowany o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej oraz okolicznościach, które musiałby udowodnić w takim postępowaniu, aby mieć szansę na korzystne dla siebie orzeczenie.

Rzecznik Ubezpieczonych odmówił podjęcia interwencji w 739 przypadkach, co stanowi 17,4% spraw. Przyczyny odmowy przedstawia tabela nr 4, z której wynika, że podstawową przyczyną niepodjęcia interwencji było stwierdzenie, iż analiza posiadanych dokumentów nie wskazuje na stwierdzenie naruszenia prawa bądź uzasadnionych interesów ubezpieczonych lub uprawnionych z umowy ubezpieczenia. Nie podejmowano także interwencji w sprawach kierowanych do Rzecznika, jako drugiego bądź kolejnego adresata („do wiadomości”). Ich autorzy wyraźnie zaznaczają, iż chodzi im jedynie o zapoznanie Rzecznika z daną sprawą. Pewna grupa spraw wymagała uzupełnienia w zakresie opisu stanu faktycznego, bez których dalsze jej badanie było niemożliwe. Mimo stosownych wskazówek przekazanych skarżącemu nie zawsze udawało się dane te pozyskać co również skutkowało wstrzymaniem się od interwencji. Do zakresu spraw, w których nie podjęto interwencji zaliczone zostały również przypadki, w których toczą się postępowania przed sądem, zapadły

już wyroki sądowe, lub zawarto ugodę z zakładem ubezpieczeń, która zawierała zrzeczenie się przez skarżącego dalszych roszczeń.

3.2. W ocenie 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 przedstawioną argumentację. 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 - zarówno sądów powszechnych jak i Sądu Polubownego przy Rzeczniku Ubezpieczonych - 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 i XI).

W wyniku interwencji Rzecznika Ubezpieczonych w odniesieniu do 35,9% skarg nastąpiła zmiana stanowiska na korzyść skarżącego, w tym w drodze wyjątku 3,3% spraw (tabela nr 8). Tym samym skuteczność interwencji uległa zwiększeniu o 3,1% w stosunku roku poprzedniego.

Ocenia się, iż złożyły się na to następujące przyczyny:

- prokonsumenckie zapisy zawarte w nowym prawie ubezpieczeniowym;
- 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; Nadto inne orzeczenia sądów powszechnych, w tym Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów przy Sądzie Okręgowym w Warszawie podejmowane w przedmiocie ubezpieczeń gospodarczych;
- wola poprawy wizerunku przynajmniej przez część zakładów ubezpieczeń. Ten ostatni czynnik jest jednak wciąż zbyt słaby, zwłaszcza w polityce niektórych zakładów ubezpieczeń; wciąż istnieje w tym względzie pewne zróżnicowanie;
- działalność urzędu Rzecznika Ubezpieczonych i innych organów (UOKiK, KNUiFE).

Tabela nr 4
Tematyka skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych wpływających
do Rzecznika Ubezpieczonych
w 2004r.

Rodzaj ubezpieczenia	Liczba	%
Ubezpieczenia komunikacyjne:	2456	58,0
- OC	1551	36,6
- AC	800	18,9
- Zielona Karta	16	0,4
- Assistance	9	0,2
- UFG (kary i regres)	64	1,5
- UFG (dot. likwidacji szkód)	16	0,4
Ubezpieczenia na życie:	744	17,6
Ub. zawarte przed 1989r. (tzw. stary portfel)	155	3,7
Ub. zawarte po 1989r.	589	13,9
- Ubezpieczenia na życie	317	7,5
- Ubezpieczenia posagowe, zaopatrzenia dzieci	9	0,2
- Ubezpieczenia na życie z ub. funduszem inwestycyjnym	106	2,5
- Ubezpieczenia rentowe	4	0,1
- Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe (z opcją NNW)	153	3,6
Ubezpieczenie mienia	216	5,1
OC (pozostałe)	245	5,8
OC i AC pojazdów szynowych	2	0,1
Ubezpieczenia finansowe:	7	0,1
- Ubezpieczenie kredytu i gwarancji ubezp.	6	0,1
- Ubezpieczenie kart płatniczych	1	0,0
Ubezpieczenie ochrony prawnej	1	0,0
Ubezpieczenie NNW	82	1,9
Ubezpieczenie NNW młodzieży szkolnej	34	0,8
Ubezpieczenie dziennego pobytu szpitalnego	6	0,1
Ubezpieczenia turystyczne:	44	1,0
- Ubezpieczenie kosztów leczenia podczas pobytu za granicą	37	0,8
- Ubezpieczenie bagażu	2	0,1
- Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z podróży	5	0,1
OC rolników	34	0,8
Ubezpieczenie budynków w gospodarstwach rolnych	24	0,6
Ubezpieczenie maszyn rolniczych	2	0,1
Ubezpieczenie upraw	2	0,1
Składki: sposób naliczania, wymiar	148	3,5
Upadłość zakładów ubezpieczeń	16	0,4
UFG upadłości	4	0,1
Regresy	32	0,7
Interpretacja przepisów ubezpieczeniowych	87	2,1
Inne, w tym:	49	1,1
- Brak danych umożliwiającą podjęcie interwencji w sprawie	39	0,9
- Brak właściwości	10	0,2
Ogółem	4235	100

Wykres nr 4
Tematyka skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych
w 2004r.

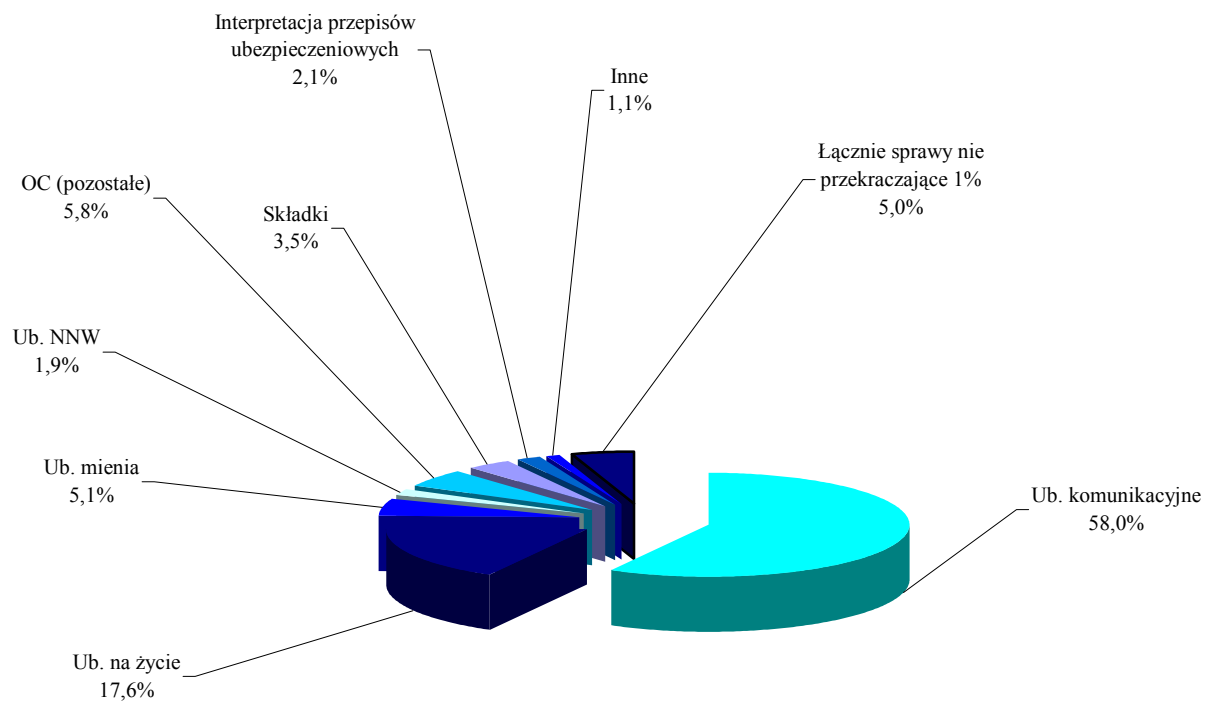


Tabela nr 5
Źródło wpływu skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych
w 2004r.

Lp.	Źródło skarg	Liczba	%
1.	Bezpośrednio od skarżących	3504	82,7
2.	Za pośrednictwem:	731	17,3
	➤ Pełnomocników,	344	8,1
	➤ Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych,	289	6,8
	➤ Biura Rzecznika Praw Obywatelskich,	24	0,6
	➤ Powiatowych i Miejskich Rzeczników Konsumentów,	39	0,9
	➤ Kancelarii Sejmu, Senatu, Prezydenta RP, Biur Poselskich,	8	0,2
	➤ Czasopism.	27	0,7
3.	Ogółem	4235	100

Wykres nr 5
Źródło wpływu skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych
w 2004r.

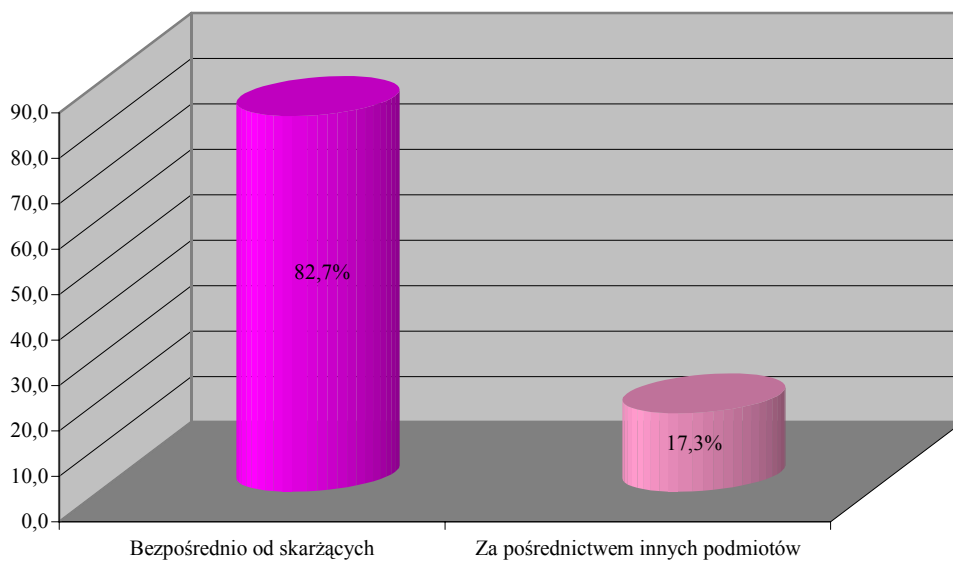


Tabela nr 6
Przedmiot skarg wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych
z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
w 2004r.

Lp.	Przyczyna skargi	Liczba	%
1.	Odmowa odszkodowania/świadczenia	1423	33,6
2.	Zaniżone odszkodowanie/świadczenie	1601	37,8
3.	Opieszałość w likwidacji szkody	625	14,7
4.	Zaniżona wartości wykupu polisy (dot. ub. na życie)	80	1,9
5.	Odmowa wykupu wartości polisy (dot. ub. na życie)	35	0,8
6.	Zmiana sumy ubezpieczenia	6	0,2
7.	Zmiana owu w trakcie trwania umowy	18	0,4
8.	Odmowa przejęcia opłacania składek (dot. ub. na życie)	7	0,2
9.	Odmowa kontynuacji ubezpieczenia	11	0,3
10.	Inne, w tym; wysokość, poprawność naliczania, zwrot składek; interpretacja przepisów ubezpieczeniowych; kara za brak OC kom.; regresy; brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych.	413	9,7
11.	Brak wyraźnej przyczyny skargi	16	0,4
12.	Ogółem	4235	100

Wykres nr 6
Przedmiot skarg wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych
z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
w 2004r.

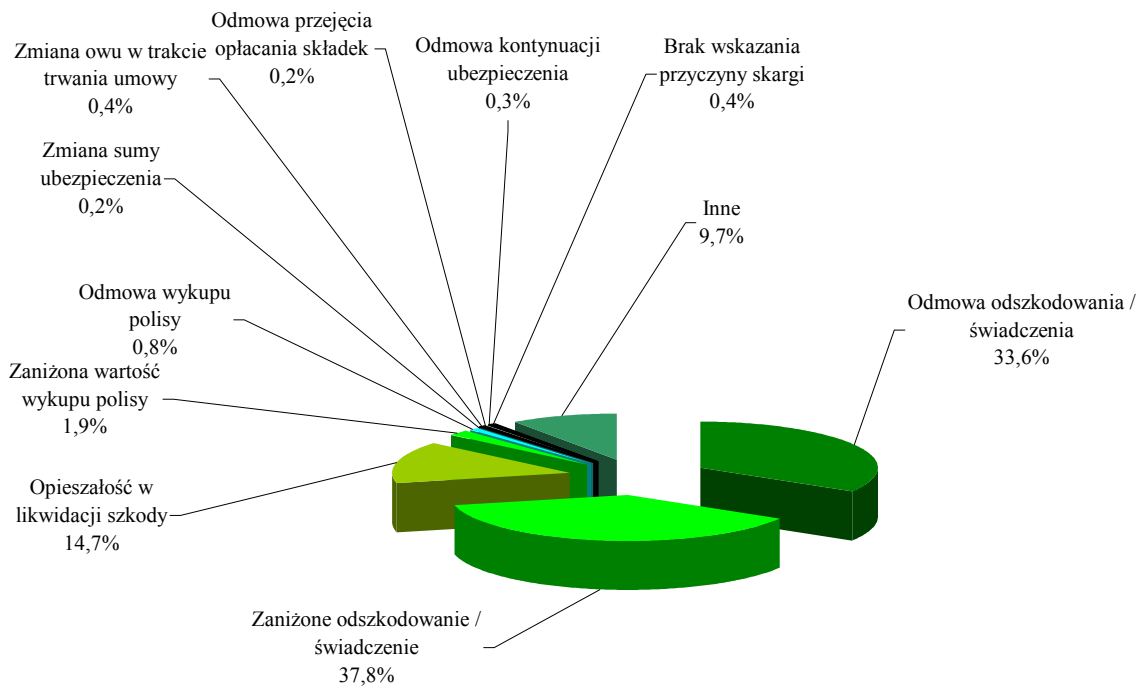


Tabela nr 7
Tryb rozpatrywania skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wplywajacych do Rzecznika Ubezpieczonych
w 2004r.

Lp.	Sposób dzialania	Liczba	%
1.	Podjęcie interwencji	3247	76,7
2.	Nie podjęcie interwencji, w tym z następujących przyczyn:	739	17,4
	➤ udzielenia wyjaśnień merytorycznych,	317	7,5
	➤ przesłania skargi do wiadomości RU bez wyraźnej prośby o interwencję,	275	6,5
	➤ niekompletnej dokumentacji,	126	3,0
	➤ wycofania skargi,	11	0,2
	➤ braku właściwości.	10	0,2
3.	Brak ostatecznej oceny w postępowaniu wewnętrznym	249	5,9
4.	Ogółem	4235	100

Wykres nr 7
Tryb rozpatrywania skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wplywajacych do Rzecznika Ubezpieczonych
w 2004r.

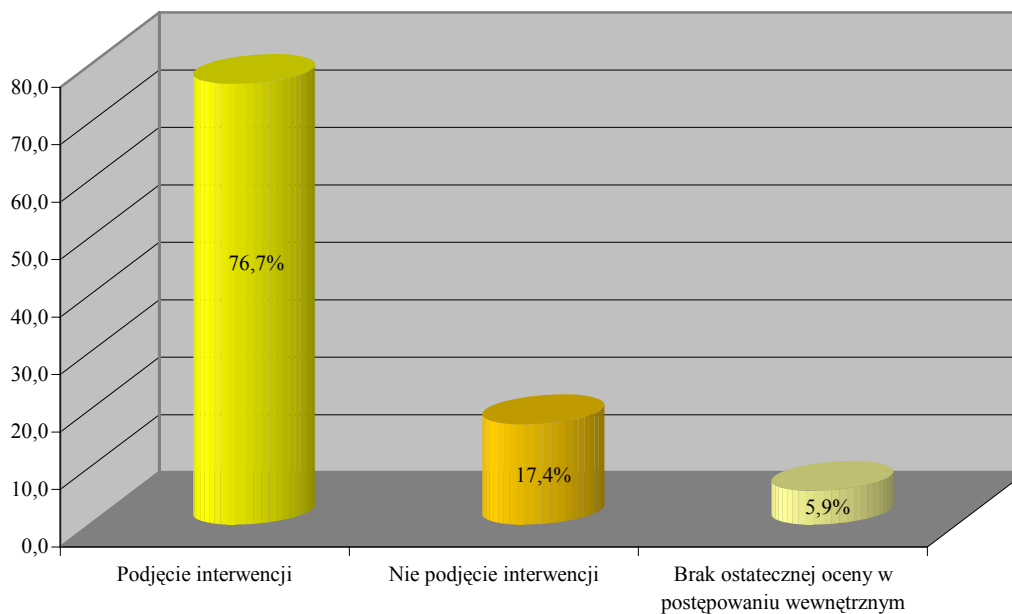


Tabela nr 8

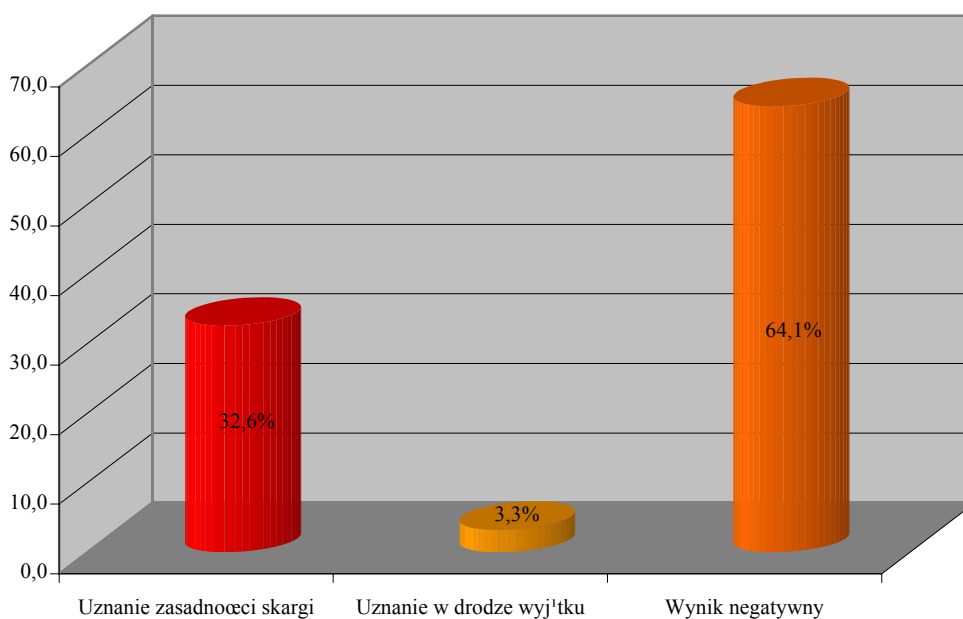
**Wynik interwencji spraw zakończonych podejmowanych przez
Rzecznika Ubezpieczonych z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
w 2004r.**

Lp.	Sposób załatwienia	Liczba	%
1.	Uznanie zasadności skargi	772	32,6
2.	Uznanie w drodze wyjątku	77	3,3
3.	Wynik negatywny	1519	64,1
4.	Ogółem	2368*	100

* W tych sprawach zostało zajęte stanowisko przez zakład ubezpieczeń. W toku pozostaje 904 spraw, co stanowi 27,8% wszystkich spraw, w których Rzecznik Ubezpieczonych podjął interwencję.

Wykres nr 8

**Wynik interwencji spraw zakończonych podejmowanych przez Rzecznika
Ubezpieczonych z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
w 2004r.**



V. Rozpatrywanie skarg dotyczących problematyki otwartych funduszy emerytalnych.

Jednym z głównych zadań Rzecznika Ubezpieczonych jest ochrona praw i interesów członków otwartych funduszy emerytalnych oraz uczestników pracowniczych programów emerytalnych. W 2004 r. Rzecznik podejmował interwencje w indywidualnych sprawach ze wskazanego obszaru. W tym roku do Biura Rzecznika Ubezpieczonych wpłynęło 190 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 Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, czyli podmiotu przekazującego składki do II filara polskiego systemu emerytalnego (łącznie 118 skarg, 62,1% skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego, por. tabela nr 9). Udział skarg na działalność ZUS w skargach dotyczących ubezpieczeń społecznych wzrósł w porównaniu do 2003 r. o 30%. Skargi na tę instytucję dotyczyły głównie problemu 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.

Na drugim miejscu pod względem ilościowym znajdują się wystąpienia dotyczące nieprawidłowości w funkcjonowaniu Otwartych Funduszy Emerytalnych (57 skarg; 30,0%). Udział skarg na OFE w skargach ogółem obniżył się o 36,5 % w stosunku do poprzedniego okresu. Interwencje 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.

Najmniej liczna część wystąpień pisemnych dotyczyła nieprawidłowości w funkcjonowaniu Pracowniczych Programach Emerytalnych (2 skargi, 1,1% skarg dotyczących systemu emerytalnego ogółem).

2. Podział skarg ze względu na tematykę.

Największą część pisemnych wystąpień z zakresu systemu ubezpieczeń społecznych skierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych zajmowały skargi na nieterminowe

przekazywanie składek przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych na rachunki ubezpieczonych w otwartych funduszach emerytalnych (69 skarg, 36,3%). Wskazywane opóźnienia 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.

Drugie miejsce, pod względem ilościowym, związane było z możliwością anulowania umowy członkostwa w otwartym funduszu emerytalnym na skutek błędu, co do treści oświadczenia woli (34 skarg, 17,9%, tabela nr 10). Większość skarżących powoływała się na brak wiedzy o utracie prawa do przejścia na wcześniejszą emeryturę, z którego mogliby skorzystać, gdyby nie przystąpili do otwartego funduszu emerytalnego. Rzecznik kontynuował rozmowy z Izbą Gospodarczą Towarzystw Emerytalnych zmierzające do określenia przez jej członków jednolitej procedury postępowania w sytuacji anulowania umowy o członkostwo w przypadku uzyskania wcześniejszych uprawnień emerytalnych.

Trzecią grupę skarg stanowiły nieprawidłowości w prowadzeniu rejestru członków OFE. Problemy wynikały głównie z przekazania przez fundusz do ZUS błędnych danych osobowych członków.

Kolejną grupą przesłanych skarg były prośby o interpretacje przepisów. W głównej mierze wiązało się to z wprowadzeniem nowych przepisów prawa zabezpieczenia emerytalnego.

Piątą grupą skarg były wystąpienia do otwartych funduszy 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 toczyły się postępowania karne. 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 prawomocne orzeczenie. Kwestia ta została częściowo rozwiązana przez wprowadzenie „Standardów dobrych praktyk w zakresie akwizycji i transferów”.

Pozostałe wystąpienia dotyczyły m.in. umów zawartych w wyniku wprowadzenia w błąd oraz nieprawidłowości przy dokonywaniu wypłaty w związku ze śmiercią członka OFE.

Pewna grupa wystąpień nie dotyczyła kompetencji Rzecznika Ubezpieczonych, lecz innych instytucji i urzędów np. ZUS, KRUS, Narodowego Funduszu Zdrowia itd. Sprawy te

były kierowane do właściwych adresatów z powiadomieniem autorów wystąpień o przekazaniu ich spraw zgodnie z właściwością.

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

Spośród 190 skarg, jakie wpłynęły do Rzecznika Ubezpieczonych w 2004 roku, w przypadku 89 skarg uznano za stosowne podjęcie interwencji. Stanowiło to 46,8% skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego. 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 nie przedstawienia przez skarżących niezbędnej dokumentacji.

W 2004 roku w wyniku interwencji Rzecznika Ubezpieczonych w przypadku ukończonego postępowania 80,6% spraw zakończyło się pozytywnym wynikiem dla członków otwartych funduszy emerytalnych, a 19,4% spraw uzyskało wynik negatywny. Należy podkreślić, że 65,2% spraw, w których Rzecznik podjął interwencję, nie została jeszcze rozstrzygnięta (tabele nr 11 i 12). Dotyczy to w znacznej części skarg na nieterminowe przekazywanie składek przez ZUS do otwartych funduszy emerytalnych, gdzie ustosunkowanie się do sprawy uniemożliwiał niesprawny system komputerowy ZUS. Z tych powodów Rzecznik Ubezpieczonych zawieszał rozwiązanie sprawy do momentu wyjaśnienia przez Zakład Ubezpieczeń Społecznych wszystkich okoliczności sprawy. Stanowią one 72,4% spraw w toku.

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 prawo bądź interesy członków otwartych funduszy emerytalnych nie zostały naruszone.

Tabela nr 9
Podmioty, wobec których kierowane były skargi wpływające do Rzecznika
Ubezpieczonych w 2004r. z zakresu zabezpieczenia emerytalnego

Lp.	Podmiot	Liczba skarg	%
1.	OFE	57	30
2.	ZUS	118	62,1
3.	PPE	2	1,1
4.	INNE	13	6,8
5.	OGÓLEM	190	100

Wykres nr 9
Zestawienie podmiotów skarg wpływających
do Rzecznika Ubezpieczonych z zakresu zabezpieczenia emerytalnego
w 2004r.

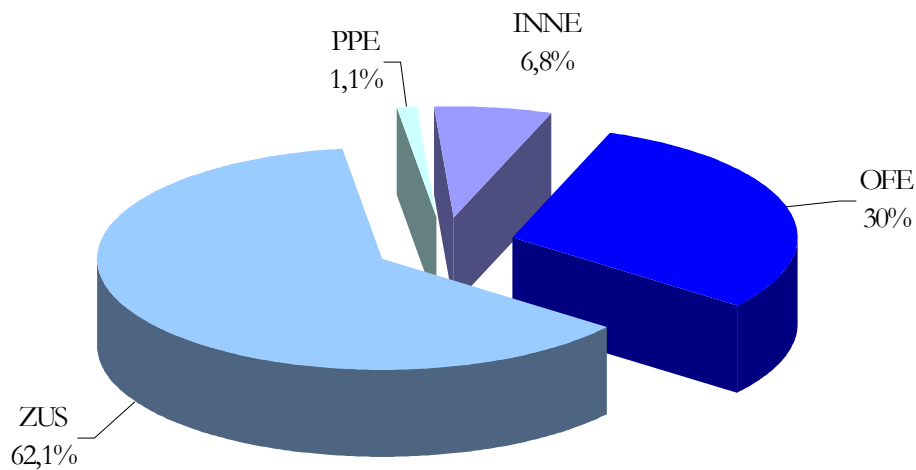


Tabela nr 10
Przedmiot skarg wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych
z zakresu zabezpieczenia emerytalnego
w 2004r.

Lp.	Przedmiot	Liczba skarg	%
1.	Nieprzekazywanie składek do OFE	69	36,3
2.	Anulowanie umowy ze względu na nabycie prawa do wcześniejszej emerytury	34	17,9
3.	Nieprawidłowości w prowadzeniu rejestru członków przez PTE	6	3,2
4.	Interpretacja przepisów	4	2,1
5.	Sfałszowanie umowy	5	2,6
6.	Umowa zawarta w wyniku wprowadzenia w błąd	3	1,6
7.	Nieprawidłowości w wypłacie – śmierć członka OFE	2	1,0
8.	Inne	11	5,8
9.	Zła właściwość	56	29,5
10.	Ogółem	190	100

Wykres nr 10
Przedmiot skarg wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych
z zakresu zabezpieczenia emerytalnego
w 2004r.

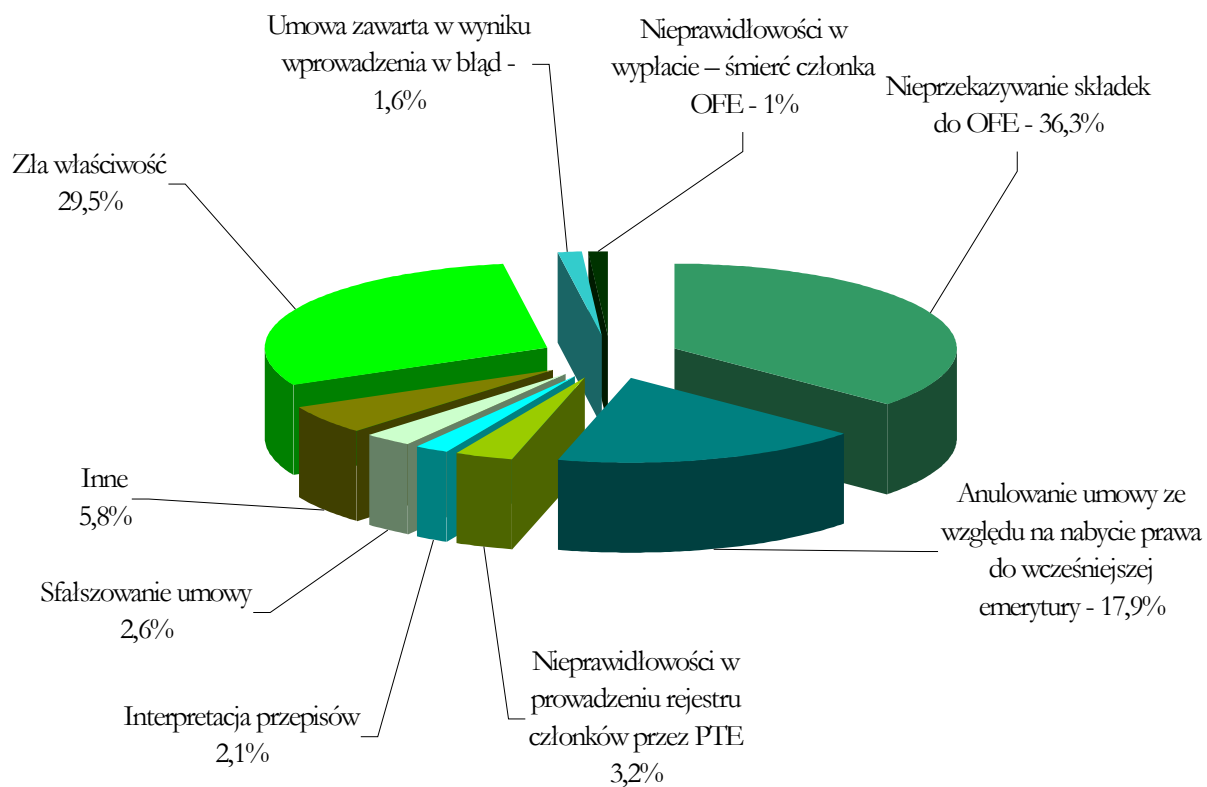


Tabela nr 11

Tryb rozpatrywania skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych
w 2004r.

Lp.	Sposób działania	Liczba skarg	%
1.	Podjęcie interwencji	89	46,8
2.	Nie podjęcie interwencji	101	53,2
3.	Ogółem	190	100

Wykres nr 11

Tryb rozpatrywania skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego wpływających
do Rzecznika Ubezpieczonych
w 2004r.

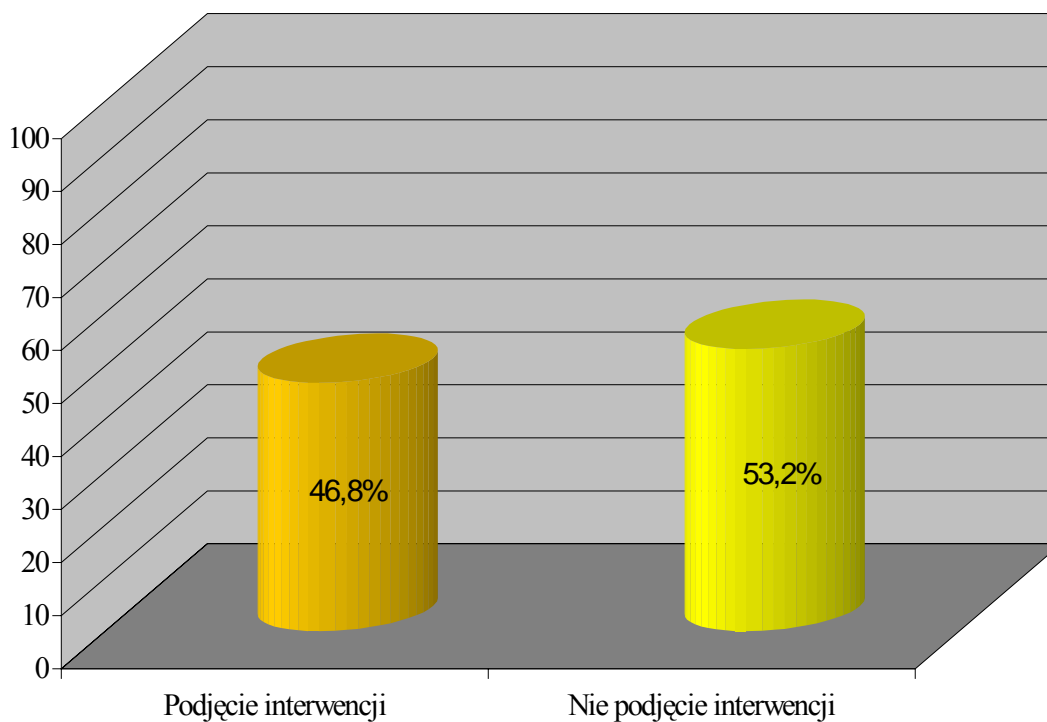


Tabela nr 12

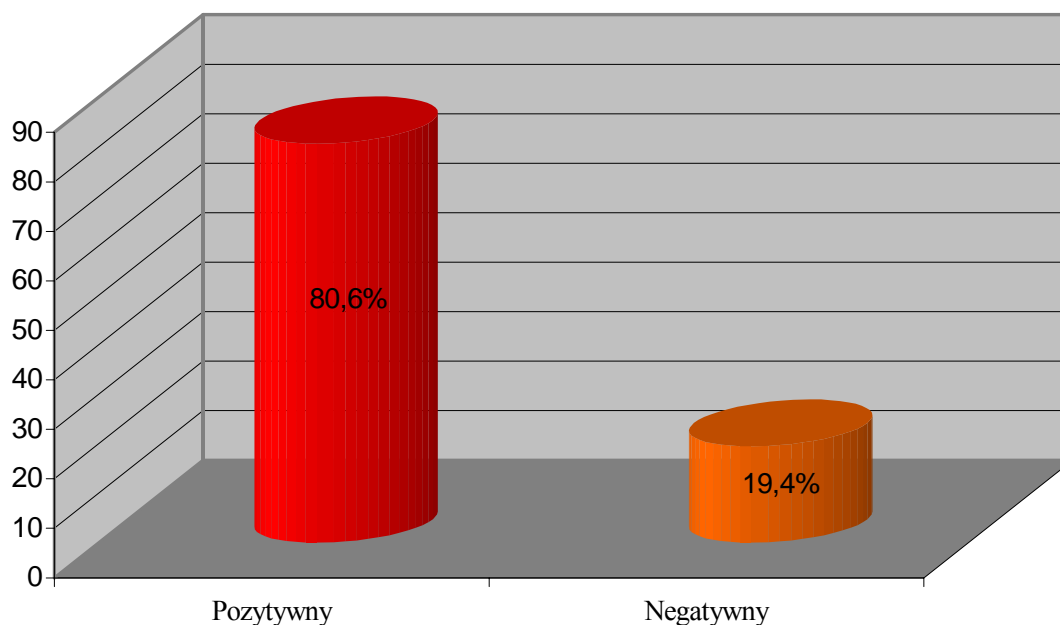
Wynik interwencji w sprawach zakończonych z zakresu zabezpieczenia emerytalnego podejmowanych przez Rzecznika Ubezpieczonych w 2004r.

Lp.	Wynik interwencji	Liczba skarg	%
1.	Pozytywny	25	79,3
2.	Negatywny	6	20,7
3.	Ogółem	31*	100

* 58 sprawy w toku, co stanowiło 65,2% wszystkich skarg, w których Rzecznik Ubezpieczonych podjął interwencję.

Wykres nr 12

Wynik interwencji spraw zakończonych z zakresu zabezpieczenia emerytalnego podejmowanych przez Rzecznika Ubezpieczonych w 2004r.



VI. Kontakty ze skarżącymi i poradnictwo ubezpieczeniowe.

1. Jedną z form działalności Rzecznika Ubezpieczonych jako ośrodka informacji i edukacji ubezpieczeniowej są codzienne dyżury telefoniczne, w zakresie problematyki ubezpieczeń gospodarczych oraz zabezpieczenia emerytalnego.

Telefoniczne dyżury eksperckie stały się bardzo cenioną przez konsumentów usług ubezpieczeniowych formą pomocy i doradztwa. Dają one jednakowe możliwości bezpośredniego kontaktu z ekspertami Biura wszystkim zainteresowanym, bez względu na ich 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 właściwe w sprawie orzeczenia sądów, a zwłaszcza Sądu Najwyższego, które mogą okazać się pomocne w samodzielnym załatwieniu sprawy.

1.1. W zakresie ubezpieczeń gospodarczych w 2004 roku zanotowano 6795 rozmów telefonicznych (tabela nr 13).

Podobnie jak w przypadkach skarg najliczniejsza grupa porad dotyczyła ubezpieczeń komunikacyjnych i ubezpieczeń na życie. W 115 przypadkach (1,7%) ze względu na wielowątkowość przedstawianych problemów przez rozmówcę, nie można było określić szczegółowo tematyki rozmowy. Prowadzona ewidencja rozmów ma na celu orientację w problematyce wzbudzającej spory i kontrowersje, służące m.in. do oceny stanu przestrzegania prawa i ochrony interesów konsumentów.

1.2. Jak ukazuje tabela nr 14 w 2004 roku, przedstawione w rozmowach problemy dają się pomieścić w trzech zasadniczych grupach:

- wysokości przyznanego odszkodowania – 2209 przypadków (32,5%);
- oddalenia roszczeń zgłaszanych z tytułu umowy ubezpieczenia – 1512 przypadków (22,3%);
- opieszałości w prowadzonych postępowaniach odszkodowawczych – 797 przypadków (11,7%).

1.3. W zakresie **zabezpieczenia emerytalnego** w 2004 roku w Biurze Rzecznika Ubezpieczonych zanotowano 129 rozmów telefonicznych (tabela 15).

Najwięcej z nich odnosiło się do nieprawidłowości w funkcjonowaniu podmiotów działających w ramach II filara polskiego systemu emerytalnego 47 skarg (36,4%). Rozmowy

te dotyczyły głównie możliwości anulowania umowy o członkostwo w funduszu w ze względu na nabycie prawa do wcześniejszej emerytury - 38 rozmów (29,5%).

Drugie miejsce pod względem liczebności zajmowały rozmowy dotyczące funkcjonowania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych 51 (39,5%). Dotyczyły one głównie opóźnienia w przekazywaniu bądź nieprzekazywanie składek z ZUS-u do Otwartych Funduszy Emerytalnych – 44 rozmowy (34,1%) oraz zmiany funduszu i dokonanie wypłaty transferowej - 6 rozmów (4,7%) - tabela 16.

Pozostałe rozmowy dotyczyły między innymi interpretacji przepisów z zakresu zabezpieczenia emerytalnego – 16 rozmów (12,4%), zmiany funduszu i dokonanie wypłaty transferowej – 6 rozmów (4,7%), nieprawidłowości w prowadzeniu rejestru członków przez PPE oraz anulowania umów zawartych w wyniku wprowadzenia w błąd – 2 (1,6%). Jedna rozmowa dotyczyła problemu sfalszowania umów (0,7%).

2. W 2004 roku uruchomiono w Biurze Rzecznika Ubezpieczonych poradnictwo prowadzone za pośrednictwem poczty elektronicznej. W tym okresie udzielono odpowiedzi na 163 pytania, które dotyczyły głównie interpretacji przepisów z dziedziny ubezpieczeń komunikacyjnych oraz innych zagadnień z dziedziny ubezpieczeń gospodarczych – podobnie jak w skargach i poradnictwie telefonicznym.

Tabela nr 13
Tematyka rozmów przeprowadzonych w trakcie dyżurów telefonicznych z zakresu
ubezpieczeń gospodarczych
w 2004r

Rodzaj ubezpieczenia	Liczba	%
Ubezpieczenia komunikacyjne (ogółem):	4929	72,5
- OC	3294	48,5
- AC	1499	22,1
- Zielona Karta	27	0,3
- Assistance dot. komunikacji	4	0,05
- UFG (kary i regres)	94	1,4
- UFG (inne)	6	0,08
- OC i AC pojazdów szynowych	2	0,03
- Casco ub. towaru w transporcie	3	0,04
Ubezpieczenia na życie (ogółem):	647	9,5
Ub. Zawarte przed 1989r. (tzw. Stary portfel)	139	2,0
Ub. Zawarte po 1989r. (ogółem):	508	7,5
- Ubezpieczenia na życie	408	6
- Ubezpieczenia posagowe, zaopatrzenia dzieci	38	0,6
- Ubezpieczenia na życie z ub. funduszem kapitałowym	20	0,3
- Ubezpieczenia rentowe	11	0,2
- Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe (z opcją od NNW)	31	0,4
Ubezpieczenie mienia	258	3,8
Ubezpieczenie kredytu i gwarancja ubezpieczeniowa	19	0,3
Ubezpieczenie kart płatniczych	3	0,1
Ubezpieczenie NNW	123	1,8
Ubezpieczenie NNW młodzieży szkolnej	17	0,3
Ubezpieczenie dziennego pobytu szpitalnego	5	0,1
Ubezpieczenie zdrowotne	2	0,0
Ubezpieczenia turystyczne (ogółem):	50	0,7
- Ubezpieczenie kosztów leczenia podczas pobytu za granicą	45	0,66
- OC turystyczne	3	0,05
- Ubezpieczenie kosztów rezygnacji z podróży	1	0,01
- Ub. bagażu podróżnego	1	0,01
OC rolników	29	0,4
Ubezpieczenie budynków w gospodarstwach rolnych	16	0,2
Ubezpieczenie upraw	2	0,0
Ubezpieczenie maszyn rolniczych	2	0,0
Ubezpieczenie zwierząt w gospodarstwie rolnym	1	0,0
OC (ogółem):	233	3,4
- OC przewoźnika	6	0,08
- OC wykonywanego zawodu	18	0,26
- OC inne	209	3,07
Casco statków powietrznych i morskich	1	0,0
Składki: sposób naliczania, wymiar	216	3,2
Regresy	53	0,8
Interpretacja przepisów ubezpieczeniowych	14	0,2
Umowa agencyjna	3	0,1
Upadłość zakładów ubezpieczeń	1	0,0
Brak danych	115	1,7
Brak właściwości	30	0,5
Inne	26	0,4
Ogółem	6795	100

Wykres nr 13
Tematyka rozmów przeprowadzonych w trakcie dyżurów telefonicznych z zakresu ubezpieczeń gospodarczych w 2004r

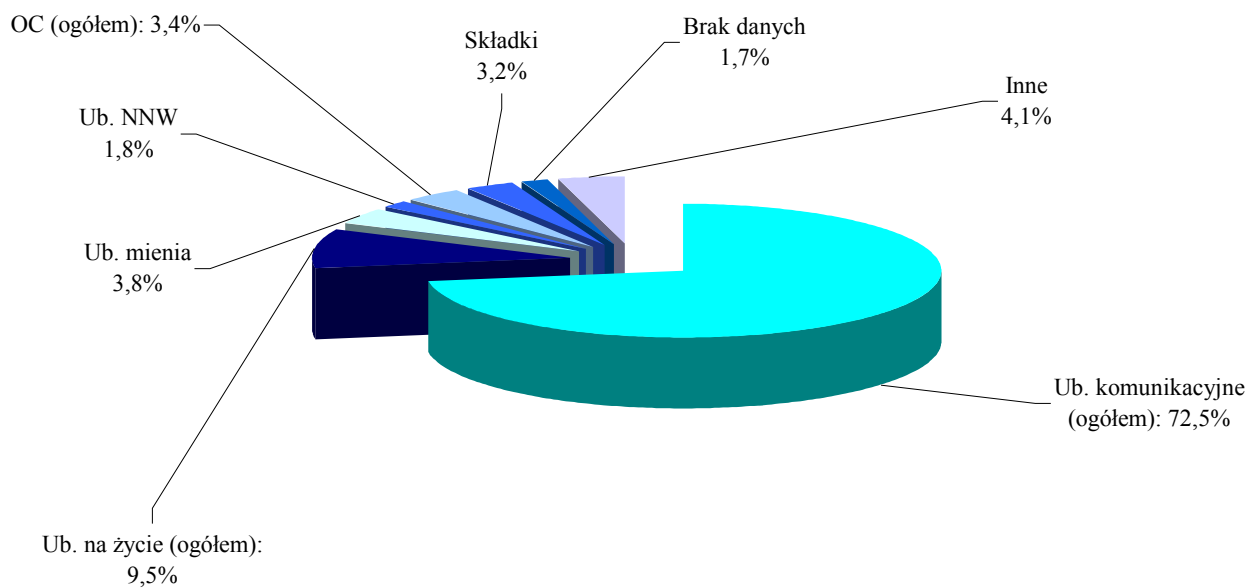


Tabela nr 14

**Przedmiot rozmów przeprowadzonych w trakcie dyżurów telefonicznych
z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
w 2004 r.**

Lp.	Przyczyna skargi	Liczba	%
1.	Odmowa odszkodowania/świadczenia	1512	22,3
2.	Zaniżone odszkodowanie/świadczenie	2209	32,5
3.	Opieszałość w likwidacji szkody	797	11,7
4.	Zaniżona wartość wykupu polisy	48	0,7
5.	Odmowa wykupu polisy	6	0,1
6.	Zmiana sumy ubezpieczenia	4	0,1
7.	Zmiana OWU w trakcie trwania umowy	25	0,4
8.	Odmowa wglądu w akta szkodowe	41	0,6
9.	Interpretacja przepisów ubezpieczeniowych	293	4,3
10.	Procedury	179	2,6
11.	Prośba o ukierunkowanie w działaniu	90	1,3
12.	Inne	675	9,9
13.	Brak danych	916	13,5
14.	Ogółem	6795	100

Wykres nr 14
Przedmiot rozmów przeprowadzonych w trakcie dyżurów telefonicznych
z zakresu ubezpieczeń gospodarczych w 2004

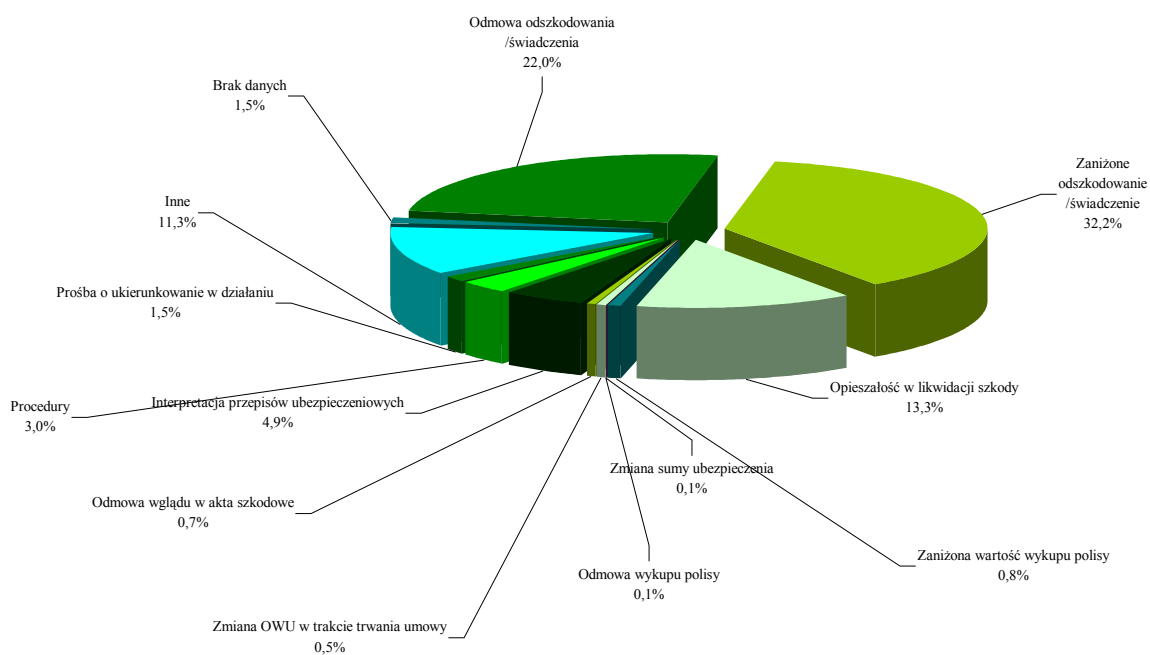


Tabela nr 15
Zestawienie podmiotów, na które odnotowano telefoniczne skargi
z zakresu zabezpieczenia emerytalnego
w 2004r.

Lp.	Podmiot	Liczba skarg	%
1.	OFE	47	36,4
2.	ZUS	51	39,5
3.	PPE	8	6,2
4.	INNE	6	4,7
5.	BRAK DANYCH	16	12,4
6.	ZŁA WŁAŚCIWOŚĆ	1	0,8
6.	OGÓLEM	129	100

Wykres nr 15
Zestawienie podmiotów na które odnotowano telefoniczne skargi i
prośby o interpretację przepisów z zakresu zabezpieczenia
emerytalnego w 2004 r.

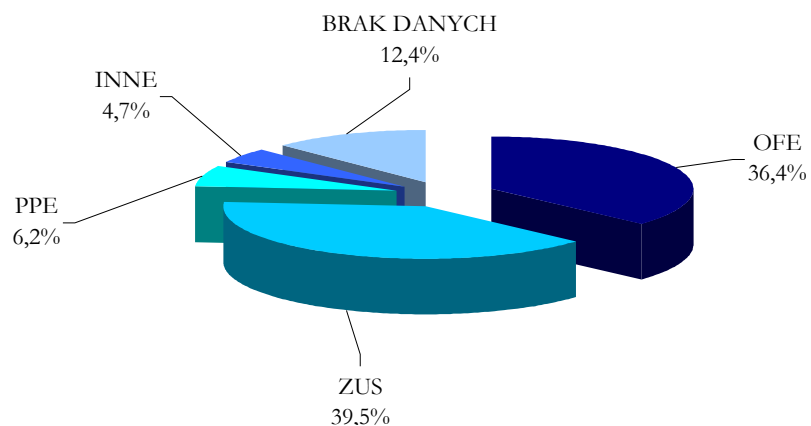
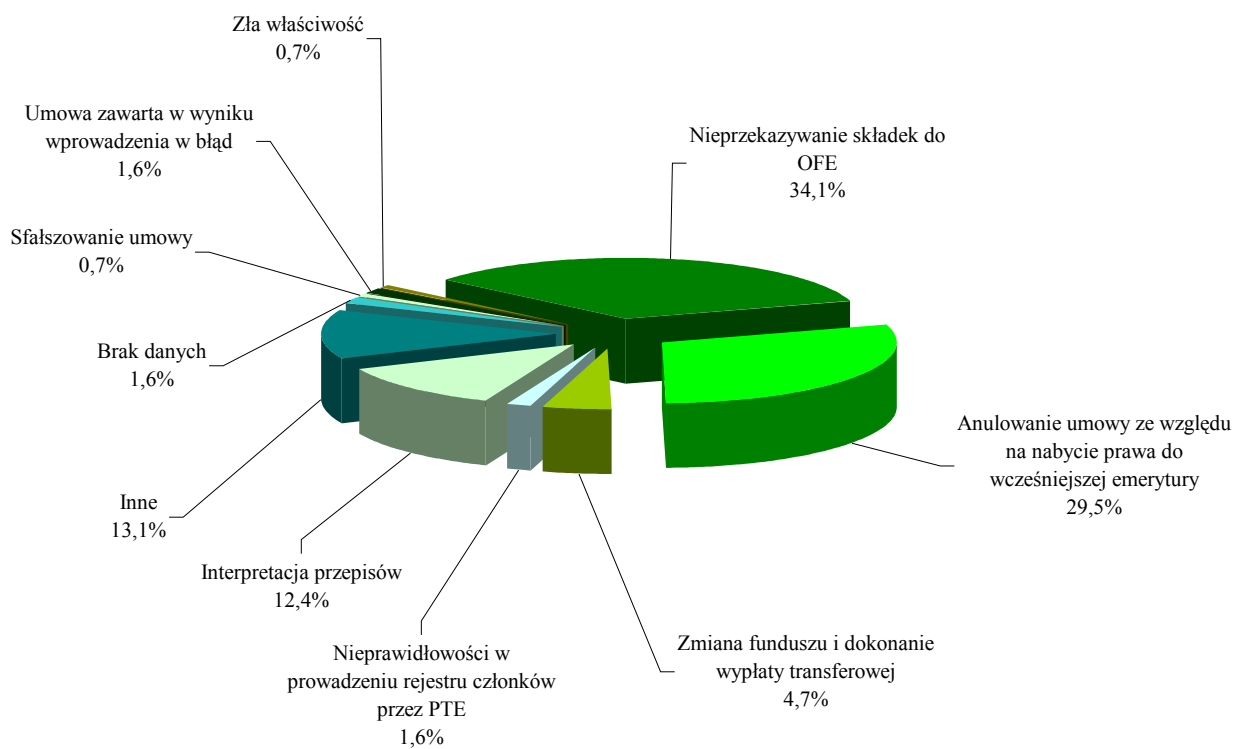


Tabela nr 16

**Przedmiot rozmów przeprowadzonych w trakcie dyżurów telefonicznych
z zakresu zabezpieczenia emerytalnego
w 2004r.**

Lp.	Przedmiot	Liczba skarg	%
1.	Nieprzekazywanie składek do OFE	44	34,1
2.	Anulowanie umowy ze względu na nabycie prawa do wcześniejszej emerytury	38	29,5
3.	Zmiana funduszu i dokonanie wypłaty transferowej	6	4,7
4.	Nieprawidłowości w prowadzeniu rejestru członków przez PTE	2	1,6
5.	Interpretacja przepisów	16	12,4
6.	Inne	17	13,1
7.	Brak danych	2	1,6
8.	Sfalszowanie umowy	1	0,7
9.	Umowa zawarta w wyniku wprowadzenia w błąd	2	1,6
10.	Zła właściwość	1	0,7
11.	Ogółem	129	100

Wykres nr 16
Przedmiot rozmów przeprowadzonych w trakcie dyżurów telefonicznych z zakresu zabezpieczenia emerytalnego w 2004 r.



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 rządowym projektem nowelizacji pakietu ustaw ubezpieczeniowych uchwalonego w dniu 22 maja 2003r. W trakcie prac ze strony biura Rzecznika Ubezpieczonych przekazywane były propozycje zmian oraz uwagi do projektów ustaw. Omawiane propozycje i uwagi Rzecznik Ubezpieczonych opierał w głównej mierze na doświadczeniach Urzędu w zakresie stosowania przepisów pakietu ustaw. Z obserwacji Urzędu Rzecznika Ubezpieczonych wynika, że pierwszy rok obowiązywania nowych regulacji przyniósł wiele pozytywnych zmian z punktu widzenia ochrony klientów zakładów ubezpieczeń. Nie udało się jednak uniknąć pewnych trudności, czy też wątpliwości w stosowaniu nowego prawa. Wydaje się jednak, że w większość z nich wynikała z faktu, iż nie wszyscy uczestnicy rynku ubezpieczeniowego byli przygotowani na przyjęte w nowym ustawodawstwie przełomowe rozwiązania, umacniające pozycję klientów zakładów ubezpieczeń i wiążącymi się z tym nowymi obowiązkami dla tych ostatnich. Rzecznik zabiegał w szczególności o doprecyzowanie, bądź rozszerzenie przepisów regulujących sferę interesów ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia. Propozycje zgłoszone na etapie uzgodnień międzyresortowych (pismo z dnia 8.09.2004r., znak: RU/417/AID/04) dotyczyły w szczególności:

1.1. W projekcie ustawy o zmianie ustawy o działalności ubezpieczeniowej Rzecznik zgłaszał zastrzeżenia do projektowanej zmiany brzmienia art. 16 ust. 1 ustawy (chodziło tutaj o wskazywane w uzasadnieniu do projektu odstępianie od obowiązku informacyjnego szczególnie wobec ubezpieczającego i ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi ze zgłoszeniem (zawiadomieniem). Dodatkowo, z uwagi na liczne rozbieżności interpretacyjne odnośnie przepisu art. 16 Rzecznik proponował w ust. 4 wyraźnie wskazać w dyspozycji przepisu możliwość wglądu we wszelkie dokumenty, które mają wpływ na ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń oraz wysokości przyznawanych świadczeń zebrane w trakcie procesu likwidacji szkód osobom uprawnionym na każdym etapie postępowania likwidacyjnego, również przed zajęciem stanowiska przez zakład ubezpieczeń. Analogiczne rozwiązanie Rzecznik zaproponował zastosować w art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

Rzecznik zgłaszał także uwagi do projektu zmiany art. 21 ust. 3 wskazując na złożoność problemu ograniczania dla osób badanych dostępu do badań wykonywanych na żądanie

zakładu ubezpieczeń przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Rzecznik był przeciwny ograniczaniu dostępu do tych badań, postulował jednocześnie rozważenie rozwiązania, zmierzającego do częściowego obciążenia kosztami tych badań osoby badanej, która zrezygnuje z zawarcia umowy ubezpieczenia, ale będzie chciała uzyskać wyniki badań. Dodatkowo Rzecznik proponował zastrzeżenie, iż w przypadku stwierdzenia przez lekarzy zagrożenia zdrowia czy życia u badanego, będzie istniał obowiązek poinformowania przez zakład ubezpieczeń o zagrożeniach życia.

Kolejna uwaga Rzecznika dotyczyła zmiany art. 22 i miała na celu ograniczenia udostępniania dokumentacji medycznej do jej fragmentów związanych z oceną ryzyka oraz weryfikacją informacji podanych przez ubezpieczającego.

Rzecznik Ubezpieczonych był także przeciwny rezygnacji z przyjętego w art. 27 ust. 2 wymogu posiadania wyższego wykształcenia przez członka zarządu zakładu ubezpieczeń. Projekt dopuszczał, bowiem możliwość zwolnienia przez organ nadzoru od stosowania tego wymogu.

1.2. W rządowym projekcie ustawy o zmianie ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych oraz ustawy – Prawo o ruchu drogowym, Rzecznik Ubezpieczonych zgłaszał uwagi do projektowanej w art. 2 pkt. 14 a definicji drogi, która zdaniem Rzecznika nie pokrywała się z celem i gwarancyjnym obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, prowadząc w praktyce do pozostawienia pewnych kategorii miejsc poza zakresem ochrony ubezpieczeniowej.

Rzecznik Ubezpieczonych wyraził także swoje stanowisko co do zakresu ochrony ubezpieczeniowej w przypadku ubezpieczeń obowiązkowych określonych w art. 4 ust. 4 (chodziło tutaj o problem wyłączenia spod ochrony ubezpieczeniowej lub pozostawienia w ramach tej ochrony szkód wyrządzonych z winy, ewentualnie z prawem do roszczenia regresowego zakładu ubezpieczeń).

Rzecznik zwracał ponadto uwagę na zbyt niski poziom sumy gwarancyjnej w przypadku szkód na osobie, proponowanej w art. 36 ust.1 pkt. 1 w wysokości 1 500 000 euro w odniesieniu do jednego zdarzenia. Rzecznik postulował, aby wzorem planowanych rozwiązań w V dyrektywie komunikacyjnej rozważyć wprowadzenie limitu na poziomie 5 000 000 euro niezależnie od liczby poszkodowanych.

Dodatkowo Rzecznik proponował doprecyzowanie różnie interpretowanego przepisu art. 38 w celu jednoznacznego zagwarantowania ochrony ubezpieczeniowej osobom, które

korzystają z kredytu lub leasingu w jednym banku lub towarzystwie leasingowym oraz przepisu art. 28 w kontekście występującego często zjawiska podwójnego ubezpieczenia.

Podnosił również pominiętą w obowiązującym od 1 stycznia 2004r. stanie prawnym kwestię ustalania przebiegu ubezpieczenia w sytuacji, gdy zostało wypłacone odszkodowanie z tytułu ubezpieczenia OC za szkodę będącą następstwem wypadku spowodowanego przez kierującego, który wszedł w posiadanie pojazdu wskutek popełnienia przestępstwa.

Z uwagi na daleko idącą dowolność w sposobie likwidacji szkód, a tym samym rozbieżne interpretowanie przez zakłady ubezpieczeń ogólnych norm kodeksu cywilnego określonych w art. 361 w związku z art. 363 przy ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, Rzecznik poddał pod rozważenie próbę zdefiniowania w art. 34 - dla potrzeb tego ubezpieczenia - pojęcia „naprawy ekonomicznie nieuzasadnionej”.

W art. 36 ust. 3 Rzecznik proponował rozważyć uregulowanie w ustawie kwestii pokrywania przez zakłady ubezpieczeń kosztów dodatkowego badania technicznego, o którym mowa w art. 81 ust. 8 pkt. 4 ustawy z dnia 20 czerwca 1997r. Prawo o ruchu drogowym zarówno w przypadku ubezpieczenia OC, jak i przy ubezpieczeniu auto casco.

1.3. W rządowym projekcie ustawy o zmianie ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym oraz innych ustaw (w tym m.in. ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych) Rzecznik Ubezpieczonych zgłaszał uwagę dotyczącą doprecyzowania w art. 22 ust.1 ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym przepisów dotyczących ubezpieczenia OC brokera (chodziło tutaj o próbę doprecyzowania charakteru odpowiedzialności pośrednika ubezpieczeniowego i określenia kręgu osób uprawnionych do dochodzenia roszczeń w ramach danego ubezpieczenia).

Uwagi do projektu zmiany ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych dotyczyły kwestii rozszerzenia zakresu możliwości polubownego i pojednawczego rozstrzygnięcia sporów oraz dostępu Rzecznika Ubezpieczonych do akt szkody zakładu ubezpieczeń (por. rozdz. I sprawozdania).

1.4. Rzecznik Ubezpieczonych wyraził także swoje uwagi dotyczące sejmowego projektu ustawy o zmianie ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, przewidującego pierwotnie wyłączenia spod ochrony ubezpieczeniowej w przypadku ubezpieczeń określonych w art. 4 pkt. 4 ustawy, szkód wyrządzonych umyślnie lub w wyniku rażącego niedbalstwa. Uwagi zostały przekazane do Sejmu w piśmie Rzecznika z dnia 22.11.2004r., znak: RU/530/AID/2004 i uwzględnione w ostatecznym brzmieniu nowelizowanych przepisów (ustawa z dnia 3 grudnia 2004 r. o zmianie ustawy o

ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych – Dz.U. nr 281 poz. 2778). W konsekwencji w przypadku ubezpieczeń określonych w art. 4 pkt. 4 ustawy, o ile strony umowy ubezpieczenia nie umówią się inaczej, odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń nie obejmuje szkód wyrządzonych w z winy umyślnej, obejmuje natomiast szkody powstałe w wyniku rażącego niedbalstwa, jednak w przypadku tych ostatnich zakład ubezpieczeń ma prawo do roszczenia regresowego.

1.5. Rzecznik opiniował ponadto ustawy: o zmianie ustawy Prawo o notariacie oraz o zmianie ustawy o komornikach sądowych i egzekucji. Brał także udział w pracach sejmowych na projektem ustawy o nadzorze uzupełniającym nad instytucjami kredytowymi, zakładami ubezpieczeń i firmami inwestycyjnymi wchodzącymi w skład konglomeratu finansowego

1.6. Ponadto Rzecznik Ubezpieczonych zaopiniował 34 w 2004 r. projekty rozporządzeń Ministra Finansów, których wydanie wynikało z przepisów pakietu ustaw, o których mowa:

- w sprawie zezwolenia ogólnego na uznawanie za aktywa stanowiące pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych aktywów znajdujących się poza granicami państw członkowskich Unii Europejskiej;
- w sprawie upoważnienia do uznawania nabytych w państwach członkowskich Unii Europejskiej kwalifikacji do wykonywania zawodów regulowanych;
- zmieniającego rozporządzenie w sprawie szczegółowych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń;
- zmieniającego rozporządzenie w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania czynności agencyjnych;
- zmieniającego rozporządzenie w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania działalności brokerskiej;
- zmieniającego rozporządzenie w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej adwokatów;
- zmieniającego rozporządzenie w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej radców prawnych;
- zmieniającego rozporządzenie w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej notariuszy;
- zmieniającego rozporządzenie w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej komorników sądowych;

- zmieniającego rozporządzenie w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej rzeczoznawcy majątkowego;
- zmieniającego rozporządzenie w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osoby eksploatującej urządzenie jądrowe;
- zmieniającego rozporządzenie w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej architektów oraz inżynierów budownictwa;
- zmieniającego rozporządzenie w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej rzeczników patentowych;
- w sprawie minimalnej wysokości sumy gwarancji bankowej lub ubezpieczeniowej wymaganej w związku z działalnością wykonywaną przez organizatorów turystyki i pośredników turystycznych;
- w sprawie ubezpieczenia na rzecz klientów w związku z działalnością wykonywaną przez organizatorów turystyki i pośredników turystycznych;
- w sprawie odbywania stażu adaptacyjnego oraz przeprowadzania testu umiejętności stanowiących podstawę uznania kwalifikacji do wykonywania zawodu aktuariusza;
- zmieniającego rozporządzenie w sprawie kontroli działalności i stanu majątkowego podmiotów prowadzących działalność brokerską;
- zmieniającego rozporządzenie w sprawie wykazu dokumentów, które dołącza się do wniosku o wydanie zezwolenia na wykonywanie działalności brokerskiej w zakresie ubezpieczeń albo reasekuracji;
- zmieniającego rozporządzenie w sprawie kontroli działalności zakładu ubezpieczeń w zakresie korzystania z usług agentów ubezpieczeniowych;
- w sprawie działania Komisji Egzaminacyjnej dla Brokerów Ubezpieczeniowych i Reasekuracyjnych oraz sposobu przeprowadzania egzaminu dla brokerów ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych;
- w sprawie sposobu składania wniosków o wpis albo zmianę wpisu do rejestru agentów ubezpieczeniowych;
- w sprawie przeprowadzania szkoleń zawodowych dla osób wykonujących czynności agencyjne lub brokerskie;
- w sprawie wykazu dokumentów, które dołącza się do wniosku o dokonanie zmian w treści wpisu do rejestru brokerów ubezpieczeniowych dotyczących osoby fizycznej przy pomocy której wykonywane są czynności brokerskie;

- zmieniającego rozporządzenie w sprawie minimalnego zakresu szkolenia osób ubiegających się o wykonywanie czynności agencyjnych oraz zakresu obowiązujących tematów egzaminu i trybu jego przeprowadzania;
- zmieniającego rozporządzenie w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej badacza i sponsora;
- zmieniającego rozporządzenie w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotów uprawnionych do wykonywania działalności usługowej w zakresie prowadzenia ksiąg rachunkowych;
- w sprawie minimalnej wysokości sumy gwarancji bankowej lub ubezpieczeniowej wymaganej w związku z działalnością wykonywaną przez przedsiębiorcę działalnością gospodarczą określoną w ustawie Prawo łowieckie;
- w sprawie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przedsiębiorcy wykonującego działalność gospodarczą określoną w ustawie Prawo łowieckie;
- zmieniającego rozporządzenie w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pośrednika w obrocie nieruchomościami;
- zmieniającego rozporządzenie w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej kwalifikowanego podmiotu świadczącego usługi certyfikacyjne;
- zmieniającego rozporządzenie w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej podmiotu przyjmującego zamówienie na świadczenia zdrowotne;
- zmieniającego rozporządzenie w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przedsiębiorcy za szkody wyrządzone podczas wykonywania czynności detektywa;
- zmieniającego rozporządzenie w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej organizatorów imprez masowych;
- zmieniającego rozporządzenie w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zarządcy nieruchomości.

2. Ubezpieczenia społeczne.

2.1. Podczas prac sejmowej podkomisji nadzwyczajnej do rozpatrzenia rządowego projektu ustawy o **pracowniczych programach emerytalnych** oraz poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o pracowniczych programach emerytalnych oraz o zmianie

niektórych ustaw przedstawiciele Biura Rzecznika Ubezpieczonych przekazywali opinie i propozycje zmian.

Nowa ustawa o pracowniczych programach emerytalnych z 20 kwietnia 2004 r. (Dz.U. nr 116, poz. 1207) wprowadziła szereg zmian zmniejszających obciążenia organizacyjno-finansowe pracodawców, nie zmniejszając przy tym bezpieczeństwa środków gromadzonych w ramach PPE, a stanowiących własność zatrudnionych u danego pracodawcy pracowników. Zgodnie z nową ustawą, pracodawca może prowadzić pracowniczy program emerytalny dla swoich pracowników w jednej z następujących form:

- funduszu emerytalnego;
- umowy o wnoszenie przez pracodawcę składek pracowników do funduszu inwestycyjnego (w tym również wnoszenie składek do wielu funduszy zarządzanych przez to samo towarzystwo);
- umowy grupowego ubezpieczenia na życie pracowników z zakładem ubezpieczeń w formie grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Zmieniono, zatem nazwę ubezpieczeniowej formy pracowniczych programów emerytalnych, chociaż w praktyce cechy produktów nie zmieniły się znacząco.

Nowa ustawa zniosła obowiązek zawierania w ramach PPE umowy pracowniczej pomiędzy pracodawcą a pracownikiem. Przystąpienie do programu odbywa się wyłącznie poprzez złożenie deklaracji przystąpienia do PPE. Pracodawca musi przyjąć deklarację i pisemnie potwierdzić jej przyjęcie, jeżeli pracownik spełnia warunki zawarte w zakładowej umowie emerytalnej (wymagany staż pracy). W przeciwnym wypadku, pracodawca musi w ciągu miesiąca poinformować na piśmie o odmowie przyjęcia deklaracji. Z grona osób mogących przystąpić do pracowniczego programu emerytalnego wyłączono osoby zatrudnione u danego pracodawcy na umowę zlecenia lub umowę o dzieło.

Bez zmian pozostawiono maksymalną wysokość składki podstawowej finansowanej przez pracodawcę (7% podstawy wymiaru). Znaczące zmiany dotyczyły jednak składki dodatkowej, której wnoszenia pracodawca może zabronić poprzez umieszczenie stosowanych zapisów w umowie zakładowej. Ponadto, suma składek dodatkowych wniesionych do jednego programu nie może przekroczyć w ciągu roku kalendarzowego trzykrotności kwoty odpowiadającej maksymalnej wysokości kwoty wpłat na IKE.

Ogromne zmiany dotyczą możliwości zawieszania opłacania składek przez pracodawcę, bez konieczności likwidowania PPE.

Zgodnie z obowiązującymi przepisami, pracodawca może sam, bez zgody pracowników, podjąć decyzję o zawieszeniu odprowadzanie składek podstawowych lub czasowym ograniczeniu wysokości naliczanej składki podstawowej. Decyzja ta dotyczy wówczas wszystkich pracowników - pracodawca nie może zawiesić składek wyłącznie wybranym uczestnikom PPE. W okresie obejmującym 12 kolejnych miesięcy kalendarzowych łączny okres jednostronnego zawieszenia nie może przekroczyć 3 miesięcy chyba, że umowa zakładowa przewiduje okres dłuższy (do 6 miesięcy).

Ze względu na sytuację finansową po okresie zawieszenia składek pracodawca może zawrzeć z reprezentacją pracowników porozumienie o dalszym zawieszeniu naliczania i odprowadzania składek podstawowych lub czasowym ograniczeniu ich wysokości.

W okresie obejmującym 48 kolejnych miesięcy kalendarzowych łączny okres obowiązywania porozumienia nie może przekroczyć 24 miesięcy. W wyjątkowych przypadkach związanych z niekorzystną sytuacją finansową pracodawcy okres ten można wydłużyć.

Zdecydowanie pozytywnie ocenić należy, możliwość przeniesienia środków z PPE na indywidualne konto emerytalne (IKE) w przypadku, gdy pracownik zmienił pracodawcę. Wprowadzenie takiego rozwiązania było możliwe, dzięki równoległym pracom nad projektem ustawy o indywidualnych kontach emerytalnych.

Kolejna ze zmian dotyczy sytuacji dokonania tzw. zwrotu, czyli wycofania środków zgromadzonych w ramach PPE. Zgodnie z obowiązującymi przepisami, pracownik nie otrzyma wszystkich zgromadzonych środków, gdyż 30% sumy składek podstawowych wpłaconych do programu jest wówczas przekazywane do Zakładu Ubezpieczeń Społecznych i zapisywane na jego koncie w I filarze jako „dodatkowa” składka emerytalna.

Aby zachęcić pracodawców do tworzenia pracowniczych programów emerytalnych zmniejszono wysokość kary pieniężnej za niestosowanie przepisów z zakresu PPE. Jeżeli pracodawca prowadzi program niezgodnie z prawem, jest wzywany przez Komisję Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych do usunięcia nieprawidłowości. Za naruszenie przepisów urząd nadzoru może nałożyć karę pieniężną w wysokości do 50.000 zł (dotychczas było to 500.000 zł).

2.2. Rzecznik Ubezpieczonych uczestniczył także w pracach podkomisji nadzwyczajnej do rozpatrzenia rządowego projektu ustawy **o indywidualnych kontach emerytalnych**.

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

- poszerzenie grona posiadaczy IKE i upowszechnienie tego rozwiązania poprzez umożliwienie dokonywania wpłat na konto posiadacza przez osobę trzecią,
- umożliwienie przenoszenia środków emerytalnych z IKE do PPE oraz z PPE do IKE,
- podwyższenie kwoty rocznego ograniczenia wpłat na IKE, aby emerytura z wypracowana z III filara zapewniała emerytom dostatni poziom życia,
- ograniczenie części ochronnej w przypadku indywidualnego konta emerytalnego w formie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Dzięki indywidualnym kontom emerytalnym przyszli emeryci mają szansę na godziwą emeryturę w okresie starości. Mogą podnieść swój wskaźnik zastąpienia wykorzystując zachęty podatkowe (zwolnienie z podatku Belki) i zakładając IKE poprzez zawarcie 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.

Wątpliwości Rzecznika Ubezpieczonych budziło oferowanie w ramach IKE produktów, które ze swej natury nie są podporządkowane głównie celom emerytalnym – gromadzeniu oszczędności na starość. Środki gromadzone w ramach IKE mają służyć przyszłemu emerytowi, a nie uposażonym z tytułu umowy ubezpieczenia na życie. Propozycje wprowadzenia ograniczeń części ochronnej zostały jednak odrzucone i w konsekwencji ubezpieczeni mogą nabyć w ramach IKE również produkty o przeważającej części ubezpieczeniowej.

Za zdecydowanie pozytywne należy jednak uznać:

- możliwość zmiany formy IKE w czasie gromadzenia środków emerytalnych (zapewnienie elastyczności planów oszczędnościowych w stosunku do bieżącej sytuacji gospodarczej i kondycji rynku finansowego),
- możliwość przeniesienia środków z IKE do PPE i odwrotnie (swoboda wyboru programu oszczędnościowego w ramach III filara),
- brak opłat za rozwiązanie umowy z daną instytucją finansową po 12 miesiącach od jej zawarcia.

2.3. Rzecznik Ubezpieczonych zgłosił uwagi do projektu ustawy o **zmianie ustawy o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych**, ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych, ustawy o przejęciu przez Skarb Państwa zobowiązań Zakładu Ubezpieczeń Społecznych z tytułu nieprzekazanych składek do otwartych funduszy emerytalnych oraz ustawy o pracowniczych programach emerytalnych.

Zaproponowane w projekcie zmiany wychodzą naprzeciw potrzebom członków otwartych funduszy emerytalnych oraz osób uprawnionych do otrzymania środków po śmierci członka OFE. Rzecznik zgłosił jednak wątpliwości dotyczące proponowanych rozwiązań w zakresie zamknięcia rachunku zmarłego członka OFE, gdy nie zgłosili się jego spadkobiercy, oraz sposobu dokonywania wypłaty pośmiertnej w formie ratalnej. Prace nad zmianą omawianych ustaw są nadal w toku.

2.4. W 2004 r. Rzecznik Ubezpieczonych opiniował ponadto następujące projekty aktów prawnych z omawianego okresu:

- w sprawie szczególnych zasad dotyczących trybu i warunków udzielania przez fundusze emerytalne pożyczek w postaci papierów wartościowych dopuszczonych do publicznego obrotu,
- w sprawie obowiązków informacyjnych funduszy emerytalnych,
- w sprawie zasad funkcjonowania Funduszu Gwarancyjnego,
- w sprawie trybu i terminu powiadamiania Zakładu Ubezpieczeń Społecznych przez otwarty fundusz emerytalny o zawarciu umowy z członkiem oraz dokonywania wypłaty transferowej,
- w sprawie określenia szczegółowego zakresu danych podawanych przez instytucję finansową na dokumencie płatniczym w przypadku przekazywania do Zakładu

Ubezpieczeń Społecznych składek podstawowych wpłaconych do pracowniczego programu emerytalnego oraz sposobu i trybu przeliczania kwoty przekazanych składek,

- w sprawie przekazywania przez instytucje finansowe oraz organy nadzoru półrocznych i rocznych informacji o prowadzonych indywidualnych kontach emerytalnych,
- w sprawie przekazywania informacji dotyczących uczestników pracowniczych programów emerytalnych,
- w sprawie przekazywania przez pracodawcę organowi nadzoru rocznej informacji dotyczącej realizacji prowadzonego pracowniczego programu emerytalnego,
- w sprawie określenia wzoru informacji o dokonaniu wypłaty z indywidualnego konta emerytalnego,
- w sprawie określenia wzoru informacji o środkach zgromadzonych przez oszczędzającego na indywidualnym koncie emerytalnym, terminu oraz trybu jej przekazywania przez instytucje finansowe prowadzące indywidualne konta emerytalne.

VIII. Działalność edukacyjno – informacyjna.

1. „Monitor Ubezpieczeniowy”.

W 2004 roku kontynuowano wydawanie biuletynu informacyjnego - edukacyjnego Rzecznika Ubezpieczonych „Monitor Ubezpieczeniowy”.

Wydano cztery numery biuletynu (numery: 19, 20, 21, 22 – każdy o formacie A4, średnia objętość numeru wynosiła 40 stron) zawierające materiały informacyjne, artykuły problemowe, omówienie zmian w prawodawstwie, recenzje książek, orzeczenia sądów, historię ubezpieczeń, zagadnienia z zakresu przeciwdziałania przestępczości ubezpieczeniowej oraz inne informacje dotyczące rynku ubezpieczeniowego i funduszy emerytalnych. W tym roku trzy numery Monitora zostały wzbogacone o przygotowane wraz z Fundacją Edukacji Ubezpieczeniowej poradniki ubezpieczeniowe – narciarski, turystyczny oraz młodzieżowy. Wydawany biuletyn adresowany jest głównie dla środowisk konsumenckich. Przekazywany jest także do bibliotek, wyższych uczelni, organizacji konsumenckich, sejmików wojewódzkich, instytucji ubezpieczeniowych, zakładów ubezpieczeń, powszechnych towarzystw emerytalnych, samorządów gospodarczych zakładów ubezpieczeń, pośredników ubezpieczeniowych. Kolejne numery otrzymują także członkowie Rady Ubezpieczonych, Rzecznik Praw Obywatelskich, Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów oraz zainteresowani odbiorcy indywidualni.

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

W maju 2004 roku zakończono ogłoszoną we wrześniu 2003r. III edycję Konkursu na najlepszą magisterską i licencjacką (dyplomową) z zakresu ubezpieczeń gospodarczych i społecznych promującą szerzenie edukacji w obszarze interesującym Rzecznika Ubezpieczonych. Po raz pierwszy konkurs ten obejmował również kategorię prac doktorskich oraz podyplomowych w tym zakresie tematycznym Organizatorami konkursu, tak jak w latach ubiegłych byli: Rzecznik Ubezpieczonych, współpracująca z nim Fundacja Edukacji Ubezpieczeniowej oraz medialny patron konkursu „Gazeta Ubezpieczeniowa”. Spośród wszystkich prac zgłoszonych na konkurs nagrodzono dwie prace doktorskie (pierwsze i drugie miejsce) oraz cztery prace magisterskie (pierwsze, drugie i równorzędne dwa trzecie miejsca). Przyznano również wyróżnienia; siedem w kategorii prac magisterskich oraz dwa w kategorii prac licencjackich. Dodatkowo Rzecznik Ubezpieczonych i Fundacja Edukacji

Ubezpieczeniowej przyznali nagrody specjalne dla dwóch prac za oryginalność tematyki i wysoko poziom pracy oraz wszechstronne i wieloaspektowe potraktowanie tematu istotnego dla świadomości konsumentów.

W listopadzie 2004r. ogłoszono następną, czwartą już edycję Konkursu na najlepsze prace doktorskie, podyplomowe, magisterskie i dyplomowe (licencjackie) z dziedziny ubezpieczeń gospodarczych i społecznych. Na konkurs wpłynęło 5 prac doktorskich, 7 prac podyplomowych, 14 prac magisterskich oraz 3 prace podyplomowe. W skład Jury, tak jak w latach ubiegłych, wchodzi wybitni przedstawiciele nauki a także praktyki ubezpieczeń.

Obecnie trwają prace jury, których zakończenie planowane jest na kwiecień 2005r.

3. Współpraca z organizacjami konsumenckimi.

Tak jak w poprzednich latach, Rzecznik Ubezpieczonych ściśle współpracował z organizacjami konsumenckimi, przede wszystkim z Federacją Konsumentów Polskich oraz ze Stowarzyszeniem Konsumentów Polskich. Rzecznik przy współpracy z Fundacją Edukacji Ubezpieczeniowej wspomagał merytorycznie II Wielkopolską Olimpiadę Wiedzy Konsumenckiej dla Szkół Ponadpodstawowych w części poświęconej zagadnieniom ubezpieczeniowym.

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, której efektem w ubiegłym roku m.in. były cykliczne szkolenia z zakresu prawa ubezpieczeniowego prowadzone na ich rzecz przez przedstawicieli Rzecznika Ubezpieczonych.

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

4. Współpraca ze środowiskiem akademickim.

Wzorem lat ubiegłych w 2004 roku Rzecznik Ubezpieczonych współpracował ze środowiskiem akademickim, w szczególności z uczelniami prowadzącymi działalność badawczą i edukacyjną w zakresie problematyki ubezpieczeniowej.

Współpraca Rzecznika Ubezpieczonych polegała m.in. na uczestnictwie w konferencjach i sympozjach, odczytach, publikacji opracowań naukowych, wymianie materiałów naukowych, udostępnianiu do prac badawczych studentom i pracownikom naukowym

materiałów edukacyjnych znajdujących się w posiadaniu urzędu. Rzecznik w ubiegłym roku współpracował z następującymi uczelniami i działającymi na nich studenckimi kołami naukowymi:

- Uniwersytetem Mikołaja Kopernika w Toruniu (Wydziałem Nauk Ekonomicznych i Zarządzania, Ubezpieczeniowym Kołem Naukowym 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 Przedsiębiorczości i Zarządzania im. Leona Koźmińskiego w Warszawie,
- Akademią Ekonomiczną we Wrocławiu (Katedrą Inwestycji Finansowych i Ubezpieczeń),
- Akademią Ekonomiczną w Katowicach (Kołem Naukowym RISK),
- Politechniką Radomską (Katedrą Ubezpieczeń i działającym przy niej Kołem Naukowym).

5. Konferencje, sympozja, seminaria, odczyty, szkolenia.

W 2004 roku Rzecznik Ubezpieczonych, jego pracownicy i eksperci biura Rzecznika uczestniczyli w licznych konferencjach i seminariach, wygłaszając referaty oraz uczestnicząc w panelach dyskusyjnych. Do najważniejszych z nich zaliczyć należy:

1. 21 stycznia - seminarium zorganizowane przez Izbę Gospodarczą Ubezpieczeń i Obsługi Ryzyka przy współudziale Wyższej Szkoły Przedsiębiorczości i Zarządzania im. Leona Koźmińskiego pt. „Rozwój gospodarki oparty o wiedzę: EDUKACJA UBEZPIECZENIOWA”;
2. 26 stycznia - seminarium zorganizowane przez Ministerstwo Finansów dla publicystów, prasy, radia i telewizji pt. „Bezpieczni ubezpieczeni, bezpieczni ubezpieczyciele. Nowe regulacje w zakresie ubezpieczeń gospodarczych”;
3. 11 lutego - konferencja uzgodnieniowa zorganizowana przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny dotycząca wątpliwości interpretacyjnych na tle ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych;

4. 18-19 lutego - VII edycja Ogólnopolskiej Konferencji nt. Przystępczości Ubezpieczeniowej organizowana przez SZCZECIN-EXPO - Towarzystwo Wspierania Rozwoju Pomorza Zachodniego;
5. 24 lutego - konferencja zorganizowana przez Stowarzyszenie Naukowe Polskiego Towarzystwa Ubezpieczeniowego nt. „Ubezpieczenia w systemie opieki zdrowotnej, dzisiaj i w przyszłości”;
6. 12 marca - III konferencja z cyklu „Polska Opieka Zdrowotna – Solidna Firma?”, zorganizowana w siedzibie Ministerstwa Zdrowia, której tematem przewodnim były „Ubezpieczenia zdrowotne – efekt prac komisji Premiera Hausnera”. Patronat nad konferencją objęły: Ministerstwo Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej oraz Polska Izba Ubezpieczeń. W panelu przedstawiony został projekt ubezpieczeń zdrowotnych przygotowany przez zespół specjalistów na zlecenie Premiera Jerzego Hausnera;
7. 01 kwietnia - konferencja zorganizowana przez Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie pt. „Stan europeizacji polskiego prawa ubezpieczeń gospodarczych w przededniu członkostwa w Unii Europejskiej”;
8. 06 kwietnia - konferencja „Dzień Ubezpieczeń III” zorganizowana przez Naukowe Koło Ubezpieczeń RISK w Katowicach;
9. 06 kwietnia – wykład otwarty pt. „Rzecznik Ubezpieczonych – rola i zadania” zorganizowany przez Koło Naukowe Finansów i Ubezpieczeń Politechniki Radomskiej, na której przedstawiciel Biura Rzecznika Ubezpieczonych wygłosił referat pt. „Pozycja Urzędu Rzecznika Ubezpieczonych w obecnych regulacjach prawnych oraz dotychczasowe doświadczenia w zakresie funkcjonowania tej instytucji”;
10. 16 kwietnia - seminarium zorganizowane przez Izbę Gospodarczą Ubezpieczeń i Obsługi Ryzyka, Wyższą szkołę Przedsiębiorczości i Zarządzania oraz BIPAR pt. „Pośrednictwo ubezpieczeniowe w przededniu członkostwa w Unii Europejskiej”;
11. 22 kwietnia - Ogólnopolska Komisja Rzemiosł Motoryzacyjnych zorganizowana przez Związek Rzemiosła Polskiego. Temat spotkania dotyczył sposobów finansowania nowych rozwiązań na rynku motoryzacyjnym w świetle przepisów GVO;
12. 11 maja - posiedzenie Rady Ekspertów Certyfikatu Jakości „Dobra Polisa” zorganizowane w siedzibie Krajowego Instytutu Ubezpieczeń;
13. 18 maja - konferencja zorganizowana przez Akademię Ekonomiczną w Poznaniu nt. „Znaczenie internetu dla zakładów ubezpieczeń działających na rynku polskim”;

14. 19 maja - międzynarodowa konferencja naukowa nt. „Ubezpieczenie w polskim obszarze rynku europejskiego A.D. 2004” zorganizowana w siedzibie Wyższej Szkoły Przedsiębiorczości i Zarządzania w Warszawie;
15. 26 maja - konferencja zorganizowana przez Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów oraz Forum Odpowiedzialnego Biznesu nt. „Przyszłość samoregulacji w Polsce i Europie”;
16. 26 maja - wykład Petera Johana Hustinx przygotowany pod patronatem Generalnego Inspektora Danych Osobowych oraz Sejmową Komisję Sprawiedliwości i Praw Człowieka nt. „Zadania i kompetencje Europejskiego Rzecznika Ochrony Danych Osobowych”;
17. 27-30 maja - VII Kongres Brokerów zorganizowany w Mikołajkach pod hasłem „Broker jako przedsiębiorca”;
18. 2 czerwca - seminarium organizowane przez kancelarię Lovells pod tytułem „Ubezpieczenia w Unii Europejskiej”;
19. 4 czerwca - Ogólnopolska Konferencja Naukowa z okazji Jubileuszu Dziesięciolecia Kwartalnika „Prawo Asekuracyjne”;
20. 4 czerwca - Dziennikarska Akademia Ubezpieczeniowa zorganizowana przez ING Nationale Nederlanden;
21. 15-16 czerwca – V Edycja Międzynarodowej Konferencji „Innowacja na światowych rynkach finansowych” zorganizowana przez Zarząd Krajowego Depozytu Papierów Wartościowych S.A.;
22. 16-17 czerwca - II Konferencja naukowo – techniczna nt. „Rozwój techniki samochodowej a ubezpieczenia komunikacyjne”;
23. 25 czerwca - seminarium zorganizowane przez Rzecznika Ubezpieczonych wspólnie z Fundacją Edukacji Ubezpieczeniowej nt. „Sądownictwo polubowne i mediacje w rozstrzyganiu sporów na rynku ubezpieczeniowym”;
24. 28-29 czerwca - seminarium zorganizowane przez Ministerstwo Polityki Społecznej nt. „Europejskie standardy zabezpieczenia społecznego a współczesne rozwiązania polskie”;
25. 1 lipca - konferencja zorganizowana przez Polską Izbę Ubezpieczeń, której celem było wypracowanie stanowiska w sprawie nowelizacji ustaw ubezpieczeniowych z 22 maja 2003 r.;
26. 2 lipca - seminarium zorganizowane pod patronatem Przewodniczącego KNUiFE prof. dr hab. Jana Monkiewicza na temat „Zmiany w zasadach rachunkowości i ich konsekwencje

- dla zarządzania finansami zakładów ubezpieczeń pod rządami nowego prawa finansowego”;
27. 21 lipca - konferencja zorganizowana przez Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów poświęcona pozycji konsumenta na rynku usług ubezpieczeniowych;
 28. 13 września - seminarium zorganizowane przez Instytut Badań nad Gospodarką Rynkową pt. „Liberalizacja i integracja usług finansowych – szansa czy zagrożenie dla konsumentów”;
 29. 16 - 17 września - konferencja zorganizowana przez Uniwersytet Medyczny w Łodzi oraz Krajowy Instytut Ubezpieczeń nt. „Powodzenie reformy systemu ochrony zdrowia w Polsce – warunki konieczne”;
 30. 24 września - seminarium zorganizowane przez Urząd Komitetu Integracji Europejskiej pt. „Działania Komisji Europejskiej w przypadkach uchybienia przez państwo członkowskie zobowiązaniom wynikającym z Traktatu Ustanawiającego Wspólnotę Europejską, zgodnie z art. 226 Traktatu”;
 31. 24 września - spotkanie zorganizowane przez Federację Konsumentów, którego tematem była „Ochrona konsumentów usług ubezpieczeniowych”, na którym przedstawiciele BRU prezentowali instytucję Sądu Polubownego działającego przy Rzeczniku Ubezpieczonych;
 32. 28 - 30 września - II Forum Ubezpieczeń organizowane przez Institute for International Research;
 33. 15 października - konferencja zorganizowana przez wydawnictwo OGMA S.A. pt. „Ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK – stosowanie przepisów w praktyce ubezpieczeniowej”;
 34. 18 - 20 października - konferencja zorganizowana przez Akademię Ekonomiczną we Wrocławiu pt. „Inwestycje finansowe i ubezpieczenia. Tendencje światowe a rynek polski”;
 35. 22 października - spotkanie zorganizowane przez Izbę Gospodarczą Ubezpieczeń i Obsługi Ryzyka nt. stanu prawa o ubezpieczeniach gospodarczych, zmian prawa regulującego rachunkowość i finanse zakładów ubezpieczeń oraz zmian Izby w sferze edukacji ubezpieczeniowej, głównie w doskonaleniu zawodowym profesjonalnych uczestników rynku;
 36. 26 października - I konferencja naukowa zorganizowana przez miesięczniki „Bank” i „Finansista” pt. „Zarządzanie jakością i obsługą klienta w instytucjach finansowych zjednoczonej Europy. Uwarunkowania prawne, wyzwania i szansa dla Polski”;

37. 27 października - seminarium szkoleniowe zorganizowane przez Fundację MULTI EXPERT nt. GVO oraz seminarium dotyczące likwidacji szkód ubezpieczeniowych;
38. 4 listopada - konferencja zorganizowana przez Krajowy Depozyt Papierów Wartościowych S.A. pt. „Warunki dostępu emitentów zagranicznych i międzynarodowych inwestorów do polskiego rynku kapitałowego”;
39. 6 listopada - konferencja zorganizowana przez Cech Rzemiosł Motoryzacyjnych nt. „Wpływu czynników zewnętrznych, a zwłaszcza rynku finansowego na rozwój zakładów motoryzacyjnych w Polsce po wejściu Polskim do UE”;
40. 15 listopada - VIII Konferencja Redakcji Magazynu Konsumenta SOLIDNA FIRMA pt. „ Indywidualne Konta Emerytalne – pierwsze wnioski”.

6. Współpraca z mediami.

W 2004 roku Rzecznik Ubezpieczonych i pracownicy Biura udzielili: 161 wywiadów dla prasy, 40 wywiadów dla telewizji, 38 wywiadów dla radia i 2 na potrzeby komercyjnych portali internetowych. Wskazywane osoby przygotowywały również szereg publikacji i opracowań prasowych podnoszących świadomość społeczeństwa i propagujących wiedzę w obszarze ubezpieczeń i zabezpieczenia społecznego. Ponadto brali także udział w programach radiowych i telewizyjnych poświęconych zarówno problematyce ubezpieczeniowej jak i zabezpieczenia społecznego w ramach funduszy emerytalnych i indywidualnych kont emerytalnych. Wzorem lat ubiegłych kontynuowana była również współpraca z prasą fachową, w tym cykliczne publikacje edukacyjne, w tygodniku „Gazeta Ubezpieczeniowa”, miesięczniku „Prawo, Ubezpieczenia, Reasekuracja” a także komentarze dotyczące problemów i wydarzeń rynku ubezpieczeniowego, zabezpieczenia emerytalnego zamieszczane m.in. w „Gazecie Ubezpieczeniowej”, „Dzienniku Ubezpieczeniowym”, „Miesięczniku Ubezpieczeniowym”.

W roku 2004 odbyły się dwie konferencje prasowe zorganizowane przez Rzecznika Ubezpieczonych, poświęcone kolejno:

- 1) rynkowi ubezpieczeń w przededniu wejścia Polski do Unii Europejskiej oraz nowym zadaniom Rzecznika Ubezpieczonych związanych z rozpoczęciem funkcjonowania sądu polubownego (31-03-2004r.);
- 2) nowelizacji prawa ubezpieczeniowego oraz polskiemu rynkowi ubezpieczeń po wejściu Polski do Unii Europejskiej i prezentacji „Młodzieżowego Poradnika Ubezpieczeniowego” (09-12-2004r.).

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

1. Ministerstwo Finansów oraz Ministerstwo Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej - do dnia 03 maja 2004 r., (od dnia 04 maja 2004 r. Ministerstwo Gospodarki i Pracy oraz Ministerstwo Polityki Społecznej).

W roku 2004 Rzecznik Ubezpieczonych kontynuował bieżącą współpracę z Ministerstwem Finansów, w szczególności z Departamentem Instytucji Finansowych. Współpraca ta wyrażała się w szczególności w wymianie informacji o problemach rynku ubezpieczeń, bieżącym ich omawianiu oraz wypracowaniu stanowiska w poszczególnych kwestiach. Współpraca z Ministerstwem Finansów wyrażała się również w intensywnych pracach nad prawidłowym wypracowaniem nowego prawa ubezpieczeniowego, w szczególności uczestnictwa i wymiany spostrzeżeń i uwag podczas spotkań uzgodnieniowych. Ponadto w ramach współpracy z Ministerstwem Finansów Biuro Rzecznika Ubezpieczonych opiniowało szereg aktów wykonawczych do nowego prawa ubezpieczeniowego.

Prowadzono również rozmowy nt. wniosku Rzecznika Ubezpieczonych o podwyższenie wysokości wskaźników wpłat zakładów ubezpieczeń i powszechnych towarzystw emerytalnych na pokrycie kosztów działalności Rzecznika Ubezpieczonych i jego Biura, zgodnie z art. 22 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych. Zmiany par. 2 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 7 stycznia 2005 r. zmieniającego rozporządzenie w sprawie wpłat na pokrycie kosztów działalności Rzecznika i jego Biura uwzględniające częściowo wniosek Rzecznika zostały podpisane przez Ministra Finansów w grudniu i opublikowane w Dzienniku Ustaw z dnia 12 stycznia 2005 r. (Dz.U. nr 6, poz. 39). Rozporządzenie weszło w życie z dniem ogłoszenia.

W okresie sprawozdawczym Rzecznik Ubezpieczonych współpracował również z Ministerstwem Gospodarki, Pracy i Polityki Społecznej. Współpraca ta polegała głównie na opiniowaniu projektów aktów prawnych z zakresu zabezpieczenia społecznego, zwłaszcza zaś funkcjonowania otwartych funduszy emerytalnych oraz pracowniczych programów emerytalnych.

2. Rzecznik Praw Obywatelskich.

Podobnie jak w latach ubiegłych, Rzecznik Ubezpieczonych współpracował z Rzecznikiem Praw Obywatelskich. Współpraca ta wyrażała się, przede wszystkim w udziale osób rekomendowanych przez Rzecznika Praw Obywatelskich w Radzie Ubezpieczonych,

która pozwoliła na wspólne analizowanie zjawisk występujących na polskim rynku ubezpieczeń oraz podejmowanie przez oba Urzędy odpowiednich działań. Istotną płaszczyzną wspólnych działań Urzędów była również wymiana doświadczeń służąca tworzeniu nowego prawa ubezpieczeniowego oraz aktów wykonawczych.

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. Znaczna liczba kontaktów dotyczyła również spraw indywidualnych przekazywanych Rzecznikowi Ubezpieczonych przez biuro Rzecznika Praw Obywatelskich.

3. Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów.

W roku 2004 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, co sygnalizowaliśmy w poprzednich częściach sprawozdania, 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.

Wynikiem współpracy Rzecznika Ubezpieczonych z UOKiK było m.in. wspólne opracowanie raportu na temat ochrony praw konsumentów na rynku ubezpieczeń komunikacyjnych. Ponadto współpraca i przepływ informacji pomiędzy urzędami wyrażały 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 2004 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 nieuwzględnienia 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.

Ważną płaszczyzną współpracy Urzędów były działania w procesie zmian nowego prawa ubezpieczeniowego oraz aktów wykonawczych. Obejmowały one szeroko prowadzone rozeznanie potrzeb rynku ubezpieczeń, w szczególności w dziedzinie ochrony interesów i praw konsumentów na rynku ubezpieczeń.

Współpraca Rzecznika z KNUiFE dotyczyła także skarg indywidualnych na działalność zakładów ubezpieczeń. Współpraca ta prowadzona była zgodnie z porozumieniem zawartym w dniu 18 grudnia 2002 r. 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 trzecim kwartale 2004 r. prowadzone były prace nad rozszerzeniem ww. porozumienia w zakresie:

- ujednoczenia bazy skarg,
- ujednoczenia stanowiska w kwestiach merytorycznych poruszanych w skargach,
- opracowania systemu przekazywania skarg pomiędzy Biurem Rzecznika i Urzędem Komisji z uwzględnieniem podziału wg materii skarg;
- ujednoczenia bazy o.w.u. w związku ze zmianami w przepisach prawa;
- możliwości wzajemnego korzystania ze stron internetowych Urzędów.

W sprawie ogólnych warunków ubezpieczenia uzgodniono, że:

- a) Urząd KNUiFE udostępni Rzecznikowi Ubezpieczonych na podstawie wcześniej ustalonego *LOGINU* bazę ogólnych warunków ubezpieczenia.

W sprawie skarg ustalono, że:

- a) Rzecznik Ubezpieczonych zapozna Komisję z zasadą i funkcjonowaniem bazy skarg RU (jest ona rozbudowana w stosunku do bazy Komisji);
- b) KNUiFE będzie przysyłało Rzecznikowi część skarg w indywidualnych sprawach, gdzie w ewidentny sposób naruszono interes konsumencki, natomiast Rzecznik będzie kierował

do KNUiFE skargi, w których z wstępnej analizy wynika, iż należy uruchomić mechanizm nadzorczy;

W roku 2004 Komisja Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych przekazała Rzecznikowi Ubezpieczonych 473 skargi, które dotyczyły ubezpieczeń gospodarczych, zaś Rzecznik przekazał Komisji 10 spraw.

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 bieżących problemów konsumentów.

5. Inne podmioty.

Rzecznik Ubezpieczonych współpracował również z szeregiem innych organów, organizacji i stowarzyszeń, w tym z Ubezpieczeniowym Funduszem Gwarancyjnym, Polskim Biurem Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, Polską Izbą Ubezpieczeń, Izbą Gospodarczą Towarzystw Emerytalnych, Krajową Izbą Ubezpieczeń, Generalnym Inspektorem Ochrony Danych Osobowych, a także powiatowymi (miejskimi) rzecznikami konsumentów. Działania Rzecznika obejmowały również współpracę z przedstawicielami nauki oraz organizacjami konsumentkami.

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, szczególnie w zakresie działalności Sądu Polubownego przy Rzeczniku Ubezpieczonych, oraz w pracach jury Konkursu na najlepszą pracę doktorską, magisterską/licencjacką oraz podyplomową z zakresu ubezpieczeń gospodarczych i społecznych.

X. Rada Ubezpieczonych.

W skład Rady Ubezpieczonych (aneks nr I) zgodnie z art. 25 ust. 3 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych wchodzi przedstawiciele samorządu terytorialnego w Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego (2 członków), krajowych organizacji konsumenckich (2 członków), ogólnokrajowych organizacji pracodawców (2 członków), Rzecznika Praw Obywatelskich (2 członków), Trójstronnej Komisji do Spraw Społeczno-Gospodarczych tj. OPZZ, NSZZ „Solidarność”, Forum Związków Zawodowych (6 członków) oraz najliczniejszej organizacji emeryckiej tj. Polskiego Związku Emerytów, Rencistów i Inwalidów (1 członek).

W posiedzeniach Rady Ubezpieczonych brali również udział zaproszeni goście, którzy – w zależności od problematyki analizowanej podczas posiedzenia – prezentują poglądy nauki i praktyki, stanowiące wprowadzenie do dyskusji.

W 2004 roku odbyły się cztery posiedzenia Rady Ubezpieczonych. Tematy posiedzeń dotyczyły:

1. Celów i zadań Urzędu Rzecznika Ubezpieczonych oraz Rady Ubezpieczonych, a także propozycji programu działań Rady na rok 2004 (posiedzenie inauguracyjne nowo powołanej Rady);
2. Podstawowych problemów ochrony ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia w świetle przepisów prawa i praktyki ubezpieczeniowej – wprowadzeniem do dyskusji było wystąpienie Pana Igora Chalupca – Podsekretarza Stanu w Ministerstwie Finansów;
3. Podstawowych problemów ochrony praw członków otwartych funduszy emerytalnych oraz uczestników pracowniczych programów emerytalnych w świetle przepisów prawa i praktyki ubezpieczeniowej – wprowadzeniem do dyskusji były wystąpienia Pana Ireneusza Fąfary – Członka Zarządu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, Pana Dariusza Dągiel – Dyrektora Departamentu Rejestrów Centralnych w Zakładzie Ubezpieczeń Społecznych oraz Pani Ewy Lewickiej – Prezes Izby Gospodarczej Towarzystw Emerytalnych;
4. Problematyki roli i miejsca Nadzoru na polskim rynku ubezpieczeń i funduszy emerytalnych – wprowadzeniem do dyskusji było wystąpienie Pana prof. dr hab. Jana

Monkiewicza – Przewodniczącego Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych.

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 w szczególnie ważnych i pilnych sprawach konsultował się także z członkami Rady, poza jej posiedzeniami.

XI. Sąd Polubowny.

1. Podstawy prawne działania sądu polubownego przy Rzeczniku Ubezpieczonych.

Ustawowym zadaniem Rzecznika Ubezpieczonych jest podejmowanie działań w zakresie ochrony osób, których interesy reprezentuje. Na mocy art. 20 pkt 5 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzecznika Ubezpieczonych (Dz.U. Nr 124, poz. 1153 z późn. zm.) Rzecznik zadania te realizuje m.in. poprzez stwarzanie możliwości polubownego i pojednawczego rozstrzygnięcia sporów pomiędzy 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.

2. Organizacja i funkcjonowanie sądu polubownego przy Rzeczniku Ubezpieczonych.

Sąd polubowny przy Rzeczniku Ubezpieczonych został powołany zarządzeniem Rzecznika z dnia 25 marca 2004 r. Funkcjonowanie sądu regulowane jest odpowiednio przepisami ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. kodeks postępowania cywilnego (Dz.U. Nr 43, poz. 296 z późn. zm.) oraz przepisami regulaminu tego sądu obowiązującego od dnia 5 kwietnia 2004 r. Z uwagi na prokonsumencki charakter sądu procedury jego działania zostały w znacznym stopniu uproszczone.

Sąd polubowny przy Rzeczniku Ubezpieczonych przewiduje dwa tryby rozstrzygnięcia sporów:

- postępowanie polubowne zakończone wyrokiem lub ugodą przed sądem
- postępowanie mediacyjne z udziałem mediatora wskazanego przez strony spośród arbitrów sądu.

Zgodnie z § 3 regulaminu sąd polubowny orzeka w sporach o prawa majątkowe, w których wartość przedmiotu sporu wynosi co najmniej 1.000 zł.

Są to spory:

- a) wynikające ze stosunku ubezpieczenia pomiędzy:
 - ubezpieczającymi, ubezpieczonymi, uposażonymi lub uprawnionymi z umowy ubezpieczenia a zakładem ubezpieczeń,

- podmiotami posiadającymi uprawnienie do dochodzenia roszczeń o odszkodowanie lub świadczenie od Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego a Ubezpieczeniowym Funduszem Gwarancyjnym,
 - podmiotami, którym przysługuje roszczenie o odszkodowanie lub świadczenie od Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych w przypadkach określonych w art. 123 pkt 1, 2 i 5 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. nr 124 poz. 1152) a Polskim Biurem Ubezpieczycieli Komunikacyjnych,
- b) pomiędzy członkami otwartych funduszy emerytalnych lub osobami uprawnionymi do otrzymania środków na wypadek śmierci członka otwartego funduszu emerytalnego a Powszechnymi Towarzystwami Emerytalnymi,
- c) pomiędzy uczestnikami pracowniczych programów emerytalnych lub osobami uprawnionymi do otrzymania środków na wypadek śmierci uczestnika pracowniczego programu emerytalnego a podmiotami prowadzącymi pracownicze programy emerytalne.

Zauważyć należy, iż wniosek o wszczęcie postępowania polubownego bądź mediacyjnego może wnieść do sądu również zakład ubezpieczeń, powszechne towarzystwo emerytalne, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny czy też Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Planuje się także rozszerzenie kręgu podmiotów posiadających legitymację procesową do podejmowania czynności przed sądem polubownym przy Rzeczniku Ubezpieczonych o pośredników ubezpieczeniowych.

Zgodnie z § 7 regulaminu sądu jego organami są:

- zgromadzenie ogólne arbitrów tworzone przez arbitry sądu
- prezes
- prezydium
- sekretarz sądu

Funkcję prezesa sądu polubownego od początku działalności sądu pełni prof. dr hab. Tadeusz Sangowski.

3. Arbitrzy.

Zgodnie z § 5 regulaminu sądu w skład sądu wchodzi nie mniej niż 20 arbitrów, przy czym co najmniej 10 arbitrów musi posiadać wykształcenie prawnicze. Arbitrów powołuje bezterminowo Rzecznik Ubezpieczonych spośród osób, które:

- wyróżniają się wiedzą prawniczą oraz doświadczeniem zawodowym w zakresie ubezpieczeń gospodarczych lub zabezpieczenia społecznego
- dają rękojmię należytego wykonywania obowiązków arbitra
- posiadają wyższe wykształcenie
- posiadają pełną zdolność do czynności prawnych

Ust. 4 powołanego § stanowi, iż arbitrem nie może być osoba, której status zawodowy wyrażający się zwłaszcza w pozostawaniu w stosunku pracy może rodzić wątpliwości co do jego bezstronności i obiektywizmu.

Lista arbitrów prowadzona jest przez sekretarza sądu i stanowi załącznik nr 2 do regulaminu sądu polubownego. W chwili obecnej funkcję arbitrów pełni 26 osób (por. aneks nr 2).

4. Wnioski kierowane do sądu polubownego.

W roku 2004 do sądu polubownego przy Rzeczniku Ubezpieczonych skierowanych zostało 67 wniosków, w tym 37 wniosków o rozstrzygnięcie sporu przez sąd polubowny oraz 30 wniosków o przeprowadzenie postępowania mediacyjnego.

W wyniku podjętych przez sąd czynności wszczęte właściwe postępowania polubowne i mediacyjne zakończyły się w następujący sposób:

1.	wyrażenie zgody przez zakład ubezpieczeń:	5
2.	odmowa przystąpienia do sporu:	45
2.	umorzenie postępowania (np. nieusunięcie przez wnioskodawcę braków formalnych, odrzucenie wniosku ze względu na brak legitymacji procesowej itd.)	12
4.	sprawy w toku:	5

Łącznie: 67

Zgodę na przystąpienie do postępowania polubownego lub mediacyjnego wyraziły następujące zakłady ubezpieczeń:

- | | | | |
|----|-----------------------|---|---|
| 1. | HDI SAMOPOMOC TU S.A. | - | 2 |
| 2. | LINK 4 TU S.A. | - | 2 |
| 3. | PZU na Życie S.A. | - | 1 |

Łącznie: 5

W dniu 12.01.05 r. odbyła się pierwsza rozprawa, w której stroną pozwaną było HDI SAMOPOMOC TU S.A. Postępowanie to zakończyło się zawarciem przez strony ugody . W czterech pozostałych przypadkach postępowania polubowne są w fazie przygotowań, tj. ustalania składu orzekającego, i wyznaczania terminu rozprawy bądź spotkania pojednawczego.

5. Koszty działalności sądu polubownego przy Rzeczniku Ubezpieczonych.

Tworząc sąd polubowny i obowiązujących procedur postępowania polubownego i mediacyjnego kierowano się zasadą zachowania prokonsumenckiego charakteru tego sądu poprzez ułatwienie skorzystania z możliwości rozstrzygnięcia sporów w tym trybie. Założenie to było realizowane m.in. poprzez ustalenie opłat sądowych ponoszonych przez wnioskodawców na relatywnie niskim poziomie. Wysokość kosztów określa taryfa stanowiąca załącznik nr 1 do regulaminu sądu polubownego. Na poczet kosztów postępowania składają się:

- 1) opłata rejestracyjna;
- 2) opłata arbitrażowa;
- 3) opłata mediacyjna;
- 4) koszty przeprowadzenia dodatkowych czynności.

Opłata rejestracyjna pokrywa koszty wstępnych czynności w sprawie, w szczególności zaś rejestracji sprawy, wystąpienia do podmiotu zainteresowanego w sprawie, powiadomienie stron o wyniku podjętych działań, wykonania odpisów i sporządzenia dokumentacji wstępnej.

Opłata arbitrażowa pokrywa koszty związane z postępowaniem w sprawie, w szczególności koszty wynagrodzenia arbitrów obejmujące wynagrodzenie oraz zwrot niezbędnych wydatków związanych z udziałem w sprawie, takich jak koszty przejazdów, zakwaterowania i wyżywienia arbitrów. Opłata arbitrażowa obejmuje również wydatki niezbędne do prawidłowego prowadzenia postępowania w sprawie, w szczególności koszty sporządzenia odpisów, wypisów dokumentów.

Opłaty te kształtują się następująco:

1. Opłata rejestracyjna (bezzwrotna)

bez względu na wartość przedmiotu sporu - 15 zł.

2. opłata arbitrażowa

- od 1.000 zł do 5.000 zł - 5% ale nie mniej niż 100 zł;
- od 5.001 zł do 10.000 zł - 4,5% ale nie mniej niż 350 zł;
- od 10.001 zł do 20.000 zł - od pierwszych 10.000 zł - 450 zł, a od nadwyżki ponad 10.000 zł - 4 %;
- od 20.001 do 50.000 zł - od pierwszych 20.000 zł - 800 zł, a od nadwyżki ponad 20.000 zł - 3,5 %;
- od 50.001 do 100.000 zł - od pierwszych 50.000 zł - 1 750 zł, a od nadwyżki ponad 50.000 zł - 3 %;
- powyżej 100.000 zł - od pierwszego 100.000 zł - 3 000 zł, a od nadwyżki ponad 100.000 zł - 2,5 %;
- powyżej 300.000 zł - ustalana indywidualnie.

3. Opłata mediacyjna wynosi 75% opłaty arbitrażowej.

Środki finansowe wpływające do sądu polubownego w postaci opłat rejestracyjnych, mediacyjnych i arbitrażowych gromadzone są na odrębnym koncie bankowym. Do dnia 31.12.2004 r. środki te wyniosły 1775,00 zł.

Do chwili obecnej obsługę administracyjno-biurową sądu oraz lokal zapewnia Rzecznik Ubezpieczonych, pokrywając ze swych funduszy przeważającą część kosztów działalności sądu.

Ze względu na dążenie do zachowania prokonsumenckiego charakteru sądu, w chwili obecnej nie przewiduje się podwyższenia opłat związanych z postępowaniem polubownym.

XII. Fundacja Edukacji Ubezpieczeniowej.

Rok 2004 był szóstym rokiem działalności Fundacji Edukacji Ubezpieczeniowej stanowiącej płaszczyznę wsparcia zarówno organizacyjnego jak i merytorycznego urzędu Rzecznika Ubezpieczonych w zakresie jego działalności edukacyjno – informacyjnej.

Działania Fundacji pozwoliły w 2004 r. na zrealizowanie szeregu przedsięwzięć, spośród których należy w szczególności wymienić:

- organizację dwóch seminariów problemowych poświęconych zagadnieniom polubownego rozstrzygnięcia sporów oraz Indywidualnych Kont Emerytalnych;
- rozbudowę strony internetowej Rzecznika Ubezpieczonych (www.rzu.gov.pl);
- dwukrotną współorganizację z ING Nationale Nederlanden V i VI edycji „Dziennikarskiej Akademii Ubezpieczeń” będącej kontynuacją zeszłorocznych akcji edukacyjnej na rzecz podniesienia merytorycznego poziomu wiedzy dziennikarzy prasy regionalnej o profilu finansowym;
- przeprowadzenie prelekcji przez ekspertów Fundacji podczas Targów Usług Finansowych MURATOR-EXPO w dwóch blokach tematycznych dla klientów indywidualnych oraz małych i średnich przedsiębiorców;
- współpracę w zorganizowaniu wraz z Rzecznikiem Ubezpieczonych i „Gazetą Ubezpieczeniową” II i III edycji konkursu na najlepsze prace doktorskie, magisterskie i licencjackie z dziedziny ubezpieczeń;
- współpracę z Rzecznikiem Ubezpieczonych przy wydawaniu „Monitora Ubezpieczeniowego” w szczególności merytoryczne przygotowanie i częściowe sfinansowanie dodatków specjalnych do niego poradników ubezpieczeniowych – narciarskiego, turystycznego i młodzieżowego;
- współudział 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;
- współpraca z wydawnictwami w zakresie publikacji fachowych m.in. z „Prawo, Ubezpieczenia, Reasekuracja”, „Gazetą Ubezpieczeniową”, „Miesięcznikiem Ubezpieczeniowym”, „Dziennikiem Ubezpieczeniowym”;
- udział w licznych audycjach radiowych, spotkaniach, seminariach i konferencjach mających na celu propagowanie wiedzy z zakresu ubezpieczeń;

W kolejnych latach Fundacja będzie kontynuować uprzednio przyjęte kierunki działania, a także podejmować nowe projekty edukacyjno - informacyjne. Intensywność i zakres tych działań są zdeterminowane rozmiarem pozyskanych środków finansowych.

XIII. Wnioski.

I.

1. W działalności urzędu Rzecznika Ubezpieczonych w 2004r., na plan pierwszy wysunęła się problematyka związana z wejściem w życie 1 stycznia br. nowego ustawodawstwa ubezpieczeniowego. Stan ten odzwierciedlił się w kilku płaszczyznach:

1.1. Pierwszą z nich był udział w tworzeniu ostatecznego kształtu nowego prawa poprzez: opiniowanie kilkudziesięciu projektów aktów wykonawczych oraz projektów nowelizacji, które pojawiły się stosunkowo szybko. Podobnie jak poprzednio, Rzecznik nie ograniczał się do wyrażania opinii o zmianach wnoszonych przez inne podmioty, lecz formułował również własne propozycje.

1.2. Ustawa o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych, wprowadziła dwie nowe ważne kompetencje urzędu: prawo do organizowania sądownictwa polubownego i procedur mediacyjnych o charakterze konsumenckim (art.20 pkt 5) oraz występowania do Sądu Najwyższego z zapytaniem o wyjaśnienie przepisów prawnych budzących wątpliwości lub których stosowanie wywołało rozbieżności w orzecznictwie (art. 28). Rozszerzyło to w istotny sposób możliwości działań Rzecznika, wiążąc się jednocześnie z koniecznością realizacji prac zarówno o charakterze merytorycznym jak również – i to w większym zakresie – organizacyjnym. Do końca I kwartału ukształtowano podstawy organizacyjno - regulaminowe funkcjonowania Sądu, co pozwoliło na rozpoczęcie procedowania, zarówno w zakresie postępowania polubownego, jak i mediacyjnego, czego finalne efekty widoczne będą w kolejnych okresach. Trudnością – zresztą spodziewaną – jest niechęć zakładów ubezpieczeń do wchodzenia na drogę tych postępowań. Oczekiwać jednak można, że z czasem – po zaznajomieniu się z pierwszymi orzeczeniami – a także pewnym przyzwyczajeniem do nowego i mało znanego - mimo pewnych przykładów w innych sferach funkcjonowania gospodarki - sposobu rozwiązywania sporów, jego stosowanie ulegnie rozszerzeniu..

W drugim z wymienionych tu zakresów kompetencyjnych, w roku 2004r. realizowano przede wszystkim prace związane z pozyskiwaniem i analizą orzecznictwa sądowego, a także praktyki ubezpieczeniowej, pod kątem wyboru problemów, które spełniają przesłanki konieczne dla kierowania zapytań do Sądu Najwyższego. Skierowane w kwietniu jedno zapytanie, zostało orzeczeniem z dnia

22 września 2004r. oddalone z przyczyn formalnych. W tej samej sprawie – po usunięciu istniejącej wg Sądu Najwyższego usterki formalnej – wniesiono ponowne zapytanie. W przygotowaniu są następne, których wniesienie, w dwóch przypadkach przewidziane jest na pierwszy kwartał 2005r.

- 1.3. Nowe prawo, dla właściwego funkcjonowania wymaga odpowiedniej wiedzy i interpretacji i to w odniesieniu do obu stron stosunków ubezpieczeniowych. W związku z tym urząd Rzecznika Ubezpieczonych kontynuując wcześniejsze działania edukacyjno – informacyjne, rozwinął je i wzmógł ich intensywność, zarówno poprzez organizację i udział w sympozjach, konferencjach itp., jak również w rozszerzeniu poradnictwa ubezpieczeniowego prowadzonego we wszystkich dostępnych formach (internet, dyżury telefoniczne, publikacje popularno-naukowe i prasowe, współpraca z innymi podmiotami, w tym z rozgłościami radiowymi i telewizją). Ocenić można, że są to formy szczególnie pożądane przez konsumentów i przynoszące pozytywne efekty, co wynika m.in. z ich bezpośrednich uwag i ocen a także z liczby i poziomu skarg (por. niżej).
2. Działalność urzędu skupiająca się bezpośrednio na ochronie praw i interesów osób ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych i uprawnionych z umowy ubezpieczenia, członków funduszy emerytalnych i uczestników pracowniczych programów emerytalnych, prowadzona była w trzech zasadniczych formach: przyjmowania skarg konsumenckich i kierowanie w tych sprawach interwencji do określonych podmiotów, analizy, oceny problemów natury ogólnej oraz interwencji w tych sprawach a także wspomniane wyżej poradnictwo ubezpieczeniowe tak z zakresu ubezpieczeń gospodarczych, jak i zabezpieczenia społecznego.

2.1 W zakresie skarg charakterystyczną była wyraźna tendencja wzrostowa. Wydaje się, że główną tego przyczynę stanowił wzrost świadomości i aktywności konsumentów. Podniósł się również przeciętny poziom merytoryczny skarg; zmiany nie zachodzą tu zbyt szybko, są jednak wyraźne. Z drugiej strony nadal sporo jest skarg, z których wynika brak podstawowej wiedzy w zakresie zawieranych umów ubezpieczenia, jak i – niestety – zbyt mała staranność w realizacji obowiązków wynikających z umów. Te właśnie okoliczności stanowiły główną przyczynę niepodejmowania przez Rzecznika Ubezpieczonych interwencji, ze względu na brak przesłanek naruszenia prawa, a także nieuwzględnienia ich przez zakłady ubezpieczeń i towarzystwa emerytalne. Inną przyczyną jest w tym

ostatnim przypadku, zwłaszcza w zakresie ubezpieczeń gospodarczych, przedmiot sporu dotyczący stanu faktycznego wydarzenia, w którym to zakresie Rzecznik nie ma możliwości prowadzenia własnego postępowania, opierając się na faktach i dowodach przedstawionych przez strony. Biorąc pod uwagę wszystkie te okoliczności procent spraw zakończonych pozytywnie dla skarżących można ocenić za w miarę zadowalający. Należy tu ponadto zwrócić uwagę, że skargi i interwencje wywierają również skutek w zakresie prewencji ogólnej; liczba szczególnie rażących i oczywistych uchybień wobec konsumentów (np. nieprzestrzeganie terminów, nieuprzejme traktowanie, brak odpowiedzi na pisma lub niewyczerpujące uzasadnienia – zwłaszcza w przypadku odmowy świadczenia) – sukcesywnie maleje. Korespondencja Biura Rzecznika Ubezpieczonych z konsumentami, nawet w przypadku nieuwzględnienia ich skarg, spełnia jednocześnie funkcję informacyjno – edukacyjną, gdyż w każdym przypadku otrzymują oni wyjaśnienia stanu prawnego, odnoszącego się do ich sprawy. Można sądzić, że w następnych latach rosła będzie ilość skarg w których rozwiązania dokonywane będą na drodze polubownej, czy też medacyjnej.

- 2.2 Treść skarg, zwłaszcza w sytuacji jej powtarzalności, stanowi – obok innych źródeł wiedzy Rzecznika Ubezpieczonych – podstawą do analizy poszczególnych problemów i podejmowania działań natury ogólnej. Są to – niestety – problemy, które – przynajmniej w części – wykazują, mimo zmian stanu prawnego, pewną powtarzalność. Dotyczy to zazwyczaj praktyk stosowanych jedynie przez niektóre zakłady. W tym zakresie Rzecznik podejmował zarówno interwencje bezpośrednie, jak również współpracę z innymi organami, stosownie do ich kompetencji (KNUiFE, UOKiK, a także podmioty samorządowe – IGTE i PIU). Problemy o charakterze ogólnym i trudności w ich rozwiązaniu, służyły też do oceny rozwiązań obecnych w obowiązującym prawie, formułowanie opinii oraz propozycji zmian w tym zakresie.
- 2.3 W roku 2004 wzrosły rozmiary, a co za tym idzie, także znaczenie poradnictwa ubezpieczeniowego w formie telefonicznej (także dyżurów ekspertów pełniących poza siedzibą Rzecznika Ubezpieczonych np. w redakcjach czasopism) bądź za pośrednictwem internetu. Z obserwacji ekspertów wynika, że w wielu przypadkach porada i informacja pozwala konsumentom we właściwy sposób zawrzeć bądź zmodyfikować umowę ubezpieczenia, dopełnić obowiązków z niej wynikających,

bądź też wysunąć właściwe argumenty wobec ubezpieczyciela w postępowaniu likwidacyjnym.

3. W zakresie analizy ogólnych warunkach ubezpieczeń urząd zetknął się z sytuacją, która spowodowała konieczność pewnej modyfikacji dotychczasowych działań. W wyniku zmian prawa ubezpieczeniowego a także wcześniejszych nowelizacji kodeksu cywilnego, zakłady ubezpieczeń zmuszone były wydać nowe teksty o.w.u. Związane to było również ze zwiększonym tempem pojawienia się nowych produktów ubezpieczeniowych. Tak więc, kontynuując w ramach możliwości finansowych, dotychczasowe formy analizy o.w.u. opracowano jednocześnie nowy ich kształt polegający na porównawczej analizie w zakresie najważniejszych produktów i rozszerzeniu jej wykorzystania, poprzez częściową prezentację na stronie internetowej Rzecznika Ubezpieczonych. Zmiany te będą realizowane w kolejnych latach, przy kontynuacji stosowanej dotąd praktyki kierowania do zakładów ubezpieczeń uwag, w przypadkach negatywnych ocen wobec konkretnych zapisów o.w.u.
4. Rzecznik Ubezpieczonych kontynuował w 2004r. wszystkie stosowane dotąd formy działalności informacyjno – edukacyjnej, ze względu jednak na ograniczone środki finansowe, nie wszystkie założenia udało się w pełni zrealizować. Znaczną pomocą dla Urzędu była tu współpraca z Fundacją Edukacji Ubezpieczeniowej.
5. Współpracę z innymi podmiotami należy ocenić pozytywnie. Istotną rolę doradczo - opiniodawczą spełniała Rada Ubezpieczonych, której ostateczny skład zmodyfikowano w wyniku zmian ustawy i nowych powołań, dobrze odzwierciedla racje stojące u podstaw istnienia tego organu.
6. W zakresie personalnym i organizacyjno - finansowym nie zaszły istotne zmiany. Niestety, jest to okoliczność, która hamowała i ograniczała możliwości realizacji zadań ustawowych Rzecznika i jego Biura. Niepodwyższenie do końca 2004r. procentu odpisu na rzecz kosztów Rzecznika zarówno od składki przypisanej, pokrywanej przez zakłady ubezpieczeń, jak i wpłat Powszechnych Towarzystw Emerytalnych, mimo podjętych od początku roku starań ze strony Rzecznika, podyktowanych głównie rozszerzeniem zakresu kompetencji urzędu, jak i koniecznością właściwej realizacji zadań ustawowych, zwłaszcza w obliczu koniecznych działań, chociażby w związku ze wzrostem skarg – było tu czynnikiem decydującym.¹ Rzecznik zmuszony był stosować ostre rygory

¹ Zwiększenie procentu z 0,0066% do 0,0071% nastąpiło na mocy Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 7 stycznia 2005r. (Dz.U. z 2005r. nr 6, poz. 39). Górna ustawowa granica wynosi 0,01% (art. 22 ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych)

oszczędnościowe, co – mimo wykonywania zadań ustawowych – nie mogło nie wpłynąć na ich intensywność i zakres. Mimo to, a raczej – tym bardziej – należy wysoko ocenić profesjonalizm i zaangażowanie tak pracowników etatowych, jak i współpracowników a zwłaszcza ekspertów. Utrzymywanie obecnego stanu niedofinansowania, może się jednak niekorzystnie odzwierciedlić w przyszłości na możliwość realizacji zadań Rzecznika, zwłaszcza w zakresie sądownictwa polubownego oraz funkcji informacyjno-edukacyjnej, której rola musi wzrastać w sytuacji pojawienia się nowych problemów i wyzwań związanych z wstąpieniem Polski do Unii Europejskiej.

II.

Oceniając stan polskiego rynku ubezpieczeń gospodarczych oraz systemu zabezpieczenia społecznego w zakresie II i III filaru, sformułować można z punktu widzenia urzędu Rzecznika Ubezpieczonych i na podstawie jego obserwacji następujące uwagi i spostrzeżenia:

- obserwowane wcześniej (por. sprawozdania za lata 2001 – 2003) w porównaniu ze schyłkiem lat 90-tych, zjawisko zahamowania rozwoju ubezpieczeń gospodarczych w roku 2004, przestało - jak się wydaje – występować. Szereg istotnych czynników (np. zbiór składki, stan finansowy zakładów ubezpieczeń) uległo poprawie i wydaje się, że jest to tendencja w miarę stabilna. Wynika to zarówno z przyczyn natury makroekonomicznej, jak również z pozytywnych uwarunkowań prawno-systemowych na rynku ubezpieczeniowym, właściwego funkcjonowanie organu nadzoru i innych podmiotów działających na rynku (UFG, PBUK, zapewne i urząd Rzecznika Ubezpieczonych), a także pozytywnych na ogół zmian w prowadzeniu działalności ubezpieczeniowej przez zakłady ubezpieczeń;
- przedstawiona wyżej sytuacja nie znalazła jednak pełnego i właściwego odzwierciedlenia w sytuacji konsumentów usług ubezpieczeniowych. Mimo poprawy, wciąż jeszcze - zwłaszcza w polityce niektórych zakładów - występują zjawiska niedoceniań i lekceważenia konsumentckiego segmentu rynku, co przekłada się na niewłaściwą realizację praw konsumentów, oraz negatywnie rzutuje na cały rynek i negatywną ocenę społeczną ubezpieczeń w ogóle; w sytuacji nadal niskiego – w porównaniu z innymi krajami – udziału ubezpieczeń w PKB wywierać to będzie – w braku zmian – niepożądane skutki społeczno-gospodarcze;
- zmiany w prawie ubezpieczeniowym należy ocenić - z punktu widzenia praw i interesów konsumentów – pozytywnie, mimo pewnych usterek, co jednak w

sytuacji tak wielkiego przedsięwzięcia legislacyjnego jest oczywiste i stosunkowo łatwe do poprawy, co po części już nastąpiło. Niepokoić jednak mogą tendencje do wprowadzania zbyt wielu zmian, w sytuacji nowej i do końca nieustalonej praktyki (a zwłaszcza orzecznictwa sądowego). Nie wydaje się to być pożyteczne, zwłaszcza w zakresie prób ograniczenia pozytywnych dla konsumentów niedawno wprowadzonych regulacji (np. projektowana zmiana art. 384 kc). Rzecznik Ubezpieczonych uważa to za głęboko niesłuszne, zwłaszcza w sytuacji przystąpienia Polski do Unii Europejskiej, w której prawa konsumentów ulegają stałemu rozszerzaniu.

- wejście Polski do Unii Europejskiej i wynikające stąd zmiany funkcjonowania rynku ubezpieczeniowego przyjmującego cechy zintegrowanego obszaru funkcjonowania ubezpieczeń, rodzi nadzieję na poprawę sytuacji konsumentów – chociażby w związku z przyjęciem unijnych standardów oraz zwiększeniem konkurencji. Istnieją również i zagrożenia wynikające ze zbyt słabej wciąż wiedzy i świadomości społeczeństwa w zakresie rygorów i uwarunkowań funkcjonowania rynków finansowych. Konieczne, więc są wielotorowe działania edukacyjne, do których w większej niż dotąd mierze powinno włączyć się szkolnictwo podstawowe i średnie (np. poprzez postulowane już przez Rzecznika Ubezpieczonych od wielu lat odpowiednie rozszerzenie programów nauczania) a także publiczne media;
- w zakresie funkcjonowania systemu zabezpieczenia społecznego a zwłaszcza powszechnych funduszy emerytalnych i pracowniczych programów emerytalnych, obserwuje się pewną stabilizację, wyrażającą się – w interesujących Rzecznika Ubezpieczonych płaszczyznach – w pozytywnych na ogół rozwiązaniach indywidualnych problemów zwłaszcza członków powszechnych funduszy emerytalnych, związanych z początkowym okresem tworzenia i funkcjonowania systemu. Nie oznacza to, że sytuacja jest w pełni zadowalająca. Nadal zauważa się niewielkie zainteresowanie, wynikające ze słabej świadomości i wiedzy, osób wkraczających do systemu. Bardzo słabo rozwijają się też formy zaliczane do III filaru a zwłaszcza Pracownicze Programy Emerytalne. Skutki te będą odczuwalne w dalszej przyszłości. Należy również kontynuować modyfikację systemu poprzez odpowiednią modyfikację regulacji prawnych, a także stosowanie instrumentów nadzoru. Wydaje się jednak, że podstawowym zadaniem zainteresowanych instytucji i organów publicznych a także podmiotów rynku, powinno być nie tyle

dążenie do zmian prawa, co koncentracja na właściwym wykorzystaniu możliwości, które już w nim istnieją.

ANEKS nr 1 Skład Rady Ubezpieczonych

1. Delegowani przez krajowe organizacje konsumenckie:

Pani
Elżbieta Połczyńska
Prezes Klubu
Federacji Konsumentów Polskich w Poznaniu

Pan
Mec. Piotr Kaczorowski
Kancelaria Adwokacka

2. Delegowani przez organizacje związkowe:

Pani
Wiesława Taranowska
Wiceprzewodnicząca OPZZ

Pan
Stanisław Różycki
Ogólnopolskie Porozumienie Związków Zawodowych

Pani
Ewa Tomaszewska
Komisja Krajowa NSZZ „Solidarność”
Oddział Warszawski

Pan
Stanisław Szwed
Członek Komisji Krajowej NSZZ „Solidarność”
Wiceprzewodniczący Zarządu Regionu Podbeskidzie

Pani
Longina Kaczmarska
Warszawska Okręgowa Izba Pielęgniarek i Położnych

Pan
Włodzimierz Gołaszewski
Komisja Zakładowa w Centrali ZUS NSZZ Solidarność 80

3. Delegowani przez ogólnokrajowe organizacje pracodawców:

Pan
Jan Małecki
Konfederacja Pracodawców Polskich
Dyrektor Biura Związku Pracodawców Przemysłu Hutniczego

Pan
Jan Klimek
Prezes Zarządu
Związku Rzemiosła Polskiego

4. Delegowani przez najliczniejszą organizację emerycką (Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów):

Pani
Alicja Głowacka
Polski Związek Emerytów, Rencistów i Inwalidów

5. Delegowani przez Rzecznika Praw Obywatelskich:

Pan
prof. zw. dr hab. Tadeusz Sangowski
Kierownik Katedry Ubezpieczeń
Akademii Ekonomicznej w Poznaniu

Pani
Miroslawa Piłka
Naczelnik Wydziału Usług Finansowych
w Departamencie Polityki Konsumenckiej
Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów

6. Delegowani przez organizacje samorządowe:

Pan
Marek Domżała
Przewodniczący
Komisji Promocji i Ochrony Zdrowia
Sejmiku Województwa Kujawsko-Pomorskiego

Pan
Witold Krochmal
Burmistrz Miasta i Gminy Wołów
(woj. dolnośląskie)

ANEKS nr 2 Lista Arbitrów Sądu Polubownego przy Rzeczniku Ubezpieczonych

stan na dzień 03-02-2005 r.

Lp.	Imię i nazwisko	wykształcenie	specjalność
1.	mgr Maria Anna Ananicz	prawnik,	ubezpieczenia gospodarcze
2.	dr Dariusz Fuchs	prawnik	ubezpieczenia gospodarcze
3.	prof. dr hab. Jerzy Handschke	ekonomista	ubezpieczenia gospodarcze
4.	prof. dr hab. Romuald Holly	ekonomista	ubezpieczenia gospodarcze
5.	mgr Krzysztof Jasiński	prawnik	ubezpieczenia gospodarcze
6.	mgr Anna Justkowiak	prawnik	ubezpieczenia gospodarcze
7.	prof. dr hab. Urszula Kalina- Prasznic	prawnik	zabezpieczenie społeczne
8.	prof. dr hab. Eugeniusz Kowalewski	prawnik	ubezpieczenia gospodarcze
9.	dr Małgorzata Maliszewska	prawnik	ubezpieczenia gospodarcze
10.	mgr Tomasz Mintoft-Czyż	prawnik	ubezpieczenia gospodarcze
11.	dr Władysław Wojciech Mogilski	prawnik	ubezpieczenia gospodarcze
12.	prof. dr Ryszard Nowak	ekonomista	ubezpieczenia gospodarcze
13.	dr Stanisław Nowak	prawnik	ubezpieczenia gospodarcze
14.	dr Marcin Orlicki	prawnik	ubezpieczenia gospodarcze
15.	mgr Joanna Owczarek	ekonomista	zabezpieczenie społeczne
16.	mgr Elżbieta Połczyńska	ekonomista	ubezpieczenia gospodarcze
17.	mgr Radosław Potrzezecz	prawnik	ubezpieczenia gospodarcze
18.	dr Jarosław Przybytniowski	ekonomista	ubezpieczenia gospodarcze
19.	mgr Stefan Reps	prawnik	ubezpieczenia gospodarcze
20.	prof. dr Maria Szczur	ekonomista	zabezpieczenie społeczne
21.	prof. dr hab. Tadeusz Szumlicz	ekonomista	zabezpieczenie społeczne ubezpieczenia gospodarcze
22.	mgr Ewa Tomaszewska	informatyk	zabezpieczenie społeczne
23.	prof. dr Ewa Wierzbicka	ekonomista	zabezpieczenie społeczne
24.	doc. dr Ryszard Zelwiański	prawnik	ubezpieczenia gospodarcze
25.	mgr Wanda Życińska-Myszka	ekonomista	ubezpieczenia gospodarcze