

ISSN 1505-9782

MONITOR UBEZPIECZENIOWY

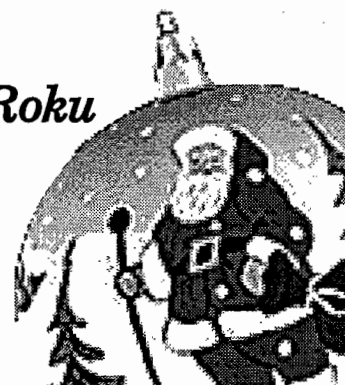
nr 13

grudzień 2002

PISMO RZECZNIKA UBEZPIECZONYCH

**Serdeczne Życzenia
wesołych Świąt Bożego Narodzenia
oraz wszelkiej pomyślności w Nowym 2003 Roku**

**życzą
Rzecznik Ubezpieczonych
pracownicy i współpracownicy Biura
oraz Zarząd Fundacji Ubezpieczeniowej**



SPIS TREŚCI

- **Zwiększenie konkurencyjności obniżenie kosztów**
*Z Krzysztofem Paterem, Wiceministrem Pracy i Polityki Społecznej
rozmawia Anna Arwaniti*3
- **Konferencje i spotkania, w których uczestniczył Rzecznik Ubezpieczonych
i przedstawiciele Biura**4
- **Rola i zadania Rzecznika Ubezpieczonych w świetle nowych uregulowań prawnych**.....6
- **Ochrona konsumenta w sektorze usług ubezpieczeniowo-bankowych w Finlandii**.....8
- **Planowane działania Fundacji Edukacji Ubezpieczeniowej na rok 2003**.....10
- **Pakiet ustaw ubezpieczeniowych – dobry kierunek zmian**.....11
- **Spadające koszty Powszechnych Towarzystw Emerytalnych**13
- **Dziennikarska Akademia Ubezpieczeń**15
- **Z orzecznictwa Sądu Najwyższego**.....16
- **Warto przeczytać**
Ubezpieczenia gospodarcze w orzecznictwie sądowym.....18
- **Korzyści z zastosowania systemów lokalizacji i odzyskiwania skradzionych pojazdów**.....19
- **Rada Ubezpieczonych – podsumowanie posiedzenia i plany na nowy 2003 rok**.....21
- **Nagrody i wyróżnienia prac magisterskich**.....22
- **Zmiany i uzupełnienia wykazu zakładów ubezpieczeń**.....23



PISMO RZECZNIKA UBEZPIECZONYCH

Rada programowa – Członkowie Rady Ubezpieczonych

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

Redaktor odpowiedzialny – A.A. Sierańska

Wydawca – Biuro Rzecznika Ubezpieczonych, 00-024 Warszawa,

Al. Jerozolimskie 44, IV piętro, telefon: 33 37 326, 33 37 327, fax 33 37 329,

Projekt graficzny, skład i łamanie – Usługi Dziennikarskie Wojciech Roslan,

02-776 Warszawa, ul. Nowoursynowska 147B/4 tel. 0 501-019-045

Druk – HARO

Zwiększenie konkurencyjności obniżenie kosztów

Z KRZYSZTOFEM PATEREM – Wiceministrem Pracy i Polityki Społecznej
rozmawia Anna Arwaniti

Wiele emocji wzbudza ostatnio system emerytalny i nie ma co się dziwić, co chwila powstają nowe pomysły zmian, jak powiedział jeden z polityków „grzebanie w naszych emeryturach nie wróży nic dobrego”.

Anna Arwaniti: *Towarzystwa emerytalne krytykują projekt nowelizacji ustawy o funkcjonowaniu otwartych funduszy emerytalnych. Nowelizacja spowoduje spadek liczby OFE, najmniej stracą największe towarzystwa, a małe mogą w ogóle zniknąć z rynku.*

Krzysztof Pater: *Myślę, że małych towarzystw jest za dużo. Optymalna liczba to osiem do dwunastu OFE. Znikną zapewne z rynku te najmniejsze, które od początku były nierentowne.*

Trochę historii

- 1997 r. – ruszyła reforma emerytalna. Sejm przyjął trzy ważne ustawy: o funduszach emerytalnych, pracowniczych programach emerytalnych oraz sfinansowaniu reformy z prywatyzacji.
- 1999 r. – zaczynają działalność otwarte fundusze emerytalne.
- Reforma emerytalna zakłada, że nasza przyszła emerytura będzie składać się z trzech elementów. Z dwóch obowiązkowych – pieniądze zgromadzone w ZUS i składki zgromadzone w OFE oraz dobrowolnych oszczędności z III filaru.

Głównym celem ustawy jest obniżenie kosztów. Nie wydaje się, żeby nowy system był szczególnie korzystny dla dużych PTE. Planowane zmiany zwiększą konkurencję w zakresie wyników inwestycyjnych. Nie ma na rynku OFE konkurencji, a to nie jest pozytywne zjawisko.

A.A.: *Czy przyszli emeryci świadomie podejmują decyzję o wyborze OFE?*

K.P.: *Niestety, nie wszyscy orientują się w zasadach działania systemu emerytalnego. Kryterium wyboru są często reklamy, znajomość marki czy agenta. Media też bardzo często dezinformują społeczeństwo. Niedawno miała miejsce rozdmuchana sprawa dotycząca zdolności rozliczeniowej ZUS. Ustawa o systemie ubezpieczeń społecznych określi, że w 2003 roku ZUS rozpocznie informowanie o stanie kont. Niestety, będzie to informacja niepełna, tylko za 2002 rok, a w dalszej kolejności za lata 1999 – 2001. Sejm uchwali bezwarunkowe przedawnienie do lat 10, przepis wejdzie w życie od 1 stycznia 2003 roku. Zgadzam się, że pracownicy mają prawo wiedzieć, ile mają pieniędzy na koncie ZUS. Naszym celem nie*



jest stworzenie modelu na papierze, ale doprowadzenie do sytuacji jasnej dla ubezpieczonych. ZUS posiada informacje, ile składek powinno wpływać od poszczególnych pracodawców. Posiada również instrumenty pozwalające egzekwować ich zapłatę. Ważne jest, że w ramach II filara uprawnienia emerytalne liczone są w oparciu o składki należne, a kwestia ich ściągnięcia jest wyłącznie problemem ZUS.

A.A.: *Czy takie ciągłe modyfikacje przy wprowadzaniu kolejnych zmian są dobre dla systemu emerytalnego?*

K.P.: *Na pewno nie byłoby dobrze, gdyby ten system był za często zmieniany, ale modyfikacje są potrzebne, można powiedzieć, że to życie modyfikuje system.*

Konferencje i spotkania, w których uczestniczył Rzecznik Ubezpieczonych i przedstawiciele Biura

■ 22 października 2002 r. w Biurze Rzecznika Praw Obywatelskich odbyła się konferencja pt. „Sytuacja osób dotkniętych skutkami wypadków drogowych”. Rzecznik Ubezpieczonych dr Stanisław Rogowski wygłosił referat nt. „Koncepcja sądów polubownych”

■ 24 października 2002 r. w Biurze Rzecznika Ubezpieczonych zorganizowana została konferencja prasowa Rzecznika Ubezpieczonych na temat „Ocena treści pakietu ustaw ubezpieczeniowych po zakończeniu prac podkomisji sejmowej, działalność Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 2002 oraz zmiany w zarządzie Fundacji Edukacji Ubezpieczeniowej”

■ 7 listopada 2002 r. na posiedzeniu jury konkursu na najlepsze prace magisterskie i licencjackie z dziedziny ubezpieczeń zorganizowanego przez Rzecznika Ubezpieczonych, Fundację Edukacji Ubezpieczeniowej oraz redakcję Gazety Ubezpieczeniowej nastąpiło rozstrzygnięcie konkursu.

■ 12 listopada 2002 r. odbyła się Dziennikarska Akademia Ubezpieczeniowa której organizatorem było ING Nationale Nederlanden przy współpracy Fundacji Edukacji Ubezpieczeniowej – jednym z prelegentów był Rzecznik Ubezpieczonych dr Stanisław Rogowski, który wygłosił referat nt. „Ochrona konsumentów na polskim rynku ubezpieczeń”.

■ 14-16 listopada 2002 r. w Gdańsku na Wydziale Prawa i Administracji Uniwersytetu

A.A.: *Czy istnieje zagrożenie dla systemu emerytalnego?*

K.P.: Zagrożeniem dla systemu jest chaos informacyjny, który powoduje, że ubezpieczeni nie czują się bezpiecznie. Członkowie funduszy muszą mieć jasny obraz pokazujący efektywność oszczędzania w poszczególnych funduszach z uwzględnieniem ich kosztów. Przy zmianie funduszu, ludzie

muszą być świadomi dlaczego rezygnują z usług jednego funduszu. Problemów na pewno jest dużo, ale nie można ich rozwiązywać na kolanie, podlegać presji mediów. Planowane zmiany przyczynią się do polepszenia funkcjonalności systemu emerytalnego.

A.A.: *Dziękuję za rozmowę.* ■

Anna Arwaniti

Najważniejsze zmiany w ustawie o organizacji i funkcjonowaniu OFE:

1. Ustanowienie rachunku premiewego, na który fundusz będzie przekazywał środki w wysokości nie wyższej w skali miesiąca niż 0,0167 procent wartości zarządzanych aktywów. PTE zarządzające funduszem, który w ostatnim czasie uzyskał najwyższą stopę zwrotu w ostatnim okresie rozrachunkowym, uzyskuje całość tych środków, pozostałe proporcjonalnie mniej, a najgorsze nic.

2. Stała część opłaty za zarządzanie funduszem zmaleje początkowo do 0,0333 procent wartości aktywów (obecnie 0,05 procent w skali miesiąca).

3. Zmiana konstrukcji obliczania tzw. minimalnej wymaganej stopy zwrotu dla OFE. Od października przyszłego roku okresy rozliczeniowe, od czego uzależniona jest ewentualność dopłaty do rachunków klientów z powodu słabych wyników inwestycyjnych, zostałyby wydłużone z 2 do 3 lat, a częstotliwość rozliczania z 3 do 6 miesięcy. Wprowadzone ma być również ograniczenie maksymalnego udziału każdego funduszu w kształtowaniu średniej stopy zwrotu do 15 procent.

4. Opłata od składki w pierwszych latach wynosić będzie nie więcej niż 7 procent i stopniowo spadać. np. w 2010 roku do 5 procent i docelowo w 2014 roku do 3,5 procent. Może być o 2 punkty procentowe wyższa dla nowych klientów.

5. Możliwość likwidacji martwych rachunków prowadzonych przez OFE.

6. Obniżenie wysokości rachunku rezerwowego z 1,5 do 1 procenta wartości aktywów.

7. Wysyłanie informacji o stanie rachunku emerytalnego listem zwykłym zamiast poleconym.

Rola i zadania Rzecznika Ubezpieczonych w świetle nowych uregulowań prawnych

Rzecznik Ubezpieczonych został powołany w 1995 roku w ramach nowelizacji ustawy z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U.90.59.344). Do głównych zadań Rzecznika należało reprezentowanie interesów ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia.

Intencją ustawodawcy było zapewnienie pomocy korzystającym z ochrony ubezpieczeniowej w przypadku powstania konfliktu z: zakładem ubezpieczeń, Ubezpieczeniowym Funduszem Gwarancyjnym lub Polskim Biurem Ubezpieczeń Komunikacyjnych. Pomoc Rzecznika okazała się szczególnie istotna w przypadku: sporu o interpretację zapisów umowy ubezpieczenia, braku akceptacji decyzji zakładu ubezpieczeń lub innej instytucji ubezpieczeniowej.

Dotychczasowe doświadczenia związane z funkcjonowaniem Rzecznika Ubezpieczonych wskazują, że przyczynia się on do wyrównania pozycji na rynku ubezpieczeniowym.

NOWY ZAKRES OBOWIĄZKÓW RZECZNIKA UBEZPIECZONYCH

Ostatnie zmiany w prawodawstwie poszerzyły zakres działania Rzecznika Ubezpieczonych. Ustawa z dnia 1 marca 2002 roku o zmianach w organizacji i funkcjonowaniu centralnych organów administracji rządowej i jednostek im podporządkowanych oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz.U. 02.25.253)

dotychczasowych obowiązków Rzecznika reprezentowanie członków funduszy emerytalnych i uczestników pracowniczych programów emerytalnych.

Wskutek reformy polskiego systemu zabezpieczenia emerytalnego powstało swoiste partnerstwo publiczno-prywatne. Nowy system emerytalny charakteryzuje się współistnieniem w części bazowej funduszu o charakterze publicznym (fundusz emerytalny w ramach FUS) oraz funduszami o charakterze mieszanym publiczno-prywatnym (Otwarte Fundusze Emerytalne – OFE). Dodatkowo przewiduje się możliwość uczestnictwa w dobrowolnych przedsięwzięciach emerytalnych (Pracownicze Programy Emerytalne – PPE). Do nowych zadań Rzecznika Ubezpieczonych należy reprezentowanie interesów członków OFE oraz PPE.

Zapisy ustawowe określają jedynie bardziej szczegółowo obszar nowych zadań Rzecznika. Brak natomiast wyznaczonych działań w ramach dodanych obowiązków.

Obecnie do zakresu działań Rzecznika w ramach problematyki funduszy emerytalnych oraz pracowniczych programów emerytalnych należy:

● opiniowanie aktów prawnych dotyczących funduszy emerytal-

nych i pracowniczych programów emerytalnych,

● informowanie organu nadzoru o dostrzeżonych nieprawidłowościach w działalności funduszy emerytalnych oraz funkcjonowaniu pracowniczych programów emerytalnych,

● inicjowanie i prowadzenie działalności edukacyjno-informacyjnej w zakresie działalności funduszy emerytalnych oraz funkcjonowania pracowniczych programów emerytalnych.¹

UBEZPIECZENIE EMERYTALNE

- POJĘCIE I FUNKCJA

W ramach systemu zabezpieczenia emerytalnego organizowanego przez państwo funkcjonuje obowiązkowe ubezpieczenie emerytalne, którego celem jest zapewnienie środków do życia na starość. Ze względu na dosyć długi okres pobierania świadczeń oraz jego wysokość, składka częściowa jest płacona przez cały czas aktywności zawodowej. To pozwala zgromadzić, przy relatywnie niewielkich bieżących obciążeniach, znaczący kapitał. Wypłata świadczeń odbywa się miesięcznie w wysokości zebranego kapitału podzielonego przez ilość miesięcy jaką przeciętnie emeryt będzie pobierał świadczenie. Czas pobierania świadczenia stanowi przewidywane dalsze trwanie życia wyznaczone w miesiącach. Wysokość emerytury zależy zatem od przeciętnego dalszego trwania życia w momencie przechodzenia na emeryturę oraz wielkości zebranego kapitału.

Jednak gdyby emerytury wypłacać do wysokości zgromadzonego funduszu to okazałoby się, że

Konferencje i spotkania, w których uczestniczył Rzecznik Ubezpieczonych i przedstawiciele Biura

Gdańskiego odbyła się konferencja naukowa pt. „Ochrona prawna konsumenta usług ubezpieczeniowych” zorganizowana przez stowarzyszenie studentów ELSA Poland. Rzecznik Ubezpieczonych wygłosił referat nt. „Ochrona prawna konsumenta na rynku ubezpieczeń w świetle doświadczeń Rzecznika Ubezpieczonych”.

■ 20 listopada 2002 r. odbyła się Konferencja Naukowa Instytutu Zarządzania Ryzykiem Wyższej Szkoły Ubezpieczeń i Bankowości. Tematem wiodącym konferencji były „Aktualne problemy teorii i praktyki zarządzania ryzykiem ekonomicznym. Wybrane zagadnienia”. Dr Stanisław Rogowski wygłosił referat pt. „Nieprawidłowości w działaniu zakładów ubezpieczeń w świetle skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych”.

■ 22 listopada br. w Warszawie odbyła się konferencja Polskiej Izby Ubezpieczeń oraz Powszechnego Zakładu Ubezpieczeń S.A. „Polski Ubezpieczyciel w 2004 roku”.

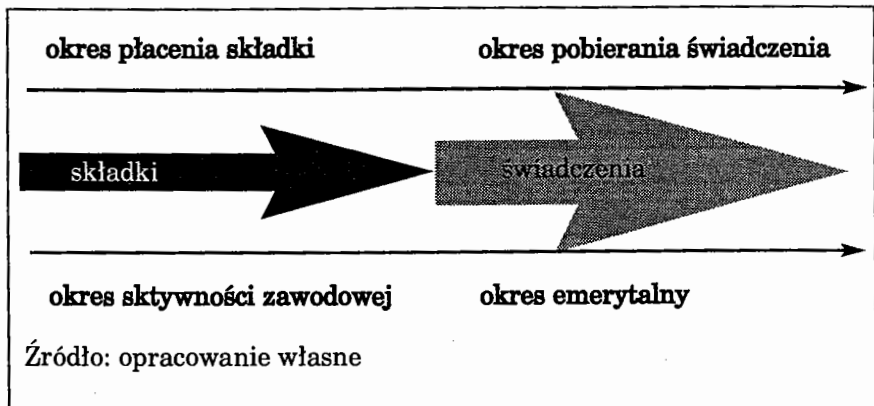
■ 26 listopada br. Magazyn Konsumenta Solidna Firma zorganizował VII Śniadanie Prasowe. Tematem spotkania było zabezpieczenia emerytalne w Polsce.

■ 25-26 listopada br. w siedzibie Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w Warszawie odbyły się Warsztaty Fińskie pt. „Ochrona Konsumenta w sektorze usług bankowych i ubezpieczeniowych”.

część osób nie wykorzystaby całego kapitału, innym zaś na skutek dłuższego niż przeciętne trwanie życia zabrakłoby środków. Dlatego przy wypłacie świadczeń emerytalnych wykorzystuje się techniki ubezpieczeniowe, które zapewniają świadczenia dożywotnie.

RZECZNIK UBEZPIECZONYCH A CZŁONKOWIE OFE

Brak szczegółowych uregulowań prawnych prowokuje pytania dotyczące roli Rzecznika Ubezpieczonych względem członków OFE. Można się jedynie domyślać, że chodzi o ochronę w zakresie gromadzenia kapitału



W polskim systemie świadczenia emerytalne w ramach bazowej części kapitałowej będą wypłacane przez zakład emerytalny. Jego forma jest obecnie przedmiotem dyskusji. Kapitał zgromadzony w OFE będzie wykorzystany przy zastosowaniu metod ubezpieczeniowych, tzn. świadczenie ma charakter dożywotni oraz jest ekwiwalentne (zależy od sumy wpłaconych składek), członkowie OFE są ubezpieczonymi. Należy jednak podkreślić, że członkostwo w OFE stanowi jedynie część oszczędnościową ubezpieczenia emerytalnego.

Gromadzenie funduszy w ramach Pracowniczych Programów Emerytalnych może występować w formie oszczędnościowej lub oszczędnościowo-ochronnej, nie ma natomiast obowiązku wykupienia za zgromadzone składki świadczenia emerytalnego, czyli ich ubezpieczeniowego wykorzystania. W ramach uczestnictwa w PPE przewidziano wypłaty świadczeń w formie:

- przelewu na rachunek w zakładzie ubezpieczeń
- wypłaty jednorazowej
- wypłaty ratalnej.

(terminowe wpływanie składek na indywidualne konto, transfer kapitału w przypadku zmiany funduszu lub sama zmiana funduszu itp.).

Największą bolączką obecnego systemu jest niewątpliwie problem poprawnego przypisania zapłaconych składek. Jest to kwestia o tyle pilna, że nawarstwiająca się zaległość tylko pogarsza i tak trudną sytuację.

W proces przekazywania składek zaangażowane są następujące podmioty:

- płatnik,
- ZUS
- PTE.

Błąd każdego z nich skutkuje brakiem składki na koncie członka OFE. Powstaje zatem pytanie, czy Rzecznik ma prawo zwracać się do wszystkich wyżej wymienionych podmiotów z prośbą o wyjaśnienie problemów?

Kontrola nad wykonywaniem przez płatników składek obowiązków w zakresie ubezpieczeń społecznych należy do ZUS-u. Dotyczy to m.in. obowiązku opłacania składek oraz dostarczania imiennych raportów. Zakład Ubezpieczeń Społecznych posiada środki prawne pozwalające na egzekwowanie wypełniania obowiązków

ustawowych przez płatnika. Można zatem uznać, że angażowanie Rzecznika w tym obszarze byłoby bezcelowe.

Kolejnym ogniwem, niezwykle istotnym jest Zakład Ubezpieczeń Społecznych. Nadzór nad działaniem Zakładu Ubezpieczeń Społecznych sprawuje minister właściwy do spraw zabezpieczenia społecznego³. Każdemu ubezpieczonemu przysługuje prawo do odwołania się od decyzji Zakładu, a w ostateczności skierowanie sprawy na drogę sądową. W obecnej sytuacji, kiedy ZUS stał się współodpowiedzialny za przekazywanie składek do części kapitałowej, rozszerzenie możliwości interwencji Rzecznika o działalność Zakładu w tym obszarze wydaje się być w pełni uzasadnione. Umieszczenie ZUS w nowym systemie emerytalnym, sprawia, że niejako mimo woli znajduje się on w polu działania Rzecznika Ubezpieczonych. Już teraz widać, że większość skarg, które wpłynęły do Biura Rzecznika Ubezpieczonych a dotyczą przekazywania składek jest nietypowych i wymaga współdziałania wielu podmiotów, w tym ZUS.

Ostatnim elementem fazy oszczędnościowej bazowego systemu kapitałowego są Otwarte Fundusze Emerytalne zarządzane przez Powszechne Towarzystwa Emerytalne. Nadzór nad funkcjonowaniem OFE i PTE sprawuje Komisja Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych. Komisja posiada bardzo szerokie możliwości oddziaływania na podmioty nadzorowane. Należy jednak uznać, że angażowanie instytucji Rzecznika Ubezpieczonych w tym obszarze jest bardzo przydatne. Tym bardziej że Komisja ze swojej natury zajmuje się bardziej sprawami systemowymi, Rzecznik zaś indywidualnymi skargami członków OFE. Na podstawie dotychczasowych działań Rzecznika na rynku ubezpieczeniowym wydaje się, że nawet tak skromne kompetencje jakie posiada, są przydatne do ochrony in-

teresów ubezpieczonych. Potwierdzają to pierwsze interwencje Rzecznika Ubezpieczonych.

W przyszłości po decyzji określającej formę zakładu emerytalnego można przypuszczać, że Rzecznikowi powierzy się rolę ochrony interesów członków kapitałowego systemu emerytalnego również w części wypłaty świadczeń.

RZECZNIK UBEZPIECZONYCH A UCZESTNICY PPE

Pracownicze Programy Emerytalne przewidziano jako dodatkowe, dobrowolne przedsięwzięcia emerytalne. Są one tworzone z inicjatywy pracodawcy i mogą funkcjonować w czterech formach:

- pracowniczego funduszu emerytalnego,
- umowy o wnoszenie przez pracodawcę składek pracowników do funduszu inwestycyjnego – umowy te mogą być zawierane przez pracodawcę z różnymi funduszami inwestycyjnymi zarządzanymi przez to samo towarzystwo funduszy inwestycyjnych,
- umowy grupowego inwestycyjnego ubezpieczenia na życie pracowników z zakładem ubezpieczeń,
- umowy grupowego inwestycyjnego ubezpieczenia na życie pracowników z towarzystwem ubezpieczeń, na podstawie której pracownicy staną się jego członkami.

Pracodawca z racji organizacji PPE oraz odprowadzania składek jest bardzo ważnym elementem PPE. Jak już wcześniej wspomniano, pomimo istnienia organu nadzoru Rzecznik jest potrzebną instytucją, która wzmocni ochronę interesów uczestników pracowniczych programów. Dlatego prawo do interwencji dotyczyć powinno również pracodawców i wynika to ze szczególnej roli, jaką pełni on przy powstaniu i funkcjonowaniu PPE.

Wszystkie podmioty zaangażowane w realizację PPE, tj. pracownicze towarzystwa emerytalne, towarzystwa

funduszy inwestycyjnych, zakłady ubezpieczeń na życie oraz towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych, stanowić powinny oczywisty obszar potencjalnych interwencji Rzecznika. Są to bowiem podmioty bezpośrednio odpowiedzialne za inwestowanie pieniędzy gromadzonych w ramach programów pracowniczych.

PODSUMOWANIE

Nowa rola Rzecznika Ubezpieczonych w systemie emerytalnym nie jest w pełni przejrzysta. Brak szczegółowych uregulowań może stanowić poważne utrudnienie w wypełnianiu powierzonych mu funkcji. Do tej pory Rzecznik był zaangażowany w ubezpieczenia prowadzone przez podmioty prywatne, gdzie istniał jedynie nadzór państwa. W związku z reformą systemu emerytalnego powinien on chronić interesy ubezpieczonych w ich relacjach zarówno z instytucjami prywatnymi, jak i publicznymi (np. ZUS).

Bardzo istotne jest prawne określenie szczegółowych zadań Rzecznika Ubezpieczonych. Dopóki to nie nastąpi, możemy mówić jedynie o jego domniemanej roli. Ważne jest, aby zadania Rzecznika Ubezpieczonych były dopasowane do koncepcji systemu emerytalnego oraz dostosowane do jego możliwości, prawnych i organizacyjnych. Wydaje się, że dla wzmocnienia instytucji Rzecznika przydatny byłby ustawowy obowiązek udzielenia odpowiedzi na interwencję Rzecznika.

Marcin Kawiński



Konferencje i spotkania, w których uczestniczył Rzecznik Ubezpieczonych i przedstawiciele Biura

■ 3 grudnia br. Wyższa Szkoła Ubezpieczeń i Bankowości w Warszawie zorganizowała konferencję naukową. Rzecznik Ubezpieczonych wygłosił referat na temat „Przestępczości ubezpieczeniowej”.

■ 6 grudnia br. – odbyło się seminarium Akademii Ekonomicznej Katedry Ubezpieczeń Gospodarczych w Poznaniu pt. „Prawne i ekonomiczne uwarunkowania rozwoju towarzystw ubezpieczeń wzajemnych w Polsce”. Dr Stanisław Rogowski wygłosił referat nt. „Towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych w świetle działalności Biura Rzecznika Ubezpieczonych”.

■ W Katowicach zorganizowana została 7-9 grudnia br. Międzynarodowa Konferencja Naukowa „Status Kobiet w Ubezpieczeniach”. Referat nt. „Kobiety jako podmiot ochrony ubezpieczeniowej – doświadczenia Rzecznika Ubezpieczonych” wygłosiła Krystyna Krawczyk – Dyrektor w Biurze Rzecznika Ubezpieczonych.

Posiedzenia Rady Ubezpieczonych

■ 21 listopada – w siedzibie Rzecznika Ubezpieczonych odbyło się posiedzenie Rady Ubezpieczonych. Tematem wiodącym było zabezpieczenie emerytalne w Polsce, główne problemy i możliwości rozwoju a także inicjatywy legislacyjne rządu w tym zakresie. Na posiedzenie Rady został zaproszony Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej Krzysztof Pater. ■

Iwona Szymańska

Ochrona konsumenta w sektorze usług ubezpieczeniowo- -bankowych w Finlandii

W dniach 25 – 26 listopada 2002 r. przedstawiciele Biura Rzecznika Ubezpieczonych i Fundacji Edukacji Ubezpieczeniowej uczestniczyli w Warsztatach Fińskich zorganizowanych przez Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumenta w ramach programu Phare 2000.

Przmiotem warsztatów była ochrona konsumentów usług ubezpieczeniowo-bankowych w Finlandii i w Polsce, a w tym :

- kształt i funkcjonowanie sektora usług bankowych w Finlandii, regulacje fińskie oraz akces do struktur Unii Europejskiej (prelegent Erik Siren, Dyrektor fińskiego Biura Doradztwa Klientom Banków)

- działalność sektora usług bankowych w Polsce

- funkcjonowanie sektora ubezpieczeń w Finlandii oraz fińskiego Biura Rzecznika Ubezpieczonych i działalności Rady Skarg w świetle prawodawstwa fińskiego oraz wejścia do Unii Europejskiej (prelegent Irene Lukonen, Dyrektor fińskiego Biura Rzecznika Ubezpieczonych)

- kształt sektora ubezpieczeń w Polsce, polskie regulacje prawne z zakresu prawa ubezpieczeń, działalności nadzoru, Rzecznika Ubezpieczonych oraz zabezpieczenia społecznego w nowym systemie (prelegent Aleksander Daszewski,

radca prawny, zastępca Dyrektora w Biurze Rzecznika Ubezpieczonych i Prezes Fundacji Ubezpieczeniowej). Prezentację zakończyła otwarta dyskusja ze stroną fińską oraz uczestnikami warsztatów

- praktyczne kazusy dotyczące sektora bankowego i ubezpieczeń w Polsce i Finlandii.

Instytucjonalny system ochrony konsumentów fińskiego sektora ubezpieczeń ma cele zbliżone do polskiego Rzecznika Ubezpieczeń, znaczne modyfikacje występują w sferze organizacyjnej oraz nieco mniejsze w zakresie uprawnień. System został powołany w 1971 r. w wyniku porozumienia pomiędzy Federacją Fińskich Zakładów Ubezpieczeń a Fińską Agencją Konsumentką. Prowadzone przez nią działania na rzecz konsumentów wykonywane są bezpłatnie. Składa się on z trzech instytucji:

- Biura Rzecznika Praw Ubezpieczonych

- Rady Skarg Ubezpieczonych

- Rady Nadzorczej będącej organem nadzoru.

Do zadań Biura Rzecznika Praw Ubezpieczonych należy reprezentowanie konsumentów usług ubezpieczeniowych w zakresie udzielania wyjaśnień, doradztwa przy wyborze ofert produktów ubezpieczeniowych, uzyskiwaniu odszkodowań i weryfikacji ich wysokości, porównywania występujących na rynku ofert zakładów, przekazywaniu do zakładów uwag i informacji wynikających z obserwacji problemów na rynku oraz występujących na nim problemów dotyczących ja-

kości traktowania oraz potrzeb konsumentów. Biuro działa również jako sekretariat Rady Skarg Ubezpieczeniowych.

Biuro Rzecznika Praw Ubezpieczonych zatrudnia 13 osób i korzysta z pomocy niezależnych biegłych ekspertów w dziedzinach technicznych oraz medycznych. Realizując swoje statutowe kompetencje, zajmuje się wyłącznie ubezpieczeniami dobrowolnymi, a zwłaszcza odpowiedzialności pracowniczej, komunikacyjnymi, kosztów leczenia oraz ekologicznymi. Biuro kieruje się przede wszystkim interesami konsumentów, zasadą odformalizowania postępowania i szybkości realizacji świadczeń odszkodowawczych przez zakłady ubezpieczeń. Przeciętny termin zbadania i rozpatrzenia sprawy uzależniony jest od jej skomplikowania i waha się od dwóch tygodni do kilku miesięcy. Na szeroką skalę wykorzystywane są precedensy, które zostały wypracowane zarówno przez sądownictwo, jak i dotychczasową działalność Rady Skarg Ubezpieczeniowych w ramach wydawanych zakładom zaleceń. Zalecenia nie mają mocy wiążącej, tym niemniej zakłady ubezpieczeń liczą się z nimi i tylko w sporadycznych przypadkach ich nie akceptują. W poprzednim roku Biuro rozpatrzyło 7533 interwencji i zapytań (w tym telefoniczne i przesłane za pomocą poczty elektronicznej). Głównie sprawy te dotyczyły niezrozumienia decyzji zakładu ubezpieczeń przez konsumenta, niewyrażania zgody na podjęte przez zakład rozstrzygnięcie, zinterpretowania warunków umowy ubezpieczenia, porady odnośnie wyboru najkorzystniejszego produktu oferowanego na rynku jak też jego ceny. Z danych statystycznych prezentowanych przez Biuro Rzecznika Praw Ubezpieczonych wynika, iż w ubiegłym roku dominowały zapytania odnośnie ubezpieczeń gospodarstw domowych (21%), ubezpieczeń komunikacyjnych (20%), ubezpieczeń nieszczęśliwych wypadków i chorobowych (11%). Od niedawna bardzo cennym źródłem wiedzy z zakresu ubezpieczeń stała się strona internetowa

Biura na której prócz porad ogólnej natury znajdują się analizy porównawcze ofert produktowych oraz przegląd prasy fachowej. Od początku jej działalności stroną odwiedziło 61 000 internautów.

Rada Skarg Ubezpieczeniowych przyjmuje i rozpatruje indywidualne skargi na zakłady ubezpieczeń składane przez konsumentów zarówno indywidualnych, jak i korporacyjnych a następnie udziela zakładom ubezpieczeń zaleceń odnoszących się do poszczególnych przypadków. Skargi rozpatrywane są w sytuacji, gdy uprzednie działania Biura nie skutkują zmianą decyzji zakładu. Rada podzielona jest na komitety, w skład których wchodzi: przewodniczący oraz czterech członków, po dwóch z ramienia zakładów ubezpieczeń i organizacji konsumenckich. Skargi rozpatrywane są podczas sesji plenarnych, organizowanych w zależności od liczby wpływających wniosków. W przypadkach gdzie wymagana jest wiedza fachowa, Rada korzysta z biegłych ekspertów w zakresie techniki lub medycyny. W 2001 r. Rada rozpoznała 671 skarg, z czego 36% przyniosło zmianę decyzji zakładu na korzyść konsumenta. W 98% przypadków zakłady ubezpieczeń w pełni zaakceptowały orzeczenie Rady, w 2% zostały one odrzucone, pozostawiając poszkodowanemu wyłącznie drogę sądową. Przeciętny czas rozpatrywania skargi przez Radę wynosi około siedmiu miesięcy. Orzeczenia wydawane przez Radę corocznie publikowane są na nośnikach elektronicznych i stanowią dla praktyki zakładów ubezpieczeń źródło wiedzy. Można się z nim zapoznać w każdej z firm ubezpieczeniowych działających na rynku fińskim, kancelariach prawnych i u innych zainteresowanych problematyką odszkodowawczą podmiotów.

Organem nadzoru jest Rada Nadzorcza, która powołuje Dyrektora Biura Rzecznika Praw Ubezpieczonych, Przewodniczącego i członków Rady Skarg Ubezpieczeniowych oraz zatwierdza roczne sprawozda-

nia finansowe z działalności tych organów. Rada Nadzorcza złożona jest z 16 członków, których powołują Szef fińskiego Nadzoru nad Ubezpieczeniami, przedstawiciele sektora ubezpieczeń i przedstawiciele organizacji konsumenckich.

Długoletnia współpraca instytucji ochrony konsumenta usług ubezpieczeniowych w krajach skandynawskich została w ubiegłym roku uwieczniona spotkaniem ich przedstawicieli. Spotkanie, które odbyło się na Islandii, poświęcono głównie dyskusji na temat antykonsumenckich zapisów występujących w oferowanych produktach ubezpieczeniowych oraz regulacji nakładających uciążliwe i dodatkowe obowiązki na konsumenta po wystąpieniu zdarzenia szkodowego. Skandynawscy rzecznicy uczestniczący w spotkaniu wymienili doświadczenia swoich krajów oraz przedyskutowali najważniejsze problemy. Podczas spotkania poruszono też kwestię pojawiających się dążeń do tworzenia pozasądowych mechanizmów służących pełnej realizacji roszczeń konsumenckich w sektorze ubezpieczeń bądź to poprzez wyposażenie istniejących instytucji w nowe instrumenty prawne, bądź tworzenia sądownictwa polubownego opartego w głównej mierze na odformalizowaniu i dobrowolności. Islandzkie spotkanie zakończyło podpisanie „Memorandum Zrozumienia”, które zapoczątkowało okres przygotowania proponowanych zmian. Strony spotkania zobowiązały się do kolejnych tego typu inicjatyw w przyszłości.

Przedstawiciele polskiego urzędu Rzecznika Ubezpieczonych z zainteresowaniem wysłuchali tych informacji, prezentując jednocześnie własne doświadczenia w tej dziedzinie. Obie strony wyraziły wolę podjęcia szerszej współpracy i wymiany doświadczeń. ■

Aleksander Daszewski

(w tekście wykorzystano fragmenty Raportu Roczego za 2001 r. fińskiego Biura Rzecznika Praw Ubezpieczonych)

Fundacja Edukacji Ubezpieczeniowej ma na celu organizowanie i wspieranie działań w zakresie podnoszenia edukacji ubezpieczeniowej ludności. Ma przede wszystkim być płaszczyzną współpracy i współdziałania, postrzeganą bardziej neutralnie i poprzez to skupiać wokół siebie ludzi i inicjatywy, których celem jest edukacja i informacja ubezpieczeniowa. Jest kolejnym dowodem przydatności takiej formuły dla realizacji celów społecznie użytecznych. Fundacja Edukacji Ubezpieczeniowej stanowi jedną z płaszczyzn realizacji funkcji Rzecznika Ubezpieczonych, tj. funkcji edukacyjno-informacyjnej określonej w art. 90 c ust. 1 pkt 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

PLANOWANE DZIAŁANIA FUNDACJI EDUKACJI UBEZPIECZENIOWEJ NA ROK 2003

Nowy Zarząd Fundacji po dokonaniu analizy dotychczasowej działalności Fundacji postanowił kontynuować program, jednocześnie wzbogacając go o nowe elementy. Poniżej prezentujemy kluczowe kierunki działania Fundacji w przyszłym roku.

1/ Stała współpraca z portalem internetowym (www.rzu.gov.pl) Rzecznika Ubezpieczonych polegająca na publikacji i przekazywaniu materiałów informacyjnych i edukacyjnych.

2/ Organizacja seminariów problemowych poświęconych ubezpieczeniom, w szczególności dotyczących prawa ubezpieczeniowego oraz obecnych zmian ustawodawczych odnoszących się do ubezpieczeń.

3/ Organizacja – we współpracy z Rzecznikiem Ubezpieczonych oraz „Gazetą Ubezpieczeniową” – konkursu na prace magisterskie i licencjackie z dziedziny ubezpieczeń.

4/ Organizowanie szkoleń dla brokerów ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych z zakresu prawa ubezpieczeniowego.

5/ Wprowadzenie programu edukacji ubezpieczeniowej do szkół ponadpodstawowych w szczególności poprzez:

- nawiązanie współpracy z MEN-em i uzyskanie akceptacji przedstawionych programów

- nawiązanie współpracy z Zakładami Ubezpieczeń celem wykorzystania ich kadr do wdrażania programu edukacyjnego.

6/ Przygotowywanie broszur informacyjnych dotyczących prawa ubezpieczeniowego i jego zmian.

7/ Przygotowanie i przeprowadzenie prelekcji ubezpieczeniowych w mediach w szczególności poprzez:

- współpracę z prasą fachową i wybranymi dziennikami poprzez zamieszczanie materiałów edukacyjno-informacyjnych w stałych działach i rubrykach poradniczych,

- współpracę z rozgłościami radiowymi

- współpracę ze stacjami telewizyjnymi w zakresie prezentacji materiałów edukacyjnych

8/ Stała współpraca z Rzecznikiem Ubezpieczonych, m. in. w zakresie prezentacji w „Monitorze Ubezpieczeniowym” materiałów edukacyjnych.

9/ Nawiązanie współpracy z Partner Group Sp. z o.o. w zakresie działań edukacyjnych.

10/ Organizacja i współuczestnictwo w spotkaniach poświęconych problematyce etyki w działalności zakładów ubezpieczeń i pośredni-

ków ubezpieczeniowych.

11/ Współpraca z Biurem Rzecznika Praw Obywatelskich oraz Urzędem Ochrony Konkurencji i Konsumenta w zakresie ochrony praw konsumenckich w działalności ubezpieczeniowej.

12/ Udział w posiedzeniach komisji i podkomisji sejmowych związanych z prawami i obowiązkami konsumentami w prawie ubezpieczeniowym.

13/ Współpraca z Departamentem Instytucji Finansowych Ministerstwa Finansów w zakresie realizacji celów Fundacji.

14/ Nawiązanie współpracy Fundacji z Centrum Edukacji Obywatelskiej w ramach programu „Młodzi a ubezpieczenia”.

Katalog ten nie zamyka innych użytecznych inicjatyw, do których zgłaszania serdecznie wszystkich zainteresowanych zapraszamy. ■

Zarząd Fundacji Edukacji
Ubezpieczeniowej

SKŁAD ZARZĄDU FUNDACJI EDUKACJI UBEZPIECZENIOWEJ

Prezes

Aleksander Daszewski
prawnik, radca prawny

Wiceprezes

Małgorzata Maliszewska
prawnik, radca prawny

Sekretarz

Anna Arwaniti
członek zarządu, dziennikarz

Członek Zarządu

Dorota Minta
psycholog, pedagog

PAKIET USTAW UBEZPIECZENIOWYCH

– DOBRY KIERUNEK ZMIAN

Po kilkuletnich pracach przygotowawczych i działalności legislacyjnych bliskim wydaje się być moment ostatecznego przyjęcia pakietu ustaw ubezpieczeniowych, który zastąpi ponaddwudziestokrotnie nowelizowaną ustawę o działalności ubezpieczeniowej z 1990 r.

Dla przypomnienia pakiet ten, w nieco innym kształcie - trzy, a nie jak obecnie cztery ustawy, uchwalony został w lecie 2001 roku, ale na skutek weta prezydenckiego nie wszedł w życie. Nie zagłębiając się w szczegóły decyzja ta, podyktowana w decydującej mierze względami budżetowymi (przewidziano wówczas finansowanie z budżetu organu nadzoru oraz Rzecznika Ubezpieczonych), wpłynęła na opóźnienie wprowadzania do polskiego systemu prawnego szerszego niż dotąd zakresu norm i zasad obowiązujących w państwach Unii Europejskiej i zawartych w unijnych dyrektywach.

Z drugiej strony, upływ czasu, jaki dzielił moment uchwalenia „zawetowanych” ustaw od podjęcia intensywnych prac legislacyjnych nad nowym pakietem wiosną 2002 roku, mimo iż stosunkowo niewielki, zaowocował pewnymi działaniami i dokonaniem, które miały istotny wpływ na te prace a także, jak sądzić można, na ostateczny kształt przygotowywanych ustaw. Przede wszystkim, w różnych gremiach i na różnych płaszczyznach, toczono dyskusje tak nad ogólną wizją rozwoju polskiego prawa ubezpieczeniowego, jak i rozwiązaniami szczegółowymi, to jest np. kształt organizacyjny i kompetencyjny nadzoru. I właśnie w tym zakresie, w marcu tego

roku, wyprzedzając kompleksowe rozwiązania dotyczące prawa ubezpieczeniowego, dokonano tu istotnej zmiany determinującej w dużej mierze kształt nadzoru w nowym ustawodawstwie ubezpieczeniowym. Logicznym następstwem stało się odpowiednie rozszerzenie kompetencji i zadań Rzecznika Ubezpieczonych, który wszedł również jako jeden z trzech podmiotów posiadających głos doradczy do nowego, kolegiального organu nadzoru.

Integracja nadzorów i wynikające z tego konsekwencje zaowocowały m.in. wydzieleniem tej problematyki i umieszczeniem jej w projekcie odrębnej, czwartej ustawy „o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych”. Dla przypomnienia pozostałe to: ustawa o działalności ubezpieczeniowej, ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK oraz ustawa o pośrednictwie. Oprócz tej, słusznej zresztą, modyfikacji formalnej przepisy ustawy marcowej przesądziły o zasadniczym kształcie nadzoru w nowym ustawodawstwie ubezpieczeniowym; mało prawdopodobne wydają się tu jakieś zasadnicze zmiany, co widać także w wypracowanych do chwili obecnej, przez podkomisję sejmową treściach projektów ustaw. Nie przesądza to oczywiście wszystkich rozwiązań

w tym zakresie, a zwłaszcza szczegółowego zakresu kompetencji KNUiFE i głębokości jej ingerencji w funkcjonowanie zakładów ubezpieczeń i innych podmiotów występujących na rynku; nadal panuje w tym zakresie spora rozbieżność stanowisk, czyniąc ten problem jednym z głównych dylematów, które będzie umiał ostatecznie rozwiązać ustawodawca. Wydaje się w chwili obecnej, że zwyciężą poglądy, według których nadzór powinien być wyposażony w kompetencje większe, aniżeli wynika to z klasycznego, przynajmniej u nas, pojęcia nadzoru finansowego. Jest to moim zdaniem kierunek słuszny, także ze względu na teorię i praktykę istniejącą w wielu państwach Unii, jak również treści zawarte w dyrektywach unijnych oraz w zaleceniach Komisji Europejskiej. Drugą bezsporną przyczyną są stan i potrzeby ochrony ubezpieczonych i stabilności rynku ubezpieczeniowego. Stopień jego skomplikowania i powiązania z innymi segmentami gospodarki i rynkami finansowymi przekracza możliwości indywidualnej oceny szans i zagrożeń poszczególnych konsumentów. Nie można tu więc stosować bezkrytycznie dawnych, liberalnych wzorców, które są już niewystarczające, zwłaszcza w sytuacji polskiego rynku, wciąż jeszcze stosunkowo młodego i podatnego na różne, niekiedy sprzeczne i nie zawsze pozytywne oddziaływania.

Pożądana jest oczywiście pewna równowaga między swobodą decyzji właścicieli i organów firm a jej ograniczeniami wynikającymi wprost z przepisów prawa lub z realizacji kompetencji organu nadzoru i innych podmiotów, zwłaszcza tych, które są wyposażone w upra-

wnienia quasi kontrolne lub nadzorcze. Wśród nich można umieścić urząd Rzecznika Ubezpieczonych, zajmującego szczególną pozycję na rynku ubezpieczeń gospodarczych, a od niedawna także emerytalnych.

Omawiane projekty utrzymują dotychczasowy charakter tego urzędu, nie wyposażonego w bezpośrednie kompetencje władcze, ale za to posiadający spory zakres niezależności w podejmowaniu i realizacji zakreślonych szeroko zadań. Przy zachowaniu ogólnego kierunku Rzecznik Ubezpieczonych został w projektach wyposażony w dodatkowe możliwości działania, wzmocnieniu uległa również jego pozycja, w tym także niezależność. Utrzymano stabilność kadencyjną obsady urzędu, a poprzez powierzenie prawa nominacji prezesowi rady ministrów, wzrosła niewątpliwie jego ranga.

Najważniejsze zmiany merytoryczne to umożliwienie funkcjonowania przy urzędzie Rzecznika sądów polubownych oraz prawa bezpośredniego zwracania się do Sądu Najwyższego o rozstrzygnięcie rozbieżności wykładni prawa stosowanej w orzecznictwie sądowym w sprawach z zakresu kompetencji rzecznika.

Owe wzmocnienia organizacyjno-funkcjonalne oraz rozszerzenie kompetencji powinno, nie naruszając sprawdzonej w 7-letniej już praktyce działania Rzecznika, istoty tego Urzędu, wzmocnić jego możliwości ochrony praw i interesów ubezpieczonych, a także członków i uczestników powszechnych Towarzystw Emerytalnych i Pracowniczych Programów Emerytalnych.

Pozostałe 3 projekty ustaw zawierają w tym zakresie także sporo istotnych i pozytywnych zmian. Trudno je wszystkie wyliczyć, dlatego porzucam na kilku, które ilustrują główne kierunki zmian. Projekt ustawy o działalności ubezpieczeniowej zawiera m.in.:

■ wzmocnienie uprawnień ubezpieczonego, ubezpieczającego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia w procedurze likwidacji szkody poprzez nałożenie na ubezpieczyciela obowiązku udzielania obowiązkowych informacji m.in. o wszczęciu postępowania, przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń w całości lub w części w przewidzianych prawem terminach a także o przyczynach i podstawie prawnej ostatecznej odmowy zaspokojenia roszczenia (art. 17 ust. ust. 1-3 projektu). Przepis ten nakazuje także, w przypadku naruszenia terminu, wypłatę bezspornej części odszkodowania (ust. 2) oraz wyraźnie formułuje obowiązek ubezpieczyciela udostępniania ww. podmiotom „informacji i dokumentów”, które miały wpływ na ustalenie jego odpowiedzialności i wysokości odszkodowania lub świadczenia (ust. 4a), także art. 817 § 2 Kc w nowym brzmieniu;

■ doprecyzowanie uprawnień zakładu ubezpieczeń w zakresie badań lekarskich a także pozyskiwania danych o stanie zdrowia bądź przyczynie śmierci ubezpieczonego, a także innych danych zdrowotnych związanych z oceną ryzyka ubezpieczeniowego przed zawarciem umowy ubezpieczenia (art. 22, 23);

■ obszernie wyliczenie elementów, które w przypadku ubezpieczeń na życie muszą być zawarte w umowie bądź innym dokumencie potwierdzającym zawarcie ubezpieczenia (art.14);

■ pozytywne, choć jeszcze nie do końca satysfakcjonujące zmiany w przepisach Tytułu XXVI Kc, jak np. zawarty w art. 812 wymóg dostarczenia przez zakład ubezpieczeń tekstu owu przed zawarciem umowy ubezpieczenia (§ 1) oraz rejestr najważniejszych elementów jakie muszą występować w owu (§2).

W projekcie ustawy o ubezpiecze-

niach obowiązkowych, UFG i PUBK wprowadzono:

■ obowiązek przedstawienia organowi nadzoru przez zakład ubezpieczeń informacji o taryfach składek za ubezpieczenia obowiązkowe oraz podstawach ich ustalania; informacje takie powinny zawierać uzasadnienie wysokości składek oparte zwłaszcza o analizę szkodowości (art. 8);

■ doprecyzowanie przepisów regulujących termin wypłaty odszkodowania oraz obowiązki informacyjne wobec klientów związane z ustaleniem odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń i wysokością odszkodowania (art. 15); gradację wysokości opłat karnych za brak ubezpieczenia OC uzależnioną od okresu opóźnienia (art. 87);

■ istotne rozszerzenie zadań UFG, w tym zwłaszcza nałożenie nań obowiązku spełnienia roli ośrodka informacji prowadzącego rejestr umów ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych i określenie zasad korzystania z tych danych (art. 97-104);

■ przepisy umożliwiające przystąpienie PBUK-u do międzynarodowego Systemu Zielonej Karty (Jednolite Porozumienie między Biurami Narodowymi).

Projekt o pośrednictwie ubezpieczeniowym zawiera m.in. rozszerzenie i zaostreżenie wymogów wobec agentów ubezpieczeniowych (art. 9);

■ wprowadzenie rejestru agentów ubezpieczeniowych, przy rozszerzonym i uaktualnionym zakresie informacji (art. 36-41);

■ nałożenie na tzw. multiagentów obowiązku ubezpieczenia OC (art. 11 ust. 3).

Powyższe wyliczenie nie jest oczywiście wyczerpujące, lecz stanowi dobrą ilustrację kierunków zmian, które posiadają charakter wyraźnie prokonsumencki i zgodny z odpowiednimi regułami obowiązującymi w państwach Unii Europejskiej. ■

dr Stanisław Rogowski

Spadające koszty Powszechnych Towarzystw Emerytalnych

W początkowej fazie wdrożenia reformy emerytalnej dużo mówiło się o wysokich prowizjach akwizytorów Powszechnych Towarzystw Emerytalnych i podpisywaniu przez nich niewiarygodnej liczby umów w pogoni za zyskiem. Koszty akwizycji, wraz z kosztami reklamy, stanowiły bowiem większość kosztów ponoszonych przez PTE. Taka struktura kosztów charakteryzuje podmioty rozpoczynające działalność i prowadzące agresywne kampanie reklamowe. Jednak od czasu ustabilizowania rynku emerytalnego w zakresie liczby przystępujących do systemu członków, struktura kosztów powszechnych towarzystw emerytalnych uległa diametralnej zmianie.

Analiza kosztów PTE dokonana przez Komisję Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych dostarcza wielu cennych informacji o kosztach towarzystw w odniesieniu do aktywów netto OFE, sumy składek przekazywanych do funduszy, liczby członków OFE oraz przychodów PTE. Dostarcza pełnego obrazu o trendach występujących w poszczególnych kategoriach kosztów i umożliwia zidentyfikowanie obszarów, w których możliwe jest ich obniżenie.

Powszechnie towarzystwa emerytalne pobierają od członków funduszy dwa rodzaje opłat:

- opłatę dystrybucyjną, która jest pobierana od wpływającej do funduszu składki

- opłatę za zarządzanie naliczaną od wielkości aktywów zgromadzonych w otwartym funduszu emerytalnym.

Te dwie opłaty stanowią główne źródło przychodów powszechnych

towarzystw emerytalnych. Warto zauważyć, że istnieje wyraźny związek pomiędzy wielkością aktywów netto funduszy a sumą otrzymywanych składek. Natomiast przychody PTE są silnie skorelowane zarówno z sumą wpłaconych składek (opłata dystrybucyjna), jak i wielkością aktywów OFE (opłata za zarządzanie).

Głównym składnikiem kosztów PTE są natomiast koszty operacyjne PTE, które stanowią 95% wszystkich kosztów tych podmiotów. Na uwagę zasługuje 25% spa-

dek kosztów operacyjnych PTE ogółem w I półroczu 2002 roku w stosunku do analogicznego okresu roku ubiegłego. Największy udział w kosztach operacyjnych całego sektora odnotowały największe towarzystwa Commercial Union, PZU oraz ING Nationale Nederlanden (łącznie 41,6%).

Oceniając wielkość kosztów operacyjnych w odniesieniu do wartości aktywów OFE, można dostrzec dodatnią zależność pomiędzy tymi wielkościami. Niższy poziom kosztów operacyjnych w relacji do wielkości aktywów w przypadku towarzystw zarządzających największymi funduszami świadczy niewątpliwie o korzyściach skali występujących na drugofilarowym rynku emerytalnym. Przy łącznym udziale trzech największych towarzystw wynoszącym ok. 65%, ich udział w kosztach operacyjnych całego sektora wynosi tylko 41,6%. Wyższy udział w kosztach operacyjnych sektora w porównaniu z udziałem w całości aktywów OFE niektórych towarzystw spowodowany był głównie zwiększonymi kosztami akwizycji i reklamy oraz koniecznością pokrycia niedoboru w funduszu.

Koszty operacyjne PTE na jednego członka wyniosły w I półroczu 2002 roku 42 zł. Na uwagę zasługuje

Tabela 1.
Koszty operacyjny PTE na 1 członka OFE

Rok	1999	2000	2001	I półrocze 2002
Średnia rynkowa	209 zł	156 zł	113 zł	42 zł

Źródło: Analiza kosztów Powszechnych Towarzystw Emerytalnych w latach 1999-2002, KNUiFE

ją zwłaszcza PTE zarządzające aktywami pięciu największych OFE, które uzyskały koszt operacyjny na jednego członka znacznie niższy od średniej rynkowej. Najniższy koszt na 1 członka odnotowało PTE SAMPO (25 zł).

Koszty operacyjne PTE przypadające na jednego członka OFE w latach 1999-2002 uległy obniżeniu prawie o 80%. Przyczyną ich wysokich wartości w latach 1999-2000 były agresywne działania akwizycyjne i reklamowe PTE, które można było zaobserwować w początkowej fazie tworzenia rynku.

Najwyższymi kosztami operacyjnymi na jednego członka charakteryzowały się PTE DOM i PTE Kredyt Banku (102 i 120 zł), co spowodowane było głównie aktywną polityką akwizycyjną i reklamową. Niektóre towarzystwa o wysokich kosztach w stosunku do wartości aktywów zarządzanych przez nie funduszy zostały przejęte lub połączyły się z innymi podmiotami (H-M-C, Epoka).

Warto podkreślić, że wysoki wskaźnik kosztów operacyjnych na 1 członka charakteryzuje towarzystwa:

- o małej liczbie członków,
- o wysokich kosztach akwizycji,
- pokrywające niedobór,
- o znacznym odsetku „martwych rachunków”.

Koszty powszechnych towarzystw emerytalnych poniesione w I półroczu 2002 r. stanowiły 1,8% aktywów wszystkich OFE na dzień 30 czerwca 2002 r. Również w tym obszarze zauważyć można występowanie korzyści skali, gdyż najniższymi kosztami odznaczały się

podmioty zarządzające funduszami o największych aktywach (np. dla ING NN wskaźnik ten wyniósł 1%). Tendencja spadkowa omawianego wskaźnika spowodowana jest coraz mniejszym udziałem kosztów akwizycji i reklamy w kosztach towarzystw.

Analiza sprawozdań finansowych PTE oraz OFE wskazuje na stabilizowanie się sytuacji finansowej tych podmiotów. Towarzystwa pokrywają przychodami coraz większą część kosztów operacyjnych (86%), a cztery największe podmioty uzyskały nadwyżkę przychodów nad kosztami operacyjnymi w I półroczu 2002 r. Biorąc jednak pod uwagę koszty i przychody operacyjne PTE odnotowane od początku działalności, stwierdzić należy, że działalność tych podmiotów nie osiągnęła jeszcze prognozy rentowności.

Koszty operacyjne PTE prezentowane są bądź w ujęciu rodzajowym, bądź w ujęciu sprawozdawczym. Zgodnie z ujęciem rodzajowym koszty operacyjne dzieli się na:

- zużycie materiałów i energii,
- usługi obce,
- podatki i opłaty,
- wynagrodzenia,
- świadczenia na rzecz pracowników,
- amortyzacja,
- pozostałe koszty działalności operacyjnej.

W I półroczu 2002 r. większość kosztów operacyjnych w ujęciu rodzajowym stanowiły usługi obce (koszty akwizycji, agenta transferowego, łącznie 42%) i pozostałe koszty (32%). Należy pamiętać, że wzrost pozycji pozostałe koszty wy-

nika głównie z rosnącego udziału kosztów systemowych w całości kosztów operacyjnych.

Koszty operacyjne przypadające na jeden rachunek w I półroczu 2002 r. osiągnęły wysokość około 40 zł. Najwyższą wartością tego wskaźnika charakteryzowało się PTE Kredyt Banku (ok. 100 zł) a najniższą PTE Polsat (ok. 20 zł).

Ze względu na specyfikę funkcjonowania powszechnych towarzystw emerytalnych koszty operacyjne tych podmiotów warto również przeanalizować w ujęciu sprawozdawczym, czyli w podziale na:

- koszty akwizycji,
- koszty agenta transferowego lub koszty prowadzonego przez towarzystwo rejestru członków funduszu,
- koszty reklamy,
- opłaty na rzecz organu nadzoru,
- wpłaty na rachunek rezerwowy,
- wpłaty na Fundusz Gwarancyjny,
- koszty pokrycia niedoboru funduszu emerytalnego,
- koszty OFE poniesione przez PTE w związku z realizacją transakcji nabywania i zbywania aktywów funduszu,
- koszty OFE poniesione przez PTE związane z przechowywaniem aktywów funduszu,
- inne koszty.

Największy udział w kosztach operacyjnych odnotowały w 2002 r. inne koszty (31,2%), koszty akwizycji (21,1%), wpłaty na rachunek rezerwowy (17,3%) oraz koszty agenta transferowego (15,7%).

Znacznemu obniżeniu uległ koszt pozyskania jednego członka wyrażający się w relacji kosztów akwizycji do liczby członków pozyskanych w I półroczu 2002 roku (ok. 317 zł w stosunku do ponad 850 zł w 2001 r.).

Dużym udziałem w kosztach operacyjnych cechują się koszty systemowe. Do kosztów tych zalicza się wpłaty na rachunek rezerwowy, wpłaty na Fundusz Gwarancyjny,

Tabela 2.
Koszty operacyjne PTE w relacji do aktywów netto OFE w latach 1999-2002

Rok	1999	2000	2001	I półrocze 2002
Średnia rynkowa	89,4%	16,4%	6,2%	1,8%

Źródło: Analiza kosztów Powszechnych Towarzystw Emerytalnych w latach 1999-2002, KNUiFE

koszty informacyjne, opłaty na rzecz ZUS oraz opłaty na rzecz organu nadzoru. W I półroczu 2002 r. wyniosły one 143,3 mln zł, a ich udział w kosztach operacyjnych całego sektora ukształtował się na poziomie ok. 32%. Kluczową pozycję stanowiły w tym przypadku wpłaty na rachunek rezerwowy, które wyniosły ponad 50% kosztów systemowych.

Koszty systemowe wykazują tendencję rosnącą, gdyż są skorelowane z wielkością aktywów OFE. Ich wysokość ustabilizuje się, gdy pierwsi uczestnicy nowego systemu zaczną odchodzić na emeryturę i PTE rozpocznie dokonywanie wypłat transferowych do instytucji wypłacających świadczenia emerytalne. Rosnący udział kosztów sys-

temowych w kosztach operacyjnych PTE ogółem jest również konsekwencją obniżania kosztów pozasystemowych.

Powszechne towarzystwa emerytalne nie mają wpływu na wysokość większości kosztów systemowych, czego skutkiem są niewielkie różnice w wielkości kosztów systemowych przypadających na każde 1000 zł wpływającej składki w większości PPE. W I półroczu 2002 r. koszty systemowe wyniosły średnio prawie 36 zł na każde 1000 zł przekazanej przez ZUS składki (wyjątki stanowią PTE PKO/Handlowy – ponad 100 zł i PTE Kredyt Banku – 68 zł).

Dokładne poznanie kosztów towarzystw emerytalnych wskaże obszary, w których można je jeszcze

zmniejszyć. Analiza kosztów PTE wykazała, że towarzystwa doskonale radzą sobie z obniżaniem kosztów operacyjnych, na które mają wpływ. Działania zmierzające do dalszej obniżki kosztów powinny zatem objąć swym zasięgiem koszty systemowe. Obniżenie kosztów systemowych powinno znaleźć swe odzwierciedlenie w redukcji opłat pobieranych od członków otwartych funduszy emerytalnych przy jednoczesnej neutralności dla wyników finansowych PTE i zachowaniu wysokiego standardu usług świadczonych przez te podmioty. ■

Joanna Owczarek

Źródło: Analiza kosztów PTE w latach 1999-2002, KNUiFE, październik 2002.

Dziennikarska Akademia Ubezpieczeń

W dniu 12.11.2002 r. ING Nationale – Nederlanden wraz z Fundacją Edukacji Ubezpieczeniowej zorganizowali Dziennikarską Akademię Ubezpieczeniową będącą kontynuacją ubiegłorocznej współpracy na rzecz edukacji społeczeństwa.

Poruszana była problematyka z zakresu zabezpieczenia społecznego, ubezpieczeń życiowych, ochrony i zabezpieczenia uprawnień uczestników Otwartych Funduszy Emerytalnych oraz problematyki ochrony konsumenta w Polsce. W Akademii brali udział dziennikarze znaczących regionalnych dzienników zajmujący się szeroko rozumianą problematyką finansową i konsumencką. Akademia ma za zadanie za pośrednictwem regionalnej prasy dotrzeć do społeczeństwa z wiedzą z dziedziny finansów i ubezpieczeń.

Wykłady prowadzili zarówno przedstawiciele polskiej nauki, jak i osoby zajmujące się tą problematyką

w codziennej praktyce zawodowej. Prezentowano kolejno wykłady:

● **Zabezpieczenie społeczne a ubezpieczenia życiowe** – prelegent prof. dr hab. Tadeusz Szumlicz ze Szkoły Głównej Handlowej.

● **Jak skutecznie zarządzać swoimi oszczędnościami** – prelegent dr Sebastian Buczek z ING Investment Management.

● **Vademecum uczestnika funduszu emerytalnego** – prelegent dr Jarosław Jamka z ING Nationale-Nederlanden PTE.

● **Ochrona konsumentów na polskim rynku ubezpieczeń** – prelegent prof. dr Stanisław Rogowski – Rzecznik Ubezpieczonych.

Wykłady i dyskusja zaowocowały nawiązaniem licznych kontaktów i wymianą spostrzeżeń pomiędzy uczestnikami spotkania.

Przy tej okazji prof. dr Stanisław Rogowski oraz Zarząd Fundacji Edukacji Ubezpieczeniowej pragnie bardzo serdecznie podziękować zarówno ING Nationale-Nederlanden, jak i wykładowcom za znaczący wkład w budowaniu nowoczesnej, profesjonalnej wiedzy i świadomości z zakresu ubezpieczeń. ■

Aleksander Daszewski

Z orzecznictwa Sądu Najwyższego

Określenie terminu spełnienia świadczenia, w rozumieniu art. 817 § 2 k.c., może nastąpić przy wykorzystaniu ustaleń dokonanych w sprawie karnej, jeżeli w toczącym się bez opóźnień postępowaniu likwidacyjnym nie jest możliwe wyjaśnienie wcześniej okoliczności koniecznych do przyjęcia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wyliczenie wysokości świadczenia. Tak stwierdził Sąd Najwyższy w wyroku z dnia 8 sierpnia 2001 r., I CKN 18/99, OSNC z 2002 r. nr 5, poz. 64.

W sprawie, w której został wydany niniejszy wyrok, ustalono, że została zawarta umowa ubezpieczenia budynku. W okresie objętym ubezpieczeniem, ubezpieczony budynek uległ spaleniowi podczas nieobecności właścicieli. Dwa dni później ubezpieczony (właściciel spalonego budynku) powiadomił o zdarzeniu zakład ubezpieczeń.

W związku z pożarem toczyło się dochodzenie. Istniało przypuszczenie, że pożar powstał na skutek zaniedbania ubezpieczonego, gdyż pozostawił on włączoną kuchenkę gazową z umieszczonym na palniku czajnikiem. Dochodzenie zostało pierwotnie umorzone. Treść tego orzeczenia, doręczonego zakładowi ubezpieczeń, wskazywała, że właściciel pozostawił przed pożarem włączoną kuchenkę gazową z umieszczonym na palniku czajnikiem. Zakład ubezpieczeń na to postanowienie wniósł zażalenie. Zostało ono uwzględnione. W wyniku ponownego rozpoznania sprawy, dochodzenie zostało umorzone wobec niestwierdzenia przestępstwa.

Zakład ubezpieczeń wypłacił ubezpieczonemu odszkodowanie.

Sąd Wojewódzki ocenił, że zgodnie z zapisami ogólnych warunków ubezpieczenia wysokość szkody – wobec braku udokumentowania kosztów odbudowy lub remontu – należało ustalić według cennika zakładu ubezpieczeń. Wskazał też, że do kiedy toczyło się dochodzenie, nie było możliwe wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.

Sąd Apelacyjny zmienił zaskarżone orzeczenie w ten sposób, że obniżył wysokość odszkodowania, przyjmując za własne ustalenia Sądu Wojewódzkiego, poza ustaleniem wysokości szkody, którą wyliczył na podstawie opinii biegłego. Podzielił natomiast w całości argumentację prawną.

Wyrok Sądu Apelacyjnego ubezpieczony zaskarżył kasacją.

Sąd Najwyższy zważył, co następuje: Treść przedmiotowego stosunku zobowiązaniowego określona została zarówno zawartą przez strony umową, jak i postanowieniami ogólnych warunków ubezpieczenia. Zgodnie z art. 6 ust. 1 w związku z art. 4 ustawy z 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej (jedn. tekst: Dz. U. 1996 r. Nr 11,

poz. 62 ze zm.), ogólne warunki ubezpieczeń dobrowolnych ustala zakład ubezpieczeń. Ponieważ tworzy je strona umowy, na podstawie upoważnienia wynikającego z ustawy, mieszczą się one w pojęciu wzorca umownego w rozumieniu art. 385 § 1 k.c. Mimo że nie są przepisami prawa ustanowionego przez ustawodawcę, trzeba je – jako prawo umowne – wyklądać tak, jak przepisy prawa. W razie niejasności, a zwłaszcza wątpliwości co do sformułowania i rozumienia treści poszczególnych postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia, należy je jednak interpretować na korzyść ubezpieczającego (por. uchwałę Sądu Najwyższego z dnia 12 grudnia 1997 r., III CZP 65/97, OSNC z 1998 r., nr 4, poz. 55).

Zgodnie z art. 3 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej źródłem ochrony jest zawsze umowa ubezpieczenia, której definicję zawiera art. 805 § 1 k.c. Strony umowy uprawnione są do kształtowania treści praw i obowiązków w sposób odbiegający od ogólnych warunków ubezpieczenia (art. 7 ust. 1 ust. o działalności ubezpieczeniowej). Przy ubezpieczeniach dobrowolnych nie jest zatem wyłączone ograniczenie, nawet w indywidualnych umowach ubezpieczenia, zakresu ochrony ubezpieczeniowej. Ogólne warunki ubezpieczenia mogą przewidywać wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, jeżeli nie pozostają w sprzeczności z bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 18 czerwca 1988 r., II CKN 823/97, nie publ.). Taki wniosek wynika z zasady swobody

umów. Tam zatem, gdzie brak pozytywnego unormowania w bezwzględnie obowiązujących przepisach tytułu XXVII księgi trzeciej kodeksu cywilnego, strony mają, w granicach wynikających z art. 353¹ k.c., swobodę ułożenia stosunku prawnego.

Artykuł 6 ust. 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej zastrzega dla ogólnych warunków ubezpieczenia określenie między innymi zakresu oraz czasu trwania odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń i sposobu wyliczenia wysokości szkód oraz wypłaty odszkodowań. Dopuszcza zatem wprost wskazanie w nich sposobu obliczenia szkody. Zgodnie z tym unormowaniem, przepis art. 805 § 2 k.c. wskazuje, że świadczenie zakładu ubezpieczeń polega w szczególności na zapłacie przy ubezpieczeniu majątkowym tylko „określonego odszkodowania za szkodę”, a nie odszkodowania wyliczonego według ogólnych zasad. Na gruncie przytoczonych więc regulacji i ocen prawnych chybiony był zarzut, jakoby wyliczenie świadczenia należnego ubezpieczonemu według ogólnych warunków ubezpieczenia nastąpiło niezgodnie z dyspozycją art. 805 k.c. i art. 807 § 1 k.c.

Przepis art. 817 k.c., określający termin, w jakim zakład ubezpieczeń powinien spełnić świadczenie, ma charakter dyspozytywny, co wynika wprost z jego treści. Dlatego w tej materii należało uwzględnić zapisy ogólnych warunków ubezpieczenia. Nie określa on jednak wprost, w jakim terminie zakład ubezpieczeń winien spełnić świadczenie, gdy ubezpieczony nie podjął się restytucji spalonego obiektu i w związku z tym wysokość szkody była ustalana, odpowiednio do stosownych zapisów ogólnych warunków ubezpieczenia – na podstawie cennika zakładu ubezpieczeń. Z tego względu art. 817 k.c. miał bezpośrednie zastosowanie, zwłaszcza że zapisy ogólnych warunków ubezpieczenia w pozostałym zakresie zawierają identyczną regulację. Przewidziany w art. 817 § 1 k.c.

termin spełnienia świadczenia doznaje modyfikacji, jeżeli niemożliwe stało się ustalenie w terminie 30 dni odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości świadczenia. Wiążący staje się wówczas 14-dniowy termin od wyjaśnienia tych okoliczności.

Przepis art. 817 § 2 k.c., stanowiąc wyjątek od zasady ogólnej, powinien być interpretowany ściśle. Z tego względu nie upoważnia on zakładu ubezpieczeń do zaniechania prowadzenia postępowania likwidacyjnego do czasu prawomocnego zakończenia postępowania karnego (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 stycznia 2000 r., III CKN 1105/98, OSNC z 2000 r., nr 7-8, poz. 134). Żaden bowiem przepis z zakresu ubezpieczeń nie utożsamia kwestii wyjaśnienia okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń i wysokości szkody z koniecznością wyczekiwania na wyrok sądowy. Wyjaśnienie koniecznych okoliczności powinno w zasadzie nastąpić w postępowaniu likwidacyjnym. W rozpoznawanej sprawie postępowanie to zostało niezwłocznie wszczęte i toczyło się bez opóźnień, co dokumentują daty wypłaty części odszkodowania. Ujawnienie faktu pozostawienia przez ubezpieczonego włączonej kuchenki gazowej wymagało niewątpliwie prowadzenia specjalistycznych i czasochłonnych wyjaśnień, aby odpowiedzieć, czy zdarzenie to, wynikłe z zaniedbania powoda, nie spowodowało pożaru. Okoliczność ta była istotna, nie tylko dla określenia daty wymagalności roszczenia, ale przede wszystkim z punktu widzenia hipotezy art. 827 § 1 k.c. w związku z postanowieniami ogólnych warunków ubezpieczenia. Stwierdzenie istnienia związku przyczynowego pomiędzy tym zdarzeniem a wypadkiem ubezpieczeniowym wymagałoby bowiem rozważenia wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń na gruncie tego przepisu bądź jej ograniczenia, z powodu niezachowania zapisów o ochronie przeciw-

pożarowej przewidzianych w ogólnych warunkach ubezpieczenia.

Należało zatem odpowiedzieć, czy pomiędzy datą otrzymania przez zakład ubezpieczeń postanowienia, w którym został ujawniony fakt pozostawienia przez właściciela budynku włączonej kuchenki gazowej, a dniem ostatecznego umorzenia dochodzenia, zakład ubezpieczeń miał możliwość samodzielnego wyjaśnienia przyczyny pożaru. Odwołanie się przez zakład ubezpieczeń od pierwszego postanowienia o umorzeniu dochodzenia należało w tej sytuacji ocenić jako jego dążenie do wyjaśnienia przyczyny pożaru. Nie był to, jak podniósł ubezpieczony, gołosłowny domysł, skoro zażalenie zostało uwzględnione. Aktywne uczestniczenie zakładu ubezpieczeń w toczącym się dochodzeniu stanowiło także wyjaśnianie okoliczności decydujących o odpowiedzialności zakładu i wysokości odszkodowania. Utrudnienia uniemożliwiające zachowanie terminu z art. 807 § 1 k.c. wymagają indywidualnej oceny. Z natury rzeczy dochodzi tu do kolizji dwóch interesów: poszkodowanego oraz zakładu ubezpieczeń. W okolicznościach sprawy, trafna była ocena Sądu Apelacyjnego, że postępowanie likwidacyjne toczyło się bez zbędnej zwłoki.

Określenie terminu spełnienia świadczenia, w rozumieniu art. 817 § 2 k.c., może nastąpić przy wykorzystaniu ustaleń dokonanych w dochodzeniu, jeżeli w toczącym się bez opóźnień postępowaniu likwidacyjnym nie jest możliwe wyjaśnienie wcześniej okoliczności koniecznych do przyjęcia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wyliczenie wysokości świadczenia. Skoro ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń nie mogło nastąpić w postępowaniu likwidacyjnym przed zakończeniem dochodzenia, to trafnie Sąd Apelacyjny określił datę spełnienia świadczenia.

Odszkodowanie w rozmiarze, w jakim należy się wierzycielowi w dniu, w którym dłużnik ma je zapłacić, powinno być oprocentowane od tego

dnia. Jeżeli więc ubezpieczony – jak w rozpoznawanej sprawie – dochodzi zapłaty określonej kwoty tytułem odszkodowania, z odsetkami za opóźnienie od dnia wcześniejszego niż dzień wyrokowania i w toku postępowania okaże się, że określona kwota istotnie należała się ubezpieczonemu od daty poprzedzającej datę rozstrzygnięcia sprawy, to można ją uznać za należną powodowi we wskazanym dniu, gdy wyraża ona szkodę ubezpieczonego według cen z tego dnia. Odwołaniu się do cen z czasu poprzedzającego dzień wyrokowania, nie stoi na przeszkodzie reguła ustalenia odszkodowania według cen z daty rozstrzyga-

nia (art. 363 § 2 k.c.), ponieważ zasada ta, mając na celu możliwie pełną kompensatę szkody, nie może usprawiedliwiać ograniczeń praw poszkodowanego. Skoro ubezpieczony żądał odsetek od daty wymagalności roszczenia, należało uwzględnić ten jego wybór. Żądanie natomiast odszkodowania według cen z daty wyrokowania mogłoby uzasadniać przyznanie odsetek dopiero od tej daty (por. wyrok Sądu Najwyższego z dnia 10 lutego 2000 r., II CKN 725/98, OSNC z 2000 r., nr 9, poz. 158).

Taki mechanizm korygujący, związany ze stosunkowo odległymi od siebie datami wymagalności od-

szkodowania i jego przyznania, jest konieczny w związku z waloryzacyjnym charakterem odsetek ustawowych (por. uzasadnienie uchwały Sądu Najwyższego z dnia 19 marca 1998 r., III CZP 72/97, OSNC z 1998 r., nr 9, poz. 133).

Z przytoczonych powodów należało kasację oddalić (art. 393²² k.c. w brzmieniu sprzed dnia 1 lipca 2000 r.).

Anna Dąbrowska

Wyrok Sądu Najwyższego z dnia 8 sierpnia 2001 r., I CKN 18/99, OSNC z 2002 r. nr 5, poz. 64.

Warto przeczytać

Książka pt. „Ubezpieczenia gospodarcze w orzecznictwie sądowym” prof. dr. hab. Jana Kufel należy do ważniejszych podręczników z zakresu literatury ubezpieczeniowej. Jest to lektura obowiązkowa zarówno dla praktyków, jak i teoretyków ubezpieczeniowych.

W opracowaniu przedstawione zostało aktualne orzecznictwo sądowe (głównie Sądu Najwyższego, a także sądów apelacyjnych oraz Naczelnego Sądu Administracyjnego), dotyczące spraw z zakresu ubezpieczeń gospodarczych, publikowane w latach 1991 – 2001.

Książka składa się z dwóch części.

Część pierwsza – „Rola i znaczenie orzecznictwa sądowego dla praktyki ubezpieczeniowej” ma charakter wprowadzający. Autor omawia w niej kwestie związane z wpływem orzecznictwa sądowego na stosowanie i tworzenie prawa ubezpieczeniowego. Uzasadnia ponadto znaczenie i potrzebę publikacji niniejszego zbioru orzeczeń.

Część druga – „Orzecznictwo sądowe” zawiera zbiór orzeczeń wraz z najistotniejszymi fragmentami uzasadnień sądowych, podzielony tematycznie na czternaście rozdziałów. Poszczególne rozdziały poświęcone są następującym instytucjom prawa ubezpieczeniowego: działalności ubezpieczeniowej (rozdział I), umowie ubezpieczenia (rozdział II), ogólnym warunkom ubezpieczenia (rozdział III), postępowaniu likwidacyjnemu (rozdział IV), odszkodowaniu ubezpieczeniowemu (rozdział V), świadczeniu ubezpieczeniowemu (rozdział VI), regresowi ubezpieczeniowemu (rozdział VII), ubezpieczeniu OC kierowców (rozdział VIII), ubezpie-

czeniu OC rolników (rozdział IX), Ubezpieczeniu Funduszowi Gwarancyjnemu (rozdział X), ubezpieczeniu autocasco (rozdział XI), ubezpieczeniem kradzieżowym (rozdział XII) oraz zagadnieniom procesowym (rozdział XIII). W ostatnim XIV rozdziale „Varia” przedstawione zostały orzeczenia nie mieszczące się – ze względu na rodzaj zagadnień, których dotyczą – we wcześniejszych rozdziałach.

Ubezpieczonym i uprawnionym z umów ubezpieczenia polecić należy przede wszystkim orzecznictwo z rozdziałów II-VI, w których znajdują odpowiedzi na pytania pojawiające się w telefonach i skargach otrzymywanych przez Rzecznika Ubezpieczonych, takich jak: kiedy zakład ubezpieczeń powinien zakończyć postępowanie likwidacyjne, jak rozumieć zapisy niektórych ogólnych warunków ubezpieczenia, jak ustalić wysokość odszkodowania itd.

Orzeczenia sądowe zebrane w opracowaniu z łatwością odnajdujemy przy pomocy dwóch skorowidzów: rzeczowego oraz artykułowego. Książka zawiera również ich chronologiczny wykaz.

„Ubezpieczenia gospodarcze w orzecznictwie sądowym” powinny zainteresować prawników mających do czynienia z zagadnieniami ubezpieczeniowymi jak również stanowić cenną pomoc i materiał edukacyjny dla klientów zakładów ubezpieczeń oraz środowiska akademickiego.

Oprac. Anna Dąbrowska

Jan Kufel, „Ubezpieczenia gospodarcze w orzecznictwie sądowym”, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz – Poznań 2002.

Korzyści z zastosowania systemów lokalizacji i odzyskiwania skradzionych pojazdów

W poprzednim Monitorze Ubezpieczeniowym zamieściliśmy pierwszą część pracy magisterskiej Agnieszki Tarasiewicz pt. Zabezpieczenia antykradzieżowe pojazdów mechanicznych a ubezpieczenia autocasco. Dziś drukujemy dokończenie.

SYSTEM LOJACK

System lokalizacji i odzyskiwania skradzionych pojazdów LoJack powstał w Stanach Zjednoczonych w pierwszej połowie lat 80. XX wieku. W skład grupy mającej za zadanie opracowanie Systemu od strony technicznej, weszli przedstawiciele koncernu Motorola, wybranego z racji swojego bogatego doświadczenia w budowaniu wojskowych systemów radiolokacyjnych oraz naukowcy z prestiżowego Massachusetts Institute of Technology. Efektem ich pracy był wyspecjalizowany System służący nie tylko odnajdywaniu skradzionych pojazdów, ale także dający możliwość aktywnej walki ze złodziejami. Pozwalał na obserwowanie z daleka ich poczynania i wkraczanie do akcji w najdogodniejszym momencie.

Znakomite wyniki testów i sukcesy odnoszone przez policję dzięki temu systemowi sprawiły, że w 1989 roku Federalna Komisja komunikacji zatwierdziła ostatecznie system LoJack do powszechnego stosowania i przyznała mu policyjną częstotliwość radiową do działania jako Ogólnokrajową Sieć Odzyskiwania Skradzionych Pojazdów.

System ten działa już w Polsce od 1999 roku. w naszym kraju również sprawdził się jako bardzo dobre rozwiązanie pozwalające na szybkie odzyskiwanie skradzionego pojazdu.

W Polsce SLOSP LoJack jest systemem niezależnym. Posiada własną:

- ogólnopolską częstotliwość radiową i własną, ogólnopolską sieć stacji nadawczo-odbiorczych

- zmotoryzowane załogi poszukujące na terenie całej Polski

- rozlokowane w różnych regionach kraju samoloty i śmigłowce, które są w stanie przeczesać w krótkim czasie duży obszar. Stacjonują one w wybranych miastach, będąc stale do dyspozycji.

System LoJack jest doceniany nie tylko przez właścicieli pojazdów, ale także przez niezależne instytucje. W kwietniu 2000 systemowi została przyznana przez Przemysłowy Instytut Motoryzacji Profesjonalna Klasa Skuteczności, a w maju 2000 roku LoJack został nagrodzony Złotym Medalem Międzynarodowych Targów Poznańskich. System LoJack oczywiście posiada wszystkie niezbędne certyfikaty, świadectwo homologacji i znak bezpieczeństwa.

Zasady działania Systemu LoJack

System składa się z dwóch podstawowych elementów:

- miniaturowego modułu-nadajnika

- komputerów śledzących.

Funkcjonowanie systemu polega na lokalizowaniu nadajnika radio-

wego (modułu) ukrytego w skradzionym pojeździe. Instalacja modułu LoJack dokonywana jest wyłącznie przez autoryzowanych instalatorów LoJack, a miejsce ukrycia modułu jest utrzymywane w ścisłej tajemnicy – nie zna go nawet właściciel pojazdu.

Ma to na celu zapewnienie bezpieczeństwa właścicielowi pojazdu oraz członkom jego rodziny np. przed szantażem.

W trakcie eksploatacji pojazdu nadajnik nie wysyła żadnych sygnałów. Dopiero w momencie zgłoszenia kradzieży przez osobę upoważnioną, operator Centrum Operacyjnego LoJack zdalnie aktywuje ukryty w pojeździe Moduł LoJack, który zaczyna emitować impulsy.

O uruchomieniu modułu powiadamiana jest także policja. Sygnał radiowy emitowany przez moduł odbierany jest przez tak zwane komputery śledzące, w które wyposażone są załogi poszukujące LoJack. Sygnał z modułu LoJack jest odbierany bezpośrednio przez komputer bez udziału centrów operacyjnych, satelitów, specjalnych map, itp. Na niewielkim ekranie widać strzałkę wskazującą kierunek, z którego odbierane są impulsy, informacje o odległości od obserwowanego pojazdu i jego indywidualny, niepowtarzalny kod rozpoznawczy. Gdy samochód załogi poszukującej znajdzie się w bezpośredniej bliskości skradzionego pojazdu to punktowa skala na wyświetlaczu wypełnia się do końca, a sygnał przerywany przechodzi w ciągły – strzałka na pokładzie komputera śledzącego jednoznacznie wskaże ukryty pojazd. Po zlokalizowaniu miejsca ukrycia skradzionego pojazdu LoJack powiadamia o tym fakcie policję. Policja po przybyciu na miejsce podejmuje decyzję i przeprowadza wszystkie niezbędne działania w celu odzyskania skradzionego pojazdu.

Po zakończeniu przez policję wszystkich czynności i zabezpieczeniu skradzionego pojazdu, ukryty w nim moduł zostaje dezaktywowany, a właściciel pojazdu jest powiadamiany o jego odzyskaniu.

W tych województwach, w których policja używa komputery śledzące LoJack sygnał ze skradzionego pojazdu może zostać odebrany i zlokalizowany bezpośrednio przez patrol policyjny, co przyspiesza czas odzyskania tego pojazdu.

Lojack jest systemem odpornym na wszelkie zakłócenia i działania złodziei, ponieważ precyzja namierzenia jest bardzo wysoka, tak że samochód z aktywnym modułem LoJack jest nie do ukrycia – zostanie namierzony i zidentyfikowany nawet wtedy, gdy został ukryty:

- w szeregu innych, identycznych pojazdów

- w szeregu zamkniętych garaży

- w garażu podziemnym (nawet 3 piętra poniżej powierzchni ziemi).

- w wąskiej uliczce z wysokimi domami

- głęboko w lesie

- w metalowym konterze, czyli w miejscach, w których przestają poprawnie działać jakiegokolwiek inne systemy.

Wady systemu LoJack

Obszar sygnału z modułu ograniczony jest, do tej pory, do terenu RP.

Korzyści płynące z zastosowania systemów lokalizacji i odzyskiwania skradzionych pojazdów

Systemy te:

- zapewniają bezpieczeństwo swoim użytkownikom

- zwiększają bezpieczeństwo pojazdów, przewożonych ładunków i osób

- pomagają ująć gangi złodziejskie oraz likwidować ich zaplecze techniczne

- pozwalają uniknąć szybkich policyjnych pościgów

- otrzymują znaczne zniżki w ubezpieczeniach AC (od 20 do 50%)

- chronią właściciela ubezpieczonego pojazdu przed ukrytymi kosztami, jakie ponosi w momencie jego karadziei, tj.:

- stratą udziału własnego (10-15% wartości szkody)

- wyższą składką ubezpieczeniową w następnych latach

- różnicą między faktyczną wartością samochodu a wartością określona przez towarzystwo ubezpieczeniowe

- stratą sprzętu audio zainstalowanego w samochodzie oraz innych pozostawionych w nim przedmiotów

- kosztem pojazdu zastępczego

- pomagają również zakładowi ubezpieczeń wykryć bardzo trudne do udowodnienia przestępstwa wyłudzeń czy współudziału w kradzieżach pojazdów, np.:

- w systemie GPS, stacja monitoruje pojazdy 24 godziny na dobę i można sprawdzić czy kierowca składa prawdziwe zeznania. Niektóre systemy mają nawet podgląd ładunku oraz tego co się dzieje w kabinie kierowcy (za pomocą kamer)

- system LoJack podkreśla w swoim regulaminie, że po stwierdzeniu kradzieży trzeba jak najszybciej zawiadomić biuro obsługi klienta.

- pomagają ochronić posiadacza pojazdu, który nabywa go w drodze kredytu lub leasingu

- umożliwiają operatywne zarządzanie taborem, uzyskiwane poprzez możliwość określenia aktualnej pozycji i statusu każdego z pojazdów

- zdalnie, automatycznie (bez udziału kierowcy) sterują układami wykonawczymi pojazdu (w systemie GPS)

- zmniejszają (w przypadku sieci globalnych) koszt połączeń telefonicznych krajowych i zagranicznych wynikające ze stosowania transmisji w standardzie SMS (w systemie GPS)

- średni czas odzyskania skradzionego pojazdu wynosi około 2 godzin

- złodzieje posiadają niwiele informacji o dodatkowym zabezpieczeniu samochodu. Miejsce montażu modułu radiowego jest ściśle strzeżoną tajemnicą. Nawet właściciel pojazdu nie zna miejsca jego ukrycia. Poufność montażu nadajnika zabezpiecza właściciela pojazdu przed wszelkimi próbami wy-

muszenia na nim informacji o miejscu ukrycia modułu

- w systemie radiowym nikt nie ma możliwości śledzenia kierowcy, gdyż system ten aktywowany jest dopiero po zgłoszeniu kradzieży

- zabezpieczony pojazd nie jest w żaden sposób oznakowany nie żadnej naklejki, lampki, sygnalizatora czy antenki, który by informował o obecności modułu. Takie rozwiązanie sprawia, że złodziej kradnący zabezpieczony systemem LoJack pojazd nigdy do końca nie wie czy jest obserwowany czy nie

- jednakowa skuteczność systemu radiowego na otwartej przestrzeni, w podziemnych garażach, kontenerach, w tzw. klatkach Faradaya itp

- LoJack stwarza możliwość zabezpieczenia również takich pojazdów jak maszyny budowlane, czy jednostki pływające, które w przeciwieństwie do samochodów rzadko posiadają zabezpieczenia antykradzieżowe (często nawet nie mają numerów rejestracyjnych).

Uważam, że najlepszym rozwiązaniem problemów dotyczących szkodowości powinna być prewencja w postaci instalacji systemu GPS dla samochodów związanych z wysokim ryzykiem ubezpieczeniowym (np. bmw, mercedes, jaguar), a system LoJack dla posiadaczy samochodów średniej klasy.

Zakłady ubezpieczeń powinny partycypować w kosztach tych urządzeń lub częścioworefundować koszty abonamentów obsługi systemów, co dawałoby im gwarancję, że system jest aktywny. Zwiększyłyby to nie tylko ilość skutecznie zabezpieczonych samochodów, ale także zmniejszyłyby wypłaty odszkodowań z tytułu autocasco.

Oczywiście stosowanie innych zabezpieczeń antykradzieżowych jest godne polecenia, ale pod warunkiem, że będą to zabezpieczenia sprawdzone i posiadające pozytywne opinie Przemysłowego Instytutu Motoryzacji. Ponieważ zabezpieczenia te w wykonaniu amatorskim są bardzo zawodne. ■

Agnieszka Tarasiewicz

RADA UBEZPIECZONYCH

– podsumowanie posiedzenia i plany na nowy 2003 rok

Zgodnie z nowelizacją ustawy 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej (tj. Dz.U. z 1996 r. Nr 11, poz. 62 ze zm.) Rzecznik Ubezpieczonych reprezentuje obecnie interesy nie tylko ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia, ale także interesy członków funduszy emerytalnych oraz uczestników pracowniczych programów emerytalnych.

Zabezpieczenie emerytalne w zakresie drugiego filara jest obecnie tematem często podejmowanym przez Rzecznika Ubezpieczonych. Zagadnieniem ściśle związanym z zabezpieczeniem emerytalnym w ramach II filara jest działalność Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w zakresie filara I.

Zagadnieniom z tym związanym poświęcone zostało ostatnie posiedzenie Rady Ubezpieczonych przy Rzeczniku Ubezpieczonych. Posiedzenie odbyło się w dniu 21 listopada 2002 r., a jego głównym tematem było zabezpieczenie emerytalne w Polsce, a w szczególności jego problemy, możliwości rozwoju, a także inicjatywy legislacyjne rządu w tym zakresie. Gościem specjalnym zaproszonym przez Rzecznika Ubezpieczonych był Krzysztof Pater, podsekretarz stanu w Ministerstwie Pracy i Polityki Społecznej, który przedstawił najistotniejsze kwestie w temacie zabezpieczenia emerytalnego w Polsce. Problemami poruszonymi przez Ministra były zagadnienia związane z transferem składek do Otwartych Funduszy Emerytalnych (OFE), planowane zmiany regulacji dotyczących zasad funkcjonowania OFE, sposób wypłacania emerytur ze środków zgromadzo-

nych w OFE, a także działalność Pracowniczych Funduszy Emerytalnych i związane z tą działalnością założenia wprowadzenia systemu zachęt podatkowych.

Omawiając kwestię transferu składek do OFE, minister Pater zauważył, iż Zakład Ubezpieczeń Społecznych nie był przygotowany do obsługi systemu emerytalnego. Wynikało to z wielu przyczyn, między innymi zbyt krótkiego okresu przeznaczonego na wprowadzenie nowych zasad zabezpieczenia emerytalnego oraz niesprawdzenia się wprowadzonego do obsługi kont systemu komputerowego. Powodem były również opóźnienia będące konsekwencją błędów popełnianych przez płatników w dokumentach przekazywanych do ZUS. W konsekwencji wiele składek do dnia dzisiejszego nie zostało rozliczonych w systemie kont indywidualnych w ZUS, a także w zakresie transferu środków do OFE.

Minister Krzysztof Pater omówił również zagadnienia związane z niewpłacaniem przez płatników składek do ZUS w kontekście transferu części składki do Otwartych Funduszy Emerytalnych.

Na posiedzeniu Rady Ubezpieczonych został również ustalony program pracy Rady w roku 2003,

a także tematyka przyszłorocznych posiedzeń. Planuje się podjęcie m.in. problematyki edukacji ubezpieczeniowej, nowego prawa ubezpieczeniowego, a także tematyki pośrednictwa ubezpieczeniowego. Jedno z posiedzeń zostanie poświęcone Towarzystwom Ubezpieczeń Wzajemnych i ich problemom. Planuje się również ponowne podjęcie zagadnień dotyczących Otwartych Funduszy Emerytalnych, Pracowniczych Programów Emerytalnych, a także Zakładu Ubezpieczeń Społecznych w zakresie II filara.

Rzecznik Ubezpieczonych omówił także wyniki organizowanego przez Rzecznika Ubezpieczonych, Fundację Edukacji Ubezpieczeniowej oraz Gazetę Ubezpieczeniową konkursu na najlepsze prace magisterskie i licencjackie z dziedziny ubezpieczeń. Na uroczystość wręczenia nagród zostali zaproszeni również członkowie Rady Ubezpieczonych.

Na posiedzeniu zostały także omówione sympozja i seminaria, w których uczestniczył Rzecznik Ubezpieczonych i pracownicy Biura Rzecznika, oraz zapoznał członków Rady z sympozjami planowanymi w najbliższym czasie i ich tematyką.

Rzecznik Ubezpieczonych omówił również stan prac nad projektami ustaw: ustawy o zmianie ustawy o działalności ubezpieczeniowej, ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym, a także ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych. Tematem podniesionym przez Rzecznika były również zagadnienia związane z planowanymi zmianami ustawowymi, w myśl których ma zostać utworzony przy Rzeczniku Ubezpieczonych sąd polubowny, umożliwiający polubowne rozstrzygnięcie sporów między ubezpieczającymi, ubezpieczonymi, uposażonymi lub uprawnionymi z umów ubezpieczenia a zakładami ubez-

pieczeń. Sąd polubowny przy Rzeczniku Ubezpieczonych stworzy również możliwość polubownego rozstrzygnięcia sporów między towarzystwami emerytalnymi a członkami tych towarzystw, oraz sporów wynikłych z uczestnictwa w pracowniczych programach emerytalnych.

Tematem omawianym na posiedzeniu Rady Ubezpieczonych były również zagadnienia związane z finansami Rzecznika Ubezpieczonych, w szczególności sposób finansowania.

Rzecznik Ubezpieczonych poruszył również kwestię związaną z rozszerzeniem uprawnień Rzecznika o możliwość występowania w zakresie swej właściwości do Sądu Najwyższego z wnioskiem o rozstrzygnięcie rozbieżności w wykładni prawa występujących w orzecznictwie. ■

Ewa Kiziewicz

Nagrody i wyróżnienia prac magisterskich i licencjackich

10 grudnia w siedzibie Rzecznika Ubezpieczonych odbyła się uroczystość wręczenia nagród i wyróżnień prac magisterskich i licencjackich w II edycji konkursu na najlepsze prace magisterskie i licencjackie (dyplomowe) z dziedziny ubezpieczeń.

Konkurs zorganizowany przez Rzecznika Ubezpieczonych, Fundację Edukacji Ubezpieczeniowej i Gazetę Ubezpieczeniową stał na wysokim poziomie. Zostały zastrzone warunki przyjęcia prac o pozytywne opinie promotorów, a także o wysokość uzyskania bardzo dobrej oceny na egzaminie magisterskim lub dyplomowym, co podniosło wydatnie poziom konkursu. Jury złożone z przedstawicieli nauki, a także ludzi praktyki i działalności ubezpieczeniowej przyznało wszystkie regulaminowe nagrody oraz wyróżniło kilka prac.

NAGRODY PRAC MAGISTERSKICH

I NAGRODA – ANETA KRZEKOTOWSKA

*Konsolidacja sektora bankowo-ubezpieczeniowego
odpowiedzią na wyzwanie rynku*

Promotor: prof. dr hab. Tadeusz Sangowski

Uczelnia: Akademia Ekonomiczna w Poznaniu

II NAGRODA – JOANNA OWCZAREK z D. RUTECKA

*Koncepcja wypłaty świadczeń emerytalnych
w filarze II systemu zabezpieczenia
emerytalnego w Polsce*

Promotor: prof. dr hab. Tadeusz Szumlisz

Uczelnia: Szkoła Główna Handlowa w Warszawie

III NAGRODA – MARTA GAWRON z D. MORAWSKA

*Przeciętne dalsze trwanie życia a wysokość składki
ubezpieczeniowej*

Promotor: prof. dr hab. Witold Jurek

Uczelnia: Akademia Ekonomiczna w Poznaniu

NAGRODY PRAC LICENCJACKICH

I NAGRODA – WIESŁAWA HELENA KOWZAN

Pracownicze programy emerytalne w ramach trzeciego filaru

Promotor: dr Krystyna Backiel

Uczelnia: Wyższa Szkoła Matematyki i Informatyki
Użytkowej w Białymstoku

II NAGRODA – MIROSLAWA DOMOŃ

Rola leków w zarządzaniu ryzykiem choroby

Promotor: prof. dr hab. Romuald Holly

Uczelnia: Wyższa Szkoła Ekonomiczno-Informatyczna w Warszawie

III NAGRODA – MONIKA SZYMAŃSKA

Wykorzystywanie narzędzi public relations w kreowaniu pozytywnego wizerunku firmy ubezpieczeniowej (NA PODSTAWIE COMMERCIAL UNION TU NA ŻYCIE)

Promotor: dr Ewa Cenker

Uczelnia: Wyższa Szkoła Bankowa w Poznaniu

WYRÓZNIENIA

– PIOTR MAJEWSKI

*Charakterystyka ubezpieczeń komunikacyjnych
na przykładzie ubezpieczeń OC i auto-casco*

Promotor: dr Bożena Kołosowska

Uczelnia: Uniwersytet Mikołaja Kopernika
w Toruniu

– RADOSŁAW SZYSZKA

Możliwości wykorzystania analizy finansowej w procesie Raitingu polskich zakładów ubezpieczeń majątkowych na przykładzie TUIR WARTA S.A.

Promotor: prof. dr hab. Tadeusz Sangowski
Uczelnia: Akademia Ekonomiczna w Poznaniu

– ANNA KRÓLIKOWSKA

Polski i francuski rynek ubezpieczeń gospodarczych w świetle dyrektyw Unii Europejskiej

Promotor: prof. nadzw. dr Ryszard Nowak
Uczelnia: Wyższa Szkoła Ubezpieczeń i Bankowości w Warszawie

– MONIKA MIKOSA

Świadomość ubezpieczeniowa współczesnych Polaków – próba analizy

Promotor: prof. dr hab. Romuald Holly
Uczelnia: Szkoła Główna Handlowa w Warszawie

– KATARZYNA PERCZAK

Wybór optymalnej formy oszczędzania – ubezpieczenie na życie z funduszem inwestycyjnym a fundusz inwestycyjny

Promotor: prof. dr hab. Tadeusz Sangowski
Uczelnia: Akademia Ekonomiczna w Poznaniu

– MAŁOZATA RIEDEL

Ubezpieczenia gwarantowane przez Skarb Państwa jako instrument wspierania eksportu ze szczególnym uwzględnieniem eksportu do Federacji Rosyjskiej

Promotor: prof. dr hab. Jerzy Handschke
Uczelnia: Akademia Ekonomiczna w Poznaniu

WYRÓŻNIENIA RZECZNIKA UBEZPIECZONYCH

– MONIKA MIKOSA

Świadomość ubezpieczeniowa współczesnych Polaków – próba analizy

Promotor: prof. dr hab. Romuald Holly
Uczelnia: Szkoła Główna Handlowa w Warszawie

– za podjęcie aktualnego tematu ważnego dla rozwoju pozycji prawnej ubezpieczonych

– ANNA KACZOROWSKA

Wykorzystanie promocji w działalności ubezpieczeniowej na podstawie TU na Życie Nationale Nederlanden Polska S.A.

Promotor: dr Adam Rutkowski
Uczelnia: Politechnika Radomska
– za kompleksowe i szczegółowe opracowanie tematu istotnego dla rozwoju usług ubezpieczeniowych

WYRÓŻNIENIE FUNDACJI EDUKACJI UBEZPIECZENIOWEJ

– MARCIN ROGUSKI

Model internetowej obsługi ubezpieczeń na życie

Promotor: Prof. nadzw. dr hab. inż. Włodzimierz Gogołek
Uczelnia: Wyższa Szkoła Ubezpieczeń i Bankowości w Warszawie

ZMIANY I UZUPEŁNIENIA WYKAZU ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ

(STAN NA DZIEŃ 10 GRUDNIA 2002 ROKU)

DZIAŁ I - UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

1. FINLIFE S.A.

Al. Jana Pawła II 80, 00-175 Warszawa
Prezes Zarządu: **Bogusław Sosnowski**

2. W dniu 22 listopada 2002 roku nastąpiło połączenie dwóch spółek:

TOWARZYSTWA UBEZPIECZENIOWEGO COMPENSA ŻYCIE SPÓŁKA AKCYJNA
oraz **TOWARZYSTWA UBEZPIECZEŃ na ŻYCIE VIENNA LIFE SPÓŁKA AKCYJNA**

Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Vienna Life S.A. zostało wykreślone z rejestru sądowego.

Spółka funkcjonuje pod nazwą **Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Compensa S.A.**

Ul. Łucka 7/9, 00-842 Warszawa

Prezes Zarządu: **Ireneusz Arczewski**

DZIAŁ II - POZOSTAŁE UBEZPIECZENIA MAJĄTKOWE I OSOBOWE

1. Towarzystwo Ubezpieczeniowe Compensa S.A.

ul. Łucka 13, 00-842 Warszawa

Tymczasowo funkcję prezesa pełnią członkowie zarządu.

2. Bankowe Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji Heros S.A.

ul. Rydygiera 21, 01-793 Warszawa

Tymczasowo funkcję prezesa pełnią członkowie zarządu