

**SPRAWOZDANIE
RZECZNIKA UBEZPIECZONYCH
ZA ROK 2000**

W wykonaniu art. 90 ust. 3 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 1996r. Nr 11, poz. 62 z późn. zm.) zobowiązującym Rzecznika Ubezpieczonych do corocznego składania Ministrowi Finansów sprawozdania ze swojej działalności, przedkładam sprawozdanie za rok 2000.

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

1. W roku 2000 wprowadzono szereg zmian w przepisach regulujących działalność ubezpieczeniową, w tym dotyczących bezpośrednio funkcjonowania Rzecznika Ubezpieczonych i jego Biura.

Do najważniejszych zmian należy zaliczyć:

1.1. Zmiany ustawy z dnia 28 lipca 1990r. o działalności ubezpieczeniowej dokonane (w ujęciu chronologicznym):

- ustawą z dnia 31 marca 2000r. o zmianie ustawy – Prawo o ruchu drogowym oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. Nr 43, poz. 483);
zmiana dotyczy art. 9, gdzie w wyniku dodania ust. 3 rozszerzono katalog wyjątków od tzw. tajemnicy ubezpieczeniowej w zakresie przekazywania danych do centralnej ewidencji pojazdów;
zmiana weszła w życie z dniem 09.06.2000r.;

- ustawą z dnia 12 maja 2000r. o zmianie ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich, ustawy - Kodeks postępowania cywilnego oraz o zmianie niektórych innych ustaw (Dz.U. Nr 48, poz. 552);
zmiana dotyczy art. 9 ust. 2, gdzie w wyniku dodania pkt 6 rozszerzono katalog wyjątków od tzw. tajemnicy ubezpieczeniowej w zakresie przekazywania danych Rzecznikowi Praw Obywatelskich w sprawach podjętych w wyniku otrzymania skargi osoby określonej w tym przepisie;
zmiana weszła w życie z dniem 15.07.2000r.;

- ustawą z dnia 21 lipca 2000r. o zmianie ustawy o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. Nr 70, poz. 819) - jest to najistotniejsza zmiana ustawy z punktu widzenia Rzecznika Ubezpieczonych, reguluje bowiem bezpośrednio kwestie dotyczące funkcjonowania Urzędu i jego uprawnień, w tym:

w art. 9 ust. 2 dodano pkt 9, który wprost formułuje uprawnienia Rzecznika w zakresie dostępu do tzw. tajemnicy ubezpieczeniowej; przepis stanowi, że zakaz udostępniania przez zakład ubezpieczeń informacji dotyczących poszczególnych ubezpieczenia nie dotyczy Rzecznika Ubezpieczonych, w związku z podjętą sprawą w zakresie ochrony konsumenckich interesów ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia;

w art. 83 w ust. 6 wprowadzono zmianę, w wyniku której zakłady ubezpieczeń przekazują Rzecznikowi Ubezpieczonych (a nie tylko - jak dotąd - Państwowemu Urzędowi Nadzoru Ubezpieczeń) teksty ogólnych warunków ubezpieczenia, wzory umów ubezpieczenia i wniosków o ubezpieczenie oraz innych formularzy używanych przy zawieraniu umów ubezpieczenia, w terminie 14 dni od dnia wprowadzenia ich do obrotu;

w art. 84 w ust. 2 wprowadzono zmianę polegającą na podwyższeniu z 3% do 5% kosztów nadzoru ubezpieczeniowego, jako wskaźnika limitującego wysokość kosztów działalności Rzecznika;

należy także odnotować doniosłą zmianę systemową, tj. wprowadzenie definicji działalności ubezpieczeniowej (art. 1a);

powyższe zmiany weszły w życie z dniem 24.09.2000r.

- ustawą z dnia 16 listopada 2000r. o przeciwdziałaniu wprowadzania do obrotu finansowego wartości majątkowych pochodzących z nielegalnych lub nieujawnionych źródeł (Dz.U. Nr 116, poz. 1216);

istotna z punktu widzenia konsumentów zmiana dotyczy art. 9 ust. 2, gdzie w wyniku dodania pkt 5a rozszerzono katalog wyjątków od tzw. tajemnicy ubezpieczeniowej w zakresie przekazywania danych do Generalnego Inspektora Informacji Finansowej;

zmiana wejdzie w życie z dniem 23.06.2001r.;

- ponadto w celu zobrazowania całości zmian ustawy należy odnotować, że z dniem 1 stycznia 2001r. weszła w życie zmiana dokonana ustawą z dnia 23

grudnia 1999r. o kształtowaniu wynagrodzeń w państwowej sferze budżetowej oraz o zmianie niektórych ustaw (Dz.U. Nr 110, poz. 1255);
zmiana dotyczy art. 82c w zakresie wynagrodzenia Prezesa, Wiceprezesa oraz pracowników Państwowego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń;

1.2. zmiana rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 30 grudnia 1998r. w sprawie sposobu obliczania wpłat zakładów ubezpieczeń na pokrycie kosztów nadzoru nad działalnością ubezpieczeniową i brokerską oraz kosztów działalności Rzecznika Ubezpieczonych i jego Biura, terminów uiszczenia tych wpłat i wysokości odsetek za ich nieuiszczenie w terminie dokonane (w ujęciu chronologicznym):

- rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 12 stycznia 2000r. zmieniającego ww. rozporządzenie z dniem 01.01.2000r. (Dz.U. Nr 3, poz. 35);
rozporządzenie ustaliło wysokość miesięcznej zaliczki wpłacanej przez zakłady ubezpieczeń na poziomie 0,033 promila sumy składek brutto przypisanych w miesiącu poprzednim,

- rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 09 listopada 2000r. zmieniającego ww. rozporządzenie z dniem 01.12.2000r. (Dz.U. Nr 100, poz. 1076);
rozporządzenie ustaliło wysokość miesięcznej zaliczki wpłacanej przez zakłady ubezpieczeń na poziomie 0,055 promila sumy składek brutto przypisanych w miesiącu poprzednim, w związku z nowelizacją art. 84 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej (zob. pkt 1 ppkt 3 lit. c).

2. Niezbędne jest ponadto odnotowanie zmian w kodeksie cywilnym w zakresie regulacji zasad zawierania umów w obrocie konsumenckim, także w sferze ubezpieczeń.

Z dniem 1 lipca 2000r. weszła w życie nowelizacja kodeksu cywilnego dokonana ustawą z dnia 2 marca 2000r. o ochronie niektórych praw konsumentów oraz o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez produkt niebezpieczny (Dz.U. Nr 22, poz. 271). Wprowadzono m. in. definicję konsumenta, określono zasady związania stron wzorcem umownym, sformułowano katalog niedozwolonych klauzul umownych.

II. Rozpatrywanie spraw indywidualnych.

W roku 2000 do Biura Rzecznika Ubezpieczonych wpłynęło 2430 pisemnych skarg (tabela nr 3), tj. o 42% więcej niż w roku poprzednim.

1. Podział skarg ze względu na ich tematykę.

1.1. Najwięcej skarg dotyczy ubezpieczeń określanych jako ubezpieczenia komunikacyjne, tj. obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów, ubezpieczenie auto casco, ubezpieczenie assistance, ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów pojazdu mechanicznego, Zielona Karta, itp.

Ubezpieczenia te stanowią od lat najliczniejszą grupę wśród ogółu zawartych umów ubezpieczenia.

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

- odmowa uznania roszczeń o odszkodowanie (świadczenie) w całości;
- odmowa uznania części roszczenia odszkodowawczego;
- opieszale prowadzenie postępowań odszkodowawczych (likwidacji szkód), co prowadzi do nieterminowego zaspokajania roszczeń;
- żądanie przedłożenia dokumentów (dowodów) w zakresie szerszym niż jest to konieczne;
- odmowa udostępnienia klientom akt szkodowych;
- unikanie pisemnych informacji o stanowisku zakładu ubezpieczeń oraz brak uzasadnień odmownych decyzji.

Ponadto skargi dotyczą:

- nakładania przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny opłat za niespełnienie obowiązku zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia posiadaczy pojazdów mechanicznych (...);
- odmowy zaspokojenia roszczeń zgłaszanych do Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego lub zastrzeżeń co do ich wysokości.

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

Liczba tych skarg systematycznie wzrasta w związku z rozwojem ubezpieczeń na życie, po wejściu w życie ustawy z dnia 28 lipca 1990r. o działalności ubezpieczeniowej.

Ten podstawowy dla ubezpieczeń gospodarczych akt prawny m.in. umożliwił funkcjonowanie i rozwój wielu nowych produktów ubezpieczeniowych, w tym ubezpieczeń łączących funkcję ochrony życia z elementem inwestycyjnym.

W wyniku wprowadzenia nowych regulacji nastąpił także podział dotychczasowego Państwowego Zakładu Ubezpieczeń, z którego wyodrębniono Powszechny Zakład Ubezpieczeń S.A. oraz Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie S.A.

Wzrost liczby skarg wynika również z faktu następowania wydarzeń powodujących roszczenie z tytułu umów zawartych w pierwszej połowie lat dziewięćdziesiątych. Obserwuje się również coraz częstsze spory między zakładami a osobami ubezpieczonymi lub uprawnionymi, których przyczyną są m.in. okoliczności zaistniałe przy zawieraniu umów (niepełna wiedza ubezpieczających o warunkach umowy, zła praca agentów, brak informacji itp.)

Obecnie liczebnemu zmniejszeniu uległy skargi związane z waloryzacją świadczeń tzw. starego portfela, wynikających z umów zawartych przed 1989r. przez Państwowy Zakład Ubezpieczeń, a realizowanych obecnie przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie S.A. Mimo to problem ten nadal istnieje; brak jest tu systemowych i jednolitych rozwiązań.

Do najczęstszych przyczyn skarg związanych z umowami zawartymi po roku 1990 należą:

- odmowa wypłaty świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego, ze względu na zatajenie informacji o jego stanie zdrowia;
- odmowa wypłaty świadczenia z powodu śmierci lub innego zdarzenia objętego dodatkową opcją ubezpieczenia, ponieważ zgłaszane zdarzenie ubezpieczeniowe nie mieści się w granicach oferowanej ochrony wynikającej z warunków umowy ubezpieczenia;
- zbyt mała kwota proponowana przez zakład ubezpieczeń jako tzw. wartość wykupu polisy, gdy ubezpieczający wypowiedzi umowę w trakcie jej trwania;
- odmowa zakładu ubezpieczeń zawarcia z daną osobą umowy ubezpieczenia na życie.

1.3. Kolejną pod względem wielkości grupę skarg stanowią sprawy dotyczące ubezpieczenia mienia od kradzieży z włamaniem, ognia, powodzi, zalania i innych żywiołów.

Choć są to ubezpieczenia od wielu lat funkcjonujące na rynku, nadal występuje szereg problemów dotyczących zarówno wyboru właściwego produktu, jak i uzyskania odszkodowania.

Zakłady ubezpieczeń nie uznając roszczenia, jako przyczynę najczęściej podają:

- brak stosownego zabezpieczenia mienia, wymaganego w warunkach umowy;
- brak odpowiedzialności za szkodę, która nie mieści się w katalogu ryzyk objętych ochroną ubezpieczeniową;
- nieopłacenie składki lub jej raty.

1.4. Następną grupą skarg dotyczy ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków.

Zgłaszane skargi dotyczą najczęściej następujących kwestii:

- odmowy uznania roszczeń, wynikających z braku odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń w oparciu o jej zakres znajdujący się w ogólnych warunkach ubezpieczenia;
- sporów o wysokość odszkodowania - w tej grupie spraw mieszczą się zarówno pretensje dotyczące zaniżonego rozmiaru uszczerbku na zdrowiu, jak też niezadowolająca kwoty przyznanego świadczenia.

1.5. Kolejną grupę stanowią skargi dotyczące zakładów ubezpieczeń będących w stanie upadłości.

W tej grupie skarg nastąpił pewien wzrost, wynikający z upadłości w roku 2000 dwóch zakładów ubezpieczeń: TU-R „Polisa” S.A. oraz TUiR „Gwarant” S.A.

Skargi dotyczą zarówno roszczeń, których zaspokojenie należy do Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego (dwa ubezpieczenia obowiązkowe), jak i pozostałych, zgłaszanych sędziom komisarzom.

Powszechnym zarzutem sygnalizowanym w ww. skargach jest długotrwała procedura odszkodowawcza.

Skarżący podnoszą także w swych wystąpieniach zarzut niedostatecznej informacji w środkach masowego przekazu o konsekwencjach upadłości zakładu ubezpieczeń dla klientów.

1.6. Nieliczną grupę spraw załatwianych w formie pisemnej stanowią zapytania dotyczące interpretacji przepisów ubezpieczeniowych.

W tym zakresie działalność Biura Rzecznika przejawiała się przede wszystkim w udzielaniu osobom zainteresowanym porad i wyjaśnień w Biurze lub drogą telefoniczną.

2. Zarzuty zawarte w skargach wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych (tabela nr 4).

Nadal najwięcej, bo aż 92% wszystkich spraw, dotyczy trzech podstawowych bloków tematycznych, tj.:

- odmowy przyjęcia odpowiedzialności za zgłoszoną szkodę;
- sporu co do wysokości przyznanego odszkodowania;
- nieterminowego zaspokajania roszczeń odszkodowawczych.

Pozostałe skargi w większości dotyczą:

- działalności Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego w tym: nakładania i egzekwowania opłat za niespełnienie obowiązku ubezpieczenia na osoby zobowiązane z mocy prawa do zawarcia umowy ubezpieczenia oraz niezgodnego z oczekiwaniami poszkodowanych ustalania odszkodowań, do wypłaty których powołany jest UFG;
- sposobu kształtowania taryf składek dla ubezpieczeń obowiązkowych, jak i dobrowolnych;
- innych instytucji i urzędów, np. ZUS, KRUS, UNFE itd. - w tych sprawach Urząd Rzecznika Ubezpieczonych nie posiada kompetencji i przesyła je właściwym organom.

3. Podejmowanie interwencji przez Rzecznika Ubezpieczonych.

W 607 sprawach Rzecznik Ubezpieczonych nie podjął interwencji (tabela nr 5).

Odmowa interwencji (ok. 25% skarg), nie licząc przypadków braku właściwości, dotyczyła przypadków w których sytuacja była jasna i bądź ze względów merytorycznych bądź formalnych (np. *res iudicata*, zawarta ugoda i zrzeczenia się dalszych roszczeń) Rzecznik nie dopatrył się naruszenia prawa.

We wszystkich tych przypadkach informowano o tym skarżących, wyjaśniając im przyczynę niepodjęcia sprawy, co czyniono także w przypadku braku właściwości.

4. Sposób załatwiania spraw wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych i efekty tych działań.

Jak wynika z zestawienia (tabela nr 6) w przeważającej liczbie, tj. 75% - Rzecznik podejmował sprawę.

Często na podstawie samej skargi nie można jednoznacznie ustalić stanu faktycznego i prawnego sprawy, w związku z tym Rzecznik zwracał się bezpośrednio do zakładu ubezpieczeń o wyjaśnienia. W pewnej liczbie spraw, gdy okazało się, że interesy skarżącego w świetle obowiązujących przepisów nie zostały naruszone, bądź też interwencja Rzecznika została przez zakład uznana bez dodatkowych wyjaśnień, postępowanie kończyło się w tej fazie.

W większości przypadków wymiana korespondencji między Rzecznikiem a podmiotem, którego dotyczyła skarga (w ogromnej większości przypadków jest to zakład ubezpieczeń), jak również wnioskiem trwała dłużej i nosiła pewne cechy mediacji, zwłaszcza wówczas, gdy stan sprawy był niejasny, a racje podzielone, bądź - gdy strony nie przedstawiały w pierwszej fazie całokształtu sprawy.

W ocenie Biura Rzecznika w minionym roku ok. 60% skarg, w których podjęto interwencję, było w całości lub w części zasadnych.

Nie oznacza to, że we wszystkich tych przypadkach zakłady ubezpieczeń uznawały argumenty Rzecznika.

Najczęściej zdarzało się to w przypadkach sporu dotyczącego stanu faktycznego. Rzecznik nie miał tu możliwości prowadzenia własnego pełnego postępowania wyjaśniającego. W takich przypadkach, gdy zakład ubezpieczeń podtrzymywał swoje pierwotne stanowisko, pozostawała skarżącemu droga sądowa, o czym był on przez Biuro Rzecznika Ubezpieczonych informowany, wraz z wyjaśnieniem istotnych elementów prawnych i faktycznych sporu.

W wyniku interwencji Rzecznika Ubezpieczonych w odniesieniu do ponad 30% podjętych skarg nastąpiła zmiana decyzji na korzyść ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia. Tym samym skuteczność interwencji wzrosła w porównaniu do poprzedniego roku o 3% i aktualnie wynosi 32,5% podjętych spraw. Biorąc pod uwagę, że wiąże się to ze zmianą wcześniej podjętej przez zakład ubezpieczeń decyzji, jest to wynik zadowalający, chociaż niekiedy zakłady podtrzymując swe pierwotne stanowisko wykazują zbyt formalistyczną postawę i korzystają z utartych wzorów interpretacji przepisów, odbiegających często od poglądów nauki lub najnowszego orzecznictwa. Pojawiały się też, co prawda sporadycznie, próby nowej, niekorzystnej dla ubezpieczonych interpretacji przepisów kodeksu cywilnego (np. art. 815 § 3 k.c.).

Część interwencji została przez zakład ubezpieczeń uznana w drodze wyjątku. Jako główny powód podawano tu względy społeczne, a w szczególności trudną sytuację materialną lub rodzinną skarżących. Decyzję taką uzasadniono również troską o poprawę wizerunku zakładu ubezpieczeń na rynku.

W ocenie Rzecznika Ubezpieczonych takie stanowisko nie zawsze było w pełni uzasadnione; w pewnej części spraw w ten sposób rozstrzygniętych, istniała częściowa przynajmniej wina zakładu ubezpieczeń lub agenta ubezpieczeniowego. Biorąc jednak pod uwagę skomplikowany zazwyczaj w takich sprawach stan faktyczny lub prawny oraz interesy ubezpieczonych, Rzecznik uznawał takie rozwiązanie spraw za satysfakcjonujące.

5. Interwencje bezpośrednie i poradnictwo ubezpieczeniowe.

Ta forma działalności Biura Rzecznika Ubezpieczonych wciąż się rozszerza spełniając ważną rolę informacyjną i edukacyjną.

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

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

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

Ograniczone możliwości finansowe Urzędu nie pozwalały na rozszerzenie tej niezwykle pożytecznej formy działalności (np. dyżury popołudniowe).

6. Wnioski.

Rośnie ilość spraw kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych. Mają one charakter skarg, zapytań oraz prośb o poradę.

Przyczyn jest wiele, w tym m.in. fakt, że o Urzędzie Rzecznika dowiaduje się coraz więcej osób, jak również to, iż poszerza się krąg osób zawierających umowy ubezpieczenia, przy coraz większej ofercie produktów ubezpieczeniowych.

Ocena Rzecznika Ubezpieczonych odnośnie jakości świadczonych usług ubezpieczeniowych nie uległa w minionym roku znaczącej zmianie. Nadal powtarzają się te same przyczyny skarg.

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

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

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

Słabością zakładów ubezpieczeń jest wciąż zróżnicowany poziom usług ubezpieczeniowych świadczonych przez agentów, co wyraźnie wynika z kontekstu wielu skrag.

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

Tabela nr 2
Tematyka skarg i listów wpływających
do Rzecznika Ubezpieczonych w 2000 roku

Lp.	Rodzaj	Liczba	%
1.	Ubezpieczenia komunikacyjne: - OC - AC - Zielona Karta - UFG - kary i regres - UFG (inne)	1430 857 482 21 54 16	59 35 20 1 2 1
2.	Ubezpieczenia na życie: - ubezpieczenia zawarte przed 1989r. (tzw. stary portfel), - ubezpieczenia zawarte po 1989r.	296 79 217	12 3 9
3.	Ubezpieczenie mienia (od ognia, zalania, kradzieży, włamania, itp.)	129	5,5
4.	Casco statków powietrznych i morskich	2	0,5
5.	Ubezpieczenie NNW	71	3
6.	OC rolników	19	1
7.	Ubezpieczenie budynków rolnych	39	1,5
8.	OC (inne)	32	1
9.	Składki: (sposób naliczania, wymiar)	123	5
10.	Upadłość zakładów ubezpieczeń	40	1,5
11.	UFG - upadłości	41	1,5
12.	Interpretacja przepisów ubezpieczeniowych	22	1
13.	Inne: (brak właściwości) - ZUS - KRUS - OFE - Inne	186 70 8 31 77	7,5 3 0,5 1 3
14.	Ogółem	2430	100

Tabela nr 2
Przedmiot skarg wpływających
do Rzecznika Ubezpieczonych w 2000 roku.

Lp.	Przyczyna skargi	Liczba	%
1.	Odmowa odszkodowania / świadczenia	690	31
2.	Spór o wysokość odszkodowania / świadczenia	710	32
3.	Opieszałość w likwidacji szkody	654	29
4.	Inne	190	8
5.	Ogółem	2244*	100

Tabela nr 3
Podjęcie interwencji przez Rzecznika Ubezpieczonych
w 2000 roku.

Liczba skarg	Podjęcie interwencji		Niepodjęcie interwencji					
			Z przyczyn merytorycznych		Z braku właściwości		Ogółem	
	Ilość	%	Ilość	%	ilość	%	ilość	%
2430	1823	75,0	421	17,5	186	7,5	607	25,0

* Nie uwzględniono 186 spraw, które skierowano do Rzecznika Ubezpieczonych niezgodnie z właściwością.

Tabela nr 4
Wynik interwencji podejmowanych
przez Rzecznika Ubezpieczonych spraw w 2000 roku.

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

* W 607 sprawach Rzecznik Ubezpieczonych nie podjął interwencji, co stanowi 25% spraw indywidualnych, które wpłynęły do Biura Rzecznika (por. s.7).

III. Działania o charakterze ogólnym.

Ustawowy obowiązek w zakresie reprezentowania i ochrony interesów ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia Rzecznik Ubezpieczonych realizuje, m.in. poprzez działania o charakterze ogólnym, których przedmiotem są różnorodne zagadnienia występujące na rynku ubezpieczeniowym.

Zakres działań ogólnych Rzecznika w roku 2000 obejmował problemy, które występowały już w ubiegłych latach. Z uwagi na ciągły rozwój rynku ubezpieczeniowego oraz zmiany ustawodawcze pojawiły się również nowe pytania i wątpliwości.

W 2000 roku działania Rzecznika dotyczyły w szczególności tematyki związanej z:

- likwidacją i rozliczaniem szkód komunikacyjnych; w szczególności Rzecznik udzielał wyjaśnień oraz uczestniczył w spotkaniach dotyczących rezygnacji zakładów ubezpieczeń z tzw. bezgotówkowego rozliczania szkód;
- wyceną szkody i ustalaniem odszkodowania - problem podatku VAT oraz amortyzacji części zamiennych;
- uniemożliwianiem przez zakłady ubezpieczeń wglądu w akta szkodowe ubezpieczonym i uprawnionym z umów ubezpieczenia;
- zakresem odpowiedzialności zakładów ubezpieczeń wynikającym z umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych; w pismach kierowanych do zainteresowanych Rzecznik wyjaśniał, z jakimi roszczeniami mogą występować poszkodowani w wypadkach objętych ochroną tego ubezpieczenia, np. w kwestii najmu samochodu zastępczego w czasie naprawy uszkodzonego pojazdu;
- niedotrzymywaniem przez zakłady ubezpieczeń terminów przewidzianych dla realizacji zobowiązań wynikających z umów ubezpieczenia;
- stosowaniem ustawy o ochronie danych osobowych - problem bazy danych klientów TU-R „Polisa” S.A. oraz problem odmowy udzielania poszkodowanym przez Policję informacji o sprawcy wypadku komunikacyjnego lub kolizji drogowej;

- funkcjonowaniem na polskim rynku ubezpieczeniowym multiagencji;
- zjawiskiem upadłości zakładów ubezpieczeń; Rzecznik podkreślał w swoich wystąpieniach konieczność współdziałania instytucji regulujących funkcjonowanie rynku ubezpieczeniowego, które miałyby zapobiec naruszaniu interesów ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia oraz zapewnić bezpieczeństwo rynku ubezpieczeniowego;
- stosowaniem i interpretacją postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia; Rzecznik kontynuował prace w zakresie analizy postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia; prace te mają charakter ciągły; jest to istotne ze względu na zmiany dokonywane w ich treści i pojawianie się nowych produktów ubezpieczeniowych oraz nieustanny rozwój rynku ubezpieczeniowego.

IV. Opiniowanie aktów prawnych.

1. Należy wskazać przede wszystkim na udział w pracach nad projektami ustaw ubezpieczeniowych stanowiących tzw. kodyfikację prawa ubezpieczeniowego, na którą składają się:

- ustawa o działalności ubezpieczeniowej,
- ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych,
- ustawa o pośrednictwie ubezpieczeniowym.

Rzecznik Ubezpieczonych oraz eksperci Biura Rzecznika uczestniczyli w pracach Podkomisji Nadzwyczajnej do rozpatrzenia rządowych projektów wchodzących w skład ww. kodyfikacji. Przekazywane były liczne uwagi i propozycje do powyższych projektów.

W szczególności Rzecznik przekazał Podkomisji obszerny projekt przepisów regulujących sferę ochrony ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia w projekcie ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Zaproponował m.in. ujęcie w ustawie wymogów, jakie powinny spełniać ogólne warunki ubezpieczenia oraz dokumenty ubezpieczenia (polisy), a także określenie trybu zawierania umów ubezpieczenia, w tym umów zawieranych na odległość oraz zakazu stosowania niedozwolonych klauzul umownych. Według obecnego stanu prawnego ochroną nie są objęte osoby

fizyczne i prawne, w zakresie umów zawartych w związku z wykonywaniem przez nie działalności gospodarczej.

Zdaniem Rzecznika także wobec nich powinny obowiązywać zasady tzw. ochrony konsumentów, zawarte w przepisach ustawy z dnia 2 marca 2000r. o ochronie niektórych praw konsumentów oraz o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez produkt niebezpieczny (Dz. U. Nr 22, poz. 271).

2. Opiniowanie projektów zmian do obowiązującej ustawy o działalności ubezpieczeniowej, projektów aktów wykonawczych do tej ustawy oraz formułowanie propozycji konkretnych rozwiązań.

3. Uczestnictwo w pracach nad nowym rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 24 marca 2000r. w sprawie ogólnych warunków obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów oraz zgłaszanie propozycji zmian do projektu tego rozporządzenia.

4. Udział w spotkaniach uzgodnieniowych dotyczących innych, licznych projektów aktów prawnych, zwłaszcza rozporządzeń Ministra Finansów, w tym związanych z ustaleniem warunków ubezpieczeń obowiązkowych dla korporacji prawniczych (radców prawnych, adwokatów i notariuszy).

5. Udział w pracach nad projektami innych ustaw.

Eksperti Biura Rzecznika uczestniczyli m.in. w pracach sejmowej Podkomisji Nadzwyczajnej do rozpatrzenia projektu ustawy o zmianie ustawy Prawo o ruchu drogowym.

6. Podejmowanie działań mających na celu poprawę uwarunkowań prawnych i organizacyjnych Urzędu Rzecznika Ubezpieczonych oraz doskonalenie jego funkcjonowania.

7. Udział w spotkaniach i dyskusjach dotyczących propozycji wprowadzenia nowych ubezpieczeń obowiązkowych.

Dotyczyło to m. in. kwestii ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pracowników medycznych i zakładów opieki zdrowotnej od ryzyk, za które nikt nie chce przyjąć odpowiedzialności z powodu braku winy (propozycja

Ministerstwa Zdrowia) oraz ubezpieczenia upraw od skutków klęsk żywiołowych (wstępna koncepcja przedstawiona przez Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi).

Rzecznik wyraził także swoją akceptację dla projektu „Koncepcji wspierania rozwoju ubezpieczeń wzajemnych w rolnictwie” opracowanego przez Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi oraz zadeklarował współpracę w tym zakresie.

V. Działalność edukacyjno – informacyjna.

1. “Monitor Ubezpieczeniowy”.

W 2000 roku Rzecznik kontynuował wydawanie biuletynu informacyjnego “Monitor Ubezpieczeniowy”, kierowanego głównie do środowisk konsumenckich. Ze względu na brak środków finansowych w 2000 roku wydany został jeden numer (7), sfinansowany częściowo ze środków Fundacji Edukacji Ubezpieczeniowej. Przygotowano również wydanie kolejnego numeru (8), który ukazał się w styczniu 2001r.

2. Fundacja Edukacji Ubezpieczeniowej.

Rok 2000 był drugim rokiem działalności powołanej w lipcu 1999r. przez Rzecznika Ubezpieczonych Fundacji Edukacji Ubezpieczeniowej.

W roku 2000 działania Fundacji ograniczały się głównie do kwestii organizacyjnych oraz tworzenia programowego kształtu działalności. Fundacja nawiązała szereg kontaktów, które powinny zaowocować już w roku 2001 i w następnych latach.

Fundacja zaistniała na rynku ubezpieczeniowym, o czym świadczy fakt, iż coraz częściej różne podmioty nawiązują z nią kontakty. Istnienie Fundacji pozytywnie odbierają także zakłady ubezpieczeń.

3. Konkurs na najlepszą pracę magisterską/ licencjacką dotyczącą ochrony konsumenta na polskim rynku ubezpieczeń.

W roku 2000 Rzecznik Ubezpieczonych wraz z „Gazetą Ubezpieczeniową” rozpiął konkurs na najlepszą pracę magisterską/ licencjacką. Jest to kontynuacja i rozszerzenie w nowej formule konkursu zainicjowanego

przez Rzecznika w 1998r. Ogółem nadesłano osiemdziesiąt prac (zarówno z uczelni państwowych i prywatnych). Prace jury, którymi kieruje Rzecznik Ubezpieczonych, zakończą się w maju 2001 roku.

4. Współpraca z organizacjami konsumenckimi.

W 2000 roku kontynuowana była współpraca z organizacjami konsumenckimi, między innymi z Radą Krajową Federacji Konsumentów, która przedstawiła propozycje dotyczące metod sprawowania nadzoru państwowego nad działalnością zakładów ubezpieczeń. Rzecznik Ubezpieczonych przedstawił swoje stanowisko w tym przedmiocie, prezentując je w wystąpieniu do Prezesa Rady Ministrów.

Współdziałanie Rzecznika z organizacjami konsumenckimi jest realizowane także poprzez pracę Rady Ubezpieczonych, której członkami są przedstawiciele organizacji konsumenckich.

Do Biura Rzecznika zwracali się z licznymi pytaniami oraz problemami powiatowi rzecznicy konsumentów, którym pracownicy i eksperci Biura udzielali wyjaśnień i informacji, a także przekazywali materiały.

5. Współpraca ze środowiskiem akademickim.

W 2000 roku Rzecznik Ubezpieczonych kontynuował współpracę ze środowiskami akademickimi, a zwłaszcza z uczelniami i kierunkami zajmującymi się problematyką ubezpieczeniową. Można tu wymienić, m.in.: Akademię Ekonomiczną w Poznaniu (Katedrę Ubezpieczeń Gospodarczych, Katedrę Prawa Gospodarczego oraz Katedrę Badań Marketingowych), Szkołę Główną Handlową w Warszawie (Katedrę Ubezpieczenia Społecznego), oraz Wyższą Szkołę Ubezpieczeń i Bankowości w Warszawie.

6. Współpraca z mediami.

W 2000r. Rzecznik Ubezpieczonych i pracownicy Biura udzielali licznych wywiadów dla prasy, radia i telewizji. Brali także udział w programach radiowych i telewizyjnych poświęconych problematyce ubezpieczeniowej. Kontynuowane były kontakty nawiązane w latach ubiegłych, w tym cykliczne publikacje edukacyjne i komentarze dotyczące problemów i wydarzeń rynku ubezpieczeniowego. Wymienić tu należy zwłaszcza współpracę z „Przeglądem Ubezpieczeń Społecznych i Gospodarczych” oraz „Gazetą Ubezpieczeniową”.

Nawiązana została także stała współpraca z niektórymi programami telewizyjnymi i radiowymi.

Rzecznik organizował także, jak co roku, tematyczne konferencje prasowe. W roku 2000r. odbyły się trzy konferencje.

7. Konferencje, sympozja, seminaria, odczyty.

W 2000 roku Rzecznik Ubezpieczonych oraz pracownicy Biura Rzecznika uczestniczyli w licznych konferencjach i seminariach, wygłaszając referaty lub biorąc udział w dyskusji.

Do najważniejszych należy zaliczyć:

- III Ogólnopolska Konferencja pt. „Przestępczość ubezpieczeniowa”, Szczecin, 15-16.02.2000r.
- Konferencja Krajowego Instytutu Ubezpieczeń nt. „Komercyjne ubezpieczenia zdrowotne - szansa dla świadczeniodawców”, Jachranka, 13.14.03.2000r.
- Konferencja zorganizowana przez Wyższą Szkołę Ubezpieczeń i Bankowości poświęcona tematyce zarządzania ryzykiem, Warszawa, 3.04.2000r.
- Seminarium nt. „Rynek ubezpieczeń majątkowych w Polsce”, Warszawa, 18.04.2000r.
- Konferencja Krajowego Instytutu Ubezpieczeń nt. „Ubezpieczenia komercyjne w reformowanym systemie ochrony zdrowia”, Jabłonna k/ Warszawy, 15-16.05.2000r. i 26-27.05.2000r.
- Sympozjum nt. „Nowe prawo ubezpieczeniowe w Polsce”, Wyższa Szkoła Ubezpieczeń i Bankowości w Warszawie, 15.05.2000r.
- III Kongres Brokerów nt. „Zasady dobrej praktyki oraz współpracy brokerów ubezpieczeniowych i zakładów ubezpieczeń”, Mikołajki, 25-27.05.2000r.

- Konferencja naukowa nt. „Społeczne aspekty rozwoju rynku ubezpieczeniowego w Polsce”, Wyższa Szkoła Ekonomiczna w Warszawie, 26.05.2000r.
- Seminarium nt. „Podstawy zarządzania ryzykiem”, Warszawa, 30-31.05.2000r.
- Konferencja naukowa zorganizowana przez Akademię Ekonomiczną w Poznaniu nt. „Zarządzanie jakością usług w bankach i zakładach ubezpieczeń, Warszawa, 7-8.06.2000r.
- Konferencja nt. „Ochrona praw konsumentów w działalności zakładów ubezpieczeń na życie”, Warszawa, 14.06.2000r.
- Ogólnopolski Sejmik nt. „Diagnoza i prognoza rozwoju ubezpieczeń zdrowotnych”, Dębe. 10-11.07.2000r.
- Konferencja nt. „Problemy i zagrożenia rynku ubezpieczeń w Polsce”, Mierki, 3-4.10.2000r.
- Konferencja z inicjatywy Mazowieckiej Izby Gospodarczej nt. „Finanse i Ubezpieczenia”, Ciechanów, 17.10.2000r.
- Konferencja poświęcona tematyce ubezpieczeniowej zorganizowana przez Departament Ubezpieczeń KPMG Polska, Warszawa, 6.11.2000r.
- Konferencja organizowana przez Polską Izbę Ubezpieczeń nt. „Nowe regulacje i koncepcje w zakresie dostosowania do europejskiego prawa ubezpieczeniowego”, Warszawa, 9-10.11.2000r.
- Seminarium organizowane przez Generalnego Inspektora Ochrony Danych Osobowych oraz Rzecznika Praw Obywatelskich nt. „Przetwarzanie danych osobowych na potrzeby ubezpieczeń prywatnych” Warszawa, 4.12.2000r.

VI. Współpraca z innymi podmiotami.

1. Ministerstwo Finansów.

Należy tu przede wszystkim podkreślić, iż Rzecznik Ubezpieczonych składa Ministrowi Finansów corocznie sprawozdanie ze swojej działalności (art. 90c ust. 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej), w którym między innymi informuje o problemach rynku ubezpieczeniowego z punktu widzenia ochrony interesów ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia.

Rzecznik stale współpracuje z Departamentem Instytucji Finansowych Ministerstwa. Kontakty te dotyczą w szczególności prac legislacyjnych oraz wymiany informacji o dostrzeżonych problemach. Ich stan należy uznać jako zadowalający.

Rzecznik opiniował także projekty aktów prawnych przekazywanych przez Ministerstwo.

2. Rzecznik Praw Obywatelskich.

Zasadniczą płaszczyzną współpracy jest udział przedstawicieli Rzecznika Praw Obywatelskich w Radzie Ubezpieczonych oraz w Radzie Fundacji Edukacji Ubezpieczeniowej. Pozwoliło to w szczególności prezentować wspólne stanowisko obu Urzędów w toku prac nad aktami prawnymi w dziedzinie ubezpieczeń.

Obie strony uznały, że pole i intensywność współpracy może i powinno się rozszerzać. Między innymi Rzecznik Praw Obywatelskich zwrócił się do Rzecznika Ubezpieczonych o informację dotyczącą sytuacji na rynku ubezpieczeń i stanu przestrzegania praw konsumentów w celu wykorzystania tych informacji w sprawozdaniu składanym Sejmowi RP.

Dotychczasowe kontakty skupiały się przede wszystkim na sprawach indywidualnych przekazywanych Rzecznikowi Ubezpieczonych przez Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich.

Współdziałanie w kwestiach natury ogólnej w 2000 roku dotyczyło wystąpienia Rzecznika Praw Obywatelskich w przedmiocie terminów likwidacji szkody w ubezpieczeniach obowiązkowych, dla którego pełne poparcie Rzecznik Ubezpieczonych wyraził w piśmie do Ministra Finansów oraz kwestii związanych z interpretacją i stosowaniem art. 815 § 3 kodeksu cywilnego.

3. Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów.

W związku z opracowanym przez Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Rządowym projektem polityki konsumenckiej na lata 2000-2001, Rzecznik Ubezpieczonych przedstawił swoje propozycje w zakresie kierunku polityki konsumenckiej, a także wyraził poparcie dla tego projektu. Przedstawiciele Biura Rzecznika Ubezpieczonych uczestniczyli także w konferencji uzgodnieniowej, na której zostały omówione uwagi zgłoszonego do projektu.

Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów przedstawił także swoje uwagi do wspomnianych wyżej projektów ustaw: o działalności ubezpieczeniowej, o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczeń Komunikacyjnych, o pośrednictwie ubezpieczeniowym.

Przedstawiciel Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów uczestniczy również w pracach Rady Ubezpieczonych.

4. Instytucje rynku ubezpieczeniowego.

4.1. Państwowy Urząd Nadzoru Ubezpieczeń (PUNU).

Z uwagi na toczące się w roku 2000 liczne prace legislacyjne współpraca z PUNU koncentrowała się wokół problematyki prawnych regulacji rynku ubezpieczeniowego.

PUNU kierował także do rozpatrzenia przez Rzecznika otrzymane sprawy indywidualne (skargi na działalność zakładów ubezpieczeń).

Wymieniano również opinie w innych sprawach dotyczących rynku ubezpieczeniowego (m.in. upadłości, rozszerzenia ochrony ubezpieczonych).

4.2. Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny (UFG).

Współpraca obu instytucji dotyczyła przede wszystkim zagadnień związanych z nakładaniem przez UFG opłat z tytułu niedopełnienia obowiązku zawarcia umowy ubezpieczenia oraz realizacji przez UFG zadań ustawowych w procesie upadłości zakładów ubezpieczeń. W tym ostatnim przypadku, Rzecznik Ubezpieczonych był na bieżąco informowany o realizacji przez UFG roszczeń uprawnionych.

4.3. Polskie Biuro Ubezpieczeń Komunikacyjnych (PBUK).

W roku 2000 współpraca z PBUK zdominowały prace legislacyjne związane z adaptacją czwartej unijnej dyrektywy dotyczącej ubezpieczeń komunikacyjnych.

Incydentalnie rozpatrywane są sprawy indywidualne wynikające z ustawowej działalności PBUK.

4.4. Polska Izba Ubezpieczeń (PIU).

Kontakty z PIU koncentrowały się wokół prac legislacyjnych.

Rzecznik Ubezpieczonych kierował także do PIU wystąpienia w sprawach o charakterze ogólnym, problemowym w zakresie kwestii powtarzających się w rozpatrywanych przez Rzecznika skargach na działalność zakładów ubezpieczeń.

5. Inne podmioty.

W 2000r. Rzecznik Ubezpieczonych nawiązał także współpracę z innymi podmiotami działającymi na rynku ubezpieczeniowym. Współpraca ta zmierzała przede wszystkim do rozwiązania problemów związanych procesem likwidacji szkód komunikacyjnych, z którymi spotykają się ubezpieczeni i uprawnieni z umów ubezpieczenia.

Do Rzecznika zwracało się wiele stowarzyszeń i podmiotów zajmujących się likwidacją szkód, przede wszystkim komunikacyjnych oraz reprezentujących poszkodowanych, np. Agencja Likwidacji Szkód Komunikacyjnych Dependable S.c., Stowarzyszenie Pomocy dla Osób Poszkodowanych w Wypadkach i Kolizjach Drogowych „Alter Ego”, Stowarzyszenie Osób Niepełnosprawnych Narządu Ruchu i Układu Kostnego SONO i in.

VII. Rada Ubezpieczonych.

W 2000 roku, w związku z rozpoczęciem II kadencji Rzecznika powołana została także Rada Ubezpieczonych II kadencji. W skład nowej Rady weszli przedstawiciele Krajowego Sejmiku Samorządowego, Rzecznika Praw Obywatelskich, Ogólnokrajowych Organizacji Pracodawców oraz organizacji konsumenckich (Federacja Konsumentów, Stowarzyszenie Konsumentów Polskich, Konsumentki Instytut Jakości).

W Radzie Ubezpieczonych uczestniczy również przedstawiciel Naczelnej Rady Zrzeszeń Transportu Prywatnego w charakterze obserwatora.

W 2000 roku odbyło się 5 posiedzeń Rady Ubezpieczonych. W poszczególnych posiedzeniach Rady uczestniczyli również zaproszeni goście: Pan Przemysław Morysiak – Dyrektor Departamentu Instytucji Finansowych w Ministerstwie Finansów oraz Pani Elżbieta Turkowska-Tyrluk – Prezes Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego.

Tematyka posiedzeń:

1. Zagadnienia organizacyjne – omówienie planu pracy Rady na rok 2000; bieżące wydarzenia na rynku ubezpieczeń w świetle upadłości TU-R „Polisa” S.A. oraz spodziewanej upadłości TUiR „Gwarant” S.A. (21.03.2000r.)
2. Sytuacja na polskim rynku ubezpieczeń, przyjęcie planu pracy Rady Ubezpieczonych (16.05.2000r.)
3. Omówienie pakietu projektów ustaw ubezpieczeniowych i wybranych zagadnień związanych z ochroną praw konsumenta na rynku ubezpieczeń (11.09.2000r.)
4. Omówienie polis posagowych (26.10.2000r.)
5. Omówienie wybranych zagadnień związanych z działalnością UFG (12.12.2000r.)

Zasadą przyjętą przez Radę Ubezpieczonych jest również poruszanie na każdym z posiedzeń aktualnych problemów rynku ubezpieczeniowego, w tym także zmian w systemie prawa.

VIII. Podsumowanie.

W ocenie Rzecznika Ubezpieczonych, Urząd spełniał w roku 2000 swoje zadania ustawowe, stosownie do możliwości finansowo-organizacyjnych.

Brak dostatecznych środków finansowych, a co za tym idzie ograniczone możliwości kadrowe, zbyt małe w stosunku do rosnącej liczby indywidualnych skarg oraz coraz bardziej skomplikowanych problemów natury ogólnej, utrudniają funkcjonowanie i rozwój Urzędu.

Stąd też, m.in. wynikła inicjatywa powołania Fundacji Edukacji Ubezpieczeniowej zmierzająca do przejęcia dużej części zadań edukacyjno-informacyjnych, która to płaszczyzna działalności jest szczególnie ważna ze względu na wciąż niski poziom świadomości i wiedzy ubezpieczeniowej w Polsce.

Zdaniem Rzecznika istnieje także potrzeba podejmowania nowych form działania, mających na celu przestrzeganie praw i interesów ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia, jak np. sądownictwo polubowne.

Słuszne są również inne propozycje zawarte w projektach ustaw, o których wyżej mowa, dotyczące zarówno wzmocnienia Urzędu Rzecznika Ubezpieczonych i zwiększenia jego kompetencji, a także rozszerzenia zakresu ochrony ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia.

Warszawa, 2001-03-30.