

**SPRAWOZDANIE
RZECZNIKA UBEZPIECZONYCH
ZA
2010 ROK**

Warszawa, luty 2011 r.

SPIS TREŚCI

Wykaz skrótów	4
I. Zmiany w przepisach stanowiących podstawę prawną działania Urzędu Rzecznika Ubezpieczonych .	7
II. Organizacja i finanse	7
1. Stan osobowy	7
2. Lokal i wyposażenie	8
3. Finanse.....	8
III. Działania o charakterze ogólnym	12
1. Działania z zakresu ubezpieczeń gospodarczych	12
1.1. Współpraca Rzecznika Ubezpieczonych z Ministerstwem Finansów	12
1.2. Współpraca Rzecznika Ubezpieczonych z Urzędem Ochrony Konkurencji i Konsumentów.....	14
1.3. Współpraca Rzecznika Ubezpieczonych z Komisją Nadzoru Finansowego	18
1.4. Inne czynności o charakterze ogólnym.....	20
2. Wnioski Rzecznika Ubezpieczonych do Sądu Najwyższego na podstawie art. 60 § 2 ustawy o Sądzie Najwyższym o podjęcie uchwały mającej na celu rozstrzygnięcie rozbieżności występujących w orzecznictwie sądów.....	23
3. Działania w zakresie problematyki zabezpieczenia emerytalnego.....	24
IV. Opiniowanie aktów prawnych i udział w pracach legislacyjnych	26
1. Ubezpieczenia gospodarcze	26
2. Zabezpieczenie emerytalne	43
V. Analiza wzorców umownych - ogólnych warunków ubezpieczenia	48
VI. Formy bezpośredniej pomocy na rzecz konsumentów i innych podmiotów	50
1. Rozpatrywanie skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych	50
1.1. Tematyka skarg	54
1.2. Zarzuty zawarte w skargach z zakresu ubezpieczeń gospodarczych	64
1.3. Tryb rozpatrywania skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych i wyniki interwencji	67
1.4. Liczba skarg kierowanych na poszczególne zakłady ubezpieczeń.....	74
2. Rozpatrywanie skarg dotyczących problematyki zabezpieczenia społecznego oraz pracowniczych programów emerytalnych	92
2.1. Podział skarg ze względu na podmiot, wobec którego została wniesiona skarga	94
2.2. Tematyka skarg	97
2.3. Sposób załatwienia spraw wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych i wyniki interwencji.....	99
3. Dyżury telefoniczne.....	100
3.1. Dyżury z zakresu ubezpieczeń gospodarczych	100
3.2. Dyżury z zakresu zabezpieczenia emerytalnego	122
4. Listy napływające drogą elektroniczną (e – maile).....	125

5.	<i>Przedstawienie sądowi istotnego poglądu dla sprawy</i>	128
5.1.	<i>Podstawy prawne nowej prerogatywy</i>	128
5.2.	<i>Możliwości finansowe i organizacyjne realizacji nowej kompetencji</i>	129
5.3.	<i>Wnioski o przedstawienie poglądu istotnego dla sprawy</i>	130
VII.	Działalność edukacyjno-informacyjna	133
1.	<i>Strona internetowa Rzecznika Ubezpieczonych</i>	133
2.	<i>Współpraca z mediami i publikacje</i>	135
3.	<i>„Monitor Ubezpieczeniowy”</i>	136
4.	<i>„Rozprawy Ubezpieczeniowe”</i>	138
5.	<i>Konkurs na najlepszą pracę doktorską, podyplomową, magisterską oraz licencjacką z zakresu problematyki ubezpieczeniowej i zabezpieczenia społecznego</i>	139
6.	<i>Współpraca z organizacjami konsumenckimi oraz powiatowymi i miejskimi rzecznikami konsumentów</i>	140
7.	<i>Udział w konferencjach, sympozjach, seminariach itp.</i>	142
8.	<i>Współpraca ze środowiskiem akademickim</i>	150
VIII.	Współpraca międzynarodowa	152
1.	<i>FIN-NET – Financial Network</i>	152
2.	<i>INFSOS – International Network of Financial Services Ombudsman Schemes</i>	154
3.	<i>Komisja Europejska</i>	155
4.	<i>Inne działania na polu współpracy międzynarodowej</i>	156
IX.	Rada Ubezpieczonych	158
X.	Sąd Polubowny przy Rzeczniku Ubezpieczonych	160
1.	<i>Geneza i podstawy prawne działania Sądu Polubownego</i>	160
2.	<i>Organizacja i zasady funkcjonowania Sądu Polubownego</i>	160
3.	<i>Koszty działalności Sądu Polubownego</i>	161
4.	<i>Arbitrzy</i>	162
5.	<i>Wnioski kierowane do Sądu Polubownego</i>	163
6.	<i>Popularyzacja pozasądowego rozstrzygania sporów</i>	165
XI.	Fundacja Edukacji Ubezpieczeniowej	168
XII.	Wnioski	172
ZAŁĄCZNIKI		177
	<i>Załącznik nr 1. „Monitory Ubezpieczeniowe” wydane w 2010 r.</i>	177
	<i>Załącznik nr 2. Zeszyty Naukowe „Rozprawy Ubezpieczeniowe” wydane w 2010 r.</i>	177

Wykaz skrótów

AC, autocasco – ubezpieczenie pojazdów mechanicznych od zniszczenia i uszkodzeń oraz kradzieży

BRU – Biuro Rzecznika Ubezpieczonych

Dz. U. – Dziennik Ustaw

FEU – Fundacja Edukacji Ubezpieczeniowej

IGTE – Izba Gospodarcza Towarzystw Emerytalnych

jedn. - jednolity

k.c. – ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.)

k.k. – ustawa z dnia 6 czerwca 1997 r. – Kodeks karny (Dz. U. Nr 88, poz. 553 z późn. zm.)

KNF – Komisja Nadzoru Finansowego

KNUiFE – Komisja Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych

k.p.c. – ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. Nr 43, poz. 296 z późn. zm.)

KRUS – Kasa Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego

MF – Ministerstwo Finansów

m.in. – między innymi

MNiSW – Ministerstwo Nauki i Szkolnictwa Wyższego

MPiPS – Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej

MS – Ministerstwo Sprawiedliwości

MU – Monitor Ubezpieczeniowy, wydawnictwo Rzecznika Ubezpieczonych

NNW – Następstwa Nieszczęśliwych Wypadków

OC – odpowiedzialność cywilna

OFE – Otwarty Fundusz Emerytalny

o.w.u. – ogólne warunki ubezpieczenia

PBUK – Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych

PIU – Polska Izba Ubezpieczeń

por. – porównaj

poz. – pozycja

późn. zm. – późniejszymi zmianami

PPE – Pracownicze Programy Emerytalne

pn. – pełna nazwa

pt. – pod tytułem
PTE – Powszechne Towarzystwo Emerytalne
roz. – rozdział
RP – Rzeczpospolita Polska
RPO – Rzecznik Praw Obywatelskich
RRRF – Rada Rozwoju Rynku Finansowego
RU – Rzecznik Ubezpieczonych
S.A. – Spółka Akcyjna
SN – Sąd Najwyższy
SOKiK – Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów
SPBUiR – Stowarzyszenie Polskich Brokerów Ubezpieczeniowych i Reasekuracyjnych
sygn. – sygnatura
tab. - tabela
TU – Towarzystwo Ubezpieczeń
TUO – Towarzystwo Ubezpieczeń Ogólnych
TUiR – Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji
TUW – Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych
UFG – Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny
UE – Unia Europejska
UKNF – Urząd Komisji Nadzoru Finansowego
UOKiK – Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów
ust. – ustęp
WPiA – Wydział Prawa i Administracji
ww. –wyżej wymieniony
VAT, podatek VAT – podatek od towarów i usług
ZBP – Związek Banków Polskich
ZU – zakład ubezpieczeń
ZUS – Zakład Ubezpieczeń Społecznych
zw. - związku

ustawa o działalności ubezpieczeniowej – ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2010 r., Nr 11, poz. 66 z późn. zm.)

ustawa o ochronie konsumentów – ustawa z dnia 2 marca 2000 r. o ochronie niektórych praw konsumentów oraz o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez produkt niebezpieczne (Dz. U. Nr 22, poz. 271 z późn. zm.)

ustawa o OFE – ustawa z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu otwartych funduszy emerytalnych (Dz. U. z 2010 r., Nr 34, poz. 189 z późn. zm.)

ustawa o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym – ustawa z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz. U. Nr 171, poz. 1206)

ustawa o Rzeczniku Ubezpieczonych – ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (Dz. U. Nr 124, poz. 1153 z późn. zm.)

ustawa o Sądzie Najwyższym – ustawa z dnia 23 listopada 2002 r. o Sądzie Najwyższym (Dz. U. Nr 240, poz. 2052 z późn. zm.)

ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych – ustawa z dnia 2 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. Nr 124, poz. 1152 z późn. zm.)

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

W okresie sprawozdawczym w zakresie regulacji prawnych stanowiących podstawę działania RU nie zostały dokonane żadne zmiany.

II. Organizacja i finanse

1. Stan osobowy

1.1. W okresie sprawozdawczym funkcję RU pełni **Halina Olendzka** (kadencja: od 10 listopada 2007 r. do 9 listopada 2011 r.).

1.2. W roku 2010 w BRU zatrudnionych było 32 osoby w wymiarze pełnego etatu. 23 osoby z tej grupy wykonywało zadania merytoryczne, 9 osób – administracyjno-biurowe.

RU w ramach umów o dzieło lub zlecenia współpracował z 48 ekspertami, którzy rozpatrywali sprawy indywidualne (skargi), przygotowywali do sądów oświadczenia RU zawierające pogląd istotny dla sprawy, analizowali teksty wzorców umownych – o.w.u., a także wykonywali czynności w zakresie działań edukacyjno-informacyjnych. W okresach natężenia pracy zawierano w zależności od bieżących potrzeb, krótkoterminowe umowy zlecenia z 6 innymi osobami, wykonującymi różne zadania pomocnicze.

Zarówno etatowi pracownicy merytoryczni, jak i eksperci, to osoby legitymujące się znajomością prawa, zwłaszcza prawa ubezpieczeniowego i zabezpieczenia społecznego. Znaczna część tych osób posiada również doświadczenie praktyczne w zakresie działalności ubezpieczeniowej, funkcjonowania organów i instytucji publicznych bądź pracy naukowej i naukowo-dydaktycznej. Wśród osób z wykształceniem prawniczym (44 osoby) 11 osób posiada uprawnienia radcowskie bądź adwokackie.

Taka struktura i sposób zatrudniania podyktowane są specyfiką zadań Urzędu RU, różnym ich nasileniem, a także względami racjonalnej gospodarki finansowej (redukcji kosztów działalności BRU przy jednoczesnej gwarancji wysokiej profesjonalnej jakości świadczonych usług).

2. Lokal i wyposażenie

Siedziba BRU (od lipca 2002 r.) mieści się przy Al. Jerozolimskich 44, zajmując powierzchnię 367 m². Powierzchnia biurowa obejmuje 327 m² / 14 pomieszczeń / oraz 40m² z przeznaczeniem na archiwum.

W 2010 r. zakupiono 3 zestawy komputerowe oraz urządzenie wielofunkcyjne (kserokopiarkę). Doposażono w koniecznym zakresie wyposażenie pomieszczeń biurowych. Wykonano również drobne prace konserwatorskie.

3. Finanse

Źródła finansowania działalności RU określa art. 22 ustawy o Rzeczniku Ubezpieczonych oraz wydane na podstawie delegacji zawartej w tej ustawie rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 17 grudnia 2003 r. w sprawie wpłat na pokrycie kosztów działalności Rzecznika Ubezpieczonych i jego Biura (Dz. U. Nr 222, poz. 2205 z późn. zm.).

Zgodnie z dyspozycją wskazywanego przepisu działalność RU i jego Biura finansowana jest z wpłat ZU oraz PTE. W roku 2010 analogicznie jak w poprzednich latach Urząd RU utrzymywał się z owych wpłat oraz - w zakresie części dotyczącej działalności Sądu Polubownego przy RU - z opłat stron uczestniczących w postępowaniach przed tym Sądem (por. roz. X pkt 3). Pozostałe niewielkie przychody stanowią przychody finansowe – odsetki oraz pozostałe przychody operacyjne.

Koszty RU przeznaczone są, co do zasady, głównie na wynagrodzenia, czynsz oraz pozostałe koszty utrzymania Biura.

Dane dotyczące przychodów i kosztów zawarte są w Tabelach nr 1, 2 i 3.

W celu zapewnienia odpowiedniego poziomu środków finansowych w 2010 r. do bieżącego pokrywania zobowiązań Urzędu, w sytuacji zróżnicowania miesięcznych wpłat zaliczek na poczet kosztów, w dniu 9 marca 2010 r. RU zawarł Aneks Nr 4 do umowy kredytowej nr 5/I/2008 z Bankiem Gospodarstwa Krajowego I Oddział w Warszawie, który przyznał RU kredyt otwarty w rachunku bieżącym w kwocie 200 000,00 zł, na okres od dnia 9 marca 2010 r. do dnia 4 września 2010 r. Po wygaśnięciu tej umowy i wcześniejszej spłacie wszystkich zobowiązań wynikających z tego tytułu RU zawarł nową umowę kredytową nr WK 10-000046 również z Bankiem Gospodarstwa Krajowego I Oddział w Warszawie,

który przyznał RU kredyt otwarty w rachunku bieżącym w kwocie 200 000,00 zł, na okres od dnia 1 października 2010 r. do dnia 1 kwietnia 2011 r.

Tabela nr 1
Wysokość przychodów i kosztów RU w 2010 r.

Miesiąc	Przychody	Koszty¹
styczeń	360 554,00	390 824,00
luty	475 623,00	518 349,00
marzec	360 175,00	418 163,00
kwiecień	471 673,00	388 072,00
maj	534 328,00	402 806,00
czerwiec	424 871,00	403 101,00
lipiec	372 614,00	386 768,00
sierpień	561 932,00	641 081,00
wrzesień	444 217,00	417 718,00
październik	1 466 397,00	433 375,00
listopad	1 146,00	612 153,00
grudzień	505 568,00	955 321,00
Ogółem	5 979 098,00	5 967 731,00

Kredyt zabezpiecza zdolność terminowego wywiązywania się RU z comiesięcznych zobowiązań, szczególnie publicznych (zaliczki na podatek, obciążenie na rzecz ZUS) wobec znacznego zróżnicowania poziomu wpłat w poszczególnych miesiącach.

Na dzień 31 grudnia 2010 r. RU nie posiadał zadłużenia wobec Banku Gospodarstwa Krajowego I Oddział w Warszawie z tytułu kredytu otwartego w rachunku bieżącym.

W 2010 r. RU czynił kolejne starania o zwiększenie wskaźnika wpłat ze strony ZU i PTE, który od 2005 r. wynosi niezmiennie 0,0071% składek zebranych brutto przez PTE i ZU. W sytuacji wprowadzenia proponowanych zamian dotyczących zmniejszenia

¹ Koszty uwzględniają wszystkie obciążenia RU w roku 2010. Koszty Sądu Polubownego zawarte są w wykazanych kosztach RU i ogółem wyniosły **489,98 zł**.

przekazywanych składek z ZUS do OFE przychody RU z tytułu wpłat od PTE zmniejszą o ok. 70%. Przy tak znaczącym obniżeniu poziomu finansowania RU ze strony PTE, realizacja ustawowych zadań zostanie zagrożona, gdyż dynamicznie rosną zapotrzebowania ze strony konsumentów na świadczone przez RU pomocowe usługi, co równolegle skutkuje rosnącymi kosztami Urzędu.

Tabela nr 2
Wysokość przychodów RU w 2010 r.

Miesiąc	Przychody	Przychody od zakładów ubezpieczeń	Przychody od powszechnych towarzystw emerytalnych	Przychody z działalności Sądu Polubownego przy Rzeczniku Ubezpieczonych	Przychody finansowe (odsetki)	Pozostałe przychody operacyjne
styczeń	360 554,00	360 227,00	0,00	0,00	8,00	319,00
luty	475 623,00	352 301,00	122 852,00	45,00	0,00	425,00
marzec	360 175,00	286 262,00	59 441,00	45,00	2,00	14 425,00
kwiecień	471 673,00	323 075,00	148 095,00	30,00	14,00	459,00
maj	534 328,00	319 349,00	214 520,00	45,00	95,00	319,00
czerwiec	424 871,00	287 354,00	135 011,00	30,00	48,00	2 428,00
lipiec	372 614,00	301 846,00	70 406,00	30,00	13,00	319,00
sierpień	561 932,00	361 343,00	200 148,00	45,00	77,00	319,00
wrzesień	444 217,00	312 558,00	130 853,00	90,00	397,00	319,00
październik	1 466 397,00	938 917,00	526 030,00	15,00	492,00	943,00
listopad	1 146,00	0,00	0,00	15,00	812,00	319,00
grudzień	505 568,00	367 983,00	142 249,00	15,00	2 210,00	-6 889,00
Ogółem	5 979 098,00	4 211 215,00	1 749 604,00	405,00	4 168,00	13 705,00

Tabela nr 3
Wysokość kosztów RU w 2010 r.²

Lp.	Treść	Koszty (w złotych)
A.	Koszty działalności operacyjnej	5 850 103,00
1.	Amortyzacja	61 480,00
2.	Zużycie materiałów i energii (wydatki dotyczące wyposażenia Biura – zakup mebli i małego sprzętu biurowego, materiały biurowe, środki czystości, eksploatacja samochodu służbowego, prasa, literatura fachowa, zakup energii i wody itp.).	95 455,00
3.	Usługi obce: - czynsz i opłaty parkingowe, - łączność (usługi pocztowe, usługi telekomunikacyjne) - koszty działalności edukacyjnej (druk „Monitora Ubezpieczeniowego”) - naprawy, remonty (m.in. środków trwałych, naprawy pomieszczeń biura wymiana wykładzin naprawy oświetlenia, naprawa maszyn i urządzeń biurowych. modernizacja sieci telefoniczno – komputerowej, przegląd techniczny samochodu służbowego, wykonanie instalacji elektrycznej i kablowej w BRU), - koszty analizy skarg oraz wykonanie analizy ogólnych warunków ubezpieczeń i przygotowanie wystąpień do zakładów ubezpieczeń i UOKiK - usługi informatyczne (m.in. aktualizacje strony internetowej Rzecznika Ubezpieczonych, rozbudowa funkcjonalności bazy ubezpieczeń gospodarczych, serwis sprzętu komputerowego i sieci komputerowej) - inne (są to przede wszystkim koszty pełnienia Administratora Bezpieczeństwa Informacji i inne)	<u>650 475,00</u> 301 487,00 72 428,00 16 332,00 24 201,00 126 286,00 42 089,00 67 652,00
4.	Podatki i opłaty (m.in. wpłaty na PFRON, znaczki skarbowe)	40 981,00
5.	Wynagrodzenie: - podstawowa i dodatkowa lista płac, - umowy zlecenia i o dzieło,	<u>4 302 924,00</u> 3 017 813,00 1 285 111,00
6.	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia na rzecz pracowników: - koszty pracodawcy – ZUS, - szkolenia (w tym szkolenie BHP), - inne świadczenia (świadczenia zdrowotne medycyny pracy, artykuły spożywcze na potrzeby pracowników Biura, inne świadczenia wynikające z przepisów o BHP), - odpisy na ZFŚS dot. pracowników.	<u>637 733,00</u> 511 247,00 20 315,00 72 462,00 33 709,00
7.	Pozostałe koszty rodzajowe: - ubezpieczenia majątkowe, - podróże służbowe, delegacje pracowników BRU, członków Rady, itp., - reprezentacja i reklama - pozostałe	<u>61 055,00</u> 6 265,00 18 632,00 18 678,00 17 480,00
B.	Pozostałe koszty operacyjne (m.in. darowizna na rzecz działalności edukacyjnej w obszarze ubezpieczeń określonej w statucie Fundacji Edukacji Ubezpieczeniowej)	103 881,00
C.	Koszty finansowe (prowinizje i odsetki od zaciągniętych kredytów bankowych i inne odsetki stanowiące koszty finansowe).	13 747,00
8.	Ogółem	5 967 731,00

² Koszty uwzględniają wszystkie obciążenia RU, w tym koszty Sądu Polubownego które wyniosły 489,98 zł.

III. Działania o charakterze ogólnym

W 2010 r. RU podjął szereg działań o charakterze ogólnym mających na celu ochronę interesów ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia, członków OFE i uczestników PPE.

1. Działania z zakresu ubezpieczeń gospodarczych

1.1. Współpraca Rzecznika Ubezpieczonych z Ministerstwem Finansów

1.1.1. Pismem z dnia 19 stycznia 2010 r. RU zwrócił się z prośbą o przedstawienie stanowiska Ministra Finansów – jako organu nadzoru nad działalnością UFG – w przedmiocie istnienia obowiązku UFG do udostępniania na podstawie art. 14 ust. 5 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, informacji oraz dokumentów, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności UFG i wysokości odszkodowania. Bowiem w ocenie RU, UFG jest zobowiązany do udostępniania informacji i dokumentów, które miały wpływ na odpowiedzialność Funduszu i wysokość odszkodowania. Za takim stanowiskiem przemawia wykładnia systemowa i celowościowa art. 14 ust. 5 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych. Przyjęcie bowiem tylko zawężającej wykładni gramatycznej prowadziłoby w ocenie RU nie tylko do naruszenia zasad jawności postępowania likwidacyjnego, równości stron powstałego stosunku ubezpieczeniowego, ale również do praktycznego zawężenia stosowania art. 14 ust. 5 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych tylko do podmiotów będących zakładami ubezpieczeń w rozumieniu art. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i likwidujących szkodę na podstawie, w trybie i zasadach wskazanych wyłącznie w rozdziale 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych.

1.1.2. W piśmie z dnia 12 marca 2010 r. RU - w odpowiedzi na prośbę prezesa UOKiK - wystąpił do MF popierając uwagi zgłaszane przez UOKiK w zakresie braku regulacji ustawowych pozwalających posiadaczowi pojazdu mechanicznego na wypowiedzenie jednej z umów obowiązkowego ubezpieczenia OC w sytuacji zaistnienia tzw. podwójnego czy też wielokrotnego ubezpieczenia wskutek zadziałania klauzuli

prolongacyjnej określonej w art. 28 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych. Należy bowiem podkreślić, iż propozycja prezesa UOKiK korespondowała z wnioskami i propozycjami RU przedstawionymi w piśmie do MF z dnia 10 kwietnia 2007 r. (znak: RU/008/07).

1.1.3. Pismem z dnia 7 września 2010 r. RU wystąpił do MF z wnioskiem o zmianę zapisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej poprzez dodanie przepisów zobowiązujących ZU do przechowywania dokumentów gromadzonych przez ubezpieczycieli w związku ze szkodą, do czasu upływu okresu przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia. Do RU dotarły bowiem informacje i skargi od osób ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia, dotyczące braku możliwości uzyskania dostępu do dokumentacji związanej z likwidacją konkretnej szkody. Dostęp ten bowiem staje się niemożliwy z powodu zniszczenia akt szkody na podstawie wewnętrznych procedur ubezpieczycieli w zakresie archiwizowania akt szkodowych. Z informacji uzyskanych przez RU procedury takie są stosowane w sytuacji, gdy ZU, z powodu wypłacenia osobie, która wystąpiła z roszczeniem odszkodowania lub świadczenia, uważa postępowanie likwidacyjne za zakończone. Wobec zatem występujących problemów RU dostrzega potrzebę wprowadzenia odpowiednich rozwiązań prawnych w zakresie obowiązku przechowywania przez ZU akt szkodowych do czasu upływu okresu przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia.

1.1.4. W dniu 27 grudnia 2010 r. RU w nawiązaniu do spotkania z dnia 13 października 2010 r., poinformował MF o opracowaniu kompleksowego stanowiska dotyczącego refundacji kosztów najmu pojazdu zastępczego oraz o złożeniu w SN wniosku o podjęcie uchwały mającej na celu usunięcie rozbieżności w orzecznictwie sądowym w przedmiocie roszczeń osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej o zwrot kosztów najmu pojazdu zastępczego.

1.2. Współpraca Rzecznika Ubezpieczonych z Urzędem Ochrony Konkurencji i Konsumentów

W 2010 r. RU złożył 22 zawiadomienia o podejrzeniu stosowania przez ZU praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, w szczególności:

1.2.1. Pismem z dnia 2 lutego 2010 r. RU złożył zawiadomienie o podejrzeniu stosowania przez InterRisk TU S.A. VIG praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów polegających na stosowaniu we wzorcu umowy ubezpieczenia autocasco postanowienia, które przewidywało prawo ubezpieczyciela do proporcjonalnego pomniejszenia odszkodowania w razie podania błędnych danych dotyczących dotychczasowego przebiegu ubezpieczenia, co pozostawało w ocenie RU w sprzeczności do treści art. 815 oraz 816 k.c.

1.2.2. W dniu 25 marca 2010 r. RU złożył zawiadomienie o podejrzeniu stosowania przez PZU S.A. praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów polegających na naruszeniu bezwzględnie obowiązującego przepisu art. 361 i 363 k.c. przy wykonaniu umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów poprzez przyjmowanie stałych modeli postępowania i uzależnianie wypłaty pełnej sumy odszkodowania od dokonania faktycznej naprawy pojazdu, udokumentowania faktu jej dokonania oraz przedstawienia pojazdu do oględzin przez poszkodowanego w sytuacji, gdy analiza kosztów naprawy pojazdu wskazuje, iż przewidywalny koszt naprawy nie przekracza wartości pojazdu sprzed powstania szkody.

1.2.3. Pismami z dnia 29 marca 2010 r., 23 czerwca 2010 r., 7 lipca 2010 r. oraz 16 lipca 2010 r. RU złożył zawiadomienia o podejrzeniu stosowania przez ZU, praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów poprzez wyłączenie lub ograniczenie prawa konsumenta do refundacji kosztów najmu samochodu zastępczego w ramach odpowiedzialności gwarancyjnej ubezpieczyciela z tytułu umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w postaci błędnej interpretacji podstawy prawnej i faktycznej tego roszczenia oraz zawężenie okresu refundacji do tzw. technologicznego czasu naprawy w przypadku szkody częściowej i wysokości stawki czynszu najmu do średniej stawki, która obowiązuje na danym rynku lokalnym dla danego pojazdu

mechanicznego, co w ocenie RU stanowi działanie pozostające w sprzeczności z treścią art. 34 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych w zw. z art. 361 § 1 i 2 k.c.

Wystąpienia RU dotyczyły kolejno następujących ZU:

- PZU S.A.;
- STU Ergo Hestia S.A.;
- UNIQA TU S.A.;
- MTU Moje Towarzystwo Ubezpieczeń S.A.;
- LINK 4 TU S.A.;
- TUiR Allianz Polska S.A.

1.2.4. Pismami z dnia 13 kwietnia 2010 r. RU złożył zawiadomienia o podejrzeniu stosowania przez ZU praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów poprzez stosowanie we wzorcach umowy ubezpieczenia autocasco oraz domów i mieszkań postanowień umownych sprzecznych z treścią bezwzględnie obowiązującego przepisu art. 827 § 1 i 3 k.c., tzn. skutkujących wyłączeniem odpowiedzialności ZU w zakresie szerszym, niż zezwala na to przepis art. 827 k.c. Wystąpienia RU dotyczyły kolejno następujących ZU:

- TUIR WARTA S.A.;
- PZU S.A.;
- TUiR Allianz Polska S.A.;
- TU Compensa S.A. VIG;
- UNIQA TU S.A.;
- PZM TU S.A.

1.2.5. W dniu 6 lipca 2010 r. RU złożył zawiadomienie o podejrzeniu stosowania przez TU na Życie POLISA-ŻYCIE S.A. praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów wskutek zamieszczenia we wzorcu umownym postanowienia, które wprowadza konsumentów w błąd co do okresu trwania umowy ubezpieczenia, a co za tym idzie także okresu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej. W szczególności RU zakwestionował dopuszczalność stosowania postanowienia umownego, które przewidywało wygaśnięcie odpowiedzialności ubezpieczyciela w dniu ukończenia przez ubezpieczonego 65 roku życia, pomimo trwania nadal stosunku ubezpieczenia oraz opłacania składki.

1.2.6. Pismem z dnia 13 lipca 2010 r. RU poinformował prezesa UOKiK o możliwych nieprawidłowościach w działaniu ZU w zakresie rozłożenia płatności składki ubezpieczeniowej na raty oraz naruszeniu norm wynikających z ustawy z dnia 20 lipca 2001 r. o kredycie konsumenckim (Dz. U. z 2001 r., Nr 100, poz. 1081 z późn. zm.), zwracając się jednocześnie z prośbą o analizę problemu. Wątpliwości RU dotyczyły kwestii związanych z brakiem wypełniania obowiązków zawartych w ustawie o kredycie konsumenckim, przy uznaniu umowy ubezpieczenia zawartej z konsumentem w ratałnym systemie płatności, za umowę o cechach umowy o kredyt konsumencki.

1.2.7. W piśmie z dnia 4 sierpnia 2010 r. RU złożył zawiadomienie o podejrzeniu stosowania przez PZU S.A. praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów polegających na pomniejszeniu kwoty należnego odszkodowania o tzw. potrącenia amortyzacyjne oraz ustalanie wysokości odszkodowania w oparciu o ceny tzw. części alternatywnych, w sytuacji kiedy poszkodowany nie wyraził na to zgody, a wymianie lub naprawie podlegają oryginalne części zamienne pochodzące od producenta – w ramach odpowiedzialności gwarancyjnej ubezpieczyciela z tytułu umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych.

1.2.8. RU w piśmie z dnia 7 września 2010 r. złożył zawiadomienie o podejrzeniu stosowania przez HDI Asekuracja TU S.A. praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów polegających na stosowaniu we wzorcu umownym pn. „Ogólne warunki ubezpieczenia pojazdów lądowych auto-casco (AC)”:

- postanowienia z § 3 ust. 7 o.w.u., który pozostaje w sprzeczności z treścią art. 826 § 1 i 4 k.c.;
- postanowienia z § 4 pkt 4 o.w.u., który pozostaje w sprzeczności z treścią art. 827 § 1 i 3 k.c.;
- postanowienia z § 4 pkt 14 o.w.u. o treści tożsamej z postanowieniami, które zostały wpisane do rejestru postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone pod numerem 1291 („Compensa nie odpowiada za szkody powstałe w okolicznościach innych niż podane w zgłoszeniu szkody”), pod numerem 1654 („Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności za szkody powstałe w okolicznościach innych, niż podano w zgłoszeniu szkody”) oraz pod numerem 1714 („Nie odpowiadamy również za szkody, jeżeli doszło do niej w innych okolicznościach niż podano przy jej zgłoszeniu”);

- postanowienia z § 6 ust. 8 o treści tożsamej z postanowieniem, które zostało wpisane do rejestru postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone pod numerem 1311 („Umowę ubezpieczenia uważa się za zawartą z chwilą doręczenia ubezpieczającemu polisy lub innego dokumentu ubezpieczenia”);
- postanowienia z § 18 ust. 3 o.w.u., który pozostaje w sprzeczności z treścią art. 813 § 1 k.c.

1.2.9. W dniu 28 października 2010 r. RU złożył zawiadomienie o podejrzeniu stosowania przez TUiR Warta S.A. praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów polegających na:

- odmawianiu osobom poszkodowanym pokrycia kosztów naprawy pojazdu w sytuacji, gdy koszty te nie przekraczają wartości pojazdu według stanu przed wypadku, w ramach odpowiedzialności gwarancyjnej ubezpieczyciela z tytułu umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych;
- pomniejszaniu kwoty należnego poszkodowanym odszkodowania o tzw. potrącenia amortyzacyjne z tytułu umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych;
- ustalaniu przez ZU wysokości odszkodowania za szkody komunikacyjne z tytułu ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w oparciu o ceny tzw. części alternatywnych w sytuacji, gdy poszkodowany nie wyraził na to zgody, a wymianie lub naprawie podlegają oryginalne części zamienne pochodzące od producenta.

1.2.10. RU złożył w dniu 3 listopada 2010 r. zawiadomienie o podejrzeniu stosowania przez Signal Iduna Polska TU S.A. praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów poprzez ukształtowanie treści postanowienia umownego z § 21 ust. 2 o.w.u. SIGNAL IDUNA TRAVEL, ustalonych uchwałą zarządu Signal Iduna nr 44/Z/2008 z dnia 7 października 2008 r. i mających zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych od dnia 1 listopada 2008 r. – w sposób sprzeczny z treścią art. 281 § 1 k.c.

RU poza składaniem zawiadomień o podejrzeniu stosowania przez ZU praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów równie aktywnie współpracował z prezesem

UOKiK w innych obszarach związanych z ochroną interesów ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia.

1.2.11. W 2010 r. RU brał aktywny udział w opiniowaniu projektu dokumentu „Ocena realizacji zadań wynikających z dokumentu rządowego pt. Strategia Polityki Konsumenckiej na lata 2007-2009”, jak również w sprawie opracowywanej przez prezesa UOKiK „Strategii Polityki Konsumenckiej na lata 2010-2013”, składając propozycje w zakresie wzmocnienia ochrony interesów konsumentów na rynku ubezpieczeń gospodarczych i funduszy emerytalnych.

1.2.12. W piśmie z dnia 22 czerwca 2010 r. RU przedstawił informacje w sprawie tematu skarg i zapytań konsumenckich, które to dane posłużyły Komisji Europejskiej do przygotowania edycji tablicy wyników dla rynków konsumenckich w ramach monitorowania wyników dotyczących konsumentów na wspólnym rynku (*Scoreboard*).

1.2.13. W odpowiedzi na pismo dyrektora delegatury UOKiK we Wrocławiu, RU w dniu 4 sierpnia 2010 r. przekazał kopie niezbędnej kserokopii akt spraw w sprawie prowadzonego przez UOKiK postępowania w związku z podejrzeniem stosowania przez PZU Życie S.A. praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów, o której stanowi art. 24 ust. 1 i ust. 2 pkt 3 ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. Nr 50, poz. 331 z późn. zm.), dotyczącej zawierania w umowach ubezpieczenia definicji zawału serca, która nie odpowiadała obowiązującej wiedzy medycznej, w konsekwencji stosowana terminologia zawężała sytuacje przewidziane wypłatą odszkodowania i wprowadzała konsumentów w błąd.

1.3. Współpraca Rzecznika Ubezpieczonych z Komisją Nadzoru Finansowego

1.3.1. W piśmie z dnia 1 lutego 2010 r. RU wystąpił do KNF z prośbą o zbadanie zgodności z bezwzględnie obowiązującym przepisem art. 813 k.c. praktyk TU na Życie Europa S.A., które w ocenie RU w istotny sposób naruszają uzasadnione interesy konsumentów. W szczególności RU zaobserwował stosowanie przez Ubezpieczyciela w umowie grupowego ubezpieczenia na wypadek zgonu lub całkowitego inwalidztwa

i umowie grupowego ubezpieczenia na wypadek utraty stałego źródła dochodów, czasowej niezdolności do pracy i następstw nieszczęśliwych wypadków z dnia 10 lutego 2006 r., zawartej przez Towarzystwo z Getin Bank S.A., postanowień umownych zrównujących czas trwania ochrony ubezpieczeniowej z okresem spłaty kredytu zaciągniętego przez ubezpieczonego w Getin Bank S.A. Co istotne, zrównanie to ma miejsce niezależnie od tego, czy kredyt został spłacony w terminie wynikającym z pierwotnego harmonogramu spłat, czy też dokonano jego wcześniejszej spłaty, przy jednoczesnym uniezależnieniu wysokości składki należnej od każdego ubezpieczonego od faktycznego okresu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej.

1.3.2. W dniu 2 marca 2010 r. RU powiadomił KNF o nieprawidłowościach w działaniu T UW Spółdzielczych Kas Oszczędnościowo-Kredytowych dotyczącej stosowania w treści postanowień o.w.u. NNW – ATUT, zapisów umownych o charakterze karencji, które w opinii RU naruszają treść art. 805 oraz 813 k.c. czyli bezwzględnie obowiązujących przepisów prawa.

1.3.3. Pismem z dnia 11 marca 2010 r. RU, działając na podstawie § 4 pkt 2 oraz § 4 pkt 3 Porozumienia o współpracy z dnia 21 czerwca 2007 r., poinformował KNF o podnoszonym przez konsumenta problemie związanym z praktyką ZU dotyczącą rozłożenia płatności składki za ubezpieczenia na raty. RU przekazując stosowne dokumenty oraz informacje, wystąpił z prośbą o przedstawienie stanowiska KNF, tak aby mogło być prezentowane jednolite stanowisko organu nadzoru oraz RU w odniesieniu do przedmiotowego zagadnienia.

1.3.4. RU w dniu 15 kwietnia 2010 r. powiadomił KNF o dostrzeganiu nieprawidłowości w działaniu TU na Życie Cardif Polska S.A., dotyczących stosowania niezgodnych z prawem i rażąco naruszających interesy konsumentów praktyk, polegających na obejściu przepisów prawa, tj. art. 815 § 1 i 834 k.c., prowadzących do obejmowania ochroną ubezpieczeniową osób, co do których już w chwili przystąpienia do umowy ubezpieczenia grupowego zachodzą przesłanki odmowy wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego ze względu na okoliczność, że wypadek ubezpieczeniowy – śmierć ubezpieczonego – spowodowana była „następstwami i konsekwencjami chorób stwierdzonych przez lekarza przed dniem rozpoczęcia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wypadków zaistniałych przed tym dniem”. RU poinformował również, że

powyższe wątpliwości dotyczą warunków grupowego ubezpieczenia stosowanych w obrocie przez TU na Życie Europa S.A. oraz PZU Życie S.A.

1.3.5. W dniu 25 października 2010 r. RU poinformował o dostrzeżonych nieprawidłowościach w działaniu Generali Życie TU S.A. polegających na odmawianiu udostępniania ubezpieczonemu wglądu w dokumentację orzeczenia lekarskiego, wydanego przez lekarza specjalistę w celu ustalenia prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia, przez co ZU w ocenie RU naruszył art. 16 ust. 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, zgodnie z którym ZU ma obowiązek udostępniać ubezpieczającemu i ubezpieczonemu, informacje i dokumenty gromadzone w celu ustalenia odpowiedzialności ZU lub wysokości świadczenia.

1.4. Inne czynności o charakterze ogólnym

W okresie sprawozdawczym RU podejmował także inne czynności o charakterze ogólnym, jak przykładowo:

1.4.1. W piśmie z dnia 5 stycznia 2010 r. skierowanym do MS, RU przedstawił swoje uwagi do wstępnych założeń projektu nowelizacji ustawy – Kodeks postępowania karnego, dotyczącego wypłaty zaliczek przez ubezpieczycieli na poczet należnego poszkodowanemu odszkodowania.

1.4.2. Wystąpienie RU z dnia 23 marca 2010 r. skierowane do PZU Życie S.A. z uwagi na dostrzeżone nieprawidłowości w działaniu Ubezpieczyciela w zakresie zapisów ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek urodzenia dziecka oraz praktyki odmawiania wypłaty należnych świadczeń z tytułu urodzenia martwego dziecka od grudnia 2009 r. w przypadku, gdy poronienie nastąpiło przed upływem 22 tygodnia ciąży, a rodzice objęci byli ubezpieczeniem grupowym typu P bądź P plus z rozszerzeniem zakresu odpowiedzialności PZU Życie S.A. na wypadek urodzenia dziecka.

1.4.3. Wystąpienie RU z dnia 23 kwietnia 2010 r. do PZU Życie S.A. w sprawie dostrzeżonych nieprawidłowości w zakresie postanowień „Ogólnych Warunków grupowego

ubezpieczenia pracowniczego Typ P Plus” oraz praktyki odmawiania wypłaty należnych świadczeń z tytułu zdarzeń ubezpieczeniowych przewidzianych w umowie ubezpieczenia w przypadku przystąpienia do ubezpieczenia (podpisania deklaracji ubezpieczeniowej) przez osoby przebywające na zwolnieniu lekarskim w rozumieniu PZU Życie S.A.

1.4.4. W odpowiedzi na wystąpienie MS, RU w pismach z dnia 26 maja 2010 r. oraz 4 sierpnia 2010 r. przekazał szczegółowe wyjaśnienia w zakresie występującego problemu wyczerpywania się sum gwarancyjnych w przypadku obowiązkowych ubezpieczeń OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, co skutkuje brakiem ochrony w indywidualnych przypadkach interesów osób poszkodowanych. Jednocześnie RU wskazał, iż w jego ocenie wskazane jest podjęcie działań – także na płaszczyźnie legislacyjnej – w celu zapewnienia osobom poszkodowanym godnych warunków życia w sytuacji wyczerpania się sumy gwarancyjnej.

1.4.5. RU pismem z dnia 31 maja 2010 r. przekazał swoje uwagi do PIU w ramach konsultacji projektu „II Rekomendacji dobrych praktyk na polskim rynku bancassurance w zakresie ubezpieczeń finansowych chroniących spłatę części lub całości kredytu lub chroniących wartość przyjętego zabezpieczenia przez bank, powiązanych z kredytem hipotecznym”.

1.4.6. Pismem z dnia 14 czerwca 2010 r. RU – w odpowiedzi na pismo RPO – przekazał informacje w przedmiocie problematyki obowiązkowych ubezpieczeń OC osób wykonujących zawody prawnicze oraz skarg wniesionych do BRU na działalność ZU w zakresie odmowy wypłaty odszkodowań z tytułu obowiązkowych ubezpieczeń adwokatów, radców prawnych, notariuszy oraz komorników sądowych.

1.4.7. W dniu 24 czerwca 2010 r., 1 sierpnia 2010 r., 22 października 2010 r. oraz 25 listopada 2010 r. RU podjął działania i interwencje względem STU Ergo Hestia S.A., HDI Asekuracja TU S.A., PZU S.A. oraz TUiR Warta S.A. z uwagi na sygnały dotyczące nieprawidłowości w działaniu Ubezpieczycieli w zakresie likwidacji szkód z umów ubezpieczenia domów i mieszkań, związanych z katastrofą powodziową, która dotknęła południe kraju w maju i czerwcu 2010 r. W szczególności podjęte przez RU interwencje związane były z napływającymi do BRU informacjami wskazującymi na naruszenie przez ZU treści art. 817 § 1 k.c., tj. niedotrzymanie terminów na rozpatrzenie zgłaszanych roszczeń i

w konsekwencji opieszałą likwidację szkód z ubezpieczeń dobrowolnych domów, które zostały zalane na skutek powodzi.

1.4.8. W odpowiedzi na pismo RPO z dnia 8 czerwca 2010 r., RU w piśmie z dnia 17 sierpnia 2010 r., przekazał informacje w zakresie podejmowanych działań dotyczących problematyki różnicowania wysokości składek z uwagi na płeć, w szczególności z uwzględnieniem problemów związanych z dyskryminacją kobiet ze względu na macierzyństwo.

1.4.9. Wystąpienie do MTU Moje Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. z dnia 30 sierpnia 2010 r., w którym zostały przedstawione informacje dotyczące dostrzeżonych przez RU nieprawidłowości w działaniu Ubezpieczyciela w zakresie likwidacji szkód z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych.

1.4.10. Pismo z dnia 30 sierpnia 2010 r. skierowane do PBUK, w którym RU poinformował o odebranych sygnałach dotyczących problemów z wydawaniem przez ZU mający siedzibę w Polsce, Certyfikatu Zielonej Karty na rzecz posiadaczy pojazdów mechanicznych, udających się w podróż do państw, w których wymagany jest ów Certyfikat.

1.4.11. W piśmie z dnia 6 września 2010 r. RU zwrócił się do zarządów ZU i PTE o udostępnianie szerszych niż dotychczas danych statystycznych związanych z prowadzoną działalnością poszczególnych zakładów ubezpieczeń i funduszy emerytalnych. W ocenie RU, dla pozyskania rzetelnej wiedzy o rynku, niezbędne byłoby uzyskanie i publikowanie w corocznych sprawozdaniach RU dodatkowych informacji, jak przykładowo liczby sprzedanych polis; ubezpieczonych osób; liczby wniosków o wypłatę świadczenia lub odszkodowania; liczby zgłoszeń załatwionych pozytywnie i odmownie; liczby odwołań i skarg w postępowaniach reklamacyjnych, w tym ile spośród nich załatwiono pozytywnie w całości, a ile w części; liczby wszczętych sporów przed sądem z powództwa klientów/poszkodowanych przeciwko ubezpieczycielom oraz liczby procesów wygranych i przegranych, a także średniego czasu rozpatrywania zgłoszonych roszczeń. Zdaniem RU, upublicznienie przedmiotowych informacji pozwoliłoby na stworzenie bardziej obiektywnego wizerunku działalności poszczególnych podmiotów, co w efekcie miałoby wpływ na świadomy wybór ich oferty przez potencjalnych klientów. Transparentność prowadzonej działalności, staje się bowiem obowiązującą dewizą postępowania instytucji finansowych

w nowoczesnych gospodarkach rynkowych. Ponadto rozwiązania zaproponowane przez RU są z powodzeniem stosowane w innych krajach europejskich.

1.4.12. W dniu 14 grudnia 2010 r. RU w nawiązaniu do wcześniejszej korespondencji przekazał RPO dodatkowe informacje dotyczące indywidualnych przypadków wyczerpania się bądź zagrożenia wyczerpaniem się sumy gwarancyjnej, a w konsekwencji pozbawiania osób poszkodowanych środków finansowych niezbędnych do dalszego funkcjonowania.

1.4.13. RU w piśmie z dnia 16 grudnia 2010 r. wystąpił do UFG o rozważenie przeprowadzenia ponownej analizy skutków prawnych odstąpienia przez konsumentów od umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych zawartych na odległość. W ocenie RU istnieją poważne wątpliwości w zakresie dokonanej przez UFG interpretacji skutków prawnych odstąpienia przez konsumenta od umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych na podstawie art. 16c ust. 1 ustawy o ochronie konsumentów. W opinii RU, charakter i skutki prawne odstąpienia od umowy ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, która została zawarta na odległość, należy wyłącznie oceniać przez pryzmat przepisu art. 16c ustawy o ochronie konsumentów nie zaś w oparciu o treść art. 395 § 2 k.c.

2. Wnioski Rzecznika Ubezpieczonych do Sądu Najwyższego na podstawie art. 60 § 2 ustawy o Sądzie Najwyższym o podjęcie uchwały mającej na celu rozstrzygnięcie rozbieżności występujących w orzecznictwie sądów

Ważnym elementem działalności RU jest kierowanie wniosków do SN o podjęcie uchwały mającej na celu rozstrzygnięcia rozbieżności występujących w orzecznictwie sądowym poprzez jego ujednoczenie.

W ostatnich latach, w toku prowadzonych przez RU postępowań skargowych, zostały zdiagnozowane liczne przypadki wyłączania lub ograniczania przez ZU swojej odpowiedzialności z tytułu umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych za poniesione przez poszkodowanych koszty najmu pojazdu zastępczego, jeżeli pojazd ten nie był wykorzystywany do prowadzenia działalności gospodarczej lub wykonywania wolnego zawodu, ale do celów prywatnych, niezarobkowych.

RU analizując problematykę refundacji kosztów najmu samochodu zastępczego w ramach odpowiedzialności gwarancyjnej ubezpieczyciela z tytułu umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, dostrzegł, że niejednorodna praktyka ZU w przypadku roszczeń konsumentów mogła być spowodowana rozbieżnościami w orzecznictwie sądów powszechnych, zwłaszcza sądów niższej instancji. W tym celu RU zwrócił się do prezesów sądów powszechnych o przekazanie prawomocnych wyroków w sprawach o zwrot kosztów najmu pojazdu zastępczego, które zostały wszczęte z powództwa konsumentów. Uzyskane orzeczenia sądów powszechnych pozwoliły RU na sformułowanie wniosku, iż przeważającą linią orzecznictwa sądów powszechnych jest uznanie, iż roszczenie to również przysługuje konsumentom bez szczególnych ograniczeń, które wykraczać mają poza obowiązujące zasady odpowiedzialności deliktowej za szkodę. RU zdiagnozował jednak incydentalne wyroki sądów powszechnych, które nieco odmiennie oceniły charakter prawny roszczenia konsumentów o zwrot poniesionych kosztów najmu pojazdu zastępczego. Z tych względów, ale również z uwagi na społeczny wymiar problemu, RU w dniu 16 grudnia 2010 r., złożył do SN wnioski o podjęcie uchwały mającej na celu usunięcie rozbieżności w orzecznictwie sądowym w przedmiocie roszczenia osób fizycznych nieprowadzących działalności gospodarczej o zwrot kosztów najmu pojazdu zastępczego.

Wniosek RU został przyjęty przez SN do rozpoznania. Oczekiwana uchwała SN podjęta na podstawie działań RU będzie miała istotny wpływ na ujednoczenie orzecznictwa sądów powszechnych i praktyki obrotu w postępowaniach likwidacyjnych w sprawach o roszczenia z tytułu zwrotu kosztów najmu pojazdu zastępczego z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych.

3. Działania w zakresie problematyki zabezpieczenia emerytalnego

Do działań ogólnych w zakresie zabezpieczenia emerytalnego przede wszystkim należy zaliczyć następujące wystąpienia RU:

3.1. RU ponownie zwrócił się do prezesa ZUS w zakresie zagadnień dotyczących trudności ubezpieczonych z suwerennym dysponowaniem środkami gromadzonymi na rachunkach w wybranych OFE. Jak wynikało z kierowanych do RU skarg, stosunkowo częstą praktyką jest fałszowanie umów o przystąpienie do nowego OFE lub praktyka podstępnego wyłudzenia takiej zmiany. Osoby ubezpieczone, po otrzymaniu informacji o niezamierzonej

zmianie OFE, natychmiast podejmują interwencję zmierzającą do anulowania zmiany OFE. O ile zmiany w odpowiednim rejestrze członków OFE dokonywane są bez przeszkód, o tyle trudności łączą się ze zwrotem środków, które uprzednio zostały przetransferowane z dotychczasowego OFE do nowego OFE. Z informacji przedstawianych przez OFE wynika, iż powodem zamrażania środków w nowych OFE jest brak odpowiednich procedur ZUS w zakresie transferowania takich środków. Z udzielonej przez ZUS odpowiedzi wynika, iż powyższe trudności planowano zlikwidować wraz z wdrożeniem nowej aplikacji informatycznej umożliwiającej dokonanie takich niestandardowych transferów środków między OFE, co miało nastąpić do końca 2010 r.

3.2. RU przekazał KNF zawiadomienie w sprawie podejrzenia naruszenia przepisów ustawy o OFE. RU wskazał, iż PZU Życie S.A. informuje swoich klientów o możliwości przejścia na wcześniejszą emeryturę oferując jednocześnie swoje pośrednictwo, jako warunek powyższego wskazując konieczność przystąpienia do OFE PZU Złota Jesień. W ocenie RU za sprawą ww. działań zostały naruszone przepisy ustawy o OFE, w szczególności: przepis art. 93 ust. 3 ustawy, zgodnie z którym czynności akwizycyjne mogą wykonywać wyłącznie osoby fizyczne wpisane do rejestru osób uprawnionych do wykonywania czynności akwizycyjnych na rzecz otwartych funduszy, prowadzonego przez organ nadzoru.

IV. Opiniowanie aktów prawnych i udział w pracach legislacyjnych

Stosownie do brzmienia regulacji zawartych w art. 20 pkt 2 i 3 oraz art. 26 ust. 4 pkt 2 ustawy o Rzeczniku Ubezpieczonych do zadań RU należy:

1. opiniowanie projektów aktów prawnych dotyczących organizacji i funkcjonowania ubezpieczeń, funduszy emerytalnych i pracowniczych programów emerytalnych;
2. występowanie do właściwych organów z wnioskami o podjęcie inicjatywy ustawodawczej bądź o wydanie lub zmianę innych aktów prawnych w sprawach dotyczących organizacji i funkcjonowania ubezpieczeń, funduszy emerytalnych i pracowniczych programów emerytalnych;
3. zwracanie się do ministra właściwego do spraw instytucji finansowych w sprawach dotyczących ubezpieczeń obowiązkowych i postulowanie o ewentualną zmianę przepisów regulujących te ubezpieczenia.

Poniżej prezentujemy podjęte w 2010 roku działania RU w tym obszarze.

1. Ubezpieczenia gospodarcze

1.1. W 2010 r. RU oraz pracownicy i eksperci jego Biura zaopiniowali, a także brali udział w pracach legislacyjnych między innymi nad następującymi projektami ustaw w zakresie organizacji i funkcjonowania ubezpieczeń gospodarczych:

- a) projektem ustawy o zmianie ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych oraz niektórych innych ustaw;
- b) projektem poprawki do rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy – Prawo lotnicze (druk sejmowy 2113);
- c) rządowym projektem ustawy o zmianie ustawy – Prawo bankowe, ustawy o działalności ubezpieczeniowej, ustawy o funduszach inwestycyjnych, ustawy o obrocie instrumentami finansowymi oraz ustawy o nadzorze nad rynkiem finansowym (druk sejmowy 2875);
- d) projektem ustawy o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta;
- e) projektem założeń do ustawy o zmianie ustawy – Kodeks postępowania karnego;

- f) rządowym projektem ustawy o zmianie ustawy o recyklingu pojazdów wycofanych z eksploatacji oraz niektórych innych ustaw;
- g) poselskim projektem ustawy o zmianie ustawy o ubezpieczeniach upraw rolnych i zwierząt gospodarskich.

Ad. a) W związku z kontynuowanymi pracami nad projektem ustawy o zmianie ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych oraz niektórych innych ustaw RU zgłaszał propozycje unormowań doprecyzowujących przewidziane w projekcie przepisy mające na celu wyeliminowanie problemu podwójnego obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych oraz regulujące kwestię terminu i przypadków zwrotu składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia. Dodać należy, że zasadnicze postulaty i uwagi RU w szczególności w zakresie konieczności rozwiązania problemu podwójnego ubezpieczenia OC zostały uwzględnione w rządowym projekcie ustawy o zmianie ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych oraz niektórych innych ustaw.

W szczególności na wniosek RU w projekcie znalazły się takie rozwiązania jak:

- obowiązki informacyjne ZU dotyczące przewidywanej wysokości składki na kolejny okres ubezpieczenia i skutków braku rezygnacji z umowy obowiązkowego ubezpieczenia w odpowiednim terminie;
- możliwość wypowiedzenia jednej z umów ubezpieczenia, jeżeli w tym samym czasie posiadacz pojazdu jest ubezpieczony w dwóch lub w kilku ZU;
- przyjęcie, iż za datę złożenia oświadczenia woli o rezygnacji z kolejnej umowy ubezpieczenia obowiązkowego za pośrednictwem poczty, będzie uważana data nadania oświadczenia w polskiej placówce pocztowej operatora publicznego;
- wprowadzenie przepisu, zgodnie z którym zawiadomienia i oświadczenia składane w związku z zawartą umową ubezpieczenia agentowi ubezpieczeniowemu, uznaje się za złożone ZU, w imieniu lub na rzecz którego agent ubezpieczeniowy działa;
- wprowadzenie 14-dniowego od dnia wystąpienia o zwrot składki terminu zwrotu składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia obowiązkowego.

Ponadto z uwagi na pojawiające się w kierowanych do RU skargach, zawiadomieniach o odmawianiu przez UFG udostępniania poszkodowanym i ubezpieczonym znajdujących się w aktach szkody dokumentów, gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności Funduszu, RU wystąpił z inicjatywą zawarcia w przedmiotowym projekcie ustawy propozycji zmiany art. 16 ust. 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, który wyraźnie nakładałby na UFG obowiązek udostępnienia ubezpieczającemu, ubezpieczonemu, a także poszkodowanemu lub uprawnionemu, informacji i dokumentów gromadzonych w celu ustalenia odpowiedzialności gwarancyjnej lub wysokości świadczenia. Propozycja RU została podyktowana koniecznością zapewnienia przejrzystości postępowania likwidacyjnego prowadzonego przez UFG.

Ad. b) Po dokonaniu analizy projektu poprawki do rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy – Prawo lotnicze (druk nr 2113) w zakresie posiadanych kompetencji RU zgłosił jedynie – w odniesieniu do terminologii użytej w projekcie - uwagi o charakterze porządkującym.

Ad. c) Projekt ustawy o zmianie ustawy - Prawo bankowe, ustawy o działalności ubezpieczeniowej, ustawy o funduszach inwestycyjnych, ustawy o obrocie instrumentami finansowymi oraz ustawy o nadzorze nad rynkiem finansowym miał na celu dostosowanie przepisów ww. ustaw do dyrektywy 2007/44/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 września 2007 r. zmieniającej dyrektywę Rady 92/49/EWG oraz dyrektywy 2002/83/WE, 2004/39/WE, 2005/68/WE i 2006/48/WE w zakresie zasad proceduralnych i kryteriów oceny stosowanych w ramach oceny ostrożnościowej przypadków nabycia lub zwiększenia udziałów lub akcji w podmiotach sektora finansowego oraz dostosowanie ustawy - Prawo bankowe do dyrektywy 2005/56/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 26 października 2005 r. w sprawie transgranicznego łączenia się spółek kapitałowych w zakresie możliwości połączenia się banku z instytucją kredytową. Przedstawiciele RU uczestniczyli w pracach parlamentarnych nad tym projektem.

Ad. d) W zakresie posiadanych kompetencji RU zgłosił następujące uwagi do treści projektu. Projekt ustawy zakładał, iż będzie ona miała zastosowanie wyłącznie do błędów medycznych będących następstwem udzielania świadczeń zdrowotnych w szpitalach. Tymczasem RU zwrócił uwagę, że świadczenia medyczne udzielane są również w innych zakładach opieki zdrowotnej, takich jak, np. zakład opiekuńczo-leczniczy, sanatorium,

przychodnia, ośrodek zdrowia, ambulatorium, pogotowie ratunkowe, gdzie prawdopodobieństwo popełnienia błędu medycznego jest porównywalne. Zdaniem RU, założenie, że błędy medyczne najczęściej występują w trakcie leczenia w szpitalach nie może stanowić uzasadnienia dla ograniczania stosowania przepisów ustawy wyłącznie do pacjentów poszkodowanych w wyniku leczenia w warunkach szpitalnych; ponadto odniesienie do pojęcia „szpitala” z art. 20 ustawy z dnia 30 sierpnia 1991 r. o zakładach opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2007 r., Nr 14, poz. 89 z późn. zm.) może rodzić problemy natury interpretacyjnej z uwagi na nieprecyzyjne regulacje w tym zakresie (nie określają zakresu i warunków udzielanych tam świadczeń).

RU wyraził pogląd, iż ustawa powinna objąć pacjentów wszystkich podmiotów udzielających świadczeń zdrowotnych w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 6 listopada 2008 r. o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta (Dz. U. z 2009 r., Nr 52, poz. 417 z późn. zm.).

Według RU dyskusyjne wydawało się również ograniczanie kręgu osób, które w przypadku śmierci pacjenta mogą złożyć wniosek o ustalenie błędu medycznego, wyłącznie do spadkobierców. RU wskazał, że w przypadku roszczeń określonych w art. 446 § 3 i 4 k.c. przysługują one najbliższym członkom rodziny, czyli znacznie szerszemu kręgowi osób, niż przewiduje to przedmiotowy projekt.

RU odniósł się także do terminu na złożenie wniosku, który nie korespondował z terminami przedawnienia roszczeń z czynów niedozwolonych. Wątpliwości RU budził także przewidywany w projekcie termin na wydanie orzeczenia o błędzie medycznym – w ocenie RU 3 miesiące od dnia złożenia wniosku to termin zbyt krótki. Trudno bowiem wyobrazić sobie przeprowadzenie w takim terminie rzetelnego postępowania celem ustalenia, czy był błąd medyczny. Sprawy dotyczące błędów medycznych są jednymi z najtrudniejszych spraw odszkodowawczych, jeśli chodzi o ustalenie stanu faktycznego.

Kolejne obawy RU budziła propozycja regulacji stanowiąca o związaniu szpitala i ZU, z którym szpital zawarł obowiązkowe ubezpieczenie OC, orzeczeniem wojewódzkiej komisji. Mimo, iż projekt przewidywał, że ZU oraz szpital mogą złożyć do wojewódzkiej komisji umotywowany wniosek o ponowne rozpatrzenie sprawy, powstaje jednak wątpliwość, czy powyższe normy są zgodne z art. 45 Konstytucji RP, zgodnie z którym każdy ma prawo do sprawiedliwego i jawnego rozpatrzenia sprawy bez nieuzasadnionej zwłoki przez właściwy, niezależny, bezstronny i niezawisły sąd, zaś sam projekt nie przewiduje poza wnioskiem o ponowne rozpatrzenie sprawy do samej komisji innego trybu odwoławczego oraz kontroli sądowej orzeczeń wydanych przez wojewódzką komisję.

Kolejnym kontrowersyjnym dla RU rozwiązaniem zawartym w projekcie ustawy była kwestia przedstawienia przez ZU pacjentowi bądź też jego spadkobiercom propozycji wysokości odszkodowania lub zadośćuczynienia. Zgodnie z projektem komisja miałaby jedynie stwierdzić fakt zaistnienia błędu medycznego, propozycję świadczenia składałoby zaś ubezpieczenie. Zaniepokojenie RU wzbudziła możliwa sytuacja, w której propozycja wysokości odszkodowania przedstawiona przez ZU będzie rażąco niska bądź też symboliczna i takie sytuacje mogą powtarzać się w sposób nagminny – wnioskodawcy pozostanie dochodzenie swoich roszczeń na drodze postępowania cywilnego.

RU podniósł również, że tryb wyznaczania składu orzekającego wojewódzkiej komisji nie może prowadzić do sytuacji, w której w składzie orzekającym zabraknie przedstawiciela organizacji reprezentującej interesy pacjenta.

Poważne zaniepokojenie RU wzbudziło ponadto projektowane wprowadzanie sztywnego limitu wysokości odszkodowania; takie rozwiązanie stałoby w sprzeczności z normą art. 361 k.c. Nie do przyjęcia było także zawarte w projekcie rozwiązanie, zgodnie z którym przyjęcie propozycji odszkodowania ma pociągać za sobą zrzeczenie się wszelkich roszczeń o odszkodowanie, rentę i zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę mogących wynikać ze zdarzeń uznanych przez komisję za błąd medyczny. Taka norma byłaby rażąco niekorzystna dla poszkodowanych, naruszająca zasady pełnej kompensaty szkody deliktowej, gdyż zamykałaby drogę do dochodzenia na drodze cywilnoprawnej nie tylko wyższych świadczeń, ale również, np. podwyższenia renty w przyszłości, czy też zadośćuczynienia w przypadku ujawnienia się nowej krzywdy tj. w zakresie rozstroju zdrowia lub nowego stanu chorobowego wywołanego uprzednim błędem medycznym. Rozwiązanie takie nie zostało uzasadnione przez twórców projektu.

RU zwracał także uwagę na zdecydowanie za niskie maksymalne kwoty wysokości odszkodowania i zadośćuczynienia; projektowane kwoty są nieadekwatne do sum zasądzanych w procesach cywilnych, szczególnie jeśli weźmie się pod uwagę okoliczność, iż przyjęcie kwoty odszkodowania, czyli przyjęcie propozycji przedstawionej przez ZU oznacza zamknięcie możliwości dalszego dochodzenia roszczeń na drodze sądowej; projekt zakłada, iż wraz ze złożeniem oświadczenia o przyjęciu propozycji odszkodowania, podmiot składający wniosek o odszkodowanie jest zobowiązany złożyć oświadczenie o zrzeczeniu się wszelkich roszczeń o odszkodowanie lub zadośćuczynienie pieniężne za doznaną krzywdę mogących wynikać ze zdarzeń uznanych przez wojewódzką komisję za błąd medyczny w zakresie szkód, które ujawniły się do dnia złożenia wniosku. Taka sytuacja stawia pacjenta w zdecydowanie gorszej sytuacji niż obecnie, gdzie szpital, czy też ZU wypłaca bezsporną

kwotę odszkodowania, zaś o spornej kwocie roszczeń, rozstrzyga sąd w postępowaniu cywilnym.

Projekt przewiduje, że maksymalna wysokość odszkodowania i zadośćuczynienia w przypadku:

- zakażenia, uszkodzenia ciała lub rozstroju zdrowia pacjenta – ma wynosić do 100 000 zł,
- śmierci pacjenta do 300 000 zł.

RU nie znalazł także uzasadnienia dlaczego maksymalne roszczenia spadkobierców zmarłego są określone w projekcie na trzykrotnie wyższym poziomie niż roszczenia samego pacjenta, który konsekwencje błędu medycznego będzie ponosił do końca życia, zaś otrzymana kwota ma zapewnić leczenie, dalszą egzystencję oraz odpowiednie i godziwe warunki życia.

Ad. e) Odnosząc się do projektu założeń do ustawy o zmianie ustawy – Kodeks postępowania karnego, RU wyraził stanowisko, iż zasadniczo popiera zmiany zmierzające do rozszerzenia uprawnień poszkodowanych w wypadkach komunikacyjnych, zarówno w obszarze prawa karnego, jak i cywilnego. RU opowiada się również za stworzeniem instytucji prawnych lub usprawnieniem dotychczas obecnych w systemie rozwiązań, które pozwolą na szybkie uzyskanie przez poszkodowanego odszkodowania lub zadośćuczynienia. RU z zadowoleniem przyjął także fakt rozpoczęcia prac legislacyjnych nad projektem zmian w kodeksie postępowania karnego, których celem jest stworzenie instytucji zabezpieczenia z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych.

W toku rozpoznawania skarg kierowanych do RU diagnozowana jest problematyka pewnego „automatyzmu” powstrzymania się przez ubezpieczycieli ze spełnieniem świadczenia odszkodowawczego w ramach odpowiedzialności gwarancyjnej ZU z tytułu umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych do czasu prawomocnego zakończenia postępowania karnego w sprawach o przestępstwa przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji. Powstrzymanie się z likwidacją szkody występuje niezależnie od tego, czy ustalenie odpowiedzialności ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania uzależnione jest wyłącznie od toczącego się postępowania karnego. Jednocześnie, RU obserwuje w części przypadków, że pomijany jest obowiązek ZU, dotyczący konieczności informowania na piśmie poszkodowanego, w terminie 30 dni od dnia złożenia przez niego zawiadomienia o szkodzie, o przyczynach niemożności zaspokojenia

jego roszczeń w całości lub w części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska względem roszczeń uprawnionego, a także wypłacania mu bezspornej części odszkodowania.

RU pod rozwagę projektodawcy pozostawił zasadność rozszerzenia zakresu stosowania projektowanego zabezpieczenia. RU zwrócił uwagę, że proponowany zakres instytucji zabezpieczenia nowacyjnego może spowodować w określonych stanach faktycznych niemożność zastosowania zabezpieczenia, pomimo, iż szkoda może mieścić się w zakresie odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Podobnie nie każdy przypadek spowodowania wypadku drogowego lub katastrofy będzie się mieścić w zakresie odpowiedzialności ubezpieczyciela, np. szkody wyrządzone przez mechaniczny środek komunikacji, stanowiący składnik przedsiębiorstwa i powstałe w związku z ruchem tego przedsiębiorstwa. Z powyższych względów należałoby rozważyć zasadność wskazania czynności sprawczej przestępstwa poprzez związek z ruchem pojazdu mechanicznego lub sformułowanie zakresu w oparciu o duże prawdopodobieństwo popełnienia czynu zabronionego, w wyniku którego powstała szkoda objęta obowiązkiem ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Zwiększyłyby to krąg poszkodowanych, legitymowanych do wystąpienia z wnioskiem o zastosowanie projektowanego zabezpieczenia.

W opinii RU nieodzowne byłoby precyzyjne rozstrzygnięcie, jaki zakres świadczeń będzie objęty projektowanym zabezpieczeniem. Czy mają być to świadczenia, o których mowa w art. 444 § 1-3 k.c., art. 446 § 1 i 2 k.c. oraz w art. 447 k.c. Czy też mają być to tylko świadczenia, które faktycznie służą zaspokojeniu bieżącym potrzebom poszkodowanego tj., świadczenia, o których mowa w art. 444 § 1 zdanie drugie, w art. 444 § 2 k.c. i w art. 446 § 2 k.c.

Ponadto RU zgłosił uwagę co do zasadności rozszerzenia projektowanych zmian również w przedmiocie stosowania środka karnego, o którym mowa w art. 46 § 1 i 2 k.k. w sytuacji skazania za przestępstwo przeciwko bezpieczeństwu w komunikacji, jeżeli sprawca czynu zabronionego posiadał zawartą umowę obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. W aktualnym stanie prawnym suma orzeczonej kwoty tytułem obowiązku naprawienia szkody lub nawiązki nie mieści się bowiem w zakresie odpowiedzialności gwarancyjnej ubezpieczyciela z tytułu umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Czyni to z jednej strony zachętę do powstrzymania się przez ubezpieczyciela ze spełnieniem świadczenia odszkodowawczego do czasu prawomocnego zakończenia postępowania karnego, z drugiej zaś istotnie ogranicza,

a niekiedy i wyłącza możliwość dochodzenia przez pokrzywdzonego roszczeń cywilnoprawnych względem ubezpieczyciela.

RU wskazał, że poszkodowany częstokroć nie może uzyskać naprawienia szkody (np. z powodu braku majątku dłużnika), które mógłby uzyskać, gdyby nie składał wniosku o naprawienie szkody, a zdecydował się wytoczyć proces cywilny po zakończeniu postępowania w przedmiocie odpowiedzialności karnej sprawcy szkody.

Z powyższych więc względów i do uznania projektodawcy, RU pozostawił ewentualną decyzję o zasadności dodatkowej nowelizacji kodeksu karnego w zakresie ograniczenia dopuszczalności orzekania środka karnego w postaci obowiązku naprawienia szkody w sytuacji, gdy sprawca szkody w chwili zdarzenia posiadał umowę obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych.

Wydaje się, że tak skonstruowana instytucja karnoprawnego obowiązku naprawienia szkody bardziej wzmocniłaby realizację podstawowych celów postępowania karnego, jakim jest uwzględnienie prawnie chronionych interesów pokrzywdzonych (art. 2 § 1 pkt 3 k.p.k.), poprzez stworzenie realnych podstaw do uzyskania stosownej rekompensaty i tym samym odwrócenie skutków i następstw przestępstwa. Wydaje się również, że proponowane rozwiązanie doprowadziłoby do przywrócenia pierwotnego celu stosowania tych środków karnych, które zostały wyrażone w uzasadnieniu do projektu ustawy – Kodeks karny, tj. w pierwszej kolejności kompensacja, w dalszej zaś prewencja i resocjalizacja. Rozwiązanie takie wydaje się być tym bardziej racjonalne, że obowiązek naprawienia szkody jest instytucją o cywilistycznym rodowodzie tj., o restytucyjnym oraz kompensacyjnym, nie zaś *stricte* penalnym charakterze. Uzasadnia to pogląd o braku celowości stosowania w procesie karnym tych instytucji wobec sprawcy szkody, jeżeli za szkodę tę odpowiada, w rygorze odpowiedzialności *in solidum*, ZU i gdy gwarantuje on pokrzywdzonemu naprawienie szkody. Również argumenty natury systemowej przemawiają za poparciem takich zmian. Orzeczenie o obowiązku naprawienia szkody nie może naruszać reguł porządku prawnego, ustalonego przez przepisy normujące określone dziedziny życia społecznego. Wykładnia obowiązujących przepisów, która prowadzi *de facto* do zwolnienia się od odpowiedzialności gwarancyjnej ubezpieczyciela, nie może podważać istoty stosunku ubezpieczeniowego, nawet jeżeli środki kompensacyjne ulokowane są w obszarze prawa karnego. Posiadacz pojazdu mechanicznego, który korzysta z obowiązkowego ubezpieczenia OC ma prawo oczekiwać, że w razie wyrządzenia szkody nie będzie ponosił za nią materialnej odpowiedzialności, poszkodowany zaś powinien mieć prawo żądać faktycznego a nie tylko potencjalnego naprawienia szkody.

RU zastrzegł sobie prawo do uzupełnienia lub wniesienia nowych uwag w sytuacji rozpoczęcia prac legislacyjnych nad przedmiotowym projektem ustawy.

Ad. f) Odnosząc się do rządowego projektu ustawy o zmianie ustawy o recyklingu pojazdów wycofanych z eksploatacji oraz niektórych innych ustaw RU zwrócił uwagę, że jego zastrzeżenia budzi zawarta w projekcie propozycja zmiany ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, polegająca na dodaniu regulacji w myśl, której w przypadku ustalenia przez ZU szkody całkowitej pojazdu, w rozumieniu art. 3 pkt 4 ustawy z dnia 20 stycznia 2005 r. o recyklingu pojazdów wycofanych z eksploatacji, wypłata odszkodowania za pojazd uzależniona byłaby od przedstawienia rachunków za naprawę pojazdu ze stwierdzoną szkodą całkowitą albo po przedstawieniu zaświadczenia o demontażu pojazdu, o którym mowa w art. 24 ust. 1 pkt 2 lub art. 33 ust. 3 ustawy o recyklingu pojazdów wycofanych z eksploatacji albo równoważnego dokumentu wydanego w innym państwie, lub zaświadczenia o przyjęciu niekompletnego pojazdu, o którym mowa w art. 25 ust. 1 lub art. 33 ust. 3 ustawy o recyklingu pojazdów wycofanych z eksploatacji albo równoważnego dokumentu wydanego w innym państwie.

RU wskazał, iż wydaje się, że wymóg określony w art. 5 ust. 2 dyrektywy 2000/53/WE w sprawie pojazdów wycofanych z eksploatacji nie zostanie osiągnięty poprzez wprowadzenie powyższego przepisu. Analiza brzmienia zaproponowanej regulacji rodziła po stronie RU szereg wątpliwości, nie tylko w zakresie osiągnięcia celu wskazanego w uzasadnieniu, ale również wywołania innych skutków, niepożądanych z punktu widzenia interesów ubezpieczonych i uprawnionych do odszkodowania. Wydaje się bowiem, że wyeliminowanie istniejących nieprawidłowości w zbieraniu pojazdów wycofanych z eksploatacji wymaga działań wielopłaszczyznowych, a w szczególności kontroli dokonywanej przez odpowiednie organy.

RU dodał, że w obecnym stanie prawnym obowiązuje generalna zasada, w myśl której poszkodowany, aby otrzymać odszkodowanie jest zobowiązany – zgodnie z regułą dowodową wyrażoną w art. 6 k.c. – do wykazania zasadności zgłaszanych roszczeń. Na poszkodowanym spoczywa ciężar dowodu wszystkich przesłanek odpowiedzialności, a przede wszystkim szkody i związku przyczynowego łączącego szkodę ze zdarzeniem, z którym ustawa łączy obowiązek odszkodowawczy. W postępowaniu likwidacyjnym z zakresu szkód komunikacyjnych, dotyczącym tzw. szkody całkowitej, środkami dowodowymi służącym wykazaniu rozmiarów poniesionej szkody nie mogą być wyłącznie rachunek za naprawę pojazdu albo zaświadczenie o demontażu pojazdu, na które wskazuje

projekt. Przepisy prawa cywilnego dopuszczają bowiem inne sposoby potwierdzenia (dowodzenia) zasadności roszczeń.

RU wskazał ponadto, iż należy pamiętać, że zgodnie z art. 363 § 1 k.c. naprawienie szkody powinno nastąpić, według wyboru poszkodowanego, bądź przez przywrócenie stanu poprzedniego, bądź przez zapłatę odpowiedniej sumy pieniężnej. Jednakże gdyby przywrócenie stanu poprzedniego było niemożliwe albo gdyby pociągało za sobą dla zobowiązanego nadmierne trudności lub koszty, roszczenie poszkodowanego ogranicza się do świadczenia w pieniądzu. Pozostawienie uznaniu poszkodowanego sposobu naprawienia szkody ma na celu ochronę jego interesów i wynika w szczególności z faktu, iż restytucja naturalna szkody (przywrócenie stanu poprzedniego) nie zawsze jest możliwa.

Wskazany przepis kodeksu cywilnego uwzględnia przede wszystkim interes poszkodowanego, bowiem przywrócenie stanu poprzedniego może nastąpić w różny sposób. Może ono polegać na dokonaniu naprawy (lub zamiarze) przez samego poszkodowanego, ale nie musi. Szkada wyraża się bowiem sumą, jaką poszkodowany musi wydać, celem przywrócenia samochodu do stanu poprzedniego. Nie ma tu zatem znaczenia, czy poszkodowany koszty takie rzeczywiście poniósł, poniesie i czy w ogóle podejmie się naprawy, czy też dokona napraw niezbędnych (godząc się na spadek wartości rzeczy – pojazdu na skutek zdarzenia) lub samochód za odpowiednio niższą cenę sprzeda. Odszkodowanie nie powinno być uzależniane od faktycznego doprowadzenia pojazdu do stanu poprzedniego, czyli do wykazania się przez poszkodowanego, np. rachunkami za naprawę, a tylko do wykazania szkody w postaci kosztów niezbędnych do przywrócenia pojazdu do stanu poprzedniego.

RU zwrócił uwagę, że roszczenie o świadczenie od ZU należne w ramach obowiązkowego ubezpieczenia komunikacyjnego OC z tytułu kosztów przywrócenia uszkodzonego pojazdu do stanu pierwotnego jest wymagalne bez względu na to, czy pojazd został naprawiony. W związku z powyższym przedłożenie rachunku za naprawę nie może być wyznacznikiem wypłaty odszkodowania.

Projektowana regulacja prawna mówi o sytuacji ustalenia przez ZU szkody całkowitej, która jest jedynie determinatem sposobu rozliczenia szkody. Legalna definicja szkody całkowitej w normach prawa cywilnego nie występuje. W ugruntowanym i jednolitym orzecznictwie SN, zgodnie z art. 363 § 1 k.c. uznaje się, że szkodą całkowitą jest brak możliwości przywrócenia stanu poprzedniego albo nadmierne dla zobowiązanego trudności lub koszty zmierzające do naprawienia szkody, które przekraczają 100% wartości pojazdu sprzed wypadku (postanowienie SN z dnia 12 stycznia 2006 r., sygn. akt III CZP 76/05).

Nieco inne pojęcie szkody całkowitej występuje w umowach ubezpieczenia autocasco. W tego typu umowach mianem szkody całkowitej określa się szkodę, przy której wartość naprawy uszkodzonego pojazdu przekracza wskazaną procentowo wartość (najczęściej 60-70%) pojazdu w stanie nieuszkodzonym.

Szkoda całkowita w ubezpieczeniowym postępowaniu likwidacyjnym nie jest jednak jednoznaczna z wycofaniem pojazdu z eksploatacji. Rozliczenie szkody całkowitej metodą różnicową nie oznacza, iż pojazd nie może zostać faktycznie naprawiony i że po tej naprawie nie będzie spełniać wymagań technicznych, zapewniających ochronę środowiska, zdrowia lub życia ludzi. Zdarzają się bowiem przypadki, iż mimo, że pojazd nie jest mocno uszkodzony, koszty naprawy są znaczące z uwagi na bardzo wysokie ceny niektórych części zamiennych.

Z tych względów omawiana propozycja przepisu – dla RU – była propozycją ograniczającą w szczególności uprawnienia poszkodowanych wynikające z przepisów prawa cywilnego.

Zdaniem RU byłaby ona również niezgodna z art. 822 § 1 k.c., który mówi, iż przez umowę ubezpieczenia OC ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapłacenia określonego w umowie odszkodowania za szkody wyrządzone osobom trzecim, wobec których odpowiedzialność za szkodę ponosi ubezpieczający albo ubezpieczony. Przepis ten rodzi obowiązek odszkodowawczy ZU w sytuacji zajścia zdarzenia wywołującego szkodę, powstania szkody, jej ujawnienia i wreszcie wystąpienia z roszczeniem przez poszkodowanego. Zawarta w art. 5 przedłożonego projektu norma sprzeciwia się tej zasadzie bowiem zdaniem RU, brakowało także jej spójności z art. 13 ust. 1 oraz art. 14 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych. Pierwsza z tych norm przewiduje, iż ZU wypłaca odszkodowanie lub świadczenie z tytułu ubezpieczenia obowiązkowego na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu. ZU wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. Przepisy te wskazują wyraźnie trzy odrębne podstawy prawne wypłaty odszkodowania, którego wypłata powinna nastąpić w terminie, który biegnie od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie.

Ad. g) Odnosząc się do poselskiego projektu ustawy o zmianie ustawy o ubezpieczeniach upraw rolnych i zwierząt gospodarskich oraz ustawy o opłacie skarbowej RU nie zgłosił uwag do projektu. Wyraził jednocześnie swoje poparcie dla proponowanych w projekcie rozwiązań, a w szczególności zmian, które pozwoliłyby na skorzystanie

z ochrony ubezpieczeniowej szerszej grupie producentów rolnych narażonych na ryzyko klęskowe. W kontekście sygnałów docierających do BRU w przedmiocie problemów w zakresie funkcjonowania systemu dopłat, pozytywnie ocenił propozycje wprowadzenia rozwiązań mających na celu jego usprawnienie, w postaci jednolitej stawki dopłat oraz zmian zachęcających ZU do zawierania z producentami rolnymi przedmiotowych umów.

W obecnej sytuacji rynkowej, w której zawieranie ww. umów ubezpieczenia nie wzbudza wystarczającego zainteresowania zarówno po stronie producentów rolnych, jak i ZU, projektowane rozwiązania stanowią ważny element w rozwoju tych ubezpieczeń.

1.2. RU w ramach swoich uprawnień w zakresie opiniowania aktów prawnych dotyczących organizacji i funkcjonowania ubezpieczeń gospodarczych, wyrażał także swoją opinię w sprawach dotyczących następujących dokumentów przygotowywanych w ramach instytucji UE:

- a) projekt dyrektywy w sprawie wprowadzenia w życie zasady równego traktowania osób ze względu na religię lub światopogląd, niepełnosprawność, wiek lub orientację seksualną;
- b) tzw. Białej Księgi dotyczącej ubezpieczeniowych funduszy gwarancyjnych, przygotowanej przez Komisję Europejską.

Ad. a) Odnosząc się do otrzymanego projektu RU wskazał m.in., że na rynku ubezpieczeń gospodarczych ocena ryzyka ubezpieczeniowego w zakresie wieku i niepełnosprawności należy do ZU. Ubezpieczyciele mają w przypadku ubezpieczeń dobrowolnych w zasadzie swobodę w doborze kontrahenta oraz ustalenia zakresu odpowiedzialności. Kwestia wieku i niepełnosprawności ma szczególne znaczenie w przypadku ubezpieczeń osobowych (ubezpieczenia na życie i NNW) oraz niektórych majątkowych (np. w ramach pakietów turystycznych, ubezpieczeń dla osób uprawiających sport). Chodzi tutaj nie tylko o ograniczenia zawierania umów powyżej pewnego wieku, czy też z osobami niepełnosprawnymi, ale wyłączenie odpowiedzialności w już zawartych umowach ubezpieczenia (np. w przypadku chorób przewlekłych, chorób lub wypadków powstałych w związku z niepełnosprawnością i jej stopniem). Przy ubezpieczeniach majątkowych wiek i niepełnosprawność są mniej istotne, choć, np. w przypadku ubezpieczeń komunikacyjnych, szczególnie obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych ma znaczenie przy ustalaniu wysokości składki ubezpieczeniowej.

Zdaniem RU byłoby wskazane, aby ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela

określane w umowach ubezpieczenia były związane ze stanem zdrowotnym ubezpieczonego jako istotnym czynnikiem ryzyka dla wystąpienia określonych schorzeń i nie stwarzały jakichkolwiek wątpliwości interpretacyjnych celem wyeliminowania sytuacji spornych.

RU stwierdził również, że w przypadku umów ubezpieczenia niezmiernie istotne jest z punktu widzenia klienta jawność i przejrzystość danych, które stanowią przyczynę odmiennego traktowania pewnych grup osób. Uzasadnienie takiego postępowania oraz ukierunkowanie klienta co do innych możliwości postępowania byłoby tutaj nieodzowne.

Ad. b) Odnosząc się do propozycji Komisji Europejskiej zawartych w Białej Księdze dotyczącej ubezpieczeniowych funduszy gwarancyjnych RU wskazał, że działalność instytucji polskiego UFG jest niezwykle istotna i stanowi podstawowy instrument ochrony osób poszkodowanych oraz w mniejszym stopniu osób uprawnionych z umów ubezpieczenia na życie w przypadku ogłoszenia upadłości ZU. RU zauważył również, iż działalność ubezpieczeniowych funduszy gwarancyjnych nie jest obecnie standardem na europejskim rynku. Również w Polsce ochrona gwarancyjna w przypadku upadłości jest częściowo ograniczona, gdyż dotyczy ZU oferujących ubezpieczenia obowiązkowe (obowiązkowe ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, obowiązkowe ubezpieczenie OC rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego, ubezpieczenie budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego od ognia i innych zdarzeń losowych) oraz ubezpieczenia na życie.

RU podkreślił, że w obliczu kryzysu finansowego, który dotknął branżę usług finansowych w ostatnich latach z pewnością warto podjąć działania zmierzające do szerszego zabezpieczenia osób korzystających z usług ubezpieczeniowych.

RU pozytywnie ocenił propozycję przedstawioną w Białej Księdze, aby europejskie regulacje prawne odnoszące się do ubezpieczeniowych funduszy gwarancyjnych dotyczyły wszystkich ZU (ubezpieczenia majątkowe oraz ubezpieczenia na życie z wyłączeniem ubezpieczeń emerytalnych i reasekuracji).

RU uznał też, że należy poprzeć rekomendację Komisji Europejskiej, aby podjąć działania zmierzające do zapewnienia pełnej i równej ochrony osób ubezpieczonych oraz uprawnionych z umów ubezpieczenia na całym terytorium UE. Harmonizacja w zakresie działalności ubezpieczeniowych funduszy gwarancyjnych wpłynęłaby na wyrównanie szans poszczególnych ZU w zakresie konkurencji na jednolitym rynku europejskim. Z pewnością, w celu wprowadzenia efektywnych rozwiązań w omawianym zakresie, niezbędne jest przyjęcie odpowiednich regulacji prawnych, np. w formie dyrektywy i takie rozwiązanie jest

w ocenie RU wyjątkowo pożądane. Niezwykle ważne jest, aby ochrona gwarancyjna obejmowała całe terytorium UE.

Propozycja Komisji Europejskiej dotycząca ochrony przede wszystkim ubezpieczonych i uprawnionych osób fizycznych, ewentualnie mikro – i średnich – przedsiębiorców – w ocenie RU wymagałaby ponownego zbadania. Wydaje się, iż poza argumentem *stricte* finansowym (koszty) nie ma innych argumentów, które przemawiałyby za wyłączeniem ochrony ubezpieczeniowych funduszy gwarancyjnych wobec osób prawnych.

Opierając się na doświadczeniach rodzimego UFG, RU stoi na stanowisku, iż finansowanie ubezpieczeniowych funduszy gwarancyjnych powinno następować w formie okresowych, bieżących wpłat ZU.

RU dodatkowo zwrócił uwagę, iż omawiane w Białej Księdze ubezpieczenia majątkowe w przypadku upadłości ZU mogą skutkować nie tylko opisaną w niej utratą przedpłaconej z góry składki ubezpieczeniowej. Należy pamiętać, iż ubezpieczenia majątkowe to również ubezpieczenia OC, a więc w przypadku upadłości ZU osobami uprawnionymi do uzyskania świadczeń pieniężnych z UFG powinny być również osoby poszkodowane.

1.3. Udział RU w pracach Rady Rozwoju Rynku Finansowego

W 2010 r. przedstawiciele BRU brali udział w pracach dwóch grup roboczych powołanych w ramach RRRF:

- Grupy Roboczej ds. przeglądu prawa ubezpieczeń gospodarczych oraz;
- Grupy Roboczej ds. finansowania kosztów nadzoru nad rynkiem finansowym (powołanej przez przewodniczącego RRRF w 2010 r. ze względu na potrzebne zmiany systemowe w zakresie modelu finansowania nadzoru nad rynkiem finansowym).

Prace Grupy Roboczej ds. przeglądu prawa ubezpieczeń gospodarczych prowadzone w 2010 r. stanowiły kontynuację prac rozpoczętych w latach poprzednich. Posiedzenia Grupy dotyczyły w szczególności kwestii: zmiany ustawy o działalności ubezpieczeniowej transpozycji dyrektywy Wypłacalność II oraz środków wykonawczych do tej dyrektywy. Prace nad nowelizacją ustawy o działalności ubezpieczeniowej zostały wstrzymane i podjęta została decyzja, że najprawdopodobniej większość zmian w tej ustawie będzie wprowadzana wraz z nowymi regulacjami implementującymi dyrektywę. RU wyraził zdanie, iż ze względu zaawansowanie prac nad nowelizacją ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz fakt, iż wiele istotnych dla rynku ubezpieczeń zmian w ustawie zostało już uzgodnionych przez Grupę, warto byłoby dokończyć procedowanie nad nowelizacją.

Prace Grupy Roboczej ds. finansowania kosztów nadzoru nad rynkiem finansowym w 2010 r. dotyczyły kwestii wstępnych, organizacyjnych, a w szczególności ustalenia propozycji prac i ich harmonogramu oraz powołania zespołów roboczych, w ramach których miałyby zostać wypracowane propozycje nowych rozwiązań dla poszczególnych segmentów rynku.

1.4. W 2010 r. RU przygotował ponadto własne propozycje legislacyjne.

RU skierował do MF następujące wnioski:

a) wniosek legislacyjny RU dotyczący nowelizacji ustawy o działalności ubezpieczeniowej w zakresie wprowadzenia obowiązku przechowywania gromadzonych w związku likwidacją szkody informacji i dokumentów, do czasu upływu okresu przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia. RU w ramach prowadzonych postępowań skargowych dostrzegł bowiem, że brak wskazania w obowiązujących przepisach terminu przechowywania dokumentów powoduje zagrożenie przedwczesnego zniszczenia akt szkody i utrudnienie, czy wręcz uniemożliwienie dochodzenia roszczeń.

Do RU dotarły informacje i skargi dotyczące braku możliwości uzyskania dostępu do dokumentacji gromadzonej przez ubezpieczyciela w związku ze szkodą. Niestety działo się tak w okresie, w którym nie upłynął jeszcze termin przedawnienia roszczeń zgłoszonych do ZU. Dostęp ten stawał się niemożliwy z powodu zniszczenia akt szkody na podstawie wewnętrznych procedur ubezpieczyciela w zakresie archiwizowania akt szkodowych.

RU zwrócił uwagę, że obecnie obowiązujący art. 442¹ § 1 k.c. stanowi, iż roszczenie o naprawienie szkody wyrządzonej czynem niedozwolonym ulega przedawnieniu z upływem lat 3 od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Termin ten nie może być dłuższy niż 10 lat od dnia, w którym nastąpiło zdarzenie wywołujące szkodę.

Przepis ten jednak nie dotyczy szkód na osobie, w przypadku których, zgodnie z art. 442¹ § 3 k.c. przedawnienie nie może skończyć się wcześniej niż z upływem lat 3 od dnia, w którym poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Oznacza to, iż niezależnie od tego, kiedy miało miejsce zdarzenie wyrządzające szkodę, roszczenie o naprawienie tej szkody osobowej poszkodowany może kierować do jej sprawcy – a więc i do ZU – przez okres 3 lat od ujawnienia się tej szkody.

Jeszcze inny termin przedawnienia roszczeń dla szkód wynikłych ze zbrodni lub występku przewiduje regulacja zawarta w art. 442¹ § 2 k.c. Roszczenie o naprawienie takich szkód ulega przedawnieniu z upływem lat 20 od dnia popełnienia przestępstwa bez względu na to, kiedy poszkodowany dowiedział się o szkodzie i o osobie obowiązanej do jej naprawienia. Wypada tutaj zaznaczyć, iż termin ten ma zastosowanie do niestety stosunkowo często występujących szkód na osobie powstałych w wyniku wypadków drogowych (por. przypadki określone w art. 177 § 1 i § 2 k.k.).

W art. 442¹ § 4 k.c. znajduje się również uregulowanie, w myśl którego przedawnienie roszczeń osoby małoletniej o naprawienie szkody na osobie nie może skończyć się wcześniej, niż z upływem lat 2 od uzyskania przez nią pełnoletności. Norma ta ma na celu umożliwienie osobom, które osiągnęły pełnoletność dochodzenia roszczeń o odszkodowanie w przypadku, gdy opiekun prawny nienależycie wykonywał swe obowiązki, przez co pozbawił małoletniego możliwości zaspokojenia roszczenia o naprawienie szkody.

Mając na uwadze obecne brzmienie art. 442¹ k.c., jak również uprzednio obowiązujący przywołany wyżej przepis art. 442 k.c. – zdaniem RU – niszczenie akt szkodowych przed upływem terminów przedawnienia wskazanych w tych, a także innych normach prawnych regulujących kwestie przedawnienia roszczeń nie powinno mieć miejsca.

Przepisy powyższe wskazują, jak wiele może być stanów faktycznych i jak istotne jest, aby akta szkody były przechowywane przez taki okres, który pozwoli ubezpieczonym i poszkodowanym korzystać z ochrony ubezpieczeniowej gwarantowanej w ramach ubezpieczeń OC deliktowych bez przeszkód natury dowodowej.

RU stoi na stanowisku, że ZU powinny mieć na względzie, iż mimo, że pierwotnie przeprowadzone i zasadnicze postępowanie likwidacyjne zostało zakończone, mogą zostać zgłoszone dalsze roszczenia, nawet po znacznym upływie czasu.

Wobec ww. problemów występujących w praktyce RU uznał za wskazane wprowadzenie rozwiązań prawnych w omawianym zakresie i zaproponował brzmienie przepisu, wnosząc o rozpatrzenie tej propozycji w ramach prac nad zmianą ustawy o działalności ubezpieczeniowej prowadzonych przez Grupę Roboczą ds. przeglądu prawa ubezpieczeń gospodarczych RRRF.

b) wniosek RU dotyczący zmiany regulacji dotyczących finansowania RU i jego Biura zawartych w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 17 grudnia 2003 r. w sprawie wpłat na pokrycie kosztów działalności Rzecznika Ubezpieczonych i jego Biura (Dz. U. Nr 222, poz.

2205 z późn. zm.) w zakresie podwyższenia wysokości zaliczek wnoszonych przez ZU i PTE na poczet kosztów RU.

Starania RU w tym zakresie mają na celu zapewnienie realizacji stale powiększających się bieżących obciążeń BRU w wykonaniu obowiązków ustawowych wynikających głównie z ogromnej dynamiki skarg, telefonów i zapytań kierowanych do BRU.

1.5. W zakresie ubezpieczeń gospodarczych w 2010 r. RU zaopiniował ponadto następujące projekty aktów wykonawczych do ustaw:

- projekt rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej lekarzy i lekarzy dentyków wykonujących zawód na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej;
- projekt rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej organizatorów imprez masowych;
- projekt rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie składania wniosków o wpis albo zmianę wpisu do rejestru agentów ubezpieczeniowych oraz wykazu dokumentów dołączanych do takich wniosków;
- projekt rozporządzenia Ministra Finansów zmieniającego rozporządzenie w sprawie określenia wzoru informacji o środkach zgromadzonych przez oszczędzającego na indywidualnym koncie emerytalnym oraz terminu i trybu jej przekazywania;
- projekt rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie kwartalnych i dodatkowych rocznych sprawozdań finansowych i statystycznych zakładów ubezpieczeń;
- projekt rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie kwartalnych i dodatkowych rocznych sprawozdań finansowych i statystycznych zakładów reasekuracji;
- projekt rozporządzenia Ministra Infrastruktury w sprawie wymagań technicznych dla pojazdów, których niespełnienie powoduje uznanie pojazdów za pojazdy wycofane z eksploatacji;
- projekt rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej jednostki, która uzyskała autoryzację i jednostki notyfikowanej;
- projekt rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej sponsora i badacza klinicznego;
- projekt rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zarządcy nieruchomości;

- projekt rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pośrednika w obrocie nieruchomościami;
- projekt rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej rzeczoznawcy majątkowego;
- projekt rozporządzenia Ministra Sportu i Turystyki w sprawie wzorów formularzy umowy gwarancji bankowej, umowy gwarancji ubezpieczeniowej oraz umowy ubezpieczenia na rzecz klientów wymaganych w związku z działalnością wykonywaną przez organizatorów turystyki i pośredników turystycznych.

2. Zabezpieczenie emerytalne

W 2010 r. RU oraz pracownicy BRU zaopiniowali, a także brali udział w pracach legislacyjnych nad następującymi propozycjami i projektami ustaw z zakresu zabezpieczenia emerytalnego:

- a) Założeńmi do projektu ustawy zmieniającej ustawę o emeryturach kapitałowych oraz niektóre inne ustawy;
- b) Projektem zmian ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (druk senacki nr 838);
- c) Założeńmi do projektu ustawy o zmianie ustawy o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych.

Ad a) Założenia do projektu ustawy zmieniającej ustawę o emeryturach kapitałowych oraz niektóre inne ustawy zakładały zasadniczą zmianę w koncepcji wypłaty świadczenia emerytalnego z nowego systemu emerytalnego. W opinii projektodawcy, MPiPS, miało to poszerzyć dostępne formy wypłaty środków osobom ubezpieczonym z OFE w chwili nabycia praw emerytalnych. RU wskazał jednak, iż w istocie propozycja stawia przed obowiązkiem przeniesienia oszczędności z OFE do ZUS i dopiero wówczas daje możliwość pewnego wyboru. RU wyraził obawę, iż podejmowana decyzja będzie w zdecydowanej większości skutkowałą wypłatą środków i przeznaczeniu ich na cele konsumpcyjne, co nie jest zbieżne z istotą i celami obowiązkowego ubezpieczenia emerytalnego. Wskazano więc, że zagrożone może być bezpieczeństwo finansowe osób pobierających świadczenie emerytalne, bowiem wypłata zgromadzonych środków będzie jednorazowa i na przestrzeni być może wielu lat

spowoduje obniżenie wysokości świadczenia wypłacanego. Decydując się więc na wypłatę zgromadzonych w OFE oszczędności, ubezpieczony podejmuje ryzyko finansowe, które z punktu widzenia publicznego systemu emerytalnego powinno być niwelowane.

RU stwierdził, iż propozycja MPiPS może wskazywać na zarzucenie prac nad konstrukcją wypłaty dożywotnich emerytur kapitałowych, uniemożliwiając uzyskiwanie świadczenia w tym trybie. Zmianę stanowiska regulatora w tym zakresie RU uważa za niezwykle istotną.

W ocenie RU, obniżenie składki emerytalnej odprowadzanej na rachunek ubezpieczonego w OFE stawia pod znakiem zapytania sens gromadzenia w nim środków na przyszłą emeryturę. Wraz ze zmniejszeniem inwestowanych przez fundusze środków, mniejsze będzie też prawdopodobieństwo wypracowania zauważalnych zysków, także w związku z planowanym wprowadzeniem tzw. bezpiecznych subfunduszy. Wskazano, iż w tej sytuacji udział tych środków w wypłacanym świadczeniu emerytalnym będzie marginalny. Godną głębszej analizy jest także kwestia wpływu takiej zmiany na działalność samych funduszy emerytalnych, a w szczególności ich dalszego zainteresowania prowadzeniem działalności i jej organizacji, co może mieć dalszy niekorzystny wpływ na wartość inwestowanych przez nie środków przyszłych emerytów. RU wskazał, iż w pierwszej kolejności rozstrzygnięcia wymaga pytanie, czy system emerytalny ma być systemem publicznym, w rozumieniu gospodarowania oszczędnościami emerytalnymi przez podmioty publiczne, czy systemem publiczno-prywatnym.

Ponadto RU podkreślił, iż ważnym staje się ostateczne wypracowanie spójnej wizji przyszłych wypłat świadczeń emerytalnych, która stanie się możliwie zrozumiała i akceptowalna dla obywateli i popierana przez partnerów społecznych. Spójna wizja oznacza taką, która przetrwa do wypłaty zasadniczych wypłat emerytalnych, a więc wypłaty świadczenia pokoleniu wkraczającemu na rynek pracy po rozpoczęciu wdrażania reformy emerytalnej.

Ad b) RU opiniując senacki projekt zmian ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (druk senacki nr 838), wskazał za słuszną taką nowelizację przepisów, która uniemożliwi uzyskiwanie prawa do świadczeń emerytalno-rentowych, jeżeli naruszałoby to zasady współżycia społecznego. RU w ramach posiadanych przez siebie kompetencji prowadził postępowania skargowe swym przedmiotem zbliżone do problematyki leżącej u podstaw podjętej przez Senat RP inicjatywy ustawodawczej. W ocenie RU nie jest rozwiązaniem właściwym, iż w myśl art. 131 ust. 1 ustawy o OFE nie ma przeszkód, aby

małżonek, który przyczynił się do śmierci swego małżonka będącego członkiem otwartego funduszu emerytalnego, uzyskiwał prawo do wypłaty transferowej połowy środków zgromadzonych na rachunku zmarłego w otwartym funduszu, w zakresie, w jakim środki te stanowiły przedmiot małżeńskiej wspólności majątkowej. Podobnie, uprawnione mogą być osoby uposażone przez zmarłego członka funduszu uzyskujące prawo do wypłaty, o której mowa w art. 132 ust. 1 ustawy. Rozwiązania te w ocenie RU wydają się niewłaściwe choćby w kontekście regulacji prawa cywilnego dotyczących dziedziczenia przez osobę niegodną (art. 928 i 929 k.c.).

Stanowisko to zostało zaprezentowane w ramach prowadzonych prac nad nowelizacją przepisów o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych. Z tych względów oceniając przedłożony projekt, wprowadzenie analogii w ustawie o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych wydawało się zasadne. Jednocześnie wskazano, iż powyżej sformułowane uwagi wykraczają poza zakres kompetencji RU wyznaczonych przepisami ustawy o Rzeczniku Ubezpieczonych. Tym nie mniej z uwagi na analogiczne kierunkowo postulaty RU w odniesieniu do nowelizacji ustawy o OFE, RU pozytywnie ocenił projekt nowelizacji ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, który byłby symetryczną regulacją do zaproponowanej uprzednio przez RU nowelizacji ustawy o OFE.

Ad c) Przedstawiając uwagi do Założeń projektu ustawy o zmianie ustawy o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych wskazano, iż z doświadczeń pracy BRU i otrzymywanych skarg lub pytań osób ubezpieczonych, wynika potrzeba wprowadzenia rozwiązań dających prawo do odstąpienia od umowy przystąpienia do OFE. Uprawnienie to powinno zatem dotyczyć tak zawieranych umów pierwszorazowych, jak i tych, których konsekwencją jest zmiana funduszu emerytalnego. W ocenie RU jest to logiczna zmiana jeśli weźmiemy pod uwagę kierunek zaprezentowanych modyfikacji, dzięki którym członkowie funduszy emerytalnych będą mieli większy wpływ na kształtowanie swoich oszczędności emerytalnych, a czasem będzie on zdecydowanie zależny od ich wiedzy i znajomości istoty działania funduszy emerytalnych. Ponieważ nie można od osób ubezpieczonych wymagać profesjonalizmu w tej dziedzinie, dlatego też uzasadnionym będzie umożliwienie odstąpienia od umowy w terminie 14 dni od jej zawarcia.

RU odnosząc się do propozycji wprowadzenia subfunduszy podkreślił, iż mogą one doprowadzić do podniesienia efektywności inwestycji środków gromadzonych w funduszach

emerytalnych. Najważniejsze jednak, w ocenie RU, jest umożliwienie członkom funduszy emerytalnych wpływanie na moment, w którym dokonuje się konwersji środków gromadzonych w subfunduszach. Zważywszy na dużą dynamikę rynków finansowych, niemożliwe wydaje się ustawowe, sztywne, określenie okresu konwersji. Dlatego też, właściwe jest umożliwienie osobom ubezpieczonym decydowania o momencie jej dokonywania. Zasadne byłoby również rozważenie sporządzenia wystandaryzowanej informacji dotyczącej ryzyk związanych z przenoszeniem środków z subfunduszy bardziej podatnych na wahania koniunktury na rynkach finansowych do mniej podatnych na te wahania. Zdaniem RU, niezbędne jest możliwie pełne zabezpieczenie członków funduszy przed błędnymi a czasem i irracjonalnymi decyzjami, przy jednoczesnym powstrzymaniu się od ograniczania wpływu na podejmowanie takich decyzji przez członków funduszy.

RU podtrzymał swoje stanowisko w sprawie wprowadzenia zewnętrznego punktu odniesienia niezbędnego dla oceny efektów inwestycyjnych funduszy emerytalnych, które może pobudzić fundusze do rezygnacji z obecnie pasywnej polityki inwestycyjnej, a przy tym ukształtowanej realnej konkurencji między funduszami.

Podobnie, RU pozytywnie odniósł się do proponowanego nowego systemu opłat ponoszonych przez członków funduszy emerytalnych na rzecz tych funduszy. Jednoczesne obniżenie opłat stałych, przy wprowadzeniu dodatkowego wynagradzania za efekty inwestycyjne jest rozwiązaniem, które powinno zachęcić fundusze do zintensyfikowania wysiłków na polu inwestycyjnym, a dodatkowo, co wydaje się mieć kluczowe znaczenie, doprowadzi do podniesienia poziomu zrozumienia członków funduszu dla opłat ponoszonych na rzecz swojego funduszu.

Odnosząc się do propozycji zmian w akwizycji RU podkreślił, iż dotychczas popierał koncepcję zakazu akwizycji na rynku wtórnym, bowiem obecny jej model wymaga zdecydowanych modyfikacji. Przepisy o organizacji i funkcjonowaniu otwartych funduszy emerytalnych nakazują, aby akwizytor działał na rzecz jednego funduszu emerytalnego. Tym samym, informacja przekazywana osobom ubezpieczonym, potencjalnym członkom reprezentowanego funduszu w zasadzie nie zawiera danych o innych funduszach emerytalnych, które dawałyby szansę na obiektywne porównanie działających funduszy. Niezbędne jest więc rozwiązanie, pozwalające ubezpieczonym na uzyskanie obiektywnej, opartej wyłącznie na prawdziwych danych, pozbawionej manipulacji informacji potrzebnej do wyboru lub zmiany funduszu. Co najważniejsze, informacja ta powinna być łatwo dostępna dla wszystkich ubezpieczonych, bez względu na środki komunikacji, którymi dysponują. Dlatego też, RU poddał pod rozważenie, aby wystandaryzowany pakiet informacji o funduszach,

o którym mowa w przedstawionym projekcie, był dokumentem przesyłanym przez ZUS niezwłocznie po odnotowaniu pierwszorazowego zgłoszenia osoby ubezpieczonej przez płatnika składek na ubezpieczenie emerytalne. Obowiązek ten, będzie więc odnosił się do osób, które rozpoczynają pracę zarobkową.

Proponowany w projekcie zakaz prowadzenia akwizycji na rynku wtórnym, który miałby obowiązywać od lipca 2011 r., a także zakaz prowadzenia akwizycji na rynku pierwotnym, który byłby wprowadzony z początkiem 2014 r., stanie się efektywny jedynie przy jednoczesnym podniesieniu świadomości osób ubezpieczonych o istocie ubezpieczenia emerytalnego i przyjętych uwarunkowaniach systemu emerytalnego w Polsce. Nie kwestionując więc zasadności i słuszności propozycji, należy podkreślić, iż podstawy ubezpieczeń, a w szczególności ubezpieczeń emerytalnych, powinny znaleźć się w programie edukacji szkół ponadgimnazjalnych. Zdaniem RU, prace nad przedłożonym projektem są odpowiednim momentem do rozpoczęcia prac przez właściwych ministrów.

RU zwrócił uwagę, iż proponowana rezygnacja z przesyłania zawiadomienia o zawarciu umowy o członkostwo z innym OFE, która obecnie jest przesyłana do dotychczasowego funduszu emerytalnego, może likwidować problem odrzucania zawiadomień ze względu na drobne uchybienia formalne, ale z drugiej strony, może likwidować także możliwość potwierdzenia przez ubezpieczonego zawarcia umowy, co miało sprawować funkcję weryfikacyjną. W świetle dzisiejszych problemów rynku akwizycji, problem wydaje się godny ponownego przemyślenia.

Podobnie, głębiej rozważyć poddano propozycję zawierania umowy o przystąpienie do funduszu emerytalnego za pośrednictwem ZUS, bowiem taki sposób zawierania umów może być źródłem nieprawidłowości. Wskazano, iż nie należy sądzić, iż będzie tu miało znaczenie dodatkowe zainteresowanie finansowe, jednak niewątpliwie osoba ubezpieczona mając problemy z wyborem funduszu emerytalnego, może oczekiwać podpowiedzi od pracownika ZUS. Pracownik ulegając presji, może zasugerować wybór nawet w dobrej wierze, kierując się osobistym przekonaniem.

V. Analiza wzorców umownych - ogólnych warunków ubezpieczenia

W roku 2010 analizy o.w.u. prowadzone były doraźnie, w zależności od sygnalizowanych przez konsumentów nieprawidłowości. Z uwagi na ograniczone możliwości finansowe RU spowodowane m.in. wzrostem obciążeń związanych z dynamiką napływających skarg – RU ograniczył analizy wzorców umów produktów ubezpieczeniowych o charakterze masowym do samych wystąpień do ZU. W okresie tym, informacje odnośnie bieżących problemów, wynikających z nieprawidłowości w o.w.u., RU czerpał głównie ze skarg napływających od konsumentów. Wzorce o.w.u. zostały poddawane analizie w przypadku stwierdzenia przez pracownika Biura lub eksperta skargowego – w ramach postępowań skargowych i innych działań prowadzonych przez RU – podejrzenia wystąpienia klauzul abuzywnych oraz postanowień niezgodnych z przepisami prawa w ramach umowy ubezpieczenia.

Jak pokazuje praktyka, jest to najbardziej efektywny sposób weryfikacji o.w.u., który daje RU możliwość reagowania na aktualnie występujące problemy konsumentów usług ubezpieczeniowych powstałe na tle zapisów umownych.

W roku 2010 przygotowano 10 wystąpień do ZU.

Wystąpienia dotyczyły następujących produktów ubezpieczeniowych:

- a) w zakresie działu I (2 wystąpienia do ZU):
 - o.w.u. na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym;
 - o.w.u. na życie.
- b) w zakresie działu II (8 wystąpień do ZU):
 - o.w.u. szyb samochodowych (3 wystąpienia);
 - o.w.u. NNW kierowcy i pasażerów pojazdu mechanicznego (1 wystąpienie);
 - o.w.u. domów (1 wystąpienie);
 - o.w.u. mienia od wszystkich ryzyk (1 wystąpienie);
 - o.w.u. NNW (1 wystąpienie);
 - o.w.u. turystyczne (1 wystąpienie).

Dodatkowo, w ramach prowadzonych czynności o charakterze ogólnym, RU przygotował 2 wystąpienia do ZU: w sprawie dostrzeżonych nieprawidłowości w zakresie

postanowień ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia pracowniczego oraz ogólnych warunków dodatkowego grupowego ubezpieczenia na wypadek urodzenia dziecka (por. roz. III pkt 1.4.2. i 1.4.3.).

Należy podkreślić, iż w omawianym okresie sprawozdawczym stanowiska ubezpieczycieli w znacznej części uwzględniały wskazywaną przez RU konieczność weryfikacji postanowień o.w.u., bądź też zawierały deklarację wprowadzenia zmian przy planowanych w przyszłości nowelizacjach wzorców umownych. Obserwujemy, że wystąpienia RU z jednej strony stanowią znaczącą pomoc merytoryczną w pracach nad nowelizacją wzorów umownych, a z drugiej eliminują z obrotu niewłaściwe postanowienia, co jest korzystne dla konsumentów, a jednocześnie stanowi wartość dodaną dla pewności obrotu.

Ponadto w 2010 r. RU wystosował szereg wystąpień do prezesa UOKiK oraz Przewodniczącego KNF dotyczących podejrzenia stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, celem zastosowania środków nadzorczych i kontrolnych (por. roz. III pkt 1.2. i 1.3.).

Warto zaznaczyć, iż w 2010 r. NIK objęła kontrolą realizację zadań RU w zakresie ochrony interesów osób ubezpieczających, ubezpieczonych i uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia, w tym w zakresie analizy o.w.u. W wystąpieniu pokontrolnym NIK zasugerowała dokonywanie przez RU (pomimo braku ustawowego obowiązku) okresowej weryfikacji wypełniania przez ZU dyspozycji wynikającej z art. 27 ustawy o Rzeczniku Ubezpieczonych. Zgadzając się w pełni z wnioskiem Izby, a przede wszystkim chcąc zapewnić najszerszą kompletność bazy o.w.u., RU na początku każdego kolejnego roku (począwszy od roku 2011) będzie przypominał podmiotom zobowiązanym o ciążyącym na nich obowiązku określonym w art. 27 ustawy o Rzeczniku Ubezpieczonych, kierując do nich stosowne wystąpienia. Dodatkowo Izba uznała, iż w związku z przyjętym nowym kształtem zasad analiz o.w.u., prowadzenie analiz powinno odbywać się według przyjętych jednolitych zasad określających sposób doboru o.w.u. do badania. Obecnie w BRU trwają prace nad opisaniem wcześniej przemyślanych rozwiązań w zakresie analiz o.w.u. w formie procedury (jednolitych zasad) określającej zarówno sposób doboru o.w.u. do badania jak i zakres dokonywanej następnie analizy.

VI. Formy bezpośredniej pomocy na rzecz konsumentów i innych podmiotów

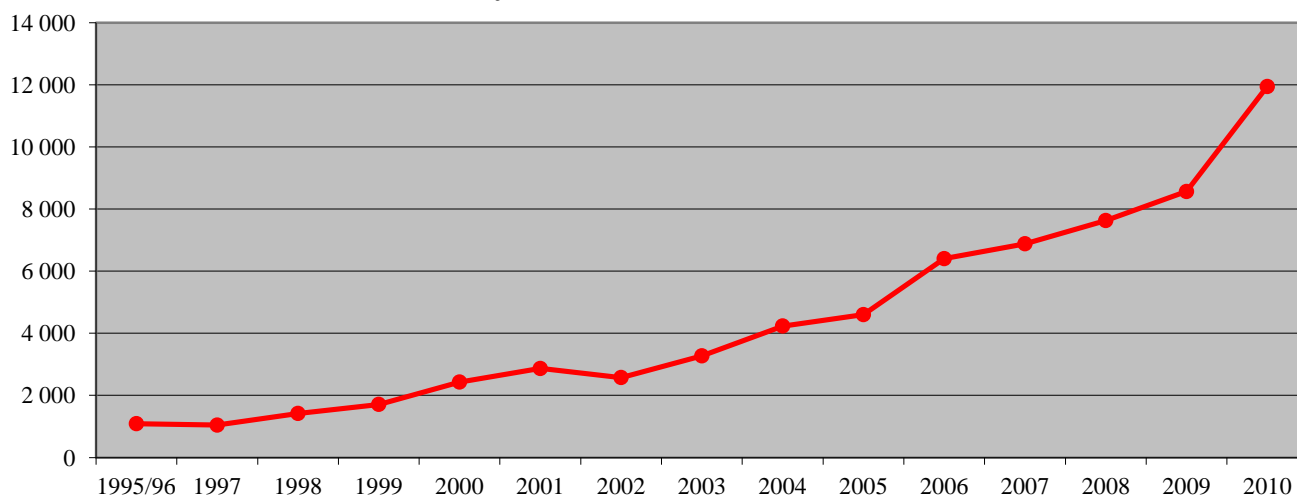
1. Rozpatrywanie skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych

W ciągu 15-letniego okresu działania Urzędu RU, liczba napływających skarg systematycznie wzrastała, za wyjątkiem 2002 r., w którym nastąpił niewielki spadek spowodowany znacznym rozszerzeniem w tym czasie systemu poradnictwa, zarówno telefonicznego, a w kolejnych latach również w formie kontaktów internetowych, jednak tak znaczny wzrost dynamiki skarg kierowanych do RU odnotowano po raz pierwszy. Łącznie w latach 1995/96 – 2010 do RU wpłynęło 66 674 pisemnych skarg (Tabela nr 4, Wykres do tab. nr 4).

Tabela nr 4
Liczba skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
kierowanych do RU w latach 1995/96 – 2010

Lp.	Rok	Liczba skarg ogółem
1.	1995/96	1 089
2.	1997	1 043
3.	1998	1 419
4.	1999	1 711
5.	2000	2 430
6.	2001	2 866
7.	2002	2 576
8.	2003	3 273
9.	2004	4 235
10.	2005	4 601
11.	2006	6 404
12.	2007	6 883
13.	2008	7 631
14.	2009	8 566
15.	2010	11 947
16.	Ogółem	66 674

Wykres do tab. nr 4
Liczba skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
kierowanych do RU w latach 1995/96 – 2010

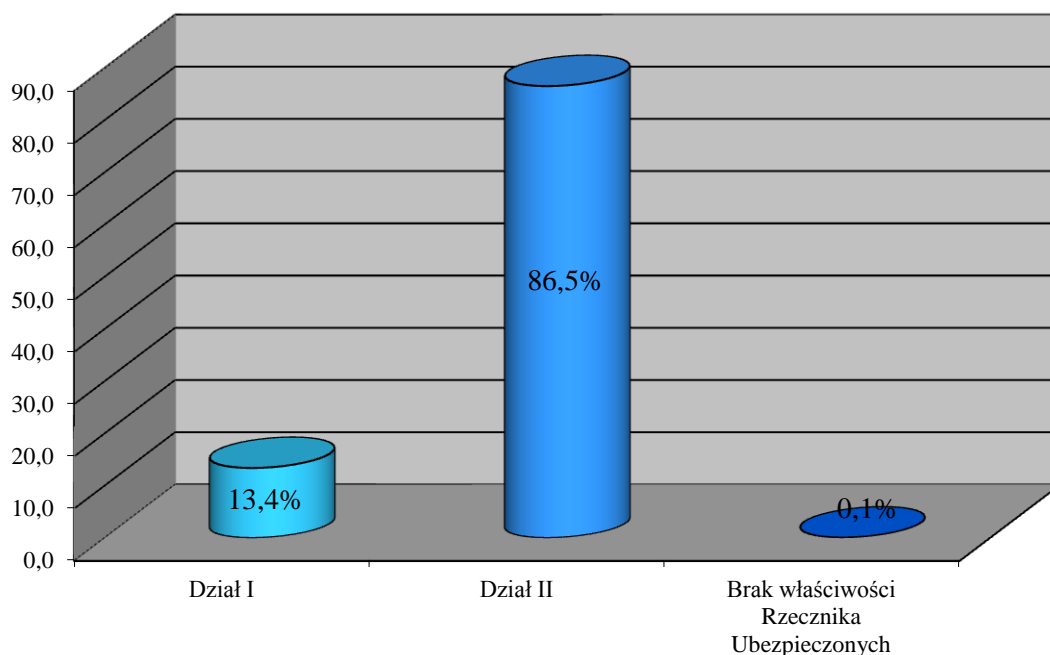


Do BRU w roku 2010 wpłynęło 11 947 pisemnych skarg zgłaszanych w indywidualnych sprawach z zakresu problematyki ubezpieczeń gospodarczych tj. o 39,5% więcej niż w roku poprzednim (Tabela nr 5, Wykres do tab. nr 5).

Tabela nr 5
Podział skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
kierowanych do RU w 2010 r.

Lp.	Podział skarg	Liczba	%
1.	Dział I - Ubezpieczenia na życie	1600	13,4
2.	Dział II - Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe	10339	86,5
3.	Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	8	0,1
4.	Ogółem	11947	100

Wykres do tab. nr 5
Podział skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
kierowanych do RU w 2010 r.

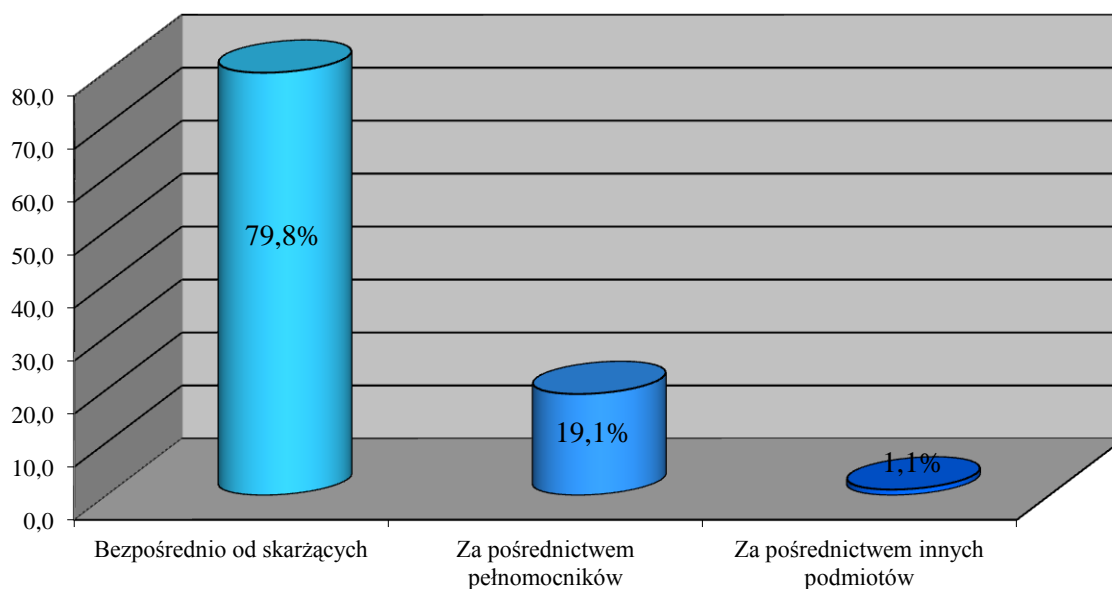


Napływały one zarówno bezpośrednio od osób ubezpieczonych, ubezpieczających, uposażonych i uprawnionych z umowy ubezpieczenia, jak też za pośrednictwem innych podmiotów, w tym pełnomocników tj. podmiotów zajmujących się zarówno zarobkowo jak i bezpłatnie pośrednictwem w dochodzeniu roszczeń od ZU. Są wśród nich zarówno kancelarie adwokackie i radcowskie jak i inne podmioty, które świadczą usługi w tym zakresie w ramach prowadzonej działalności gospodarczej (Tabela nr 6, Wykres do tab. nr 6). Ich procentowy udział w ogólnej liczbie skarg kierowanych do RU uległ zmniejszeniu w stosunku do roku ubiegłego o 1,5%.

Tabela nr 6
Źródło wpływu skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
kierowanych do RU w 2010 r.

Lp.	Źródło wpływu skarg	Liczba	%
1.	Bezpośrednio od skarżących	9532	79,8
	Dział I	1468	12,3
	Dział II	8057	67,4
	Brak właściwości RU	7	0,1
2.	Za pośrednictwem:	2415	20,2
	Dział I	132	1,1
	Dział II	2282	19,1
	Brak właściwości RU	1	0,0
2a.	Pełnomocników (ogółem),	2285	19,1
2b.	innych podmiotów (ogółem):	130	1,1
	- Biura Rzecznika Praw Obywatelskich,	2	0,0
	- Kancelarii Prezydenta RP, Prezesa Rady Ministrów, Biur Poselskich,	18	0,2
	- Powiatowych i Miejskich Rzeczników Konsumentów,	100	0,8
	- redakcji gazet i czasopism.	10	0,1
3.	Ogółem	11947	100

Wykres do tab. nr 6
Źródło wpływu skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
kierowanych do RU w 2010 r.



1.1. Tematyka skarg

1.1.1. Najlichniesza grupa skarg odnosila się do problematyki ubezpieczeń komunikacyjnych (55,8%), tj. obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych – 31,4%, składek ubezpieczeniowych w zakresie ubezpieczeń komunikacyjnych – 13,1%, ubezpieczeń autocasco – 9,5%, ubezpieczeń NNW kierowcy i pasażerów – 0,4% oraz ubezpieczeń assistance – 0,3% i Zielonej Karty – 0,1%.

W porównaniu do roku ubiegłego procentowy udział grupy skarg odnoszącej się do problematyki ubezpieczeń komunikacyjnych uległ zmniejszeniu o 5,7%, natomiast liczbowo grupa tych spraw wzrosła o 1 395 skarg. Spadek skarg o 4,1% nastąpił w odniesieniu do spraw dotyczących obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, chociaż liczbowo grupa tych spraw wzrosła o 700. Podobnie w odniesieniu do dobrowolnych umów ubezpieczeń autocasco wzrosła liczba skarg o 276, natomiast, procentowy ich udział uległ zmniejszeniu w stosunku do roku ubiegłego o 0,5%.

Ubezpieczenia komunikacyjne od początku istnienia Urzędu RU stanowiły największą liczebnie grupę skarg. Pomimo spadku w stosunku do roku poprzedniego, tendencja ta występuje nadal. Tak znacząca wielkość wynika głównie z faktu, że są to i zapewne będą w przyszłości najczęściej zawierane umowy ubezpieczenia, choćby z racji obowiązku zawarcia ubezpieczeń OC posiadaczy pojazdów mechanicznych oraz masowego charakteru pozostałych ubezpieczeń komunikacyjnych.

Ubezpieczający i poszkodowani w zakresie tej grupy ubezpieczeń skarżyli się przede wszystkim na:

- całkowitą odmowę uznania roszczenia o odszkodowanie lub świadczenie;
- odmowę uznania części roszczenia;
- opieszale prowadzenie postępowań likwidacyjnych, co prowadziło do nieterminowego zaspokajania roszczeń;
- odmowę lub utrudnienia w udostępnianiu akt szkody;
- niedostateczne informowanie o dokumentach wymaganych w związku z likwidowaną szkodą;
- brak wyczerpujących uzasadnień dla przyjmowanych przez ZU stanowisk, zarówno gdy dotyczyły one odmowy uznania roszczenia, jak i wysokości ustalonego odszkodowania lub świadczenia.

Podobnie jak w latach minionych w zakresie ubezpieczeń komunikacyjnych, konsumenci zgłaszali również uwagi co do sposobu likwidacji szkody, poprzez nieuprawnione kwalifikowanie jej jako szkody całkowitej. Wskazywali, że często ubezpieczyciele zaniżają wartość pojazdu w stanie sprzed szkody, a zawyżają wartość wraku/pozostałości, nie udzielając jednocześnie pomocy w ich zbyciu za ustaloną przez ZU cenę. Zgłaszane problemy dotyczyły również m.in. uzyskania odszkodowania za wynajem pojazdu zastępczego, prawa osoby poszkodowanej do decydowania o wyborze części stosowanych do naprawy pojazdu, zasadności stosowania przez ubezpieczycieli amortyzacji części, problematyki wypłaty odszkodowania z tytułu utraty wartości handlowej pojazdu, obniżania przez ZU stawek za roboczogodziny oraz szeregu problemów związanych z uwzględnieniem w ramach odszkodowań podatku VAT.

Wysoka pozycja w zakresie liczebności skarg w grupie ubezpieczeń komunikacyjnych, bo 13,1% przypadła problemom odnoszącym się do składek ubezpieczeniowych. Pomimo wzrostu liczby tych skarg o 342 sprawy, procentowy ich udział uległ zmniejszeniu w stosunku do roku ubiegłego o 1,2%.

W porównaniu z latami ubiegłymi liczba w tej grupie skarg systematycznie wzrasta: w 2006 r. odnotowano 443 takich spraw, w 2007 r. – 547, w 2008 r. - 745, w 2009 r. – 1 224, a w minionym 2010 r. – 1 566.

Po raz trzeci od początku istnienia Urzędu RU niniejsza grupa skarg, ze względu na liczbę spraw, zajęła drugie miejsce w grupie skarg odnoszącej się do problematyki ubezpieczeń komunikacyjnych. Do 2007 r. miejsce to przypadało sprawom odnoszącym się do problematyki dobrowolnych umów ubezpieczeń autocasco.

Bezpośrednią przyczyną formułowania tego rodzaju skarg było m.in.:

- występowanie tzw. podwójnego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, do którego dochodziło w związku z nabyciem pojazdu od innego posiadacza lub zmianą dotychczasowego ubezpieczyciela;
- wezwanie do zapłaty przez ZU przedawnionych składek ubezpieczeniowych lub ich rat wraz z odsetkami za zwłokę. ZU korzystając z usług firm windykacyjnych lub kierując sprawę bezpośrednio do sądu, liczą na brak wiedzy byłego klienta, co do możliwości uwolnienia się od płatności za sprawą podniesienia zarzutu przedawnienia roszczeń;

- uzyskanie zwrotu od ZU niewykorzystanej części składki za ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, w następstwie zbycia pojazdu, bądź zmiany ubezpieczyciela;
- kwestionowanie wysokości składek, w tym zgłaszanie wątpliwości i pytań dotyczących konstrukcji taryf składek.

Przyczyną powstawania tzw. podwójnego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest w znacznej mierze nadal brak znajomości przez część posiadaczy pojazdów przepisów określających zasady funkcjonowania tego ubezpieczenia, w tym zmian jakie wprowadziła od dnia 1 stycznia 2004 r. ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych.

Ponadto w badanym okresie sprawozdawczym odnotowano łącznie 125 skarg dotyczących działalności UFG, co stanowiło 1,0% wszystkich spraw kierowanych w tym okresie do RU.

Przyczyną tych skarg było najczęściej:

- odmowa uznania w całości lub w części zasadności roszczeń odszkodowawczych zgłaszanych do UFG – 0,7%;
- nakładanie opłat tytułem niedopełnienia obowiązku zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych – 0,3%.

W stosunku do 2009 r. procent tych skarg uległ zwiększeniu. Zarówno w pierwszej, jak i w drugiej grupie skarg nastąpił wzrost o 0,1%.

Dodatkowo w grupie skarg dotyczącej działalności UFG, zgłaszano także problemy, związane z brakiem udostępniania dokumentacji akt szkody, w oparciu o którą UFG oddalał w całości bądź w części zgłaszane roszczenia. W toku postępowania skargowego prowadzonego przez RU stanowisko UFG w przedmiocie udostępniania akt szkody nie uległo zmianie.

W opinii RU, UFG jest zobowiązany do udostępniania informacji i dokumentów, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności UFG i wysokość odszkodowania.

Z uwagi na powyższe oraz fakt, iż zdaniem RU działania UFG naruszają zasady jawności postępowania likwidacyjnego, RU pismem z dnia 19 stycznia 2010 r. zwrócił się do MF z prośbą o przedstawienie stanowiska - jako organu nadzoru nad działalnością UFG – w przedmiocie istnienia obowiązku UFG do udostępniania na podstawie art. 14 ust. 5 ustawy

o ubezpieczeniach obowiązkowych, informacji i dokumentów, które miały wpływ na ustalenie odpowiedzialności UFG i wysokości odszkodowania (por. roz. III pkt 1.1.1.).

Nadto RU zgłosił również, w ramach prowadzonych w MF prac nad nowelizacją ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych propozycję zmian dotyczącą zagwarantowania jawności postępowań prowadzonych przez Fundusz poprzez dostęp zainteresowanych do akt sprawy.

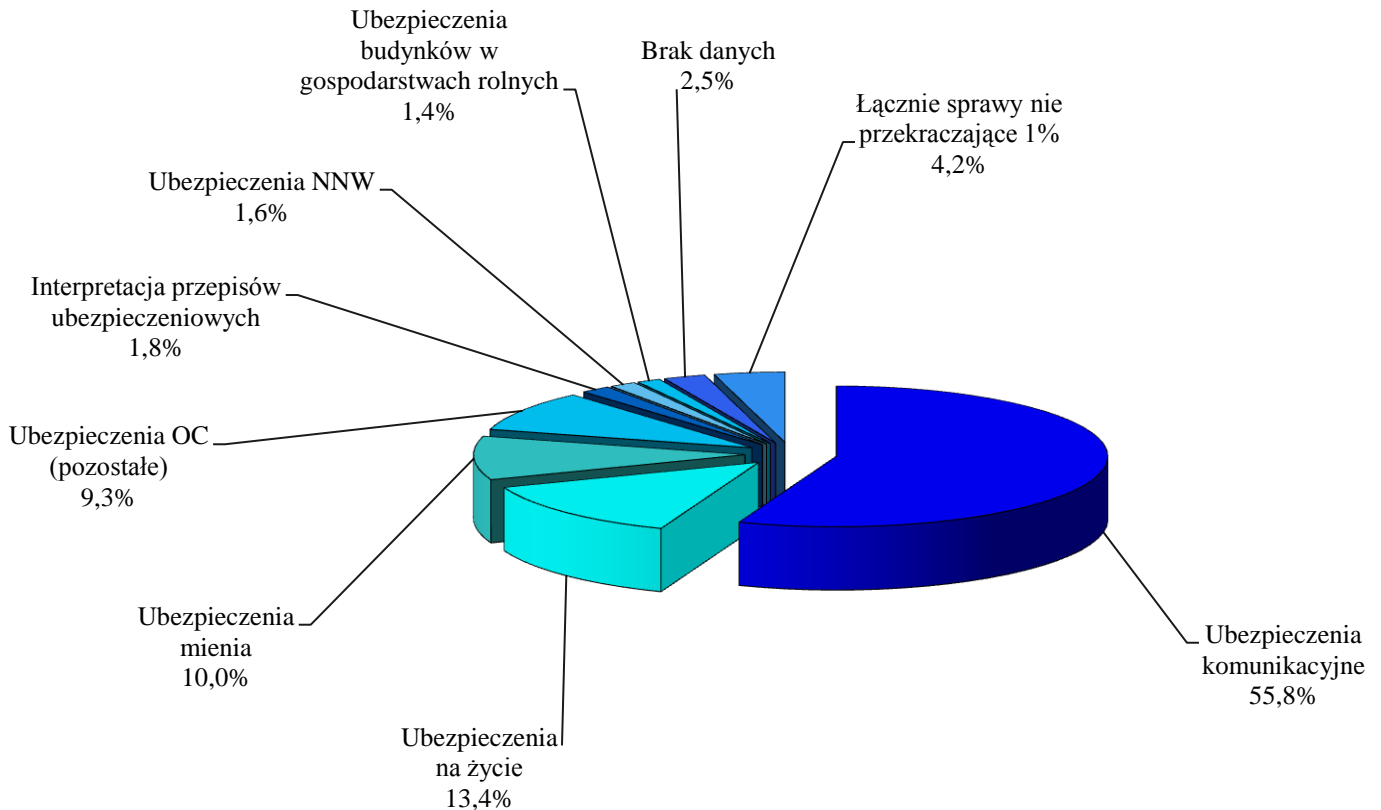
Pozostałe skargi w grupie ubezpieczeń komunikacyjnych dotyczące ubezpieczeń NNW kierowcy i pasażerów, ubezpieczeń assistance oraz Zielonej Karty nie przekroczyły 1,0% skarg w tej grupie spraw (Tabela nr 7 i Wykres do tab. nr 7).

Tabela nr 7
Tematyka skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do RU w 2010 r.

Rodzaj ubezpieczenia	Liczba	%
DZIAŁ I – Ubezpieczenia na życie	1600	13,4
Ubezpieczenia zawarte przed 1989r. (tzw. Stary portfel)	50	0,4
Ubezpieczenia zawarte po 1989r.:	1550	13,0
- Ubezpieczenia na życie	458	3,8
- Ubezpieczenia posagowe, zaopatrzenia dzieci	8	0,1
- Ubezpieczenia na życie z ub. funduszem kapitałowym	103	0,9
- Ubezpieczenia rentowe	6	0,1
- Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe (z opcją NNW)	831	6,9
- Składki (sposób naliczania, wymiar, zwrot)	98	0,8
- Interpretacja przepisów ubezpieczeniowych	26	0,2
- Procedury stosowane przez zakład ubezpieczeń	11	0,1
- Brak danych	9	0,1
Dział II – Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe	10339	86,5
Ubezpieczenia komunikacyjne:	6664	55,8
- OC	3746	31,4
- AC	1130	9,5
- Zielona Karta	9	0,1
- Assistance	35	0,3
- Składki: sposób naliczania, wymiar, zwrot, tzw. podwójne ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych	1566	13,1
- NNW kierowcy i pasażerów	53	0,4
- UFG (kary i regres)	38	0,3
- UFG (dot. likwidacji szkód)	87	0,7
Ubezpieczenia mienia	1194	10,0
Ubezpieczenia OC (pozostałe)	1118	9,3

Interpretacja przepisów ubezpieczeniowych	212	1,8
Ubezpieczenia NNW:	188	1,6
- Ubezpieczenia NNW	139	1,2
- Ubezpieczenia NNW młodzieży szkolnej	49	0,4
Ubezpieczenia budynków w gospodarstwach rolnych	168	1,4
Ubezpieczenia turystyczne:	97	0,8
- Ubezpieczenia kosztów leczenia podczas pobytu za granicą	73	0,6
- Ubezpieczenia bagażu	10	0,1
- Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży	14	0,1
Ubezpieczenia kredytu	94	0,8
Regresy	67	0,5
Składki (pozostałe): sposób naliczania, wymiar, zwrot	65	0,5
OC rolników	55	0,5
Procedury stosowane przez zakład ubezpieczeń	35	0,3
Ubezpieczenia upraw	33	0,3
Ubezpieczenia sprzętu gospodarstwa domowego	8	0,1
Ubezpieczenia ochrony prawnej	6	0,1
Gwarancje ubezpieczeniowe	5	0,05
Ubezpieczenia dziennego pobytu szpitalnego	5	0,05
Ubezpieczenia kart płatniczych	5	0,05
Casco statków powietrznych i morskich	5	0,05
Ubezpieczenia zwierząt w gospodarstwie rolnym	4	0,0
Ubezpieczenia operacji	2	0,0
Ubezpieczenia ryzyk finansowych	2	0,0
Upadłość zakładów ubezpieczeń	2	0,0
Ubezpieczenia kosztów leczenia	2	0,0
Ubezpieczenia zwierząt w gospodarstwie domowym	1	0,0
Ubezpieczenia krótkoterminowych należności eksportowych	1	0,0
Ubezpieczenia maszyn budowlanych	1	0,0
Ubezpieczenia ryzyk budowlanych	1	0,0
Brak danych	299	2,5
Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	8	0,1
Ogółem	11947	100

Wykres do tab. nr 7
Tematyka skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do RU w 2010 r.



1.1.2. Drugie miejsce z uwagi na liczbę zajmują skargi dotyczące ubezpieczeń na życie. Ich procentowy udział w ogólnej liczbie skarg uległ zmniejszeniu w stosunku do roku ubiegłego o 1,9%, natomiast liczbowo grupa tych spraw wzrosła o 285 skarg.

Sprawy te zostały podzielone na dwie zasadnicze grupy, za kryterium podziału przyjmując termin ich zawarcia.

Pierwsza grupa skarg odnosiła się do umów ubezpieczeń na życie nazywanych często ubezpieczeniami tzw. „starego portfela” zawartych przed 1989 r. z Państwowym Zakładem Ubezpieczeń, a realizowanych następnie przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie S.A. Skargi te dotyczyły przede wszystkim zbyt niskiej kwoty naliczonego świadczenia z tytułu zawieranych wówczas umów tj. ubezpieczenia posagowego zaopatrzenia dzieci, bądź

też umowy ubezpieczenia renty odroczonej. Część skarg w tej grupie dotyczyła problemu przedawnienia roszczeń z tytułu zawartej umowy. W stosunku do roku minionego procentowy udział w tej grupie skarg uległ zmniejszeniu o 0,6%, a w ostatnich kilku latach wyraźnie zaznacza się tendencja wygasania tych skarg.

Druga grupa skarg odnosiła się do umów ubezpieczeń na życie zawartych po 1989 r. Pomimo wzrostu liczby tych skarg o 324 sprawy, procentowy ich udział w tej grupie skarg uległ zmniejszeniu w stosunku do roku ubiegłego o 1,3%.

Najczęściej podnoszonymi zarzutami pod adresem ZU były:

- a) odmowa uznania roszczenia przez ZU, z uzasadnieniem, iż:
 - zdarzenie ubezpieczeniowe nie mieści się w granicach ochrony gwarantowanej umową;
 - ubezpieczony zataił lub podał niepełne informacje o stanie zdrowia przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
- b) spory odnośnie wysokości świadczenia – w tym mieszczą się zarówno zarzuty dotyczące zaniżenia procentu uszczerbku na zdrowiu, jak też zbyt niskiej kwoty przyznanego świadczenia;
- c) opieszałość w prowadzonym postępowaniu odszkodowawczym, co prowadziło do nieterminowego zaspokajania roszczeń;
- d) zbyt niska wobec oczekiwań ubezpieczonego bądź całkowita odmowa wypłaty, tzw. wartości wykupu polisy, proponowana osobom wypowiadającym umowy w czasie jej trwania. Skargi te są konsekwencją rezygnacji z zawartej umowy ubezpieczenia na życie związanej z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, gdy ubezpieczony ubiega się o przewidziany w umowie wykup polisy. Wypowiadanie tych umów w czasie ich trwania wywołane jest m.in. pogorszeniem sytuacji materialnej ubezpieczonych, jak też w większości przypadków dowodzi nietrafności decyzji zawarcia części tych umów lub wystąpienia niekorzystnych zdarzeń losowych;
- e) okoliczności towarzyszące zawarciu umowy ubezpieczenia, a zwłaszcza niewłaściwa ocena produktu przez ubezpieczającego wynikająca z braku rzetelnej i obiektywnej informacji ze strony agenta;
- f) dodatkowo w odniesieniu do ubezpieczeń grupowych brak możliwości zapoznania się z o.w.u., w przypadku gdy ubezpieczającym jest bank oraz brak oceny ryzyka przez ZU, tj. rezygnacja z wywiadu medycznego, co w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego skutkowało odmową przyjęcia odpowiedzialności przez ZU,

bądź w przypadku wcześniejszej spłaty pożyczki/kredytu - odmową zwrotu części składki ubezpieczeniowej za niewykorzystany okres ubezpieczenia.

W opinii RU poziom niezadowolenia z zawarcia niedostosowanej do potrzeb ubezpieczonego umowy ubezpieczenia na życie wynika również z nieodpowiedniego poziomu świadomości ubezpieczających, co odzwierciedla się m.in. w ich mało aktywnej postawie w kontaktach z osobami pośredniczącymi przy zawarciu lub przystąpieniu do umowy (np. brak czy też nikła liczba pytań o zakres ochrony, wyłączeń umowy i przedterminowe jej rozwiązanie).

1.1.3. Kolejne miejsce pod względem liczby skarg zajmowały sprawy odnoszące się do ubezpieczenia mienia od kradzieży z włamaniem, od ognia i innych zdarzeń losowych. Procentowy ich udział uległ zwiększeniu w stosunku do roku ubiegłego o 5,4%. Znaczny wzrost liczby skarg w tej grupie spraw spowodowany był m.in. nieprawidłowościami w działaniach ZU w odniesieniu do szkód spowodowanych powodzią, silnym wiatrem oraz intensywnymi opadami atmosferycznymi. Wysoka pozycja w zakresie liczebności skarg w tej grupie ubezpieczeń dotyczyła także szkód powstałych w okresie zimowym.

Przyczyną odmowy wypłaty odszkodowania przez ZU było najczęściej:

- brak ochrony ubezpieczeniowej będący konsekwencją jej zakresu wynikającego z zawartej umowy wobec zdarzenia stanowiącego podstawę roszczenia;
- niedostosowanie zabezpieczenia mienia do wymogów zawartych w o.w.u.;
- niedopełnienie wymogów ustalonych w o.w.u. dla procesu likwidacji szkody w warunkach umowy ubezpieczenia.

Ponadto w omawianym okresie sprawozdawczym znaczna liczba skarg w tej grupie spraw dotyczyła opieszałości w prowadzonym przez ZU postępowaniu odszkodowawczym, co prowadziło do nieterminowego zaspokajania roszczeń oraz wypłaty odszkodowania przez ZU nieadekwatnego do rozmiaru poniesionej szkody.

1.1.4. Następną grupą skarg dotyczyła ubezpieczeń OC, w tym m.in. OC z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia, OC z tytułu wykonywania zawodu oraz OC w życiu prywatnym. Procentowy ich udział w ogólnej liczbie skarg wzrósł w stosunku do roku ubiegłego o 2,5%.

W okresie 15 lat funkcjonowania Urzędu RU zaobserwowano, iż liczba tych spraw wyraźnie wzrosła. Zdaniem RU świadczy to – z jednej strony – o pożądanym wzroście zawierania tego typu umów ubezpieczeń, szczególnie przez zainteresowane tym środowiska zawodowe, na które nałożono w drodze ustawy obowiązek w tym zakresie, ale również o uchybieniach w ich funkcjonowaniu.

W tej grupie skarg podnoszone były najczęściej następujące zarzuty:

- odmowa wypłaty odszkodowania motywowana przez ZU brakiem ochrony ubezpieczeniowej;
- ustalenie przez ZU nieadekwatnej do rozmiaru szkody wysokości odszkodowania/świadczenia, co zdaniem skarżących wynikało z braku staranności w określaniu zakresu szkody, a także w części przypadków – ze zbyt nisko ustalonej minimalnej sumy gwarancyjnej.

1.1.5. W 2010 r. pisemne wystąpienia dotyczące interpretacji przepisów ubezpieczeniowych stanowiły łącznie 2,0% ogółu spraw, w tym w odniesieniu do ubezpieczeń na życie 0,2% oraz 1,8% do pozostałych ubezpieczeń osobowych oraz majątkowych. Procentowy ich udział uległ zmniejszeniu w stosunku do roku ubiegłego o 0,5%.

Zdaniem RU wynika to przede wszystkim z rosnącej świadomości ubezpieczeniowej naszego społeczeństwa. Obecnie łatwiejszy i szybszy dostęp do informacji (szczególnie za pośrednictwem Internetu) powoduje, iż wielu konsumentów otrzymuje informacje, które mogą okazać się pomocne w samodzielnym załatwieniu sprawy. Naszym zdaniem ważną rolę pełni tu także Urząd RU postrzegany przez konsumentów jako profesjonalny i obiektywny ośrodek informacji i edukacji ubezpieczeniowej, właściwy do wyjaśniania zagadnień prawnych budzących wątpliwości konsumentów w związku z ich stosowaniem w praktyce (portal internetowy RU).

Dodatkowo zdaniem RU, niewielki spadek wystąpień dotyczących interpretacji przepisów ubezpieczeniowych spowodowany jest także rosnącym zainteresowaniem systemem poradnictwa, zarówno telefonicznego (dyżury telefoniczne) jak również w formie kontaktów internetowych – poczta elektroniczna (por. roz. VI pkt 3 i 4).

1.1.6. Następna grupa skarg dotyczyła ubezpieczenia NNW, w tym skarg odnoszących się do ubezpieczeń NNW młodzieży szkolnej. Łącznie procentowy ich udział w całości skarg wyniósł 1,6%, co spowodowało, iż uległ on zmniejszeniu o 0,4% w stosunku do roku ubiegłego. W ostatnich latach RU zaobserwował znaczne zmniejszenie liczby otrzymywanych spraw z tej grupy skarg. Od 2006 r. procentowy udział tych skarg kształtuje się na poziomie 2%.

Przyczyną skarg były najczęściej problemy dotyczące:

- odmowy przyznania świadczenia z powodu braku odpowiedzialności za zdarzenie – gdy zdaniem ZU nie mieści się ono w granicach zakreślonych w umowie;
- sporu odnośnie wysokości świadczenia – w tym mieszczą się zarówno zarzuty dotyczące zaniżenia procentu uszczerbku na zdrowiu, jak też zbyt niskiej kwoty przyznanego świadczenia.

Dodatkowo, analizując grupę skarg NNW zawieranych na rzecz dzieci, młodzieży i studentów przez szkoły, uczelnie i placówki wychowawcze można zauważyć, iż wskazują one na pewne błędy i zaniedbania występujące w okresie poprzedzającym zawarcie umowy i to zarówno po stronie ubezpieczających (pracownicy szkół, uczelni itd.), którzy na ogół decydują o wyborze konkretnego rodzaju umowy ubezpieczenia oraz ZU bez odpowiedniej konsultacji z ubezpieczonymi, jak i po stronie pośredników ubezpieczeniowych, którzy nie zawsze potrafią doradzić odpowiedni do potrzeb ubezpieczonych zakres ochrony ubezpieczeniowej.

1.1.7. W omawianym okresie sprawozdawczym tendencję wzrostową odnotowano w grupie skarg odnoszących się do umów obowiązkowego ubezpieczenia budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego. Takich spraw odnotowano 168, co stanowiło 1,4% ogółu spraw. Procentowy ich udział wzrósł w stosunku do roku ubiegłego o 1,0%.

Podobnie jak w przypadku skarg odnoszących się do problematyki ubezpieczenia mienia od kradzieży z włamaniem, od ognia i innych zdarzeń losowych, znaczny wzrost liczby skarg w tej grupie spraw spowodowany był m.in. nieprawidłowościami w działaniach ZU w odniesieniu do szkód spowodowanych powodzią, silnym wiatrem oraz intensywnymi opadami atmosferycznymi. Wysoka pozycja w zakresie liczebności skarg w tej grupie ubezpieczeń dotyczyła także szkód powstałych w okresie zimowym.

Przyczyną tych skarg było najczęściej:

- spór co do wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia;
- oddalenie roszczenia przez ZU;
- opieszałość w prowadzonym postępowaniu likwidacyjnym co prowadziło do nieterminowego zaspokajania roszczeń.

1.1.8. W porównaniu do roku ubiegłego procentowy udział grupy skarg odnoszącej się do problematyki ubezpieczeń turystycznych uległ zmniejszeniu o 1,1%. W 2010 r. łącznie grupa ta stanowiła 0,8% ogółu spraw:

- ubezpieczenia kosztów leczenia podczas pobytu za granicą – 0,6%;
- ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży – 0,1%;
- ubezpieczenia bagażu – 0,1%.

Przyczyną tych skarg było najczęściej:

- odmowa przyznania odszkodowania/świadczenia, motywowana przez ZU brakiem ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z zakresu zawartej umowy;
- spory odnośnie wysokości odszkodowania/świadczenia, wynikające przede wszystkim ze zbyt niskiej sumy ubezpieczenia;
- opieszałość w prowadzonym postępowaniu odszkodowawczym, co prowadziło do nieterminowego zaspokajania roszczeń.

1.1.9. Pozostałe grupy skarg nie przekroczyły 1,0% ogółu spraw (Tabela nr 7, Wykres do tab. nr 7).

1.2. Zarzuty zawarte w skargach z zakresu ubezpieczeń gospodarczych

Podobnie jak w roku minionym zdecydowanie dominowały zarzuty zawarte w trzech grupach problemów (Tabela nr 8, Wykres do tab. nr 8):

- sporu co do wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia – 33,0%;
- oddalenia roszczenia przez ZU – 31,4%;
- opieszałości w postępowaniu likwidacyjnym – 15,1%.

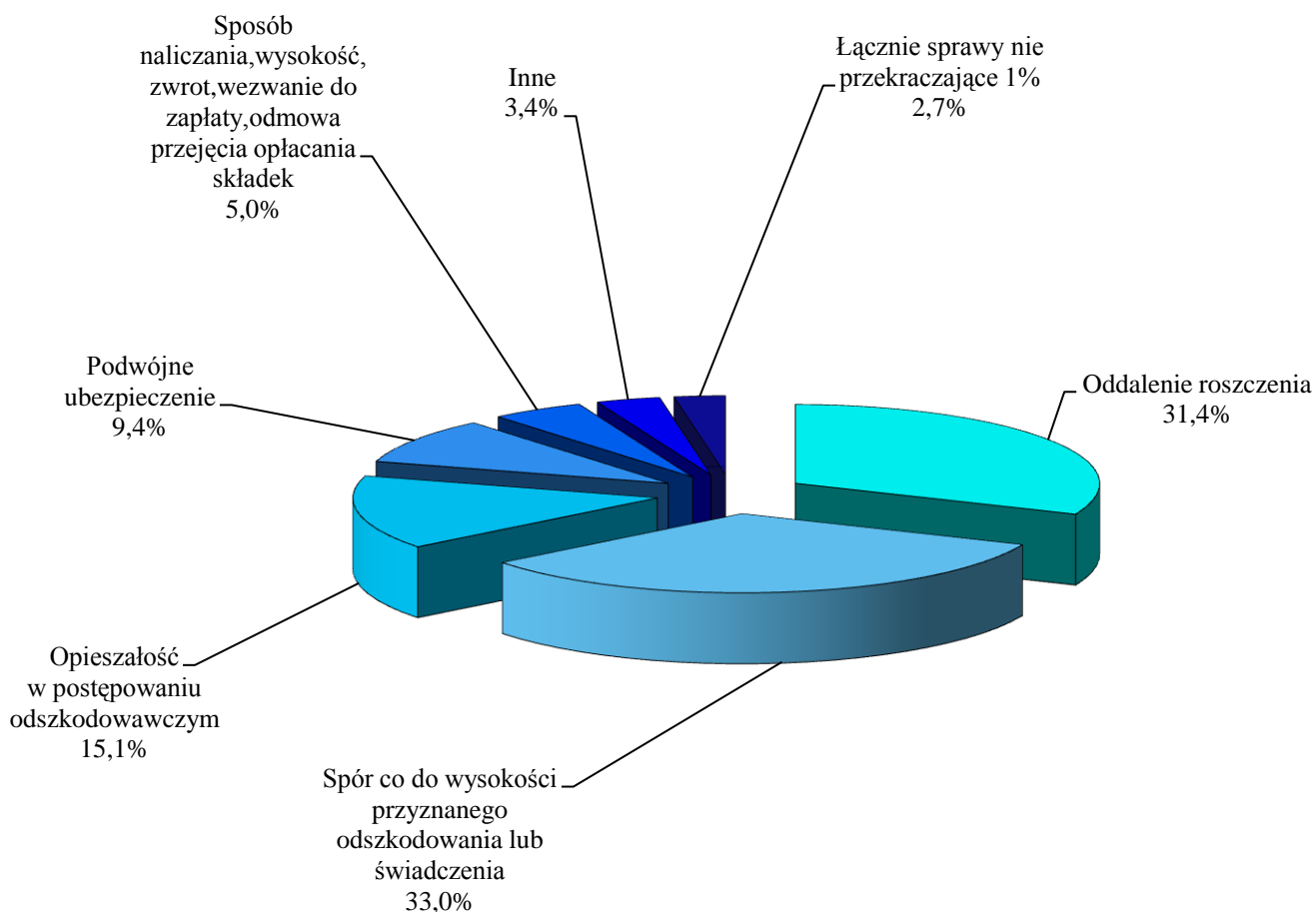
Tabela nr 8
Zarzuty zawarte w skargach z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wplywajacych do RU w 2010 r.

Lp.	Przyczyna skargi	Liczba	%
1.	Zanizona wartosc wykupu polisy Dzial I	67	0,6
2.	Odmowa wykupu wartosci polisy Dzial I	26	0,2
3.	Nieprawidlowe zarzadzanie polisa Dzial I	17	0,1
4.	Opieszalosc w wykupie polisy Dzial I	5	0,0
5.	Zmiana sumy ubezpieczenia Dzial I	1	0,0
6.	Oddalenie roszczenia Dzial I Dzial II	3755 944 2811	31,4 7,9 23,5
7.	Sp6r co do wysokosci przyznanego odszkodowania lub swiadczenia Dzial I Dzial II	3943 238 3705	33,0 2,0 31,0
8.	Opieszalosc w postepowaniu odszkodowawczym Dzial I Dzial II	1807 89 1718	15,1 0,7 14,4
9.	Spos6b naliczania, wysokosc, zwrot, wezwanie do zaplaty skladki, odmowa przejecia oplacania skladek Dzial I Dzial II	593 102 491	5,0 0,9 4,1
10.	Inne, w tym m.in. interpretacja przepis6w ubezpieczeniowych, procedury stosowane przez zaklad ubezpieczen Dzial I Dzial II	397 78 319	3,4 0,7 2,7
11.	Odmowa kontynuacji ubezpieczenia Dzial I Dzial II	24 19 5	0,2 0,2 0,0
12.	Zmiana owu w trakcie trwania umowy Dzial I Dzial II	9 8 1	0,1 0,1 0,0
13.	Podw6jne ubezpieczenie Dzial II	1128	9,4
14.	Odmowa anulowania, zmniejszenia lub rozlozenia na raty kar i naleznosci regresowych Dzial II	104	0,9
15.	Brak wyraźnej przyczyny skargi Dzial I Dzial II	63 6 57	0,5 0,0 0,5
16.	Brak wlasciwosci Rzecznika Ubezpieczonych	8	0,1
17.	Og6lem	11947	100

W stosunku do 2009 r. liczba skarg dotycząca pierwszej grupy zmniejszyła się o 2,0%, a w drugiej grupie zwiększyła się o 3,0%.

W zakresie nieterminowego prowadzenia postępowania odszkodowawczego nastąpił wzrost liczby skarg o 2,3% w stosunku do roku ubiegłego. W ocenie RU wpływ na to miały m.in. nieprawidłowości w działaniach ZU w odniesieniu do szkód spowodowanych powodzią, silnym wiatrem oraz intensywnymi opadami deszczu.

Wykres do tab. nr 8
Zarzuty zawarte w skargach z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do RUw 2010 r.



Inne przyczyny skarg to m.in.:

- występowanie tzw. podwójnego ubezpieczenia w odniesieniu do ubezpieczeń obowiązkowych;
- sposób kształtowania taryf składek oraz zawartych w nich systemów zniżek i zwyżek (bonus/malus) zarówno w ubezpieczeniach obowiązkowych jak i w dobrowolnych;
- rozliczenia tytułem zwrotu niewykorzystanych części składek;
- wezwania do zapłaty przez ZU przedawnionych składek ubezpieczeniowych lub ich rat wraz z odsetkami za zwłokę;
- praca agentów ubezpieczeniowych;
- odmowa lub utrudnianie w udostępnianiu akt szkody;
- niedostateczne informowanie o dokumentach wymaganych w związku z likwidowaną szkodą;
- brak należytego uzasadniania stanowiska zajmowanego przez ZU, zwłaszcza w przypadkach nieuwzględnienia roszczeń w całości lub w części.

Dodatkowo w odniesieniu do umów ubezpieczeń na życie przyczyną skarg były:

- odmowa bądź zbyt niska wobec oczekiwań ubezpieczonego tzw. wartość wykupu polisy, proponowana osobom wypowiadającym umowy w czasie jej trwania;
- odmowa przejęcia obowiązku opłacania składek przez ZU;
- zmiana ogólnych warunków umowy ubezpieczenia w trakcie jej trwania;
- odmowa kontynuacji umowy ubezpieczenia przez ZU;
- nieprawidłowe zarządzanie umową.

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

1.3.1. Jak przedstawiono w Tabeli nr 9 i na Wykresie do tab. nr 9 w zdecydowanej większości spraw, bo w 86,3%, RU podjął interwencję. Procentowy ich udział w ogólnej liczbie skarg wzrósł w stosunku do roku ubiegłego o 0,2%.

Badanie tej wielkości w czasie ubiegłego 15-lecia wskazuje, że nie spadła ona nigdy poniżej 70%. Pewne jej wahania w poszczególnych latach wynikały z faktu, że każda skarga badana jest indywidualnie przed podjęciem decyzji o wyborze adekwatnego do potrzeb konsumenta trybu działania RU.

Podjęcie interwencji w danej sprawie (najczęściej wobec ZU) miało miejsce wówczas gdy z posiadanego materiału wynikało, iż mogło dojść do naruszenia prawa lub interesu ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Nie oznacza to, że po zakończeniu postępowania w danej sprawie ocena ta zawsze potwierdzała się. Brak całości dokumentacji sprawy i opieranie się w zasadzie tylko na materiałach i wyjaśnieniach przesłanych przez skarżącego powodowało w pewnych przypadkach, że po wyjaśnieniach ZU bądź UFG, RU zmieniał swoje pierwotne stanowisko.

Tabela nr 9
Tryb rozpatrywania skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do RU w 2010 r.

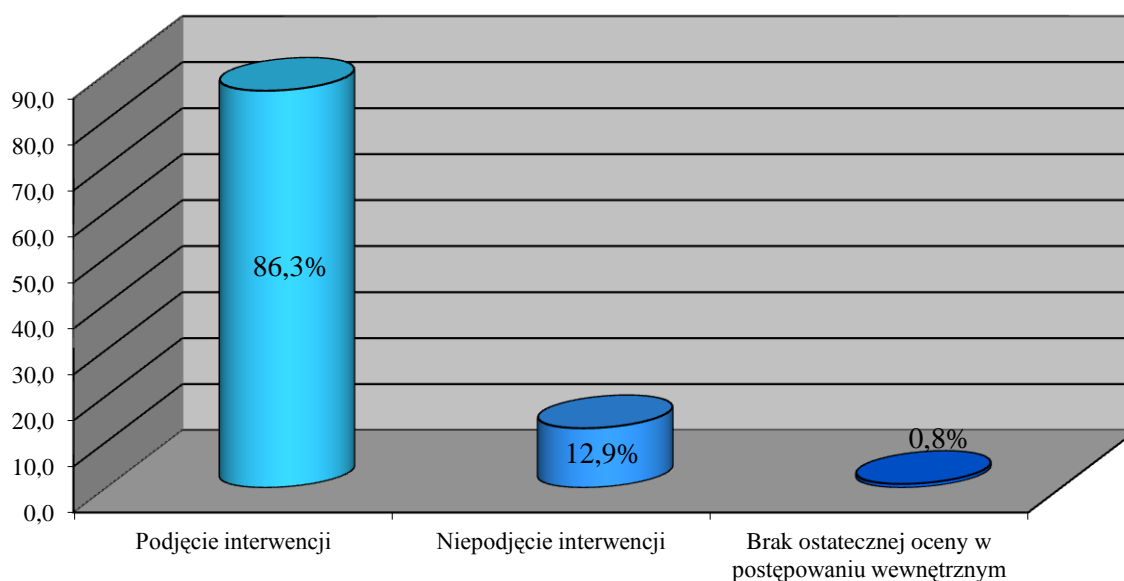
Lp.	Sposób działania	Liczba	%
1.	Podjęcie interwencji, w tym: Dział I Dział II	10304 1405 8899	86,3 11,8 74,5
2.	Niepodjęcie interwencji, w tym: Dział I Dział II Brak właściwości RU <i>Przyczyny niepodjęcia interwencji (ogółem):</i> - udzielenie wyjaśnień, o które zwracał się konsument lub gdy stwierdzono brak przesłanek formalno-prawnych do interwencji RU, - przesłanie skargi do wiadomości RU bez wyraźnej prośby o interwencję, - niekompletność dokumentacji, - wycofanie skargi, - brak właściwości RU.	1545 179 1358 8 428 874 186 49 8	12,9 1,5 11,3 0,1 3,6 7,3 1,5 0,4 0,1
3.	Brak ostatecznej oceny w postępowaniu wewnętrznym, w tym: Dział I Dział II	98 16 82	0,8 0,1 0,7
4.	Ogółem	11947	100

ZU odnosząc się do interwencji RU bądź uznawał jej zasadność, bądź też podtrzymywał dotychczas zajęte stanowisko, uzupełniając je zazwyczaj dodatkowymi wyjaśnieniami. Kolejno, eksperci BRU poddawali sprawę powtórnej ocenie, od której zależały dalsze kroki postępowania. W przypadku uznania potrzeby dalszej zasadności interwencji, kontynuowano ją. Zakres i częstotliwość wymiany stanowisk i argumentów oraz co za tym idzie, czas załatwiania skargi różnił się więc w konkretnych przypadkach. W ocenie RU z każdym

okresem sprawozdawczym, zwiększa się liczba ponawiania wystąpień do ZU i to zarówno z inicjatywy osób skarżących jak również RU. Wpływ na to ma również znaczny stopień trudności wielu skarg wymagający dogłębnej, wieloetapowej interwencji.

W sytuacjach wyjątkowych, szczególnie uzasadnionych przesłankami podmiotowymi bądź przedmiotowymi RU podejmował interwencję wnosząc o uwzględnienie i zastosowanie trybu wyjątkowego (tzw. kulancji ubezpieczeniowej), mimo istnienia przesłanek negatywnych dla skarżącego.

Wykres do tab. nr 9
Tryb rozpatrywania skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do RU w 2010 r.



RU uznawał sprawę za zakończoną, gdy:

- ZU uznał zasadność interwencji i zmienił swoje stanowisko w całości lub części;
- skarżący zawarł ugodę z ZU;
- skarżący wystąpił na drogę sądową;
- skarżący wycofał skargę;
- ZU ostatecznie podtrzymał dotychczasowe stanowisko;
- w świetle kolejnych wyjaśnień i po analizie sprawy uznał, iż prawa i interes ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia nie zostały naruszone.

W każdym przypadku skarżący otrzymywał wyjaśnienie stanu prawnego, z którego – w powiązaniu ze stanem faktycznym - wynikało rozstrzygnięcie jego sprawy. W przypadku nieuwzględnienia skargi skarżący był informowany o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej ze wskazaniem na możliwość zwolnienia od kosztów sądowych oraz okolicznościach, które musiałby udowodnić w takim postępowaniu, aby mieć szansę na korzystne dla siebie jej rozstrzygnięcie. RU wskazywał, iż ciężar udowodnienia faktów spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Oznacza to, że w toku procesu – chcąc uzyskać korzystne dla siebie orzeczenie sądu – należy wykazać za pomocą nie budzących wątpliwości dowodów zasadność zgłoszonych żądań oraz podniesionych wobec ZU zarzutów. W sytuacjach, gdy BRU dysponowało orzecznictwem sądowym w analogicznym dla sprawy stanie faktycznym i prawnym, przekazywało je skarżącemu.

W sprawach, gdzie ZU usztywnił swoje stanowisko, natomiast RU uważał, iż jest ono niezasadne, a spór dotyczył oceny stanu faktycznego, RU wskazywał na możliwość zasięgnięcia opinii niezależnego rzeczoznawcy w szkodach majątkowych oraz w szkodach osobowych opinii medycznej, jeszcze przed skierowaniem sprawy na drogę postępowania sądowego. RU informował także, iż opinia taka może być następnie wykorzystana w sporze sądowym, ale będzie mieć wtedy wyłącznie charakter tzw. dokumentu prywatnego, co oznacza, że sąd może, ale nie musi brać pod uwagę zawartych w niej wniosków i np. zasięgnąć w toku procesu opinii innego biegłego, wpisanego na listę biegłych sądowych.

Dodatkowo, w uzasadnionych sprawach, w szczególności, gdy spór dotyczył oceny stanu prawnego, RU informował skarżącego, iż w przypadku wytoczenia powództwa cywilnego przeciwko ubezpieczycielowi może udzielić dalszej pomocy poprzez przedstawienie sądowi oświadczenia zawierającego istotny pogląd w sprawie (por. roz. VI pkt 5).

1.3.2. RU nie podjął interwencji w 1 545 przypadkach, co stanowiło 12,9% spraw. Procentowy ich udział w ogólnej liczbie skarg uległ zmniejszeniu w stosunku do roku ubiegłego o 0,7%.

Przyczyny odmowy przedstawia Tabela nr 9 i Wykres do tab. nr 9, z których wynika, że pierwsze miejsce, podobnie jak w ubiegłym roku, zajmowały sprawy kierowane do RU, jako drugiego bądź kolejnego adresata, jedynie „do wiadomości”. Stanowiły one 7,3% wszystkich spraw, a ich procentowy udział uległ zmniejszeniu w stosunku do roku ubiegłego o 0,4%. Ich autorzy wyraźnie zaznaczali, iż chodzi im jedynie o zapoznanie RU z daną sprawą. Materiał

zawarty w takich skargach był wykorzystywany jednakże odpowiednio na pozostałych płaszczyznach działalności Urzędu RU.

Nie podejmowano także interwencji w sprawach, w których autorzy wystąpień zwracali się do RU o udzielenie określonych wyjaśnień oraz w sprawach, w odniesieniu do których stwierdzono, iż analiza posiadanych dokumentów nie wskazuje na stwierdzenie naruszenia prawa bądź interesów ubezpieczonych lub uprawnionych z umowy ubezpieczenia.

Do zakresu spraw, w których nie podjęto interwencji zaliczone zostały również przypadki, w których toczą się postępowania przed sądem albo zapadły już wyroki sądowe, lub zawarto ugodę z ZU, która zawierała zrzeczenie się przez skarżącego dalszych roszczeń. W nielicznych sprawach brak podjęcia interwencji wynikał również z przedawnienia się roszczeń. Sprawy te z uwagi na liczbę skarg zajmowały drugie miejsce w omawianej grupie skarg i stanowiły 3,6%. Ich procentowy udział w niniejszej grupie skarg uległ zmniejszeniu w stosunku do roku ubiegłego o 0,7%.

Pewna grupa spraw wymagała uzupełnienia w zakresie opisu stanu faktycznego, bez którego dalsze jej badanie było niemożliwe. Mimo stosownych wskazówek przekazanych skarżącemu nie zawsze udawało się dane te pozyskać, co również skutkowało wstrzymaniem się od interwencji. Sprawy te stanowiły 1,5% wszystkich skarg w przedstawianej grupie a ich procentowy udział wzrósł o 0,2% w stosunku do roku ubiegłego.

W nielicznej grupie skarg przyczyną niepodjęcia przez RU czynności interwencyjnych było wycofanie skargi przez skarżącego bądź brak właściwości RU, co skutkowało przekazaniem jej innemu podmiotowi. Sprawy te stanowiły łącznie 0,5% ogółu skarg kierowanych do RU w 2010 r., a ich procentowy udział wzrósł o 0,2% w stosunku do roku minionego.

1.3.3. Wobec 0,8% skarg skierowanych do RU w 2010 r., z uwagi na znaczny wzrost dynamiki wnoszonych spraw (39,5%) nie dokonano jeszcze ostatecznej oceny w postępowaniu wewnętrznym. Dopiero jego zakończenie pozwoli na podjęcie decyzji w sprawie dalszego postępowania.

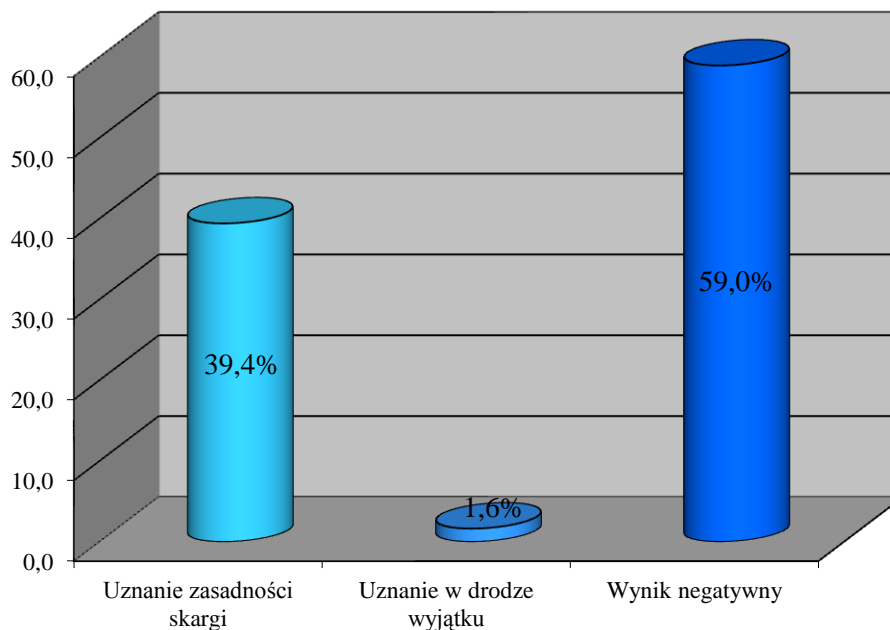
1.3.4. W wyniku interwencji RU w odniesieniu do 41,0% skarg nastąpiła zmiana stanowiska na korzyść skarżącego, w tym w drodze wyjątku wobec 1,6% spraw (Tabela nr 10, Wykres do tab. nr 10). Tym samym skuteczność interwencji (efektywność) RU wzrosła o 0,5% w stosunku do roku ubiegłego.

Tabela nr 10
Wynik interwencji w sprawach z zakresu ubezpieczeń
gospodarczych zakończonych w 2010 r.

Lp.	Wynik interwencji	Liczba	%
1.	Uznanie zasadności skargi	3008	39,4
	Dział I	205	2,7
	Dział II	2803	36,7
2.	Uznanie w drodze wyjątku	125	1,6
	Dział I	42	0,5
	Dział II	83	1,1
3.	Wynik negatywny	4500	59,0
	Dział I	857	11,3
	Dział II	3643	47,7
4.	Ogółem	7633*	100

* Sprawy, w których RU zakończył czynności interwencyjne. **2738** spraw pozostaje nadal w toku, co stanowi **26,6%** wszystkich spraw, w których RU podjął interwencję w 2010 r. Sprawy w toku: Dział I – 307 (3,0%), Dział II – 2431 (23,6%).

Wykres do tab. nr 10
Wynik interwencji w sprawach z zakresu ubezpieczeń
gospodarczych zakończonych w 2010 r.



Analizując skuteczność interwencji RU, można zauważyć – za wyjątkiem kilku lat – jej systematyczny wzrost, począwszy od 20% pozytywnie zakończonych interwencji w początkowym okresie działalności instytucji RU. Od 2003 r. liczba tych spraw stanowi ponad 30% tj. w 2003 r. – 33%, w 2004 r. – 35,9%, w 2005 r. – 37% oraz w 2006 r. – 38,2%. Od roku 2007 w wyniku interwencji RU w odniesieniu do ponad 40% skarg nastąpiła zmiana stanowiska na korzyść skarżącego. W 2007 r. pozytywnie zakończonych interwencji odnotowano w odniesieniu do 41,9% spraw, w 2008 r. – 40,6%, w 2009 r. – 40,5% oraz w 2010 r. – 41,0%.

Ocenia się, iż złożyły się na to następujące przyczyny:

- poprawa świadomości konsumentów usług ubezpieczeniowych, w tym dotycząca przysługujących im uprawnień wynikających z zakresu zawartej umowy ubezpieczenia;
- orzecznictwo SN zapadające w sprawach ubezpieczeń gospodarczych, w tym odnoszące się zarówno do konstrukcji o.w.u., jak również też sposobu ustalania należnych świadczeń i odszkodowań wynikających z zawartej umowy ubezpieczenia, a także inne orzeczenia sądowe, w tym SOKiK;
- wola poprawy wizerunku przynajmniej przez część ZU. Ten ostatni czynnik jest jednak wciąż zbyt słaby, zwłaszcza w polityce niektórych ZU; wciąż istnieje w tym względzie spore zróżnicowanie;
- działalność Urzędu RU i innych organów (UOKiK, KNF);
- rosnąca rola i udział pełnomocników w prowadzonych postępowaniach przed ZU.

Dokonując obiektywnej oceny wyniku interwencji RU (najczęściej wobec ubezpieczycieli), należy stwierdzić, iż jest on wysoki. Szczególnie w sytuacji, gdy interwencje RU (nie posiadające uprawnień władczych) w ZU mają zasadniczo charakter mediacyjny oraz, że RU nie prowadzi odrębnego badania stanu faktycznego. Wynik ten świadczy jednak o zasadności podejmowanych działań, które w znacznej mierze pozwalają wyeliminować nieprawidłowości powstałe w toku likwidacji szkody.

Nie bez znaczenia dla skarżących jest również fakt, iż postępowanie skargowe, często dotyczące znacznych kwot, jest bezpłatne, a jednocześnie prowadzone przez działający profesjonalnie i obiektywnie reprezentujący interesy konsumenta Urząd RU. Należy zaznaczyć, że postępowanie skargowe jest również korzystne dla ZU, gdyż w wielu

przypadkach pozwala na szybkie zakończenie sporu wynikającego z błędów własnych pracowników lub pośredników ubezpieczeniowych, zapobiegając skierowaniu sporu na drogę sądową. Dodatkowo ubezpieczyciele analizując informacje o nieprawidłowościach sygnalizowanych w skargach konsumentów mają możliwość wprowadzenia niezbędnych zmian wewnętrznych, np. w procedurach likwidacyjnych w organizacji pracy poszczególnych działów, jak i prawidłowym zarządzaniem zasobami ludzkimi, szczególnie w procesach likwidacji szkód.

1.4. Liczba skarg kierowanych na poszczególne zakłady ubezpieczeń

1.4.1. Po raz szósty sprawozdanie roczne RU udostępniane publicznie, zawiera informacje o liczbie skarg napływających na poszczególne ZU i TUW (dział I – Tabela nr 11 i Wykres do tab. nr 11 oraz dział II – Tabela nr 12 i Wykres do tab. nr 12). Informacje te uzupełniono danymi o udziale w rynku każdego z wymienionych podmiotów, za podstawę przyjmując zebraną składkę brutto, jak również podano w ilu sprawach nastąpiła interwencja RU w poszczególnym ZU oraz jaki był jej wynik.

Uprzednio informacje dotyczące liczby skarg na poszczególne ZU i TUW przekazywane były dotychczas jedynie KNUiFE – obecnie KNF – w ramach zawartego w grudniu 2002 r. Porozumienia. Istniało bowiem szereg wątpliwości wobec upubliczniania tych danych, które miały swe źródło w rozbieżnościach interpretacyjnych zapisów ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej. Opinia MF, o wydanie której RU zwrócił się uzyskując przyzwolenie na publikację tych danych w grudniu 2005 r. wątpliwości te usunęła. Spełniono tym samym oczekiwania konsumentów rynku ubezpieczeniowego i mediów na coraz szerszą informację o poszczególnych podmiotach rynku ubezpieczeń. Wydaje się, że informacje te mogą dla wielu uczestników tego rynku stanowić uzupełnienie katalogu uwarunkowań uwzględnianych przy podejmowaniu decyzji o wyborze produktu ubezpieczeniowego, jak i ZU.

Tabela nr 11
Liczba skarg na poszczególne zakłady ubezpieczeń działu I
kierowanych do RU w 2010 r.

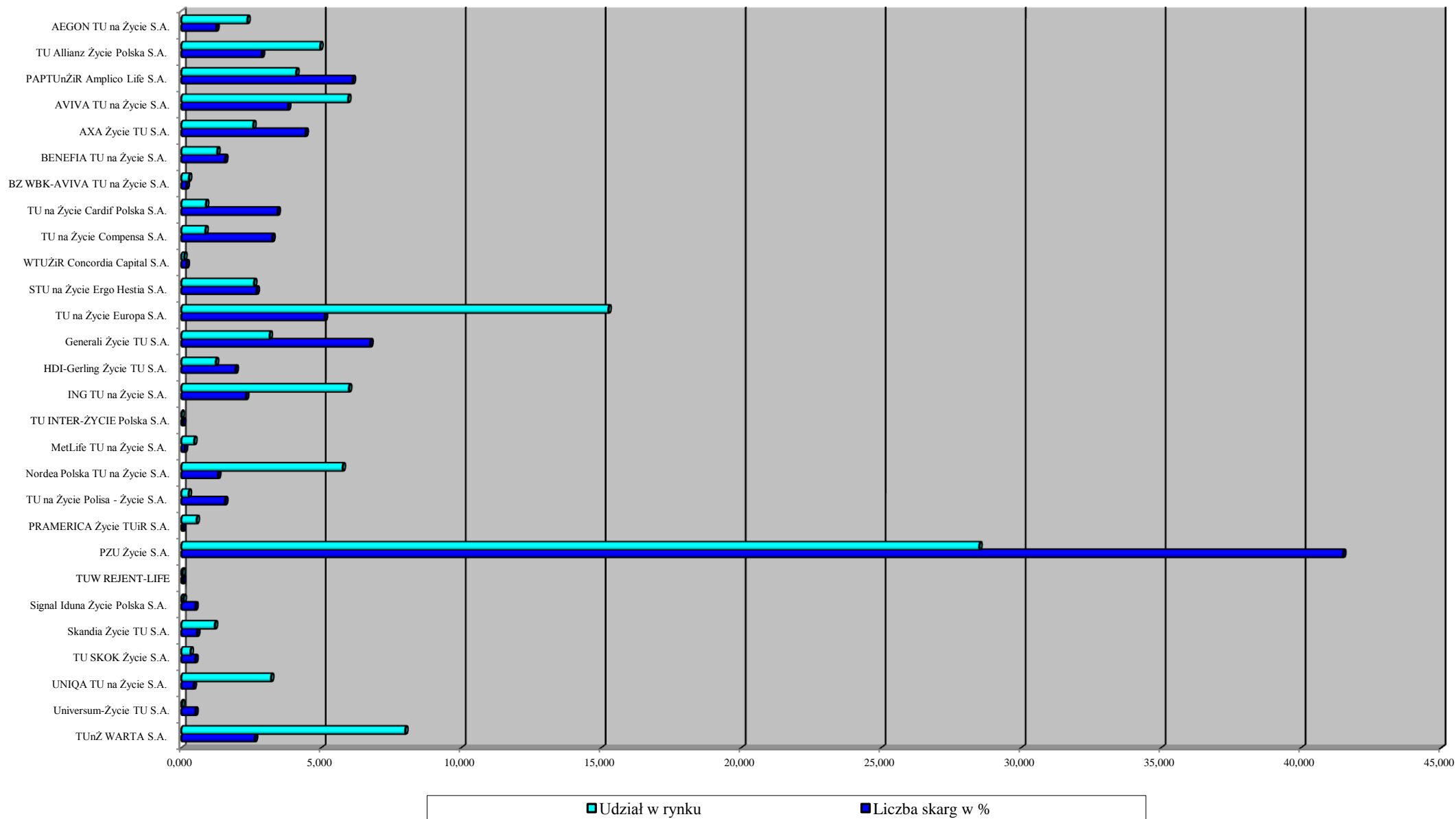
Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział I	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg	udział ZU w rynku działu I w % (stan na 30.09.2010r.)*	Podjęcie interwencji		Wynik interwencji w sprawach zakończonych					
							Uznanie zasadności skargi		Uznanie w drodze wyjątku		Wynik negatywny	
					Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
1.	AEGON TU na Życie S.A.	20	1,250	2,359	15	75,000	1	7,143	-	-	13	92,857
2.	TU Allianz Życie Polska S.A.	46	2,875	4,962	41	89,130	5	15,625	-	-	27	84,375
3.	PAPTUnŻiR Amplico Life S.A.	98	6,125	4,104	91	92,857	11	14,286	2	2,597	64	83,117
4.	AVIVA TU na Życie S.A.	61	3,813	5,959	51	83,607	1	2,381	1	2,381	40	95,238
5.	AXA ŻYCIE TU S.A.	71	4,438	2,569	64	90,141	7	14,894	1	2,128	39	82,979
6.	BENEFIA TU na Życie S.A. VIG	25	1,563	1,283	20	80,000	2	14,286	-	-	12	85,714
7.	BZ WBK – AVIVA TU na Życie S.A.	3	0,188	0,271	3	100,000	-	-	-	-	2	100,000
8.	TU na Życie Cardif Polska S.A.	55	3,438	0,879	44	80,000	6	15,000	-	-	34	85,000
9.	TU na Życie Compensa S.A. VIG	52	3,250	0,859	46	88,462	8	20,513	-	-	31	79,487
10.	WTUŻiR Concordia Capital S.A.	3	0,188	0,103	2	66,667	1	50,000	-	-	1	50,000
11.	STU na Życie Ergo Hestia S.A.	43	2,688	2,597	40	93,023	7	22,581	-	-	24	77,419
12.	TU na Życie Europa S.A.	82	5,125	15,254	78	95,122	6	10,169	3	5,085	50	84,746
13.	Generali Życie TU S.A.	108	6,750	3,154	92	85,185	18	25,714	-	-	52	74,286
14.	HDI-Gerling Życie TU S.A.	31	1,938	1,233	29	93,548	4	18,182	-	-	18	81,818
15.	ING TU na Życie S.A.	37	2,313	5,987	31	83,784	4	16,000	-	-	21	84,000
16.	TU INTER -ŻYCIE Polska S.A.	1	0,063	0,005	1	100,000	-	-	-	-	1	100,000
17.	LINK 4 LIFE TU na Życie S.A.	-	-	0,006	-	-	-	-	-	-	-	-

Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział I	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg	udział ZU w rynku działu I w % (stan na 30.09.2010r.)*	Podjęcie interwencji		Wynik interwencji w sprawach zakończonych					
							Uznanie zasadności skargi		Uznanie w drodze wyjątku		Wynik negatywny	
					Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
18.	MetLife TU na Życie S.A.	2	0,125	0,458	2	100,000	-	-	-	-	2	100,000
19.	Nordea Polska TU na Życie S.A.	21	1,313	5,762	20	95,238	4	22,222	-	-	14	77,778
20.	TU na Życie Polisa - Życie S.A.	25	1,563	0,262	24	96,000	3	16,667	-	-	15	83,333
21.	PRAMERICA Życie TUiR S.A.	1	0,063	0,546	1	100,000	-	-	-	-	-	-
22.	PZU Życie S.A.	664	41,500	28,503	586	88,253	96	20,915	34	7,407	329	71,678
	➤ Ub. zawarte przed 1989r. (tzw. stary portfel),	50	3,125		43	6,476	4	0,871	4	0,871	25	5,447
	➤ Ub. na życie zawarte po 1989r.	614	38,375		543	81,777	92	20,044	30	6,536	304	66,231
23.	Signal Iduna Życie Polska TU S.A.	8	0,500	0,080	8	100,000	-	-	-	-	4	100,000
24.	Skandia Życie TU S.A.	9	0,563	1,196	5	55,556	-	-	-	-	1	100,000
25.	TU SKOK Życie S.A.	8	0,500	0,329	7	87,500	3	50,000	-	-	3	50,000
26.	UNIQA TU na Życie S.A.	7	0,438	3,205	7	100,000	1	25,000	-	-	3	75,000
27.	Uniwersum – Życie TU S.A.	8	0,500	0,020	7	87,500	1	20,000	-	-	4	80,000
28.	TUnŻ WARTA S.A.	42	2,625	7,996	38	90,476	3	10,345	1	3,448	25	86,207
29.	MACIF Życie TUW	-	-	0,021	-	-	-	-	-	-	-	-
30.	TUW Rejent Life	1	0,063	0,038	1	100,000	-	-	-	-	-	-
31.	CALI Europe S.A. Oddział w Polsce	1	0,063	-	1	100,000	-	-	-	-	1	100,000
32.	Zagraniczne zakłady ubezpieczeń	55	3,438	-	50	90,909	13	32,500	-	-	27	67,500

* Udział w rynku mierzony składką przypisaną brutto w dziale I

Źródło: www.knf.gov.pl - Biuletyn kwartalny. Rynek ubezpieczeń 3/2010.

Wykres do tab. nr 11 (część I)
Liczba skarg kierowanych do RU w 2010 r. w związku z działalnością
poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu I - w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 30.09.2010 r.)



Wykres do tab. nr 11 (część II)
Wynik interwencji w sprawach zakończonych - na poszczególne zakłady ubezpieczeń działu I
kierowanych do RU w 2010 r.



Tabela nr 12
Liczba skarg na poszczególne zakłady ubezpieczeń działu II
kierowanych do RU w 2010 r.

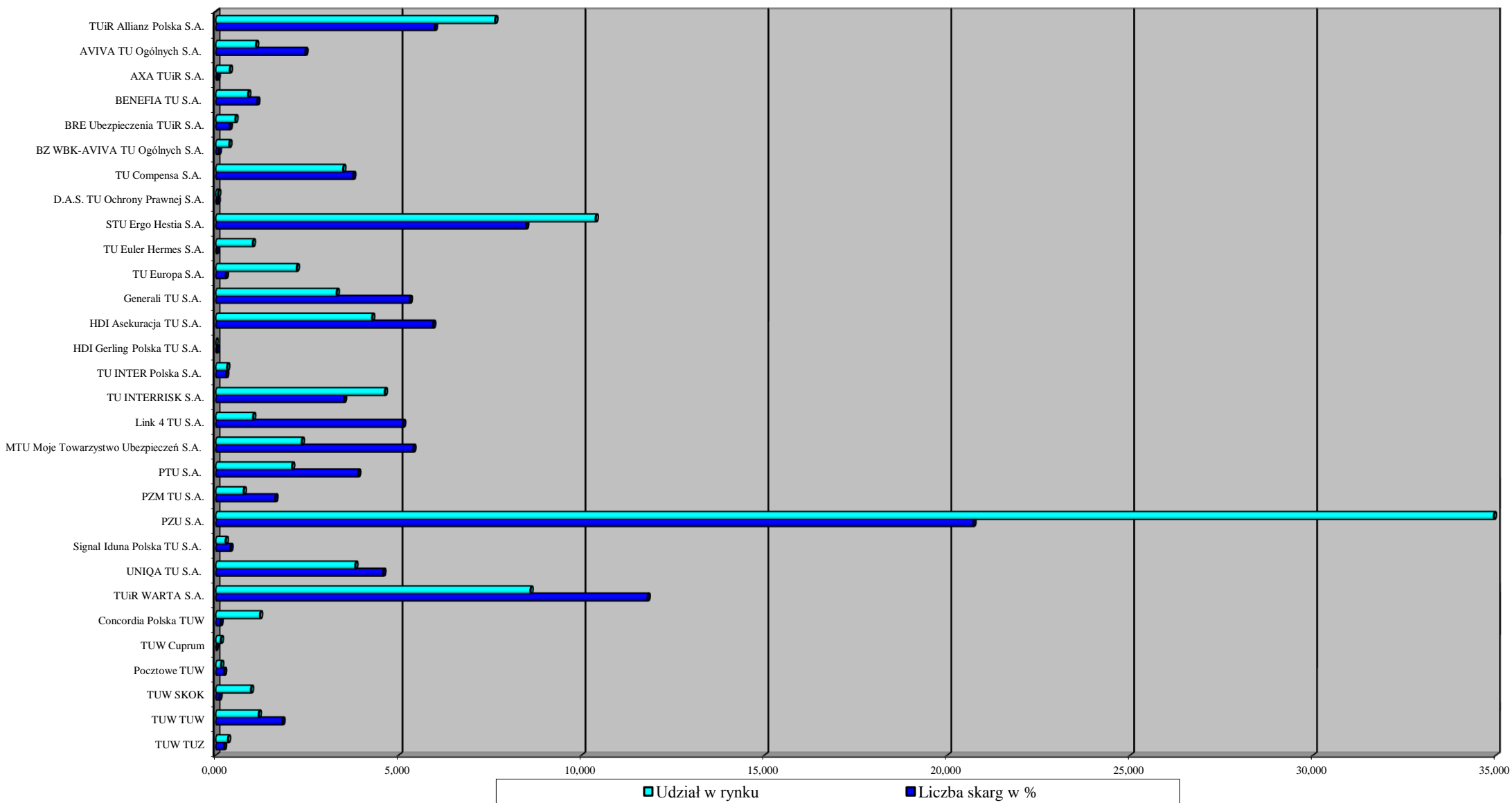
Lp.	Zakłady ubezpieczeń działu II	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg	udział ZU w rynku działu II w % (stan na 30.09.2010r.)*	Podjęcie interwencji		Wynik interwencji w sprawach zakończonych					
							Uznanie zasadności skargi		Uznanie w drodze wyjątku		Wynik negatywny	
					Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
1.	TU Allianz Polska S.A.	620	5,997	7,645	545	87,903	130	30,374	9	2,103	289	67,523
2.	AVIVA TU Ogólnych S.A.	254	2,457	1,107	235	92,520	82	46,857	37	21,143	56	32,000
3.	AXA TUiR S.A.	6	0,058	0,391	5	83,333	1	100,000	-	-	-	-
4.	BENEFIA TU S.A. VIG	118	1,141	0,891	96	81,356	37	45,122	-	-	45	54,878
5.	BRE UBEZPIECZENIA TUiR S.A.	40	0,387	0,543	36	90,000	15	51,724	1	3,448	13	44,828
6.	BZ WBK - AVIVA TU Ogólnych S.A.	9	0,087	0,377	9	100,000	1	25,000	-	-	3	75,000
7.	TU Compensa S.A. VIG	389	3,762	3,491	332	85,347	97	39,113	1	0,403	150	60,484
8.	D.A.S. TU Ochrony Prawnej S.A.	6	0,058	0,072	5	83,333	1	16,667	-	-	5	83,333
9.	STU Ergo Hestia S.A.	878	8,492	10,391	747	85,080	219	43,800	3	0,600	278	55,600
10.	TU Euler Hermes S.A.	3	0,029	1,019	3	100,000	-	-	-	-	3	100,000
11.	TU Europa S.A.	29	0,280	2,220	26	89,655	5	26,316	2	10,526	12	63,158
12.	Generali TU S.A.	549	5,310	3,313	468	85,246	147	52,688	6	2,151	126	45,161
13.	HDI Asekuracja TU S.A. (w dniu 30.06.2010r. zarejestrowane zostało połączenie HDI Asekuracja TU S.A. z HDI-Gerling Polska TU S.A. HDI Asekuracja TU S.A. przejęła wszelkie prawa i obowiązki przysługujące dotąd HDI-Gerling Polska TU S.A.)	615	5,948	4,280	539	87,642	194	48,379	-	-	207	51,621
14.	HDI- Gerling Polska TU S.A.	4	0,039	-	4	100,000	-	-	-	-	4	100,000
15.	TU INTER Polska S.A.	30	0,290	0,317	26	86,667	3	18,750	1	6,250	12	75,000

Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział II	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg	udział ZU w rynku działu II w % (stan na 30.09.2010r.)*	Podjęcie interwencji		Wynik interwencji w sprawach zakończonych					
							Uznanie zasadności skargi		Uznanie w drodze Wyjątku		Wynik negatywny	
					Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
16.	TU INTERRISK S.A. VIG	363	3,511	4,628	305	84,022	85	36,481	-	-	148	63,519
17.	KUKE S.A.	-	-	0,200	-	-	-	-	-	-	-	-
18.	Link 4 TU S.A.	530	5,126	1,028	483	91,132	262	63,747	2	0,487	147	35,766
19.	Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne TU.S.A.	-	-	0,000	-	-	-	-	-	-	-	-
20.	MTU Moje TU S.A.	559	5,407	2,357	489	87,478	180	49,180	4	1,093	182	49,727
21.	TUiR Partner S.A.	-	-	0,003	-	-	-	-	-	-	-	-
22.	Polskie Towarzystwo Reasekuracyjne S.A.	-	-	1,212	-	-	-	-	-	-	-	-
23.	PTU S.A.	403	3,898	2,092	363	90,074	172	62,545	-	-	103	37,455
24.	TU Polski Związek Motorowy S.A. VIG	169	1,635	0,769	147	86,982	29	28,431	-	-	73	71,569
25.	PZU S.A.	2142	20,718	34,945	1847	86,228	477	35,465	13	0,967	855	63,569
26.	Signal Iduna Polska TU S.A.	42	0,406	0,277	37	88,095	5	18,519	-	-	22	81,481
27.	UNIQA TU S.A.	474	4,585	3,820	420	88,608	89	30,584	-	-	202	69,416
28.	TUiR WARTA S.A.	1221	11,810	8,609	1081	88,534	389	48,564	1	0,125	411	51,311
29.	Concordia Polska TUW	14	0,135	1,215	13	92,857	2	22,222	1	11,111	6	66,667
30.	TUW Cuprum	1	0,010	0,145	-	-	-	-	-	-	-	-
31.	Pocztowe TUW	24	0,232	0,153	23	95,833	4	33,333	-	-	8	66,667
32.	TUW SKOK	11	0,106	0,969	10	90,909	2	22,222	-	-	7	77,778
33.	TUW TUW	189	1,828	1,181	169	89,418	50	46,729	1	0,935	56	52,336
34.	TUW TUZ	24	0,232	0,339	21	87,500	4	36,364	-	-	7	63,636

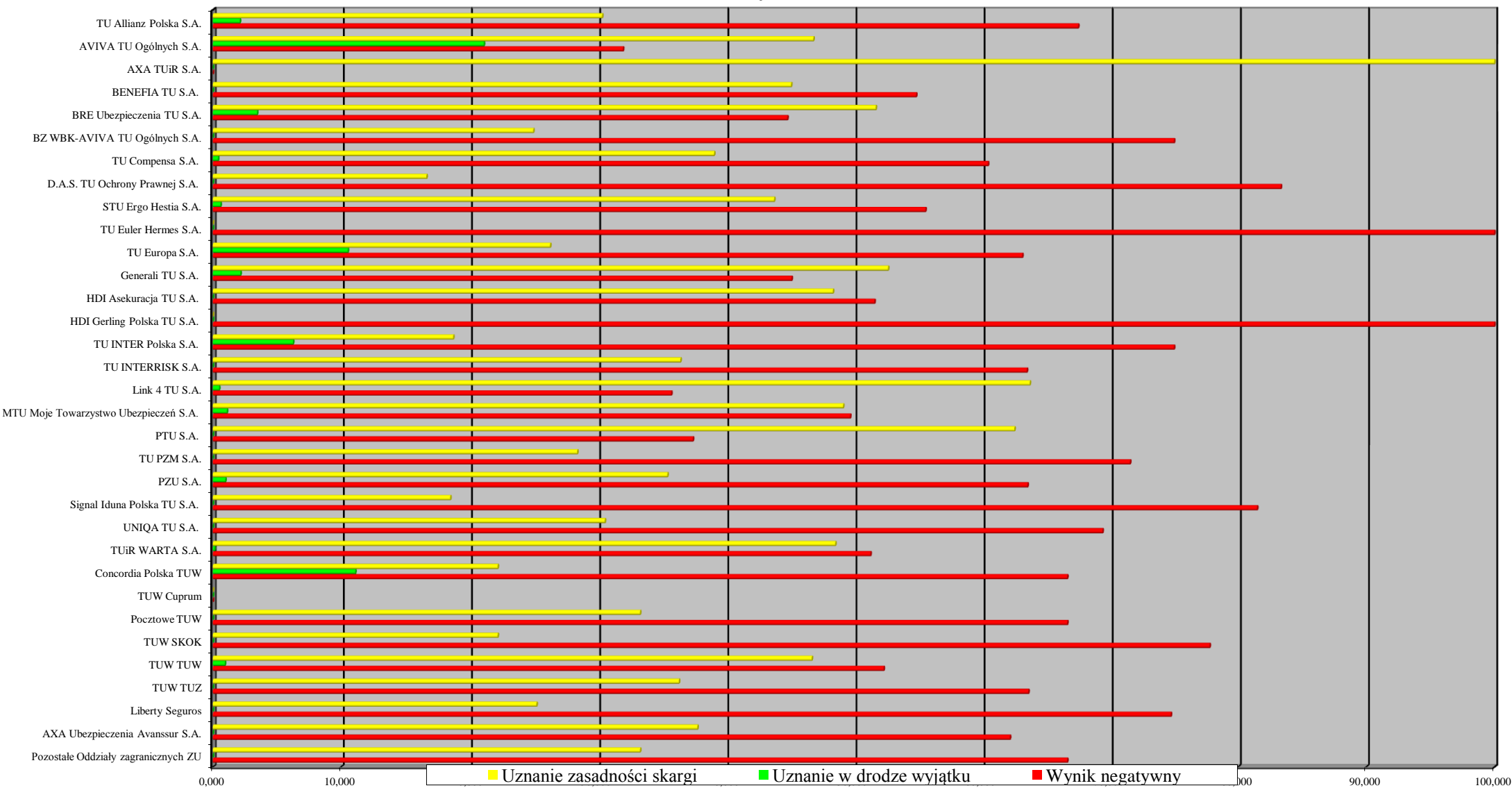
Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział II	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg	udział ZU w rynku działu II w % (stan na 30.09.2010r.)*	Podjęcie interwencji		Wynik interwencji w sprawach zakończonych					
							Uznanie zasadności skargi		Uznanie w drodze wyjątku		Wynik negatywny	
					Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
35.	ZU WESTA S.A. (w upadłości)	2	0,019	-	-	-	-	-	-	-	-	
36.	TUiR Polisa S.A. (w upadłości)	1	0,010	-	-	-	-	-	-	-	-	
37.	Oddziały zagranicznych zakładów ubezpieczeń w Polsce:	288	2,786	-	254	88,194	68	31,336	-	-	149	68,664
	- Liberty Seguros Oddział w Polsce	125	1,209	-	116	92,800	25	25,253	-	-	74	74,747
	- AXA Ubezpieczenia Avanssur S.A. Oddział w Polsce	112	1,083	-	96	85,714	31	37,805	-	-	51	62,195
	- Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce	18	0,175	-	16	88,889	1	7,692	-	-	12	92,308
	- Europäische Reiseversicherung AG Oddział w Polsce	12	0,116	-	10	83,333	2	33,333	-	-	4	66,667
	- Chartis Europe S.A. Oddział w Polsce	12	0,116	-	10	83,333	6	60,000	-	-	4	40,000
	- Mondial Assistance International AG S.A. Główny Oddział w Polsce	5	0,048	-	4	80,000	1	20,000	-	-	4	80,000
	- ACE European Group Limited Sp.z o.o. Oddział w Polsce	3	0,029	-	1	33,333	2	100,000	-	-	-	-
	- XL Insurance S.A. Oddział w Polsce	1	0,010	-	1	100,000	-	-	-	-	-	-
38.	Zagraniczne zakłady ubezpieczeń	21	0,203	-	18	85,714	3	23,077	-	-	10	76,923
39.	Reprezentanci do spraw roszczeń na terenie Polski nie będący ZU	49	0,474	-	43	87,755	11	45,833	-	-	13	54,167

* Udział w rynku mierzony składką przypisaną brutto w dziale II
 Źródło: www.knf.gov.pl – Biuletyn kwartalny. Rynek ubezpieczeń 3/2010.

Wykres do tab. nr 12 (część I)
Liczba skarg kierowanych do RU w 2010 r. w związku z działalnością
poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu II - w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 30.09.2010 r.)



Wykres do tab. nr 12 (część II)
Wynik interwencji w sprawach zakończonych - na poszczególne zakłady ubezpieczeń działu II
kierowanych do RU w 2010 r.




Przestrzega się jednak przed jednostronnym i zbyt uproszczonym korzystaniem z tej statystyki, która odnosi się tylko do pewnego, aczkolwiek ważnego aspektu działalności ZU i może stanowić jedynie element jego szerszej oceny. Kierując się treścią powszechnie zgłaszanych uwag i opinii wobec publikowania dotychczas zaledwie dwóch danych, BRU zainicjował działania nad rozszerzeniem zakresu zbieranych informacji o funkcjonowaniu podmiotów działających na polskim rynku ubezpieczeniowym. W tym celu RU w 2010 r. dwukrotnie wystąpił do ZU i TUW z wnioskiem o udostępnianie dodatkowych informacji o prowadzonej przez podmioty rynku ubezpieczeniowego działalności ubezpieczeniowej, ze szczególnym uwzględnieniem jakości postępowań odszkodowawczych (likwidacyjnych). W odpowiedzi odnotowano wpływ danych dotyczących zaledwie 3 podmiotów: w dziale I – Nordea Polska TU na Życie S.A. i Concordia Capital S.A. oraz w dziale II – Concordia Polska TUW (Tabela nr 13 i 14). Niestety pozostałe ZU i TUW nie widzą potrzeby poszerzania swego wizerunku o dodatkowe dane, głównie te obrazujące sposób obsługi konsumentów. RU wyraża jednak nadzieję, że jest to wyłącznie kwestia czasu kiedy standardem będzie publikowanie licznych i oczekiwanych przez konsumentów danych o podmiotach rynku finansowego, na wzór zachowań ZU z innych krajów.

Tabela nr 13
Informacje dotyczące działalności Zakładów Ubezpieczeń działu I w 2010 r.

Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział I	Liczba sprzedanych polis	Liczba ubezpieczonych osób	Liczba wniosków o wypłatę świadczenia lub odszkodowania	Liczba wniosków załatwionych		Liczba odwołań i skarg w postępowaniach reklamacyjnych	Liczba wszczętych sporów przed sądem z powództwa klientów/ poszkodowanych					Średni czas rozpatrywania roszczeń
					pozytywnie	odmownie		Ogółem	Procesy wygrane	Procesy przegrane	Zawarcie ugody	Oddalenie powództwa	
1.	AEGON TU na Życie S.A.												
2.	TU Allianz Życie Polska S.A.												
3.	PAPTUnŻiR Amplico Life S.A.												
4.	AVIVA TU na Życie S.A.												
5.	AXA ŻYCIE TU S.A.												
6.	BENEFIA TU na Życie S.A. VIG												
7.	BZ WBK – AVIVA TU na Życie S.A.												
8.	TU na Życie Cardif Polska S.A.												
9.	TU na Życie Compensa S.A. VIG												
10.	WTUŻiR Concordia Capital S.A.	2 171	167 489	6 147	4 740	1 357	218*	1	0	0			15 dni
11.	STU na Życie Ergo Hestia S.A.												
12.	TU na Życie Europa S.A.												
13.	Generali Życie TU S.A.												
14.	HDI-Gerling Życie TU S.A.												
15.	ING TU na Życie S.A.												
16.	TU INTER – ŻYCIE Polska S.A.												
17.	LINK 4 LIFE TU na Życie S.A.												

Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział I	Liczba sprzedanych polis	Liczba ubezpieczonych osób	Liczba wniosków o wypłatę świadczenia lub odszkodowania	Liczba wniosków załatwionych		Liczba odwołań i skarg w postępowaniach reklamacyjnych	Liczba wszczętych sporów przed sądem z powództwa klientów/ poszkodowanych					Średni czas rozpatrywania roszczeń
					pozytywnie	odmownie		Ogółem	Procesy wygrane	Procesy przegrane	Zawarcie ugody	Oddalenie powództwa	
18.	MACIF Życie TUW												
19.	MetLife TU na Życie S.A.												
20.	Nordea Polska TU na Życie S.A.	32 117	149 122	57 221	46 456	4 811	316	3	0	0	1	2	8 dni
21.	TU na Życie Polisa – Życie S.A.												
22.	PRAMERICA Życie TUiR S.A.												
23.	PZU Życie S.A.												
24.	TUW Rejent Life												
25.	Signal Iduna Życie Polska TU S.A.												
26.	Skandia Życie TU S.A.												
27.	TU SKOK Życie S.A.												
28.	UNIQA TU na Życie S.A.												
29.	Uniwersum – Życie TU S.A.												
30.	TUnŻ WARTA S.A.												
31.	Oddziały zagranicznych zakładów ubezpieczeń w Polsce - CALI Europe S.A. Oddział w Polsce - Prevoir - Vie Groupe Prevoir S.A Oddział w Polsce												

*W tym 51 załatwionych pozytywnie w całości i 64 załatwionych pozytywnie w części.

 - Brak danych

Źródło: Dane z ZU przesłane w odpowiedzi na pismo RU z 06.09.2010 r. (RU/230/KK/10).

Tabela nr 14
Informacje dotyczące działalności Zakładów Ubezpieczeń działu II w 2010 r.

Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział I	Liczba sprzedanych polis	Liczba ubezpieczonych osób	Liczba wniosków o wypłatę świadczenia lub odszkodowania	Liczba wniosków załatwionych		Liczba odwołań i skarg w postępowaniach reklamacyjnych	Liczba wszczętych sporów przed sądem z powództwa klientów/ poszkodowanych					Średni czas rozpatrywania roszczeń
					pozytywnie	odmownie		Ogółem	Procesy wygrane	Procesy przegrane	Zawarcie ugody	Oddalenie powództwa	
1.	TUiR Allianz Polska S.A.												
2.	AVIVA TU Ogólnych S.A.												
3.	AXA TUiR S.A.												
4.	BENEFIA TU S.A. VIG												
5.	BRE Ubezpieczenia TUiR S.A.												
6.	BZ WBK – AVIVA TUO S.A.												
7.	TU Compensa S.A. VIG												
8.	D.A.S. TU Ochrony Prawnej S.A.												
9.	STU Ergo Hestia S.A.												
10.	TU Euler Hermes S.A.												
11.	TU Europa S.A.												
12.	Generali TU S.A.												
13.	HDI Asekuracja TU S.A. (w dniu 30.06.2010r. zarejestrowane zostało połączenie HDI Asekuracja TU S.A. z HDI-Gerling Polska TU S.A. HDI Asekuracja TU S.A. przejęła wszelkie prawa i obowiązki przysługujące dotąd HDI-Gerling Polska TU S.A.)												
14.	HDI Gerling Polska TU S.A.												
15.	TU INTER Polska S.A.												
16.	TU INTERRISK S.A. VIG												

Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział I	Liczba sprzedanych polis	Liczba ubezpieczonych osób	Liczba wniosków o wypłatę świadczenia lub odszkodowania	Liczba wniosków załatwionych		Liczba odwołań i skarg w postępowaniach reklamacyjnych	Liczba wszczętych sporów przed sądem z powództwa klientów/ poszkodowanych					Średni czas rozpatrywania roszczeń
					pozytywnie	odmownie		Ogółem	Procesy wygrane	Procesy przegrane	Zawarcie ugody	Oddalenie powództwa	
17.	KUKE S.A.												
18.	Link 4 TU S.A.												
19.	Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne TU S.A.												
20.	MTU Moje TU S.A.												
21.	TUiR Partner S.A.												
22.	Polskie Towarzystwo Reasekuracyjne S.A.												
23.	PTU S.A.												
24.	TU PZM S.A. VIG												
25.	PZU S.A.												
26.	Signal Iduna Polska TU S.A.												
27.	UNIQA TU S.A.												
28.	TUiR WARTA S.A.												
29.	Concordia Polska T UW	240 220	596 496	25 510	20 289	4 705	1 290*	61	3	8			35 dni
30.	T UW Cuprum												
31.	Pocztowe T UW												
32.	T UW SKOK												
33.	T UW T UW												
34.	T UW TUZ												
37.	Oddziały zagranicznych ZU w Polsce: - Liberty Seguros Oddział w Polsce - AXA Ubezpieczenia Avanssur S.A. Oddział w Polsce - Cardif-Assurances Risques												

1.4.2. W 2010 r. do BRU wpłynęło łącznie 1 600 skarg odnoszących się do nieprawidłowości w dziale I (Tabela nr 5, Wykres do tab. nr 5).

Na funkcjonowanie określonych ZU działu I odnotowano 1 532 wystąpienia (Tabela nr 11, Wykres do tab. nr 11). W 55 przypadkach sprawy dotyczyły funkcjonowania zagranicznego podmiotu, w 12 sprawach brak było wskazania nazwy ZU na życie, którego dotyczyła skarga oraz 1 sprawa dotyczyła Oddziału zagranicznego ZU w Polsce.

Zestawienie danych odnoszących się do liczby skarg na poszczególne ZU i TUW działu I tj. prowadzące działalność w zakresie ubezpieczeń na życie dotyczyło 30 ZU. W tym w odniesieniu do 2 z nich nie odnotowano wpływu żadnej skargi. Składa się na to kilka powodów, do których obok prawidłowo prowadzonej działalności ubezpieczeniowej zaliczyć można m.in.: niewielki udział w rynku, obsługę wąskiej, wyselekcjonowanej grupy klientów.

Stosując wobec każdego podmiotu porównanie jego procentowego udziału w rynku do procentowego udziału w ogólnej liczbie skarg widoczne jest, że 12 z nich odnotowało pozytywny wynik, polegający na mniejszym udziale w skargach aniżeli udział w rynku. W przypadku pozostałych 16 podmiotów wynik ten był odwrotny.

W przypadku ZU tego działu, na które napłynęło najwięcej skarg, można stwierdzić, iż powodem tego było funkcjonowanie określonych produktów ubezpieczeniowych:

- ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe będące uzupełnieniem ubezpieczenia na życie;
- znaczna liczba zawieranych ubezpieczeń grupowych;
- grupowe ubezpieczenia na życie kredytobiorców sprzedawane za pośrednictwem banku.

Najliczniejsza grupa spraw, znacznie przekraczająca udział w skargach w stosunku do udziału w rynku odnosiła się do funkcjonowania PZU Życie S.A., Generali Życie TU S.A. TU na Życie Cardif Polska S.A., TU na Życie Compensa S.A. VIG, PAPTUnŻiR Amplico Life S.A., AXA ŻYCIE TU S.A., TU na Życie Polisa – Życie S.A.

1.4.3. W omawianym okresie sprawozdawczym skarg odnoszących się do nieprawidłowości w dziale II odnotowano łącznie 10 339 (Tabela nr 5, Wykres do tab. nr 5).

Na działalność poszczególnych ZU działu II wpłynęło 9 716 skarg (Tabela nr 12, Wykres do tab. nr 12). W odniesieniu do 228 spraw wnioski skierowane do RU dotyczyły działalności Oddziałów zagranicznych ZU w Polsce; w przypadku 130 spraw skarżący nie określili nazwy ZU działu II będącego podmiotem skargi; 127 spraw dotyczyło UFG; w 49 przypadkach wystąpienia skarżących odnosiły się do funkcjonowania podmiotów

ustanowionych przez zagraniczne ZU jako reprezentanta do spraw roszczeń na terenie Polski nie będącymi ZU; 21 skarg odnotowano na działalność zagranicznych ZU oraz 3 sprawy dotyczyły działalności PBUK.

Zestawienie danych odnoszących się do skarg na ZU i TUV tj. prowadzące działalność ubezpieczeniową w zakresie pozostałych ubezpieczeń osobowych i ubezpieczeń majątkowych (dział II) dotyczyło 36 ZU, w tym dwóch w upadłości. W przypadku 4 z nich nie odnotowano żadnej skargi na ich działalność, a przyczyny tego są podobne jak w analogicznej sytuacji w dziale I. W odniesieniu do HDI Gerling Polska TU S.A. (brak udziału w rynku) w dniu 30 czerwca 2010 r. zostało zarejestrowane połączenie tego podmiotu z HDI Asekuracja TU S.A., który to ZU przejął wszelkie prawa i obowiązki przysługujące dotąd HDI Gerling TU S.A.

Stosując wobec każdego podmiotu porównanie jego procentowego udziału w rynku do procentowego udziału skarg w ich ogólnej liczbie widoczne jest, że w 15 przypadkach odnotowano pozytywny rezultat mniejszego udziału w skargach aniżeli w rynku. W przypadku pozostałych 14 podmiotów wynik ten jest odmienny.

Ubezpieczeniami, które spowodowały zwiększony napływ skarg na ZU i TUV działu II były ubezpieczenia komunikacyjne, w tym głównie ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Znaczna grupa skarg dotyczyła także występowania tzw. podwójnego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, do którego dochodziło w związku z nabyciem pojazdu od innego posiadacza lub zmianą ZU przy jednoczesnym niewypowiedzeniu dotychczasowej umowy bądź nieterminowym jej wypowiedzeniem. W badanym okresie sprawozdawczym odnotowano wzrost liczby otrzymanych spraw z zakresu ubezpieczenia mienia na wypadek kradzieży z włamaniem, od ognia i innych zdarzeń losowych.

Najliczniejsza grupa spraw, znacznie przekraczająca udział w skargach w stosunku do udziału w rynku odnosiła się do funkcjonowania: Link 4 TU S.A., TUiR WARTA S.A., MTU Moje Towarzystwo Ubezpieczeń S.A., Generali TU S.A., PTU S.A., HDI Asekuracja TU S.A. oraz AVIVA TU Ogólnych S.A.

Z analizy skarg kierowanych do RU oraz informacji uzyskiwanych drogą telefoniczną jednoznacznie wynika, iż wzrasta liczba skarg dotyczących nieprawidłowości w działalności Oddziałów zagranicznych ZU w Polsce.

W omawianym okresie sprawozdawczym do BRU wpłynęło 288 takich spraw. W grupie tej największą liczbę skarg odnotowano na Liberty Seguros Oddział w Polsce oraz AXA Ubezpieczenia Avanssur S.A. Oddział w Polsce.

1.4.4. W pozostałych 8 sprawach brak było właściwości RU.

1.4.5. Materiał statystyczny dotyczący liczby skarg na poszczególne ZU i TUV stanowi przedmiot analizy RU. W jej wyniku zostały podjęte określone czynności, w tym wystąpienia do KNF oraz poszczególnych ZU, których celem było ustalenie przyczyn i określenie sposobów usunięcia źródeł skarg.

Niezależnie od tych działań, informacje i spostrzeżenia wypływające z rozpatrywania skarg, stanowią jeden z kluczowych elementów formułowania wniosków ogólnej natury, co stanowi podstawę interwencji w UOKiK i KNF, wniosków o podjęcie uchwały przez SN, jak również opinii co do potrzeb i kierunków zmiany przepisów prawnych. Stanowią one ponadto główny czynnik wyznaczający zadania w sferze działalności edukacyjno-informacyjnej RU na rzecz konsumentów usług ubezpieczeniowych.

2. Rozpatrywanie skarg dotyczących problematyki zabezpieczenia społecznego oraz pracowniczych programów emerytalnych

Od kwietnia 2002 r. nastąpiła zmiana ustawy z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej dokonana ustawą z dnia 1 marca 2002 r. o zmianach w organizacji i funkcjonowaniu centralnych organów administracji rządowej i jednostek podporządkowanych oraz zmianie niektórych ustaw (Dz. U. z 2002 r., Nr 25, poz. 253) rozszerzająca m.in. podmiotowy zakres działania RU, w myśl której RU reprezentuje również interesy członków otwartych funduszy emerytalnych i uczestników pracowniczych programów emerytalnych. Od tego czasu do BRU zaczęły napływać skargi w indywidualnych sprawach osób objętych zabezpieczeniem emerytalnym.

Tabela nr 15
Liczba skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego
kierowanych do RU w latach 2002 – 2010

Lp.	Rok	Liczba skarg ogółem
1.	2002	34
2.	2003	245
3.	2004	190
4.	2005	200
5.	2006	206
6.	2007	153
7.	2008	141
8.	2009	1186
9.	2010	117
10.	Ogółem	2472

W 2010 r. do BRU wpłynęło ogółem 117 pisemnych skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego.

Najliczniejsza grupa spraw, które wpłynęły do RU, odnosiła się do dostrzeżonych nieprawidłowości w funkcjonowaniu OFE (łącznie 41 skarg, tj. 35% spraw ogółem z zakresu zabezpieczenia społecznego - Tabela nr 16). Pisemne wystąpienia uczestników systemu w zakresie OFE dotyczyły przede wszystkim:

- problemów towarzyszących zmianie OFE, w tym akwizycji i dokonywaniu wypłaty transferowej;
- nieotrzymania przez osoby uprawnione środków zgromadzonych na rachunku zmarłego członka OFE;
- nieprawidłowości w czynnościach akwizycyjnych;
- sfalszowania umowy;
- zawarcia umowy w wyniku wprowadzenia w błąd;
- braku informacji o stanie rachunku;
- interpretacji prawa z zakresu OFE i PPE.

Pojedyncze wystąpienia dotyczyły:

- nieprawidłowości w prowadzeniu rejestru członków OFE;
- zmiany wysokości opłaty pobranej od składki przekazanej przez ZUS.

Tabela nr 16
Zestawienie skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego
wpływających do RU w 2010 r.
z podziałem na poszczególne podmioty

Lp.	Podmiot	Liczba skarg	%
1.	OFE	41	35,0
2.	ZUS*	67	57,3
3.	PPE	3	2,6
3.	Inne	6	5,1
4.	Ogółem	117	100

*9 skarg w sprawie ZUS (13,4%) dot. zabezpieczenia emerytalnego, a 58 skarg (86,6%) to zła właściwość

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

Sprawozdanie roczne RU zawiera informacje o liczbie skarg napływających na poszczególne OFE. Informacje te uzupełniono danymi o liczbie członków każdego z wymienionych podmiotów. Aby poszerzyć informację o poszczególnych podmiotach, które mogą dla wielu uczestników tego rynku stanowić uzupełnienie katalogu uwarunkowań branych pod uwagę m.in. przy wyborze OFE, RU wystąpił do PTE zarządzającymi OFE z wnioskiem o udostępnienie dodatkowych informacji o prowadzonej działalności. W odpowiedzi odnotowano wpływ danych dotyczących 4 podmiotów: NORDEA PTE S.A., Pekao Pioneer PTE S.A., PTE Polsat S.A. oraz PTE Warta S.A. (Tabela nr 17). RU wyraża nadzieję, że w przyszłości standardem będzie publikowanie licznych i oczekiwanych przez konsumentów danych o podmiotach rynku finansowego na wzór zachowań podobnych podmiotów z innych krajów.

Tabela nr 17
Informacje dotyczące działalności Powszechnych Towarzystw Emerytalnych w 2010 r.

Lp.	Powszechne Towarzystwo Emerytalne	Liczba członków funduszu (stan na 31.12.2010 r.)	Liczba „martwych” rachunków członków funduszu	Zawiadomienia o zawarciu umowy o członkostwo z innym otwartym funduszem emerytalnym			Zrealizowane wypłaty transferowe	Skargi członków funduszu	Zasadne skargi członków funduszu
				Poprawne	Błędne	Razem			
1.	Aegon PTE S.A.								
2.	PTE Allianz Polska S.A.								
3.	Amplico PTE S.A.								
4.	Aviva PTE Aviva BZ WBK S.A.								
5.	AXA PTE S.A.								
6.	PKO BP Bankowy PTE S.A.								
7.	Generali PTE S.A.								
8.	ING PTE S.A.								
9.	Nordea PTE S.A.	868 505	22 337	47 984	27 927	75 911	41 375	1 757	349
10.	Pekao Pioneer PTE S.A.	349 499	2 936	12 782	3 503	16 285	10 772	16	2
11.	Pocztylion-Arka PTE S.A.								
12.	PTE Polsat S.A.	311 113	314	12 637	2 567	15 204	12 878	82	
13.	PTE PZU S.A.								
14.	PTE Warta S.A.	315 419	3 422	21 496	5 452	26 948	21 149	344	7

Źródło: Dane z ZU przesłane w odpowiedzi na pismo RU z 21.09.2010 r. (RU/230/KK/10).

 - Brak danych

Analizując skargi w ujęciu podmiotowym (Tabela nr 18), najczęściej wystąpien na działalność PTE dotyczyło AVIVA PTE AVIVA BPH CU WBK S.A. zarządzające AVIVA OFE BPH CU WBK (7 spraw). Pozostałe skargi złożono na AEGON PTE S.A. zarządzające AEGON OFE, NORDEA PTE S.A. zarządzającego NORDEA OFE, PKO BP BANKOWY PTE S.A. zarządzające PKO BP Bankowy OFE (po 5 skarg), PTE Allianz Polska S.A. zarządzający Allianz Polska OFE, AXA PTE S.A. zarządzająca AXA OFE, ING PTE S.A. zarządzające ING OFE (po 3 skargi), Pocztylion-Arka PTE zarządzające OFE Pocztylion, PTE PZU S.A. zarządzające OFE PZU „Złota Jesień”, PTE Warta zarządzające OFE Warta (po 2 skargi), a także AMPLICO PTE S.A. zarządzające AMPLICO OFE oraz Pekao Pioneer PTE SA zarządzający Pekao OFE i PTE POLSAT S.A. zarządzające OFE POLSAT (po 1 skardze). Jedna skarga dotyczyła funkcjonowania OFE, osoba skarżąca nie wskazała na konkretny podmiot.

Tabela nr 18
Liczba skarg na poszczególne podmioty z zakresu zabezpieczenia społecznego kierowanych do RU w 2010 r.

Lp.	Podmioty	Liczba członków OFE (stan na 31.12.2010 r.)	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg
1.	AEGON PTE S.A.	834 366	5	9,4
2.	PTE Allianz Polska S.A.	448 525	3	5,7
3.	Amplico PTE S.A.	1 135 730	1	1,9
4.	Aviva PTE Aviva BZ WBK S.A.	2 786 190	7	13,2
5.	AXA PTE S.A.	983 889	3	5,7
6.	Generali PTE S.A.	788 002	-	-
7.	ING PTE S.A.	2 929 848	3	5,7
8.	NORDEA PTE S.A.	868 505	5	9,4
9.	Pekao Pionier PTE S.A.	349 499	1	1,9
10.	PKO BP Bankowy PTE S.A.	468 322	5	9,4
11.	Pocztylion – Arka PTE S.A.	518 081	2	3,8
12.	PTE Polsat S.A.	311 113	1	1,9
13.	PTE PZU S.A.	2 193 502	2	3,8
14.	PTE Warta S.A.	315 419	2	3,8
15.	Brak nazwy PTE	-	1	1,9
16.	PPE	-	3	5,7
17.	ZUS*	-	9	17,0
18.	Ogółem		53	100

*Skargi na ZUS dotyczą tu tylko problematyki zabezpieczenia emerytalnego

Dodatkowo do RU wpłynęły trzy sprawy dotyczące PPE.

RU otrzymał także skargi na działalność ZUS (łącznie 67 skarg, tj. 57,3% spraw ogółem z zakresu zabezpieczenia społecznego – Tabela nr 15). Zdecydowana większość skarg dotyczyła jednak działalności ZUS niezwiązanej z funkcjonowaniem II i III filaru emerytalnego – wówczas RU nie mógł podjąć interwencji, przekazywał jednak skargę do rozpatrzenia zgodnie z właściwością do Centrali ZUS lub wskazywał skarżącemu instytucję właściwą w danej sprawie (58 spraw). Pozostałe skargi na funkcjonowanie ZUS dotyczyły problemu nieprzekazywania składek na rachunki ubezpieczonych w OFE bądź innych spraw związanych z działalnością ZUS np. bezpodstawne wycofanie składek (9 skarg).

2.2. Tematyka skarg

Największa grupa skarg odnosiła się do problematyki zmiany funduszu i dokonania wypłaty transferowej (14 skarg; 12% spraw ogółem – Tabela nr 19). Z analizy przedmiotowych spraw wynika, iż opisywane przez skarżących problemy dotyczyły najczęściej:

- zakwestionowania przez biegłego grafologa podpisów przedstawionych na zawiadomieniach o przystąpieniu do innego OFE;
- niedostarczenia do dotychczasowego funduszu prawidłowo wypełnionego zawiadomienia o zawarciu umowy z innym OFE, z wnioskiem o dokonanie wypłaty transferowej.

W konsekwencji dotychczasowy fundusz nie umieszczał ubezpieczonego na liście osób zmieniających OFE, a tym samym ZUS nie mógł dokonać zmiany w Centralnym Rejestrze Członków OFE. Zmiana funduszu i wypłata transferowa nie dochodziła do skutku.

Tabela nr 19
Przedmiot skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego
wpływających do RU w 2010 r.

Lp.	Przedmiot	Liczba skarg	%
1.	Zmiana funduszu i dokonanie wypłaty transferowej	14	12,0
2.	Nieprawidłowości w wypłacie środków (śmierć członka OFE)	7	6,0
3.	Nieprzekazywanie składek do OFE	6	5,1
4.	Nieprawidłowości w czynnościach akwizycyjnych	4	3,4
5.	Bezpodstawne wycofanie składek	3	2,6
6.	Sfałszowanie umowy	3	2,6
7.	Umowa zawarta w wyniku wprowadzenia w błąd	3	2,6
8.	Brak informacji o stanie rachunku	2	1,7
9.	Interpretacja prawa	2	1,7
10.	Nieprawidłowości w prowadzeniu rejestru członków	1	0,9
11.	Zmiana wysokości opłat od składki przekazanej przez ZUS	1	0,9
12.	Inne	7	6,0
13.	Brak właściwości RU	64	54,7
14.	Ogółem	117	100

Część skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego skierowanych do RU dotyczyła treści obowiązujących przepisów w zakresie dziedziczenia środków zgromadzonych na rachunku w OFE i procedur ich wypłaty w przypadku śmierci członka funduszu (7 skarg – 6%), nieprawidłowości w czynnościach akwizycyjnych (4 skargi – 3,4%), sfałszowania umowy czy zawarcia umowy w wyniku wprowadzenia w błąd (po 3 skargi – 2,6%). Pozostałe skargi dotyczyły braku informacji o stanie rachunku, a także ze względu na niedostateczną wiedzę o funkcjonowaniu II filaru interpretacji przepisów dotyczących OFE (po 2 skargi – 1,7%). Pojedyncze skargi dotyczyły błędnego prowadzenia rejestru członków OFE oraz zmiany wysokości opłat od składki przekazanej przez ZUS (po 1 skardze – 0,9%).

2.3. Sposób załatwienia spraw wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych i wyniki interwencji

W omawianym okresie sprawozdawczym 64 skarg (54,7% wszystkich spraw) skierowanych do RU nie mieściło się w zakresie jego kompetencji. Sprawy te były przekazywane do odpowiednich adresatów z powiadomieniem autorów wystąpień o przekazaniu ich spraw zgodnie z właściwością lub wskazywano skarżącym możliwość złożenia skargi do odpowiedniego podmiotu.

Po przeanalizowaniu 117 wystąpień, jakie wpłynęły do RU w 2010 r., podjęto czynności interwencyjne w 20 sprawach, co stanowiło 17,1% wszystkich skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego (Tabela nr 20).

Tabela nr 20
Tryb rozpatrywania skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego
wpływających do RU w 2010 r.

Lp.	Sposób działania	Liczba skarg	%
1.	Podjęcie interwencji	20	17,1
2.	Niepodjęcie interwencji, przyczyny:	97	82,9
	- anulowanie skargi	3	2,6
	- przekazanie według kompetencji	16	13,7
	- odmowa – uzasadnienie niepodjęcia interwencji	43	36,7
	- udzielenie wyjaśnień merytorycznych	27	23,1
	- skarga do wiadomości RU	8	6,8
3.	Ogółem	117	100

W wyniku interwencji podjętych przez RU w 2010 r., w przypadku zakończenia postępowania, 16 spraw zakończyło się pozytywnym wynikiem dla skarżących, 4 sprawy nie zostały jeszcze rozstrzygnięte.

W 97 sprawach, co stanowiło 82,9% wszystkich skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego, RU nie podjął interwencji.

Niepodjęcie interwencji zazwyczaj spowodowane było brakiem właściwości RU, wcześniejszym rozpatrywaniem sprawy przez Sądy Ubezpieczeń Społecznych, wskazaniem skarżącemu innego podmiotu właściwego do rozpatrzenia danej sprawy, brakiem stosownego wniosku ze strony osoby kierującej wystąpieniem, w którym zawarta była jedynie prośba o wyjaśnienie przepisów prawnych dotyczących działalności OFE. Interwencje nie były również podejmowane w sprawach kierowanych do RU jako do kolejnego adresata („do wiadomości”), gdyż ich autorzy wyraźnie zaznaczali, że chodzi im jedynie o zapoznanie instytucji RU z daną sprawą. Trzy sprawy zostały wycofane przez osoby skarżące przed podjęciem czynności wyjaśniających.

RU uznawał sprawę za zakończoną, gdy:

- PTE uznawało zasadność interwencji i zmieniało swoje wcześniejsze stanowisko;
- w świetle kolejnych wyjaśnień i po wnikliwej analizie sprawy ocenił, że prawo bądź interesy członków OFE nie zostały naruszone lub wyczerpał wszystkie możliwości działania, jednak PTE nie zmieniło stanowiska w sprawie – wówczas RU informował skarżących o przysługującym im prawie wystąpienia na drogę sądową.

3. Dyżury telefoniczne

3.1. Dyżury z zakresu ubezpieczeń gospodarczych

Ważną formą działalności RU jako ośrodka informacji i edukacji prawnoubezpieczeniowej są eksperckie dyżury telefoniczne w zakresie ubezpieczeń gospodarczych i zabezpieczenia emerytalnego.

Początkowo dyżury ograniczone były jedynie do godzin pracy BRU i prowadzone były wyłącznie przez etatowych pracowników BRU. Z uwagi na stale zwiększające się zapotrzebowanie i sygnały ze strony konsumentów, iż dyżury w godzinach przedpołudniowych nie są dla wszystkich dostępne, już od 2002 r. rozszerzono zakres poradnictwa telefonicznego o godziny popołudniowe. W tym czasie, w związku z rozszerzeniem zakresu działalności RU o członków OFE i uczestników PPE, rozpoczęto także udzielanie porad dotyczących tej tematyki. Z uwagi na ciągle rosnące zapotrzebowanie na tą formę kontaktu z konsumentami od 1 października 2008 r. wydłużano godziny dyżurów telefonicznych ekspertów z zakresu ubezpieczeń gospodarczych. Obecnie dyżur telefoniczny trwa 10 godzin dziennie od poniedziałku do piątku włącznie.

W trakcie dyżuru telefonicznego eksperci udzielają wskazówek, wyjaśnień i odpowiedzi na poruszane w rozmowie kwestie starając się rozwiązać w ten bezpośredni sposób bieżące problemy z jakimi zwracają się telefonujące osoby. Taka forma kontaktów jest pozytywnie oceniana przez konsumentów, którzy oczekują natychmiastowej, rzeczowej i bezpłatnej pomocy, a także ukierunkowania co do dalszych możliwości i sposobów samodzielnego prowadzenia sprawy. W ramach poradnictwa telefonicznego można bowiem otrzymać informację prawnoubezpieczeniową, stanowisko RU w odniesieniu do najczęściej pojawiających się problemów, wytyczne co do dalszego prowadzenia sprawy, a także przykładowe orzeczenia sądów, a zwłaszcza SN. W trakcie przeprowadzanych rozmów telefonicznych dyżurujący eksperci często proponują skorzystanie z profesjonalnych informacji zamieszczonych na stronie internetowej RU (www.rzu.gov.pl). Informacje te mogą okazać się dla konsumenta bardzo pomocne w samodzielnym prowadzeniu i załatwieniu sprawy. Dyżurujący eksperci informują również o możliwości złożenia pisemnej skargi/wniosku do BRU z prośbą o zbadanie sprawy, a także przedstawiają zasady i tryb rozpatrywania wniesionej skargi.

Napływające drogą telefoniczną sygnały od konsumentów są bogatym źródłem wiedzy o funkcjonowaniu rynku ubezpieczeniowego, a także pozwalają na wczesne i szybkie reagowanie na dostrzeżone i sygnalizowane nieprawidłowe zjawiska występujące po stronie ubezpieczycieli w trakcie likwidacji szkód. Często pojawiające się sygnały w trakcie prowadzonego poradnictwa telefonicznego mają następnie swoje odzwierciedlenie w napływających pisemnych skargach.

W zależności od środków finansowych będących w dyspozycji RU rozważamy uruchomienie drugiej równoległej infolinii poradniczej dla konsumentów, gdyż po ich stronie obserwujemy wyjątkowe zainteresowanie tą bezpośrednią formą pomocy. Uruchomienie równoległej do obecnie działającej infolinii mogłoby spowodować zaspokojenie potrzeb konsumentów na korzystanie z tej szybkiej i profesjonalnej formy pomocy, a liczba udzielanych porad prawdopodobnie wzrosłaby dwukrotnie. Niestety jej uruchomienie wiąże się z poniesieniem dodatkowych kosztów organizacyjnych, przede wszystkim związanych z zatrudnieniem wykwalifikowanych prawników, ekspertów z zakresu ubezpieczeń gospodarczych.

Prowadzone poradnictwo telefoniczne daje wszystkim zainteresowanym osobom jednakowe możliwości szybkiego uzyskania informacji lub porady zarówno o charakterze ogólnym, jak i szczegółowym, bez względu na miejsce zamieszkania. W związku

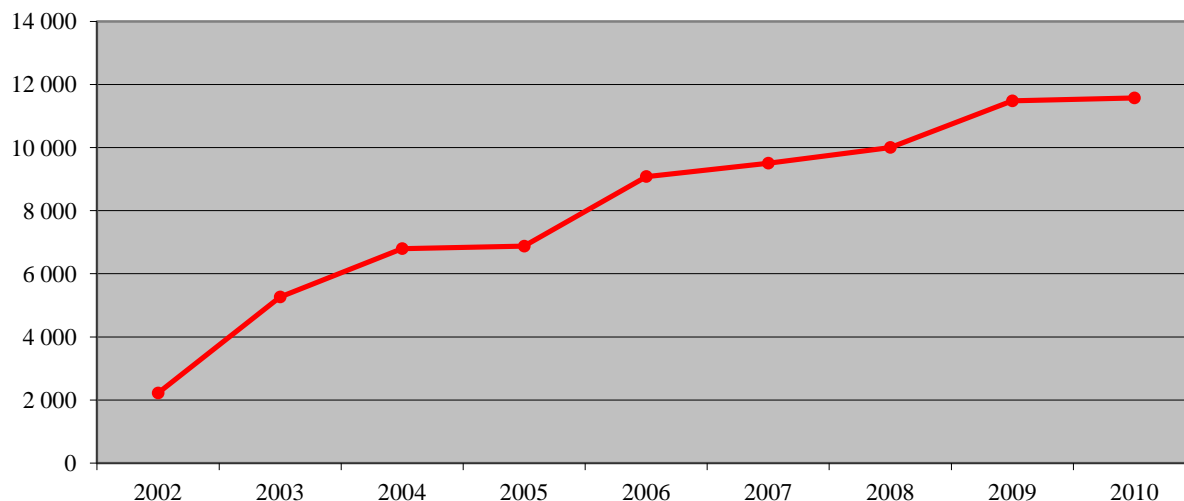
z powyższym telefoniczne dyżury eksperckie stały się bardzo cenioną przez konsumentów usług ubezpieczeniowych formą pomocy i doradztwa.

Od 2002 r., a w przypadku tematyki zabezpieczenia emerytalnego od 2003 r., prowadzona jest ewidencja rozmów telefonicznych zarówno w zakresie ubezpieczeń gospodarczych, jak i zabezpieczenia emerytalnego (Tabela nr 21 i 27, Wykres do tab. nr 21).

Tabela nr 21
Liczba przeprowadzonych rozmów telefonicznych
z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
w latach 2002 – 2010

Lp.	Rok	Liczba
1.	2002	2 218
2.	2003	5 262
3.	2004	6 795
4.	2005	6 873
5.	2006	9 081
6.	2007	9 504
7.	2008	10 003
8.	2009	11 479
9.	2010	11 572
10.	Ogółem	72 787

Wykres do tab. nr 21
Liczba przeprowadzonych rozmów telefonicznych
z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
w latach 2002 – 2010



W 2010 r. w zakresie ubezpieczeń gospodarczych przeprowadzono 11 572 rozmowy telefoniczne (Tabela nr 22, Wykres do tab. nr 22). Dla porównania w 2009 r. udzielono 11 479 porad, co wskazuje na nieznaczną tendencję wzrostową (wzrost o 0,8%).

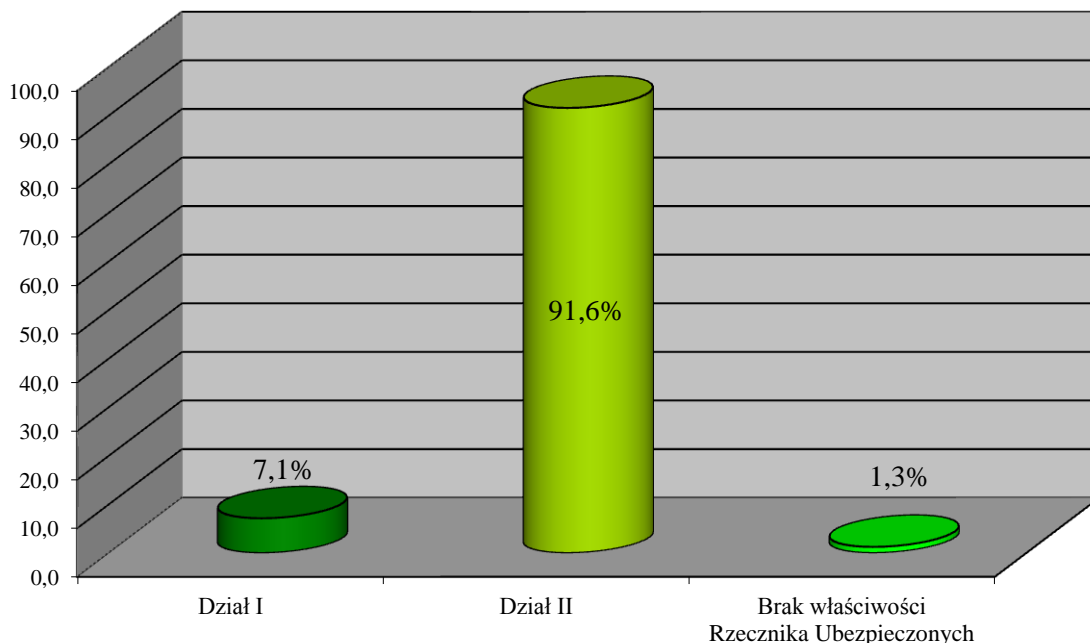
Tabela nr 22
Podział rozmów przeprowadzonych podczas dyżurów telefonicznych
z zakresu ubezpieczeń gospodarczych w 2010 r.

Lp.	Podział skarg	Liczba	%
1.	Dział I - Ubezpieczenia na życie	827	7,1
2.	Dział II - Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe	10 599	91,6
3.	Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	146	1,3
4.	Ogółem	11 572	100

W zakresie ubezpieczeń na życie (dział I) odnotowano łącznie 827 porad, co stanowiło 7,1% przeprowadzonych rozmów (Tabela nr 22, Wykres do tab. nr 22). W sprawach z zakresu tej problematyki odnotowano niewielki, bo o 0,7% wzrost w porównaniu z 2009 r. W tej grupie spraw niewielka część rozmów – 14 tj. 0,1% dotyczyła umów zawartych przed 1989 r. przez Państwowy Zakład Ubezpieczeń, a realizowanych obecnie przez PZU Życie S.A. (tzw. stary portfel). Rozmowy z tego zakresu dotyczyły głównie zbyt niskiej kwoty ustalonego (waloryzowanego) świadczenia z tytułu ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci tzw. ubezpieczeń posagowych, bądź ubezpieczenia renty odroczonej. W odniesieniu do ubezpieczeń na życie zawartych po 1989 r. odnotowano 813 rozmów, co stanowiło 7,0% wszystkich udzielonych porad. Najczęściej podnoszone w rozmowach zarzuty dotyczyły odmowy wypłaty świadczenia z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia na życie, interpretacji przepisów ubezpieczeniowych, sporu co do wysokości przyznanego świadczenia wynikającego często z zaniżania przez ubezpieczycieli procentowego uszczerbku na zdrowiu, bądź prośby o udzielenie wskazówek co do dalszego prowadzenia sprawy. W rozmowach z tego zakresu poruszane były również kwestie związane z umowami na życie zawieranymi za pośrednictwem banku tzw. bancassurance, wydatkami poniesionymi na leczenie, przedawnieniem zgłaszanych roszczeń, interpretacją pojęć, takich jak np.: szpital, zawał serca, macocha, ojczym, a także okolicznościami odnoszonymi się do stanu faktycznego zdarzenia. W trakcie udzielanych porad konsumenci poruszali również kwestie towarzyszące okolicznościom zawierania umowy ubezpieczenia na życie. Rozmówcy często wskazywali na brak profesjonalnej i rzetelnej informacji ze strony pośrednika ubezpieczeniowego o przedstawianej ofercie ubezpieczeniowej, a w konsekwencji tego zakup produktu nieadekwatnego do oczekiwań i możliwości finansowych ubezpieczonego.

W przedstawianym okresie sprawozdawczym odnotowano łącznie 10 599 rozmów z zakresu problematyki pozostałych ubezpieczeń osobowych i ubezpieczeń majątkowych (dział II), co stanowiło 91,6% wszystkich udzielonych porad (Tabela nr 22, Wykres do tab. nr 22).

Wykres do tab. nr 22
Podział rozmów przeprowadzonych podczas dyżurów telefonicznych
z zakresu ubezpieczeń gospodarczych w 2010 r.



Najliczniejsza grupa rozmów odnoszących się do ubezpieczeń działu II, podobnie jak w minionych latach, bo aż 8 201 (tj. 70,9% ogółu udzielonych porad) dotyczyła problematyki ubezpieczeń komunikacyjnych (spadek w porównaniu z 2009 r. o 6,7%) tj. obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, ubezpieczeń autocasco, NNW kierowcy i pasażerów, ubezpieczeń assistance oraz Zielonej Karty.

W tej grupie spraw dominują rozmowy dotyczące zagadnień związanych z obowiązkowym ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych (6 666 udzielonych porad). Stanowiły one 57,6% wszystkich przeprowadzonych rozmów (w porównaniu do 2009 r. wzrost o 1,2%). W zakresie ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych rozmówcy najczęściej zgłaszali uwagi i zapytania o sposób likwidacji szkody metodą szkody całkowitej. Wskazywali, że często ubezpieczyciele zaniżają wartość pojazdu w stanie sprzed szkody, a zwyżają wartość wraku/pozostałości, nie udzielając jednocześnie pomocy w ich zbyciu za ustaloną cenę. Pozostałe rozmowy dotyczyły m.in. uzyskania odszkodowania za wynajem pojazdu zastępczego, prawa osoby poszkodowanej do decydowania o wyborze części stosowanych do naprawy pojazdu, zasadności stosowania przez ubezpieczycieli amortyzacji części, problematyki wypłaty odszkodowania z tytułu utraty wartości handlowej pojazdu, kwestii związanych z podatkiem

VAT, kosztami holowania i parkowania pojazdu oraz obniżania przez ZU stawek za roboczogodziny. Znaczna część rozmów odnosiła się do występowania tzw. podwójnego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, do którego dochodziło w związku z nabyciem pojazdu od innego posiadacza lub w przypadku zmiany dotychczasowego ubezpieczyciela.

W grupie spraw z zakresu ubezpieczeń komunikacyjnych drugie miejsce zajmują rozmowy dotyczące ubezpieczeń autocasco, które stanowiły 12,5% ogółu udzielonych porad (spadek w porównaniu z 2009 r. o 1,1%). Najczęściej podnoszone w rozmowach zarzuty dotyczyły sporu co do wysokości przyznanego odszkodowania, zapisów o.w.u. skutkujących całkowitą odmową, interpretacji przepisów ubezpieczeniowych, a także dotyczyły prośby o udzielenie wskazówek co do dalszego prowadzenia sprawy. Przedstawiane problemy związane były najczęściej z likwidacją szkody metodą szkody całkowitej. Często wynikały one z mało starannego i profesjonalnego określenia wartości pojazdu przy zawieraniu umowy ubezpieczenia i przy likwidacji szkody.

Pozostałe rozmowy przeprowadzone w tej grupie spraw w zakresie ubezpieczeń NNW kierowcy i pasażerów, ubezpieczeń assistance oraz Zielonej Karty nie przekroczyły 1,0% ogółu udzielonych porad.

W badanym okresie sprawozdawczym odnotowano znaczny wzrost liczby udzielonych porad z zakresu ubezpieczenia mienia na wypadek kradzieży z włamaniem, od ognia i innych zdarzeń losowych (wzrost o 4,2% w porównaniu z 2009 r.). Rozmów z tego zakresu odnotowano 818, co stanowiło 7,1% wszystkich udzielonych porad. Znaczna liczba tych spraw odnosiła się do nieprawidłowości w działalności ZU w związku z likwidacją szkód spowodowanych powodzią, silnym wiatrem oraz intensywnymi opadami deszczu. Część rozmów w tej grupie dotyczyła także szkód powstałych w okresie zimowym. W rozmowach z tego zakresu poruszane były kwestie opieszałego prowadzenia postępowania likwidacyjnego, zbyt rygorystycznych ograniczeń odpowiedzialności ZU wynikających z treści o.w.u. skutkujących całkowitą odmową odszkodowania, wypłaty odszkodowania nieadekwatnego do rozmiaru poniesionej szkody.

Kolejne miejsce pod względem liczby rozmów (730, co stanowiło 6,3% wszystkich rozmów) zajmowała tematyka ubezpieczeń OC (poza OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, OC rolników i OC w turystyce) – szczegółowe dane przedstawia Tabela nr 23. W porównaniu z rokiem ubiegłym liczba rozmów w tej grupie wzrosła o 1,4%. Wysoka

pozycja udzielonych porad z zakresu ubezpieczeń OC wynika z faktu zaistnienia wielu szkód spowodowanych niewłaściwym utrzymaniem stanu dróg, chodników, dachów oraz znajdujących się w ich sąsiedztwie nieruchomości. Rozmowy te dotyczyły m.in. odmowy wypłaty odszkodowania z uwagi na brak ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z zawartej umowy, prośby o wskazanie podmiotu zobowiązanego do naprawienia szkody, a także zakresu przysługujących świadczeń. Część rozmów wskazywała na brak należytego określenia przez ubezpieczyciela zakresu i wysokości szkody oraz nieterminowej jej likwidacji.

Tabela nr 23
Tematyka rozmów przeprowadzonych w trakcie dyżurów telefonicznych
z zakresu ubezpieczeń gospodarczych w 2010 r.

Rodzaj ubezpieczenia	Liczba	%
DZIAŁ I – Ubezpieczenia na życie	827	7,1
Ubezpieczenia zawarte przed 1989r. (tzw. Stary portfel)	14	0,1
Ubezpieczenia zawarte po 1989r.:	813	7,0
1. Ubezpieczenia na życie	551	4,8
2. Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe (z opcją NNW)	181	1,5
3. Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym	56	0,5
4. Ubezpieczenia posagowe, zaopatrzenia dzieci	23	0,2
5. Ubezpieczenia rentowe	2	0,0
Dział II – Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe	10 599	91,6
Ubezpieczenia komunikacyjne:	8 201	70,9
6. OC	6 666	57,6
7. AC	1 438	12,5
8. NNW kierowcy i pasażerów	37	0,3
9. Zielona Karta	32	0,3
10. Assistance	28	0,2
Ubezpieczenia mienia:	818	7,1
11. Ubezpieczenia mieszkania/domu	737	6,4
12. Ubezpieczenia mienia ruchomego	81	0,7
Ubezpieczenia OC (pozostałe):	730	6,3
13. OC zarządcy drogi	238	2,1
14. OC przedsiębiorcy	166	1,4
15. OC spółdzielni/zarządcy nieruchomości	127	1,1
16. OC inne	63	0,6
17. OC w życiu prywatnym	49	0,4
18. OC wykonywanego zawodu	48	0,4
19. OC lekarzy/szpitali	23	0,2
20. OC przewoźnika	16	0,1

Ubezpieczenia NNW:	129	1,1
21. Ubezpieczenia NNW	94	0,8
22. Ubezpieczenia NNW młodzieży szkolnej	35	0,3
Ubezpieczenia kredytu	105	0,9
Ubezpieczenia turystyczne:	95	0,8
23. Ubezpieczenia kosztów leczenia podczas pobytu za granicą	38	0,3
24. Ubezpieczenia NNW	30	0,3
25. Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży	10	0,1
26. Ubezpieczenia bagażu i sprzętu turystycznego	9	0,1
27. Ubezpieczenia kosztów transportu do kraju	6	0,0
28. Ubezpieczenia OC	2	0,0
Obowiązkowe ubezpieczenia budynków w gospodarstwach rolnych	83	0,7
OC rolników	32	0,3
Ubezpieczenie upraw	16	0,1
Ubezpieczenia kosztów leczenia	14	0,1
Dobrowolne ubezpieczenia budynków w gospodarstwach rolnych	10	0,1
Ubezpieczenia dziennego pobytu szpitalnego	9	0,1
Gwarancje ubezpieczeniowe	7	0,1
Ubezpieczenie zwierząt w gospodarstwach rolnych	3	0,0
Ubezpieczenia kart płatniczych i kont osobistych	2	0,0
Ubezpieczenie leczenia prywatnego	2	0,0
Ubezpieczenia operacji	1	0,0
Brak wskazania rodzaju ubezpieczenia	342	3,0
Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	146	1,3
Ogółem	11 572	100

Rozmów z zakresu ubezpieczeń NNW odnotowano łącznie 129, co stanowiło 1,1% ogółu udzielonych porad, w tym ubezpieczeń NNW młodzieży szkolnej 35 tj. 0,3% wszystkich rozmów. Łącznie w grupie telefonów poruszających problem ubezpieczeń NNW nastąpił spadek w porównaniu z 2009 r. o 1,0%. W rozmowach poruszane były kwestie związane m.in. z odmową wypłaty świadczenia z uwagi na ograniczony zakres ochrony wynikający z zawartej umowy, przyznaniem zaniżonego świadczenia z uwagi na niską sumę ubezpieczenia, a także dotyczące prośby o ukierunkowanie w działaniu lub interpretacji przepisów ubezpieczeniowych.

Pozostałe grupy rozmów nie przekroczyły 1,0% ogółu udzielonych porad, które zostały przeprowadzone w 2010 r. podczas eksperckich dyżurów telefonicznych z zakresu ubezpieczeń gospodarczych (szczegółowe dane zawiera Tabela nr 23).

- 5) prośby o ukierunkowanie w działaniu np. odnośnie sposobu postępowania w przypadku powstania szkody, katalogu przysługujących roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia czy prowadzenia postępowania reklamacyjnego – 1 219 rozmów, co stanowiło 10,5% ogółu udzielonych porad;
- 6) interpretacji przepisów ubezpieczeniowych – 1 186 rozmów, co stanowiło 10,3% ogółu udzielonych porad.

Rozmówcy wskazywali również na kwestie związane m.in. z:

- inną przyczyną rozmowy niż określona w Tabeli nr 24 – 983 rozmowy, tj. 8,5% wszystkich udzielonych porad;
- problemem dotyczącym składek ubezpieczeniowych – 584 rozmowy, tj. 5,1% wszystkich udzielonych porad;
- zbyt uciążliwymi procedurami stosowanymi przez ZU w trakcie procesu likwidacji szkód – 306 rozmów, tj. 2,7% wszystkich udzielonych porad;
- problemem rozwiązania umowy ubezpieczenia – 121 rozmów, tj. 1,0% wszystkich udzielonych porad.

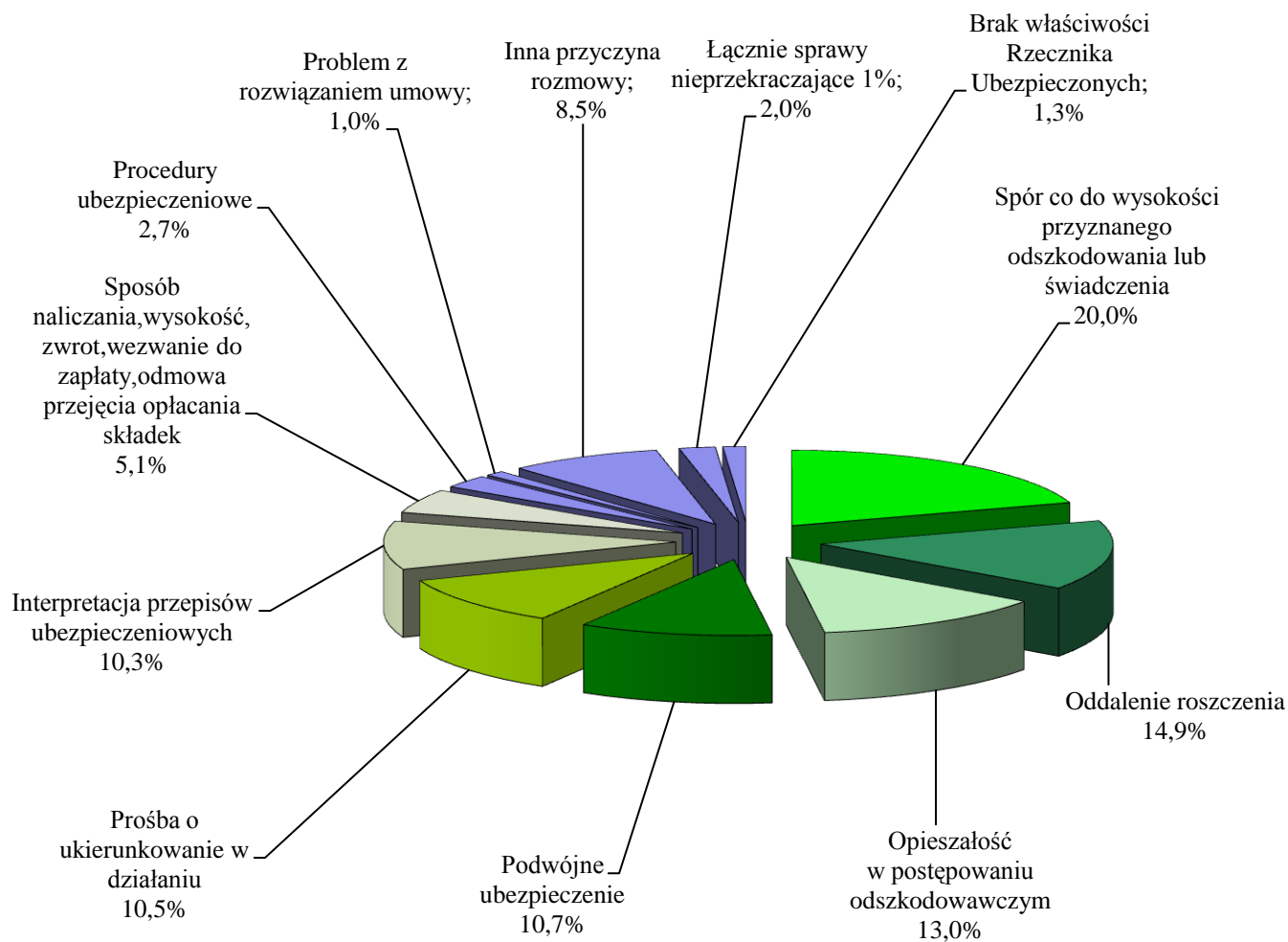
Pozostałe zarzuty podnoszone podczas przeprowadzonych rozmów telefonicznych z zakresu ubezpieczeń gospodarczych w 2010 r. nie przekroczyły 1,0% ogółu rozmów.

Podczas przeprowadzanych rozmów telefonicznych dyżurujący eksperci bardzo często wskazywali na pojawiającą się wielowątkowość problemów sygnalizowanych przez konsumentów wynikających z realizacji zakresu umowy ubezpieczenia.

Tabela nr 24
Problemy występujące w rozmowach przeprowadzonych w trakcie dyżurów
telefonicznych z zakresu ubezpieczeń gospodarczych w 2010 r.

Lp.	Przyczyna rozmowy	Liczba	%
1.	Odmowa, zaniżona wartość, opieszałość w wykupie polisy Dział I	33	0,3
2.	Nieprawidłowe zarządzanie polisą Dział I	6	0,0
3.	Spór co do wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia Dział I Dział II	2 318 80 2 238	20,0 0,7 19,3
4.	Oddalenie roszczenia Dział I Dział II	1 724 296 1 428	14,9 2,6 12,3
5.	Opieszałość w postępowaniu odszkodowawczym Dział I Dział II	1 505 44 1 461	13,0 0,4 12,6
6.	Prośba o ukierunkowanie w działaniu Dział I Dział II	1 219 76 1 143	10,5 0,6 9,9
7.	Interpretacja przepisów ubezpieczeniowych Dział I Dział II	1 186 131 1 055	10,3 1,2 9,1
8.	Sposób naliczania, wysokość, zwrot, wezwanie do zapłaty składki, odmowa przejęcia opłacania składek Dział I Dział II	584 32 552	5,1 0,3 4,8
9.	Procedury ubezpieczeniowe Dział I Dział II	306 22 284	2,7 0,2 2,5
10.	Problem z rozwiązaniem umowy Dział I Dział II	121 7 114	1,0 0,1 0,9
11.	Zmiana owu w trakcie trwania umowy Dział I Dział II	11 10 1	0,1 0,1 0,0
12.	Zmiana sumy ubezpieczenia Dział I Dział II	5 4 1	0,0 0,0 0,0
13.	Podwójne ubezpieczenie Dział II	1 235	10,7
14.	Odmowa anulowania, zmniejszenia lub rozłożenia na raty kar i należności regresowych Dział II	74	0,6
15.	Odmowa/utrudnienia wglądu w akta szkodowe Dział II	46	0,4
16.	Kara za brak OC Dział II	38	0,3
17.	Opieszałość w przekazywaniu akt do UFG Dział II	32	0,3
18.	Inna przyczyna rozmowy Dział I Dział II	983 86 897	8,5 0,7 7,8
19.	Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	146	1,3
20.	Ogółem	11 572	100

Wykres do tab. nr 24
Problemy występujące w rozmowach przeprowadzonych w trakcie dyżurów telefonicznych z zakresu ubezpieczeń gospodarczych w 2010 r.



W trakcie udzielanych porad w odniesieniu do szkód na mieniu poruszano najczęściej kwestie odnoszące się do:

- sposobu likwidacji szkody w przypadku szkody całkowitej;
- okoliczności faktycznych zgłoszonego zdarzenia;
- wypłaty odszkodowania z tytułu wynajęcia pojazdu zastępczego;

- możliwości wyboru części stosowanych do naprawy pojazdu (części oryginalne a części alternatywne – zamienniki);
- amortyzacji części stosowanych przez ZU;
- podatku VAT w wypłacanych odszkodowaniach;
- utrudnionego kontaktu z ZU przy wykorzystaniu infolinii bądź drogi elektronicznej;
- odszkodowania z tytułu utraty wartości handlowej pojazdu;
- obniżania przez ZU stawek za roboczogodziny;
- kosztów holowania i parkowania pojazdu;
- występowania utraconych korzyści w związku ze zgłoszoną szkodą.

W odniesieniu do szkód na osobie konsumentów w trakcie przeprowadzanych rozmów telefonicznych najczęściej oczekiwali informacji, porady w zakresie:

- wyjaśnienia czym jest zadośćuczynienie za doznaną krzywdę, jakie są jego zasadnicze cechy, na co należy zwrócić uwagę przy określaniu wysokości zadośćuczynienia;
- kosztów poniesionych w związku ze zgłoszonym zdarzeniem m.in. kosztów leczenia, rehabilitacji, opieki nad poszkodowanym, transportem poszkodowanego i jego bliskich.

Po raz kolejny sprawozdanie roczne RU zawiera informacje o liczbie rozmów dotyczących działań poszczególnych ZU i TUW. W Tabelach nr 25 i 26 (Wykres do tab. nr 25 i 26) przedstawiono informacje o poszczególnych podmiotach funkcjonujących na polskim rynku ubezpieczeniowym prowadzących działalność w zakresie ubezpieczeń na życie – dział I oraz w zakresie pozostałych ubezpieczeń osobowych i ubezpieczeń majątkowych – dział II. Informacje umieszczone w Tabelach zawierają liczbę rozmów wraz z procentem ogólnej liczby przeprowadzonych rozmów oraz dane o udziale w rynku każdego z wymienionych podmiotów, za podstawę przyjmując zebraną składkę brutto.

Analizując liczbę rozmów przeprowadzonych w trakcie dyżurów telefonicznych w przedstawianym okresie sprawozdawczym pod kątem działalności podmiotów działu I odnotowano łącznie 827 rozmów (Tabela nr 25, Wykres do tab nr 25).

Tabela nr 25

Liczba rozmów przeprowadzonych w 2010 r. w trakcie dyżurów telefonicznych w związku z działalnością poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu I – w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 30.09.2010 r.)

Lp.	Zakłady ubezpieczeń działu I	Liczba rozmów	Procent ogólnej liczby rozmów	Udział ZU w rynku działu I w % (stan na 30.09.2010 r.)*
1.	AEGON TU na Życie S.A.	9	1,088	2,359
2.	TU Allianz Życie Polska S.A.	18	2,177	4,962
3.	PAPTUnŻiR Amplico Life S.A.	34	4,111	4,104
4.	AVIVA TU na Życie S.A.	30	3,628	5,959
5.	AXA ŻYCIE TU S.A.	38	4,595	2,569
6.	BENEFIA TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group	6	0,726	1,283
7.	BZ WBK – AVIVA TU na Życie S.A.	1	0,121	0,271
8.	TU na Życie Cardif Polska S.A.	27	3,265	0,879
9.	TU na Życie Compensa S.A. Vienna Insurance Group	20	2,418	0,859
10.	WTUŻiR Concordia Capital S.A.	-	-	0,103
11.	STU na Życie Ergo Hestia S.A.	15	1,814	2,597
12.	TU na Życie Europa S.A.	27	3,265	15,254
13.	Generali Życie TU S.A.	37	4,474	3,154
14.	HDI-Gerling Życie TU S.A.	9	1,088	1,233
15.	ING TU na Życie S.A.	21	2,539	5,987
16.	TU INTER – ŻYCIE Polska S.A.	2	0,242	0,005
17.	LINK 4 LIFE TU na Życie S.A.	-	-	0,006

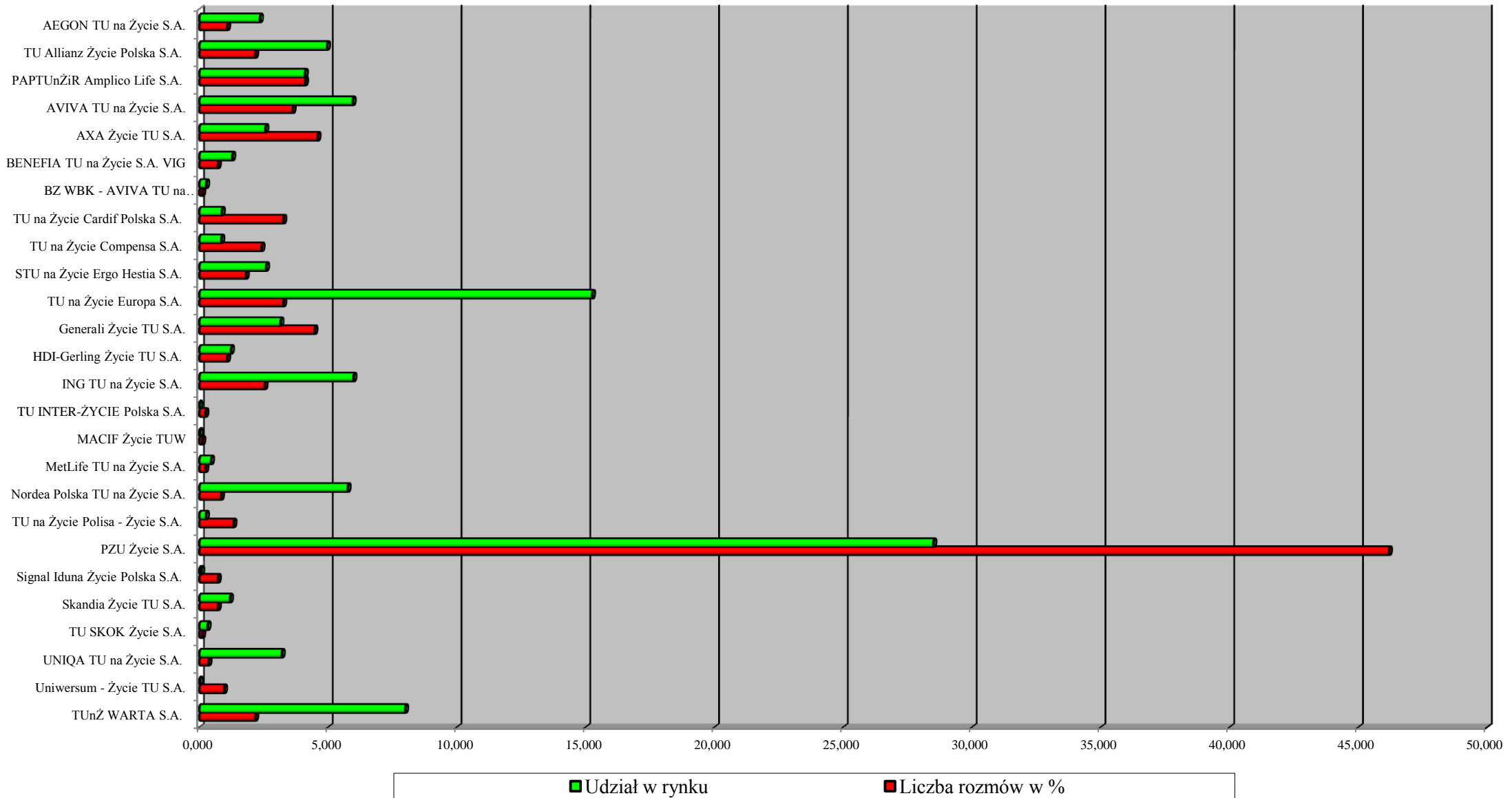
Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział I	Liczba rozmów	Procent ogólnej liczby rozmów	Udział ZU w rynku działu I w % (stan na 30.09.2010 r.)*
18.	MACIF Życie TUW	1	0,121	0,021
19.	MetLife TU na Życie S.A.	2	0,242	0,458
20.	Nordea Polska TU na Życie S.A.	7	0,846	5,762
21.	TU na Życie Polisa – Życie S.A.	11	1,330	0,262
22.	PRAMERICA Życie TUiR S.A.	-	-	0,546
23.	PZU Życie S.A. ➤ Ub. zawarte przed 1989r. (tzw. Stary portfel) ➤ Ub. na życie zawarte po 1989r.	382 14 368	46,191 1,693 44,498	28,503
24.	TUW Rejent Life	-	-	0,038
25.	Signal Iduna Życie Polska TU S.A.	6	0,726	0,080
26.	Skandia Życie TU S.A.	6	0,726	1,196
27.	TU SKOK Życie S.A.	1	0,121	0,329
28.	UNIQA TU na Życie S.A.	3	0,363	3,205
29.	Uniwersum – Życie TU S.A.	8	0,967	0,020
30.	TUnŻ WARTA S.A.	18	2,177	7,996
31.	Oddział zagranicznego ZU w Polsce	3	-	-
32.	Zagraniczne zakłady ubezpieczeń	19	-	-

* Udział w rynku mierzony składką przypisaną brutto w dziale I

Źródło: www.knf.gov.pl – Biuletyn kwartalny. Rynek ubezpieczeń 3/2010.

Wykres do tab. nr 25

Liczba rozmów przeprowadzonych w 2010 r. w trakcie dyżurów telefonicznych w związku z działalnością poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu I – w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 30.09.2010 r.)



Zestawienie danych odnoszących się do liczby rozmów na poszczególne ZU i TUW działu I (ubezpieczeń na życie) dotyczyło 30 podmiotów. Porównując procentowy udział ZU w rynku do procentowego udziału w ogólnej liczbie skarg widoczne jest, że 15 z nich odnotowało wynik polegający na mniejszym udziale w rozmowach aniżeli ich udział w rynku. W przypadku pozostałych 11 podmiotów wynik ten był odmienny. Wobec 4 ZU działu I nie odnotowano żadnego zapytania telefonicznego. 19 rozmów odnosiło się do działalności zagranicznych ZU. W 3 przypadkach rozmowa dotyczyła oddziału zagranicznego ZU w Polsce. 1 rozmowa dotyczyła kwestii związanej z upadłością ZU. W odniesieniu do 65 przeprowadzonych rozmów konsumenci nie wskazali nazwy ZU prowadzącego działalność w zakresie ubezpieczeń na życie.

W omawianym okresie sprawozdawczym odnotowano łącznie 10 599 rozmów odnoszących się do działalności podmiotów działu II (Tabela nr 26, Wykres do tab nr 26).

Zestawienie danych odnoszących się do rozmów na postępowanie ZU i TUW tj. prowadzących działalność ubezpieczeniową w zakresie pozostałych ubezpieczeń osobowych i ubezpieczeń majątkowych (dział II) dotyczyło 34 podmiotów. Stosując wobec każdego podmiotu porównanie jego procentowego udziału w rynku do procentowego udziału rozmów w ich ogólnej liczbie widoczne jest, że w 18 przypadkach odnotowano rezultat w postaci mniejszego udziału w rozmowach aniżeli ich udział w rynku. W przypadku 10 podmiotów wynik ten jest negatywny. Wobec 5 ZU działu II nie odnotowano żadnego zapytania telefonicznego. W odniesieniu do HDI Gerling Polska TU S.A. w dniu 30 czerwca 2010 r. zostało zarejestrowane połączenie tego podmiotu z HDI Asekuracja TU S.A., który to ZU przejął wszelkie prawa i obowiązki przysługujące dotąd HDI Gerling TU S.A.

W odniesieniu do 132 rozmów poruszano kwestie związane z działalnością UFG, natomiast 9 rozmów odnosiło się do funkcjonowania PBUK. W 387 przypadkach rozmowy dotyczyły działalności oddziałów zagranicznych ZU w Polsce, w 64 sprawach wskazano jako podmiot zagranicznych ZU, 17 rozmów odnosiło się do funkcjonowania podmiotów ustanowionych przez zagraniczne ZU jako reprezentanta do spraw roszczeń na terenie Polski nie będących ZU. W odniesieniu do 1 026 udzielonych porad rozmówcy nie określili nazwy ZU działu II.

W trakcie dyżurów telefonicznych przeprowadzono 146 rozmów, które pozostawały poza zakresem kompetencyjnym RU, w tym 52 rozmowy dotyczyły ZUS, a 4 rozmowy KRUS.

Tabela nr 26

Liczba rozmów przeprowadzonych w 2010 r. w trakcie dyżurów telefonicznych w związku z działalnością poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu II – w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 30.09.2010 r.)

Lp.	Zakłady ubezpieczeń działu II	Liczba rozmów	Procent ogólnej liczby rozmów	Udział ZU w rynku działu II w % (stan na 30.09.2010 r.)*
1.	TUiR Allianz Polska S.A.	607	5,727	7,645
2.	AVIVA TU Ogólnych S.A.	312	2,944	1,107
3.	AXA TUiR S.A.	10	0,094	0,391
4.	BENEFIA TU S.A. Vienna Insurance Group	152	1,434	0,891
5.	BRE Ubezpieczenia TUiR S.A.	41	0,387	0,543
6.	BZ WBK – AVIVA TU Ogólnych S.A.	4	0,038	0,377
7.	TU Compensa S.A. Vienna Insurance Group	369	3,481	3,491
8.	D.A.S. TU Ochrony Prawnej S.A.	9	0,085	0,072
9.	STU Ergo Hestia S.A.	734	6,925	10,391
10.	TU Euler Hermes S.A.	2	0,019	1,019
11.	TU Europa S.A.	20	0,189	2,220
12.	Generali TU S.A.	460	4,340	3,313
13.	HDI Asekuracja TU S.A. (w dniu 30.06.2010 r. zarejestrowane zostało połączenie HDI Asekuracja TU S.A. z HDI-Gerling Polska TU S.A. HDI Asekuracja TU S.A. przejęła wszelkie prawa i obowiązki przysługujące dotąd HDI-Gerling TU S.A.)	418	3,944	4,280
14.	HDI Gerling Polska TU S.A.	12	0,113	-
15.	TU INTER Polska S.A.	15	0,142	0,317

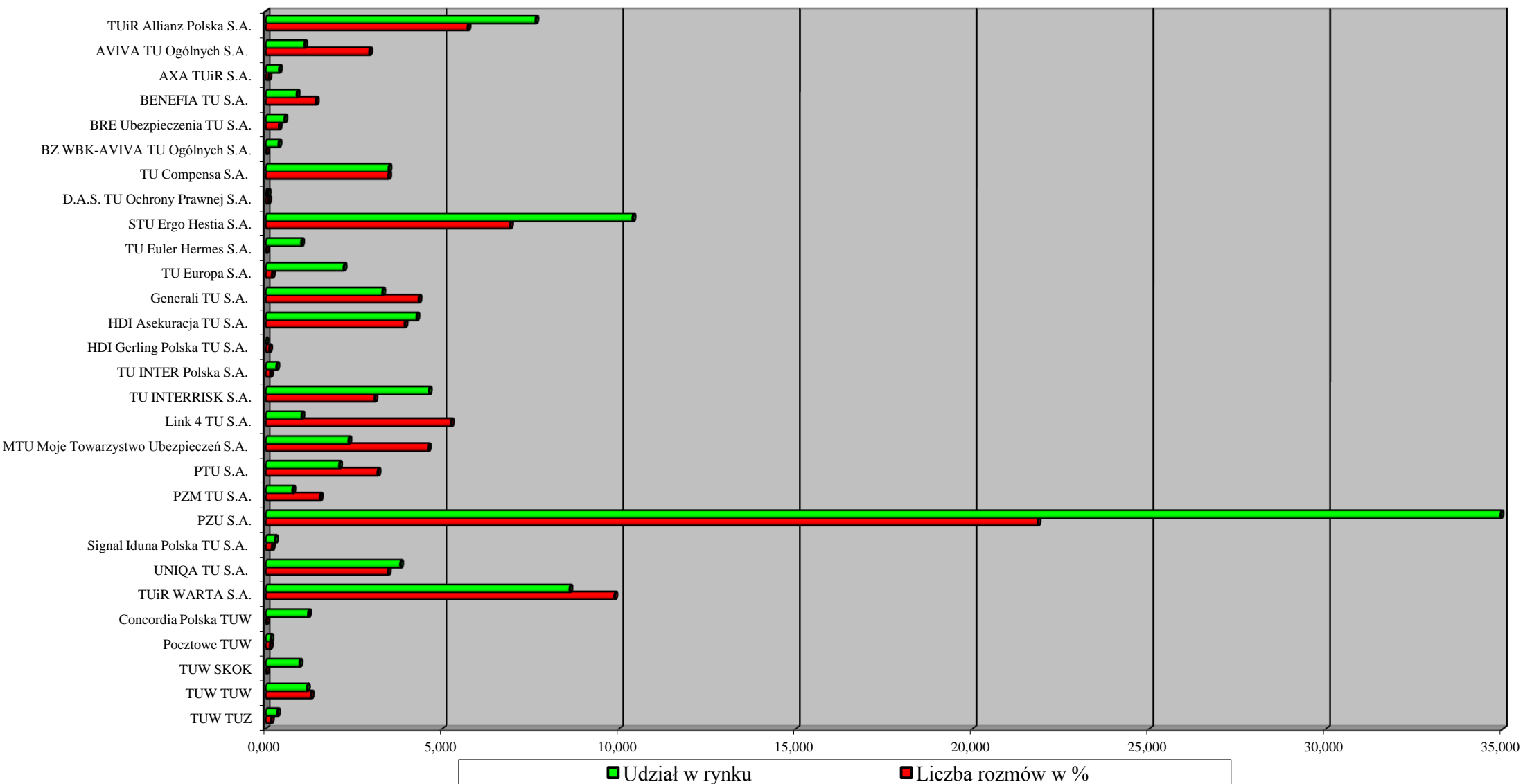
Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział II	Liczba rozmów	Procent ogólnej liczby rozmów	Udział ZU w rynku działu II w % (stan na 30.09.2010 r.)*
16.	TU INTERRISK S.A. Vienna Insurance Group	328	3,095	4,628
17.	KUKE S.A.	-	-	0,200
18.	Link 4 TU S.A.	557	5,225	1,028
19.	Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne TU S.A.	-	-	0,000
20.	MTU Moje TU S.A.	488	4,604	2,357
21.	TUiR Partner S.A.	-	-	0,003
22.	Polskie Towarzystwo Reasekuracyjne S.A.	-	-	1,212
23.	PTU S.A.	337	3,180	2,092
24.	TU Polski Związek Motorowy S.A. Vienna Insurance Group	164	1,547	0,769
25.	PZU S.A.	2 316	21,851	34,945
26.	Signal Iduna Polska TU S.A.	20	0,189	0,277
27.	UNIQA TU S.A.	368	3,472	3,820
28.	TUiR WARTA S.A.	1 047	9,878	8,609
29.	Concordia Polska TUW	3	0,028	1,215
30.	TUW Cuprum	-	-	0,145
31.	Pocztowe TUW	14	0,132	0,153
32.	TUW SKOK	3	0,028	0,969
33.	TUW TUW	137	1,293	1,181
34.	TUW TUZ	17	0,160	0,339

35.	Oddziały zagranicznych zakładów ubezpieczeń w Polsce:	387	3,651	-
	- AXA Ubezpieczenia Avanssur S.A. Oddział w Polsce	207	1,953	
	- Liberty Seguros Oddział w Polsce	166	1,566	
	- Chartis Europe S.A. Oddział w Polsce	9	0,085	
	- pozostałe	5	0,047	
36.	Zagraniczne zakłady ubezpieczeń	64	0,604	-
37.	Reprezentanci do spraw roszczeń na terenie Polski nie będący ZU	17	0,160	-

* Udział w rynku mierzony składką przypisaną brutto w dziale II

Źródło: www.knf.gov.pl – Biuletyn kwartalny. Rynek ubezpieczeń 3/2010.

Wykres do tab. nr 26
Liczba rozmów przeprowadzonych w 2010 r. w trakcie dyżurów telefonicznych w związku z działalnością
poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu II – w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 30.09.2010 r.)



3.2. Dyżury z zakresu zabezpieczenia emerytalnego

Od 2003 r. prowadzona jest ewidencja rozmów telefonicznych w zakresie zabezpieczenia emerytalnego. W okresie sprawozdawczym zanotowano 74 rozmowy telefoniczne (Tabela nr 27).

Tabela nr 27
Liczba przeprowadzonych rozmów telefonicznych
z zakresu zabezpieczenia emerytalnego
w latach 2003 – 2010

Lp.	Rok	Liczba
1.	2003	69
2.	2004	129
3.	2005	182
4.	2006	217
5.	2007	107
6.	2008	48
7.	2009	101
8.	2010	74
9.	Ogółem	927

Najwięcej z nich dotyczyło nieprawidłowości w funkcjonowaniu podmiotów działających w ramach II filaru polskiego systemu emerytalnego (Tabela nr 29). Porad w tym zakresie udzielono w 64 rozmowach, co stanowiło 86,5% rozmów ogółem z zakresu zabezpieczenia emerytalnego. Największą grupę stanowiły rozmowy dotyczące podziału środków po śmierci członka OFE. Pozostałe dotyczyły głównie: interpretacji przepisów z zakresu zabezpieczenia emerytalnego, transferu członków pomiędzy funduszami i dokonania wypłaty transferowej, nieprawidłowości w czynnościach akwizycyjnych prowadzonych na rzecz OFE, podziału środków po rozwodzie, podejrzenia sfałszowania podpisu strony na umowie o członkostwo w funduszu, odmowy bądź braku informacji o stanie rachunku (Tabela nr 28).

Tabela nr 28
Przedmiot rozmów przeprowadzonych w trakcie dyżurów telefonicznych
z zakresu zabezpieczenia emerytalnego w 2010 r.

Lp.	Przedmiot rozmowy	Liczba rozmów	%
1.	Podział środków po śmierci członka OFE	20	27,0
2.	Interpretacja przepisów	13	17,6
3.	Zmiana Funduszu i dokonanie wypłaty transferowej	11	14,9
4.	Nieprawidłowości w czynnościach akwizycyjnych	9	12,2
5.	Nieprzekazywanie składek do OFE	6	8,1
6.	Podział środków w przypadku rozwodu	2	2,7
7.	Podejrzenie sfałszowania podpisu strony na umowie o członkostwo w funduszu	2	2,7
8.	Odmowa lub brak informacji o stanie rachunku	1	1,4
9.	Zwrot składek	1	1,4
10.	Inne	9	12,2
11.	Ogółem	74	100

Drugie miejsce pod względem liczby zajmowały rozmowy dotyczące nieprawidłowości w funkcjonowaniu ZUS (łącznie 10, co stanowiło 13,5% rozmów ogółem z zakresu zabezpieczenia emerytalnego - Tabela nr 29). W rozmowach podnoszono przeważnie problemy opóźnienia w przekazywaniu bądź nieprzekazywanie składek z ZUS do OFE. Takich porad udzielono w 6 rozmowach, co stanowiło 8,1% ogółu rozmów. W pozostałych przypadkach rozmowy dotyczyły kwestii zwrotu składek w związku z anulowaniem umowy o członkostwo w funduszu, a także proszono o interpretację przepisów dotyczących ZUS w ramach systemu ubezpieczeń społecznych.

Tabela nr 29
Liczba rozmów przeprowadzonych w trakcie dyżurów telefonicznych w związku z działalnością poszczególnych podmiotów z zakresu zabezpieczenia emerytalnego w 2010 r.

Lp.	Podmiot rozmowy	Liczba rozmów	%
1.	Amplico PTE S.A. Amplico OFE	1	1,4
2.	AEGON PTE S.A. AEGON OFE	2	2,7
3.	AVIVA PTE AVIVA BZ WBK S.A. Aviva OFE Aviva BZ WBK	4	5,4
4.	AXA PTE AXA OFE	3	4,0
5.	Generali PTE S.A. Generali OFE	1	1,4
6.	ING PTE S.A. ING OFE	3	4,0
7.	PKO BP Bankowy PTE S.A. PKO BP Bankowy OFE	3	4,0
8.	Pocztylion-Arka PTE S.A. OFE Pocztylion	1	1,4
9.	PTE PZU S.A. OFE PZU „Złota Jesień”	3	4,0
10.	Brak nazwy OFE	3	4,0
11.	PTE OGÓLNI	33	44,6
12.	ZUS	10	13,5
13.	Inne	7	9,5
14.	Ogółem	74	100

Analizując wszystkie rozmowy w ujęciu podmiotowym, najwięcej rozmów odnotowano na działalność AVIVA PTE AVIVA BZ WBK S.A. zarządzające AVIVA OFE AVIVA BZ WBK (4 rozmowy). Po 3 rozmowy przeprowadzono w sprawie AXA PTE S.A. zarządzające AXA OFE, ING PTE S.A. zarządzające ING OFE, PKO BP Bankowy PTE S.A.

zarządzającym PKO BP Bankowy OFE oraz z PTE PZU S.A. zarządzające OFE PZU „Złota Jesień”. W sprawie AEGON PTE S.A. zarządzające AEGON OFE przeprowadzono 2 rozmowy. Po jednej rozmowie odnotowano na Amplico PTE S.A. zarządzające Amplico OFE oraz GENERALI PTE. zarządzające GENERALI OFE i Pocztylion-Arka PTE S.A. zarządzające OFE Pocztylion. W trzech przypadkach skarżący nie podali nazwy konkretnego podmiotu skargi (Tabela nr 29). W przypadku 33 rozmów skarżący odnosili się do całego rynku OFE przedstawiając jedynie swoje wątpliwości odnośnie interpretacji przepisów prawa. Siedem rozmów dotyczyło kwestii wypłaty środków z IKE (5) i PPE (2).

4. Listy napływające drogą elektroniczną (e – maile)

W 2010 r. RU kolejny rok (począwszy od 2004 r.) wypełniał swe funkcje informacyjno-edukacyjne poprzez udzielanie porad oraz informacji za pośrednictwem poczty elektronicznej. Podkreślić należy, iż w omawianym okresie nadal wzrastało zainteresowanie konsumentów tą formą kontaktu z BRU. Wzorem poprzednich lat udzielenie odpowiedzi na pytanie internauty nie ograniczało się jedynie do wyjaśnienia wątpliwość z nim związanych, lecz zawierało objaśnienie problemu w znacznie szerszym zakresie. Poza udzieleniem odpowiedzi na konkretnie zadane pytanie RU przedstawiał zarówno proponowane rozwiązania najczęściej spotykanych przy danym zagadnieniu problemów jak i argumentację prawną pomocną w rozwiązaniu konkretnej sprawy. Celem szerszych wyjaśnień zawartych w przekazanej adresatom maili wiadomości elektronicznej, poza odpowiedzią udzieloną na tle przedstawionego zagadnienia, było również wskazanie ewentualnych możliwości postępowania ze wskazaniem podstaw prawnych, poglądów doktryny oraz linii orzecznictwa sądowego w analogicznych sprawach, mogących pomóc internaucie w ostatecznym rozwiązaniu jego problemu. Zdarza się również, że internauta zgłasza problem o tak skomplikowanym stanie faktycznym i prawnym, że ekspert nie jest w stanie udzielić jednoznacznej odpowiedzi. W takich przypadkach zgłaszający problem proszony jest o dostarczenie do BRU kompletu dokumentacji zawierającej dokładny opis problemu oraz wszelką dokumentację w sprawie.

Podobnie jak w poprzednich latach najczęstszymi problemami, z którymi spotkał się RU w zapytaniach przekazywanych w formie elektronicznej, były kwestie związane z ubezpieczeniami komunikacyjnymi. W dalszym ciągu, mimo szeroko zakrojonej akcji informacyjnej mającej na celu przybliżenie podstawowych problemów związanych

z ubezpieczeniami obowiązkowymi (m.in. zamieszczenie wyjaśnień na stronie internetowej RU), najczęściej wątpliwości budziły zagadnienia dotyczące:

- tzw. podwójnego ubezpieczenia w obowiązkowych ubezpieczeniach OC;
- terminu składania oświadczenia woli o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia OC;
- terminu likwidacji szkody;
- zakresu roszczeń odszkodowawczych;
- sposobu postępowania w przypadku likwidacji szkody przez ubezpieczyciela;
- tzw. szkody całkowitej, amortyzacji części itp.;
- uwzględnienia podatku VAT w wypłacanych odszkodowaniach.

Zwraca również uwagę fakt, że w okresie sprawozdawczym wzrósł poziom skomplikowania zagadnień prawnych będących przedmiotem zapytań.

Przedstawiona powyżej forma działalności RU, poza ułatwieniem w dostępie konsumentów do informacji, wpływa również na podejmowanie działań RU na innych płaszczyznach. Należy bowiem podkreślić, że na podstawie obserwacji i analizy wpływających zapytań drogą elektroniczną, następuje m.in. aktualizacja i uzupełnienie treści zamieszczanych na portalu internetowym Urzędu, w zakresie najczęściej sygnalizowanych przez konsumentów problemów, a także sygnały te wykorzystywane są w podejmowanych działaniach o charakterze ogólnym.

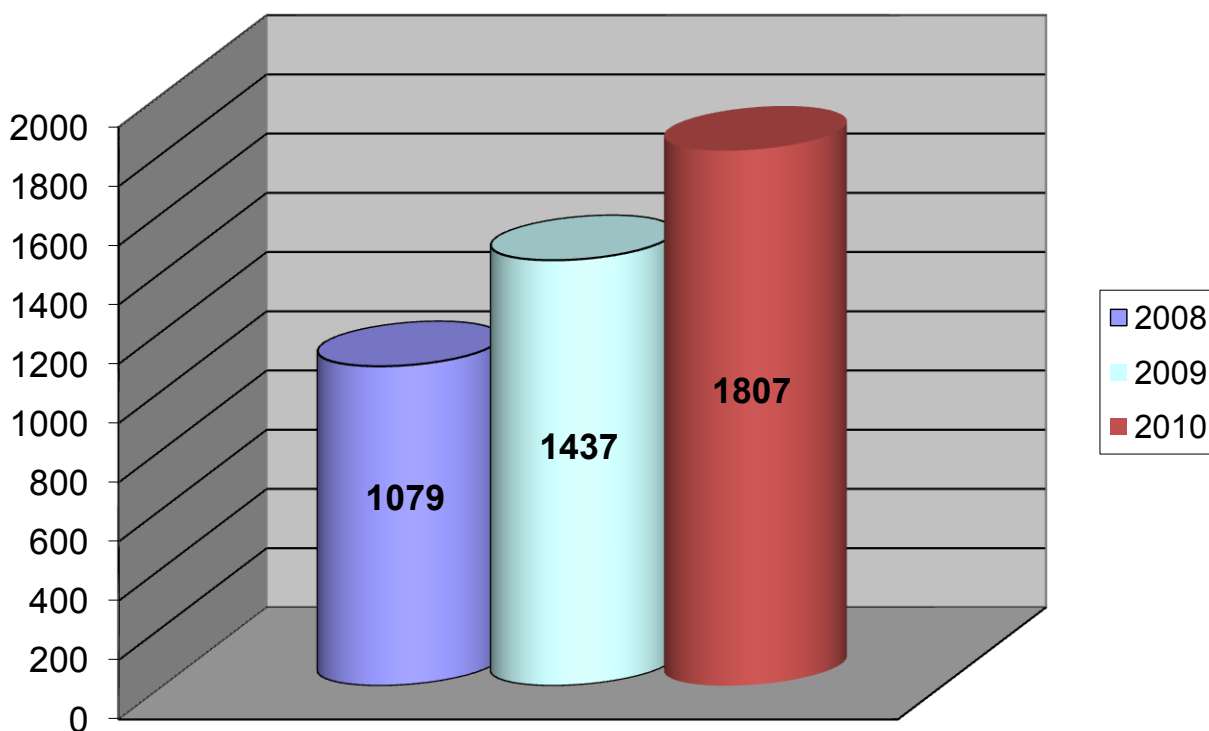
W sprawozdawczym okresie udzielono odpowiedzi na 1 807 zapytań. Zdecydowana większość, bo aż 1 615 pytań dotyczyło spraw z zakresu ubezpieczeń gospodarczych, 25 wystąpień odnosiło się do zabezpieczenia emerytalnego oraz 167 nie zawierało wystarczających danych do udzielenia odpowiedzi, kierowanych było do wiadomości RU lub nie była kierowana w ogóle do RU. Statystykę zapytań mailowych z podziałem na przyjęty zakres ubezpieczeń wskazuje Tabela nr 30.

W okresie sprawozdawczym zanotowano 25,7% wzrost liczby zapytań (1 807) w porównaniu z rokiem 2009 (1 437). Graficzne przedstawienie wciąż dynamicznie rosnącej liczby zapytań obrazuje Wykres nr 1.

Tabela nr 30
Tematyka problemów z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
oraz zabezpieczenia emerytalnego
wpływających drogą elektroniczną do RU w 2010 r.

Lp.	Tematyka problemów	Liczba
1.	Ubezpieczenia komunikacyjne	1196
2.	Ubezpieczenia na życie	161
3.	Ubezpieczenie mienia	140
4.	OC (pozostałe)	80
5.	Ubezpieczenie NNW	34
6.	Zabezpieczenie emerytalne (informacje ogólne dot. OFE, interpretacja przepisów)	25
7.	Inne (brak danych umożliwiającą udzielenie odpowiedzi; brak właściwości)	167
8.	Ogółem	1807

Wykres nr 1
Ilość zapytań kierowanych do RU
w latach 2008 - 2010



5. Przedstawienie sądowi istotnego poglądu dla sprawy

5.1. Podstawy prawne nowej prerogatywy

Z dniem 21 grudnia 2007 r. weszła w życie ustawa o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym, która w art. 19 wprowadziła po stronie RU nowe uprawnienia poprzez nowelizację i rozszerzenie art. 26 ustawy o Rzeczniku Ubezpieczonych. Nowe prerogatywy pozwalają RU na wytaczanie powództwa na rzecz konsumentów w sprawach dotyczących nieuczciwej praktyki rynkowej dotyczącej działalności ubezpieczeniowej, jak również za zgodą powoda brać udział w toczącym się już postępowaniu z zastosowaniem przepisów o prokuraturze oraz na podstawie art. 63 k.p.c. RU może przedstawić sądowi istotny dla sprawy pogląd. Z uwagi na ograniczone możliwości organizacyjne i finansowe RU korzysta z tego uprawnienia w części dotyczącej przedstawiania sądowi rozpatrującemu sprawę, poglądu wyrażonego w oświadczeniu. W opinii RU bowiem dalece efektywniejsze, a przy tym organizacyjnie i finansowo realne jest wykorzystanie dobrodziejstwa płynącego z dodanej nowelizacją do art. 26 ust. 7 ustawy o Rzeczniku Ubezpieczonych pozwalającego na stosowanie do RU przepisu art. 63 k.p.c. tj. przedstawienie sądowi istotnego poglądu dla sprawy wyrażonego w oświadczeniu. Przyglądając się bowiem pozostałym dwóm kompetencjom polegającym na możliwości wytaczania powództwa na rzecz konsumentów w sprawach dotyczących nieuczciwej praktyki rynkowej dotyczącej działalności ubezpieczeniowej, oraz udziału w toczącym się już postępowaniu za zgodą powoda – jej efektywność, oceniając ją z punktu widzenia konsumentów usług ubezpieczeniowych, pozostaje dyskusyjna. W ramach tej kompetencji w razie stosowania przez przedsiębiorcę (ubezpieczyciela, fundusz emerytalny) nieuczciwej praktyki rynkowej stosownie do art. 12 ust. 2 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym. RU będzie mógł w indywidualnej sprawie wystąpić z roszczeniami o zaniechanie tej praktyki, usunięcia jej skutków oraz zasądzenie odpowiedniej sumy pieniężnej na określony cel społeczny związany ze wspieraniem kultury polskiej, ochroną dziedzictwa narodowego lub ochroną konsumentów. Natomiast na podstawie art. 63 k.p.c. RU może przedstawić istotny pogląd, co stanowi w części spraw naturalną kontynuację postępowania skargowego z tym, że na płaszczyźnie procesowej. Pogląd stanowi bowiem zredagowane w odpowiedniej procesowej formie stanowisko RU odnoszące się do stanu faktycznego w danej sprawie, a następnie zawierające ocenę merytoryczną (prawno-ubezpieczeniową) występującego na jego tle sporu.

5.2. Możliwości finansowe i organizacyjne realizacji nowej kompetencji

Analiza możliwości finansowych, a co za tym idzie organizacyjnych BRU skłania do jednoznacznego wniosku, iż ustawodawca wprowadzając po stronie RU nowe możliwości nie zaopatrzył równoległe jego Biura w wystarczające środki finansowe umożliwiające szersze ich wykorzystanie. Nie stosując ograniczeń w dostępie do innych form pomocy świadczonej przez BRU skromne jego kadry nie są w stanie udźwignąć pełnej realizacji omawianej kompetencji. Z uwagi na to, iż postępowania sądowe toczą się w przeważającej części w sądach rejonowych umiejscowionych na terytorium całego kraju, może to absorbować zarówno olbrzymie koszty (delegacyjne), jak i praktyczne wyłączenie pracowników merytorycznych (głównie prawników) z bieżącej pracy BRU. W związku z powyższym RU bardzo szczegółowo przeanalizował możliwość przedstawiania sądowi poglądu w sprawie wyrażonego w formie oświadczenia w przypadku, gdy nie uczestniczy w niej bezpośrednio. Z uwagi na zawartość treściową i formę takiego oświadczenia może ono znacznie wzmocnić część spośród zakończonych niepowodzeniem postępowań skargowych prowadzonych przez Wydział Skarg i Interwencji BRU. RU, w sprawach gdzie istnieje poważne prawdopodobieństwo uzyskania korzystnego dla konsumenta rozstrzygnięcia w sprawie deklaruje pomoc „quasi procesową” właśnie poprzez przedstawianie sądowi profesjonalnego i bezpłatnego dla zainteresowanego konsumenta poglądu, co zdecydowanie wzmacnia argumentację merytoryczną w dochodzonych przez niego roszczeniach od ZU, OFE. W praktyce ekspert prowadzący postępowanie skargowe, oceniając zebrany materiał, decyduje czy w konkretnej sprawie są poważne szanse na sukces w postępowaniu sądowym i informując o tym skarżącego deklaruje tego typu pomoc. W sytuacji, gdy skarżący korzysta z drogi postępowania cywilnego, ekspert zobowiązany jest do przygotowania poglądu RU, który w formie pisemnej przesyłany jest do sądu prowadzącego postępowanie i włączany do akt sądowych, przez co w naturalny sposób udzielana jest skarżącemu pomoc w sporze kontynuowanym przed sądem. W opinii RU formuła ta przyczyni się do poprawy efektywności prowadzonych przez RU postępowań skargowych a profesjonalnie przygotowany pogląd może być cennym dla sądu materiałem przy rozstrzyganiu i uzasadnieniu przyjmowanego orzeczenia.

Pogląd istotny dla sprawy RU może przedstawiać każdemu sądowi prowadzącemu sprawę (tj. rejonowemu, okręgowemu, apelacyjnemu a nawet SN), w każdym stadium postępowania – w postępowaniu pierwszo instancyjnym, apelacyjnym, kasacyjnym, a także w postępowaniu prowadzonym na skutek zagadnienia prawnego przedstawionego do rozstrzygnięcia SN (art. 390 k.c., art. 14 pkt 4 ustawy o Sądzie Najwyższym).

RU uprawniony jest do przedstawienia istotnego poglądu w sprawie bądź z własnej inicjatywy bądź na żądanie sądu. Pogląd RU jest przedstawiany w formie pisemnej. Ponadto w razie potrzeby złożenia dodatkowych wyjaśnień, RU może udzielić je z własnej inicjatywy, jak również na żądanie sądu. Dodatkowe wyjaśnienia powinny być udzielone przez RU w takiej samej formie, w jakiej został przedstawiony pogląd (forma pisemna) lub na żądanie sądu ustnie na posiedzeniu przez osobę upoważnioną do działania w imieniu RU.

Przedstawiony przez RU pogląd w sprawie w ramach toczącego się procesu może stanowić dla sądu liczący się materiał opiniodawczy o charakterze pomocniczym. Nie jest on wiążący, ale sąd powinien ustosunkować się do niego i dać temu wyraz w uzasadnieniu orzeczenia.

Należy zaznaczyć, iż korzystając z tej możliwości RU zapewnia sobie również szerszy dostęp do orzecznictwa sądów powszechnych w zakresie ubezpieczeń gospodarczych – bowiem będzie informowany o zapadających orzeczeniach w sprawach, w których przedstawiał pogląd. Bez wątplenia stanowi to również dodatkowy element prowadzonej przez RU kwerendy orzecznictwa pod kątem występujących w nim rozbieżności, co z kolei służy formułowaniu przez RU wniosków do SN na podstawie art. 60 § 1 w zw. z art. 60 § 2 ustawy o Sądzie Najwyższym.

5.3. Wnioski o przedstawienie poglądu istotnego dla sprawy

Do BRU w 2010 r. wpłynęło 11 wniosków o przedstawienie sądowi poglądu istotnego dla sprawy na podstawie art. 63 k.p.c.

W odniesieniu do 7 spraw wniosek wpłynął bezpośrednio od powodów, a w 2 przypadkach został przekazany za pośrednictwem pełnomocnika. W 2 sprawach o przedstawienie poglądu zwrócił się do RU bezpośrednio Sąd Okręgowy w Gliwicach i Sąd Rejonowy w Tomaszowie Lubelskim.

Otrzymane wnioski o przedstawienie sądowi poglądu w 6 sprawach były kontynuacją postępowań skargowych prowadzonych przez Wydział Skarg i Interwencji BRU.

W omawianym okresie sprawozdawczym otrzymane przez RU wnioski o przedstawienie poglądu dotyczyły w 4 przypadkach ubezpieczeń na życie, a w 7 sprawach – pozostałych ubezpieczeń osobowych oraz ubezpieczeń majątkowych tj.:

- obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych – 3 wnioski;
- ubezpieczenia AC – 2 wnioski;
- ubezpieczenia mieszkania – 1 wniosek;
- ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zarządcy drogi – 1 wniosek.

W 2010 r. RU działając na podstawie art. 63 k.p.c. w odniesieniu do 8 wniosków przedstawił sądowi rozpatrującemu sprawę istotny pogląd wyrażony w oświadczeniu, w tym w jednej sprawie na wniosek Sądu Okręgowego w Gliwicach.

W odniesieniu do jednego wniosku z uwagi na fakt, iż pogląd RU mógłby okazać się dla powoda niekorzystny, odmówiono jego wyrażenia, przekazując jednocześnie stanowisko RU w danej sprawie. Należy podkreślić, iż RU, który nie uczestniczy w sprawie, może przedstawić sądowi istotny dla sprawy pogląd wyrażony w oświadczeniu, jednak wydanie takiej opinii jest uprawnieniem RU, a zatem ma charakter fakultatywny.

W odniesieniu do 2 wniosków o przedstawienie sądowi poglądu istotnego dla sprawy na potrzeby toczącego się postępowania sądowego RU nie zajął stanowiska z uwagi, iż wpłynęły one pod koniec 2010 r. i obecnie są przygotowywane przez ekspertów BRU.

Należy jednocześnie zaznaczyć, iż mimo mniejszej liczby otrzymanych wniosków (w 2009 r. RU otrzymał 16 wniosków) można zauważyć większą dynamikę przedstawionych poglądów. W omawianym okresie sprawozdawczym RU przedstawił sądowi rozpatrującemu sprawę istotny pogląd wyrażony w oświadczeniu w odniesieniu do 8 spraw, co stanowiło 72,7% otrzymanych wniosków, natomiast w 2009 r. w 9 sprawach, co stanowiło 56,3% otrzymanych wniosków.

W przedstawianym okresie sprawozdawczym do BRU wpłynęły 4 wnioski o przedstawienie poglądu istotnego dla sprawy w związku z toczącym się postępowaniem sądowym w odniesieniu do działalności ZU działu I tj. PZU Życie S.A. – 2 wnioski, TU na Życie Compensa VIG S.A. i TU na Życie Europa S.A. – po 1 wniosku.

Natomiast, w przypadku ZU działu II, RU otrzymał 7 wniosków o przedstawienie poglądu istotnego dla sprawy. Wnioski te dotyczyły postępowań sądowych prowadzonych przeciwko:

- TUiR WARTA S.A. – 3 wnioski;
- STU Ergo Hestia S.A. – 2 wnioski;
- MTU Moje Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. – 1 wniosek;
- PZU S.A. – 1 wniosek.

VII. Działalność edukacyjno-informacyjna

Podobnie jak w poprzednich latach RU działając na podstawie art. 20 pkt. 6 ustawy o Rzeczniku Ubezpieczonych, inicjował i organizował szeroko zakrojone działania na płaszczyźnie edukacyjno-informacyjnej na rzecz polskiego społeczeństwa. Wśród licznych form z tego zakresu działalności RU należy przede wszystkim wymienić: działalność wydawniczą, organizację stałych i okresowych projektów informacyjnych i edukacyjnych jak np. konkursu na najlepsze prace doktorskie, magisterskie i inne z dziedziny ubezpieczeń, współorganizacje i udział w licznych konferencjach, sympozjach, publikacje naukowe i popularnonaukowe autorstwa pracowników i współpracowników Urzędu RU, bieżącą współpracę ze środkami masowego przekazu, a także poradnictwo eksperckie (por. roz. VI pkt 3 i 4) oraz dalszą rozbudowę strony internetowej Urzędu RU: www.rzu.gov.pl.

1. Strona internetowa Rzecznika Ubezpieczonych

W 2010 r. strona internetowa RU (www.rzu.gov.pl), funkcjonowała w oparciu o najnowsze informatyczne technologie, ułatwiające korzystanie z niej przez coraz większą rzeszę internautów zainteresowanych problematyką ubezpieczeniową.

Strona w ciągu roku uzupełniana była o nowe treści, które zwiększały jej przydatność dla konsumentów usług ubezpieczeniowych.

Zasługującymi na wyszczególnienie są trzy realizowane na stronie projekty, które odnotowywały bardzo wysoką liczbę odsłon.

Pierwszym, intensywnie rozbudowywanym działem strony internetowej było Vademecum ubezpieczonego w części poświęconej często zadawanym pytaniom oraz ABC Ubezpieczeń – można tam zapoznać się z kompleksowymi opracowaniami na temat poszczególnych rodzajów ubezpieczeń, a także w formie pytań i odpowiedzi uzyskać informację na najczęściej pojawiające się problemy na temat ubezpieczeń komunikacyjnych, mieszkaniowych, turystycznych, NNW, życiowych, rolnych, małych i średnich przedsiębiorstw i zabezpieczenia emerytalnego (OFE, PPE, IKE).

Drugim projektem ułatwiającym poszkodowanym poszukującym pomocy na stronach internetowych RU jest baza wzorów pism przydatnych w dochodzeniu roszczeń w ZU oraz przed sądem. Baza wzorów została umieszczona również w zakładce Serwis Prawny. Zawarte

są tam przykładowe wzory odwołań od stanowiska ZU (w ramach postępowania reklamacyjnego), wzory wezwań do zapłaty odszkodowania kierowanych do ubezpieczycieli w przypadkach nieterminowej realizacji zobowiązań umownych, wzory ugód w postępowaniu z ZU, wzory pozwów o zapłatę (stosowane w postępowaniach zwykłych i uproszczonych), a także wzory pism przydatnych w ramach zabezpieczenia emerytalnego. W chwili obecnej znajdziemy tam 48 wzorów, lecz planowana jest dalsza rozbudowa zbioru wzorów pism wykorzystywanych w dochodzeniu roszczeń w ZU oraz przed sądem w najczęściej spotykanych w praktyce obrotu sporach.

Trzecim działem jest pozyskiwana w ramach współpracy RU z SN oraz sądami okręgowymi, apelacyjnymi baza orzecznictwa z zakresu ubezpieczeń gospodarczych. Znajduje się ona w zakładce Serwis Prawny. Umożliwia poszkodowanym łatwe zapoznanie się z linią orzecznictwa sądowego, a tym samym przyczynia się to do skuteczniejszej ochrony praw konsumentów. Prezentowane w bazie orzecznictwo podzielone zostało zgodnie z rozdziałem kodeksowym (numeracją przepisów k.c.). Ponadto aby ułatwić poszukiwanie orzeczeń w konkretnych kwestiach, przy numerach poszczególnych przepisów umieszczone zostały krótkie hasła, które wskazują, gdzie znaleźć potrzebne rozstrzygnięcie. Zbiór ten jest na bieżąco rozbudowywany i aktualizowany. Obecnie w bazie znajduje się ponad 800 orzeczeń w znacznej części wraz z uzasadnieniami.

Strona internetowa RU jest również dostosowana do potrzeb osób niedowidzących poprzez możliwość zastosowania wysokiego kontrastu oraz zwiększenia czcionki. Strona została także przystosowana do obsługi przez mówiącą przeglądarkę *Intelligent Web Reader*, która odczytuje strony internetowe poprzez wbudowany syntetyczny głos (syntezator mowy IVONA). Urządzenie posiada także możliwość powiększania czcionki zamieszczonego tekstu, dzięki czemu jest odpowiednim narzędziem dla osób starszych i słabowidzących. Inteligentne mechanizmy prezentacji, dzielące stronę na logiczne fragmenty (tzw. „punkty”) dają doskonałe wyobrażenie o układzie graficznym strony. Natomiast poruszanie się po stronie internetowej za pomocą „mówiącej” przeglądarki odbywa się standardowo poprzez skróty klawiszowe.

W ciągu roku odnotowano ponad 2 148 000 odsłon strony. Jest to ponad 30% więcej niż w roku ubiegłym, co wskazuje na stale rosnące znaczenie tego medium w realizowaniu funkcji edukacyjno-informacyjnej RU.

Tabela nr 31 prezentuje dane na temat odsłon strony RU za lata 2008, 2009 oraz 2010.

Tabela nr 31
Odsłony strony internetowej RU (www.rzu.gov.pl)
w latach 2008 - 2010

Lp.	Rok	Odsłony strony
1.	2008	1 107 421
2.	2009	1 648 663
3.	2010	2 148 476

2. Współpraca z mediami i publikacje

Urząd RU szczególną wagę przywiązuje do współpracy ze środkami masowego przekazu, za pośrednictwem których dociera z informacjami do społeczeństwa polskiego. W ramach tej formy działalności informacyjno-edukacyjnej udzielane są wywiady dla prasy, telewizji, radia i na potrzeby informacyjnych i lokalnych portali internetowych (Tabela nr 32). Liczba kontaktów z mediami już od szeregu lat kształtuje się na stałym, wysokim poziomie. Urząd RU w branży ubezpieczeniowej jest postrzegany jako główny partner dla przedstawicieli mediów zajmujących się tą problematyką.

Współpraca z prasą zarówno o zasięgu ogólnopolskim, jak i regionalnym oraz tytułami o charakterze branżowym była formą dominującą, stanowiąc ponad 50% wszystkich kontaktów z mediami. Pomimo lokalnego zasięgu regionalnych czasopism, współpraca z nimi ma szczególne znaczenie z uwagi na to, iż jest to często jedyna forma edukacji ubezpieczeniowej środowisk o stosunkowo niewielkiej świadomości ubezpieczeniowej.

Kontakty z rozgłośniami radiowymi oraz ze stacjami telewizyjnymi służą na ogół bieżącej prezentacji zagadnień z dziedziny ubezpieczeń gospodarczych i zabezpieczenia społecznego w zakresie wskazanym przez telewidzów i radiosłuchaczy. Ponadto na potrzeby mediów przygotowywane są również na bieżąco publikacje i opracowania prasowe dotyczące zarówno doraźnie pojawiających się problemów z zakresu stosowania prawa oraz praktyki rynkowej jak też o charakterze ogólnym, podnoszące świadomość ubezpieczeniową i propagujące wiedzę w obszarze ubezpieczeń gospodarczych i zabezpieczenia społecznego. Pracownicy i eksperci BRU przygotowali również szereg publikacji i opracowań prasowych zawierających przystępnie zredagowane treści z wskazywanego wyżej zakresu.

Niezależnie od omawianych wyżej kontaktów z mediami RU wraz z FEU stale

współpracuje z prasą branżową, przekazując szereg publikacji do czasopism takich jak: „Gazeta Ubezpieczeniowa”, „Prawo Ubezpieczenia Reasekuracja”, „Gazeta Bankowa”, „Prawo Asekuracyjne”, „Miesięcznik Ubezpieczeniowy” i „Dziennik Ubezpieczeniowy”.

Propagując wiedzę prawno-ubezpieczeniową współpracująca z RU zarówno prasa branżowa jak i inne środki masowego przekazu, na bieżąco korzystają z materiałów przekazywanych przez BRU oraz z treści, które są udostępniane na stronie internetowej www.rzu.gov.pl. W 2010 r. RU kontynuował także liczne kontakty z szeregiem portali internetowych. Zaowocowało to podpisaniem kilku kolejnych porozumień o współpracy, polegających przede wszystkim na korzystaniu przez portale internetowe z treści zawartych na stronie internetowej RU. Pobierane nieodpłatnie treści ze strony internetowej RU wskazują na RU jako źródło, z którego zostały pobrane opracowania.

Tabela nr 32
Kontakty RU z mediami w 2010 r.

Lp.	Rodzaj mediów	Liczba kontaktów	%
1.	Prasa	158	55
2.	Stacje telewizyjne	84	30
3.	Portale internetowe	22	8
4.	Stacje radiowe	20	7
5.	Ogółem	294	100

3. „Monitor Ubezpieczeniowy”

MU (nr 41, 42, 43 oraz Wydanie Jubileuszowe – w załączeniu) jest periodykiem informacyjno-edukacyjnym wydawanym przez RU przy współudziale FEU od 1998 r. Zamysłem tej publikacji jest przedstawienie problemów rynku ubezpieczeniowego w przystępnej i zrozumiałej formie z przeznaczeniem szczególnie dla czytelników związanych ze środowiskami konsumenckimi. Zagadnienia w nim poruszane przybliżają czytelnikom istotę różnego rodzaju ubezpieczeń i prawa ubezpieczeniowego, a także bieżące problemy z tych obszarów. Zasadniczym celem tej publikacji jest szerzenie wiedzy z zakresu

ubezpieczeń życiowych i majątkowych, zabezpieczenia społecznego oraz realiów funkcjonowania rynku ubezpieczeniowego.

MU wydawany jest kwartalnie w nakładzie 1 200 egzemplarzy. W 2010 r. wydano trzy kolejne jego numery plus czwarty – okolicznościowy, zawierające materiały informacyjne, artykuły problemowe, omówienia zmian w prawodawstwie, informacje odnośnie rynku ubezpieczeniowego i funduszy emerytalnych na tle regulacji prawnych i uwarunkowań unijnych. Średnia objętość numeru wynosi 51 stron.

W listopadzie 2010 r. ukazało się także Wydanie Jubileuszowe MU (w nakładzie 1 600 egzemplarzy) poświęcone 15-letniej działalności RU. W numerze tym zawarto szereg publikacji opisujących wszystkie płaszczyzny działalności RU w oparciu o jego ustawowe prerogatywy. Celem wydania tego numeru było przybliżenie czytelnikom zasad funkcjonowania oraz działalności Urzędu RU z perspektywy 15 lat. Wydanie Jubileuszowe MU zostało przekazane, prócz odbiorców wskazanych poniżej, uczestnikom konferencji pt. „Kancelarie i doradcy odszkodowawczy” zorganizowanej przez RU i FEU.

MU przekazywany jest nieodpłatnie do bibliotek publicznych, wyższych uczelni, organizacji konsumenckich, sejmików wojewódzkich, instytucji ubezpieczeniowych, ZU, PTE, miejskich (powiatowych) rzeczników konsumentów, samorządów gospodarczych oraz pośredników ubezpieczeniowych. Kolejne numery otrzymują także członkowie Rady Ubezpieczonych, RPO, UOKiK a także zainteresowani problematyką konsumencką odbiorcy indywidualni.

Ponadto z uwagi na swój prokonsumencki, a jednocześnie edukacyjno-informacyjny charakter, MU udostępniany jest również w wersji elektronicznej z pośrednictwem strony internetowej Urzędu, umożliwiając szerszej rzeszy czytelników korzystanie z tej formy jego pozyskiwania. Dodatkowo stworzony został mechanizm, za pośrednictwem którego zainteresowane osoby otrzymują kolejne numery MU na wskazany adres e-mailowy.

W części kosztów związanych z wydawaniem MU partycypuje FEU, pozyskując na ten cel zewnętrzne środki finansowania.

4. „Rozprawy Ubezpieczeniowe”

W 2010 r. kontynuowane były prace związane z wydawaniem periodyku naukowego „Rozprawy Ubezpieczeniowe”. Wydawcami zeszytu naukowego są: RU, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie oraz FEU. Redaktorem naczelnym zeszytu jest dr Stanisław Rogowski, a przewodniczącym Rady Naukowej prof. dr hab. Tadeusz Szumlicz, kierownik Katedry Ubezpieczenia Społecznego Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie. W skład redakcji wchodzi przedstawiciele wydawców, w skład Rady Naukowej natomiast wchodzi wybitni przedstawiciele doktryny ubezpieczeniowej. W okresie sprawozdawczym przygotowano i wydano dwa kolejne numery zeszytu (nr 8(1/2010) i nr 9(2/2010)).

W 8 numerze „Rozpraw” zamieszczono artykuły problemowe poświęcone kolejno tematyce: transferów członków kapitałowych funduszy emerytalnych na świecie i w Polsce, instytucji funduszy ochrony ubezpieczonych w UE, rozwiązywaniu sporów konsumenckich dotyczących ubezpieczeń pojazdów mechanicznych w Wielkiej Brytanii, instytucji przyczynienia się do powstania szkody w wypadkach komunikacyjnych małoletnich, obowiązkom prewencyjno-ratowniczym wspólnot mieszkaniowych na tle art. 826 k.c., wybranym aspektem ubezpieczenia działalności budowlanej. W dziale II „Opracowania i raporty”, który zawiera badania zespołowe obejmujące różne kwestie z zakresu ubezpieczeń i zabezpieczenia społecznego, zamieszczono opracowanie poświęcone publikacjom z zakresu problematyki rzeczoznawstwa samochodowego, uprzednio prezentowanym na międzynarodowej konferencji pt. „Nowoczesne rozwiązania w likwidacji szkód komunikacyjnych z perspektywy konsumentów” a także opracowanie pt. „Norweska regulacja prawna umowy ubezpieczenia”.

Ponadto w dziale III i IV „Rozpraw” zawarto szereg sprawozdań z istotnych wydarzeń na rynku ubezpieczeń oraz recenzje fachowych opracowań.

Opracowania w ramach rozpraw i artykułów problemowych w 9 numerze „Rozpraw” poświęcone były kolejno: kulturze roszczeniowej w kontekście odpowiedzialności cywilnej i ubezpieczeń, wyłączeniom grupowym dla porozumień dotyczących standardowych warunków ubezpieczenia, instytucjom zadośćuczynienia za szkody niemajątkowe z art. 445 § 1 k.c. oraz art. 446 § 4 k.c., umowie ubezpieczenia w szwajcarskim prawie prywatnym międzynarodowym, towarzystwom ubezpieczeń wzajemnych w Polsce, sekurytyzacji jako nowemu czynnikowi zarządzania ryzykiem w zakładzie ubezpieczeniowym i reasekuracyjnym, problematyce przedmiotu, podmiotu oraz zakresu ochrony

w obowiązkowym ubezpieczeniu budynków rolniczych, kodeksom deontologicznym na polskim rynku ubezpieczeniowym, ocenie jakości usługi ubezpieczeniowej w opinii klientów i innym wybranym problemom rynku ubezpieczeniowego W dziale „Opracowania i raporty” zamieszczono treść „*Principles of European Insurance Contract Law (PEICL) prepared by the Project Group Restatement of Insurance Contract Law – Zasady Europejskiego Prawa Ubezpieczeń (ZEPU)*” w polskiej wersji językowej, a także artykuły związane z projektem, obejmujące m.in. problematykę klauzul abuzywnych w *Restatement Insurance Contract Law* w odniesieniu do prawa polskiego.

Standardowo w numerze tym zamieszczone zostały również sprawozdania z istotnych dla branży wydarzeń oraz recenzje wartych polecenia publikacji.

Zgodnie z Komunikatem MNiSW z dnia 16 lipca 2009 r. „Rozprawy Ubezpieczeniowe” zostały wpisane na listę czasopism naukowych (4 pkt.). Należy podkreślić, iż zgodnie z Komunikatem MNiSW z dnia 21 czerwca 2010 r. w sprawie zmiany dotychczasowej punktacji czasopism naukowych zmieniła się liczba punktów przyznanych „Rozprawom”. Zgodnie z powyższym komunikatem „Rozprawy” otrzymały 6 pkt. za poziom naukowy zawartych w nich publikacji.

„Rozprawy Ubezpieczeniowe” przekazywane są nieodpłatnie do bibliotek publicznych i wydziałowych uczelni wyższych, organizacji konsumenckich, uczelni wyższych zarówno państwowych jak i prywatnych, instytucji ubezpieczeniowych i finansowych, członków Rady Ubezpieczonych, ZU, PTE, a także do odbiorców indywidualnych.

W załączeniu do sprawozdania przekazujemy dwa numery omawianych powyżej publikacji.

5. Konkurs na najlepszą pracę doktorską, podyplomową, magisterską oraz licencjacką z zakresu problematyki ubezpieczeniowej i zabezpieczenia społecznego

Konkurs na najlepsze prace doktorskie, magisterskie, licencjackie (dyplomowe) oraz podyplomowe z dziedziny ubezpieczeń gospodarczych i społecznych został zainicjowany przez RU w 1998 r. Tematyka prac konkursowych w pierwszej edycji dotyczyła głównie ochrony konsumenta na polskim rynku ubezpieczeń. Od 2000 r. organizatorami Konkursu w nowej formule propagującej wiedzę z zakresu ubezpieczeń gospodarczych oraz zabezpieczenia społecznego, są: RU, który sprawuje nad Konkursem opiekę merytoryczną i organizuje prace Jury, FEU, wspierająca konkurs od strony organizacyjnej, w szczególności

poprzez pozyskiwanie środków na nagrody pieniężne i rzeczowe w tym również organizację dla laureatów staży w ZU, PTE, firmach brokerskich i innych instytucjach rynku ubezpieczeniowego oraz „Gazeta Ubezpieczeniowa”, która jest medialnym patronem tego przedsięwzięcia. Gazeta promuje ideę Konkursu, szeroko relacjonując przebieg prac Jury, a także drukując na swoich łamach fragmenty nagrodzonych prac.

W dziewięciu edycjach Konkursu zgłoszonych zostało łącznie 401 prac, z czego nagrodzono i wyróżniono 134.

W czerwcu 2010 r. zakończyła się ogłoszona jeszcze w listopadzie 2009 r. IX edycja Konkursu. Patronat nad Konkursem objęli MNiSW oraz MF. Prace konkursowe pochodziły z wielu ośrodków akademickich. Były to m.in.: Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu, Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu, Uniwersytet Jagielloński, Uniwersytet Warszawski, Akademia Finansów w Warszawie, Akademia Świętokrzyska im. Jana Kochanowskiego w Kielcach Filia w Piotrkowie Trybunalskim, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Uniwersytet Szczeciński, Uniwersytet Gdański, Uniwersytet Łódzki, Uniwersytet Wrocławski, Uniwersytet Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie, Wyższa Szkoła Finansów i Zarządzania w Warszawie, Społeczna Szkoła Przedsiębiorczości i Zarządzania w Łodzi, Wyższa Szkoła Bankowa w Gdańsku, Wyższa Szkoła Ubezpieczeń w Krakowie.

Spośród 56 prac zgłoszonych na IX edycję nagrodzono 3 prace doktorskie, 4 prace magisterskie oraz 4 prace licencjackie. Przyznano również 3 nagrody specjalne.

W październiku 2010 r. ogłoszono rozpoczęcie kolejnej – X edycji Konkursu. Patronat nad X edycją Konkursu również objęli MF oraz MNiSW. Prace Jury nad oceną napływających prac rozpoczną się w marcu 2011 r. Ogłoszenie wyników i uroczyste wręczenie nagród zaplanowano na czerwiec 2011 r.

6. Współpraca z organizacjami konsumenckimi oraz powiatowymi i miejskimi rzecznikami konsumentów

RU od wielu lat współpracuje z organizacjami konsumenckimi zarówno w zakresie edukacji, jak i działalności prewencyjnej i informacyjnej. Jednym z zadań, realizowanych w tym zakresie jest udzielanie przedstawicielom organizacji konsumenckich pomocy w wykonywaniu ich zadań statutowych poprzez m.in. wyjaśnienia podstaw prawnych działania ZU, specyfiki stosunku ubezpieczeniowego itp.

W okresie sprawozdawczym RU realizował zapoczątkowaną w kwietniu 2008 r. współpracę z siecią powiatowych i miejskich rzeczników konsumentów.

Współpraca obejmowała stałe zapewnienie mechanizmów informacyjno-konsultacyjnych w zakresie problematyki konsumenckiej rynku ubezpieczeniowego, dzięki którym miejscy i powiatowi rzecznicy konsumentów uzyskują istotne wsparcie merytoryczne zarówno przez indywidualne konsultacje, jak i poprzez udział w seminariach i szkoleniach dedykowanych potrzebom rzeczników konsumentów. W ramach porozumienia RU udostępniał na zasadzie licencji niewyłącznej zasoby serwisu internetowego www.rzu.gov.pl, a także materiały informacyjno-edukacyjne jakie przygotowuje. Ważnym aspektem współpracy jest bieżące dzielenie się informacją prawną odnośnie orzecznictwa sądów powszechnych i SN. Ze strony RU są to informacje w szczególności dotyczące orzeczeń i uchwał SN, a także informacje o skierowanych do SN wnioskach, z którymi RU może występować, gdy w orzecznictwie sądów powszechnych ujawnią się rozbieżności w wykładni prawa (rozbieżna linia wyrokowania sądów niższej instancji). Ze strony rzeczników są to informacje o zapadających w sądach właściwych miejscowo orzeczeniach z zakresu ubezpieczeń gospodarczych.

Na potrzeby niniejszej współpracy na portalu internetowym RU funkcjonuje i jest rozbudowywana utworzona dla rzeczników konsumentów zakładka zawierająca najważniejsze w codziennej działalności rzeczników informacje. Dotyczą one m.in.: możliwości uzyskania porady telefonicznej w BRU; zasad wniesienia skargi do RU; możliwość skorzystania z polubownego rozwiązania sporu przez Sąd Polubowny przy RU; bazy orzecznictwa sądowego z obszaru ubezpieczeń; wniosków RU do SN wraz z postanowieniami i uchwałami SN zapadłymi z ww. wniosków; wzorów pism przydatnych w dochodzeniu roszczeń w ZU oraz przed sądem; odpowiedzi na często pojawiające się pytania ze strony konsumentów z zakresu ubezpieczeń komunikacyjnych, mieszkaniowych, turystycznych, NNW, życiowych oraz zabezpieczenia emerytalnego (OFE, IKE, PPE).

Na koniec 2010 r. RU posiadał 49 podpisanych indywidualnych porozumień o współpracy, a kolejne znajdują się w fazie przygotowawczej i uzgodnieniowej.

RU przekazuje informacje dotyczące rynku ubezpieczeniowego oraz udziela porad prawnych dotyczących stosunków ubezpieczeniowych, również poprzez udział ekspertów RU w dyżurach ekspertów organizowanych przez organizacje konsumenckie.

Przedstawiciele dwóch organizacji konsumenckich są również członkami Rady Ubezpieczonych, tj. Federacji Konsumentów oraz Stowarzyszenia Konsumentów Polskich.

7. Udział w konferencjach, sympoziach, seminariach itp.

W 2010 r. RU brał aktywny udział w szeroko pojętej działalności edukacyjno-informacyjnej z dziedziny ubezpieczeń gospodarczych i społecznych. Wraz z pracownikami i ekspertami BRU, uczestniczył w licznych konferencjach, seminariach i prezentacjach, wygłaszając referaty i biorąc udział w panelach dyskusyjnych.

- 1) 14 stycznia 2010 r. – w Warszawie odbyło się spotkanie Forum Edukacji Finansowej zorganizowane przez ZBP, na którym odbyło się podsumowanie działań zrealizowanych w roku 2009 oraz planów na rok 2010. W spotkaniu uczestniczył mec. Aleksander Daszewski – zastępca dyrektora BRU.
- 2) 20 stycznia 2010 r. – w Warszawie odbyła się konferencja prasowa zorganizowana przez UOKiK, w czasie której zaprezentowano raport z kontroli wzorców umów ubezpieczeń osobowych. W konferencji udział wzięli: Krystyna Krawczyk – dyrektor BRU, mec. Aleksander Daszewski – zastępca dyrektora BRU oraz Anna Dąbrowska – pracownik BRU.
- 3) 22 stycznia 2010 r. – w Wiedniu odbyła się konferencja zorganizowana przez Austriackie Ministerstwo Sprawiedliwości oraz Grupę Roboczą *Restatement of European Insurance Contract Law*. Konferencja dotyczyła projektu tekstu europejskich zasad umowy ubezpieczenia jako opcjonalnego instrumentu na jednolitym rynku europejskim. W konferencji udział wzięła Małgorzata Więcko – pracownik BRU.
- 4) 27 stycznia 2010 r. – w Warszawie odbyło się II Forum Finansowe zorganizowane przez Szkołę Główną Handlową w Warszawie, w którym udział wzięli: Iwona Szymańska, Bartłomiej Chmielowiec oraz Mariusz Denisiuk – pracownicy BRU.
- 5) 18 lutego 2010 r. – w Warszawie odbyła się uroczystość wręczenia nagrody „Człowiek Roku Ubezpieczeń 2009”, która to przypadła prezesowi Concordia Polska TUW, Piotrowi Narlochowi. W uroczystości uczestniczyli: Halina Olendzka – RU, Krystyna Krawczyk – dyrektor BRU oraz mec. Aleksander Daszewski – zastępca dyrektora BRU.
- 6) 22 lutego 2010 r. – w Warszawie odbyła się ogólnopolska konferencja zorganizowana przez UKNF oraz WPiA Uniwersytetu Opolskiego pt. „Komisja Nadzoru Finansowego – status prawny i zadania nadzoru finansowego w Polsce”, w której udział wzięli: Halina Olendzka – RU, Krystyna Krawczyk – dyrektor BRU oraz mec. Aleksander Daszewski – zastępca dyrektora BRU.

- 7) 22 lutego 2010 r. – w Warszawie odbyła się konferencja zorganizowana przez BCC pt. „Przywileje emerytalne: potrzeba ujednoczenia systemu”, w której udział wzięli: Iwona Szymańska i Mariusz Denisiuk – pracownicy BRU.
- 8) 4 marca 2010 r. – mec. Aleksander Daszewski – zastępca dyrektora BRU na zaproszenie prof. dr hab. Jerzego Handschke z Katedry Ubezpieczeń Akademii Ekonomicznej w Poznaniu wygłosił wykład pt. „Instytucja Rzecznika Ubezpieczonych w Polsce – geneza, rola, funkcje”.
- 9) 8 marca 2010 r. – w Warszawie odbyło się spotkanie ze studentami z Koła Naukowego WPiA Uniwersytetu Warszawskiego, w którym udział wzięli: Halina Olendzka – RU oraz mec. Aleksander Daszewski – zastępca dyrektora BRU, który przedstawił genezę, rolę i funkcje instytucji Rzecznika Ubezpieczonych.
- 10) 14 marca 2010 r. – w Warszawie odbyły się Targi Wiedzy Konsumenckiej zorganizowane z okazji Światowego Dnia Praw Konsumenta. Na targach zaprezentowano działalność BRU na rzecz konsumentów usług ubezpieczeniowych. W Targach udział wzięli: Anna Dąbrowska, Cezary Orłowski oraz Piotr Budzianowski – pracownicy BRU.
- 11) 22 marca 2010 r. – w Warszawie odbyło się spotkanie ze studentami Koła Naukowego WPiA Uniwersytetu Warszawskiego, na którym Mariusz Denisiuk – pracownik BRU omówił problemy na rynku OFE z perspektywy RU.
- 12) 31 marca 2010 r. – w Warszawie odbyła się konferencja pt. „Państwo wrogie przedsiębiorcy” zorganizowana przez *Business Centre Club*, Krajową Izbę Gospodarczą, Forum Obywatelskiego Rozwoju oraz Helsińską Fundację Praw Człowieka. W konferencji udział wzięła: Halina Olendzka – RU.
- 13) 8 kwietnia 2010 r. – w Warszawie odbyła się konferencja pt. „Prywatne ubezpieczenia szpitalne – szanse, wyzwania i ograniczenia” zorganizowana przez PIU, w której udział wziął Cezary Orłowski – pracownik BRU.
- 14) 8 kwietnia 2010 r. – we Wrocławiu odbyła się konferencja pt. „Aktualne tendencje w prawie konsumenckim” zorganizowana przez Wydział Prawa, Administracji i Ekonomii Uniwersytetu Wrocławskiego, w której uczestniczyła Halina Olendzka – RU.
- 15) 12 kwietnia 2010 r. – w Poznaniu odbył się finał konkursu VI Wielkopolskiej Olimpiady Wiedzy Konsumenckiej, która została zorganizowana przez UOKiK, Delegatura w Poznaniu. W uroczystości tej wzięła udział Krystyna Krawczyk – dyrektor BRU.

- 16) 19 kwietnia 2010 r. – w Warszawie odbyło się seminarium PIU pt. „Jakość danych w systemach informatycznych zakładów ubezpieczeń”, w którym udział wzięła Krystyna Krawczyk – dyrektor BRU.
- 17) 21 kwietnia 2010 r. – w Warszawie odbył się wykład otwarty z cyklu „Prawa Konsumenta w Unii Europejskiej” pt. „Oszustwa konsumenckie i sposoby radzenia sobie z nimi w praktyce Europejskiego Centrum Konsumenckiego”, zorganizowany przez Europejskie Centrum Konsumenckie, w którym uczestniczyła Małgorzata Więcko – pracownik BRU.
- 18) 4 maja 2010 r. – w Warszawie odbyła się konferencji prasowa zorganizowana przez Komitet RAZEM informująca o autopoprawkach Komitetu w projekcie ustawy o uldze podatkowej w III filarze. Zmiana dotyczy wieku emerytalnego i kwoty, którą będzie można odliczyć od podstawy opodatkowania. W konferencji udział wzięli: Krystyna Krawczyk – dyrektor BRU oraz mec. Aleksander Daszewski – zastępca dyrektora BRU.
- 19) 7 maja 2010 r. – w Warszawie odbyła się konferencji jubileuszowa z okazji 5-lecia działalności Europejskiego Centrum Konsumenckiego w Polsce, w której udział wzięły: Halina Olendzka – RU oraz Małgorzata Więcko – pracownik BRU.
- 20) 13 maja 2010 r. – w Warszawie odbyła się konferencja uzgodnieniowa odnośnie projektu Strategii Polityki Konsumenckiej na lata 2010-2013 zorganizowana przez UOKiK. W konferencji udział wzięli: Krystyna Krawczyk – dyrektor BRU oraz mec. Aleksander Daszewski – zastępca dyrektora BRU.
- 21) 17-19 maja 2010 r. – w Poznaniu odbyła się międzynarodowa konferencja naukowa pt. „Ubezpieczenia wobec wyzwań XXI wieku”, zorganizowana przez Katedrę Ubezpieczeń Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu. W konferencji uczestniczyli: Halina Olendzka – RU oraz mec. Aleksander Daszewski – zastępca dyrektora BRU.
- 22) 21 maja 2010 r. – w Warszawie odbyła się konferencja pt. „Ochrona danych osobowych w ubezpieczeniach – problemy w praktyce obrotu” zorganizowana przez RU oraz FEU.
- 23) 24 maja 2010 r. – w Serocku odbył się Jubileusz 10-lecia SP ZOZ Lotnicze Pogotowie Ratunkowe, w którym wzięła udział Halina Olendzka – RU.
- 24) 25 maja 2010 r. – w Warszawie odbyła się konferencja pt. „III filar – recepta na wyższą emeryturę” zorganizowana przez PIU, w której udział wzięli: Magdalena Kudlak oraz Mariusz Denisiuk – pracownicy BRU.

- 25) 26 maja 2010 r. – w Warszawie odbyła się konferencja pt. „Ubezpieczenia w polskim obszarze rynku europejskiego A.D. 2010” zorganizowana przez Akademię Leona Koźmińskiego, w której udział wzięli: Halina Olendzka – RU, mec. Aleksander Daszewski – zastępca dyrektora BRU oraz Małgorzata Więcko – pracownik BRU.
- 26) 27-29 maja 2010 r. – w Rawie Mazowieckiej odbył się XIII Kongres Brokerów, w którym uczestniczyli: Halina Olendzka – RU, mec. Aleksander Daszewski – zastępca dyrektora BRU oraz Anna Dąbrowska – pracownik BRU.
- 27) 28 maja 2010 r. – w Warszawie odbyło się seminarium zorganizowane przez KNF pt. „Ubezpieczenie typu bancassurance. Kodeks etyki i dobre praktyki na rynku bancassurance”, w którym uczestniczyła Małgorzata Więcko – pracownik BRU.
- 28) 1-2 czerwca 2010 r. – w Warszawie odbyło się seminarium Prawa Bankowego dotyczące m.in. kwestii ubezpieczeń sprzedawanych za pośrednictwem banków, w którym udział wzięła Małgorzata Więcko – pracownik BRU.
- 29) 2 czerwca 2010 r. – Bartłomiej Chmielowiec – pracownik BRU wysłuchał wystąpień na temat Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego. Prezentacje tych wystąpień stanowiły część corocznego Spotkania Partnerów DEKRA Polska – Rzecznawców DEKRA oraz Partnerskich Stacji Kontroli Pojazdów z okazji podpisania Europejskiej Karty Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego.
- 30) 8-9 czerwca 2010 r. – w Warszawie odbyła się konferencja poświęcona produktom bancassurance, zorganizowana przez *Institute for International Research*, w której uczestniczyli: Małgorzata Więcko oraz Cezary Orłowski – pracownicy BRU. Małgorzata Więcko wygłosiła wykład pt. „Główne problemy konsumentów usług bancassurance zgłaszane do Biura Rzecznika Ubezpieczonych”.
- 31) 17 czerwca 2010 r. – w Toruniu odbyła się konferencja naukowa pt. „Ubezpieczenia grupowe na życie a prawo zamówień publicznych” zorganizowana przez Katedrę Prawa Cywilnego i Międzynarodowego Obrotu Gospodarczego Uniwersytetu Mikołaja Kopernika w Toruniu, w której udział wzięli: Halina Olendzka – RU, Krystyna Krawczyk – dyrektor BRU, mec. Aleksander Daszewski – zastępca dyrektora BRU oraz Anna Dąbrowska – pracownik BRU.
- 32) 21 czerwca 2010 r. – w Warszawie odbyła się konferencja pt. „Kierunki zmian Kodeksu Cywilnego w zakresie umowy ubezpieczenia”, zorganizowana przez Nadzwyczajną Komisję Sejmu RP ds. Zmian w Kodyfikacjach, Komisję Kodyfikacyjną Prawa Cywilnego, Polskie Towarzystwo Legislacji oraz PIU. W konferencji udział wzięli: Halina Olendzka – RU, mec. Aleksander Daszewski –

- zastępca dyrektora BRU oraz Anna Dąbrowska i Bartłomiej Chmielowiec – pracownicy BRU.
- 33) 22 czerwca 2010 r. – w Warszawie odbyła się uroczystość ogłoszenia wyników Rankingu instytucji finansowych zorganizowana przez redakcję „Rzeczpospolitej” oraz jej wydawcę spółkę Presspublica. W uroczystości tej uczestniczyła Krystyna Krawczyk – dyrektor BRU.
 - 34) 23 czerwca 2010 r. – w Warszawie odbyła się konferencja pt. „Cyfrowo wykluczeni” zorganizowana przez Fundację Widzialni, w której udział wzięli: Piotr Budzianowski i Paweł Siudakowski – pracownicy BRU.
 - 35) 23 czerwca 2010 r. – w Warszawie odbyło się III Forum Finansowe, które jest inicjatywą Instytutu Badań nad Gospodarką Rynkową i AXA Polska, w którym udział wzięli: Iwona Szymańska oraz Mariusz Denisiuk – pracownicy BRU.
 - 36) 25 czerwca 2010 r. – w Kielcach odbyła się Gala projektu pt. „Wsparcie i rozwój ekonomii społecznej” zorganizowana przez Stowarzyszenie „Nadzieja Rodzinie”, w której udział wzięła Halina Olendzka – RU.
 - 37) 1 lipca 2010 r. – w Warszawie odbył się Kongres Założycielski Polskiej Izby Odszkodowań, w którym brał udział mec. Aleksander Daszewski – zastępca dyrektora BRU.
 - 38) 5 lipca 2010 r. – w Warszawie odbyła się konferencja pt. „III filar czy ubóstwo?” zorganizowana przez *Business Centre Club*, w której udział wzięli Mariusz Denisiuk – pracownik BRU.
 - 39) 9 września 2010 r. - w siedzibie RU odbyło się spotkanie z przedstawicielami Krajowego Porozumienia Stowarzyszeń Rzecznawców Samochodowych w zakresie dotyczącym propozycji legislacyjnej związanej ze zmianą ustawy - Prawo o ruchu drogowym oraz zmianą ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.
 - 40) 10 września 2010 r. – w siedzibie UFG odbyło się spotkanie zarządu UFG z przedstawicielami RU i PIU, w trakcie którego przedyskutowane zostały niektóre propozycje Komisji Europejskiej w zakresie przyjęcia wspólnej polityki UE w zakresie ochrony ubezpieczonych w przypadku niewypłacalności ZU, zawarte w Białej Księdze dotyczącej ubezpieczeniowych funduszy gwarancyjnych. W spotkaniu udział wzięły: Anna Dąbrowska oraz Małgorzata Więcko-Tułowicka – pracownice BRU.

- 41) 21 września 2010 r. – w siedzibie Polskiej Akademii Nauk w Warszawie odbyło się Ogólnopolskie Forum Obywatelskie zorganizowane przez Fundację „Państwo Obywatelskie”, poświęcone zarządzaniu kryzysowemu w skali kraju, regionu, gminy na tle doświadczeń roku 2010, uzyskanych w trakcie klęsk żywiołowych i likwidacji ich skutków. W Forum udział wzięła Halina Olendzka – RU.
- 42) 30 września 2010 r. – w Warszawie odbył się II Kongres Bancassurance zorganizowany przez ZBP, w którym udział wziął Cezary Orłowski – pracownik BRU przedstawiając stanowisko RU na temat: „Polski rynek bancassurance z punktu widzenia Rzecznika Ubezpieczonych”.
- 43) 7 października 2010 r. – w Warszawie odbyło się posiedzeniu jury opracowujące zasady ukształtowania rankingu firm ubezpieczeniowych. Konkurs organizuje redakcja „Gazety Bankowej”. W posiedzeniu uczestniczyła Krystyna Krawczyk – dyrektor BRU.
- 44) 11 października 2010 r. – w Warszawie odbyła się konferencja pt. „90 lat publicznych służb zatrudnienia w Polsce” zorganizowana przez MPiPS, w której udział wzięła Halina Olendzka – RU.
- 45) 12 października 2010 r. – w Warszawie odbyła się konferencji pt. „Broker jako zawód zaufania publicznego” zorganizowana przez SPBUiR, w której udział wzięli: Halina Olendzka – RU oraz mec. Aleksandrem Daszewski – zastępca dyrektora BRU.
- 46) 13-15 października 2010 r. – w Kazimierzu Dolnym nad Wisłą odbyła się konferencja *Acoat Selected*, na której Paweł Wawszczak – pracownik BRU wygłosił referat pt. „Korzystne rozwiązania w ubezpieczeniach komunikacyjnych”.
- 47) 19 października 2010 r. – w Warszawie odbyło się IV Forum Finansowe zorganizowane przez Szkołę Główną Handlową w Warszawie, w którym udział wziął Mariusz Denisiuk – pracownik BRU.
- 48) 20-21 października 2010 r. – w Warszawie odbyła się konferencja naukowa pt. „Priorytet rozwoju konkurencyjnego rynku ubezpieczeń w świetle prezydencji Polski do UE” zorganizowana przez Szkołę Główną Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie we współpracy z RU oraz organizacjami rynku ubezpieczeniowego. Patronatem honorowym konferencji było MF a patronat merytoryczny objął Jego Magnificencja SGGW prof. dr hab. Alojzy Szymański. W konferencji udział wzięli: Halina Olendzka – RU, mec. Aleksander Daszewski – zastępca dyrektora BRU oraz Bartłomiej Chmielowiec i Mariusz Denisiuk – pracownicy BRU.

- 49) 25 października 2010 r. – w Warszawie odbyła się konferencja pt. „Bezpiecznie – Chce się żyć” zorganizowana przez Krajowe Centrum Bezpieczeństwa Ruchu Drogowego, w której uczestniczyła Anna Dąbrowska – pracownik BRU.
- 50) 24-26 października 2010 r. – w Zegrzu odbyła się konferencja naukowa pt. „Społeczne aspekty rozwoju rynku ubezpieczeniowego” zorganizowana z okazji 15-lecia Katedry Ubezpieczenia. Organizatorami konferencji byli Katedra Ubezpieczenia Społecznego Szkoły Głównej Handlowej oraz Polskie Towarzystwo Polityki Społecznej. W konferencji udział wzięła Halina Olendzka – RU.
- 51) 26 października 2010 r. – w Warszawie odbyła się konferencja pt. „Pracownicze Programy Emerytalne – dodatkowa emerytura od odpowiedzialnego pracodawcy” zorganizowana przez Stowarzyszenie na Rzecz Bezpieczeństwa Finansowego Obywateli RP, w której udział wzięli: Iwona Szymańska oraz Mariusz Denisiuk – pracownicy BRU.
- 52) 3 listopada 2010 r. – w Warszawie odbyło się spotkanie z przedstawicielami środowisk gospodarczych na temat: „Gospodarka Konkurencyjna Polski” zorganizowane przez Prezydenta RP Bronisława Komorowskiego, w którym udział wzięła Halina Olendzka – RU.
- 53) 16 listopada 2010 r. – w Warszawie odbyła się konferencja pt. „Kancelarie i doradcy odszkodowawczy” zorganizowana przez RU oraz FEU z okazji 15-lecia instytucji Rzecznika Ubezpieczonych w Polsce, która była także okazją do podjęcia dyskusji na temat wyjątkowo dynamicznie rozwijających się w ostatnich latach podmiotów – kancelarii i doradców specjalizujących się w dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych. W konferencji udział wzięli przedstawiciele MF, MPiPS, UKNF, środowisk naukowych, samorządów gospodarczych pośredników ubezpieczeniowych, kancelarii i doradców odszkodowawczych, ZU, UFG, PBUK, mediów oraz organizacji konsumenckich.
- 54) 16-17 listopada 2010 r. – w Warszawie odbyła się konferencja pt. „Sieci informacyjne Unii Europejskiej w Polsce” zorganizowana przez Przedstawicielstwo Komisji Europejskiej w Polsce, Europejskie Centrum Konsumenckie w Polsce, Centrum Europejskie Uniwersytetu Warszawskiego oraz Pracownię Informacji Europejskiej Instytutu Informacji Naukowej i Studiów Bibliologicznych Uniwersytetu Warszawskiego. Podczas konferencji Małgorzata Więcko – pracownik BRU wygłosiła referat dotyczący FIN-NET. W konferencji uczestniczyły również Joanna Szczepańska i Magdalena Kudlak – pracownice BRU.

- 55) 17-19 listopada 2010 r. – w Krakowie odbyła się międzynarodowej konferencja motoryzacyjna zorganizowana przez Polską Izbę Motoryzacji. W konferencji w charakterze prelegentów udział wzięli: Krystyna Krawczyk – dyrektor BRU oraz Bartłomiej Chmielowiec – pracownik BRU w panelu pt. „Problematyka skutecznego zaspokajania roszczeń przez osoby poszkodowane w wypadkach komunikacyjnych z tytułu umowy ubezpieczenia”.
- 56) 18-19 listopada 2010 r. – w Warszawie odbyły się obchody 20-lecia działalności PIU, w których uczestniczyła Halina Olendzka – RU.
- 57) 23 listopada 2010 r. – w Warszawie odbyło się seminarium pt. „Klauzule abuzywne i inne pułapki przy tworzeniu OWU” zorganizowane przez *Insurance Meeting Point*. W seminarium udział wzięli: Anna Dąbrowska oraz Paweł Wawszczak – pracownicy BRU.
- 58) 24 listopada 2010r. – w Warszawie odbyła się konferencja pt. „Prywatne Ubezpieczenia Zdrowotne – lek na chorobę systemu?” zorganizowana przez Wydział Zarządzania Uniwersytetu Warszawskiego we współpracy z Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne S.A. oraz Centrum Komunikacji Medialnej. W konferencji udział wzięła Halina Olendzka – RU.
- 59) 28 listopada 2010 r. – w BRU odbyło się spotkanie RU z zarządem Polskiego Stowarzyszenia Aktuariuszy. Celem spotkania było przedstawienie przez zarząd Stowarzyszenia statutu i planów związanych z przyszłą działalnością Stowarzyszenia oraz propozycje współpracy z BRU.
- 60) 6 grudnia 2010 r. – w Warszawie odbyły się obchody 10-lecia firmy EKSPERCI NEMU, w których uczestniczyła Krystyna Krawczyk – dyrektor BRU.
- 61) 9 grudnia 2010 r. – w Warszawie odbyła się konferencja pt. „Powódź – Infrastruktura – Finansowanie” zorganizowana przez PIU, w której udział wzięli: Anna Dąbrowska oraz Bartłomiej Chmielowiec – pracownicy BRU.
- 62) 10 grudnia 2010 r. – Halina Olendzka – RU brała udział w Obchodach Dnia Praw Człowieka zorganizowanych przez RPO oraz dyrektora Biura Informacji Rady Europy.
- 63) 16 grudnia 2010 r. – w Warszawie odbyło się spotkanie dotyczące dyskusji na temat kierunków oraz zakresu podejmowania działań zmierzających do skutecznego i efektywnego wykonania celów Polityki Konsumenckiej, które zostało zorganizowane przez UOKiK. W spotkaniu uczestniczyła Anna Dąbrowska – pracownik BRU.

8. Współpraca ze środowiskiem akademickim

W 2010 r., podobnie jak w latach ubiegłych, RU współpracował ze środowiskiem akademickim. Kooperacja podejmowana była przede wszystkim z uczelniami prowadzącymi działalność edukacyjną i badawczą w zakresie problematyki ubezpieczeniowej i zabezpieczenia emerytalnego.

Współdziałanie RU ze środowiskiem akademickim prowadzone jest na różnych płaszczyznach – począwszy od uczestnictwa w konferencjach i sympozjach, poprzez odczyty i referaty, skończywszy na udostępnianiu studentom i pracownikom naukowym materiałów do prac badawczych będących w posiadaniu Urzędu RU. Studenci i aplikanci mają możliwość odbycia praktyk w BRU. W 2010 r. praktyki odbywali studenci z Uniwersytetu Warszawskiego, Uniwersytetu Wrocławskiego oraz Uniwersytetu Śląskiego a także aplikanci z Okręgowej Izby Radców Prawnych w Warszawie.

Podtrzymywana jest również, zainicjowana w 2006 r. współpraca z uczelniami, która przejawia się w prowadzeniu zajęć dydaktycznych przez pracowników BRU. Celem współpracy jest kształtowanie wiedzy ubezpieczeniowej wśród studentów i słuchaczy studiów podyplomowych wyższych uczelni, zwłaszcza w zakresie ochrony konsumentów usług ubezpieczeniowych. W 2010 r. prowadzone były wykłady poświęcone ubezpieczeniom na Uniwersytecie Warszawskim. Słuchaczami byli studenci – członkowie Koła Naukowego WPiA.

Ponadto przedstawiciele nauki współpracują z RU także poprzez udział w orzekaniu w sprawach dotyczących sporów konsumentów z ZU, odgrywając rolę arbitrów Sądu Polubownego działającego przy RU, jak również biorąc udział w pracach jury Konkursu na najlepszą pracę z dziedziny ubezpieczeń gospodarczych i społecznych oraz w merytorycznym współtworzeniu zeszytów naukowych „Rozprawy Ubezpieczeniowe”.

W 2010 r. RU współpracował z następującymi uczelniami:

- Uniwersytetem Mikołaja Kopernika w Toruniu (Katedrą Prawa Cywilnego WPiA);
- Uniwersytetem im. Adama Mickiewicza w Poznaniu (Katedrą Prawa Cywilnego, Handlowego i Ubezpieczeniowego WPiA);
- Uniwersytetem Łódzkim (Katedrą Prawa Cywilnego WPiA oraz Instytutem Finansów, Bankowości i Ubezpieczeń Wydziału Ekonomiczno-Socjologicznego);

- Uniwersytetem Warszawskim (WPiA, Kliniką Prawa i Studenckim Ośrodkiem Pomocy Prawnej);
- Uniwersytetem Wrocławskim (Wydziałem Prawa, Administracji i Ekonomii);
- Uniwersytetem Humanistyczno-Przyrodniczym Jana Kochanowskiego w Kielcach (Wydziałem Nauk o Zdrowiu);
- Uniwersytetem Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie;
- Uniwersytetem Ekonomicznym we Wrocławiu;
- Uniwersytetem Śląskim w Katowicach (Katedrą Prawa Cywilnego i Prawa Prywatnego Międzynarodowego WPiA);
- Uniwersytetem Ekonomicznym w Poznaniu (Katedrą Ubezpieczeń);
- Politechniką Warszawską (Wydziałem Zarządzania);
- Politechniką Radomską;
- Szkołą Główną Handlową (Katedrą Ubezpieczenia Społecznego, Instytutem Gospodarki Światowej);
- Szkołą Główną Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie (Zakładem Prawa i Finansów Wydziału Nauk Ekonomicznych);
- Akademią Finansów w Warszawie;
- Akademią Leona Koźmińskiego w Warszawie;
- Gdańską Akademią Bankową w Gdańsku;
- Uniwersytetem Ekonomicznym w Bratysławie.

VIII. Współpraca międzynarodowa

RU w ramach bieżącej działalności podejmuje współpracę z instytucjami UE oraz organizacjami międzynarodowymi. Urząd jest obecnie członkiem dwóch organizacji międzynarodowych – FIN-NET oraz INFSOS. Przedstawiciele Urzędu biorą ponadto udział w międzynarodowych konsultacjach dotyczących ubezpieczeniowych przepisów prawnych oraz praktyk w zakresie praw konsumentów usług finansowych informując m.in. o sytuacji konsumentów w Polsce.

1. FIN-NET – *Financial Network*

FIN-NET jest siecią pozasądowych organów pochodzących z krajów Europejskiego Obszaru Gospodarczego (tj. krajów UE oraz Islandii, Lichtensteinu oraz Norwegii) rozwiązujących spory z zakresu usług finansowych. Spory trafiające do tych podmiotów dotyczą skarg konsumentów na działalność banków, ubezpieczycieli, firm inwestycyjnych oraz innych przedsiębiorców finansowych. FIN-NET został powołany przez Komisję Europejską w 2001 r. RU współpracuje z FIN-NET od 2006 r. początkowo jedynie w zakresie sądownictwa polubownego, od 2009 r. jako Urząd RU będący członkiem sieci FIN-NET. Do końca 2010 r. FIN-NET posiadał 49 członków, w tym członkami sieci z Polski byli: RU, Arbiter Bankowy przy ZBP oraz (od marca 2010 r.) Sąd Polubowny przy KNF.

W ramach FIN-NET krajowe organy rozwiązujące spory podejmują współpracę w celu zapewnienia konsumentom łatwego dostępu do procedur pozasądowego rozwiązywania sporów transgranicznych. Jeżeli konsument w jednym z krajów wszedł w spór z przedsiębiorcą świadczącym usługi finansowe z innego kraju, członkowie FIN-NET podejmą działania w celu skontaktowania konsumenta z właściwym organem pozasądowego rozwiązywania sporów oraz podadzą mu podstawowe informacje na temat tego organu. Ponadto, za pośrednictwem FIN-NET członkowie otrzymują bieżące informacje na temat toczących się prac Komisji Europejskiej w zakresie ochrony konsumentów oraz usług finansowych. Członkowie sieci biorą udział w konsultacjach organizowanych przez Komisję Europejską. W ramach tej współpracy w 2010 r. podjęto szereg działań:

1.1. W lutym 2010 r. przedstawiono dane statystyczne za rok 2009 dotyczące tzw. spraw transgranicznych rozpoznanych przez RU. W 2009 r. RU otrzymał łącznie 8 566 skarg,

z których 372 sprawy dotyczyły tzw. sporów transgranicznych (40 skarg na instytucje bankowe oraz 332 skargi na instytucje ubezpieczeniowe). Jedynie 2 sprawy przekazano w tym czasie do rozpoznania w ramach sieci FIN-NET instytucjom zajmującym się pomocą konsumentom usług finansowych w innych państwach członkowskich.

1.2. Pierwsze w 2010 r. spotkanie członków europejskiej sieci FIN-NET odbyło się 30 marca 2010 r. w Brukseli, w budynku Parlamentu Europejskiego. Głównym jego tematem było omówienie bieżących działań UE w dziedzinie usług finansowych, ochrony konsumentów oraz dochodzenia roszczeń przez konsumentów w zakresie:

- metod klasyfikacji oraz rejestrowania skarg zgłaszanych przez konsumentów;
- projektu nowej dyrektywy dotyczącej praw konsumentów;
- dyrektywy dotyczącej mediacji w sprawach cywilnych i gospodarczych;
- badań nad alternatywnymi metodami rozwiązywania sporów w UE.

Zagadnienia te zostały omówione przez przedstawicieli Komisji Europejskiej.

Podczas spotkania przedstawieni zostali również nowi członkowie sieci FIN-NET: Sąd Polubowny z Polski działający przy KNF oraz Komisja Arbitrażowa z Budapesztu. Jako priorytety oraz zadania sieci FIN-NET wyznaczono prace nad rozbudową strony internetowej FIN-NET (aktualizacje strony oraz bazy danych) oraz analizę raportu z działalności FIN-NET. Raport obejmuje lata 2008-2009, został przygotowany przez zarząd sieci FIN-NET i przedstawiony członkom sieci do akceptacji. Spotkania umożliwiło także wymianę doświadczeń dotyczących istotnych kwestii jakie pojawiają się w działalności członków sieci FIN-NET, m.in.:

- umów ubezpieczenia nieadekwatnych do potrzeb konsumentów usług bankowych;
- nieuzasadnionych zmian stopy procentowej kredytu.

1.3. We wrześniu 2010 r. w Kopenhadze odbyło się kolejne spotkanie członków sieci FIN-NET. Głównym tematem spotkania było omówienie Zalecenia w sprawie stosowania przez podmioty otrzymujące skargi konsumenckie jednolitej, europejskiej metody klasyfikacji skarg. Na spotkaniu poszczególni członkowie sieci FIN-NET przedstawiali informacje o tym, w jaki sposób planują wdrożyć zalecenie Komisji Europejskiej w swojej działalności. Zalecenie w zakresie stosowania jednolitej klasyfikacji skarg nie ma wiążącego charakteru. Na spotkaniu przedstawiona została również prezentacja przygotowana przez nowego członka sieci: Hiszpański Wydział Skargowy organu nadzoru ds. ubezpieczeń oraz funduszy

emerytalnych dotycząca procedury rozpatrywania skarg konsumenckich z zakresu usług finansowych w Hiszpanii. Kolejnym punktem spotkania była prezentacja przygotowana przez Komitet Europejskich Nadzorów Ubezpieczeniowych i Funduszy Emerytalnych (CEIOPS) przedstawiająca wyniki analizy dotyczącej kompetencji organów nadzoru ubezpieczeniowego w zakresie przyjmowania i rozstrzygania skarg konsumenckich. Duński organ nadzoru zaprezentował z kolei zasady wdrożonego w Danii modelu tzw. „świeateł komunikacyjnych” dla inwestycji tj. modelu oznaczania finansowych produktów inwestycyjnych kolorami odpowiadającymi kolorom świeateł drogowych (zielony, żółty i czerwony). Na spotkaniu, członkowie sieci dyskutowali ponadto nad najczęściej pojawiającymi się problemami konsumentów usług finansowych w poszczególnych krajach.

1.4. W dniach 16-17 listopada 2010 r. w Warszawie odbyła się konferencja pt. „Sieci informacyjne Unii Europejskiej w Polsce”. Konferencja została zorganizowana przez Przedstawicielstwo Komisji Europejskiej w Polsce, Europejskie Centrum Konsumenckie w Polsce, Centrum Europejskie Uniwersytetu Warszawskiego oraz Pracownię Informacji Europejskiej Instytutu Informacji Naukowej i Studiów Bibliologicznych Uniwersytetu Warszawskiego. Celem konferencji było przybliżenie działalności informacyjnej UE w Polsce. Działalność poszczególnych sieci została przedstawiona przez przedstawicieli wybranych polskich ośrodków. Na konferencji, w części dotyczącej unijnych sieci w służbie obywatela, konsumenta i przedsiębiorcy przedstawiciel RU wygłosił prelekcję na temat sieci FIN-NET prezentując jej założenia oraz efekty dotychczasowej pracy.

2. INFOSOS – *International Network of Financial Services Ombudsman Schemes*

W marcu 2009 r. RU otrzymał zaproszenie do przystąpienia do międzynarodowej organizacji zrzeszającej rzeczników usług finansowych z całego świata – *International Network of Financial Services Ombudsman Schemes* (INFOSOS). Organizacja działa na terenie całego świata, a więc ma zasięg większy niż europejska sieć FIN-NET. Obecnie członkami sieci są 44 podmioty z 29 krajów. INFOSOS zostało powołane, aby stanowić ciało eksperckie służące pomocą członkom organizacji przy polubownym rozwiązywaniu sporów. Organizacja umożliwia wymianę informacji oraz doświadczeń z zakresu dobrych praktyk stosowanych przez instytucje rzecznika, struktury, funkcjonowania i organizacji instytucji rzeczników, praktycznych rozwiązań technologicznych, jak również daje możliwość przekazywania

poszczególnych spraw oraz udzielania porad z zakresu sporów międzynarodowych. Urząd RU stał się członkiem INFSOS od kwietnia 2009 r.

W ramach współpracy w sieci INFSOS w 2010 r. RU przekazał do publikacji biuletynie informacyjnym sieci wydawanym każdego miesiąca swój artykuł pt. „Etyka na rynku ubezpieczeń w Polsce z perspektywy Rzecznika Ubezpieczonych”. Artykuł w wersji angielskiej trafił do wszystkich członków organizacji w lutym 2010 r.

W dniach 27-30 września 2010 r. w Kapsztadzie, RPA odbyło się coroczne spotkanie członków organizacji INFSOS. Ze względu na duże koszty uczestnictwa w konferencji, a także ograniczone środki finansowe RU nie wziął udziału w spotkaniu.

W grudniu 2010 r. RU przekazał materiały dotyczące procedury postępowania skargowego w BRU. Materiały te będą częścią szerszego opracowania dotyczącego działalności rzeczników zrzeszonych w sieci INFSOS.

3. Komisja Europejska

3.1. W lipcu 2010 r. opublikowany został raport dotyczący dyskryminacji ze względu na wiek, niepełnosprawność, płeć, wyznanie, pochodzenie rasowe lub etniczne, orientację seksualną w usługach finansowych. RU brał aktywny udział w pracach przygotowawczych do raportu, przedstawiając wcześniej swoje stanowisko w sprawie problemu dyskryminacji w umowach ubezpieczenia, jak również podając przykłady skarg, które w tym temacie wpływają do BRU.

3.2. W dniu 12 lipca 2010 r. Komisja Europejska przyjęła Białą Księgę w sprawie ubezpieczeniowych funduszy gwarancyjnych. Podjęte działania mają prowadzić do harmonizacji prawa w państwach członkowskich w tym zakresie. Pismem z dnia 31 sierpnia 2010 r. RU przedstawił pisemną opinię i stanowisko w sprawie Białej Księgi biorąc pod uwagę w szczególności aspekt ochrony podmiotów korzystających z usług ubezpieczeniowych.

3.3. W ramach analizy Białej Księgi w sprawie ubezpieczeniowych funduszy gwarancyjnych dnia 10 września 2010 r. odbyło się spotkanie zorganizowane przez UFG. Podczas spotkania uczestnicy poruszyli m.in. kwestie możliwości stworzenia systemu jednolitych gwarancji ubezpieczeniowych w UE, umów ubezpieczenia, które powinny zostać

objęte takim systemem, a także finansowania systemu gwarancyjnego i ewentualną wysokością składek.

4. Inne działania na polu współpracy międzynarodowej

4.1. W odpowiedzi na pismo Ministerstwa Gospodarki z dnia 21 stycznia 2010 r. RU wyraził opinię w sprawie przedstawionej w piśmie propozycji sposobu realizacji Zalecenia Komisji Europejskiej w sprawie środków na rzecz poprawy funkcjonowania jednolitego rynku (C(2009)4728). Odnosząc się do Tabeli obrazującej harmonogram realizacji Zalecenia Komisji, RU zwrócił uwagę, iż działalność RU jest tam opisana zdawkowo, pomimo, iż wiele z podejmowanych działań można zakwalifikować jako podejmowane na rzecz realizacji Zalecenia. W piśmie listę uwag rozpoczęto od podania podstawowych informacji na temat Urzędu oraz Sądu Polubownego, co łącznie z uwagami szczegółowymi stanowiło szerszy materiał do wykorzystania w dalszych pracach nad harmonogramem realizacji Zalecenia Komisji Europejskiej.

4.2. W dniu 22 stycznia 2010 r. przedstawiciel RU wziął udział w konferencji dotyczącej projektu Zasad Europejskiego Kontraktu Ubezpieczeniowego pt.: *„Principles of European Insurance Contract Law. A Model Optional Instrument for the Single Market”*. Konferencja odbyła się w Wiedniu i została zorganizowana m.in. przez Austriackie Ministerstwo Sprawiedliwości. Na konferencji przedstawiono dotychczasowe rezultaty pracy grupy *Restatement of European Insurance Contract Law*, zaprezentowano ostateczny projekt zasad kontraktu ubezpieczeniowego, jak również szczegółowo omówiono wiele z jego zapisów, w tym dotyczących ochrony konsumenta. Grupa pracująca nad projektem PEICL podała informacje na temat dalszych planów w zakresie opcjonalnych regulacji prawnych dotyczących europejskiego kontraktu ubezpieczeniowego.

4.3. W dniu 7 maja 2010 r. przedstawiciel RU wziął udział w konferencji jubileuszowej z okazji 5-lecia działalności Europejskiego Centrum Konsumentckiego w Polsce pt. „Konsument na miarę Europy”. W spotkaniu wzięli udział m.in. zagraniczni goście – reprezentanci sieci ECC-Net, przedstawiciele Komisji Europejskiej, administracji rządowej, organizacji konsumenckich oraz biznesowych.

4.4. W dniu 11 maja 2010 r. w BRU odbyło się spotkanie z dyrektorem oraz przedstawicielami Europejskiego Centrum Konsumentckiego. Na spotkaniu omówiono możliwe płaszczyzny współpracy w 2010 r. a także wymieniono się informacjami na temat doświadczeń z zakresu polubownych metod rozwiązywania sporów konsumenckich.

4.5. W dniu 14 kwietnia 2010 r. RU przedstawił opinię w sprawie europejskiej Strategii Polityki Konsumentckiej na lata 2010-2013. W swoim dokumencie RU krótko omówił działalność Urzędu, po czym przedstawił szczegółowe uwagi, potwierdzając dodatkowo chęć współpracy w omówionym zakresie. Kolejnym etapem analizy Strategii Polityki Konsumentckiej była konferencja uzgodnieniowa, która odbyła się 13 maja 2010 r. w UOKiK. Na spotkaniu szczegółowo omówiono wszystkie uwagi zgłoszone uprzednio przez poszczególne podmioty.

IX. Rada Ubezpieczonych

Zgodnie z art. 25 ustawy o Rzeczniku Ubezpieczonych Rada Ubezpieczonych jest organem opiniodawczo-doradczym RU, którą powołuje, na wniosek RU i na okres jego kadencji, minister właściwy do spraw instytucji finansowych, w porozumieniu z ministrem właściwym do spraw zabezpieczenia społecznego, spośród kandydatów zgłoszonych przez:

- Komisję Wspólną Rządu i Samorządu Terytorialnego – 2 członków;
- krajowe organizacje konsumenckie – 2 członków;
- ogólnokrajowe organizacje pracodawców – 2 członków;
- RPO – 2 członków;
- Trójstronną Komisję do Spraw Społeczno-Gospodarczych i wojewódzkie komisje dialogu społecznego – po 2 członków;
- najliczniejszą organizację emerycką – 1 członek.

Zgodnie z ww. ustawą Rada Ubezpieczonych powinna liczyć 15 członków. Jednak do chwili obecnej do składu Rady nie zgłoszono żadnego kandydata reprezentującego Komisję Wspólną Rządu i Samorządu Terytorialnego. W związku z tym aktualny skład Rady Ubezpieczonych złożony jest z 13 osób. Uczestnictwo członków w pracach Rady ma charakter społeczny.

W 2010 r. odbyły się cztery posiedzenia Rady Ubezpieczonych. W posiedzeniach oprócz członków Rady brali udział również zaproszeni goście, którzy w zależności od problematyki posiedzenia prezentowali tematykę stanowiącą wprowadzenie do dyskusji.

Tematy kolejnych posiedzeń dotyczyły:

- 1) Omówienia projektu zmian legislacyjnych w odniesieniu do ustawy - Prawo o ruchu drogowym oraz ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, podnoszącej rolę i znaczenie rzeczoznawców w procesach likwidacji szkód komunikacyjnych – wprowadzeniem do dyskusji było wystąpienie Bartłomieja Chmielowca – pracownika BRU oraz Przedstawicieli Krajowego Porozumienia Stowarzyszeń Rzecznawców Samochodowych – Włodzimierza Sela, Emila Wolskiego i Jana Nowaka (23 marca 2010 r.).
- 2) Przedstawienie informacji na temat współpracy RU z UOKiK z uwzględnieniem eliminowania z obrotu klauzul niedozwolonych w produktach ubezpieczeniowych – wprowadzeniem do dyskusji było wystąpienie Małgorzaty Orzeł-Kołodziejczyk –

Naczelnika Wydziału Usług Finansowych w Departamencie Polityki Konsumenckiej UOKiK oraz Pawła Wawszczaka – pracownika BRU (22 czerwca 2010 r.).

- 3) Przedstawienie informacji na temat toczących się prac legislacyjnych, których celem jest poprawa sytuacji konsumenta usług ubezpieczeniowych – wprowadzeniem do dyskusji było wystąpienie Anny Dąbrowskiej – pracownika BRU (19 października 2010 r.).
- 4) Omówienie projektu zmian legislacyjnych w odniesieniu do kapitałowej części systemu emerytalnego – wprowadzeniem do dyskusji było wystąpienie Marka Buciora – podsekretarza stanu w MPiPS, Ewy Lewickiej – prezes IGTE oraz Mariusza Denisiuka – pracownika BRU (14 grudnia 2010 r.).

Na posiedzeniach Rady poruszane były także inne, bieżące problemy rynku ubezpieczeniowego uwzględniające problematykę ochrony ubezpieczonych oraz członków OFE i PPE.

X. Sąd Polubowny przy Rzeczniku Ubezpieczonych

1. Geneza i podstawy prawne działania Sądu Polubownego

Utworzenie Sądu Polubownego przy RU, oprócz zapewnienia konsumentom szerszych możliwości rozstrzygania sporów na rynku ubezpieczeniowym, miało również na celu zrealizowanie wytycznych zawartych w dyrektywie 202/65/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 23 września 2002 r. dotyczącej sprzedaży konsumentom usług finansowych na odległość, oraz zmieniającej dyrektywę Rady 90/619/EWG oraz dyrektywy 97/7/WE i 98/27/WE. Dyrektywa ta nakłada na państwa członkowskie UE obowiązek stworzenia – niezależnie od organów nadzorujących rynek usług finansowych – instrumentów zapewniających konsumentom tych usług możliwość rozstrzygania sporów na drodze polubownej, m.in. poprzez tworzenie arbitrażów.

Na mocy art. 20 pkt 5 ustawy o Rzeczniku Ubezpieczonych, RU swoje obowiązki ustawowe realizuje m.in. poprzez stwarzanie możliwości polubownego i pojednawczego rozstrzygania sporów pomiędzy ubezpieczającymi, ubezpieczonymi, uposażonymi lub uprawnionymi z umów ubezpieczenia a ZU, między towarzystwami emerytalnymi a członkami funduszy emerytalnych, oraz wynikłych z uczestnictwa w PPE, w szczególności organizowanie sądów polubownych do rozpatrywania tych sporów, między ubezpieczającymi, ubezpieczonymi, uposażonymi lub uprawnionymi z umów ubezpieczenia a agentami lub brokerami ubezpieczeniowymi, a także pomiędzy ubezpieczającymi, ubezpieczonymi, uposażonymi lub uprawnionymi z umów ubezpieczenia a brokerami ubezpieczeniowymi. Możliwość złożenia wniosku o wszczęcie postępowania polubownego bądź pojednawczego mają także ZU, PTE, a także UFG oraz PBUK. W 2010 r. nie nastąpiły żadne zmiany w zakresie podmiotów, którym przysługuje uprawnienie do wszczęcia właściwego postępowania polubownego.

2. Organizacja i zasady funkcjonowania Sądu Polubownego

Sąd Polubowny przy RU został utworzony na mocy art. 20 pkt 5 ustawy o Rzeczniku Ubezpieczonych, a także Regulaminu Sądu Polubownego przy RU, który obowiązuje od dnia 5 kwietnia 2004 r. Jego tekst jednolity obejmuje obszerne zmiany dokonane w 2007 r.

Regulaminu ten – zgodnie z jego § 2 – określa właściwość sądu, jego organizację i tryb postępowania, stanowiąc również, iż w braku szczegółowej regulacji Regulaminu, stosuje się odpowiednio przepisy k.p.c.

Na mocy zarządzenia RU z dnia 25 marca 2004 r. Sąd Polubowny został utworzony jako stała i samodzielna jednostka organizacyjna. Powstał z myślą o ułatwieniu stronom umowy ubezpieczenia oraz innym podmiotom związanym ze stosunkiem ubezpieczenia, rozstrzygania powstałych pomiędzy nimi sporów. Służyć temu mają uproszczone procedury, jak i odformalizowanie charakteru tego Sądu.

Sposób działalności Sądu Polubownego określony jest w jego Regulaminie, a także przepisach k.p.c.

Załącznikami do regulaminu Sądu jest lista arbitrów Sądu Polubownego, a także Taryfa za czynności Sądu.

Działalność Sądu Polubownego przewiduje dwa tryby rozstrzygania sporów:

- 1) postępowanie polubowne zakończone wyrokiem lub ugodą przed Sądem (§ 35, § 30 Regulaminu);
- 2) postępowanie mediacyjne z udziałem mediatora wyznaczonego wspólnie przez strony spośród arbitrów Sądu (§ 49 Regulaminu).

Zgodnie z § 7 Regulaminu organami Sądu są: zgromadzenie ogólne arbitrów tworzone przez arbitrów Sądu, prezesa, prezydium oraz sekretarza sądu.

Zgodnie z Regulaminem Sądu, prezesa Sądu powołuje spośród arbitrów na okres 3 lat Zgromadzenie Ogólne Sądu Polubownego. Wiceprezesów powołuje prezes Sądu spośród arbitrów. Funkcję prezesa Sądu pełni od 2008 r. dr Małgorzata Maliszewska. W skład Prezydium Sądu wchodzi prezes i wiceprezesi. Funkcję wiceprezesów pełnią nadal: prof. dr hab. E. Kowalewski, oraz mec. S. Reps.

3. Koszty działalności Sądu Polubownego

Od początku działalności Sądu, aby zachęcić strony do korzystania z możliwości jakie daje sądownictwo polubowne, opłaty sądowe zostały ustalone na dostępnym dla konsumentów poziomie i do chwili obecnej nie były podwyższane. Tak jak w latach ubiegłych przychody uzyskane z tytułu opłat rejestracyjnych i arbitrażowych najczęściej nie są wystarczające, by pokryć w całości koszty działalności Sądu w związku z tym koszty te

w pozostałej części pokrywa RU, m.in. poprzez zapewnienie organizacyjnej płaszczyzny działania (wynajem sal na rozprawy, obsługa administracyjna sekretariatu Sądu itd.).

Wysokość kosztów sądowych ponoszonych przez wnioskodawcę określa Taryfa stanowiąca załącznik nr 1 do Regulaminu Sądu Polubownego.

W roku 2010, wprowadzony w 2004 r. tryb gromadzenia środków finansowych wpływających do Sądu, jako sprawdzający się nie uległ zmianie. Środki te (opłaty rejestracyjne, mediacyjne i arbitrażowe) gromadzone są na odrębnym koncie bankowym. Do dnia 31 grudnia 2010 r. środki te wyniosły 405 zł. Koszty związane z czynnościami niezbędnymi w postępowaniu polubownym wyniosły 489,98 zł. Koszty te zawierają wydatki związane z działalnością administracyjną Sądu.

Stosownie do § 13 ust. 1 Regulaminu, tak jak w latach ubiegłych, obsługę administracyjno-biurową sądu oraz lokal zapewnia RU, dlatego też we wskazanych powyżej kosztach nie są wykazane koszty związane z prowadzeniem sekretariatu Sądu, księgowości, czynności administracyjnych, kosztów materiałów biurowych, a także kosztów stałych takich jak najem lokalu i inne świadczenia.

4. Arbitrzy

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

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

Regulamin w § 5 ust. 4 wskazuje możliwość przedstawiania kandydatur na arbitrów przez samorządy gospodarcze skupiające podmioty działające na rynku ubezpieczeń, UOKiK, organizacje konsumenckie oraz środowiska naukowe. Wprowadzono także instytucję zawieszenia pełnienia przez arbitra swojej funkcji.

Lista arbitrów Sądu Polubownego stanowi załącznik nr 2 do Regulaminu Sądu Polubownego przy RU. Odmienne, niż w roku 2009, w roku 2010 nie miały miejsca zmiany personalne wśród arbitrów sądu. W chwili obecnej funkcję arbitrów pełni nadal 26 osób.

Zgodnie z § 5 ust. 3 Regulaminu, arbitrów powołuje RU. Od dnia 17 maja 2007 r. Regulamin przewiduje możliwość wnoszenia kandydatur przez inne środowiska, np. organizacje konsumenckie, czy też samorząd gospodarczy podmiotów działających na rynku ubezpieczeń, w tym ZU. Regulamin nie wyklucza także możliwości osobistego zgłaszania swych kandydatur przez kandydatów na arbitrów. W roku 2010 do Sądu wpłynęła jedna kandydatura, jednak ze względu na niewystarczające doświadczenie zawodowe w dziedzinie ubezpieczeń nie została ona zaakceptowana. Regulamin przewiduje również pewne ograniczenia w zakresie pełnienia funkcji arbitra, wskazane w § 5 ust. 4. Dotyczą one osób, których status zawodowy może rodzić wątpliwości co do ich bezstronności i obiektywizmu. Wszystkie osoby powołane przez RU do pełnienia funkcji arbitra spełniają wymogi zawarte w § 5 ust. 3 Regulaminu.

Tak jak w latach ubiegłych, arbitrom Sądu Polubownego przysługuje wynagrodzenie z tytułu podjętych przez nich czynności przewidziane w Tabeli wynagrodzeń. Od dnia utworzenia sądu, tj. od 2004 r. do chwili obecnej wynagrodzenia arbitrów pozostają na niezmiennym, niskim poziomie.

5. Wnioski kierowane do Sądu Polubownego

W 2010 r. do Sądu Polubownego przy RU skierowanych zostało 41 wniosków – wszystkie wnioski dotyczyły postępowania polubownego.

Podobnie jak w latach ubiegłych większość wniosków dotyczyła ubezpieczeń majątkowych.

Tabela nr 33
Podmioty pozwane przed Sąd Polubowny przy RU w 2010 r.

Lp.	Podmiot pozwany	Liczba wniosków
1.	PZU S.A.	7
2.	PAPTUnŻiR Amplico Life S.A.	5
3.	PZU Życie S.A.	4
4.	TU na Życie Cardif Polska S.A.	3
5.	STU Ergo Hestia S.A.	2
6.	TUiR WARTA S.A.	2
7.	PTU S.A.	2
8.	TU Allianz Polska S.A.	1
9.	ING TU na Życie S.A.	1
10.	Skandia Życie TU S.A.	1
11.	HDI – Gerling Polska TU S.A.	1
12.	TU na Życie Europa S.A.	1
13.	FIN LIFE TU na Życie S.A.	1
14.	UNIQA TU S.A.	1
15.	AVIVA TUO S.A.	1
16.	TU na Życie WARTA S.A.	1
17.	HDI ASEKURACJA TU S.A.	1
18.	TUW TUW	1
19.	AXA Ubezpieczenia AVANSSUR S.A. Oddział w Polsce	1
20.	TU na ŻYCIE Compensa S.A. VIG	1
21.	CACI LIFE Ltd.	1
22.	Europäische Reiseversicherung AG Oddział w Polsce	1
23.	ZUS	1
24.	Ogółem	41

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

Tabela nr 34
Sposób zakończenia postępowania przez Sąd Polubowny przy RU w 2010 r.

Lp.	Sposób zakończenia postępowania	Liczba
1.	wyrażenie zgody przez zakład ubezpieczeń	0
2.	umorzenie postępowania ze względu na odmowę przystąpienia do sporu	25
3.	umorzenie postępowania ze względu na nieusunięcie braków formalnych, brak odpowiedzi ZU, brak właściwości)	10
4.	sprawy w toku	6
5.	Ogółem	41

6. Popularyzacja pozasądowego rozstrzygania sporów

Sądownictwo polubowne, niosąc korzyści dla obu stron wykorzystywane jest w coraz szerszym zakresie na wielu płaszczyznach rynku, w tym rynku ubezpieczeń. Ze względu na to, a także z uwagi na obowiązujące w tym zakresie prawo europejskie, chcąc zapewnić maksymalne wykorzystanie możliwości polubownego rozstrzygania sporów, RU kontynuuje działania mające na celu popularyzację Sądu. Podobnie jak w latach ubiegłych, RU podejmował działania informacyjne wykorzystując m.in. opracowania zawierające informacje o sądzie polubownym i sposobie jego działania. Informacje takie dołączane są m.in. do korespondencji prowadzonej w ramach postępowań skargowych prowadzonych przez RU. Podobnie jak w latach ubiegłych, RU w tym obszarze prowadzi także stałą współpracę z przedstawicielami mediów.

Od początku działalności Sądu, zarówno podstawowe informacje o Sądzie, wskazujące wymogi formalne wszczęcia postępowania, a także Regulamin Sądu, lista arbitrów oraz Taryfa za czynności Sądu zamieszczone są na stronie internetowej RU. W celu ułatwienia konsumentom przygotowywanie wniosku o wszczęcie postępowania, na stronie internetowej zamieszczony został także wzór wniosku. Nadal rozbudowywany i udoskonalany jest serwis internetowy RU, także w części poświęconej Sądowi Polubownemu przy RU. Strona ta zawiera przystępnie podane informacje o działalności Sądu oraz korzyściach wynikających

z polubownego rozstrzygnięcia sporów, a także opracowania mające przybliżyć problematykę sądownictwa polubownego. Nadal kontynuowane są działania mające na celu popularyzowanie Sądu Polubownego przy okazji porad telefonicznych, postępowania skargowego, a także poradnictwa prowadzonego za pomocą poczty elektronicznej i kontaktów z mediami.

Pomimo działań podejmowanych przez RU w celu spopularyzowania instytucji Sądu Polubownego, niestety nie jest ona wykorzystywana w stopniu na to zasługującym – wynika to z faktu, iż ZU nie będąc zainteresowanymi tą formą rozstrzygnięcia sporów, nie wyrażają zgody na przeprowadzenie postępowania polubownego. To z kolei ma również przełożenie na liczbę wniosków kierowanych do Sądu. Uzasadniając swe stanowisko ubezpieczyciele wskazują fakt, iż Sąd Polubowny powstał przy RU a więc przy Urzędzie, którego ustawowym obowiązkiem jest ochrona interesów ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych i uprawnionych z umowy ubezpieczenia, co – krzywdzącym i nieuzasadnionym zdaniem ubezpieczycieli – może stanowić pewnego rodzaju ukierunkowanie dla arbitrów. Innym zarzutem – zdaniem RU również nieuzasadnionym – jest fakt, iż osoby pełniące rolę arbitrów sądu są w dziedzinie ubezpieczeń jedynie teoretykami, działającymi w oderwaniu od realiów postępowania likwidacyjnego i wszystkich zagadnień z nim związanych, co nie gwarantuje dokonania poprawnej analizy wszystkich zagadnień związanych z rozstrzyganym sporem. Należy jednak zwrócić uwagę na fakt, iż zarządzeniem RU z dnia 14 maja 2007 r., do Regulaminu Sądu wprowadzono postanowienie, zgodnie z którym przy powołaniu arbitrów RU kieruje się również wskazaniem kandydatów ze strony m.in. samorządów gospodarczych, skupiających podmioty działające na rynku ubezpieczeń. Niestety, do dnia dzisiejszego żaden z ZU z tej możliwości nie skorzystał.

Zdaniem RU, główną jednak przyczyną niewyrażania zgody przez ubezpieczycieli na wszczęcie właściwego postępowania polubownego jest niechęć ZU do uczestniczenia w postępowaniu sądowym wówczas, gdy nie jest to koniecznością. Biorąc zaś pod uwagę stan polskiego sądownictwa, wielu uprawnionych do odszkodowania rezygnuje z wytoczenia powództwa, co dodatkowo redukuje liczbę sporów toczących się na drodze sądowej. Maleje zatem także prawdopodobieństwo konieczności uznania kierowanych do ubezpieczycieli roszczeń.

Z posiadanych przez RU informacji wynika, iż niestety zjawisko niewykorzystywania sądownictwa polubownego w stopniu na to zasługującym jest problemem bardzo często obserwowanym również w ADR (*Alternativ Dispute Resolution*) w UE, dlatego też w najbliższym czasie RU rozpocznie szerszą współpracę z podmiotami europejskimi

w dziedzinie usprawnienia i ujednoczenia zasad funkcjonowania systemów ADR z uwzględnieniem rozwiązań mających na celu spopularyzowanie tej formy rozstrzygania sporów.

XI. Fundacja Edukacji Ubezpieczeniowej

Rok 2010 był już dwunastym rokiem działalności FEU, podmiotu, którego zasadniczym celem jest wsparcie organizacyjnie i merytorycznie Urzędu RU szczególnie w zakresie działalności edukacyjno-informacyjnej.

Działania Fundacji pozwoliły w 2010 r. na zrealizowanie kilku istotnych przedsięwzięć, pośród których na uwagę zasługują:

1. Współorganizacja z RU dwóch konferencji naukowych poświęconych problematyce konsumenckiej w ubezpieczeniach tj.:

- -„Ochrona danych osobowych w ubezpieczeniach - problemy w praktyce obrotu”, Warszawa 21 maja 2010 r. Konferencja stanowiła szeroką płaszczyznę wymiany poglądów przez zainteresowane strony, umożliwiając omówienie występujących w praktyce obrotu szeregu problemów, wskazanie postulowanych kierunków rozwiązań legislacyjnych, co w przyszłości posłuży do jednolitego a zarazem prawidłowego tj. z poszanowaniem interesów stron umowy, stosowania regulacji prawnych z omawianego zakresu. W konferencji w gronie prelegentów brali udział przedstawiciele Generalnego Inspektora Danych Osobowych, MF, osoby reprezentujące naukę i praktykę, organizacje samorządowe oraz konsumentów;
- „Kancelarie i doradcy odszkodowawczy”, Warszawa 16 listopada 2010 r. z okazji 15-lecia instytucji RU w Polsce, która była także okazją do podjęcia dyskusji na temat wyjątkowo dynamicznie rozwijających się w ostatnich latach podmiotów – kancelarii i doradców specjalizujących się w dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych. W konferencji udział wzięli przedstawiciele MF, MPiPS, Urzędu KNF środowisk naukowych, samorządów gospodarczych pośredników ubezpieczeniowych, kancelarii i doradców odszkodowawczych, ZU, UFG, PBUK, mediów oraz organizacji prokonsumenckich. Podczas konferencji reprezentanci zainteresowanych niniejszą problematyką podmiotów, ukazali nurtujące ich kwestie, problemy w działalności wymienionych podmiotów z którymi spotykają się w bieżącej pracy obserwując rynek ubezpieczeniowy. Konferencja stanowiła pierwszy zasadniczy i potrzebny krok w zaprezentowaniu na szerszą skalę problematyki dochodzenia roszczeń odszkodowawczych przez pełnomocników, a także stanowiła przyczynek uzasadniający konieczność uregulowania prawnego (reglamentacji) tej jakże istotnej z perspektywy poszkodowanych branży i świadczonych przez nią usług. Ponadto w pierwszej części

konferencji nastąpiło wręczenie nagród jubileuszowych – statuetek RU „Zasłużony dla Konsumentów usług ubezpieczeniowych”.

2. Współpraca z RU oraz Uniwersytetem Kardynała Stefana Wyszyńskiego w opracowaniu i wydaniu dwóch kolejnych (ósmego i dziewiątego) numerów zeszytu naukowego „Rozprawy Ubezpieczeniowe”. Publikacja ta zajęła już na stałe wysoką pozycję na rynku wydawniczym, a także cieszy się coraz szerszym zainteresowaniem ze strony środowisk akademickich i profesjonalnych uczestników obrotu, co wpisuje się w zasadnicze cele stawiane przed tym cyklicznym projektem edukacyjno-informacyjnym. Zeszyt służy bowiem rozwojowi i upowszechnianiu specjalistycznej wiedzy z jak najszerszej pojmowanej problematyki ubezpieczeniowej wśród młodzieży akademickiej, środowisk naukowych i branżowych (kadry zarządzającej, pracowników działów likwidacji, pionów pomocy prawnej, powiatowych i miejskich rzeczników konsumentów, organizacji konsumenckich, a także podmiotów trudniących się pomocą poszkodowanym w dochodzeniu roszczeń od ubezpieczycieli). W zeszytach zamieszczono artykuły problemowe dotyczące bieżących zagadnień i problemów rynku ubezpieczeń gospodarczych i zabezpieczenia społecznego oraz sprawozdania z szeregu konferencji naukowych, seminariów międzynarodowych, bieżące informacje z poszczególnych zrealizowanych projektów oraz recenzje fachowych publikacji. Dodatkowo w okresie sprawozdawczym zeszyt naukowy „Rozprawy Ubezpieczeniowe” zgodnie z Komunikatem MNiSW z dnia 21 czerwca 2010 r. otrzymał 6 pkt. za umieszczone w nich publikacje naukowe (por. roz. VII pkt 4).

3. Pomoc merytoryczna w dalszym zrównoważonym rozwoju strony internetowej RU (www.rzu.gov.pl). Podobnie jak w latach ubiegłych na portalu w zakładce publikacje, zamieszczano na bieżąco artykuły i opracowania osób współpracujących z Fundacją, które ukazywały się w zeszycie naukowym „Rozprawy Ubezpieczeniowe”. Ponadto przy współudziale ekspertów Fundacji zrealizowano szerokie prace nad rozbudową linków znajdujących się w serwisie internetowym RU tj: Vademecum ubezpieczonego (ABC ubezpieczeń, najczęstsze pytania oraz pytania i odpowiedzi), Serwisu prawnego (bazy orzecznictwa sądowego w obszarze ubezpieczeń oraz wzorów pism przed procesowych w kontaktach z ZU oraz pism procesowych wykorzystywanych w postępowaniach cywilnych). Wszystkie te prace miały na celu praktyczne usprawnienie i wprowadzenie udogodnień dla osób poszukujących pomocy prawnej w cieszącym się coraz większym zainteresowaniem serwisem www.rzu.gov.pl (por. roz. VII pkt 1).

4. Współpraca w organizacji wraz z RU i „Gazetą Ubezpieczeniową” kolejnej IX edycji Konkursu na najlepsze prace doktorskie, magisterskie, licencjackie i podyplomowe z dziedziny ubezpieczeń. Fundacja wspiera Konkurs głównie od strony organizacyjnej, w szczególności poprzez pozyskiwanie zewnętrznych środków na nagrody (sponsoring, darowizny) i organizację dla laureatów staży w ZU, PTE i firmach brokerskich. Współorganizowany przez Fundację konkurs przyciąga każdego roku coraz szerszą grupę młodych ludzi zainteresowanych problematyką ubezpieczeniową i zabezpieczenia emerytalnego, i z biegiem lat stał się powszechnie znaną i cenioną pośród ośrodków akademickich formą działalności edukacyjno-informacyjnej RU i Fundacji, skupiając w tym projekcie czołowe polskie uczelnie wyższe. (por. roz. VII pkt 5).

5. Współpraca z RU przy wydawaniu MU periodyku RU. Fundacja w okresie sprawozdawczym przygotowała do MU opracowania informacyjno-edukacyjne na rzecz konsumentów usług ubezpieczeniowych. MU, który niesie te treści omawiając występujące po stronie konsumentów problemy praktyczne postrzegany jest jako jedno z kluczowych konsumentów opracowań poradniczych z zakresu ubezpieczeń i zabezpieczenia społecznego. Ponadto celem zwiększenia liczby jego odbiorców jest on również dystrybuowany do osób zainteresowanych w wersji elektronicznej oraz zamieszczany w całości w serwisie internetowym RU (por. roz. VII pkt 3).

6. Bieżąca współpraca głównie z branżowymi mediami w zakresie publikacji fachowych tj. z kwartalnikiem „Prawo Asekuracyjne”, miesięcznikiem „Prawo, Ubezpieczenia, Reasekuracja” oraz „Miesięcznikiem Ubezpieczeniowym” tygodnikiem „Gazetą Ubezpieczeniową” i „Dziennikiem Ubezpieczeniowym”.

Prócz tych zasadniczych przedsięwzięć przedstawiciele FEU brali aktywny udział w licznych audycjach radiowych i telewizyjnych mających na celu rozwój wiedzy i szerzenie informacji pośród społeczeństwa z zakresu ubezpieczeń gospodarczych na polskim rynku. Przedstawiciele FEU uczestniczyli również w różnego rodzaju konferencjach, prezentacjach, prelekcjach i innych projektach edukacyjno-informacyjnych m.in. w spotkaniu ze studentami na Akademii Ekonomicznej w Poznaniu w dniu 4 kwietnia 2010 r., prelekcji na Uniwersytecie Warszawskim w dniu 8 marca 2010 r. poświęconym szerokiej prezentacji instytucji RU w Polsce, wsparciu, w tym ufundowaniu nagród rzeczowych w ramach VI

finału Wielkopolskiej Olimpiady Wiedzy Konsumenckiej, Poznań 12 kwietnia 2010 r., IV międzynarodowej konferencji w Rydzynie pt. „Ubezpieczenia wobec wyzwań XXI wieku”, Rydzyna 17-19 maja 2010 r., konferencji naukowej „Ubezpieczenia w polskim obszarze rynku europejskiego”, Warszawa 26 maja 2010 r., XIII Kongresie brokerów pt. „Co nam przeszkadza w rozwoju rynku ubezpieczeniowego” w dniach 27-29 maja 2010 r., konferencji naukowej „Ubezpieczenia grupowe na życie a prawo zamówień publicznych”, Toruń 17 czerwca 2010 r., Kongresie założycielskim Polskiej Izby Odszkodowań (PIO), Warszawa 1 lipca 2010 r., konferencji „Broker jako zawód zaufania publicznego”, Warszawa 12 października 2010 r., prezentacji z okazji 10-lecia działalności Ekspertów Nemu w Polsce, Warszawa 6 grudnia 2010 r. (por. roz. VII pkt 7).

W kolejnych latach Fundacja zamierza w ścisłej współpracy z RU, a także innymi podmiotami zainteresowanymi poprawą i budową świadomości ubezpieczeniowej polskiego społeczeństwa, kontynuować uprzednio przyjęte kierunki działania, a także podejmować nowe cenne dla konsumentów projekty w szczególności organizację konferencji dotyczących m.in. tematyki związanej z podnoszeniem świadomości prawnej i odszkodowawczej społeczeństwa, a także szerszego dostępu do usług prawniczych na rodzimym rynku z wykorzystaniem ubezpieczeń ochrony prawnej (*legal protection*) m.in. we współpracy z RPO, MS oraz kontynuacji zapoczątkowanej we wrześniu 2009 r. dyskusji na temat alternatywnych rozwiązań w likwidacji szkód w ubezpieczeniach komunikacyjnych, w ramach, której chcemy się szczególnie skupić na odpowiedzialności na zasadzie *no-fault* jako alternatywie dla tradycyjnego systemu kompensacji szkód. Ten ostatni projekt FEU realizuje we współpracy z Politechniką Warszawską oraz Stowarzyszeniem ProMotor.

Oczywiście intensywność i zakres tych działań są zdeterminowane rozmiarem pozostających w dyspozycji środków finansowych, których pozyskanie w dobie ciągle odczuwalnego kryzysu nie jest zadaniem łatwym. Dotychczasowe zadania, pomimo niewielkich środków finansowych będących w dyspozycji FEU i pochodzących z darowizn i wpłat uczestników z tytułu udziału w seminariach, zrealizowano przede wszystkim znacznym wysiłkiem zarządu i szerokiego grona osób współpracujących z Fundacją, starając się maksymalnie ograniczać koszty jej działalności.

XII. Wnioski

1. W omawianym okresie sprawozdawczym, co szeroko obrazuje niniejsze sprawozdanie, RU kontynuował swoją działalność w zakresie prerogatyw przypisanych mu ustawą o Rzeczniku Ubezpieczonych. Najistotniejsze elementy działalności RU determinowała znaczna dynamika prowadzonych postępowań skargowych, odpowiedzi udzielane na zapytanie kierowane do Urzędu za pośrednictwem Internetu (e-mailing), odpowiedzi na szereg zapytań ogólnych otrzymywanych przez RU oraz pytań konsumentów zgłaszanych w trakcie codziennych dziesięciogodzinnych eksperckich dyżurów telefonicznych. Efektem tego była dalsza rozbudowa strony internetowej, podejmowane czynności o charakterze ogólnym oraz inicjatywy w pracach legislacyjnych. Omawiany w sprawozdaniu okres ujawnił także rosnące w wyjątkowo dynamicznym tempie zapotrzebowanie obywateli na informacje i porady z dziedziny ubezpieczeń gospodarczych i zabezpieczenia społecznego. Obrazuje to m.in. liczba wizyt na stronie internetowej RU, wzrastające zainteresowanie mediów problematyką ubezpieczeniową, powszechne wykorzystywanie przez konsumentów w sytuacjach spornych materiałów informacyjno-edukacyjnych, porad przygotowywanych i udostępnianych przez RU głównie za pośrednictwem witryny internetowej, e-mailingu, dyżurów telefonicznych i ukierunkowanego poradnictwa, które realizowane jest w korespondencji skargowej prowadzonej na rzecz konsumentów, co szerzej opisano w poprzednich rozdziałach. Występujące na szerszą niż dotychczas skalę zjawisko świadczy jednoznacznie o konieczności podejmowania szerszych działań na płaszczyźnie edukacyjno-informacyjnej, na której, co warto podkreślić Urząd RU i działająca przy nim FEU oceniany jest jako jeden z liderów. Dlatego też w przyszłym okresie RU planuje dalszą rozbudowę witryny internetowej w takim kierunku, który pozwoli konsumentom sprawniej poznawać rynek ubezpieczeniowy, jego mechanizmy oraz skuteczniej komunikować się z ZU i OFE szczególnie w sytuacjach spornych. Powszechność, szybkość dostępu i taniość korzystania z portalu internetowego będącego na obecnym etapie jego rozwoju wyjątkowo bogatym kompendium ubezpieczeniowym dla konsumentów jednoznacznie skłania RU do dalszego jego usprawniania i rozbudowy.

2. Rok 2010 charakteryzował się również rekordową dynamiką skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych. Oprócz odpowiedzialności merytorycznej za rezultaty podejmowanych interwencji w ZU, dla RU oznacza to wymierny i znaczący wzrost kosztów działalności, co przy niezmiennym przez Ministra Finansów od 2005 r. wskaźniku wpłat od

ZU i OFE, powoduje pewne ograniczenia w szerszym realizowaniu innych równie ważnych prokonsumenckich działań. Prośby o podjęcie interwencji w ZU, wielu konsumentów traktuje jako jedyną i ostateczną możliwość uzyskania korzystnej zmiany dotychczasowego stanowiska ubezpieczyciela, zaznaczając, iż nie podejmie – z różnych powodów – postępowania przed sądem. RU kończąc bez powodzenia postępowanie skargowe w sytuacji, gdy stanowisko ZU jest niezgodne z prawem, sugeruje skarżącemu wystąpienie na drogę sądową, oferując jednocześnie dalszą pomoc poprzez przedstawienie sądowi istotnego poglądu w sprawie, w formie oświadczenia RU. Niestety brak woli przeniesienia sporu z ubezpieczycielem na drogę sądową stanowi szerszy problem społeczny. Mimo tego i trudności finansowych, z którymi boryka się RU zamierza on szerzej wykorzystywać w postępowaniach skargowych, kontynuowanych na drodze sądowej, możliwość wsparcia skarżących poprzez przedstawianie sądowi istotnego poglądu w sprawie.

3. Opisywana powyżej szeroka i ustawiczna rozbudowa zakresu działań na płaszczyźnie edukacyjno-informacyjnej na rzecz wszystkich podmiotów rynku ubezpieczeniowego, w tym szczególnie najsłabszego – a zarazem podstawowego ogniwa – jakim jest konsument, dotyczy wszelkich form działalności RU, bowiem doświadczenia Urzędu i obserwacje ukazują ogromne zapotrzebowanie społeczeństwa na informacje prawno-ubezpieczeniowe. Z tych względów, w ramach bieżącej pracy RU stara się realizować te potrzeby poprzez coraz szersze współdziałanie z mediami zarówno ogólnopolskimi jak i lokalnymi, szczególnie z prasą, portalami internetowymi, radiem i telewizją. Realizując politykę informacyjną RU wychodzi z własną inicjatywą przekazując szereg informacji i opracowań poradniczych do mediów, które kolportują je następnie do społeczeństwa. Niestety BRU doszło do takiego stanu, w którym ograniczone środki finansowe pozostające w dyspozycji RU nie pozwalają dalej rozszerzać tego typu działań w szerszym zakresie, jak choćby tak potrzebne uruchomienie drugiej równoległej infolinii z poradami eksperckimi, czy też odpłatne korzystanie z usług podmiotów promujących pożądane treści w mediach.

4. Skargi i zapytania kierowane do RU w różnej formie (e-mailing, dyżury telefoniczne ekspertów) stanowią również nieocenioną pomoc w diagnozowaniu występujących na rynku generalnych problemów, a tym samym pozwalają na podejmowanie wielu działań o charakterze ogólnym. W efekcie tych sygnałów, RU w okresie sprawozdawczym podjął szereg generalnych i jednocześnie skutecznych działań na rzecz poprawy sytuacji konsumentów usług ubezpieczeniowych, które zamierza, z uwagi na ich szerokie

oddziaływanie, kontynuować. Istotne bowiem dla usuwania z praktyki rynkowej występujących nieprawidłowości ujawnianych w związku z analizą skarg i interwencji oraz innych sygnałów napływających do RU, jest współdziałanie z innymi urzędami i instytucjami posiadającymi kompetencje do prowadzenia dalszych skutecznych działań o charakterze generalnym. RU podejmując także działania ogólne współpracuje najczęściej z UOKiK, regulatorem, RPO, organem nadzoru, dopasowując podejmowane czynności i inicjatywy do relatywnie najsprawniejszego rozwiązania występujących na rynku problemów, mając na pierwszym planie szeroko pojętą ochronę konsumentów usług ubezpieczeniowych. Analizując dotychczasowe doświadczenia w okresie sprawozdawczym RU dostrzega potrzebę kontynuowania ścisłej współpracy z UOKiK celem usuwania z obrotu praktyk ZU naruszających zbiorowe interesy konsumentów oraz dalszego eliminowania diagnozowanych w produktach ubezpieczeniowych klauzul abuzywnych – niedozwolonych postanowień umownych. Wspólne działanie RU i UOKiK w roku ubiegłym w zakresie ujawniania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów oraz rozbudowanego katalogu klauzul abuzywnych w ubezpieczeniach, potwierdza skuteczność tak rozumianej współpracy. Korzystając z tych doświadczeń, RU na tle diagnozowanych nieprawidłowości będzie podejmował analogiczne działania, mając szczególnie na celu eliminowanie z obrotu praktyk, które w ocenie RU naruszają zbiorowe interesy konsumentów (por. roz. III pkt 1).

5. Wyjątkowo istotnym czynnikiem poprawy sytuacji konsumentów usług ubezpieczeniowych jest również inicjowanie i aktywny udział RU w pracach legislacyjnych jeszcze na etapie prac koncepcyjnych grup roboczych działających w ramach RRRF oraz uzgodnień międzyresortowych prowadzonych zarówno w MF jak i MPiPS. Przykładem tego są trwające z aktywnym udziałem RU prace nad:

- określeniem ostatecznego kształtu zapowiadanej przez rząd, a obecnie szeroko dyskutowanej reformy systemu zabezpieczenia emerytalnego, biorąc pod uwagę przede wszystkim interesy przyszłych świadczeniobiorców;
- budową systemu zachęcającego do samodzielnego oszczędzania na okres po zakończeniu aktywności zawodowej poprzez wprowadzenie ulgi podatkowej, będące kontynuacją dotychczasowych projektów;
- wypracowaniem przepisów uwzględniających pomoc Państwa w zakresie ustanowienia ubezpieczeń klęskowych, najlepiej o charakterze obowiązkowym, w związku z coraz częściej występującymi szkodami majątkowymi wywołanymi przez żywioły;

- zakończeniem zaawansowanych na obecnym etapie prac nad nowelizacją ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych oraz w kolejnym etapie ustawy o działalności ubezpieczeniowej;
- wprowadzeniem nowych uregulowań dotyczących rzeczoznawstwa samochodowego, jego roli i znaczenia w procesie likwidacji szkód komunikacyjnych;
- uregulowaniem działalności podmiotów trudniących się uzyskiwaniem świadczeń od ZU (tzw. kancelarii i doradców odszkodowawczych).

6. Biorąc pod uwagę stale rosnącą wielość zadań i dynamikę dotychczas prowadzonych działań po stronie RU, oraz planowane przez rząd ograniczenia wpłat części składki z ZUS do OFE skutkujące znacznym zmniejszeniem przychodów Biura, RU dostrzega zagrożenie dla bezpieczeństwa finansowego, co powoduje konieczność starań o uzupełnienie tych środków a nawet, biorąc pod uwagę dynamikę obecnie podejmowanych działań, ich zwiększenie. W tym zakresie potrzebne są szersze zmiany m.in. poprzez wprowadzenie obowiązku partycypacji w kosztach funkcjonowania RU zagranicznych ZU działających na zasadzie swobody świadczenia usług jak też wspomniane już, zwiększenie wskaźnika odpisu od dotychczasowych płatników. Ponadto pozwoliłoby to na szersze niż dotychczas realizowanie potrzeb konsumenckich m.in. poprzez uruchomienie dodatkowej infolinii poradniczej, szerszego wykorzystywania przepisów ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym w zakresie przewidującym możliwość wytaczania powództwa na rzecz obywateli, a także rozszerzenie innych sprawdzonych form pomocy świadczonej przez RU.

7. Od września do grudnia 2010 r. NIK prowadziła kontrolę realizacji przez RU zadań w zakresie ochrony interesów klientów ZU i OFE. Kontrolą objęto okres od 1 stycznia 2008 r. do 30 września 2010 r. NIK oceniła wyjątkowo pozytywnie realizację tych zadań ze szczególnym wskazaniem na potrzebę wypracowania przez BRU wewnętrznej procedury systematycznego przeglądu o.w.u. jak również eliminowania z ich treści zapisów niedozwolonych lub naruszających zbiorowe interesy konsumentów, co też RU będzie systematycznie wdrażać i realizować.

8. Mając na uwadze zapotrzebowanie konsumentów na informacje o prowadzonej przez podmioty rynku ubezpieczeniowego działalności ubezpieczeniowej, ze szczególnym uwzględnieniem jakości postępowań odszkodowawczych (likwidacyjnych), RU będzie również z determinacją kontynuować wysiłki na rzecz poprawy jawności postępowania ZU

i OFE, co powinno wpłynąć na bardziej świadome zachowania konsumentów w wyborze kontrahenta świadczącego usługi ubezpieczeniowe, a także ze znacznym prawdopodobieństwem poprawi konkurencyjność jakościową po stronie podażowej rynku.

Rzecznik Ubezpieczonych

Halina Olendzka

ZAŁĄCZNIKI

Załącznik nr 1. „Monitory Ubezpieczeniowe” wydane w 2010 r.

- „Monitor Ubezpieczeniowy” nr 41;
- „Monitor Ubezpieczeniowy” nr 42;
- „Monitor Ubezpieczeniowy” nr 43;
- Wydanie Jubileuszowe „Monitora Ubezpieczeniowego” (listopad 2010).

Załącznik nr 2. Zeszyty Naukowe „Rozprawy Ubezpieczeniowe” wydane w 2010 r.

- „Rozprawy Ubezpieczeniowe” nr 8 (1/2010);
- „Rozprawy Ubezpieczeniowe” nr 9 (2/2010).