

**Jarosław W. Przybytniowski**

Wyższa Szkoła Finansów i Bankowości w Radomiu

## **DZIAŁALNOŚĆ INFORMACYJNA UBEZPIECZYCIELI JAKO ELEMENT OCHRONY PRAW POSZUKUJĄCYCH OCHRONY UBEZPIECZENIOWEJ I KLIENTÓW ZAKŁADÓW UBEZPIECZEŃ**

### **1. Wstęp**

Głównymi elementami rynku usług ubezpieczeniowych są nabywcy i sprzedawcy różnorodnych produktów ubezpieczeniowych. Zapotrzebowanie na ochronę ubezpieczeniową mieści się w kategorii indywidualnych potrzeb jednostki. Jest ono zdeterminowane przez zdolności percepcyjne w zakresie identyfikacji i kwalifikacji zagrożeń oraz sposobu ochrony przed nimi. Generalnie są one odzwierciedleniem stanu psychicznego jednostki, w którym doświadcza ona pewnego braku (w sposób świadomy lub zupełnie podświadomie). Potrzebę ubezpieczenia się można zakwalifikować do potrzeby bezpieczeństwa, której zaspokojenie w hierarchii potrzeb Masłowa warunkuje realizację innych potrzeb wyższego rzędu. Zgodnie z teorią potrzeb Masłowa, człowiek dąży do zaspokojenia zespołu potrzeb logicznie zhierarchizowanych w taki sposób, że realizacja potrzeb społecznych, szacunku i samorealizacji (jako potrzeb wyższego rzędu), możliwa jest dopiero wtedy, gdy jednostka zapewni spełnienie potrzeb fizjologicznych i zagwarantuje realizację potrzeby bezpieczeństwa. Potrzeby należą do podstawowych kategorii psychologicznych związanych z rynkiem ubezpieczeniowym. Oprócz silnie zindywidualizowanego zapotrzebowania na bezpieczeństwo gwarantowane ochroną ubezpieczeniową, popyt na tę ochronę kształtują czynniki ekonomiczne, socjologiczno-psychologiczne, kulturowe, a także poziom świadomości ubezpieczeniowej. Świadomość ubezpieczeniowa jest kategorią mierzalną. Można ją określić za pomocą takich czynników, jak: znajomość terminologii ubezpieczeniowej, znajomość produktów i zakładów ubezpieczeń. Badania ankietowe prowadzone wśród 1552 po-

tencjalnych nabywców polis ubezpieczeniowych w listopadzie 2004 r. wskazują, że najlepiej znane jest klientom obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych<sup>1</sup>. Znajomość tego produktu zadeklarowało 85,78% ankietowanych. Kolejny produkt związany z kategorią ubezpieczeń komunikacyjnych – ubezpieczenie samochodu – autocasco i następstwa nieszczęśliwych wypadków (NNW) kierowcy i pasażerów są znane 33,76% ankietowanych. Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków nie jest obce 37,69% respondentów. 25,71% badanych zetknęło się z ubezpieczeniem małych podmiotów gospodarczych. Znajomość produktów ubezpieczeniowych, w których podmiotem ubezpieczenia jest mienie (*sensu stricto*), jest dość zróżnicowana i kształtuje się w granicach od 7,99% – mienie od ognia, poprzez ubezpieczenie od kradzieży – 8,25%, ubezpieczenie mieszkań – 10,5% do 17,65% – ubezpieczenie budynku mieszkalnego. 7,47% respondentów wie o obowiązkowym ubezpieczeniu rolników, ale tylko 1,93% słyszało o dobrowolnych ubezpieczeniach rolników. Dynamicznie rozwijające się zapotrzebowanie na nowe rodzaje ubezpieczeń skutkuje 3,03% znajomością ubezpieczenia kredytu. Z ubezpieczeń chroniących życie nadal do najbardziej znanych należy zaliczyć ubezpieczenia na życie (rozumiane w sposób potoczny – jako ochrona życia) – 14,88% oraz ubezpieczenia posagowe – 1,55% (tab. 1). Obie formy ubezpieczeń chroniących życie funkcjonują na rynku od dawna i dość mocno zakorzeniły się w świadomości potencjalnych klientów.

Tabela 1. Znajomość produktów ubezpieczeniowych wśród klientów towarzystw ubezpieczeniowych

Jakie Pan/i zna rodzaje ubezpieczeń?	Ogółem (w %)	Łącznie	Ogółem kobiety	Ogółem mężczyźni
Ubezpieczenie samochodu (AC i NNW kierowców)	33,76	524	176	348
Ubezpieczenie obowiązkowe samochodu	85,76	1331	576	755
Ubezpieczenia turystyczne	2,90	45	11	34
Ubezpieczenia dobrowolne rolne	1,93	30	9	21
Ubezpieczenia na życie	14,88	231	9	222
Ubezpieczenia finansowe (kredyty)	3,03	47	2	45
Ubezpieczenie mieszkania	10,50	163	40	123
Ubezpieczenie domu jednorodzinnego	17,65	274	52	222
Ubezpieczenie od ognia	7,99	124	25	99
Ubezpieczenie od kradzieży	8,25	128	16	112
Ubezpieczenia posagowe	1,55	24	1	23
Ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków	37,69	585	130	455
Ubezpieczenie małych podmiotów gospodarczych	25,71	399	40	359
Obowiązkowe ubezpieczenie rolników	7,47	116	61	55
Brak odpowiedzi	5,54	86	63	23

Źródło: opracowanie własne na podstawie badań ankietowych przeprowadzonych w okresie październik-listopad 2004 r.

<sup>1</sup> Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów, zwane „OC komunikacyjnym” w [Ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych...].

Regulacje prawne normujące i porządkujące funkcjonowanie rynku ubezpieczeniowego służą także ochronie praw konsumentów. Sprzyjać ma temu przejrzystość i czytelność ogólnych warunków ubezpieczenia (owu) i zawieranych na ich podstawie umów ubezpieczenia oraz działalność informacyjna, do której są zobligowane zakłady ubezpieczeń. Ustawa o działalności ubezpieczeniowej<sup>2</sup> w art. 12 nakłada na zakłady ubezpieczeń obowiązek formułowania w sposób zrozumiały i jednoznaczny zarówno ogólnych warunków ubezpieczenia, jak też umowy ubezpieczenia. Ponadto art. 13 zobowiązuje ubezpieczycieli do wyjaśnienia definicji poszczególnych świadczeń, wysokości składek, zasad udzielania świadczeń należnych z tytułu umowy. Zakłady prowadzące działalność w zakresie działu I ubezpieczeń na życie zobowiązane są nie rzadziej niż raz w roku do pisemnego informowania ubezpieczającego i ubezpieczonego o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, a szczególnie wysokości wykupu i premii. W przypadku ubezpieczeń na życie z funduszem kapitałowym działalność informacyjną ubezpieczycieli rozszerzono o obowiązek określenia zasad i terminów wyceny jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, ich zamiany na środki pieniężne, zasad alokacji składek ubezpieczeniowych w jednostki funduszu kapitałowego. Sporządzanie comiesięcznej wyceny jednostek funduszu i jej publikowanie w dzienniku o ogólnopolskim zasięgu, a także obowiązek sporządzania półrocznych i rocznych sprawozdań ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego stanowią istotne elementy w działalności informacyjnej ubezpieczycieli. Na ubezpieczycielach działu II zawierających ubezpieczenia w zakresie grupy XVII (ubezpieczenia ochrony prawnej) ciąży zakaz łączenia tego ubezpieczenia z innymi grupami w ramach tej samej umowy, z wyjątkiem sytuacji, kiedy inne grupy ubezpieczeń zostały uwzględnione w odrębnej części polisy oraz ustalono dla nich odrębną składkę ubezpieczeniową.

Uzupełnieniem pakietu ustaw z 22 maja 2003 r. jest nowelizacja przepisów Kodeksu cywilnego (k.c.) dotyczących umowy ubezpieczenia [Przewalska, Orlicki 2004, s. 231 i nast.]. Dodanie do art. 384 § 5, stanowiącego, iż w przypadku umowy ubezpieczenia przepisy tytułu III – Ogólne przepisy o zobowiązaniach umownych księgi trzeciej „Zobowiązania” – stosuje się do stron umowy także wówczas, gdy ubezpieczający nie jest konsumentem, rozciąga ochronę konsumencką na wszystkie umowy (§1). Nie określa jednak czasu, w jakim przed zawarciem umowy ubezpieczenia owu powinny być dostarczone (co, moim zdaniem, jest mankamentem nowelizacji). Ponadto określa treści, które powinny być zawarte w każdym owu (§2). Udziela informacji ubezpieczającemu będącemu osobą fizyczną z zakresu sposobu i trybu rozpatrywania skarg i zażaleń oraz informacji o organie właściwym do ich rozpatrzenia (§3). Zakład ubezpieczeń jest zobowiązany przedstawić ubezpieczającemu różnice pomiędzy owu a postanowieniami umowy na piśmie, pod rygorem

---

<sup>2</sup> W skład pakietu z 22 maja 2003 r. wchodzi: [Ustawa o działalności...; Ustawa o ubezpieczeniach...; Ustawa o nadzorze...; Ustawa o pośrednictwie...].

nieważności (§8). Zapisy Kodeksu cywilnego określają możliwość odstąpienia od umowy ubezpieczenia i zasady jego dokonywania (art. 812 §4).

Zakłady ubezpieczeń w celu zawierania i wykonywania umów ubezpieczenia mogą korzystać z pośrednictwa ubezpieczeniowego wykonywanego przez agentów i brokerów ubezpieczeniowych. Za ich pośrednictwem wykonują także wiele obowiązków z zakresu udzielania informacji konsumentom. Na agentach ubezpieczeniowych ciąży w stosunku do konsumentów ustawowy obowiązek przedstawiania pełnomocnictwa wykonywania czynności agencyjnych w imieniu zakładu ubezpieczeń (art. 13 ust. 1 pkt 1) oraz powiadomienie klienta, czy działa na rzecz jednego, czy wielu zakładów ubezpieczeń (art. 13 ust. 1 pkt 4). Nowelizacja ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym z 18 lutego 2005 r.<sup>3</sup> rozszerza ust. 1 art. 13 poprzez dodanie pkt 4a, zgodnie z którym agent ubezpieczeniowy musi poinformować o firmie, pod którą prowadzi działalność agencyjną, o wpisie do rejestru pośredników ubezpieczeniowych i sposobie sprawdzenia wpisu do rejestru, a także udzielać informacji o posiadanych akcjach zakładu ubezpieczeń uprawniających do co najmniej 10% głosów na walnym zgromadzeniu lub zgromadzeniu wspólników, a także, w przypadku agentów ubezpieczeniowych będących osobami prawnymi, o akcjach lub udziałach agenta ubezpieczeniowego posiadanych przez zakład ubezpieczeń uprawniających do co najmniej 10% głosów w walnym zgromadzeniu lub zgromadzeniu wspólników. Nowelizacja wprowadza art. 4a-4c istotny ze względów udzielania informacji. Zgodnie z treścią art. 4a, 1 pośrednik ubezpieczeniowy przekazuje informacje poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej lub klientowi pisemnie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji dostępnego dla poszukującego ochrony ubezpieczeniowej lub klienta. Jednocześnie pkt 2 powyższego artykułu stanowi, że informacje te mają być przekazane w sposób jasny, dokładny i zrozumiały. Punkt 3 określa, że informacje mają być udzielone w języku urzędowym państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym jest zawierana umowa, lub innym, jeżeli strony umowy wyrażą na to zgodę. Broker ubezpieczeniowy jest zobowiązany poinformować poszukującego ochrony ubezpieczeniowej o firmie, pod którą wykonuje działalność brokerską, adresie jej siedziby oraz rejestrze pośredników ubezpieczeniowych, do którego jest wpisany, a także o sposobie sprawdzenia wpisu do rejestru. Zezwolenie na wykonywanie działalności ma okazywać zarówno zakładowi ubezpieczeń, jak też zleceniodawcy (art. 26 §1 pkt 1). W punkcie 2 tego artykułu ustawodawca nałożył na brokera obowiązek sporządzenia na piśmie, przed zawarciem umowy ubezpieczenia, porady opartej na rzetelnej analizie ofert ubezpieczenia w liczbie wystarczającej do opracowania rekomendacji najwłaściwszej umowy ubezpieczenia oraz pisemnego wyjaśnienia podstaw, na których opiera się rekomendacja. Broker ma także obowiązek udzielić poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej informacji o posiadanych akcjach zakładu ubezpieczeń uprawniających do co najmniej 10% głosów na walnym zgromadzeniu

---

<sup>3</sup> W dniu 18 lutego 2005 r. Sejm uchwalił nowelizację ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym.

akcjonariuszy oraz, w przypadku brokera będącego osobą prawną, o akcjach lub udziałach brokera ubezpieczeniowego będących w posiadaniu zakładu ubezpieczeń i uprawniających do co najmniej 10% głosów na walnym zgromadzeniu lub zgromadzeniu wspólników (art. 26 § 1 pkt 4).

Codzienna praktyka wskazuje, że umowy ubezpieczenia zawierane szczególnie z konsumentami będącymi osobami fizycznymi opierają się na relacjach z pośrednikiem ubezpieczeniowym lub pracownikiem zakładu ubezpieczeń. Ustawowa działalność informacyjna, wykonywana przez pośrednika w zakresie obowiązków spoczywających bezpośrednio na nim, a także wynikająca z pełnomocnictwa udzielonego przez zakład ubezpieczeń (dotyczy agentów ubezpieczeniowych), łączy się w sposób praktyczny z art. 8 ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym, mówiącym o wykonywaniu działalności agencji z zachowaniem staranności. Owa staranność informacyjna jest niezmiernie istotna w przybliżaniu zbyt zawiłych sformułowań owu, wskazywaniu różnic w zakresach ubezpieczenia, wyjaśnianiu terminologii ubezpieczeniowej. Być może nałożony przepisami art. 4c ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym obowiązek doskonalenia umiejętności agentów i brokerów przez odbycie raz na trzy lata szkolenia (zakres, tryb i sposób dokumentowania jest określony odrębnymi przepisami) zwiększy zakres umiejętności i kompetencji pośredników ubezpieczeniowych także na płaszczyźnie udzielania informacji klientowi.

Poddając szczegółowej analizie zapisy ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym, w części dotyczącej zwłaszcza agenta ubezpieczeniowego, trudno się dowiedzieć dokładnie, jakich tak naprawdę informacji musi udzielić agent („multiagent”) poszukującemu ochrony ubezpieczeniowej potencjalnemu klientowi towarzystwa ubezpieczeniowego w kwestiach związanych z bezpośrednimi czynnościami zawarcia umowy ubezpieczenia. Tak naprawdę, z praktycznego punktu widzenia, klienta nie interesuje, czy agent pracuje na rzecz jednego, czy kilku zakładów ubezpieczeń. Klient poszukujący ochrony ubezpieczeniowej, ze względu na potrzebę poczucia bezpieczeństwa, jest zainteresowany adekwatnością zawarcia umowy ubezpieczenia do jego potrzeb i świadomości, że w razie powstania wypadku ubezpieczeniowego może otrzymać odszkodowanie, a nie napotykać utrudnienia w relacjach z zakładami ubezpieczeniowymi związane z wypłatą odszkodowania lub świadczenia.

Dla konsumenta usługi ubezpieczeniowej nie zawsze zawarta umowa ubezpieczenia stanowi odzwierciedlenie jego zapotrzebowania na ochronę ubezpieczeniową i jej percepcję. O występujących rozbieżnościach można przekonać się dopiero wtedy, gdy wystąpi szkoda, a jej zadośćuczynienie jest niezgodne lub sprzeczne z oczekiwaniami konsumenta.

Ochronie i wzmocnieniu pozycji konsumenta – poszukującego ochrony ubezpieczeniowej i nabywcy usługi ubezpieczeniowej – sprzyjają zarówno zapisy pakietu ustaw ubezpieczeniowych, nowelizacja Kodeksu cywilnego, jak i wiele insty-

tucji powołanych do reprezentowania interesów ubezpieczonych, uprawnionych i uposażonych z umów ubezpieczenia.

## **2. Rzecznik Ubezpieczonych**

Rzecznik Ubezpieczonych (RU) reprezentuje interesy osób ubezpieczonych, ubezpieczających, uposażonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia, członków funduszy emerytalnych i uczestników pracowniczych programów emerytalnych, współpracując w tym celu z krajowymi i zagranicznymi organizacjami konsumenckimi i Rzecznikiem Praw Obywatelskich (RPO).

Działania Rzecznika mogą mieć charakter działań interwencyjnych, edukacyjnych, opiniodawczych, organizacji sądów polubownych, wystąpień do Sądu Najwyższego. Działalność interwencyjna Rzecznika dotyczy spraw indywidualnych i ogółu ubezpieczonych. W sprawach indywidualnych podjęcie interwencji następuje wyłącznie na wniosek osoby, której sprawa dotyczy. Rzecznik, na mocy ustawy, jest upoważniony do występowania do zakładów ubezpieczeń, funduszy emerytalnych, towarzystw emerytalnych, Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego (UFG), Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (PBUK) o udzielenie wyjaśnień lub informacji zarówno w sprawach indywidualnych, w których toczy się postępowanie, jak i dotyczących wewnętrznych regulacji tych instytucji i nieprawidłowej obsługi klienta przez te instytucje.

W sprawach dotyczących ogółu ubezpieczonych Rzecznik występuje do właściwych organów z wnioskami o podjęcie inicjatywy ustawodawczej, wydanie lub zmianę innych aktów prawnych w sprawach dotyczących funkcjonowania i organizacji ubezpieczeń oraz informuje organy nadzoru i kontroli a także Polską Izbę Ubezpieczeń (PIU) o dostrzeżonych nieprawidłowościach<sup>4</sup>.

Działanie Rzecznika Ubezpieczonych może polegać na:

- podjęciu sprawy,
- wskazaniu wnioskodawcy przysługującego mu prawnego środka działania,
- przekazaniu sprawy innemu właściwemu w danym przypadku organowi,
- niepodjęciu sprawy, wnioskodawca jest o tym fakcie zawiadamiany.

## **3. Rozpatrywanie skarg w zakresie ubezpieczeń gospodarczych**

Urząd Rzecznika zdobywa coraz większe zaufanie konsumentów usług ubezpieczeniowych i funduszy emerytalnych. Pomimo że urząd Rzecznika nie ma placówek filialnych, z roku na rok wzrasta liczba wystąpień o wyjaśnienie lub udzielenie informacji w sprawach indywidualnych. W latach 1996-2003 do biura Rzec-

---

<sup>4</sup> Dokładna analiza pracy Biura Rzecznika, jak i samego Rzecznika Ubezpieczonych została opisana w artykule [Przybytniowski 2004].

nika wpłynęło 16 127 skarg. W 12 710 sprawach, co stanowi 78,8 % przypadków, Rzecznik podjął interwencję. W pozostałych 3417 sprawach (21,2%) interwencje nie zostały podjęte. Niepodjęcie interwencji przez Rzecznika spowodowane było przyczynami merytorycznymi (16,4% spraw) lub brakiem właściwości (4,8%) – Rzecznik nie był wówczas instytucją właściwą do rozpatrzenia danych skarg.

Podejmowanie interwencji przez Rzecznika Ubezpieczonych w latach 1996-2003 wskazuje na tendencje wzrostowe w tym zakresie. Stan taki może świadczyć zarówno o wzroście zaufania do urzędu rzecznika, nieprawidłowościach w relacjach pomiędzy zakładami ubezpieczeń i konsumentami usług ubezpieczeniowych, jak i o wzrastającej świadomości ubezpieczeniowej. Konsumentów usług ubezpieczeniowych, aby mieć poczucie obiektywnego rozstrzygnięcia sporu, szukają w swoich sporach z zakładami ubezpieczeń i funduszami emerytalnymi niezależnego arbitrażu.

W latach 1998-2003 najczęściej skarg wpływających do Rzecznika wynikało z odmowy wypłaty odszkodowania lub świadczenia, a także z zaniżenia wysokości odszkodowania lub świadczenia. Niedotrzymanie terminu związanego z likwidacją szkody stanowiło kolejny pod względem ważności przedmiot skarg (tab. 2).

Tabela 2. Przedmiot skarg wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych dotyczących ubezpieczeń gospodarczych za okres 1998-2003 (z podziałem na rodzaj skargi)

Rodzaj	1998		1999		2000		2001		2002		2003	
	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%
Odmowa odszkodowania/świadczenia	477	33,6	471	27,5	690	28,4	935	32,5	930	36,1	1275	39,0
Zaniżanie odszkodowania/świadczenia	428	30,2	470	27,5	710	29,2	1079	37,5	953	37,0	1203	36,7
Zmiana sumy ubezpieczenia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,1
Zmiana ogólnych warunków ubezpieczenia (owu) w trakcie trwania ubezpieczenia	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	0,3
Niedotrzymywanie terminu związanego z likwidacją szkody	287	20,2	455	26,5	654	26,9	458	16,0	336	13,0	389	11,9
Inne	227	16,0	315	18,5	376	15,5	394**	14,0	357	13,9	394	12,0
Ogółem	1419	100,0	1711	100,0	2430**	100,0	2866*	100,0	2576	100,0	3273	100,0

\* Dane zawierają liczbę 114 skarg wniesionych niezgodnie z właściwością Rzecznika Ubezpieczonych.

\*\* Nie uwzględniono 186 spraw, które skierowano do Rzecznika Ubezpieczonych niezgodnie z właściwością. Brak danych za lata 1996-1997 – biuro Rzecznika Ubezpieczonych nie prowadziło jeszcze tego typu statystyki.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych statystycznych udostępnionych w [Sprawozdania Rzecznika... 2004].

Szczegółowa tematyka skarg wpływających do Rzecznika była dość zróżnicowana i obejmowała zagadnienia z zakresu konkretnych ubezpieczeń, a także sposobu naliczania i wymiaru składek, problematyki związanej z upadłością zakładów

ubezpieczeń oraz interpretacją przepisów ubezpieczeniowych. Odrębną grupę stanowiły skargi związane z funkcjonowaniem takich instytucji, jak: Zakład Ubezpieczeń Społecznych (ZUS), Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego (KRUS), Otwarte Fundusze Emerytalne (OFE) czy Narodowy Fundusz Zdrowia (NFZ)<sup>5</sup> (więcej na ten temat w punkcie dotyczącym rozpatrywania skarg związanych z problematyką otwartych funduszy emerytalnych).

Wśród skarg związanych z poszczególnymi rodzajami ubezpieczeń przeważały skargi dotyczące ubezpieczeń komunikacyjnych: OC, AC, Zielonej Karty. Wynika to z faktu, że ubezpieczenia komunikacyjne stanowią najbardziej rozpowszechnioną grupę ubezpieczeń. Rynek motoryzacyjny rozwija się prężnie, a dzięki obowiązkowi zawierania ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych istnieje korelacja pomiędzy rynkiem motoryzacyjnym i ubezpieczeniowym. Ubezpieczenia komunikacyjne należą do najbardziej znanych ubezpieczeń wśród klientów zakładów ubezpieczeń.

Tabela 3. Składka przypisana brutto w tys. zł według wybranych grup ryzyka działu II

Grupa ryzyka*	Składka przypisana brutto w tys. zł		Dynamika (w %) 2002/2003	Udział w składce przypisanej brutto (w %)	
	2002 r.	2003 r.		2002 r.	2003 r.
Grupa I	612 314	629 089	102,7	4,6	4,6
Grupa III	3 791 821	4 064 422	107,2	28,7	29,7
Grupa VIII	1 463 269	1 567 220	107,1	11,1	11,5
Grupa IX	979 175	1 003 686	102,5	7,4	7,3
Grupa X	4 776 051	4 605 792	96,4	36,1	33,7
Grupa XIII	450 425	517 038	114,8	3,4	3,8
Grupa XIV	174 782	205 979	117,8	1,3	1,5
Grupa XV	114 496	113 175	98,8	0,9	0,8
Grupa XVI	160 376	206 697	128,9	1,2	1,5

\* Oznaczenie grup ryzyka zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 r. (DzU nr 124, poz. 1151).

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych statystycznych Polskiej Izby Ubezpieczeń.

Największy udział w składce przypisanej brutto mają ubezpieczenia z grupy III (ubezpieczenie casco pojazdów lądowych, z wyjątkiem pojazdów szynowych) oraz z grupy X (ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej wynikającej z posiadania i użytkowania pojazdów lądowych) (tab. 3).

Kolejną kategorię stanowiły skargi związane z ubezpieczeniami na życie zarówno z polis indywidualnych, jak i grupowych (grupa I) i z ubezpieczeń na życie z funduszem inwestycyjnym (grupa III). Ubezpieczenia te należą do najbardziej rozpowszechnionych produktów działu I, co potwierdziły także wyniki przytoczonych wcześniej badań ankietowych (zob. tab. 4).

<sup>5</sup> Narodowy Fundusz Zdrowia powstał z przekształcenia wcześniej funkcjonujących Kas Chorych (powołany na podstawie art. 36 ust. 4 ustawy z dnia 23 stycznia 2003 r. o powszechnym ubezpieczeniu w Narodowym Funduszu Zdrowia (DzU nr 45, poz. 391)).



Tabela 4. Składka przypisana brutto w tys. zł według grup ryzyka działu I

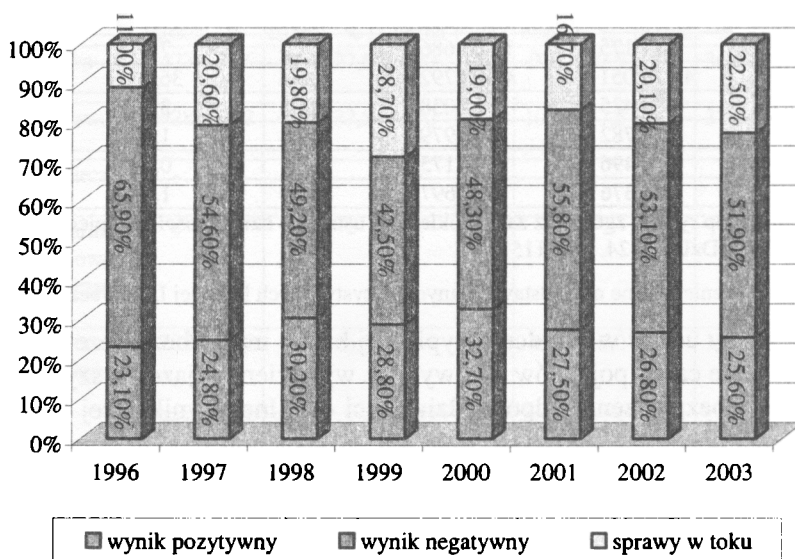
Grupa ryzyka*	Składka przypisana brutto w tys. zł (rok 2002)		Składka przypisana brutto w tys. zł (rok 2003)	
	grupowe	indywidualne	grupowe	indywidualne
Grupa I	3 129 363	1 566 129	3 233 744	2 069 190
Grupa II	462	143 009	-4	147 177
Grupa III	568 569	2 577 529	585 755	2 934 754
Grupa IV	0	8 460	7 423	12 175
Grupa VI	1 344 583	407 901	1 594 596	419 151

\* Oznaczenie grup ryzyka zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 r. (DzU nr 124, poz. 1151).

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych statystycznych Polskiej Izby Ubezpieczeń.

Wraz z rozwojem zapotrzebowania na nowe produkty ubezpieczeniowe i wzrostem oferty produktowej zakładów ubezpieczeń pojawiają się skargi i zapytania związane z tymi produktami (ubezpieczenia kredytu – grupa XIV, gwarancji ubezpieczeniowych – grupa XV i różnych ryzyk finansowych – grupa XVI). W tabeli 5 przedstawiono tematykę skarg wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w latach 1996-2003.

Interwencje podejmowane przez Rzecznika Ubezpieczonych mogą zakończyć się pozytywnie przez pełne uznanie zasadności skargi lub uznaniem w drodze wyjątku. Wynik interwencji może być także negatywny (rys. 1).



Rys. 1. Wyniki interwencji podjętych przez Rzecznika Ubezpieczonych w latach 1996-2003

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych statystycznych udostępnionych w [Sprawozdania Rzecznika... 2004].

Wniesienie skargi do Rzecznika Ubezpieczonych nie oznacza, że wynik podjętej interwencji będzie zgodny z oczekiwaniami klienta.

Tabela 5. Tematyka skarg wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w latach 1996-2003

Rodzaj	1996		1997		1998		1999		2000		2001		2002		2003	
	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%	liczba	%
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Ubezpieczenia komunikacyjne:	393	36,0	538	68,0	927	52,0	1079	63,0	1400	59,0	1778	62,0	1492	58,0	1818	55,5
- OC	236	21,7	322	39,0	545	31,0	661	38,5	857	35,0	1069	37,0	891	34,5	1103	33,7
- AC	77	7,0	117	14,0	16,5	12,0	325	19,0	482	20,0	599	21,0	538	21,0	617	18,8
- Zielona Karta	-	-	11	1,3	18	1,0	7	0,5	21	1,0	13	0,5	10	0,5	17	0,5
- UFG (kary i regresy)	53	4,8	83	10,0	99	7,0	63	3,5	54	2,0	69	2,5	43	1,5	46	1,4
- UFG (inne)	27	2,5	5	0,5	28	2,0	23	1,5	16	1,0	28	1,0	10	0,5	24	0,7
- Assistance	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	11	0,4
Ubezpieczenia na życie:	189	17,3	100	12,0	182	13,0	178	10,5	296	12,0	349	12,0	369	14,5	588	18,0
- ubezpieczenia zawarte przed 1989 r. (tzw. stary portfel)	129	11,8	64	7,6	68	5,0	65	4,0	79	3,0	88	3,0	64	2,5	107	3,3
- ubezpieczenia zawarte po 1989 r. (ogółem), w tym:	60	5,5	36	4,4	114	8,0	113	6,5	217	9,0	261	9,0	305	12,0	481	14,7
• ubezpieczenia na życie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	343	10,5
• ubezpieczenia posagowe, zaopatrzenia dzieci	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	0,2
• ubezpieczenia na życie z ub. funduszem inwest.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	66	2,0
• ubezpieczenia rentowe	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	0,1
• ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe (z opcją od NNW)	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	64	1,9
Ubezpieczenia mienia (od ognia, zalania, kradzieży, rabunku, inne)	50	4,5	72	8,6	90	6,5	103	6,0	129	5,5	162	5,5	174	7,0	236	7,2
Casco statków powietrznych i morskich	-	-	-	-	-	-	-	-	2	0,5	2	0,1	1	0,03	2	0,1
OC i AC pojazdów szynowych	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,1
Ubezpieczenia finansowe (ogółem), w tym:	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	6	0,3
- ubezpieczenia kredytu i gwarancji ub.	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	0,5	3	0,1	5	0,2
- ubezpieczenie kart płatniczych	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	9	0,5	3	0,1	1	0,1
Ubezpieczenie dziennego pobytu szpitalnego	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	0,2
Ubezpieczenia turystyczne (ogółem), w tym:	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	40	1,2
- ubezpieczenie kosztów leczenia podczas pobytu za granicą	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	32	0,9
- ubezpieczenie bagażu	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	0,2
- ubezpieczenie kosztów rezygnacji z podróży	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,1

I	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
Ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW)	44	4,1	24	2,8	75	5,0	65	4,0	71	3,0	99	3,5	94	3,5	77	2,3
Ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) młodzieży szkolnej	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	22	0,6
OC rolników	6	0,6	14	1,6	16	1,5	16	1,0	19	1,0	24	1,0	15	0,5	25	0,7
Ubezpieczenia budynków w gospodarstwach rolnych	24	2,2	23	2,7	12	1,0	8	0,5	39	1,5	23	1,0	39	1,5	19	0,6
Ubezpieczenia upraw	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	3	0,2	3	0,1	-	-
Ubezpieczenia zwierząt od padnięcia i uboju	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,03	2	0,1
OC ogólne	-	-	-	-	9	0,5	43	2,5	32	1,0	75	2,5	98	4,0	122	3,7
Składki: (sposób naliczania, wymiar)	40	3,7	27	3,0	29	2,0	46	2,5	123	5,0	82	2,5	96	3,5	114	3,5
Upadłość zakładów ubezpieczeń	16	1,5	96	11,5	31	2,0	34	2,0	40	1,5	42	1,5	14	0,5	22	0,6
UFG – upadłość	201	18,5	-	-	-	-	-	-	41	1,5	28	1,0	8	0,3	-	-
Regresy	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	14	0,5	32	1,0	28	0,8
Brak danych umożliwiających podjęcie interwencji w sprawie	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	27	0,8
Interpretacja przepisów ubezpieczeniowych	-	-	74	8,8	13	1,0	25	1,5	22	1,0	62	2,0	59	2,5	55	1,6
Brak właściwości, w tym:	126	11,6	75	6,4	35	2,5	114	6,5	186	7,5	114	4,0	78	3,0	64	2,1
- ZUS	45	4,2	21	3,9	24	1,5	54	3,0	70	3,0	66	2,3	38	1,5	50	1,5
- KRUS	19	1,7	-	-	6	0,5	9	0,5	8	0,5	13	0,5	9	0,3	2	0,1
- OFE*	-	-	-	-	-	-	15	1,0	31	1,0	12	0,4	5	0,2	-	-
- NFZ	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	0,2	1	0,03	2	0,1
- Umowa agencyjna	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	5	0,2
- Inne przyuczony**	62	5,7	54	2,5	6	0,5	36	2,0	77	3,0	18	0,6	25	1,0	5	0,2
Ogółem	1089	100,0	1043	100,0	1419	100,0	1711	100,0	2430	100,0	2866	100,0	2576	100,0	3273	100,0

\* Dotyczy skarg, które wpłynęły w I kwartale 2002 r., przed wejściem w życie przepisów rozszerzających kompetencje Rzecznika Ubezpieczonych.

\*\* Braki w treści skargi: brak nazwy zakładu ubezpieczeń, którego dotyczy skarga, inne przyczyny niemożności zidentyfikowania skargi.

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych statystycznych udostępnionych w [Sprawozdania Rzecznika... 2004].

#### 4. Rozpatrywanie skarg w zakresie otwartych funduszy emerytalnych

Jednym z głównych zadań Rzecznika Ubezpieczonych jest ochrona praw interesów członków otwartych funduszy emerytalnych (OFE) oraz pracowniczych programów emerytalnych (PPE).

W 2003 r. do biura Rzecznika Ubezpieczonych wpłynęło 245 skarg pisemnych, związanych z funkcjonowaniem systemu emerytalnego (tab. 6).

Tabela 6. Podmioty skarg wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w 2003 r.

Podmioty skarg	Liczba skarg	%
Otwarte Fundusze Emerytalne (OFE)	164	66,9
Zakład Ubezpieczenia Społecznego (ZUS)	77	31,4
Inne	4	1,6
Razem	245	100,0

Źródło: opracowanie na podstawie [Sprawozdania Rzecznika... 2004].

Przedmiot skarg był zróżnicowany i dotyczył:

a) funkcjonowania powszechnych towarzystw emerytalnych i otwartych funduszy emerytalnych – 164 skargi (66,9%, wzrost o 12% w porównaniu z rokiem 2002),

b) nieprawidłowości w funkcjonowaniu Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (ZUS) – 77 skarg, co stanowiło 31,4%; skargi dotyczyły nieprzekazywania składek do OFE, nieprawidłowości w anulowaniu umów o członkostwo, w ustalaniu terminów zwrotów przez PTE nienależnie pobranych składek; udział skarg obniżył się nieznacznie – o ok. 1% – w stosunku do roku poprzedniego,

c) interpretacji obowiązujących przepisów dotyczących organizacji i funkcjonowania OFE – ok. 1,6%.

Tabela 7. Przedmiot skarg wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w 2003 r.

Przedmiot skarg	Liczba skarg	%
Anulowanie umowy ze względu na nabycie prawa do wcześniejszej emerytury	140	57,1
Nieprzekazywanie składek do OFE	75	30,6
Sfałszowanie umowy	9	3,7
Interpretacja przepisów	7	2,9
Nieprawidłowości w prowadzeniu rejestru członków przez PTE	6	2,4
Zmiana funduszu i dokonanie wypłaty transferowej	1	0,4
Inne	7	2,9
Razem	245	100,0

Źródło: jak w tab. 6.

Podstawową tematykę skarg stanowiło (por. tab. 7):

a) anulowanie umowy o członkostwo w OFE na skutek błędu w treści oświadczenia woli – 140 skarg (57,1%),

b) nieterminowe przekazywanie składek przez ZUS na rachunki ubezpieczonych w OFE – 75 skarg (30,6%),

- c) fałszowanie umów o członkostwo OFE i toczących się w tym zakresie postępowań wyjaśniających – 9 spraw (3,7%),
- d) interpretacja przepisów – 7 skarg ( 2,9%),
- e) nieprawidłowości w prowadzeniu rejestru członków PTE – 6 skarg (2,4%),
- f) zmiany funduszu i wypłaty transferowej – 1 skarga (0,4%),
- g) inne – 7 spraw (2,9%).

Rzecznik Ubezpieczonych w przypadku 171 wniosków (69,8%) podjął interwencję. Natomiast w przypadku 74 skarg interwencja nie została podjęta. Przyczyną niepodjęcia interwencji w sprawie złożonej skargi w przeważającej części było nieprawidłowe złożenie wniosku przez osobę kierującą skargę.

Tabela 8. Sposób działania przy rozpatrywaniu skarg wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w roku 2003

Sposób działania	Liczba	%
Podjęte interwencje	171	69,8
Niepodjęte interwencje	74	30,2
Razem	245	100,0

Źródło: jak w tab. 6.

Po analizie wyników interwencji biura Rzecznika Ubezpieczonych okazało się, że 77% spraw zakończyło się pozytywnym wynikiem dla członków OFE, natomiast pozostałe sprawy (23%) zakończyły się wynikiem negatywnym (tab. 9).

Tabela 9. Wynik interwencji rozpatrywanych skarg wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w roku 2003

Wynik interwencji	Liczba	%
Pozytywny	57	77,0
Negatywny	17	23,0
Razem	74	100,0

Źródło: jak w tab. 6.

Rzecznik uznawał sprawę za zakończoną, gdy:

- a) PTE uznawało zasadność interwencji i zmieniało swoją wcześniejszą decyzję,
- b) w wyniku szczegółowej analizy uznawano, że interesy członków OFE nie zostały naruszone.

## 5. Sąd polubowny

Rzecznik Ubezpieczonych został wyposażony w dodatkowe narzędzie, za pomocą którego może polubownie rozwiązywać spory między ubezpieczonymi i zakładami ubezpieczeń. Instytucja sądów polubownych, które od II kwartału 2004 r. działają pod patronatem Rzecznika, jest rozwiązaniem nowym w polskiej rzeczywistości i może znacznie skrócić sporne postępowania. Arbitrami sądu polubownego są niez-

leżni specjaliści z dziedziny prawa i ekonomii, powołani przez Rzecznika na to stanowisko zgodnie z obowiązującym regulaminem sądu polubownego.

W chwili powołania sądu lista arbitrów liczyła 28 osób. Do 30 czerwca 2005 r. funkcję arbitra pełniło 25 osób. Zmianę spowodowało odwołanie jednego arbitra ze względu na podjęcie pracy w biurze RU. Pozostałe dwie spowodowane były śmiercią arbitrów. Prezesem sądu jest obecnie prof. Tadeusz Szumlicz.

### Działalność sądu polubownego

Do 15 czerwca 2005 r. do sądu polubownego skierowano **98 wniosków**<sup>6</sup>, w tym:

- a) 56 wniosków o rozstrzygnięcie sporu przez sąd polubowny,
- b) 39 wniosków o przeprowadzenie postępowania mediacyjnego,
- c) 3 wnioski wymagające sprecyzowania trybu postępowania.

Skierowane do sądu wnioski w 97 przypadkach dotyczyły zakładów ubezpieczeń, w jednym przypadku Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (szczegółowe dane przedstawia tab. 10).

Tabela 10. Wnioski kierowane do sądu polubownego dotyczyły następujących zakładów ubezpieczeń

Nazwa zakładu	2004 r.	2005 r.*	Suma
PZU SA	29	12	41
Warta SA	11	2	13
PZU na Życie SA	4	5	9
STU ERGO HESTIA S.A	4	2	6
HDI SAMOPOMOC	3	1	4
LINK 4 TU SA	2	-	2
TRYG Polska TU SA	2	1	3
UNIQA TU SA	2	-	2
TU INTERN-POLSKA SA	1	-	1
CONCORDIA Wielkopolska TUW	1	-	1
TU COMPENSA SA	1	3	4
TUwRiGŻ AGROPOLISA	1	-	1
COMMERCIAL UNION Polska TU na Życie SA	1	-	1
FIAT Ubezpieczenia Majątkowe SA (obecnie: BENEFIA TUM SA)	1	-	1
PTU SA	1	1	2
FINLIFE SA	1	-	1
CIGNA STU SA	1	-	1
KU FILAR SA	1	-	1
Warta Vita	-	1	1
POLISA Życie	-	1	1
UFG	-	1	1
Razem	67	30	97
ZUS	-	1	1
Ogółem	67	31	98

\* Dane statystyczne obejmujące okres od 1 stycznia do 15 czerwca 2005 r.

Źródło: opracowanie własne na podstawie informacji zebranych z sądu polubownego działającego przy Rzeczniku Ubezpieczonych, Warszawa, czerwiec 2005.

<sup>6</sup> Przedstawione dane statystyczne cytowane są za sprawozdaniem z działalności sądu polubownego.

Najwięcej wniosków dotyczy rozstrzygnięcia sporu lub podjęcia mediacji pomiędzy klientami a PZU SA – łącznie takich spraw było 41 (29 w 2004 r. oraz 12 do 15 czerwca 2005 r.). W 13 sprawach o pomoc do sądu polubownego zwrócili się klienci Warty SA (11 spraw w 2004 r. i 2 w 2005 r.). Klienci PZU Życie SA poszukiwali pomocy w 9 sprawach (4 w 2004 r. oraz 5 w 2005 r.).

Do dnia 15 czerwca 2005 r. odbyły się 3 postępowania: 1 polubowne i 2 mediacyjne. W 2 przypadkach zawarto ugodę, w 1 przypadku postępowanie mediacyjne trwa. W trzech przypadkach postępowania są w fazie przygotowań, tj. ustalania składu orzekającego lub mediatora, ustalania terminu rozprawy bądź spotkania pojednawczego.

Postępowania odbyły się:

- 12 stycznia 2005 r. – rozprawa zakończona zawarciem ugody,
- 28 lutego 2005 r. – spotkanie pojednawcze zakończone zawarciem ugody,
- 15 kwietnia 2005 r. – spotkanie pojednawcze (jest planowane kolejne).

## 6. Rzecznik Praw Obywatelskich

Instytucją, z którą Rzecznik Ubezpieczonych ustawowo jest zobowiązany współpracować (art. 5, pkt 2), jest Rzecznik Praw Obywatelskich (RPO). Urząd Rzecznika Praw Obywatelskich został powołany do życia mocą Ustawy o Rzeczniku Praw Obywatelskich z dnia 15 lipca 1987 r. Swoje zadania wykonuje on z pomocą biura Rzecznika Praw Obywatelskich, którego podstawowymi jednostkami organizacyjnymi są zespoły. Działalność dwóch zespołów jest kompatybilna z zakresem działalności Rzecznika Ubezpieczonych. Są to:

1. Zespół Zabezpieczenia Społecznego, który zakresem rozpatrywanych spraw obejmuje zagadnienia powszechnego ubezpieczenia społecznego, skargi na ZUS i inne instytucje zabezpieczenia społecznego.

2. Zespół Prawa Gospodarczego, Danin Publicznych i Ochrony Praw Konsumentów, który ma kompetencje w zakresie analizy spraw dotyczących ubezpieczeń majątkowych i osobowych oraz ochrony praw konsumenckich.

Tabela 11. Liczba wniosków i rodzaje wniosków wpływających do biura Rzecznika Praw Obywatelskich

Rodzaje spraw	Rok	2001	2002	2003	Do 31 grudnia 2003 r.
Wpływ wniosków ogółem		55 404	52 091	55 286	699 186
Nowe sprawy		33 735	30 573	32 016	463 257
Liczba odpowiedzi na wystąpienia Rzecznika		20 632	22 089	22 678	225 707

Źródło: opracowanie własne na podstawie [Sprawozdanie Rzecznika Praw... 2004].

Biuro RPO (tab. 11) od początku swojego funkcjonowania do 31 grudnia 2003 r. przyjęło ogółem 699 186 skarg, w tym 463 257 (66,3%) spraw nowych i 225 707 (33,7%) liczby odpowiedzi na wystąpienia Rzecznika.

Analizując tab. 11, można zauważyć, że poziom wpływających ogółem skarg w latach 2001-2003 kształtuje się na tym samym poziomie +/- 55 000, w tym ok. 59% to nowe sprawy.

Wnioski wpływające do biura RPO mogą być rozpatrywane przez:

a) podjęcie do prowadzenia, w tym również w ramach wystąpienia o charakterze generalnym,

b) wskazanie środków działania przysługujących wnioskodawcy,

c) przekazanie do załatwienia według właściwości,

d) zwrócenie wnioskodawcy do uzupełnienia,

e) niepodjęcie interwencji.

Ponadto biuro RPO może odstąpić od dalszego prowadzenia sprawy ze względu na:

a) toczące się postępowanie w sprawie,

b) upływ czasu,

c) nieodwracalne skutki prawne,

d) inne względy obiektywne.

Zdaniem Rzecznika, ok. 30% spraw trafiających do biura RPO nie leży w jego kompetencji. Z pozostałych 70% ok. 30% to sprawy bezzasadne. Połowa spraw jest rozstrzygana pozytywnie dla skarżących. Połowa spraw trafiających do Rzecznika mogłaby być załatwiona „od ręki” w innych urzędach niższego szczebla.

Można z dużym prawdopodobieństwem przypuszczać, że w 2002 r. z 30 573 nowych spraw 16,9% dotyczyło ubezpieczenia społecznego i pomocy społecznej oraz że w 2003 r. z 32 016 spraw 17,8% dotyczyło zabezpieczenia społecznego, a 12,3% – prawa gospodarczego i ochrony praw konsumenta. Wśród tych spraw znalazły się wnioski związane bezpośrednio z rynkiem ubezpieczeń społecznych i gospodarczych.

Ponadto w sprawozdaniu Rzecznika za rok 2003 znalazł się wniosek dotyczący zastrzeżeń związanych z funkcjonowaniem zakładów ubezpieczeniowych, szczególnie w zakresie zaniżania przez nie wysokości wypłacanych odszkodowań.

## 7. Podsumowanie

Dostosowywanie polskiego prawa w dziedzinie ubezpieczeń do prawa Unii Europejskiej niesie ze sobą wzmocnienie pozycji poszukującego ochrony ubezpieczeniowej i konsumenta usług ubezpieczeniowych.

Na rynku usług konsumenckich działa wiele instytucji, które stoją na straży przestrzegania norm prawno-etycznych w relacjach pomiędzy usługodawcami i usługobiorcami. Instytucją ustawowo powołaną do reprezentowania interesów osób ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia, członków funduszy emerytalnych lub uczestników pracowniczych programów emerytalnych



jest Rzecznik Ubezpieczonych współpracujący z organizacjami konsumenckimi i Rzecznikiem Praw Obywatelskich.

Na zakładach ubezpieczeniowych ciążą obowiązki informacyjne, dzięki którym konsumenci usług ubezpieczeniowych uzyskują najważniejsze informacje z zakresu ochrony będącej przedmiotem umowy ubezpieczenia. Niezmiernie istotną rolę odgrywa jednak działalność pośredników ubezpieczeniowych – ogniwa łączącego konsumentów z zakładami ubezpieczeń. Staranność w spełnianiu ich obowiązków ma duże znaczenie w rozwijaniu świadomości ubezpieczeniowej i budowaniu zadowolenia klientów.

## Literatura

Przewalska K., Orlicki M., *Nowe prawo ubezpieczeń gospodarczych. Pakiet ustaw ubezpieczeniowych. Kodeks cywilny po zmianach*, Oficyna Wydawnicza Branta, Bydgoszcz, Warszawa, Poznań 2004.

Przybytniowski J.W., *Rola Rzecznika Ubezpieczonych w ochronie konsumenckich interesów ubezpieczonych*, Prace Naukowe Akademii Ekonomicznej we Wrocławiu nr 1037, AE, Wrocław 2004.

Sprawozdania Rzecznika Ubezpieczonych, Warszawa 2004.

Sprawozdanie Polskiej Izby Ubezpieczeń, Warszawa 2004.

Sprawozdanie Rzecznika Praw Obywatelskich za lata 2002-2003, Warszawa 2004.

Ustawa o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 r. (DzU nr 124, poz. 1151).

Ustawa o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych z dnia 10 kwietnia 2003 r. (DzU nr 124, poz. 1153)

Ustawa o pośrednictwie ubezpieczeniowym z dnia 22 maja 2003 r. (DzU nr 124, poz. 1154).

Ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z dnia 22 maja 2003 r. (DzU nr 124, poz. 1152).

## **INFORMATION ACTIVITY OF INSURERS AS A FACTOR OF PROTECTION OF RIGHTS THOSE WHO SEEK INSURANCE PREVENTION AND INSURANCE COMPANIES CUSTOMERS**

### Summary

The aim of the article was to inform about information activity of the insurance companies, and insurance intermediaries. Their duties in relations with customers were also introduced. In it analysis was used Customers insurance consciousness.

The article emphasized the role of the Insured Intercessor Office and also has some information about Amicable Court working along with that Office.

It also paid attention into institutions which have a task to protect the rights of the insurance companies customers.