

* Ochrona konsumenta
w sektorze usług
ubezpieczeniowych

DR INŻ. AGNIESZKA PIETRZAK-RADWAN

UNIwersytet Warszawski STUDIA PODYPLOMOWE

PRAWO UBEZPIECZENIOWE

19 marca 2016 r.

Konsument

Art. 22¹. k.c. Pojęcie konsumenta

Za konsumenta uważa się osobę fizyczną dokonującą z przedsiębiorcą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową

Zmiana z dnia 30 maja 2014 r. (Dz.U.2014.827)

Konsument

„Słabsza strona umowy”

Dotyczy Konsumenta, ponieważ jego pozycja jako strony stosunku prawnego jest słabsza aniżeli przedsiębiorcy

Zatem Konsumentem może być również osoba fizyczna prowadząca działalność która dokonując danej czynności prawnej, dokonuje ją bez związku z prowadzoną przez siebie działalnością

Za konsumenta nie jest uważana osoba prawna (np. sp. z o.o., sc)

Co miały przynieść zmiany...

Zmiana prawa w UE ma na celu:

- ✓ Zapewnienie wysokiego poziomu ochrony konsumenta
- ✓ Efektywną realizację prawa ochrony konsumenta
- ✓ Aktywny udział organizacji konsumenckich
- ✓ Zwiększenie zaufania konsumentów do transakcji, w szczególności w handlu elektronicznym, w usługach sektora finansowego i publicznego
- ✓ Ochronę konsumentów przed nieuczciwymi praktykami rynkowym
- ✓ Ochronę konsumentów, wybór i wygodę przy realizacji usług finansowych

Komisja Europejska dążyła do...

- ❖ Uproszczenia
- ❖ Unowocześnienia
- ❖ Wprowadzenia lepszych rozwiązań
- ❖ Usunięcia istniejących niespójności
- ❖ Przestrzegania wymogów nowych technologii

Komisja Europejska pozostawia państwom członkowskim coraz mniejszy zakres dowolności w sposobach ich implementacji, wskazując wprost dozwolone odstępstwa od jednolitych norm

Umowa ubezpieczenia

* Art. 805 § 1. k.c.

Przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę

Kto jest konsumentem?

Ubezpieczony?

Ubezpieczający?

Konsument

* Art. 805 § 5. k.c.

Jeżeli umowa ubezpieczenia nie wiąże się bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową ubezpieczonej osoby fizycznej,

katalog klauzul niedozwolonych,

ocenę zgodności

i niedozwolone postanowienia umowne

stosuje się odpowiednio w zakresie, w jakim **umowa dotyczy praw i obowiązków ubezpieczonego**

Ustawa o prawach konsumenta
z dnia 30 maja 2014 r.
Dz.U. 2014 poz. 827

Ustawa o prawach konsumenta

Ustawa ma na celu dostosowanie polskiego prawa do unijnej dyrektywy UE nr 2011/83/UE

oraz

ujednolicenie i doprecyzowanie przepisów dotyczących w zakresie obowiązków informacyjnych i umów konsumenckich zawieranych w okolicznościach

1. typowych (w lokalu przedsiębiorstwa)
2. nietypowych (poza lokalem przedsiębiorstwa oraz na odległość)

oraz

wymogów formalnych związanych z zawieraniem umów i prawa odstąpienia od nich

Ustawa o prawach konsumenta

Przepisy ustawy wprowadzą szereg zmian dotyczących obowiązków informacyjnych wobec konsumentów oraz zasad dotyczących umów zawieranych na odległość.

Ważniejsze zmiany:

- obowiązki informacyjne przedsiębiorcy zawierającego umowę na odległość z konsumentem
- potwierdzenie zawarcia umowy na odległość na trwałym nośniku przekazywane konsumentowi
- zasady i tryb zawierania z konsumentem umowy na odległość
- zasady i tryb wykonania przysługującego konsumentowi prawa odstąpienia od umowy zawartej na odległość

Umowy zawierane poza lokalem przedsiębiorstwa lub na odległość

Umowa zawarta na odległość - umowę zawartą z konsumentem w ramach zorganizowanego systemu zawierania umów na odległość, bez jednoczesnej fizycznej obecności stron, z wyłącznym wykorzystaniem jednego lub większej liczby środków porozumiewania się na odległość do chwili zawarcia umowy włącznie

Umowa zawarta poza lokalem przedsiębiorstwa - umowę z konsumentem zawartą:

- a) przy jednoczesnej fizycznej obecności stron w miejscu, które nie jest lokalem przedsiębiorstwa danego przedsiębiorcy
- b) w wyniku przyjęcia oferty złożonej przez konsumenta w okolicznościach, o których mowa w lit. a
- c) w lokalu przedsiębiorstwa danego przedsiębiorcy lub za pomocą środków porozumiewania się na odległość bezpośrednio po tym, jak nawiązano indywidualny i osobisty kontakt z konsumentem w miejscu, które nie jest lokalem przedsiębiorstwa danego przedsiębiorcy, przy jednoczesnej fizycznej obecności stron
- d) podczas wycieczki zorganizowanej przez przedsiębiorcę, której celem lub skutkiem jest promocja oraz zawieranie¹¹ umów z konsumentami

Umowy zawierane poza lokalem przedsiębiorstwa lub na odległość

* Art. 12 i 39 UPK

W przypadku zawierania umowy na odległość ubezpieczyciel ma obowiązek udzielenia konsumentowi w sposób jasny i zrozumiały wielu informacji dotyczących zawieranej umowy, w szczególności:

- głównych cechach świadczenia
- swoich danych identyfikujących
- adresie ubezpieczyciela, adresie poczty elektronicznej oraz numerach telefonu lub faksu
- łącznej składce za świadczenie wraz z podatkami, a gdy charakter przedmiotu świadczenia nie pozwala na wcześniejsze obliczenie ich wysokości - sposobie, w jaki będą one obliczane, a także kosztach, a gdy nie można ustalić wysokości tych opłat, o obowiązku ich uiszczenia

Umowy zawierane poza lokalem przedsiębiorstwa lub na odległość

- sposobie i terminie opłaty składki
- sposobie i terminie wykonania prawa odstąpienia od umowy, a także wzorze formularza odstąpienia od umowy (jeżeli taki obowiązuje)
- braku prawa odstąpienia od umowy na podstawie lub okolicznościach, w których konsument traci prawo odstąpienia od umowy
- kodeksie dobrych praktyk, o którym mowa w art. 2 pkt 5 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym oraz sposobie zapoznania się z nim
- czasie trwania umowy lub o sposobie i przesłankach wypowiedzenia umowy - jeżeli umowa jest zawarta na czas nieoznaczony lub jeżeli ma ulegać automatycznemu przedłużeniu

Umowy zawierane poza lokalem przedsiębiorstwa lub na odległość

- ryzyku związanym umową z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym
- minimalnym okresie, na jaki ma być zawarta umowa o świadczenia ciągłe lub okresowe
- miejscu i sposobie składania reklamacji
- możliwości pozasądowego rozstrzygnięcia sporów wynikających z umowy
- prawie właściwym państwa, które stanowi podstawę dla stosunków ubezpieczyciela z konsumentem przed zawarciem umowy na odległość oraz prawie właściwym do zawarcia i wykonania umowy
- sądzie właściwym do rozstrzygnięcia sporów związanych z wykonywaniem umowy

Umowy zawierane poza lokalem przedsiębiorstwa lub na odległość

* Art. 20 UPK

Umowy zawierane przez telefon

także zostały poddane szczególnemu reżimowi

Ubezpieczyciel może złożyć konsumentowi propozycję zawarcia lub zmiany umowy w rozmowie telefonicznej, konsument może także wyrazić zgodę na propozycję ubezpieczyciela, ale do zawarcia umowy konieczne jest przesłanie konsumentowi projektu umowy

Do zawarcia umowy dochodzi tylko wtedy, gdy konsument wyrazi swoją zgodę na piśmie lub innym trwałym nośniku (np. mailem)

Umowy zawierane poza lokalem przedsiębiorstwa lub na odległość

* Art. 15. 1.

Przedsiębiorca jest zobowiązany wydać konsumentowi dokument umowy zawartej poza lokalem przedsiębiorstwa lub potwierdzenie jej zawarcia, utrwalone na papierze lub, za zgodą konsumenta, na innym trwałym nośniku

Umowy zawierane poza lokalem przedsiębiorstwa lub na odległość

* Art. 41. UPK

Jeżeli ubezpieczyciel nie dopełni obowiązków informacyjnych, konsument ma prawo odstąpić od umowy w każdym czasie bez konieczności ponoszenia kosztów należnych przedsiębiorcy

Umowy zawierane poza lokalem przedsiębiorstwa lub na odległość

Odstąpienie od umowy zawieranej na odległość

* Art. 27. UPK

Konsument, który zawarł umowę na odległość może w terminie **14 dni** odstąpić od niej bez podawania przyczyny i bez ponoszenia kosztów.

Art. 41. UoUO

1. Zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia przysługuje w przypadku:
 - 5) 11 odstąpienia przez ubezpieczającego od umowy w trybie określonym w art. 40 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta, z **zastrzeżeniem że za okres udzielanej ochrony ubezpieczeniowej ubezpieczający obowiązany jest zapłacić składkę ubezpieczeniową**

Umowy zawierane poza lokalem przedsiębiorstwa lub na odległość

Odstąpienie od umowy zawieranej na odległość

* Art. 29 ust. 1. UPK

Jeżeli konsument nie został poinformowany
przez przedsiębiorcę o prawie odstąpienia od umowy,
prawo to wygasa po upływie 12 miesięcy od dnia upływu terminu,
o którym mowa w art. 27

* Ustawa o działalności
ubezpieczeniowej
i reasekuracyjnej

Zarys historyczny

- ❑ **USTAWA z dnia 28 lipca 1990 r.** Dz.U. 1990 Nr 59 poz. 344
- ❑ **USTAWA z dnia 22 maja 2003 r.** Dz.U. 2003 Nr 124 poz. 1151
- ❑ **USTAWA z dnia 11 września 2015 r.** Dz.U. 2015 poz. 1844

Czynności ubezpieczeniowe (1990)

1. zawieranie umów ubezpieczenia, umów reasekuracji oraz umów gwarancji ubezpieczeniowych bądź zlecanie ich zawierania uprawnionym pośrednikom ubezpieczeniowym w rozumieniu przepisów o pośrednictwie ubezpieczeniowym
2. wypłacanie ustalonych odszkodowań i innych należnych uprawnionym świadczeń z tytułu umów
3. przejmowanie i zbywanie przedmiotów lub praw nabytych przez zakład ubezpieczeń w związku z wykonywaniem umowy ubezpieczenia lub umowy gwarancji ubezpieczeniowej
4. ustanawianie w drodze czynności cywilnoprawnych zabezpieczeń rzeczowych lub osobistych, jeśli są one bezpośrednio związane z zawieraniem umów

Czynności ubezpieczeniowe (1990)

1. ocena ryzyka w ubezpieczeniach majątkowych i osobowych oraz umowach gwarancji ubezpieczeniowych
2. ustalenie wartości przedmiotu ubezpieczenia
3. ustalenie składek i prowizji ubezpieczeniowych należnych z tytułu zawieranych umów oraz ich egzekwowanie
4. kontrola przestrzegania przez ubezpieczających zastrzeżonych w umowie bądź ogólnych warunków ubezpieczeń obowiązków i zasad bezpieczeństwa odnoszących się do przedmiotów objętych ochroną ubezpieczeniową
5. ustalenie przyczyn i okoliczności wypadków ubezpieczeniowych
6. ustalenie wysokości szkód oraz rozmiaru odszkodowań oraz innych świadczeń należnych uprawnionym z umów ubezpieczenia lub umów gwarancji ubezpieczeniowych
7. prowadzenie postępowań regresowych
8. marketing i reklama w zakresie świadczonych usług ubezpieczeniowych
9. lokowanie środków zakładów ubezpieczeń
10. inne czynności przewidziane na mocy ²³ innych ustaw

Czynności ubezpieczeniowe (2003)

1. składanie oświadczeń woli w sprawach roszczeń o odszkodowania lub inne świadczenia należne z tytułu umów
2. **prowadzenie postępowań regresowych oraz postępowań windykacyjnych** związanych z wykonywaniem:
 - a) umów ubezpieczenia i umów gwarancji ubezpieczeniowych
 - b) umów reasekuracji w zakresie cedowania ryzyka z umów ubezpieczenia i umów gwarancji ubezpieczeniowych
3. ustalanie przyczyn i okoliczności zdarzeń losowych
4. czynności zapobiegania powstawaniu albo zmniejszeniu skutków wypadków ubezpieczeniowych lub finansowanie tych działań z funduszu prewencyjnego

Czynności ubezpieczeniowe (2003)

- ~~1. marketing i reklama w zakresie świadczonych usług ubezpieczeniowych~~

Czynności ubezpieczeniowe (2015)

Zakres czynności ubezpieczeniowych
został przeniesiony
z Ustawy o działalności ubezpieczeniowej
z dnia 22 maja 2003 r.

**Powodem nowelizacji była konieczność transpozycji
z dniem 1 stycznia 2016 r.**

**postanowień dyrektywy Parlamentu Europejskiego
i Rady 2009/138/WE z 25 listopada 2009 r.**

**w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności
ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej**

tzw. Wypłatcalność II (Solvency II)

Główne kierunki zmian

- 1. Wzmocnienie pozycji Ubezpieczającego, Ubezpieczonego i Poszkodowanego**
- 2. Wzmocnienie nadzoru nad sektorem ubezpieczeniowym**
- 3. Zmiana standardów finansowych w zakresie wypłacalności zakładów ubezpieczeń i reasekuracji**
- 4. Zmniejszenie prawdopodobieństwa niewypłacalności zakładów ubezpieczeń i reasekuracji**
- 5. Ujednoczenie reguł dla wszystkich podmiotów wykonujących działania w zakresie ubezpieczeń i reasekuracji w państwach członkowskich**
- 6. Nowe procedury zawierania niektórych ubezpieczeń**
- 7. Wzmocnienie międzynarodowej pozycji konkurencyjnej europejskich zakładów ubezpieczeń i reasekuracji**

Solvency II

Solvency II

Prace rozpoczęto w roku 2001 i... po 15 latach

1 stycznia 2016 r.

System Wypłatność II zaczął obowiązywać
w 28 krajach UE

i jest reżimem prawnym, który zastępuje 14 Unijnych dyrektyw

Dyrektywa Wypłatności II jest kodyfikacją obowiązujących
dotychczas dyrektyw ubezpieczeniowych i reasekuracyjnych

Solvency II

Nowy System Wypłatność II

najczęściej przedstawiany jako pro-konsumencki, podkreślający integralność, zwiększający konkurencyjność

Wypłatność II to bardziej zorganizowany i usystematyzowany sposób podejmowania świadomych decyzji na każdym szczeblu zakładu ubezpieczeń i reasekuracji

Im wyższy pułap podejmowanych decyzji, tym spojrzenie na zagadnienie jest bardziej ogólne,
i przeciwnie im niższy poziom podejmowanych decyzji tym dotyczą one bardziej szczegółowych spraw

Solvency II

Akty regulujące



Solvency II

System Wypłatność II

jest najważniejszą od ponad 30 lat zmianą regulacyjną unijnego rynku ubezpieczeń, której celem jest wprowadzenie nowych, jednolitych dla wszystkich krajów UE wymogów w zakresie zarządzania ryzykiem i określania wypłacalności, zwiększających bezpieczeństwo funkcjonowania zakładów ubezpieczeń i reasekuracji

Wymogi nowego Systemu zostały opisane w trzech filarach:

- Filar I – wymogi finansowe (SCR Kapitałowy Wymóg Wypłatności, MCR Minimalny Wymóg Wypłatności)
- Filar II – wymogi jakościowe (system zarządzania, nadzór)
- Filar III – raportowanie i polityka ujawnień (publikacje, transparentność)

Solvency II

System wypłacalności opiera się na dwóch wymogach kapitałowych, które różnią się pod względem celu i sposobu wyliczania:

- **Kapitałowym wymogu wypłacalności (Solvency Capital Requirement – SCR)**
- **Minimalnym wymogu wypłacalności (Minimum Capital Requirement – MCR)**

Kapitałowy wymóg wypłacalności SCR – jest poziomem kapitału, który powinien zapewnić bezpieczeństwo ubezpieczonym w przypadku pojawienia się nieprzewidzianych strat

Minimalny wymóg wypłacalności MCR – odpowiada **wielkości dopuszczalnych podstawowych środków własnych**, poniżej której zakładów ubezpieczeń lub zakład reasekuracji powinien utracić zezwolenie na wykonywanie działalności, jeżeli nie jest w stanie w krótkim czasie przywrócić poziomowi dopuszczonych podstawowych środków własnych pokrywających minimalny wymóg kapitałowy

Solvency II

W procesie projektowania zapisów nowej ustawy w terminie 2.08.2010 – 31.10.2010 przeprowadzono badanie symulacji wypłacalności w oparciu o nowe wymagania

Do badania przystąpiło 50 zakładów ubezpieczeń, 24 zakłady ubezpieczeń na życie i 26 zakładów ubezpieczeń majątkowo-osobowych

Wynik badania

- ❖ Wzrost wymogu kapitałowego średnio o 188% (127% dział I, 253% dział II)
- ❖ Wzrost wartości środków w własnych o 107% (110% dział I, 104% dział II)
- ☐ 3 zakłady ubezpieczeń nie posiadały dopuszczonych środków własnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności (SCR) i dopuszczonych podstawowych środków własnych na pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego (MCR)
- ☐ 13 zakładów ubezpieczeń nie posiadało dopuszczonych środków własnych na pokrycie kapitałowego wymogu wypłacalności (SCR)
- ☐ 1 zakład ubezpieczeń nie posiadał dopuszczonych podstawowych środków własnych na pokrycie minimalnego wymogu kapitałowego (MCR)

Solvency II

Kapitałowy wymóg wypłacalności zakład ubezpieczeń i reasekuracji może obliczyć przy zastosowaniu:

- formuły standardowej
- formuły standardowej z uproszczeniami
- modeli wewnętrznych, pełnych lub częściowych
- parametrów własnych (dla wybranych modułów)

Musi on uwzględniać wszystkie mierzalne rodzaje ryzyka, na które narażony jest ubezpieczyciel

Solvency II

Zasady obliczeń kapitałowego wymogu wypłacalności (SCR) wg formuły standardowej są zawarte bezpośrednio w dyrektywie Wypłacalności II, natomiast modele wewnętrzne są budowane indywidualnie przez zakłady ubezpieczeń i reasekuracji

Model wewnętrzny pełny lub częściowy może obejmować dowolne moduły lub podmoduły ryzyka wyszczególnione w formule standardowej lub obszary działalności wyróżnione przez sam zakład ubezpieczeń lub reasekuracji, dowolnie je łączyć, wykorzystywać dowolną metodykę

Model wewnętrzny do wyznaczania SCR może być stosowany po zatwierdzeniu przez organ nadzoru właściwy dla danego zakładu

Solvency II

System zarządzania ryzykiem musi obejmować co najmniej:

1. decyzje strategiczne
2. zasady zarządzania ryzykiem
 - ✓ określają kategorie ryzyka i metody jego pomiaru
 - ✓ wyszczególniają, w jaki sposób zakład zarządza każdą kategorią, obszarem ryzyka i potencjalną agregacją ryzyk
 - ✓ opisują związek pomiędzy oceną ogólnych potrzeb w zakresie wypłacalności w skazanej w prospektywnej ocenie własnych ryzyk (ORSA), wymogami kapitałowymi przewidzianymi w odpowiednich przepisach oraz limitami tolerancji ryzyka ustawionymi przez zakład
 - ✓ ustawiają limity tolerancji ryzyka dla wszystkich istotnych kategorii ryzyka zgodnie z ogólnym apetytem na ryzyko
 - ✓ opisują częstotliwość i zakres przeprowadzanych regularnie testów warunków skrajnych oraz opisują sytuacje, które powodowałyby przeprowadzanie testów warunków skrajnych ad-hoc
3. definicję apetytu na ryzyka oraz ogólne limity tolerancji ryzyka
4. środki służące identyfikacji, pomiarowi, zarządzaniu, monitorowaniu i kontroli ryzyka

Pro-konsumenckie zmiany dla nadzoru ubezpieczeniowego

Zmiany dla nadzoru

Proces nadzoru staje się bardziej złożony i będzie obejmował więcej aspektów związanych z działalnością zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji

KNF otrzymał odpowiednie uprawnienia i narzędzia nadzorcze pozwalające na sprawowanie efektywnego nadzoru, daje możliwość żądania od zakładów przekazania wszelkich niezbędnych informacji, w szczególności o zarządzaniu ryzykiem, stosowania modeli wewnętrznych oraz informacji o podmiotach zewnętrznych którym zakład ubezpieczeń lub reasekuracji zlecił w drodze outsourcingu wykonywanie funkcji operacyjnych lub czynności ubezpieczeniowych lub reasekuracyjnych

Zmiany dla nadzoru

Do zadań KNF należało:

1. ochrona interesów ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia, przez zapobieganie sytuacji, w której zakład ubezpieczeń nie będzie w stanie wypłacać tym osobom należnego świadczenia
2. wydawanie zezwoleń na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej
3. odejmowanie innych działań określonych w ustawie

Zmiany dla nadzoru

Dodano do zadań KNF:

- ochrona interesów cedentów oraz ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia podlegających reasekuracji
- **zapewnienie** przestrzegania przez zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji **przepisów prawa**, w szczególności dotyczących gospodarki finansowej w zakresie:
 - a) wymogów dotyczących wypłacalności
 - b) zasad tworzenia i wartości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności**
 - c) zasad tworzenia i wysokości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości
 - d) aktywów
 - e) wysokości dopuszczonych środków własnych
- **ocenie zdolności** zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji do **sprawnego i efektywnego zarządzania ryzykiem w ramach systemu zarządzania zakładem**

Zmiany dla nadzoru

Nastąpiła zmiana podejścia organu nadzoru do nadzorowanych podmiotów

Nadzór prowadzony będzie w oparciu o:

- ✓ podejście prospektywne oraz o ocenę ryzyka
- ✓ ocenę zdolności zakładu ubezpieczeń i zakładu reasekuracji do sprawnego i efektywnego zarządzania ryzykami
- ✓ weryfikację prawidłowego wykonywania działalności ubezpieczeniowej lub reasekuracyjnej
- ✓ sposób proporcjonalny do natury, skali i złożoności ryzyk właściwych dla działalności zakładu ubezpieczeń i reasekuracji
- ✓ ocenę przestrzegania przez zakład ubezpieczeń i reasekuracji przepisów prawa dotyczących gospodarki finansowej w zakresie wymogów dotyczących wypłacalności oraz zasad tworzenia i wysokości rezerw techniczno-ubezpieczeniowych
- ✓ wydane zalecenia o ograniczenie ryzyka występującego w działalności zakładu ubezpieczeń i reasekuracji

Zmiany dla nadzoru

Organ nadzoru zobowiązany jest do:

- **przeглядów i ocen** (obejmujących ocenę wymogów jakościowych związanych z systemem zarządzania, ocenę rodzajów ryzyka, na które dane zakłady są lub mogą być narażone, oraz ocenę zdolności tych zakładów do oszacowania tego ryzyka przy uwzględnieniu warunków, w których zakłady te prowadzą działalność) **strategii, procesów i procedur sprawozdawczych** ustanowionych przez zakłady ubezpieczeń i reasekuracji, w celu zapewnienia **zgodności z przepisami prawa**
- **oceny adekwatności metod i praktyk** stosowanych przez zakłady ubezpieczeń i reasekuracji, **w celu określenia możliwych zdarzeń lub przyszłych zmian warunków gospodarczych, które mogłyby mieć niekorzystny wpływ na ich ogólną kondycję finansową**, a także oceny zdolności zakładów do sprostania tym możliwym zdarzeniom lub przyszłym zmianom warunków gospodarczych

Organ nadzoru winien monitorować sytuację zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji w celu wykrycia pogarszającej się sytuacji finansowej zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji oraz monitorować proces prowadzący do ⁴⁴naprawienia sytuacji

Zmiany dla nadzoru

Nadzór nad europejskimi zakładami ubezpieczeń i reasekuracji prowadzącymi działalność na terytorium RP w formie oddziałów:

- zostało umożliwiające **dokonywania przez organy nadzoru państwa członkowskiego siedziby**, po uprzednim powiadomieniu organów nadzoru przyjmującego państwa członkowskiego, którego to dotyczy, **we własnym zakresie lub za pośrednictwem wyznaczonych do tego celu osób, kontroli na miejscu informacji koniecznych do sprawowania nadzoru finansowego nad zakładem**
Organy przyjmującego państwa członkowskiego, którego to dotyczy, mogą uczestniczyć w tych kontrolach
- **przyznano organowi nadzoru**, po uprzednim powiadomieniu właściwego organu państwa członkowskiego UE, w którym ma siedzibę zagraniczny zakład ubezpieczeń lub reasekuracji wykonujący działalność na terytorium RP przez oddział, **możliwość przeprowadzenia kontroli działalności tego oddziału, z wyłączeniem kontroli jego gospodarki finansowej**

Zmiany dla nadzoru

Nadzór nad europejskimi zakładami ubezpieczeń i reasekuracji prowadzącymi działalność na terytorium RP w formie oddziałów:

- Organ nadzoru ma możliwość wystąpienia do właściwego organu państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym ma siedzibę zagraniczny zakład ubezpieczeń lub reasekuracji wykonujący działalność na terytorium RP przez oddział, o uczestniczenie w przeprowadzanej w tym oddziale kontroli działalności i stanu majątkowego zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub reasekuracji

Dotychczasowe przepisy prawa nie zawierały normy dopuszczającej możliwość zainicjowania przez organ nadzoru i przeprowadzenia inspekcji w oddziale zagranicznego zakładu ubezpieczeń lub reasekuracji, co utrudniało organowi nadzoru stwierdzenie nieprawidłowości w jego działalności i podjęcie ewentualnych działań nadzorczych

Zmiany dla nadzoru

Organ nadzoru upoważniony jest do:

- żądania okazania mu dokumentów lub przekazania poświadczonych przez pracownika zakładu ubezpieczeń i reasekuracji kopii dokumentów
- żądania od zagranicznych zakładów ubezpieczeń i reasekuracji z państw członkowskich UE w zakresie wykonywanej działalności na terytorium RP okazania lub przekazania kopii dokumentów oraz informacji i wyjaśnień dotyczących działalności zakładu, **z wyłączeniem gospodarki finansowej**
- żądania przekazywania przez zakład ubezpieczeń i reasekuracji danych i informacji w przypadku wystąpienia zdarzeń określonych przez organ nadzoru
- stosowania niezbędnych narzędzi ilościowych służących do oceny zdolności zakładu ubezpieczeń i reasekuracji **do sprostania możliwym zdarzeniom lub przyszłym zmianom warunków gospodarczych**, które mogłyby mieć niekorzystny wpływ na ich ogólną kondycję finansową i wezwania zakładów do przeprowadzania odpowiednich testów

Zmiany dla nadzoru

Przyznanie KNF prawa do wydawania wytycznych w celu:

- zapewnienia zgodności działalności zakładów ubezpieczeń i reasekuracji z przepisami prawa
- **ograniczenia ryzyka występującego w działalności zakładu ubezpieczeń i reasekuracji**
- zapewnienia trwałej zdolności zakładu ubezpieczeń do wykonywania zobowiązań
- zapobieżenia naruszaniu interesów ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia

Zmiany dla nadzoru

Wytyczne KNF

Niezależnie od powstających, Ustawy oraz Rozporządzeń, KNF wdraża wytyczne, które zgodnie z nową Ustawą będą przepisami obowiązującymi dla rynku ubezpieczeń (analogicznie jak Rekomendacje dla rynku bankowego)

Do tej pory ukazały się szczegółowe wytyczne do obszarów:

- Wytyczne dotyczące likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych
- Wytyczne dotyczące zarządzania ryzykiem powodzi w sektorze ubezpieczeń
- Wytyczne dotyczące procesu tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych
- Wytyczne dotyczące zarządzania obszarami technologii informacyjnej i bezpieczeństwa środowiska teleinformatycznego w zakładach ubezpieczeń i zakładach reasekuracji
- Wytyczne dla zakładów ubezpieczeń dotyczące dystrybucji ubezpieczeń
- Wytyczne dotyczące reasekuracji biernej/retrocesji

Wytyczne dotyczące likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych

Nieprawidłowości stwierdzone w toku nadzoru oraz sygnalizowanych przez inne instytucje rynku ubezpieczeń, w tym Rzecznika Ubezpieczonych, dotyczących w szczególności:

- nieterminowego wypłacania świadczeń
- wypłacania świadczeń z uchybieniem zasady pełnego odszkodowania
- uchybień w wypełnianiu obowiązków informacyjnych w toku likwidacji szkód
- wadliwej organizacji procesu likwidacji szkód, w szczególności jego niedostatecznej transparentności
- niejasnych, niepełnych, nieaktualnych procedur wewnętrznych zakładów ubezpieczeń regulujących postępowanie likwidacyjne
- niedostatecznej kontroli wewnętrznej w procesie likwidacji szkód
- niedostatecznego nadzoru i kontroli zakładów ubezpieczeń nad podmiotami zewnętrznymi wykonującymi na rzecz tych zakładów czynności z zakresu likwidacji szkód
- niedostatecznego nadzoru i kontroli ze strony organów zakładu ubezpieczeń nad procesem likwidacji szkód

Wytyczne dotyczące likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych z dnia 16 grudnia 2014 r. (21 Wytycznych)

Wytyczna 1

Zakład ubezpieczeń powinien posiadać **odpowiednią strukturę organizacyjną** służącą prawidłowemu funkcjonowaniu procesu likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych.

Wytyczna 4

Zakład ubezpieczeń powinien opracować, przyjąć i zapewnić funkcjonowanie **procedur** określających sposób prowadzenia postępowania likwidacyjnego, będących elementem systemu zarządzania zakładem ubezpieczeń.

Wytyczna 5

W zakładzie ubezpieczeń powinien być wdrożony efektywny **system kontroli wewnętrznej** w obszarze likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych. System ten powinien być zaprojektowany oraz zarządzany w taki sposób, aby wspierał kadrę zarządzającą oraz Radę Nadzorczą zakładu ubezpieczeń w wypełnianiu obowiązków związanych z zarządzaniem i nadzorowaniem działalności zakładu w tym obszarze.

Wytyczne dotyczące zarządzania ryzykiem powodzi w sektorze ubezpieczeń z dnia 16 grudnia 2014 r. (20 Wytycznych)

Wytyczna 1

W ramach wypełniania swoich funkcji i odpowiedzialności za system zarządzania ryzykiem **rada nadzorcza powinna zatwierdzać i nadzorować realizację strategii zarządzania ryzykiem** obejmującej zarządzanie ryzykiem powodzi.

Wytyczna 3

W ramach systemu zarządzania ryzykiem Zakład powinien wdrożyć **zasady i procedury zarządzania ryzykiem powodzi** konieczne do jego identyfikacji, pomiaru, podejmowania właściwych działań w odpowiedzi na to ryzyko oraz jego monitorowania i raportowania, odpowiednie do skali, złożoności oraz profilu działalności Zakładu. Zakład powinien wprowadzić w życie ich zapisy tak, aby wszystkie działania związane z zarządzaniem ryzykiem powodzi były podejmowane w sposób przejrzysty i zgodny z ustanowioną strategią zarządzania ryzykiem.

Wytyczne dotyczące zarządzania ryzykiem powodzi w sektorze ubezpieczeń z dnia 16 grudnia 2014 r. (20 Wytycznych)

Wytyczna 5

Zakład powinien posiadać system **mierników pozwalający na pomiar i monitorowanie ryzyka powodzi** oraz poddawać je regularnej weryfikacji. Powinien również stworzyć **system raportów oraz zdefiniować scenariusze** wspomagające Wyższą Kadrę Kierowniczą w podejmowaniu decyzji.

Wytyczna 6

Zakład powinien posiadać **eksperta lub grupę ekspertów** wspomagających Wyższą Kadrę Kierowniczą w zarządzaniu ryzykiem powodzi, je żeli jest to uzasadnione ze względu na skalę, złożoność oraz profil działalności Zakładu, w szczególności poprzez identyfikację, pomiar, monitorowanie i raportowanie ryzyka powodzi.

Wytyczna 9

Zakład w zakresie działalności ubezpieczeniowej powinien zadbać, aby **zbierane i rejestrowane dane szkodowe, polisowe i dane z umów reasekuracji czynnej** związane z ryzykiem powodzi były odpowiedniej jakości i miały właściwą dokładność, były kompletne i adekwatne.

Ryzyko powodzi

Wymóg dla pozostałych
regionów świata

$$SCR_{flood} = \sqrt{\left(\sum_{(r,x)} CorrFL_{(r,x)} \cdot SCR_{(flood,r)} \cdot SCR_{(flood,x)} \right) + SCR_{(flood,other)}^2}$$

Wymóg dla krajów EOG

Dla wybranych krajów EOG, w tym dla Polski, szkoda brutto z tytułu ryzyka powodzi wynosi

$$L_{(flood,r)} = Q_{(flood,r)} \cdot \sqrt{\sum_{(i,j)} Corr_{(flood,r,i,j)} \cdot WSI_{(flood,r,i)} \cdot WSI_{(flood,r,j)}}$$

Współczynnik ryzyka powodzi dla Polski wynosi $Q_{(flood,PL)} = 0,16\%$

$$WSI_{(flood,r,i)} = W_{(flood,r,i)} (SI_{(property,r,i)} + SI_{(onshore-property,r,i)} + 1,5 \cdot SI_{(motor,r,i)})$$

$SI_{(property,r,i)}$ oznacza łączną dla danej strefy sumę sum ubezpieczeń od ognia i innych szkód rzeczowych wraz z czynną reasekuracją proporcjonalną

$SI_{(onshore-property,r,i)}$ oznacza łączną dla danej strefy sumę sum ubezpieczeń mienia na lądzie w ramach linii biznesu MAT wraz z czynną reasekuracją proporcjonalną

$SI_{(motor,r,i)}$ oznacza łączną dla danej strefy sumę sum ubezpieczeń komunikacyjnych AC wraz z reasekuracją proporcjonalną

$W_{(flood,r,i)}$ oznacza współczynnik ryzyka dla powodzi dla strefy Cresta i w kraju r

Wytyczne dotyczące procesu tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych z dnia 7 lipca 2015 r. (20 Wytycznych)

Wytyczne dotyczące procesu tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych obejmują standardy w zakresie:

- zasad ogólnych
- obowiązków Zarządu i Rady Nadzorczej
- wykonywania zadań przez funkcję aktuarialną
- wyceny rezerw techniczno-ubezpieczeniowych
- narzędzi i systemów informatycznych
- zarządzania ryzykiem
- systemu kontroli wewnętrznej
- sprawozdawczości

Wytyczne stanowią ramy dla prawidłowej organizacji procesu tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych oraz identyfikacji, pomiaru, monitorowania, zarządzania i raportowania ryzyk związanych z tym procesem

Wytyczne dotyczące procesu tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych z dnia 7 lipca 2015 r. (21 Wytycznych)

Wytyczna 18

Zakład powinien posiadać **system zarządzania ryzykiem**, w tym ryzykiem operacyjnym, w procesie tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych pozwalający na **identyfikację, pomiar, zarządzanie, monitorowanie i raportowanie ryzyk**, na które Zakład jest lub może być narażony, oraz współzależności zachodzących między tymi ryzykami.

Wytyczna 19

Zakład powinien opracować **zasady dotyczące zarządzania ryzykiem**, w tym ryzykiem operacyjnym, obejmujące proces tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.

Wytyczna 20

W Zakładzie powinien zostać wdrożony **efektywny system kontroli wewnętrznej** w procesie tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.

Wytyczne dotyczące zarządzania obszarami technologii informacyjnej i bezpieczeństwa środowiska teleinformatycznego w zakładach ubezpieczeń i zakładach reasekuracji z dnia 16 grudnia 2014 r. (22 Wytycznych)

KNF oczekuje wdrożenia standardów wskazanych w Wytycznych nie później niż do 31 grudnia 2016 r.

Obszary Wytycznych dotyczą:

- strategii i organizacji obszarów technologii informacyjnej i bezpieczeństwa środowiska teleinformatycznego
- rozwój środowiska teleinformatycznego
- utrzymanie i eksploatacja środowiska teleinformatycznego
- zarządzanie bezpieczeństwem środowiska teleinformatycznego

Wytyczne dotyczące zarządzania obszarami technologii informacyjnej i bezpieczeństwa środowiska teleinformatycznego w zakładach ubezpieczeń i zakładach reasekuracji z dnia 16 grudnia 2014 r. (22 Wytycznych)

Wytyczna 1

Rada nadzorcza towarzystwa powinna nadzorować funkcjonowanie obszarów technologii informacyjnej i bezpieczeństwa środowiska teleinformatycznego, natomiast **zarząd** towarzystwa powinien zapewnić, aby powyższe obszary zarządzane były w sposób poprawny i efektywny.

Wytyczna 18

W towarzystwie powinien funkcjonować sformalizowany, skuteczny **system zarządzania bezpieczeństwem** środowiska teleinformatycznego, obejmujący działania związane z **identyfikacją, mierzaniem, monitorowaniem, zarządzaniem i raportowaniem ryzyka** w tym zakresie, zintegrowany z całościowym systemem zarządzania ryzykiem i bezpieczeństwem informacji w towarzystwie.

Wytyczne dla zakładów ubezpieczeń dotyczące dystrybucji ubezpieczeń z dnia 24 czerwca 2014 r. (12 Wytycznych)

Zakład Ubezpieczeń zobowiązany jest do:

1. określenia kryteriów **podziału obowiązków i kompetencji pomiędzy zakładem ubezpieczeń a agentem ubezpieczeniowym** w zakresie zawarcia i obsługi umowy,
2. określenia **zasad współpracy** z agentami ubezpieczeniowymi,
3. dokonywania okresowej **oceny i ewentualnej renegotjacji warunków współpracy**,
4. określenia polityki w zakresie ponoszenia przez zakład ubezpieczeń **wydatków z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia**, z uwzględnieniem zasady, że wydatki te (w szczególności z tytułu prowizji agencyjnej) powinny być **równomiernie rozłożone w czasie**, w okresie ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia, dla umów ubezpieczenia zawartych na czas określony nie dłuższy niż 5 lat. W przypadku umów zawartych na okres dłuższy niż 5 lat lub czas nieokreślony, okres na jaki powinny zostać rozłożone te wydatki nie powinien być krótszy niż 5 lat.

Wytyczne dla zakładów ubezpieczeń dotyczące dystrybucji ubezpieczeń z dnia 24 czerwca 2014 r. (12 Wytycznych)

Wytyczna 4

Rada nadzorcza, w ramach wypełniania swoich funkcji i **odpowiedzialności za system zarządzania ryzykiem** w zakładzie ubezpieczeń powinna monitorować realizację zasad dotyczących dystrybucji ubezpieczeń. Monitorowanie ryzyka w zakładzie ubezpieczeń odbywa się z częstotliwością umożliwiającą dostarczenie radzie nadzorczej informacji o zmianach profilu ryzyka zakładu ubezpieczeń.

Wytyczna 6

Zakład ubezpieczeń nie powinien wypłacać ubezpieczającemu wynagrodzenia.

Wytyczna 10

Wynagrodzenie agenta ubezpieczeniowego z tytułu oferowania produktów ubezpieczeniowych powinno być ustalane przy uwzględnieniu ponoszonych przez niego kosztów.

Wytyczne dla zakładów ubezpieczeń dotyczące dystrybucji ubezpieczeń z dnia 24 czerwca 2014 r. (12 Wytycznych)

Wytyczna 9

W przypadku umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek zakład ubezpieczeń powinien umożliwić **klientowi na jego żądanie** zapoznanie się z postanowieniami umownymi w zakresie stanowiącym o prawach i obowiązkach klienta przed wyrażeniem zgody przez klienta na finansowanie składki ubezpieczeniowej. Zakład ubezpieczeń powinien przedstawić **klientowi na jego żądanie** adekwatne i kompletne informacje dotyczące umowy ubezpieczenia, w szczególności w zakresie rodzajów ryzyka objętych umową ubezpieczenia, warunków ochrony ubezpieczeniowej i wyłączeń z jej zakresu, zasad dotyczących finansowania ochrony ubezpieczeniowej oraz możliwych przyczyn odmowy wypłaty świadczenia

Wytyczne dotyczące reasekuracji biernej/retrocesji z dnia 30 czerwca 2014 r. (15 Wytycznych)

Wytyczne obejmują standardy w zakresie:

- zasad ogólnych
- systemu zarządzania ryzykiem w obszarze reasekuracji
- obowiązków Zarządu, Rady Nadzorczej oraz osób zajmujących się reasekuracją
- procedur wewnętrznych dotyczących reasekuracji
- programu reasekuracyjnego
- bieżącego zarządzania ryzykiem w obszarze reasekuracji
- reasekuracji finansowej
- systemu kontroli wewnętrznej w obszarze reasekuracji
- rachunkowości i sprawozdawczości

Wytyczne dotyczące reasekuracji biernej/retrocesji z dnia 30 czerwca 2014 r. (15 Wytycznych)

Wytyczna 3

Zakład powinien posiadać **system zarządzania ryzykiem** w obszarze reasekuracji pozwalający na określenie, **pomiar, monitorowanie i raportowanie ryzyk, na które Zakład jest lub może być narażony**, oraz współzależności zachodzących między tymi ryzykami, a także na zarządzanie nimi.

Wytyczna 5

W ramach wypełniania swoich funkcji i odpowiedzialności za system zarządzania ryzykiem **Rada Nadzorcza powinna zatwierdzać i nadzorować realizację strategii zarządzania ryzykiem w obszarze reasekuracji.**

Zmiany dla nadzoru

Dotychczasowe zalecenia KNF
miały na celu zapewnienia zgodności
działalności zakładu ubezpieczeń i reasekuracji
z przepisami prawa, statutu
lub planem działalności
zapewnienia trwałej zdolności zakładu ubezpieczeń i reasekuracji
do wykonywania zobowiązań
oraz
zapobieżenia naruszeniu interesów ubezpieczających,
ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów
ubezpieczenia

Różnica między zaleceniami a wytycznymi KNF

1. Zalecenia były kierowane do konkretnego zakładu w wyniku przeprowadzonej przez organ nadzoru kontroli
2. Wytyczne są kierowane do wszystkich zakładów ubezpieczeń i reasekuracji
3. Wytyczne wydawane są również w celu ograniczenia ryzyka występującego w działalności zakładu ubezpieczeń lub reasekuracji
4. Wytyczne pozwolą na szybszą reakcję (komunikowanie) KNF w sytuacji, gdy zidentyfikuje on ryzyko niezgodnego z prawem zachowania zakładów ubezpieczeń i reasekuracji bez konieczności wszczynania indywidualnych postępowań
5. Możliwość dla ubezpieczycieli uzyskania wiedzy o podejściu KNF
6. Przed wprowadzeniem wytycznych jest obowiązek przeprowadzania konsultacji projektu wytycznych z ubezpieczycielami oraz dokonywania oceny przewidywanych skutków (kosztów i korzyści) społeczno-gospodarczych regulacji
7. Wytyczne KNF nie mogą nakładać na ubezpieczycieli dodatkowych, niewynikających z przepisów prawa obowiązków (zgodnie z art. 22 Konstytucji RP, ograniczenie wolności działalności gospodarczej jest dopuszczalne tylko w drodze ustawy i tylko ze względu na ważny interes publiczny)
8. Wytyczne mają niewiążący charakter

Zmiany dla nadzoru

Przeprowadzania przez KNF wizyt nadzorczych w zakładzie ubezpieczeń i reasekuracji

w celu zbadania i oceny indywidualnej sprawy pojawiającej w toku działalności podmiotu nadzorowanego lub uzyskania aktualnych informacji dotyczących danej sprawy

Wizyty umożliwić mają ustalanie aktualnego stanu faktycznego w indywidualnych sprawach dotyczących funkcjonowania zakładów ubezpieczeń i reasekuracji,
zapoznanie się ze stanowiskiem i praktyką podmiotu nadzorowanego
oraz wstępną ocenę takiej sprawy w ramach kompetencji przysługujących KNF

Zmiany dla nadzoru

Przeprowadzanie przez KNF wizyty nadzorczej odbywa się bez konieczności tak dużego angażowania ubezpieczycieli, jak ma to miejsce w przypadku kontroli, czyli:

- ❑ ograniczony zakres przedmiotowego badania ze strony organu nadzoru do spraw indywidualnych
- ❑ czas trwania wizyty nadzorczej nie może być dłuższy niż miesiąc
- ❑ ograniczone wymogi formalne związane z rozpoczęciem wizyty nadzorczej i oparcie relacji pomiędzy Komisją a podmiotami nadzorowanymi na współpracy wynikającej z bieżących kontaktów nadzorczych
- ❑ brak sporządzania protokołu z takich czynności

Rozszerzenie katalogu kar

Organ nadzoru może nakładać kary pieniężne, zawieszać lub występować z wnioskiem o odwołanie członków zarządu lub prokurenta, w przypadku:

- gdy zakład wykonuje działalność z naruszeniem przepisów prawa, statutu, zawartych umów ubezpieczenia, zawartych umów reasekuracji lub planu działalności
- niezastosowania się do zlecenia biegłym rewidentom badania sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej
- niezastosowania się do zlecenia biegłym rewidentom badania sprawozdań finansowych sporządzanych przez zakład
- niezastosowania się do żądania okazania dokumentów, przekazania poświadczonych przez pracownika zakładu kopii dokumentów oraz udzielenia informacji i wyjaśnień
- niezastosowania się do wezwania organu nadzoru do przeprowadzania odpowiednich testów
- niezastosowania się do żądania zwołania walnego zgromadzenia i umieszczenia określonych spraw w porządku obrad walnego zgromadzenia
- niezastosowania się do wezwania do wykazania, że rezerwy techniczno-ubezpieczeniowe tworzone dla celów wypłacalności mają odpowiednią wartość
- niezastosowania się do wezwania do weryfikacji stosowanego modelu wewnętrznego
- niezastosowania się do żądania organu nadzoru będącego organem sprawującym nadzór nad grupą do ponownego obliczenia kapitałowego wymogu wypłacalności grupy

Nadzór nad grupą

Nadzór nad grupami przestaje być nadzorem uzupełniającym, obejmującym jedynie kwestie właściwe dla danej grupy, a staje się rozwiązaniem bardziej kompleksowym, podstawowym dla oceny wypłacalności grupy

Ustawa wprowadza pojęcie nadzorcy grupowego

(organu sprawującego nadzór nad grupą),

któremu przyznane są decydujące uprawnienia sprawowaniu tego nadzoru, w znacznym stopniu wzmacniając jego pozycję w stosunku do uprawnień nadzorcy lokalnego, a także pojęcie „kolegium organów nadzoru”

Nadzorcą grupowym jest nadzorca właściwy dla jednostki dominującej w grupie

Zmiany dla nadzoru

Nadzór na poziomie grupy ma zastosowanie do:

- * zakładów ubezpieczeń i reasekuracji posiadających udziały kapitałowe w przynajmniej jednym zakładzie ubezpieczeń, zakładzie reasekuracji, zakładzie ubezpieczeń z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim UE lub zakładzie reasekuracji z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim UE
- * zakładów ubezpieczeń lub reasekuracji, których jednostką dominującą jest dominujący podmiot ubezpieczeniowy mający siedzibę na terytorium państwa członkowskiego UE lub dominujący podmiot nieregulowany mający siedzibę na terytorium państwa członkowskiego UE
- * zakładów ubezpieczeń lub reasekuracji, których jednostką dominującą jest dominujący podmiot ubezpieczeniowy mający siedzibę w państwie niebędącym państwem członkowskim UE lub dominujący podmiot nieregulowany mający siedzibę w państwie niebędącym państwem członkowskim UE lub zakład ubezpieczeń z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim UE albo zakład reasekuracji z siedzibą w państwie niebędącym państwem członkowskim UE
- * zakładów ubezpieczeń lub reasekuracji, których jednostką dominującą jest mieszany dominujący podmiot ubezpieczeniowy

Nadzór nad grupą

Cel wprowadzenia nadzoru nad grupą:

- nadzór nad wypłacalnością grupy
- kontrola metod obliczania wypłacalności na poziomie grupy
- ocena sprawozdaniach skonsolidowanych
- nadzór nad minimalnym skonsolidowanym kapitałowym wymogiem wypłacalności grupy
- nadzór nad model wewnętrznym grupy
- ustalenie narzutu kapitałowego dla grupy
- kontrola metody odliczeń i agregacji
- nadzór nad grupą ze scentralizowanym systemem zarządzania ryzykiem
- nadzór nad koncentracją ryzyka, transakcjami wewnątrz grupy oraz kontrolą wewnętrzną grupy

Zmiany dla nadzoru

Inne ważne zmiany:

- zdefiniowanie pojęcia „tajemnicy zawodowej” dla pracowników nadzoru i innych osób, którym udostępniono informacje objęte tą tajemnicą
- możliwość nakładania kar pieniężnych na członków zarządu zakładu ubezpieczeń i reasekuracji po zaprzestaniu pełnienia funkcji członka zarządu lub prokurenta
- wprowadzenie sprawozdania dotyczącego skarg na działalność zakładów ubezpieczeń, które byłyby także przekazywane Rzecznikowi Finansowemu z możliwością jego publicznego ujawniania
- wprowadzenie sprawozdania dotyczącego sporów sądowych
- zdefiniowanie outsourcingu oraz sprawowania nadzoru w zakresie zlecenia czynności ubezpieczeniowych, wraz z możliwością nakazania rozwiązania umowy outsourcingu

Zmiany dla nadzoru

Inne ważne zmiany:

- ✓ KNF może żądać od zagranicznego zakładu który prowadzi działalność na terytorium RP, umów ubezpieczenia i innych dokumentów oraz zgłaszania zmian w OWU
- ✓ W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości przy wykonywaniu działalności ubezpieczeniowej przez zagraniczny zakład (nie przestrzeganie polskiego prawa), KNF może wydać zalecenia mające na celu usunięcia takich nieprawidłowości

Pro-konsumenckie zmiany dla Ubezpieczycieli

Ochrona prawna

* Art. 27 ust. 1. UDU

określa ubezpieczenie **ochrony prawnej**
jako zobowiązanie się zakładu ubezpieczeń,
w zamian za opłatę składki ubezpieczeniowej,
do **poniesienia kosztów postępowania sądowego** oraz wykonania
innych usług związanych bezpośrednio z ochroną ubezpieczeniową.

Zgodnie z tym przepisem świadczenie ubezpieczyciela składa się
z dwóch elementów

1. pokrycia kosztów związanych z prowadzonym sporem
2. wykonania innych usług

art. 198 ust. 1. dyrektywy Solvency II

Ochrona prawna

Celem świadczenia ubezpieczyciela ochrony prawnej jest w szczególności zapewnienie odszkodowania z tytułu poniesionej przez ubezpieczonego straty, szkody lub uszkodzenia ciała przez ugodę pozasądową lub w postępowaniu cywilnym lub karnym, jak również obrona lub reprezentowanie ubezpieczonego w postępowaniu cywilnym, karnym, administracyjnym lub innym postępowaniu, lub w związku z roszczeniem zgłoszonym wobec tej osoby.

Ochrona prawna

Umowa ubezpieczenia **nie może obejmować dodatkowo innych grup ubezpieczeń**, chyba że ubezpieczenia te uwzględnione zostały w odrębnej części umowy ubezpieczenia oraz została dla nich ustalona odrębna składka ubezpieczeniowa

Ubezpieczonemu przysługuje **prawo swobodnego wyboru adwokata lub radcy prawnego** w zakresie obrony, reprezentowania lub wspierania jego interesów w postępowaniu sądowym lub administracyjnym

W sytuacji wystąpienia sprzeczności interesów lub różnicy zdań w sprawie rozstrzygnięcia sporu zakład ubezpieczeń udzielający ochrony w zakresie ochrony prawnej lub odpowiednio jednostka zajmująca się likwidacją szkód

informuje ubezpieczonego o prawie swobodnego wyboru adwokata lub radcy prawnego w zakresie obrony, reprezentowania lub wspierania jego interesów w postępowaniu sądowym lub administracyjnym, a także o wymagającej umowy stron **możliwości poddania sporu pod rozstrzygnięcie sądu polubownego lub o możliwości rozstrzygnięcia takiego sporu w inny, zapewniający porównywalną gwarancję obiektywności sposób**

Ochrona prawna

Art. 203 Dyrektywy

Procedura arbitrażowa

Państwa członkowskie zapewniają, w odniesieniu do rozstrzygania **wszelkich sporów między zakładem ubezpieczeń udzielającym ochrony w zakresie ochrony prawnej a ubezpieczonym** i nie naruszając prawa do odwołania się do organu sądowego, które może wynikać z prawa krajowego, istnienie procedury arbitrażowej lub innych procedur zapewniających porównywalne gwarancje obiektywności.

Ochrona prawna

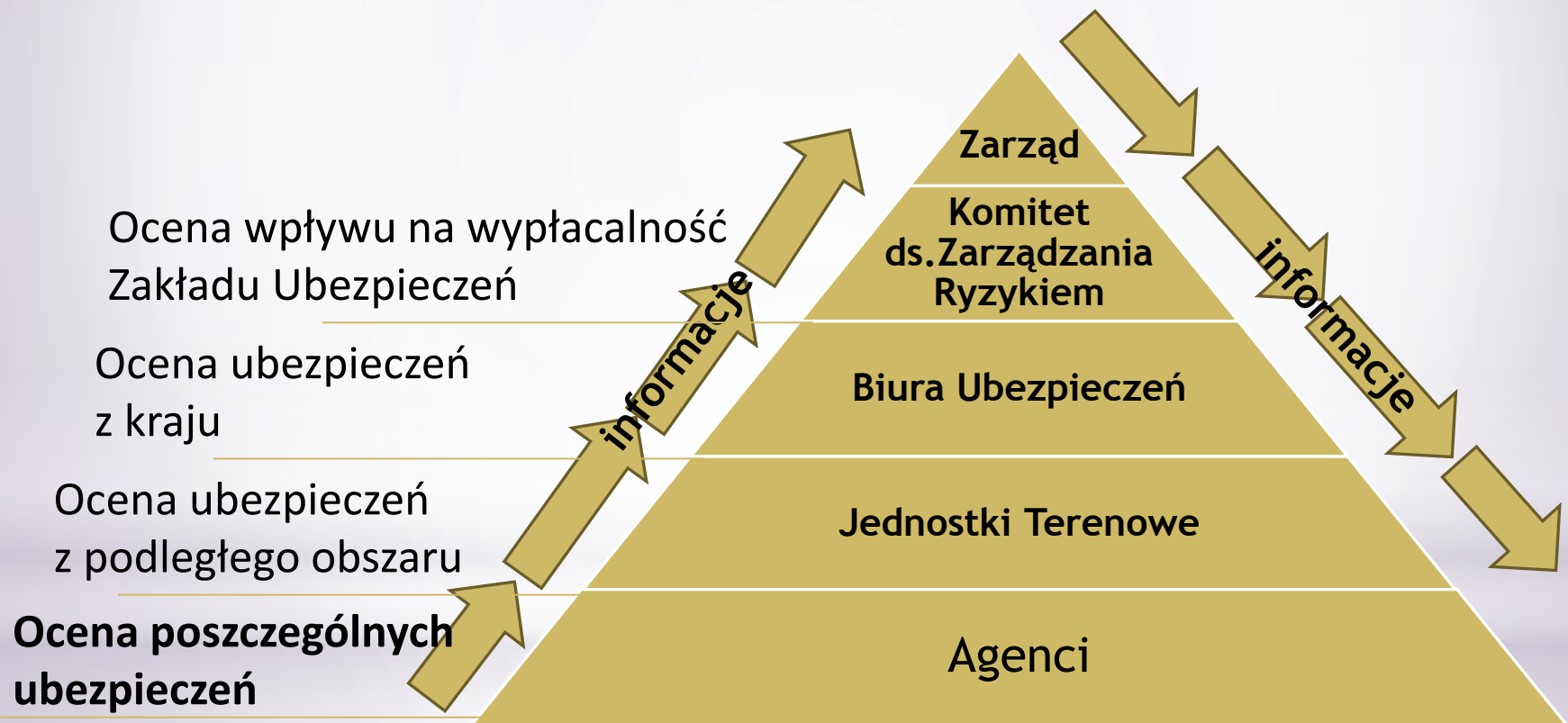
Zakład ubezpieczeń ma zapewnić, **aby pracownik** zajmujący się obsługą roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia w tym zakresie **nie wykonywał podobnej działalności**:

1. w zakresie innej grupy ubezpieczeń prowadzonej przez ten zakład ubezpieczeń
2. w innym zakładzie ubezpieczeń, który jest jednostką dominującą lub jednostką zależną tego zakładu ubezpieczeń wykonującą działalność ubezpieczeniową, o której mowa w dziale II

Z obowiązku stosowania wspomnianych zasad **zwolnieni są ubezpieczyciele odpowiedzialności cywilnej** w zakresie obrony, reprezentowania lub wspierania interesów ubezpieczonego w postępowaniu sądowym lub administracyjnym, jeżeli działalność ta jest równocześnie prowadzona we własnym interesie zakładu ubezpieczeń w ramach takiej ochrony, czyli tzw. pasywnej ochrony prawnej

Zmiany dla Pośredników ubezpieczeniowych

Zmiany dla Pośredników ubezpieczeniowych



Zmiany dla Pośredników ubezpieczeniowych

* Art. 30. UDU

- 1. Zawiadomienia i oświadczenia składane** w związku z zawartą umową ubezpieczenia **agentowi ubezpieczeniowemu uznaje się za złożone zakładowi ubezpieczeń**, w imieniu lub na rzecz którego agent ubezpieczeniowy działa, o ile zostały złożone na piśmie lub na innym trwałym nośniku.
- 2.** Zakład ubezpieczeń nie może wyłączyć ani ograniczyć upoważnienia agenta ubezpieczeniowego do odbierania zawiadomień i oświadczeń, o których mowa w ust. 1.

Oświadczenia

- ✓ o wypowiedzeniu lub odstąpieniu od umowy ubezpieczenia
- ✓ powiadomienie o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia
- ✓ wyrażenie zgody przez ubezpieczającego na otrzymywanie informacji w formie elektronicznej

Zawiadomienia

- ✓ **zawiadomienia o szkodzie**
- ✓ zawiadomienie o zmianie adresu lub siedziby
- ✓ powiadomienie zakładu ubezpieczeń o fakcie przeniesienia własności przedmiotu ubezpieczenia

Zmiany dla Pośredników ubezpieczeniowych

* Art. 23 ust. 5 UDU

który nakazuje, aby w umowie ubezpieczenia na życie, jeżeli jest związana z **ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym** na co najmniej 5 lat, zakład ubezpieczeń w zakresie wynagrodzenia pośrednika ubezpieczeniowego ma się kierować **zasadą równomiernego rozłożenia w czasie wydatków z tytułu prowizji** pośrednika ubezpieczeniowego, uwzględniając okres, na jaki zawarto umowę ubezpieczenia.

Podobną zasadę wprowadzono w odniesieniu do produktów strukturyzowanych, w Art. 24 ust. 3

Zmiany dla Pośredników ubezpieczeniowych

Przykład

przed.....

Agent zawiera 2 umowy ze składką roczną 1 800 zł i z okresem obowiązywania 10 lat – prowizja początkowa 100% – przychód agenta to 3 600 zł

Po

Agent zawiera 2 umowy ze składką roczną 1 800 zł i z okresem obowiązywania 10 lat – prowizja rozłożona równomiernie – przychód agenta to 360 zł

Zmiany dla Pośredników ubezpieczeniowych

Art. 20 Konstytucji RP

Spółeczna gospodarka rynkowa oparta na wolności działalności gospodarczej, własności prywatnej oraz solidarności, dialogu i współpracy partnerów społecznych stanowi podstawę ustroju gospodarczego Rzeczypospolitej Polskiej.

Art. 22 Konstytucji RP

Ograniczenie wolności działalności gospodarczej jest dopuszczalne tylko w drodze ustawy i tylko ze względu na ważny interes publiczny.

Zmiany dla Pośredników ubezpieczeniowych

*** Art. 10 Dyrektywy Rady 86/653/EWG z 18 grudnia 1986 r. w sprawie koordynacji ustawodawstwa państw członkowskich odnoszących się do przedstawicieli handlowych działających na własny rachunek:**

1. Prowizja przysługuje z chwilą i w razie wystąpienia jednej z następujących okoliczności:
 - a) zleceniodawca wykonał transakcję
 - b) zleceniodawca zgodnie z umową z osobą trzecią powinien był transakcję wykonać
 - c) osoba trzecia wykonała transakcję.
2. Prowizja przysługuje najpóźniej z chwilą, gdy osoba trzecia wykonała lub powinna była wykonać swoją część transakcji, wówczas gdy zleceniodawca wykonał lub powinien był wykonać swoją część transakcji.
3. Prowizję należy zapłacić nie później niż w ostatnim dniu miesiąca następującego po kwartale, w którym stała się ona wymagalna.
4. Nie są dozwolone umowy, które zawierają odstępstwa od przepisów ust. 2 i 3 ze szkodą dla przedstawiciela handlowego.

Zmiany dla Pośredników ubezpieczeniowych

* Art. 18 ust. 1 UDU

Wprowadzono zakaz wynagradzania ubezpieczających w ubezpieczeniach na cudzy rachunek, w szczególności w ubezpieczeniach grupowych.

(Rekomendacja U i Wytycznych dotyczących dystrybucji)

Nie wyklucza to możliwości zobowiązania się przez ubezpieczonego wobec ubezpieczającego do finansowania kosztu składki ubezpieczeniowej lub innych kosztów związanych z objęciem ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową

Zmiany dla Pośredników ubezpieczeniowych

* Art. 18 ust. 2 UDU

Zakaz otrzymywania wynagrodzenia lub innych korzyści, o którym mowa w ust. 1, obejmuje również osoby działające na rzecz lub w imieniu ubezpieczającego

Zgodnie z ustawą o pośrednictwie ubezpieczeniowym czynności wykonywane w imieniu lub na rzecz podmiotu poszukującego ochrony ubezpieczeniowej są czynnościami brokerskimi

Zmiany dla Konsumentów

Zmiany dla Ubezpieczających i Ubezpieczonych

* Art. 15 UDU (dotychczas art. 12 ust 3 i 4)

3. Umowa ubezpieczenia, ogólne warunki ubezpieczenia **oraz inne wzorce umowy** są formułowane jednoznacznie i w sposób zrozumiały.
5. Postanowienia umowy ubezpieczenia, ogólnych warunków ubezpieczenia **oraz innych wzorców umowy** sformułowane niejednoznacznie interpretuje się na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

Ma to gwarantować analogiczną ochronę, jaka wynika z art. 385 § 2 k.c.,

Zmiany dla Ubezpieczających i Ubezpieczonych

Co jest innym wzorcem umownym?

*Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (SOKiK) w Warszawie,
z 2 lutego 2011 r. (XVII AmC 2061/09), niepubl.,*

*W wyroku tym za wzorzec umowy stosowany przez
ubezpieczyciela uznano regulaminy doraźnej informacji
medycznej oraz regulamin pomocy medycznej (informacja
i pomoc medyczna stanowiły dodatkowe świadczenia
o charakterze „bonusowym” dla osób zawierających umowy
ubezpieczenia).*

Zmiany dla Ubezpieczających i Ubezpieczonych

* Art. 15 ust. 4 UDU

Ogólne warunki ubezpieczenia oraz inne wzorce umowy zakład ubezpieczeń zamieszcza na swojej stronie internetowej

...Czy to wystarczy???

* **Art. 384. k.c.**

§ 1. Ustalony przez jedną ze stron wzorzec umowy, w szczególności ogólne warunki umów, wzór umowy, regulamin, **wiąże drugą stronę, jeżeli został jej doręczony przed zawarciem umowy.**

§ 2. W razie gdy posługiwanie się wzorcem jest w stosunkach danego rodzaju zwyczajowo przyjęte, wiąże on także wtedy, gdy druga strona mogła się z łatwością dowiedzieć o jego treści. Nie dotyczy to jednak umów zawieranych z udziałem konsumentów, z wyjątkiem umów powszechnie zawieranych w drobnych, bieżących sprawach życia codziennego.

Zmiany dla Ubezpieczających i Ubezpieczonych

* Art. 17. 1. UDU

Zakład ubezpieczeń zawiera w stosowanych przez siebie wzorcach umów, w szczególności w ogólnych warunkach ubezpieczenia, informacje, które postanowienia określają:

- 1. przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia**
- 2. ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia**
3. koszty oraz wszelkie inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych
4. wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje ⁹⁶

Zmiany dla Ubezpieczających i Ubezpieczonych

* Art. 17. UDU

3. Minister właściwy do spraw instytucji finansowych określi, w drodze rozporządzenia, sposób sporządzania informacji, o których mowa w ust. 1, mając na uwadze zapewnienie czytelności i przejrzystości przekazywanych informacji.

**Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2015 r.
w sprawie informacji zamieszczanych we wzorcach umów
stosowanych przez zakład ubezpieczeń**

Dz.U. 2015 r. poz. 2189

Rozporządzenie obowiązujące od dnia 1 stycznia 2016 r.

Zmiany dla Ubezpieczających i Ubezpieczonych

1. W karcie wymagane informacje podaje się w odrębnych sekcjach, odpowiadających punktom, wskazując numer jednostki redakcyjnej wzorca, w której zawarte są te postanowienia
2. Jeżeli we wzorcu umowy nie występuje którekolwiek z postanowień, o których mowa w ust. 1 pkt 1-4, informację sporządza się z pominięciem odpowiadającej mu sekcji
3. Informacje umieszcza się przed postanowieniami wzorca umowy, w formacie nie mniejszym niż A5 w formie po wydruku, z zachowaniem następujących warunków:
 - tekst informacji sporządza się na białym tle, czcionką Times New Roman, Arial lub Tahoma, w kolorze czarnym o rozmiarze nie mniejszym niż 12
 - ustala się odstępy między wierszami z zastosowaniem interlinii co najmniej 1 wiersza
 - tekst informacji sporządza się w jednolitej wielkości

Zmiany dla Ubezpieczających i Ubezpieczonych

KARTA INFORMACYJNA DO OGÓLNYCH WARUNKÓW UBEZPIECZENIA

LP	Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej wzorca
1	Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń	§ 3, § 4, § 17, § 26, § 27, § 31, § 32, § 38, § 39, § 43, § 44, § 48, § 49, § 52, § 53, § 54, § 55, § 59, § 60, § 69, § 70, § 71, § 72, § 73, § 74, § 75, § 76, § 77, § 78, § 79, § 80, § 81, § 82, § 83, § 84, § 85, § 86, § 87, § 88, § 88, § 89, § 90, § 91, § 92, § 93, § 94, Klauzula nr 1 - § 1, § 2, § 6, Klauzula nr 2, Klauzula nr 3 - § 1, Klauzula nr 4 - § 1, Klauzula nr 5 - § 1, § 2, Klauzula nr 6 - § 2, § 3.
2	Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 3, § 5, § 16, § 17, § 18, § 20, § 28, § 29, § 30, § 33, § 34, § 35, § 40, § 45, § 49, § 50, § 51, § 56, § 61, § 67, § 70, § 71, § 72, § 73, § 74, § 75, § 76, § 77, § 78, § 79, § 80, § 81, § 82, § 83, § 84, § 85, § 86, § 87, § 88, § 88, § 89, § 90, § 91, § 92, § 93, § 94, § 95, Klauzula nr 1 - § 3, § 4, § 6, Klauzula nr 2, Klauzula nr 3 - § 2, Klauzula nr 4 - § 2, Klauzula nr 5 - § 3, § 4, Klauzula nr 6 - § 4, § 5.

Zmiany dla Ubezpieczających i Ubezpieczonych

Wykaz istotnych informacji
zawartych w Ogólnych warunkach ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami
kapitałowymi dalej „OWU”, z uwzględnieniem
definicji z OWU (Skorowidz).

Rodzaj informacji	Numer jednostki redakcyjnej w OWU
1. Przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia	§ 10 ust. 1, 3 – 6; § 11; § 24 ust. 1-5 i ust. 7-10; § 27 ust. 1; § 28;
2. Ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia	§ 26
3. Koszty oraz inne obciążenia potrącone ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych	§ 23; § 24 ust. 8-10 Załącznik nr 1 do OWU Tabela opłat Załącznik nr 3 do OWU § 5 ust. 8 i 9; § 6 ust. 1-6 oraz ust 8 i 9
4. Wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje	§ 24 ust. 2-5 i ust. 7-10 Załącznik nr 1 do OWU pkt 6-9 Tabeli opłat

Wytyczne dla zakładów ubezpieczeń dotyczące dystrybucji ubezpieczeń z dnia 24 czerwca 2014 r.

Wytyczna 9

Przekazywane klientowi informacje powinny dotyczyć co najmniej:

1. zakresu ochrony ubezpieczeniowej,
2. opisu świadczeń przysługujących klientowi lub innym osobom z umowy ubezpieczenia,
3. wysokości, terminów uiszczania i sposobu naliczania wszystkich kosztów ponoszonych przez klienta, w szczególności składek ubezpieczeniowych, w tym określenie, czy koszty te będą ponoszone jednorazowo, czy okresowo, jak również zasad zmniejszania i zwiększania tych kosztów,
4. zasad ustalania wysokości świadczenia należnego z tytułu umowy ubezpieczenia, w tym czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczenia,
5. wysokości sumy ubezpieczenia oraz zasad i przesłanek jej ewentualnej zmiany,
6. okresu ochrony ubezpieczeniowej oraz zasad kontynuacji lub wznowienia tej ochrony,

Wytyczne dla zakładów ubezpieczeń dotyczące dystrybucji ubezpieczeń z dnia 24 czerwca 2014 r.

7. warunków wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela,
8. prawa i sposobu rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej wraz z informacją o jej skutkach oraz wysokości kosztów z tym związanych, ponoszonych przez klienta,
9. zasad i trybu zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego i reklamacji,
10. sposobu i trybu rozpatrywania skarg,
11. zasad obejmowania ochroną osób innych niż klient i zakresu tej ochrony,
12. wskazania podmiotu uprawnionego do otrzymania świadczenia z umowy ubezpieczenia,
13. prawa do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w przypadku, gdy takie uprawnienie przysługuje klientowi,
14. przepisów regulujących ewentualne opodatkowanie świadczeń ubezpieczyciela.

KARTA PRODUKTU

Opis produktu	Pakiet przeznaczony dla rolników i jest programem gwarantującym kompleksową ochronę ubezpieczeniową odpowiadającą na potrzeby ubezpieczeniowe posiadaczy gospodarstw rolnych.
Przedmiot ubezpieczenia	Mienie w gospodarstwach rolnych, odpowiedzialność cywilna, ochrona prawna, następstwa nieszczęśliwych wypadków.
Zakres terytorialny	Towarzystwo ponosi odpowiedzialność za zdarzenia powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, a w przypadku ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków także poza terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.
Zakres ubezpieczenia	<p>W oparciu o OWU może być zawarta umowa ubezpieczenia:</p> <ol style="list-style-type: none"> <u>budynków, budowli oraz nagrobków cmentarnych:</u> <ul style="list-style-type: none"> – od ognia i innych zdarzeń losowych, <u>mienia związanego z prowadzeniem gospodarstwa rolnego:</u> <ul style="list-style-type: none"> – od ognia i innych zdarzeń losowych, – od skutków przebiegu, – sprasowaną słomę i siano złożone w stogach od skutków pożaru,
Dodatkowe rozszerzenia zakresu ubezpieczenia	<p>Ubezpieczenie nakładów inwestycyjnych (Klauzula nr 1), Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej z tytułu świadczenia usług agroturystycznych (Klauzula nr 2), Ubezpieczenie utraty zysku z tytułu świadczenia usług agroturystycznych (Klauzula nr 3), Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków turystów (Klauzula nr 4),</p>
Istotne wyłączenia odpowiedzialności	<p>Towarzystwo nie odpowiada za szkody:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ wyrządzone umyślnie lub wskutek rażącego niedbalstwa, w stanie nietrzeźwości, pod wpływem działania narkotyków lub innych środków odurzających oraz środków psychotropowych przez Ubezpieczającego lub Ubezpieczonego lub osoby, za które ponosi odpowiedzialność albo z którymi pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym; ➤ jeżeli z winy Ubezpieczonego niemożliwe jest ustalenie przyczyny lub rozmiaru szkody; ➤ objęte odpowiedzialnością z tytułu ubezpieczenia obowiązkowego; ➤ powstałe w mieniu służącym do prowadzenia działalności gospodarczej (za wyjątkiem działalności gospodarczej prowadzonej wymienione w postanowieniach OWU Bezpieczna Zagroda dotyczących poszczególnych rodzajów ubezpieczeń).
Suma ubezpieczenia	<p>Górną granicą odpowiedzialności Towarzystwa jest suma ubezpieczenia lub suma gwarancyjna określona w umowie ubezpieczenia i ulega zmniejszeniu o każdorazowo wypłacone odszkodowanie/ świadczenie. Na pisemny wniosek Ubezpieczającego może nastąpić podwyższenie lub uzupełnienie sumy ubezpieczenia/gwarancyjnej ze skutkiem od dnia następnego po opłaceniu dodatkowej składki.</p>
Ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej: Franszazy/Limity/Udziały własne	<p>Towarzystwo nie odpowiada za szkody, których wartość nie przekracza 100 PLN; wyłączenie nie dotyczy szkód na osobie oraz Klauzul nr 9 i 10. Dodatkowo:</p> <ul style="list-style-type: none"> – w ubezpieczeniu ruchomości domowych i stałych elementów mają zastosowanie limity odpowiedzialności określone w § 39 OWU, – w ubezpieczeniu od ryzyka pożarów słomy i siana złożonych w stogi na terenie gospodarstwa rolnego Towarzystwo potrąca udział własny Ubezpieczającego w szkodzie, w wysokości 20% ustalonego odszkodowania, – w ubezpieczeniu upraw, Towarzystwo nie odpowiada za szkody, jeżeli stopień zmniejszenia plonu głównego wskutek zaistniałej szkody na danym polu nie wynosi co najmniej 10%.
Okres ochrony ubezpieczeniowej	Okres ubezpieczenia obejmuje okres 12 miesięcy lub krócej.
Zgłaszanie szkód i wypłata świadczeń	Po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, Towarzystwo informuje o tym Ubezpieczającego i Ubezpieczonego, przeprowadza postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, a także informuje Ubezpieczającego, Ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odszkodowania. Odszkodowanie wypłacane jest w terminie określonym w § 18 OWU.
Sposób wyliczenia odszkodowania	<p>Odszkodowanie ustala się w kwocie odpowiadającej rozmiarowi szkody z uwzględnieniem odpowiednich postanowień OWU Bezpieczna Zagroda.</p> <p><u>Wysokość odszkodowania za szkody na osobie ustala się z uwzględnieniem:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – okoliczności powstania szkody, – opinii lekarskiej i dokumentacji medycznej. <p><u>Wysokość odszkodowania za szkody w mieniu ustala się przyjmując za podstawę:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> – rachunek strat; – stan faktyczny szkody i okoliczności jej powstania, stwierdzone przez przedstawiciela Towarzystwa na miejscu szkody przy współudziale Ubezpieczającego lub osób przez niego wskazanych; – koszty i ceny rynkowe obowiązujące na danym terenie w dniu powstania szkody.
Koszty ubezpieczenia/składki	Składka obliczana jest wg obowiązującej taryfy za czas trwania odpowiedzialności Towarzystwa oraz rozszerzenia zakresu ubezpieczeń. Towarzystwo nie nalicza dodatkowych kosztów ochrony ubezpieczeniowej.
Rozwiązanie umowy ubezpieczenia	<p>Umowa rozwiązuje się z końcem okresu ubezpieczenia. Ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia zawartej na okres dłuższy niż 6 miesięcy w ciągu 30 dni licząc od daty jej zawarcia, a w przypadku gdy Ubezpieczający jest przedsiębiorcą w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Każda ze stron może rozwiązać umowę ubezpieczenia ze skutkiem natychmiastowym w terminie 14 dni od zgłoszenia przez drugą stronę żądania zmiany wysokości składki w związku z ujawnieniem okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku.</p>
Rozpatrywanie odwołań i skarg	Odwołania, skargi i zażalenia powinny być sporządzone na piśmie za pośrednictwem dyrektora biura regionalnego w terminie do 30 dni od daty doręczenia stanowiska w sprawie. Spory jakie mogą wynikać z umowy ubezpieczenia podlegają rozpoznaniu wg przepisów o właściwości ogólnej lub przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania/siedziby Ubezpieczającego, Ubezpieczonego, lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

Zmiany dla Ubezpieczających i Ubezpieczonych

* Art. 17 UDU

2. W przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej **na cudzy rachunek**, w szczególności ubezpieczenia grupowego, zakład ubezpieczeń przekazuje informacje, o których mowa w ust. 1, za pośrednictwem ubezpieczającego, osobie zainteresowanej, **przed przystąpieniem do takiej umowy**, na piśmie, lub, jeżeli osoba zainteresowana wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku.

Zmiany dla Ubezpieczających i Ubezpieczonych

* Art. 19. UDU

W umowie ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, **jeżeli konieczna jest zgoda ubezpieczonego na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej lub ubezpieczony zgadza się na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej, w przypadku niedoręczenia ubezpieczonemu warunków umowy przed wyrażeniem takiej zgody, zakład ubezpieczeń nie może powoływać się na postanowienia ograniczające lub wyłączające odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń**, a także przewidujące skutki naruszeń powinności ubezpieczonego lub obciążające go obowiązkami.

Art. 808. § 1. k.c.

Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek. Ubezpieczony może nie być imiennie wskazany w umowie, chyba że jest to konieczne do określenia przedmiotu ubezpieczenia.

§ 4. Ubezpieczony może żądać by ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego.

Zmiany dla Ubezpieczających i Ubezpieczonych

* Art. 18. UDU

1. W ubezpieczeniu na cudzy rachunek, w szczególności w ubezpieczeniu grupowym, ubezpieczający nie może otrzymywać wynagrodzenia lub innych korzyści w związku z oferowaniem możliwości skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej lub czynnościami związanymi z wykonywaniem umowy ubezpieczenia. Nie wyklucza to możliwości zobowiązania się przez ubezpieczonego wobec ubezpieczającego do finansowania kosztu składki ubezpieczeniowej.
3. Przepisy ust. 1 zdanie pierwsze oraz ust. 2 nie dotyczą umów ubezpieczenia grupowego, zawartych na rachunek pracowników lub osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych oraz członków ich rodzin, a także umów zawartych na rachunek członków stowarzyszeń, samorządów zawodowych lub związków zawodowych.

Art. 808. § 2. k .c.

Roszczenie o zapłatę składki przysługuje ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko ubezpieczajcemu.

Zmiany dla Ubezpieczających i Ubezpieczonych

Konieczne zatem jest:

- ustalenie adresata roszczenia ubezpieczyciela o zapłatę składki
- ustalenie charakteru prawnego finansowania oraz odpowiedzialności na linii Ubezpieczający – Ubezpieczony
- możliwość podniesienia zarzutu potrącenia przez ubezpieczyciela

Art. 498. § 1. k.c.

Gdy dwie osoby są jednocześnie względem siebie dłużnikami i wierzycielami, każda z nich może potrącić swoją wierzytelność z wierzytelności drugiej strony, jeżeli przedmiotem obu wierzytelności są pieniądze lub rzeczy tej samej jakości oznaczone tylko co do gatunku, a obie wierzytelności są wymagalne i mogą być dochodzone przed sądem lub przed innym organem państwowym.

§ 2. Wskutek potrącenia obie wierzytelności umarzają się nawzajem do wysokości wierzytelności niższej.

Zmiany dla Ubezpieczających i Ubezpieczonych

Zamknięty katalog informacji o stanie zdrowia ubezpieczonego, o jakie może wystąpić zakład ubezpieczeń do placówki leczniczej (za zgodą ubezpieczonego):

1. przyczyny hospitalizacji, wykonane w jej trakcie badania diagnostycznych i ich wyniki, inne udzielone świadczenia zdrowotne wyniki leczenia i rokowania oraz wyniki sekcji zwłok, jeżeli została przeprowadzona
2. przyczyny leczenia ambulatoryjnego, wykonane w jego trakcie badania diagnostycznych i ich wyniki, inne udzielone świadczenia zdrowotne, wyniki leczenia i rokowania
3. wyniki przeprowadzonych konsultacji
4. przyczyna śmierci ubezpieczonego

Utrzymano wyłącznie występowania o wyniki genetyczne

Zmiany dla Ubezpieczających i Ubezpieczonych

* Art. 38 ust. 8

Zakład ubezpieczeń może uzyskać odpłatnie od Narodowego Funduszu Zdrowia dane o nazwach i adresach świadczeniodawców, którzy udzielili świadczeń opieki zdrowotnej w związku z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia jego odpowiedzialności oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia

Wystąpienie zakładu ubezpieczeń o te informacje wymaga pisemnej zgody ubezpieczonego albo jego przedstawiciela ustawowego.

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 17 maja 2012 r. w sprawie szczegółowego zakresu i trybu udzielania zakładom ubezpieczeń przez podmioty wykonujące działalność leczniczą informacji o stanie zdrowia ubezpieczonych lub osób, na rzecz których ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, oraz sposobu ustalania wysokości opłat za udzielenie tych informacji Dz.U.2012.605

Rozporządzenie Ministra Zdrowia z 17 maja 2012 r.

§ 1. 1. Rozporządzenia MZ

Zakres informacji udzielanych zakładom ubezpieczeń obejmuje:

1. informacje o przyczynach hospitalizacji, wykonanych w jej trakcie badaniach diagnostycznych i ich wynikach, innych udzielonych świadczeniach zdrowotnych, wynikach leczenia i rokowaniach oraz o wynikach sekcji zwłok, jeżeli została przeprowadzona,
2. informacje o przyczynach leczenia ambulatoryjnego, wykonanych w jego trakcie badaniach diagnostycznych i ich wynikach, innych udzielonych świadczeniach zdrowotnych, wynikach leczenia i rokowaniach,
3. informacje o wynikach przeprowadzonych konsultacji

Zmiany dla Ubezpieczających i Ubezpieczonych

* Art. 20. 1. UDU

W zakresie ubezpieczeń w dziale I zakład ubezpieczeń zawiera w umowie ubezpieczenia:

1. definicje poszczególnych świadczeń
2. określenie wysokości składek odpowiadających poszczególnym świadczeniom podstawowym i dodatkowym (jeżeli występują)
3. zasady ustalania świadczeń należnych z tytułu umowy, w szczególności sposób kalkulacji i przyznawania premii, rabatów i udziału w zyskach ubezpieczonego, określenie stopy technicznej, wskazanie wartości wykupu oraz wysokości sumy ubezpieczenia w przypadku zmiany umowy ubezpieczenia na bezskładkową, o ile są one gwarantowane, określenie kosztów oraz innych obciążeń pobieranych przez zakład ubezpieczeń przy wypłacie świadczeń

Zmiany dla Ubezpieczających i Ubezpieczonych

4. opis czynników wymienionych w pkt 3, w metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczenia zakładu ubezpieczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia
5. wskazanie przepisów regulujących opodatkowanie świadczeń zakładu ubezpieczeń
6. wskazanie miejsca ujawnienia sprawozdania o wypłacalności i kondycji finansowej zakładu ubezpieczeń

Zmiany dla Ubezpieczających i Ubezpieczonych

* Art. 29 UDU

Zakład ubezpieczeń w terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia o zdarzeniu, informuje o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego lub osobę występującą z roszczeniem

oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia losowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia,

na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę,

jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania

W przypadku umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia losowego może zgłosić również ubezpieczony albo jego spadkobiercy

Spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia

Przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia w dziale II w grupach 2 i 18

Zmiany dla Ubezpieczających i Ubezpieczonych

* Art. 3 ust. 1 pkt 52 UDU

Uprawniony z umowy ubezpieczenia

uprawnionego do żądania spełnienia przez zakład ubezpieczeń świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia; za uprawnionego z umowy ubezpieczenia uważa się również poszkodowanego w przypadku ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej

Art. 822 § 4. k.c.

Uprawniony do odszkodowania w związku ze zdarzeniem objętym umową ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej może dochodzić roszczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela

Zmiany dla Ubezpieczających i Ubezpieczonych

Dotychczas stosowane definicje Upoważnionego w OWU:

- 1. osoba upoważniona pisemnie przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego albo z mocy prawa do odbioru świadczenia z tytułu szkody objętej ubezpieczeniem,*
- 2. osoba, której wypłacane jest świadczenie w razie śmierci ubezpieczonego*
- 3. osoba upoważniona z mocy prawa lub pisemnie przez ubezpieczającego lub Ubezpieczonego do odbioru odszkodowania lub świadczenia z tytułu szkody objętej ubezpieczeniem*
- 4. osoba wyznaczona przez ubezpieczonego, uprawniona do otrzymania świadczenia na wypadek jego śmierci*
- 5. beneficjent główny lub beneficjent dodatkowy wskazani przez ubezpieczonego, uprawnieni do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego lub inny podmiot uprawniony do otrzymania świadczenia z tytułu zgonu ubezpieczonego w sytuacjach wskazanych w OWU*
- 6. Uposażony lub uposażony zastępczy, a w przypadku gdy nie został on wskazany lub został wskazany bezskutecznie – osoba wskazana w OWU*

Zmiany dla Ubezpieczających i Ubezpieczonych

*Art. 25. UDU

Zakład ubezpieczeń przed zawarciem umowy ubezpieczenia informuje ubezpieczającego będącego osobą fizyczną o:

1. prawie właściwym dla umowy – gdy strony nie mają swobody wyboru prawa
2. prawie właściwym, którego wybór proponuje zakład ubezpieczeń – gdy strony mają swobodę wyboru prawa
3. sposobie i trybie rozpatrywania skarg i zażaleń zgłaszanych przez ubezpieczającego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, a także organu właściwego do ich rozpatrzenia

Zmiany dla Ubezpieczających i Ubezpieczonych

Poszerzenie katalogu podmiotów mogących wytoczyć powództwo

Art. 10. 1. UDU

1. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed **sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.**
2. Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej albo przed **sąd właściwy dla miejsca zamieszkania spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.**

Przepis wprowadzony również do Ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK, nowe brzmienie ust. 1 w art. 20 wszedł w życie z dn. 24.01.2016 r. (Dz. U. z 2015 r. poz. 1691)

Sądy, w przypadku wytoczenia przez poszkodowanego powództwa przed sądem właściwym dla miejsca zamieszkania poszkodowanego, często w trybie art. 200 k.p.c. wydawały postanowienia o przekazaniu sprawy do innego sądu równorzędnego, właśnie z uwagi na brak właściwości miejscowej, co poszkodowany kwestionować może tylko w drodze zażalenia (art. 394 § 1 pkt 1 k.p.c.)

Zmiany dla Ubezpieczających i Ubezpieczonych

A co z miejscem siedziby?

**spadkobiercą testamentowym może być osoba prawna
czy tzw. spadkobiercy konieczni**

Art. 935. k.c.

W braku małżonka spadkodawcy, jego krewnych i dzieci małżonka spadkodawcy, powołanych do dziedziczenia z ustawy, spadek przypada gminie ostatniego miejsca zamieszkania spadkodawcy jako spadkobiercy ustawowemu. Jeżeli ostatniego miejsca zamieszkania spadkodawcy w Rzeczypospolitej Polskiej nie da się ustalić albo ostatnie miejsce zamieszkania spadkodawcy znajdowało się za granicą, spadek przypada Skarbowi Państwa jako spadkobiercy ustawowemu.

Zmiany dla Ubezpieczających i Ubezpieczonych

* Art. 11. UDU

Wskazanie w piśmie procesowym oddziału zagranicznego zakładu ubezpieczeń jako strony postępowania dotyczącego roszczenia wynikającego z działalności zagranicznego zakładu ubezpieczeń wykonywanej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej przez oddział jest jednoznaczne ze wskazaniem jako strony tego postępowania zagranicznego zakładu ubezpieczeń.

Wobec braku zdolności sądowej oddziału pozwы były odrzucane w oparciu o art. 199 §1 pkt 3 k.p.c., zgodnie z którym sąd odrzuca pozew, jeżeli jedna ze stron nie ma zdolności sądowej albo jeżeli powód nie ma zdolności procesowej, a nie działa za niego przedstawiciel ustawowy, albo jeżeli w składzie organów jednostki organizacyjnej będącej powodem zachodzą braki uniemożliwiające jej działanie

Ustawodawca jednak nie wyposażył Sąd w kompetencję do ustalenia z urzędu prawidłowego oznaczenia pozwanego i skorygowania tych danych w trakcie procesu

Zmiany dla Ubezpieczających i Ubezpieczonych

* Art. 42. ust. 4. UDU

Na żądanie ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia,
udostępnia posiadane przez siebie informacje związane z wypadkiem lub zdarzeniem losowym będącym podstawą ustalenia jego odpowiedzialności oraz
ustalenia okoliczności wypadków i zdarzeń losowych, jak również wysokości odszkodowania lub świadczenia
dotyczy także UFG i PBUK

Zmiany dla Ubezpieczających i Ubezpieczonych

* Art. 300. ust. 1. UDU

Jeżeli nastąpi przeniesienia portfela ubezpieczeń w przypadku połączenia się zakładów ubezpieczeń **ubezpieczający może wypowiedzieć umowę ubezpieczenia w terminie 3 miesięcy od dnia ogłoszenia przez KNF**

W uchylonej ustawie z dnia 22 maja art. 183 ust. 2.

Ubezpieczający, którzy zgłosili sprzeciw, mają prawo wypowiedzenia przenoszonej umowy ubezpieczenia na ostatni dzień terminu 3 miesięcy, licząc od dnia ogłoszenia o dokonanym przeniesieniu portfela