

Irena Jędrzejczyk

ETYCZNE PODSTAWY BIZNESU UBEZPIECZENIOWEGO

*Jeżeli bada się skłonności dzieci i w zgodzie z nimi postępuje
można dojść do jakiegoś planu:
tam, gdzie się czyni przeciwnie, skutek bywa niepomyślny,
bo tak, jak natura pomaga zawodowi,
tak z drugiej strony nie można dobrze opanować zawodu wybranego wbrew naturze.*

Jan Dominici
Regola del governo di cura familiare, cz. IV

Wstęp

Rozbieżność celów i sprzeczność interesów uczestników rynku ubezpieczeniowego sprzyja zachowaniom nieetycznym. Celem opracowania jest przedstawienie czynników kształtujących podstawy etyki zawodowej w biznesie ubezpieczeniowym. Ponadto zasługuje na uwagę wysiłek społeczny na rzecz zapobiegania zachowaniom nieetycznym w działalności gospodarczej w ubezpieczeniach. Poszczególne zawody związane z biznesem ubezpieczeniowym dopracowały się już własnych zasad etyki zawodowej. Zarówno na szczeblu międzynarodowym, europejskim, a nawet lokalnym widoczne są dążenia w środowisku biznesu do wypracowania powszechnie aprobowanego kodeksu dobrych praktyk. Statystycznej ilustracji nieetycznych zachowań w biznesie ubezpieczeniowym służy zaprezentowana instytucja skarg do Rzecznika Ubezpieczonych.

1. Czynniki kształtujące podstawy etyki zawodowej w biznesie ubezpieczeniowym

Zamieszczony wybór tekstu wynika z przekonania, że etyczną podstawą działalności gospodarczej w ubezpieczeniach jest trafność wyboru zawodu w zgodzie z wrodzonymi predyspozycjami do obchodzenia się z ryzykiem, które jest istotą ubezpieczeń. Szerzej można powiedzieć, że etyczna działalność w ubezpieczeniach to działalność oparta na kompetencjach. Kompetencje zarówno te, których źródłem jest natura, jak i te nabyte decydują o poprawności relacji ubezpieczeniodawca-ubezpieczeniobiorca oraz relacji pośrednik ubezpieczeniowy (agent, broker)-ubezpieczeniobiorca.

Drugą grupę czynników określających podstawy etyczne działalności gospodarczej w ubezpieczeniach stanowią czynniki zapewniające ład korporacyjny, a w szczególności kształtujące poprawność relacji pomiędzy podmiotami oferującymi ubezpieczenia na rynku, w szczególności relacje pomiędzy ubezpieczycielami, brokerami oraz ubezpieczycielami a brokerami.

Trzecia grupa czynników kształtuje podstawy etyczne relacji pomiędzy ubezpieczycielem jako pracodawcą a zatrudnianymi przez ubezpieczyciela pracownikami (agentami, rzeczoznawcami itp.).

Czwarta grupa czynników dotyczy podstaw etycznych relacji pomiędzy akcjonariuszami (właścicielami) a menedżerami zarządzającymi spółkami ubezpieczeniowymi.

Na podstawie literatury przedmiotu, a także własnych badań można przyjąć, że najlepiej rozpoznane są relacje typu ubezpieczeniodawca-ubezpieczeniobiorca. Jak wynika z przeprowadzonych badań, oportunistyczne zachowania podmiotów rynku ubezpieczeniowego mają uzasadnienie w mechanizmach obronnych przed domniemaną przewagą informacyjną partnera w transakcji ubezpieczeniowej.

Naganne zachowania klientów najczęściej polegają na:

- przemilczaniu informacji ważnych dla prawidłowej oceny ryzyka przy wykupie polisy,
- zgłaszaniu roszczeń ubezpieczeniowych z tytułu zdarzeń, które nie miały miejsca,
- świadomym aranżowaniu lub prowokowaniu wystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego,

-
- występowaniu z roszczeniem przekraczającym zakres ochrony ubezpieczeniowej,
 - nieterminowym zgłaszaniu szkody,
 - niedostosowaniu zabezpieczenia, np. mienia, do wymogów zawartych w ogólnych warunkach umowy ubezpieczeniowej,
 - niedopełnianiu innych wymogów ustalonych w umowie,
 - rezygnacji z polisy ubezpieczeniowej.

Oportunistyczne zachowania ubezpieczycieli mogą przyjąć postać:

- kształtowania zawyżonej taryfy składek ubezpieczeniowych,
- stosowania opłat manipulacyjnych przy zwrocie części składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia,
- nakładania i egzekwowania opłat za niedopełnienie obowiązku ubezpieczenia oraz niezgodne z umową i/lub z oczekiwaniami poszkodowanych ustalenia odszkodowań,
- nierespektowania ulg należnych na podstawie szczególnych przepisów (np. należnych kombatanom i inwalidom wojennym),
- oddalania roszczeń zgłaszanych z tytułu umowy ubezpieczenia,
- nieprzyjaznego klientowi sposobu prowadzenia postępowania odszkodowawczego, w szczególności utrudniania lub odmowy dostępu do dokumentów będących podstawą odpowiedzialności ubezpieczyciela oraz wysokości należnego odszkodowania.

W świetle pewnych oznak dekonjunktury na polskim rynku ubezpieczeniowym i kryzysu zaufania klientów do swoich ubezpieczycieli oraz nadchodzących zza oceanu wieści na temat spektakularnych bankructw raz po raz są podejmowane próby wyjaśniania zachodzących zmian w otoczeniu. Stałymi tematami są oceny konjunktury i nie zawsze najtrafniejsze medialne komentarze wyników badań rynku przez organizacje badania rynku lub opinii publicznej, a także komentarze bezpośrednich wypowiedzi ubezpieczycieli. Komentarze te zawierają zwykle skrajne oceny, to znaczy są albo nazbyt pesymistyczne, albo nazbyt optymistyczne. Panuje dość powszechne przekonanie, że media zwykle prezentują stanowisko ubezpieczycieli, którzy za ich pośrednictwem pragną kształtować jak najkorzystniej swój wizerunek wśród klientów, agend rządowych i klasy politycznej. W stosunku do klientów (ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych) dominuje postawa mentorska, pouczenia i moralizowania, a opinie o niskiej świadomości ubezpieczeniowej Polaków są powtarzane nieustannie bez podejmowania chociażby próby innego wyjaśnienia ich zachowań konsumenckich.

W relacjach pomiędzy podmiotami oferującymi ubezpieczenia na rynku podstawę etyczną stanowi zachowanie zasad uczciwej konkurencji, tymczasem zintensyfikowanie procesów konsolidacji na świecie, w tym również w Polsce odbywa się z naruszeniem tych podstawowych zasad. Największe zagrożenia polegają przede wszystkim na tym, że:

- 1) szybkie zwiększanie konkurencyjności w wyniku konsolidacji (w tym fuzji i przejęć, często wrogich) może doprowadzić do upadłości słabszych ekonomicznie zakładów ubezpieczeń, co wywołuje niepożądane skutki zarówno dla konsumentów, jak i całego sektora ubezpieczeń w Polsce,
- 2) zaostrzenie konkurencji, zwłaszcza cenowej, prowadzi do dalszego zdominowania rynku przez zagranicznych ubezpieczycieli,
- 3) decyzje dotyczące polskiego rynku ubezpieczeniowego są podejmowane w centralach firm poza krajem,
- 4) zagraniczne zakłady ubezpieczeń dbając o swoje cele regionalne i globalne prowadzą politykę alokacji pozyskiwanych w Polsce środków finansowych, opartą na niekorzystnych kryteriach alokacyjnych, co może pozbawić gospodarkę narodową tak potrzebnego kapitału,
- 5) operowanie na rynku ubezpieczeń w Polsce ponadnarodowych grup finansowych może powodować zwiększony, trudny do skontrolowania wpływ środków finansowych za granicę¹.

Na pracę agentów ubezpieczeniowych skarżą się klienci, z ich pracy nie są zadowoleni ubezpieczyciele. Ubezpieczyciele podzielają opinię, że drugim co do znaczenia powodem rezygnacji z zawartych już polis poza pogorszeniem materialnego położenia klientów są nierzetelna praca agentów, system prowizyjny wynagradzania agentów oraz ich nierzetelność. Większość ubezpieczycieli redukuje koszty m.in. poprzez redukcję zatrudnienia, ale są i tacy, którzy budują nową sieć sprzedaży lub rozbudowują istniejącą i zatrudniają nowych kierowników sprzedaży z doświadczeniem. *Pod jednym warunkiem, że nie sprzedawali oni dotychczas ubezpieczeń*². Negatywnie pracę agentów oceniają media formułując opinie, że to migrujący od firmy do firmy agenci ubezpieczeniowi spowodowali lawinowy wzrost rezygnacji z ubezpieczeń.

Rozbieżność pomiędzy interesami akcjonariuszy (właścicieli) i menedżerów jest źródłem sporów na temat władztwa korporacyjnego, w szczególności podziału władzy korporacyjnej pomiędzy akcjonariuszy i menedżerów w przed-

¹ E. Wierzbicka: *Wpływ integracji na ubezpieczenia w Polsce*. „Monitor Ubezpieczeniowy. Pismo Rzecznika Ubezpieczonych” 2004, nr 2, s. 23.

² Por. *Mile widziana świeżość spojrzenia*. „Puls Biznesu” z 23.08.2002 r.

siębiorstwach, niekiedy większych niż niektóre państwa. Przedmiotem dyskusji są tzw. trzy E, tj. efektywność, ekonomiczność i etyczność w odniesieniu do funkcjonowania korporacji, w tym rozdziału ról stanowiących i wykonawczych w spółkach, także ubezpieczeniowych, zagadnienie konfliktu interesów, wrogie przejęcia i akwizycje, praktyki prewencyjne (np. tzw. złote parasole) i inne. Władztwo korporacyjne powinno podlegać kontroli i to nie tylko w drodze audytu finansowego, ale też społecznego i etycznego.

Reputacja biznesu in corpore w znaczącym stopniu zależy od tego, jak świat biznesu reaguje na kwestię nierówności społecznych w skali globalnej, dlatego wyzwaniem dla liderów jest łączenie ekonomicznej efektywności z odpowiedzialnością wobec społeczności, którym biznes służy.

2. Przedsięwzięcia w celu ochrony przed zachowaniami oportunistycznymi uczestników rynku ubezpieczeniowego

Ze względu na nierówność stron i zagrożenia dla uczciwej konkurencji została powołana w Polsce jako organ konsultacyjny Rada Konkurencji i Konsumentów przy Urzędzie Ochrony Konkurencji i Konsumentów. Na szczeblu Unii Europejskiej funkcjonuje tzw. Komitet Konsumentki, który został powołany do życia decyzją Komisji Europejskiej z 2002 r. (2000/323/We). Celem działania tych organów jest realizacja czterech podstawowych praw konsumenckich:

- 1) do bezpiecznej ochrony zdrowia,
- 2) do ochrony interesów ekonomicznych konsumentów,
- 3) do informacji i edukacji,
- 4) do zrzeczania się i reprezentacji poprzez koordynację działań pomiędzy rządem, a organizacjami konsumenckimi i organizacjami przedsiębiorców.

Stronę konsumencką rynku ubezpieczonego w Polsce reprezentuje instytucja Rzecznika Ubezpieczonych³.

³ Zakres działalności Rzecznika Ubezpieczonych regulują przepisy ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych, będącej składową pakietu czterech ustaw ubezpieczeniowych, uchwalonych przez Sejm 22.05.2003 r.

Na polskim rynku ubezpieczeniowym funkcjonują dwa dokumenty, w których zostały ogłoszone normy etycznego postępowania pracowników zakładów ubezpieczeń. Pierwszym z nich jest opracowany przez Polską Izbę Ubezpieczeń i przyjęty w 1999 r. kodeks pod nazwą: „Zasady etyki w działalności ubezpieczeniowej”, zawierający normy etycznego postępowania służące:

- 1) ułatwieniu rozwiązywania problemów etycznych występujących przy prowadzeniu działalności ubezpieczeniowej,
- 2) określeniu pożądanego standardu norm i zachowań etycznych w działalności ubezpieczeniowej i z nią związanej, zawierający również normy w części już respektowane w praktyce ubezpieczeniowej.

Uzupełnieniem tych norm są często przepisy wewnętrzne ubezpieczycieli zebrane w formie kodeksów, określające zasady postępowania pracowników wewnątrz zakładu. Drugim dokumentem służącym uczestnikom rynku ubezpieczeniowego do rozpoznawania działań jako etycznych jest opracowany przez Stowarzyszenie Polskich Brokerów Ubezpieczeniowych i Reasekuracyjnych w 1998 r. „Kodeks etyki zawodowej brokera ubezpieczeniowego i reasekuracyjnego” (Karta Sobieszewska z 31.05.1998 r.). Stanowi on zbiór przepisów określających standardy etyki zawodowej członków Stowarzyszenia, zawierający podstawowe zasady etyczne oraz powszechnie uznawane normy postępowania zawodowego brokerów, które powinny być przestrzegane w interesie wszystkich stron rynku ubezpieczeniowego.

Za podstawowe normy etycznego zachowania brokerzy, członkowie Stowarzyszenia przyjęli:

- 1) w kontaktach z klientem:
 - działania w dobrej wierze są nacechowane szacunkiem i w poczuciu najlepszego wykorzystania swojej wiedzy, mając za podstawowy cel interes klienta.
- 2) w kontaktach wzajemnych:
 - podważanie dobrego imienia lub naruszanie czci innego brokera jest traktowane jako działanie wymierzone w środowisko,
 - wszelkie praktyki i działania noszące znamiona nieuczciwego wzbogacenia się kosztem innego brokera, zasługują na potępienie ze strony całego środowiska.
- 3) w kontaktach z zakładem ubezpieczeń:
 - broker, poprzez swoje zaangażowanie i profesjonalizm umiejętnie wykorzystuje swoją wiedzę, postępuje uczciwie w stosunku do zakładu ubezpieczeń, dążąc do zabezpieczenia jak najlepiej pojętego interesu klienta.

Zasady etyki biznesowej są upowszechniane w postaci „Kodeksu dobrych praktyk”. Kodeksy te, określane mianem soft law, czyli tzw. prawa miękkiego, w porządku prawnym państw członkowskich Unii Europejskiej pełnią funkcję kodeksów samoregulujących, służących uzupełnieniu przepisów prawa, a czasem jako środek zastępujący niektóre regulacje prawne. „Kodeks dobrych praktyk” jest efektem dobrowolnego porozumienia się wszystkich interesariuszy. Zobowiązanie się do jego przestrzegania w niektórych krajach jest warunkiem koniecznym uzyskania wymaganego pozwolenia na prowadzenie działalności gospodarczej. W ramach reformy polityki ochrony praw konsumenta w UE (por. dokument pod nazwą Zielona Księga) pojawiła się propozycja „Europejskiego kodeksu dobrych praktyk”, także dla przeciwdziałania nieuczciwej konkurencji. Celem Kodeksu jest w szczególności:

- wdrażanie zasad uczciwego postępowania przedsiębiorców na rynku,
- regulowanie stosunku między przedsiębiorcami a konsumentami na zasadzie dobrowolności,
- wypracowanie metod polubownego rozstrzygnięcia sporów pomiędzy interesariuszami.

Podjęmowane są także różne przedsięwzięcia na szczeblu międzynarodowym. Na uwagę zasługują w szczególności tzw. kongresy etyki biznesu. Organizatorem kongresów etyki biznesu jest The International Society of Business, Economics and Ethics (ISBEE). Dotychczas odbyły się trzy kongresy:

- I Światowy Kongres Etyki Biznesu w Tokio w lipcu 1996 r.,
- II Światowy Kongres Etyki Biznesu w Sao Paulo w lipcu 2000 r.,
- III Światowy Kongres Etyki Biznesu w Melbourne w lipcu 2004 r.

Kształtowanie i upowszechnianie zasad etyki zawodowej w działalności ubezpieczeniowej oraz sprawowanie pieczy nad przestrzeganiem zasad uczciwej konkurencji na rynku ubezpieczeniowym jest zadaniem ubezpieczeniowego samorządu gospodarczego. Europejskich ubezpieczycieli reprezentuje utworzona w 1953 r. organizacja pod nazwą Europejski Komitet Ubezpieczeń (Comité Européen Des Assurances), której głównym zadaniem jest budowa wizerunku sektora ubezpieczeń i czuwanie nad przestrzeganiem zasad etyki biznesowej w sektorze. Organizacja ta skupia ubezpieczeniowe samorządy gospodarcze z państw Unii Europejskiej i kilku innych krajów (razem 31). Ze strony polskiej jej członkiem jest Polska Izba Ubezpieczeń.

Tabela 1

Rynek ubezpieczeniowy CEA (31 krajów)

Podstawowe dane charakteryzujące rynek i sektor ubezpieczeń na obszarze działania CEA	Dane za 2003 r.	Tempo wzrostu w 2003/2002 (%)
Składka zebrana ogółem w bln euro	855	+ 0,9
Inwestycje ogółem w bln euro	296	+6,8
Liczba ubezpieczycieli	5 138	- 0,9
Liczba zatrudnionych	1 045 552	bez zmian

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: *European Insurance in Figures: Basic Data 2003, Complete Data 2002*. CEA, Paryż 2004.

Głównymi partnerami Komitetu w realizacji jego zadań na arenie międzynarodowej są takie organizacje, jak: Unia Europejska, Organizacja Współpracy Gospodarczej i Rozwoju (OECD), Organizacja Narodów Zjednoczonych (ONZ), Światowa Organizacja Handlu (WTO), Rada Europy, Międzynarodowy Instytut Unifikacji Prawa Prywatnego (UNIDROIT), Europejska Federacja Bankowa, Europejska Federacja Funduszy i Firm Inwestycyjnych, Europejska Grupa Banków Oszczędnościowych, Federacja Europejskich Giełd Papierów Wartościowych, Międzynarodowa Rada Ubezpieczeń, Międzynarodowa Prasa Ubezpieczeniowa (PIA), Stowarzyszenie Genewskie, Międzynarodowe Stowarzyszenie Organów Nadzoru Ubezpieczeniowego (IAIS), Międzynarodowe Stowarzyszenie Ubezpieczeń Kredytów (ICIA), Międzynarodowa Federacja Pośredników Ubezpieczeniowych (BIPAR).

Na ogólnym zgromadzeniu Europejskiego Komitetu Ubezpieczeń (CEA) 12 czerwca 2001 r. stowarzyszenia członkowskie zaaprobowały „Europejski przewodnik dobrej praktyki w działalności ubezpieczeniowej”. Zalecenia tam zawarte dotyczą w szczególności:

- 1) konieczności przestrzegania standardów informowania klientów o warunkach ubezpieczeń i dostępnych produktach w taki sposób, aby umożliwić podejmowanie świadomych decyzji, opartych na pełnej znajomości oferty przy jednoczesnym zachowaniu poufności wymienianych informacji,
- 2) zobowiązania się ubezpieczycieli do przedsięwzięcia niezbędnych kroków w celu zachowania poufności danych oraz bezpieczeństwa przepływów pieniężnych,

- 3) warunków komunikacji komercyjnej z klientem,
- 4) ochrony danych osobowych,
- 5) szczegółowych informacji dostępnych przed podpisaniem umowy ubezpieczeniowej,
- 6) procedury zawierania umowy ubezpieczeniowej,
- 7) trybu zgłaszania i obsługi roszczeń (ze wskazaniem tzw. serwisu klienckiego),
- 8) sposobu obsługi reklamacji i odwołań od decyzji ubezpieczyciela ze wskazaniem właściwej dla niego instytucji nadzoru, niezależnie od możliwości dochodzenia swoich praw przez klienta na drodze przewidzianej obowiązującym prawem.

Przewodnik ten stanowi w części także standardy komunikacji i obsługi klienta w internetowej działalności ubezpieczeniowej. Przekaz komercyjny w Internecie jest przedmiotem dyskusji zarówno w środowisku prawniczym Unii Europejskiej, jak też ogólnoswiatowym. Przekaz ten może mieć dwojaki charakter, to znaczy przekazu metodą pull⁴ lub push. Przekaz komercyjny metodą push, tj. przekaz do potencjalnych klientów, którzy nie zamawiali takich informacji budzi kontrowersje wśród prawników i etyków biznesu. W szczególności za nieetyczny i uciążliwy typ przekazu uznaje się tzw. spam, tj. list przekazywany pocztą elektroniczną na adresy osób, które takiego listu nie oczekują, a często sobie nie życzą.

3. Zachowania nieetyczne jako przedmiot skarg do Rzecznika Ubezpieczonych

Klienci wnoszą skargi na nieetyczne zachowania zakładów ubezpieczeń, w szczególności w związku z:

- odmową uznania całości lub części roszczeń o odszkodowanie,
- opieszałym prowadzeniem postępowań odszkodowawczych, co prowadzi do nieterminowego zaspokajania roszczeń,
- odmową udostępnienia akt szkody,
- brakiem lub niewystarczającym poziomem informacji o dokumentach wymaganych w związku z likwidowaną szkodą,
- brakiem wyczerpujących uzasadnień odmowy przyjęcia odpowiedzialności czy wysokości ustalonego odszkodowania.

⁴ Informacje o charakterze komercyjnym użytkownik pobiera świadomie na swoje żądanie. Informacje takie wypisane są zwykle na stronach internetowych ubezpieczyciela. Użytkownik wchodząc na stronę ubezpieczyciela czyni to świadomie w celu pobrania poszukiwanych informacji.

W ubezpieczeniach na życie najczęściej podnoszonymi zarzutami pod adresem ubezpieczycieli są:

- uzasadnianie odmowy uznania roszczenia następującymi względami:
 - zdarzenie ubezpieczeniowe nie mieści się w granicach ochrony gwarantowanej umową,
 - ubezpieczony zataił lub podał niewłaściwą informację o stanie zdrowia,
- w przypadku rezygnacji z zawartej umowy i ubiegania się o przewidziany w umowie wykup polisy zbyt niska wobec oczekiwań ubezpieczonych wartość wykupu polisy.
- zbyt niska kwota wypłacanego świadczenia z tzw. starego portfela, tj. zawartych przed 1989 r. ubezpieczeń, w szczególności ubezpieczenia dzieci (tzw. ubezpieczeń posagowych) lub ubezpieczenia renty odroczonej,

Brak właściwej informacji ze strony agentów, a w niektórych przypadkach także niska świadomość i wiedza ubezpieczających, jak również ich mało aktywna postawa w kontaktach z agentami przy zawieraniu umowy są ważną przyczyną sporów między zakładami ubezpieczeń a osobami ubezpieczonymi lub uprawnionymi z umowy ubezpieczenia. Przedmiotem skarg ze strony klientów jest też niesprawiedliwy sposób kształtowania taryf składek dla ubezpieczeń obowiązkowych i dobrowolnych.

Tabela 2

Skargi wpływające do Rzecznika Ubezpieczonych z zakresu
ubezpieczeń gospodarczych w latach 2002-2003

Rodzaj ubezpieczenia, którego dotyczy skarga	Liczba za 2002 r.	Udział w 2002 r. (%)	Liczba za 2003 r.	Udział w 2003 r. (%)
1	2	3	4	5
Ubezpieczenia komunikacyjne ogółem	1492	58,0	1 118	55,0
OC	891	34,5	1 103	33,7
AC	538	21,0	617	18,8
Zielona Karta	10	0,5	17	0,5
Assistance	x	x	11	0,5
UFG (kary i regres)	43	1,5	46	1,4
UFG (inne)	10	0,5	24	0,7
Ubezpieczenia na życie (ogółem)	369	14,5	588	18,0

cd. tabeli 2

1	2	3	4	5
Ubezpieczenia zawarte przed 1989 r. „stary portfel”	64	2,5	107	3,3
Ubezpieczenia zawarte po 1989 r. (ogółem)	305	12,0	481	14,7
Ubezpieczenia na życie			343	10,5
Ubezpieczenia posagowe, zaopatrzenia dzieci			5	0,2
Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniem funduszem inwestycyjnym			66	2,0
Ubezpieczenia rentowe			3	0,1
Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe z opcją od NNW			64	1,9
Ubezpieczenie mienia (od ognia, zalania, kradzieży, włamania itp.)	174	7,0	236	7,2
Casco statków powietrznych i morskich	1	0,03	2	0,1
OC i AC pojazdów szynowych			1	0,1
Ubezpieczenia finansowe (ogółem)			6	0,3
Ubezpieczenia kredytu i gwarancja ubezpieczeniowa	3	0,1	5	0,2
Ubezpieczenie kart płatniczych			1	0,1
Ubezpieczenie od NNW	94	3,5	77	2,3
Ubezpieczenia od NNW młodzieży szkolnej			22	0,6
Ubezpieczenie dziennego pobytu szpitalnego			5	0,2
Ubezpieczenia podrózne (ogółem)			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
OC rolników	15	0,5	25	0,7
Ubezpieczenie budynków w gospodarstwach rolnych	39	1,5	19	0,6

cd. tabeli 2

1	2	3	4	5
Ubezpieczenie upraw	3	0,1	x	x
Ubezpieczenie zwierząt w gospodarstwach rolnych od padnięcia i uboju	1	0,03	2	0,1
OC ogólne	98	4,0	122	3,7
Składki: sposób naliczania, wymiar	96	3,5	114	3,5
Upadłość zakładów ubezpieczeń	14	0,5	22	0,6
UFG – upadłości	8	0,3	x	x
Regresy	32	1,0	28	0,8
Interpretacja przepisów ubezpieczeniowych	59	2,5	55	1,6
Sprawy niepodjęte ze względu na brak danych			27	0,8
Sprawy niepodjęte ze względu na brak właściwości	78	3,0	64	2,1
ZUS	38	1,5	50	1,5
KRUS	9	0,3	2	0,1
NFZ	5	0,2	2	0,1
Umowa agencyjna	1	0,03	5	0,2
Inne	25	1	5	0,2
Ogółem	2576	100,0	3 273	100,0

Źródło: Opracowanie własne na podstawie: *Sprawozdanie Rzecznika Ubezpieczonych za rok 2002*; *Sprawozdanie Rzecznika Ubezpieczonych za rok 2003*. Biuro Rzecznika Ubezpieczonych w Warszawie, Warszawa 2004.

Z zaprezentowanych w tab. 2 danych wynika, że najwięcej spraw spornych będących przedmiotem skargi do Rzecznika Ubezpieczonych dotyczy ubezpieczeń komunikacyjnych. Nieetyczne zachowania mają miejsce zarówno po stronie ubezpieczonych, jak i po stronie ubezpieczycieli.

Zakończenie

Sektor ubezpieczeń ze względu na swoją misję ochrony przed ryzykiem jest zaliczany do tych dziedzin życia społecznego i gospodarczego, które określa się mianem instytucji zaufania publicznego. Nie jest to jedyny powód, dla

którego działalność gospodarcza w ubezpieczeniach powinna być ze wszelkich miar uczciwa i transparentna. Za przestrzeganiem zasad etyki zawodowej ubezpieczycieli przemawiają też względy komercyjne. Organy nadzoru ubezpieczeniowego, ubezpieczeniowy samorząd gospodarczy, instytucja Rzecznika Ubezpieczonych wspomagają egzekwowanie podstawowych zasad etycznych i regulacji prawnych, ale ostatecznej weryfikacji dokona rynek.

ETHICAL FOUNDATIONS OF INSURANCE INDUSTRY

Summary

The subject of this paper are the ethical foundations of insurance industry. The divergence between goals and interests of insurance market players is conducive to unethical behaviour. Thus, the aim of the paper is to present the factors acting upon the foundation of the professional ethics in the insurance industry. What is also worth noticing is a social effort to prevent the unethical behaviour in the business ventures dealing with insurance. Various professions in that branch of industry have worked out their ethical standards.

There are visible aspirations of a business environment on the international, European and even local level to work out a code of good practice that is commonly approved.

What will serve as the statistic presentation of the unethical behavior in the insurance industry is the institution of complaints reported to the Spokesperson for the Insured.