

# Kompendium wiedzy ogólnej o ubezpieczeniach



## Spis treści

1.	Ryzyko ubezpieczeniowe .....	4
2.	Klasyfikacja ryzyka .....	4
3.	Ocena ryzyka .....	6
4.	Czynniki determinujące ryzyko w ubezpieczeniach .....	7
5.	Zarządzanie ryzykiem .....	7
6.	Metody manipulacji ryzykiem, a ubezpieczenia.....	8
7.	System ubezpieczeń i jego funkcje.....	8
8.	Czym jest ubezpieczenie.....	9
9.	Rola ubezpieczeń.....	9
10.	Podstawowe funkcje ubezpieczeń .....	10
11.	Udział własny i jego rola .....	10
12.	Franszyza integralna i redukcyjna .....	11
13.	Podział ubezpieczeń według działów .....	11
14.	Sumy i wartości ubezpieczenia.....	12
15.	Nadubezpieczenie, a wysokość odszkodowania .....	13
16.	Niedoubezpieczenia, a wysokość odszkodowania .....	13
17.	Odpowiedzialność proporcjonalna – zasada proporcji .....	14
18.	System ubezpieczeń na pierwsze ryzyko.....	14
19.	Podstawowe regulacje prawne dot. działalności ubezpieczeniowej, reasekuracyjnej oraz dystrybucji ubezpieczeń .....	15
20.	Pojęcie działalności ubezpieczeniowej.....	15
21.	Pojęcie reasekuracji i jej rodzaje .....	16
22.	Nadzór ubezpieczeniowy.....	17
23.	art. 37 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej – Badania lekarskie.....	18
24.	Wykonywanie działalności ubezpieczeniowej – OWU .....	18
25.	Obowiązek zachowania tajemnicy ubezpieczeniowej – art. 35 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.....	18
26.	Podział ubezpieczeń .....	19
27.	Podział ubezpieczeń według działów .....	19
28.	Ustawa z dnia 15 grudnia 2017 roku o dystrybucji ubezpieczeń .....	20
29.	Dystrybucja ubezpieczeń.....	20
30.	Agenci ubezpieczeniowi – wymogi wobec agentów .....	21
31.	Brokerzy ubezpieczeniowi – wymogi wobec brokerów .....	22

32.	Wykonywanie działalności agencyjnej .....	22
33.	Wynagrodzenie dystrybutora – zgodnie Ustawą z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń .....	22
34.	Analiza potrzeb klienta (APK) .....	23
35.	Obowiązek szkoleń zawodowych .....	24
36.	Wybrane obowiązki wynikające z ustawy .....	25
37.	Nadzór nad dystrybucją ubezpieczeń i dystrybucją reasekuracji.....	25
38.	Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych .....	26
39.	Ubezpieczenia obowiązkowe .....	26
40.	Ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych .....	27
41.	OC rolników i ubezpieczenie budynków rolniczych .....	27
42.	Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny.....	28
43.	Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym.....	30
44.	Działalność podlegająca nadzorowi.....	30
45.	Ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej.....	30
46.	Rola i zadania Rzecznika Finansowego .....	32
47.	Etyka zawodowa .....	33
48.	Zobowiązania agentów i osób wykonujących czynności agencyjne.....	33
49.	Przestrzeganie tajemnicy zawodowej i relacje z innymi agentami .....	34
50.	Konsekwencje nieprzestrzegania zasad etyki zawodowej .....	34
51.	Konflikt interesów, a pośrednictwo ubezpieczeniowe .....	35
52.	Rzetelność i jasność informacji.....	36
53.	Analiza wymagań i potrzeb klienta.....	36
54.	Obowiązek informacyjny .....	36
55.	Sprzedaż krzyżowa.....	37
56.	Ubezpieczenia na życie zagadnienia - regulacje prawne.....	37
57.	Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe – regulacje prawne .....	40
58.	Ustawa o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji .....	43
59.	Ustawa o ochronie danych osobowych i rozporządzenie RODO .....	44
60.	Ustawa o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu.....	45
61.	Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) w sprawie ogólnoeuropejskiego indywidualnego produktu emerytalnego „OIPE” .....	49

## 1. Ryzyko ubezpieczeniowe

**Ryzyko ubezpieczeniowe (dotyczące przedmiotu ubezpieczenia), jest to ryzyko, przed którym zabezpiecza się ubezpieczający**

**Czym w praktyce jest „ryzyko ubezpieczeniowe”?**

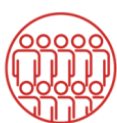
Wykupując ubezpieczenie zdrowotne, ubezpieczamy się na wypadek zdarzeń losowych związanych ze zdrowiem, np. wystąpienia chorób. W tym przypadku, to właśnie wystąpienie choroby jest wspomnianym ryzykiem. Z kolei decydując się na ubezpieczenie domu, zapewniamy sobie ochronę w przypadku kradzieży, pożaru, czy innych zdarzeń losowych, które stanowią zagrożenie dla naszego lokum. W tym wypadku te właśnie zdarzenia stanowią ryzyko.

W prawie ubezpieczeń gospodarczych zdarzenie losowe to – „**niezależne od woli ubezpieczającego lub ubezpieczonego zdarzenie przyszłe i niepewne**, którego nastąpienie **powoduje uszczerbek** w dobrach osobistych lub w dobrach majątkowych albo zwiększenie potrzeb majątkowych po stronie ubezpieczającego lub innej osoby objętej ochroną ubezpieczeniową.”

**Art. 3 ust. 1 pkt 57 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej**

Aby zatem zdarzenie losowe miało w stosunku ubezpieczenia charakter prawny musi ujemnie oddziaływać na życie, zdrowie lub mienie albo powodować zwiększenie potrzeb majątkowych po stronie ubezpieczającego lub innej osoby objętej ochroną ubezpieczeniową.

Warunki ubezpieczalności ryzyka (insurable risk):  
wg E.J. Vaughana



Ryzyko dotyczy **dużej grupy obiektów (jednostek)** o charakterze homogenicznym;



**Definiowalność i mierzalność** powstałej straty i wyrażenia w formie pieniężnej;



Następstwo ryzyka musi mieć charakter **przypadkowy i niezależne od woli jednostki** nim dotkniętej



Strata powstała w wyniku ryzyka nie może mieć charakteru **katastrofy**.

## 2. Klasyfikacja ryzyka

Ryzyko może być klasyfikowane według różnych kryteriów, co wynika przede wszystkim z jego niejednoznacznej i skomplikowanej natury. Klasyfikacja ryzyka jest niezbędną w praktyce ubezpieczeniowej. Dzięki klasyfikacji staje się możliwe określenie zasad i technik identyfikacji, kwantyfikacji oraz selekcji ryzyk.

## Wyróżniamy m.in. następujące rodzaje ryzyk:

**finansowe** - realizacja ryzyka ma charakter ekonomiczny,

**niefinansowe** - realizacja ryzyka nie ma charakteru ekonomicznego;

**stacyjne** – istnieje zawsze, niezależnie od czasu, nawet gdy nie ma zmian ekonomicznych, technologicznych i cywilizacyjnych,

**dynamiczne** - związane ściśle ze zmianami ekonomicznymi, technologicznymi i cywilizacyjnymi;

**fundamentalne** - ryzyko bezosobowe, wpływa na dużą liczbę jednostek lub całe społeczeństwo, ma przyczyny społeczne, ekonomiczne lub polityczne,

**partykularne** - stwarzają zagrożenia (powodują straty) w skali interesów indywidualnych;

**probabilistyczne** - dające się obliczyć metodami matematycznymi (ryzyko aprioryczne),

**estymacyjne** – możliwe do ustalenia na podstawie danych statystycznych (ryzyko statystyczne);

**osobowe** - przedmiotem umowy ubezpieczenia jest zdrowie, życie lub zdolność do wykonywania pracy;

**majątkowe** - zagrażające dobrom majątkowym,

**czyste** - jeżeli wystąpi ryzyko to podmiot na pewno przyniesie stratę; niezrealizowane nie przynosi żadnych korzyści,

**spekulatywne** - jeżeli wystąpi ryzyko podmiot może ponieść stratę lub osiągnąć zysk; niezrealizowane się tego ryzyka to brak straty lub zysku.

Podział na ryzyko czyste i spekulatywne jest uważany za najbardziej użyteczny w analizie ryzyka ubezpieczeniowego. Podstawowym kryterium wyróżniającym ryzyka w tej klasyfikacji jest konsekwencja powstałych strat.

**Ryzyko spekulatywne** dotyczy sytuacji, w której konsekwencjami jego realizacji są trzy możliwe sytuacje: **strata, zysk lub brak straty bądź zysku.**

### Przykład:

Przykładem może być sytuacja, gdy producent wprowadza na rynek nowy produkt, spodziewając się dużych zysków. Jeśli produkt zostanie zaakceptowany przez konsumentów, przedsiębiorca osiągnie spodziewane zyski, jeśli nie – producent narażony jest na straty. Może też zdarzyć się tak, że koszty związane z produktem mogą zostać w całości pokryte przychodami ze sprzedaży i producent nie osiągnie zysków ani nie poniesie strat.

**Ryzyko czyste** występuje w momencie, gdy jego realizacja powoduje stratę majątkową, a brak realizacji nie daje żadnych korzyści. Przykładem może być sytuacja, gdy ktoś dokonuje zakupu samochodu. W momencie realizacji ryzyka, np. uszkodzenia samochodu ponosi określoną stratę materialną. Natomiast w przypadku wystąpienia sytuacji odwrotnej nie odnosi żadnych korzyści.

### Ryzyko czyste może być przedmiotem dalszych klasyfikacji:

1. **Ryzyko osobiste** – jest to ryzyko związane z utratą możliwości zarobkowania, np. wskutek przedwczesnej śmierci, choroby, inwalidztwa, bezrobocia.
2. **Ryzyko własności** – jest związane z posiadaniem mienia, np. posiadając dom jesteśmy narażeni na jego zniszczenie przez pożar, co wiąże się ze stratą materialną.
3. **Ryzyko odpowiedzialności za wyrządzoną szkodę** – z tym ryzykiem związany jest np. istniejący system ubezpieczeń obowiązkowych odpowiedzialności cywilnej, np. ubezpieczenie obowiązkowe OC pojazdów lub OC rolników z tytułu prowadzenia gospodarstw rolnych.

### Ryzyko osobowe i majątkowe

1. Podział ten ma szczególne znaczenie w prawnej systematyce ubezpieczeń.
2. Wynika z charakteru przedmiotu ubezpieczenia.
3. Jest niezwykle przydatny do konstrukcji określonych produktów ubezpieczeniowych.



**Ryzyko osobowe** jest to ryzyko, którego realizacja powoduje stratę w dobrach osobistych (życie, zdrowie czy zdolność do pracy)



**Ryzyko majątkowe** jest to ryzyko, którego realizacja zagraża dobrom majątkowym, a więc związane jest z mieniem (nieruchomości, mienie ruchome, prowadzenie działalności gospodarczej itp.)

### 3. Ocena ryzyka

Jedną z elementarnych funkcji realizowanych w towarzystwach ubezpieczeniowych jest ocena ryzyka.



Jej znaczenie wynika z faktu, iż właśnie na etapie oceny ryzyka następuje modelowanie podstawowych parametrów przebiegu ubezpieczenia w przyszłości. Tak więc akceptacja niewłaściwych ryzyk, bądź ich błędna kwalifikacja prowadzić będzie do pogorszenia wyników finansowych ubezpieczenia, jak również do stworzenia nieodpowiedniego portfela ryzyk.

Ocena ryzyka w ubezpieczeniach na życie składa się z 2 elementów składowych:

1

#### Selekcji ryzyka

W ramach procesu selekcji ryzyka ubezpieczyciel dokonuje oceny indywidualnych wniosków ubezpieczeniowych, pod kątem reprezentowanego przez nich ryzyka, w celu podjęcia decyzji o ich przyjęciu do ubezpieczenia bądź odrzuceniu lub odroczeniu.

Podstawowym i bezpośrednim celem procesu selekcji jest więc przeciwdziałanie procesowi niekorzystnej samoselekcji dokonywanej przez osoby chcące się ubezpieczyć.

2

#### Klasyfikacji ryzyka

Drugim elementem składowym procesu oceny ryzyka jest klasyfikacja przyjętych wniosków ubezpieczeniowych do określonych klas ryzyka.

Znajduje to bezpośrednie przełożenie na zastosowanie taryfy składek. W procesie klasyfikacji następuje przydział ubezpieczonego do grupy klientów reprezentujących zbliżone prawdopodobieństwo ryzyka.

Bezpośrednim celem klasyfikacji ryzyka jest doprowadzenie do sytuacji, w której ubezpieczenie jest zawarte na warunkach i przy poziomie składki odzwierciedlającym stopień jego ryzyka.

## 4. Czynniki determinujące ryzyko w ubezpieczeniach

Do czynników determinujących ryzyko w ubezpieczeniach na życie zaliczamy między innymi:

1. stan zdrowia,
2. wiek,
3. wykonywany zawód,
4. płeć;
5. choroby dziedziczne;
6. sposób spędzania wolnego czasu;
7. nałogi.

Do czynników determinujących ryzyko w ubezpieczeniach majątkowych zaliczamy np.:

1. stan i wiek pojazdu,
2. indywidualna szkodowość kierowcy – czyli historia ubezpieczeniowa.

### Jakie środki stosuje się w ocenie ryzyka – ubezpieczenia na życie?

Do podstawowych środków oceny ryzyka stosowanych przez towarzystwa ubezpieczeń na życie należą:

1. ankiety medyczne;
2. badania lekarskie;
3. testy medyczne.

### Deklaracja ryzyka

„Ubezpieczający obowiązany jest podać do wiadomości ubezpieczyciela wszystkie znane sobie okoliczności, o które ubezpieczyciel zapytywał w formularzu oferty albo przed zawarciem umowy w innych pismach. Jeżeli ubezpieczający zawiera umowę przez przedstawiciela, obowiązek ten ciąży również na przedstawicielu i obejmuje ponadto okoliczności jemu znane.

W razie zawarcia przez ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia mimo braku odpowiedzi na poszczególne pytania, pominięte okoliczności uważa się za nieistotne”.

**Art. 815 § 1 k.c.**

## 5. Zarządzanie ryzykiem

Zarządzanie ryzykiem jest rozumiane jako system metod i działań zmierzających do obniżenia stopnia oddziaływania ryzyka funkcjonowania podmiotu gospodarczego i do podejmowania w tym celu optymalnych decyzji.

Powszechnie uważa się, że zarządzanie ryzykiem polega na podjęciu decyzji co do wyboru ubezpieczenia lub nie.

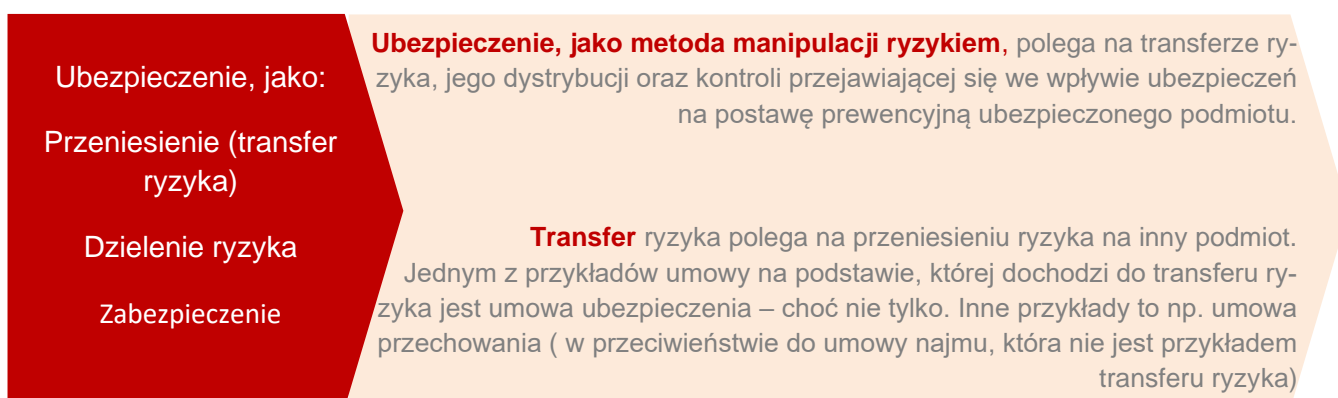
W rzeczywistości jest to skomplikowany, dynamiczny proces zarządzania przedsiębiorstwem, obejmujący działania związane z planowaniem, diagnozowaniem, kontrolą i przeciwdziałaniem.

## Zarządzanie ryzykiem, to działanie polegające na:



## 6. Metody manipulacji ryzykiem, a ubezpieczenia

Metody manipulacji stanowią część procesu zarządzania ryzykiem, obejmującą sposoby eliminowania, ograniczania lub przenoszenia ryzyka. Ubezpieczenie jest jedną z metod manipulacji ryzyka.



## 7. System ubezpieczeń i jego funkcje

Ubezpieczenia odgrywają znaczącą rolę i pełnią rozległe funkcje zarówno w sferze gospodarczej, jak i społecznej. Wśród najczęściej wyróżnianych funkcji ubezpieczeń gospodarczych pojawiają się funkcje: prewencyjna (zapobiegawcza), finansowa (alokacyjna i redystrybucyjna) oraz wynikająca z istoty ubezpieczeń – funkcja ochrony ubezpieczeniowej (w tym funkcja kompensacyjna).



## 8. Czym jest ubezpieczenie

### Ujęcie prawne



Umowny **obowiązek spełnienia określonego świadczenia przez ubezpieczyciela na rzecz ubezpieczającego** (tj. osoby zawierającej z ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia) na wypadek powstania zdarzeń określonych w umowie ubezpieczeniowej, występujących w życiu, zdrowiu lub mieniu ubezpieczającego. Ubezpieczający jest zobowiązany zapłacić składkę za udzielaną ochronę.

Ubezpieczyciel realizuje swój obowiązek poprzez **wypłatę odszkodowań lub świadczeń z funduszu tworzonego ze składek** wnoszonych przez ubezpieczających.

### Ujęcie finansowe



Z perspektywy jednostki (osoby, przedsiębiorstwa) ubezpieczenie jest **usługą finansową ubezpieczyciela, która umożliwia zastąpienie niepewnej dużej straty finansowej małym pewnym kosztem.**

Ubezpieczający płacąc za usługę ubezpieczeniową **przenosi na zakład ubezpieczeń ryzyko negatywnych ekonomicznych skutków wystąpienia wypadku ubezpieczeniowego** (zdarzenia losowego), określonego w umowie ubezpieczenia.

W zamian ubezpieczyciel świadczy usługę ubezpieczeniową tzn. **przyjmuje na siebie ryzyko pokrycia skutków finansowych w przypadku wystąpienia ww. zdarzenia.**

## 9. Rola ubezpieczeń

### Zabezpieczenia przed negatywnymi finansowo skutkami powstałego ryzyka:

gromadzenie środków finansowych lub przeniesienie tego ciężaru na inny podmiot w gospodarce, to najczęściej stosowane w gospodarce rynkowej sposoby zabezpieczenia przed negatywnymi finansowo skutkami powstałego ryzyka.

### Ważny element systemu finansowego państwa:

Tworzenie funduszy i rezerw przez zakłady ubezpieczeń ma charakter pomocniczy w systemie finansowym państwa. Głównym źródłem tworzenia funduszy ubezpieczeniowych są składki wpłacane przez ubezpieczających się, osoby fizyczne i prawne, których dobra materialne lub osobiste są zagrożone ryzykiem szkód losowych.

### Ubezpieczenie jako transfer ryzyka:

transfer ryzyka polega na przeniesieniu ryzyka na inny podmiot. Jednym z przykładów umowy na podstawie, której dochodzi do transferu ryzyka jest umowa ubezpieczenia – choć nie tylko. Inne przykłady to np. umowa przechowania ( w przeciwieństwie do umowy najmu, która nie jest przykładem transferu ryzyka).

## 10. Podstawowe funkcje ubezpieczeń

Przyjmując za kryterium dwa procesy związane z działalnością ubezpieczeniową, czyli świadome działanie ludzkie oraz obiektywne funkcjonowanie określonych mechanizmów ekonomicznych, do podstawowych funkcji ubezpieczeń zalicza się:

1. **Funkcję prewencyjną (zapobiegawczą)**- polega na przeciwdziałaniu pojawianiu się wypadków ubezpieczeniowych i powiększania się ekonomicznych skutków tych wypadków. Oznacza to działalność zmierzającą do zmniejszenia szkód losowych zarówno przez ograniczanie ich ryzyk, jak i zmniejszenie prawdopodobieństwa realizacji ryzyk. Realizacja funkcji prewencyjnej wskazuje na potrzebę wyprzedzania sposobności do kompensacji strat, a więc zapobiegania potrzebom kompensacji w ogóle.
2. **Funkcję finansową (akumulacji kapitałowej)**- opiera się na gromadzeniu ogromnych środków przez zakłady ubezpieczeń w celu pokrywania ewentualnych strat finansowych u niektórych podmiotów gospodarczych oraz gospodarstw domowych z danej wspólnoty niebezpieczeństw i wykorzystywaniu części tych środków, czyli wolnych środków w danym okresie, na cele lokacyjno-kredytowe.
3. **Funkcję ochrony ubezpieczeniowej** – rozumiana jako gotowość przejęcia przez zakład ubezpieczeń materialnych i niematerialnych skutków realizacji ryzyk będących przedmiotem prawnego stosunku ubezpieczenia. Oznacza to, że funkcja ochrony ubezpieczeniowej polega na:
  - Zapewnieniu (gwarantowaniu) uzyskania pomocy finansowej ze strony zakładu ubezpieczeń w przypadku wystąpienia szkód w związku z realizacją ryzyk określonych w umowie ubezpieczeniowej,
  - Finansowaniu kosztów powstałych szkód, a więc na wypłaceniu określonej kwoty odszkodowania lub świadczenia.

## 11. Udział własny i jego rola

**Udział własny** jest to określona w umowie ubezpieczenia część wartości szkody, jaką Klient zobowiązuje się pokryć w sytuacji jej wystąpienia. Warunek ten wyrażany jest na dwa sposoby: najczęściej procentowo (np. 10 % udziału własnego w momencie wystąpienia danej szkody). rzadziej kwotowo (np. 250 zł udziału własnego w sytuacji powstania danej szkody).

W zależności od zakładu ubezpieczeń, udział własny w szkodzie ustalany jest indywidualnie, a jego szczegółowy opis znajduje się w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia (OWU). Rozpiętości w określeniu wysokości udziału własnego są znaczne i kształtują się na poziomie od 5 do 50%.

### Udział własny a wysokość składki ubezpieczeniowej

Od wysokości udziału własnego zależy wysokość składki tzn. im wyższy udział własny tym niższa składka i odwrotnie.

## 12. Franszyza integralna i redukcyjna

### Franszyza integralna

Franszyza integralna jest rozumiana jako próg określonej kwotowo wartości pieniężnej po przekroczeniu której ubezpieczyciel odpowiada za szkodę. Jeżeli rozmiar szkody przekracza daną wartość, wówczas odszkodowanie wypłacane jest w całości.

### Jaka jest rola franszyzy?

Ma ona na celu wyeliminowanie konieczności likwidowania przez ubezpieczyciela szkód drobnych, których koszt naprawy przekroczyłby ich rzeczywistą wartość.

Działanie to ma także znaczenie prewencyjne – ma za zadanie wywarć na ubezpieczającym/ubezpieczonym szczególną ostrożność, tak aby unikał on zdarzeń mogących doprowadzić do szkody.

### Franszyza redukcyjna

Franszyza redukcyjna polega na każdorazowym pomniejszaniu odszkodowania o określone w polisie kwotę lub procent.

**Pojęcia franszyzy redukcyjnej i udziału własnego w obecnej praktyce ubezpieczeniowej występują zamiennie i występują jako pojęcia tożsame.**

## 13. Podział ubezpieczeń według działów

Ustawa z dnia 11.09.2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej dzieli ubezpieczenia na dwa działy:

1. Dział I Ubezpieczenia na życie
2. Dział II Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe



### Dział I Ubezpieczenia na życie (w tym UFK) + wypadkowe + chorobowe

1. Ubezpieczenia na życie.
2. Ubezpieczenia posagowe, zaopatrzenia dzieci.
3. Ubezpieczenia na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.
4. Ubezpieczenia rentowe.
5. Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe, jeśli są uzupełnieniem ubezpieczeń wymienionych w grupach 1-4.

### Dział II Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe (OC, mienia, wypadkowe, chorobowe)

1. Grupa 1 Ubezpieczenie wypadku, w tym przy pracy i choroby zawodowej.
2. Grupa 3 Ubezpieczenie casco pojazdów lądowych, z wyjątkiem szynowych. Dotyczy m.in. pojazdów lądowych bez własnego napędu.
3. Grupa 8 Ubezpieczenia szkód spowodowanych żywiołami obejmujące szkody rzeczowe, nie ujęte w grupach 3-7 Działu II, spowodowane przez: ogień, eksplozję, burzę, inne żywioły, energię jądrową, obsunięcia ziemi lub tąpnięcia.
4. Grupa 16 Ubezpieczenia różnych ryzyk finansowych, które mogą dotyczyć np. utraty zysków.
5. Grupa 17 Ubezpieczenia ochrony prawnej.

## 14. Sumy i wartości ubezpieczenia

Suma ubezpieczenia jest górną granicę, do której odpowiada zakład ubezpieczeń.

Inaczej mówiąc jest maksymalną wysokością odszkodowania, które może być wypłacone z konkretnego ubezpieczenia.

1. Suma ubezpieczenia stanowi podstawę wyliczenia składki ubezpieczeniowej i jest z reguły określana przez ubezpieczającego.
2. Suma ubezpieczenia nie musi być równa wartości ubezpieczenia. Może być niższa, równa lub wyższa od wartości ubezpieczonego mienia.
3. Suma ubezpieczenia może dotyczyć jednego lub wszystkich wypadków w okresie ubezpieczenia.
4. Suma ubezpieczenia może ulegać zmniejszeniu o wypłacone odszkodowania albo nie, w zależności od tego jak się umówiono, ale jeżeli się nie umówiono, to:

*„Suma ubezpieczenia ustalona w umowie stanowi górną granicę odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, choćby wskutek zajścia kilku wypadków w czasie trwania umowy ubezpieczenia łączna kwota szkód poniesionych przez ubezpieczonego przekroczyła sumę ubezpieczenia, chyba że strony umówiły się inaczej”. wyrok SN z dnia 20 lipca 1990 r., I CR 451/90S*

### **Wartością ubezpieczenia jest wartość interesu majątkowego stanowiącego przedmiot ochrony ubezpieczeniowej**

O tym, jak duże odszkodowanie można otrzymać, decyduje wartość mienia objętego ochroną, czyli np. domu, mieszkania lub ruchomości np. wyposażenia mieszkania czy biura. Ich wycena nie jest zawsze taka sama, gdyż może odbywać się w oparciu o różne podstawy szacowania wartości: odtworzeniowej, rzeczowej lub rzadziej - rynkowej.

#### **Wartość odtworzeniowa**

**(nowa odtworzeniowa)** – wartość odpowiadająca kosztom przywrócenia mienia do stanu nowego, ale nie ulepszono (odbudowa, wymiana, zakup nowego przedmiotu.)  
W tym przypadku stopień zużycia ubezpieczonego mienia nie ma znaczenia dla wysokości odszkodowania. Jeśli dojdzie do szkody, to **powinno ono pozwolić na odtworzenie lub zastąpienie zniszczonych rzeczy nowymi** o takich samych lub podobnych parametrach.

#### **Wartość rzeczywista (techniczna**

**albo amortyzowana)** - odpowiada wartości odtworzeniowej pomniejszonej o faktyczne zużycie techniczne mienia.  
Oznacza to, że jeśli zniszczeniu ulegnie np. dach domu, który pokrywa go od wielu lat, to ubezpieczyciel wypłacając odszkodowanie weźmie pod uwagę koszty jego naprawy, ale również to, jak dawno został położony, a wypłacona kwota zostanie pomniejszona o wartość jego zużycia.

**Wartość rynkowa** - odpowiada cenie (np. mieszkania), którą mogłaby uzyskać na rynku, czyli po wystawieniu jej na sprzedaż.

Taki sposób szacowania wartości najczęściej spotyka się w przypadku nieruchomości. Wówczas wartość szacuje się na podstawie kosztu metra kwadratowego w danej okolicy, **na dzień zawarcia umowy.**

Suma ubezpieczenia może być niższa, równa lub wyższa od wartości ubezpieczonego mienia. W zależności od relacji tych dwóch wielkości mamy do czynienia z niedoubezpieczeniem i nadoubezpieczeniem.

**Niedoubezpieczenie** - suma ubezpieczenia jest niższa niż wartość ubezpieczenia.

**Nadubezpieczenie** - suma ubezpieczenia jest wyższa niż wartość ubezpieczenia.

## 15. Nadubezpieczenie, a wysokość odszkodowania

**Nadubezpieczenie** - suma ubezpieczenia jest wyższa niż wartość ubezpieczenia.

Jest to sytuacja o tyle niekorzystna dla ubezpieczającego, że płaci on za ubezpieczenie zbyt wysoką składkę. Podstawą do obliczenia kwoty składki jest bowiem wysokość sumy ubezpieczenia. Wypłacane odszkodowanie będzie zaś zawsze mniejsze niż suma ubezpieczenia, ponieważ w tym wypadku zastosowanie ma zasada odszkodowania, czyli odszkodowanie nie może być wyższe niż poniesiona szkoda (art. 824(1) § 1 KC).

Skutków nadubezpieczenia można uniknąć. Sumę ubezpieczenia należy ustalić zgodnie z wartością mienia, a gdy po zawarciu umowy ubezpieczenia jego wartość się obniży, ubezpieczający ma prawo żądać odpowiedniego obniżenia sumy ubezpieczenia, co spowoduje zmniejszenie składki (art. 824 § 1 i 2 k.c.).

## 16. Niedoubezpieczenia, a wysokość odszkodowania

**Niedoubezpieczenie** - suma ubezpieczenia jest niższa niż wartość ubezpieczenia.

Jest to również sytuacja niekorzystna dla ubezpieczającego. Wprawdzie ubezpieczający płaci wtedy (z racji niższej sumy ubezpieczenia) mniejszą składkę niż w przypadku gdyby suma ubezpieczenia odpowiadała wartości ubezpieczonego mienia, jednak w razie szkody pociąga to za sobą negatywne dla ubezpieczającego konsekwencje.

**Konsekwencje wynikające z niedoubezpieczenia - w jaki sposób zostanie wypłacone odszkodowanie i w jakiej wysokości?**

- 1. Przypadek całkowitego zniszczenia mienia (tzw. szkody całkowitej)** Pierwsza konsekwencja wynika z zasady, iż suma ubezpieczenia stanowi górną granicę odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń (art. 824(1) § 1 KC). Jeśli zatem wartość ubezpieczonego mienia jest wyższa niż suma ubezpieczenia, to w przypadku całkowitego zniszczenia mienia ubezpieczyciel wypłaci odszkodowanie w wysokości sumy ubezpieczenia - a zatem pokryje jedynie część poniesionej szkody.
- 2. Przypadek częściowego zniszczenia mienia (tzw. szkody częściowa)** W przypadku szkody częściowej rozmiar odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń zależy od tego, jaki system odpowiedzialności został przyjęty w odniesieniu do danej umowy ubezpieczenia. Do czynienia możemy mieć z dwoma systemami odpowiedzialności - odpowiedzialnością proporcjonalną oraz odpowiedzialnością na pierwsze ryzyko. Sposób określania

odszkodowania w tych systemach zostanie przedstawiony w dalszej części materiału (patrz str. 10 i 11).

## 17. Odpowiedzialność proporcjonalna – zasada proporcji

**System odpowiedzialności proporcjonalnej** oznacza, iż wypłacane przez zakład ubezpieczeń odszkodowanie pozostaje w takim stosunku do wielkości poniesionej szkody, w jakim suma ubezpieczenia pozostaje do wartości ubezpieczonego mienia. Ta zasada ustalania odszkodowania jest nazywana **zasadą proporcji**.

Zasada proporcji ma zastosowanie zarówno w przypadku zaniżenia przez ubezpieczającego wartości pojedynczego środka trwałego, jak i łącznej wartości danego rodzaju mienia znajdującego się w miejscu ubezpieczenia.

## 18. System ubezpieczeń na pierwsze ryzyko

Ubezpieczenie na pierwsze ryzyko polega na tym, że ubezpieczający, ustalając sumę ubezpieczenia, kieruje się **przewidywaną wielkością maksymalnej straty**, którą może ponieść na skutek **jednego zdarzenia losowego**, niezależnie od całkowitej wartości posiadanego mienia.

W przypadku odpowiedzialności na pierwsze ryzyko zakład ubezpieczeń pokrywa całość poniesionej przez ubezpieczającego szkody - w granicach sumy ubezpieczenia. Znaczenie mają zatem wyłącznie suma ubezpieczenia oraz rozmiar szkody. Bez znaczenia jest zaś wartość ubezpieczonego mienia i jej stosunek do sumy ubezpieczenia. W przypadku szkody nie stosuje się proporcji. Jeżeli wysokość szkody przekroczy sumę ubezpieczenia to odszkodowanie zostanie wypłacone tylko do wysokości tej sumy.

Suma ubezpieczenia jest górną granicę, do której odpowiada zakład ubezpieczeń.

Suma ubezpieczenia nie musi być równa wartości ubezpieczenia. Może być niższa, równa lub wyższa od wartości ubezpieczonego mienia.

### Niedoubezpieczenie

- suma ubezpieczenia jest niższa niż wartość ubezpieczenia.

### Nadubezpieczenie

- suma ubezpieczenia jest wyższa niż wartość ubezpieczenia.

W ubezpieczeniach majątkowych stosuje się dwa podstawowe systemy określania wysokości odszkodowania: system proporcjonalnej odpowiedzialności oraz ubezpieczenie na pierwsze ryzyko.

## 19. Podstawowe regulacje prawne dot. działalności ubezpieczeniowej, reasekuracyjnej oraz dystrybucji ubezpieczeń

1. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.
2. Ustawa z dnia 15 grudnia 2017r. o dystrybucji ubezpieczeń.
3. Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.
4. Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym.
5. Ustawa z dnia 5 sierpnia 2015r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej.

### Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

- określa warunki wykonywania działalności w zakresie ubezpieczeń osobowych i majątkowych,
- określa zasady wykonywania działalności reasekuracyjnej,
- ustala wymogi odnośnie gospodarki finansowej zakładów ubezpieczeń,
- opisuje zasady wykonywania zawodu aktuarusza,
- reguluje kwestię sprawozdawczości zakładów ubezpieczeń,
- określa zasady łączenia się zakładów,
- określa zasady prowadzenia wobec zakładów ubezpieczeń postępowania naprawczego i likwidacji zakładów,
- ustala zasady sprawowania nad zakładami ubezpieczeń nadzoru przez organ nadzoru państwowego (Komisja Nadzoru Finansowego),
- reguluje kwestię samorządu gospodarczego zakładów ubezpieczeń (Polska Izba Ubezpieczeń).

## 20. Pojęcie działalności ubezpieczeniowej

### Czym jest działalność ubezpieczeniowa w myśl ustawy?

Przez działalność ubezpieczeniową rozumie się wykonywanie czynności ubezpieczeniowych związanych z oferowaniem i udzielaniem ochrony na wypadek ryzyka wystąpienia skutków zdarzeń losowych.

### WARTO WIEDZIEĆ:

- Zakład ubezpieczeń może wykonywać działalność ubezpieczeniową wyłącznie w formie spółki akcyjnej, towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych albo spółki europejskiej.
- Zakład ubezpieczeń wykonujący działalność w formie spółki akcyjnej ma obowiązek i wyłączne prawo używania w firmie wyrazów „towarzystwo ubezpieczeń”, „zakład ubezpieczeń”, „towarzystwo ubezpieczeń i reasekuracji” albo „zakład ubezpieczeń i reasekuracji”. Dopuszczalne jest używanie w obrocie odpowiednio skrótów „TU”, „ZU”, „TUiR” albo „ZuiR”.

- Zakład ubezpieczeń wykonujący działalność w formie towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych ma obowiązek i wyłączne prawo używania w firmie wyrazów "towarzystwo ubezpieczeń wzajemnych". Dopuszczalne jest używanie w obrocie skrótu "TUW".
- Zakład reasekuracji może wykonywać działalność reasekuracyjną wyłącznie w formie spółki akcyjnej, towarzystwa reasekuracji wzajemnej albo spółki europejskiej.
- Zakład reasekuracji wykonujący działalność w formie spółki akcyjnej ma obowiązek i wyłączne prawo używania w firmie wyrazów „towarzystwo reasekuracji”, „towarzystwo reasekuracyjne” albo „zakład reasekuracji”. Dopuszczalne jest używanie w obrocie odpowiednio skrótów "TR" albo "ZR".
- Zakład reasekuracji wykonujący działalność w formie towarzystwa reasekuracji wzajemnej ma obowiązek i wyłączne prawo używania w firmie wyrazów "towarzystwo reasekuracji wzajemnej". Dopuszczalne jest używanie w obrocie skrótu "TRW".

#### Rodzaje reasekuracji:

- a) reasekuracja ubezpieczeń na życie, o których mowa w dziale I załącznika do ustawy,
- b) reasekuracja pozostałych ubezpieczeń osobowych oraz ubezpieczeń majątkowych

## 21. Pojęcie reasekuracji i jej rodzaje

#### Czym jest działalność reasekuracyjna?

Przez działalność reasekuracyjną rozumie się wykonywanie czynności związanych z przyjmowaniem ryzyka cedowanego przez zakład ubezpieczeń lub przez zakład reasekuracji oraz dalsze cedowanie przyjętego ryzyka.

#### Czym jest czynność ubezpieczeniowa w myśl ustawy?

- zawieranie umów ubezpieczenia, umów gwarancji ubezpieczeniowych lub zlecanie ich zawierania uprawnionym pośrednikom ubezpieczeniowym w rozumieniu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, a także wykonywanie tych umów;
- zawieranie umów reasekuracji lub zlecanie ich zawierania brokerom reasekuracyjnym w rozumieniu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, a także wykonywanie tych umów, w zakresie cedowania ryzyka z umów ubezpieczenia lub umów gwarancji ubezpieczeniowych (reasekuracja bierna);
- składanie oświadczeń woli w sprawach roszczeń o odszkodowania lub inne świadczenia należne z tytułu umów,
- ustalanie składek i prowizji należnych z tytułu umów, o których mowa powyżej;
- ustanawianie, w drodze czynności cywilnoprawnych, zabezpieczeń rzeczowych lub osobistych, jeżeli są one bezpośrednio związane z zawieraniem umów, o których mowa w powyżej;

#### Ponadto czynnościami ubezpieczeniowymi są również m.in:

- ocena ryzyka w ubezpieczeniach
- wypłacanie odszkodowań i innych świadczeń należnych z tytułu umów



- prowadzenie postępowań regresowych oraz postępowań windykacyjnych
- lokowanie środków zakładu ubezpieczeń
- ustalanie przyczyn i okoliczności zdarzeń losowych;
- ustalanie wysokości szkód oraz rozmiaru odszkodowań.

## 22. Nadzór ubezpieczeniowy

**Ustawa określa również zasady sprawowania nadzoru ubezpieczeniowego.**

Organem nadzoru jest Komisja Nadzoru Finansowego. Nadzorowi podlegają w szczególności **zakłady ubezpieczeń i pośrednicy ubezpieczeniowi**. Celem nadzoru jest **ochrona interesów** osób ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych.

**Ustawa stanowi o tym, że działalność ubezpieczeniowa i reasekuracyjna jest:**

- działalnością reglamentowaną,
- podlegającą nadzorowi KNF,
- wymagającą zezwolenia KNF na jej prowadzenie.

Nadzór ubezpieczeniowy jest wykonywany wobec krajowych zakładów ubezpieczeń, a także zagranicznych zakładów ubezpieczeń nieposiadających siedziby na terytorium Unii Europejskiej, które uzyskały zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej na terytorium RP przez główny oddział. Takie samo rozwiązanie przewidziano dla podmiotów wykonujących działalność reasekuracyjną.

### Gdzie wytoczyć roszczenia?

Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej (kodeks postępowania cywilnego oznaczający sąd z miejsca (właściwość miejscowa) i rangi (właściwość rzeczowa))

albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania lub siedziby:

- ubezpieczającego,
- ubezpieczonego,
- uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

Powództwo o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia można wytoczyć według przepisów o właściwości ogólnej (kodeks postępowania cywilnego oznaczający sąd z miejsca i rangi) albo przed sąd właściwy dla miejsca zamieszkania: spadkobiercy ubezpieczonego lub spadkobiercy uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

Zgodnie z Kodeksem cywilnym, roszczenia z umowy ubezpieczenia przedawniają się co do zasady z upływem **lat trzech**.

Bieg przedawnienia roszczenia o świadczenie do ubezpieczyciela przerywa się przez zgłoszenie ubezpieczycielowi tego roszczenia lub przez zgłoszenie zdarzenia objętego ubezpieczeniem.

Bieg przedawnienia rozpoczyna się na nowo od dnia, w którym zgłaszający roszczenie lub zdarzenie otrzymał na piśmie oświadczenie ubezpieczyciela o przyznaniu lub odmowie świadczenia.

## 23. art. 37 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej – Badania lekarskie

Zakład ubezpieczeń może zażądać, aby ubezpieczony lub osoba, na rachunek której ma zostać zawarta umowa ubezpieczenia, poddali się badaniom lekarskim lub badaniom diagnostycznym z minimalnym ryzykiem, z wyłączeniem badań genetycznych, w celu oceny ryzyka ubezpieczeniowego, ustalenia prawa do świadczenia i wysokości tego świadczenia.

**Koszty tych badań, pokrywa zakład ubezpieczeń.**

## 24. Wykonywanie działalności ubezpieczeniowej – OWU

Ogólne warunki ubezpieczenia określają w szczególności:

1. rodzaj ubezpieczenia i jego przedmiot;
2. warunki zmiany sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia taką zmianę przewidują;
3. prawa i obowiązki stron umowy ubezpieczenia;
4. zakres odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń;
5. sposób ustalania rozmiaru szkody - przy ubezpieczeniach majątkowych;
6. sposób określania sumy odszkodowania lub innego świadczenia, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia przewidują odstępstwa od zasad przewidzianych w przepisach prawa;
7. sposób ustalania i opłacania składki ubezpieczeniowej;
8. metodę i sposób indeksacji składek ubezpieczeniowych, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia przewidują indeksację składek;
9. tryb i warunki dokonania zmiany umowy ubezpieczenia zawartej na czas nieokreślony;
10. przesłanki, sposób oraz termin wypowiedzenia umowy ubezpieczenia, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia przewidują taką możliwość, a także przesłanki, sposób oraz termin wystąpienia z umowy ubezpieczenia grupowego;
11. termin i sposób odstąpienia od umowy ubezpieczenia.



Ogólne warunki ubezpieczenia muszą określać co najmniej:

## 25. Obowiązek zachowania tajemnicy ubezpieczeniowej – art. 35 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

W kwestii tajemnicy ubezpieczeniowej ustawa stanowi, że zakład ubezpieczeń i **osoby w nim zatrudnione lub osoby i podmioty, za pomocą których zakład ubezpieczeń wykonuje** czynności ubezpieczeniowe, są obowiązane do zachowania tajemnicy dotyczącej poszczególnych umów ubezpieczenia.



## **Zwolnienie z obowiązku zachowania tajemnicy może nastąpić jedynie na wniosek uprawnionych do tego instytucji państwowych w zakresie określonym Ustawą, m.in.:**

- Sądu lub prokuratury, o ile są niezbędne w toczącym się postępowaniu;
- Policji, o ile są niezbędne w toczącym się postępowaniu lub na potrzeby wykonywania czynności operacyjno-rozpoznawczych, a także wykrycia i identyfikacji przedmiotów i innych korzyści majątkowych pochodzących z przestępstwa albo ich równowartości, na zasadach i w trybie określonych w art. 20 ustawy z dnia 6 kwietnia 1990 r. o Policji (Dz. U. z 2021 r. poz. 1882, z późn. zm.);
- Komornika sądowego, w związku z toczącym się postępowaniem egzekucyjnym lub zabezpieczającym albo wykonywaniem postanowienia o zabezpieczeniu spadku lub ze sporządzeniem spisu inwentarza;
- Organu nadzoru, w zakresie wykonywania ustawowych zadań;
- Najwyższej Izby Kontroli, o treści umów ubezpieczenia zawartych przez jednostki objęte kontrolą;
- Organów Krajowej Administracji Skarbowej, w zakresie i na zasadach określonych w przepisach ustawy z dnia 16 listopada 2016 r. o Krajowej Administracji Skarbowej (Dz. U. z 2022 r. poz. 813, z późn. zm.);
- Generalnego Inspektora Informacji Finansowej, w zakresie wykonywania przez niego zadań określonych w przepisach o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu;
- Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych, w zakresie wykonywania przez niego zadań określonych w przepisach o ochronie danych osobowych;
- Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumenta, w zakresie wykonywania przez niego zadań określonych w przepisach o ochronie konkurencji i konsumentów.

## **26. Podział ubezpieczeń**

### **Ustawa z dnia 11.09.2015r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej dzieli ubezpieczenia na dwa działy:**

- **Dział I: Ubezpieczenia na życie**
- **Dział II: Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe**

Zakład ubezpieczeń nie może wykonywać jednocześnie działalności, o której mowa w dziale I oraz w dziale II załącznika do ustawy. Zakład ubezpieczeń wykonujący działalność, o której mowa w dziale I załącznika do ustawy, używa w nazwie lub firmie wyrazów wyróżniających ten rodzaj działalności (np. „Życie”).

## **27. Podział ubezpieczeń według działów**

Ustawa z dnia 11.09.2015r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej **dzieli ubezpieczenia na dwa działy:**

## **Dział I - obejmuje:**

1. Ubezpieczenia na życie.
2. Ubezpieczenia posagowe, zaopatrzenia dzieci.
3. Ubezpieczenia na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.
4. Ubezpieczenia rentowe.
5. Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe, jeśli są uzupełnieniem ubezpieczeń wymienionych w grupach 1-4.

## **Dział II - obejmuje 18 grup – w tym m.in.:**

Grupa 1 Ubezpieczenie wypadku, w tym przy pracy i choroby zawodowej.

Grupa 3 Ubezpieczenie casco pojazdów lądowych, **z wyjątkiem szynowych** (dotyczy m.in. pojazdów lądowych bez własnego napędu)

Grupa 8 Ubezpieczenia szkód spowodowanych żywiołami obejmujące szkody rzeczowe, nie ujęte w grupach 3-7 Działu II, spowodowane przez: ogień, eksplozję, burzę, inne żywioły, energię jądrową, obsunięcia ziemi lub tąpnięcia.

Grupa 16 Ubezpieczenia różnych ryzyk finansowych, które mogą dotyczyć np. utraty zysków.

Grupa 17 Ubezpieczenia ochrony prawnej.

## **28. Ustawa z dnia 15 grudnia 2017 roku o dystrybucji ubezpieczeń**

Ustawa określa zasady wykonywania działalności w zakresie dystrybucji ubezpieczeń osobowych i majątkowych oraz dystrybucji reasekuracji.

## **29. Dystrybucja ubezpieczeń**

Dystrybucja ubezpieczeń oznacza działalność wykonywaną wyłącznie przez dystrybutora ubezpieczeń polegającą przede wszystkim na:

- 1) doradzaniu, proponowaniu lub wykonywaniu innych czynności przygotowawczych zmierzających do zawarcia umów ubezpieczenia lub umów gwarancji ubezpieczeniowych;
- 2) zawieraniu umów ubezpieczenia lub umów gwarancji ubezpieczeniowych w imieniu zakładu ubezpieczeń, w imieniu lub na rzecz klienta albo bezpośrednio przez zakład ubezpieczeń;
- 3) udzielaniu pomocy przez pośrednika ubezpieczeniowego w administrowaniu umowami ubezpieczenia lub umowami gwarancji ubezpieczeniowych i ich wykonywaniu, także w sprawach o odszkodowanie lub świadczenie;

### **a także:**

udzielaniu informacji dotyczących jednej lub większej liczby umów ubezpieczenia lub umów gwarancji ubezpieczeniowych na podstawie kryteriów wybranych przez klienta za pośrednictwem stron internetowych lub innych mediów oraz opracowywaniu rankingu produktów ubezpieczeniowych obejmującego porównanie cen i produktów lub składek z tytułu umowy ubezpieczenia lub umowy gwarancji ubezpieczeniowej, w przypadku gdy klient jest w stanie

pośrednio lub bezpośrednio zawrzeć umowę ubezpieczenia lub umowę gwarancji ubezpieczeniowej za pośrednictwem stron internetowych lub innych mediów.

## 30. Agenci ubezpieczeniowi – wymogi wobec agentów

### Kim jest Agent ubezpieczeniowy?

Ustawa stanowi, że agentem ubezpieczeniowym jest przedsiębiorca wykonujący działalność agencyjną na podstawie umowy agencyjnej zawartej z zakładem ubezpieczeń i wpisany do rejestru agentów ubezpieczeniowych.

Zgodnie z Ustawą o dystrybucji ubezpieczeń, agent ubezpieczeniowy wykonuje czynności agencyjne **przy udziale osób fizycznych spełniających określone w Ustawie wymogi** („osoba fizyczna wykonująca czynności agencyjne”, „OFWCA”), ale **działalność tych osób nie jest uważana za działalność agencyjną**.

Ustawodawca zatem wprowadził do ustawy niejako dwa pojęcia: **agenta i osoby wykonującej faktycznie czynności agencyjne**.

**Czynności agencyjne mogą być wykonywane wyłącznie przez osobę fizyczną, która spełnia łącznie następujące warunki:**

- posiada pełną zdolność do czynności prawnych,
- nie była prawomocnie skazana za umyślne przestępstwo wskazane w Ustawie o dystrybucji ubezpieczeń – art. 19 ust. 1 pkt 2),
- daje rękojmię należytego wykonywania czynności agencyjnych,
- posiada co najmniej wykształcenie średnie lub średnie branżowe,
- zdała egzamin przeprowadzony przez zakład ubezpieczeń lub zakład reasekuracji.

Wnioski o wpis, wykreślenie z rejestru agentów ubezpieczeniowych jak i zmianę danych składane są przez zakład ubezpieczeń. Agent ubezpieczeniowy może jedynie złożyć wniosek do KNF o udzielenie informacji z rejestru. Z chwilą rozwiązania umowy agencyjnej zakład ubezpieczeń niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 7 dni występuje do Komisji Nadzoru Finansowego (KNF) z wnioskiem o wykreślenie agenta ubezpieczeniowego z rejestru agentów ubezpieczeniowych.

Oznacza to, że **agentem jest wyłącznie podmiot, który zawarł umowę bezpośrednio z zakładem ubezpieczeń**.

## 31. Brokerzy ubezpieczeniowi – wymogi wobec brokerów

Ustawa stanowi, że brokerem ubezpieczeniowym jest:

- osoba fizyczna albo osoba prawna, posiadająca wydane przez organ nadzoru zezwolenie na wykonywanie działalności brokerskiej w zakresie ubezpieczeń, wpisana do rejestru brokerów.

Broker ubezpieczeniowy może wykonywać czynności brokerskie w zakresie ubezpieczeń **wyłącznie przy pomocy osób fizycznych, które spełniają wymogi określone w ustawie** (w tym zdały egzamin brokerski) oraz są wpisane do rejestru brokerów.

## 32. Wykonywanie działalności agencyjnej

**Zgodnie z Ustawą z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń, działalność agencyjna powinna być wykonywana z zachowaniem staranności określonej w art. 355 § 2 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny oraz dobrych obyczajów.**

Zawiadomienia i oświadczenia klientów zgodnie z Ustawą z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:

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 działa, o ile zostały złożone na piśmie lub na innym trwałym nośniku.

**Zakład ubezpieczeń nie może wyłączyć ani ograniczyć upoważnienia agenta do odbierania zawiadomień i oświadczeń, o których mowa powyżej.**

## 33. Wynagrodzenie dystrybutora – zgodnie Ustawą z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń

**Interes klientów:**

Sposób wynagradzania dystrybutora ubezpieczeń oraz osób, przy pomocy których wykonywane są czynności agencyjne lub czynności brokerskie w zakresie ubezpieczeń, oraz osób, przez które wykonywane są czynności dystrybucyjne zakładu ubezpieczeń, nie może być sprzeczny z obowiązkiem działania zgodnie z najlepiej pojętym interesem klientów.

**Dystrybutor ubezpieczeń:**

w szczególności nie może dokonywać ustaleń dotyczących wynagrodzeń, celów sprzedaży lub innych ustaleń, które mogłyby stanowić zachętę do proponowania klientowi określonej umowy

ubezpieczenia, w sytuacji gdy dystrybutor ubezpieczeń mógłby zaproponować inną umowę, która lepiej odpowiadałaby potrzebom klienta.

## 34. Analiza potrzeb klienta (APK)

### Kiedy dokonujemy APK?

Przed zawarciem umowy ubezpieczenia dystrybutor ubezpieczeń określa, na podstawie uzyskanych od klienta informacji, jego wymagania i potrzeby oraz podaje w zrozumiałej formie obiektywne informacje o produkcie ubezpieczeniowym, w celu umożliwienia klientowi podjęcia świadomej decyzji.

### Po przeprowadzeniu APK:

Proponowana umowa ubezpieczenia powinna być zgodna z wymaganiami i potrzebami klienta w zakresie ochrony ubezpieczeniowej lub ochrony gwarancyjnej.

Informacje o proponowanym produkcie ubezpieczeniowym, którego przedmiotem są ryzyka wymienione w dziale II, są przekazywane w postaci ustandaryzowanego dokumentu zawierającego informacje o tym produkcie ubezpieczeniowym, sporządzanego przez twórcę produktu ubezpieczeniowego.

### Ustandaryzowany dokument:

- jest krótkim i odrębnym dokumentem;
- posiada przejrzysty układ i strukturę ułatwiające jego czytanie, a wielkość użytej czcionki zapewnia jego czytelność;
- w przypadku wydrukowania lub skopiowania go w wersji czarno-białej jest nie mniej zrozumiały od jego oryginału sporządzonego w kolorze - jeżeli oryginał tego dokumentu został sporządzony w kolorze;
- sporządza się w języku urzędowym państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym umowa ubezpieczenia lub umowa gwarancji ubezpieczeniowej jest proponowana, lub w innym języku, na który wyrażą zgodę klient i zakład ubezpieczeń;
- jest dokładny i nie wprowadza w błąd;
- zawiera stwierdzenie, że pełne informacje podawane przed zawarciem umowy i informacje dotyczące umowy podane są w innych dokumentach,
- zawiera na górze pierwszej strony oznaczenie: „Dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym”.

### Dokument ten zawiera:

- informacje o grupie i rodzaju ubezpieczenia;
- krótki opis ochrony ubezpieczeniowej lub ochrony gwarancyjnej, obejmujący główne rodzaje ubezpieczanego ryzyka, sumę ubezpieczenia lub sumę gwarancyjną, a w uzasadnionych przypadkach zakres terytorialny oraz krótki opis ryzyka nieobjętego ubezpieczeniem;
- sposób opłacania składek i okresy płatności;
- główne wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń;

- obowiązki na początku umowy ubezpieczenia lub umowy gwarancji ubezpieczeniowej;
- obowiązki w czasie trwania umowy ubezpieczenia lub umowy gwarancji ubezpieczeniowej;
- obowiązki w przypadku zgłoszenia roszczenia;
- okres trwania umowy ubezpieczenia lub umowy gwarancji ubezpieczeniowej, w tym dzień rozpoczęcia i zakończenia ich obowiązywania;
- sposób rozwiązania umowy

## 35. Obowiązek szkoleń zawodowych

### Kogo dotyczy obowiązek szkoleń zawodowych?

- osób wykonujących czynności agencyjne,
- osób wykonujących czynności brokerskie w zakresie ubezpieczeń,
- osób wykonujących czynności brokerskie w zakresie reasekuracji,
- osób wykonujących czynności dystrybucyjne zakładu ubezpieczeń,
- osób wykonujących czynności dystrybucyjne zakładu reasekuracji,

**które doskonalą umiejętności zawodowe** przez odbywanie co najmniej 15 godzin rocznie szkolenia zawodowego z wybranych tematów określonych w załączniku do ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.

- Wymiar szkolenia nie może przekraczać 8 godzin dziennie;
- Szkolenie uwzględnia charakter proponowanych umów ubezpieczenia, umów gwarancji ubezpieczeniowych lub umów reasekuracji, rodzaj dystrybutora ubezpieczeń lub dystrybutora reasekuracji oraz zakres wykonywanych czynności.
- Szkolenie jest prowadzone w formie zapewniającej efektywne przekazanie treści, w szczególności w formie wykładów, seminarium, w tym z wykorzystaniem systemu teleinformatycznego, lub w formie e-learningu.
- W przypadku szkoleń prowadzonych w formie e-learningu wymagane jest zaliczenie testu obejmującego zakres tematyczny szkolenia. Test może odbyć się w formie elektronicznej.

### Obowiązek odbycia szkolenia zawodowego obejmuje również m.in.:

- agentów ubezpieczeniowych będących osobami fizycznymi,
- brokerów ubezpieczeniowych będących osobami fizycznymi oraz brokerów reasekuracyjnych będących osobami fizycznymi,
- w przypadku agentów ubezpieczeniowych będących osobami prawnymi - członków zarządu o których mowa w art. 19 ust. 3 pkt 3 Ustawy,
- w przypadku brokerów ubezpieczeniowych będących osobami prawnymi oraz brokerów reasekuracyjnych będących osobami prawnymi - członków zarządu spełniających warunki, o których mowa w art. 34 ust. 4 pkt 1 lit. e i f albo ust. 8 lub 9 Ustawy,
- w przypadku agentów ubezpieczeniowych będących spółkami nieposiadającymi osobowości prawnej – osoby, o których mowa w art. 19 ust. 3 pkt 2 Ustawy



## 36. Wybrane obowiązki wynikające z ustawy

1. **Okazywać klientowi** przy pierwszej czynności należącej do zakresu działalności agencyjnej oraz na każde żądanie **dokument pełnomocnictwa**;
2. **Zachować w tajemnicy** wszystkie informacje uzyskane w związku z wykonywaniem czynności agencyjnych, dotyczące zakładu ubezpieczeń, drugiej strony umowy ubezpieczenia oraz podmiotu szukającego ochrony ubezpieczeniowej,  
**Obowiązek zachowania tajemnicy ciąży na agencie ubezpieczeniowym również po rozwiązaniu umowy agencyjnej**;
3. **Powiadomić klienta, czy działa na rzecz jednego, czy wielu zakładów ubezpieczeń**, poinformować go o nazwach zakładów ubezpieczeń, na rzecz których wykonuje działalność agencyjną.

Pośrednictwo ubezpieczeniowe jest wykonywane przez agentów ubezpieczeniowych lub brokerów ubezpieczeniowych.

### Jaka jest między nimi różnica?

**Agent wyłączny** - jest związany umową agencyjną i działa w imieniu jednego zakładu ubezpieczeń tego samego działu, zgodnie z załącznikiem do Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

**Multiagent** - jest związany umowami agencyjnymi i działa w imieniu kilku zakładów ubezpieczeń (co najmniej dwóch) tego samego działu, zgodnie z załącznikiem do Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

**Broker ubezpieczeniowy** – nie jest związany z żadnym towarzystwem i działa zawsze w imieniu Klienta.

**Przepisy zabraniają agentom jednoczesnego wykonywania działalności brokerskiej.**

## 37. Nadzór nad dystrybucją ubezpieczeń i dystrybucją reasekuracji

### Zakres nadzoru – art. 62 Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń

1. Organ nadzoru sprawuje nadzór nad wykonywaniem działalności w zakresie dystrybucji ubezpieczeń i dystrybucji reasekuracji, z zastrzeżeniem art. 41 ust. 3 i art. 42 ust. 2 Ustawy.
2. Organ nadzoru sprawuje nadzór nad:
  - 1) zakładem ubezpieczeń w zakresie korzystania z usług agentów ubezpieczeniowych, agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające oraz przedsiębiorców, o których mowa w art. 2 Ustawy;

2) działalnością agentów ubezpieczeniowych i agentów oferujących ubezpieczenia uzupełniające w zakresie, o którym mowa w art. 69, art. 80 pkt 2, art. 83 ust. 2, art. 84, art. 85 i art. 87 Ustawy;

3) działalnością brokerów ubezpieczeniowych i brokerów reasekuracyjnych.

### **Nadzór zakładu ubezpieczeń nad agentem – art. 26 Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń**

Nadzór nad działalnością agenta ubezpieczeniowego i agenta oferującego ubezpieczenia uzupełniające sprawuje zakład ubezpieczeń, na rzecz którego działa agent, z zastrzeżeniem art. 62 ust. 2 pkt 2 Ustawy.

### **Monitorowanie rynku produktów ubezpieczeniowych – art. 63 Ustawy o dystrybucji ubezpieczeń**

Organ nadzoru monitoruje rynek produktów ubezpieczeniowych, które są wprowadzane do obrotu, dystrybuowane lub sprzedawane na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej.

KNF w każdej chwili może żądać od nich informacji lub wyjaśnień związanych z działalnością, a brak ich udzielenia w terminie może skutkować nałożeniem kar pieniężnych (nawet personalnych - na poszczególne osoby zasiadające w ich organach).

## **38. Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych**

Ustawa ta określa m.in.:

- zasady zawierania i wykonywania umów:
  - a. obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych,
  - b. obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego,
  - c. obowiązkowego ubezpieczenia budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego od ognia i innych zdarzeń losowych.

## **39. Ubezpieczenia obowiązkowe**

**W myśl ustawy ubezpieczeniami obowiązkowymi są:**

- ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych,
- ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego,
- ubezpieczenie budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego od ognia i innych zdarzeń losowych,
- ubezpieczenia wynikające z przepisów odrębnych ustaw lub umów międzynarodowych ratyfikowanych przez Rzeczpospolitą Polską, nakładających na określone podmioty obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia.

## 40. Ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych

**Ustawa określa zasady zawierania i rozwiązania umowy oraz określa prawa i obowiązki stron umowy OC ppm.**

Zapisy Ustawy w niezmienionym brzmieniu odnoszą się do wszystkich zakładów ubezpieczeń, w których takie ubezpieczenie OC ppm zostało zawarte.

**Na jaki okres zawierana jest umowa?**

Umowa ubezpieczenia OC ppm jest zawierana na **12 miesięcy**.

Istnieją szczególne przypadki kiedy można zawrzeć umowę na czas krótszy (umowa krótkoterminowa). M.in. gdy: pojazd jest zarejestrowany czasowo lub za granicą, jest pojazdem historycznym, takie umowy zawierają także sprzedawcy samochodowi.

**Nie można jednak zawrzeć umowy OC ppm na dłużej niż 12 miesięcy.**

**Jakie pojazdy podlegają obowiązkowemu ubezpieczeniu OC?**

**Obowiązkowe ubezpieczenie OC ppm dotyczy pojazdów mechanicznych, rozumianych jako:**

1. pojazdy samochodowe, ciągniki rolnicze, motorowery i przyczepy określone w przepisach ustawy – Prawo o ruchu drogowym,
2. pojazdy wolnobieżne w rozumieniu przepisów ustawy – Prawo o ruchu drogowym, z wyłączeniem pojazdów wolnobieżnych będących w posiadaniu rolników posiadających gospodarstwo rolne i użytkowanych w związku z posiadaniem tego gospodarstwa.

**Kto ma obowiązek zawarcia ubezpieczenia OC ppm?**

**Każdy posiadacz** pojazdu mechanicznego ma obowiązek zawrzeć umowę obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem posiadane go przez niego pojazdu.

## 41. OC rolników i ubezpieczenie budynków rolniczych

W ustawie znajdziemy przepisy regulujące ubezpieczenie obowiązkowe OC rolników oraz ubezpieczenie budynków rolniczych.

Ustawa określa zasady zawierania i rozwiązywania umowy ubezpieczenia, określa prawa i obowiązki stron, a więc między innymi rolników, w których posiadaniu jest gospodarstwo rolne, zakładów ubezpieczeń, poszkodowanych, itd.

**Zapisy Ustawy w niezmienionym brzmieniu odnoszą się do wszystkich zakładów ubezpieczeń, w których oferowane są tego rodzaju ubezpieczenia.**

**Rolnik** to osoba fizyczna, która ma w posiadaniu lub współposiadaniu gospodarstwo rolne.

**Gospodarstwo rolne to:** obszar użytków rolnych, gruntów pod stawami oraz sklasyfikowanych jako użytki rolne gruntów pod zabudowaniami, przekraczający łącznie powierzchnię 1,0 ha, jeżeli podlega on w całości lub części opodatkowaniu podatkiem rolnym, a także obszar takich użytków i gruntów, niezależnie od jego powierzchni, jeżeli jest prowadzona na nim produkcja rolna, stanowiąca dział specjalny w rozumieniu przepisów o podatku dochodowym od osób fizycznych.

**Umowa ubezpieczenia z tytułu OC rolnika oraz budynków rolniczych jest zawierana na 12 miesięcy.**

## 42. Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny

### Status prawny Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego (UFG)

- UFG jest instytucją wykonującą zadania określone w Ustawie,
- UFG jest właściwy w zakresie egzekucji administracyjnej należności pieniężnych w związku z kontrolą spełnienia obowiązku zawierania umów obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej, o których mowa w art. 4 pkt 1 i 2 Ustawy,
- UFG ma osobowość prawną,
- Siedzibą UFG jest miasto stołeczne Warszawa,
- Nadzór nad działalnością UFG sprawuje minister właściwy do spraw instytucji finansowych w oparciu o kryterium legalności i zgodności ze statutem.

### Główne zadania UFG – art. 98 Ustawy

#### Do zadań UFG należy m.in.:

1. zaspokajanie roszczeń z tytułu ubezpieczeń obowiązkowych (OC posiadaczy pojazdów mechanicznych oraz ubezpieczenie OC rolników) w granicach określonych na podstawie przepisów rozdziałów 2 i 3 Ustawy, za szkody powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej:
  - a. na osobie, gdy szkoda została wyrządzona w okolicznościach uzasadniających odpowiedzialność cywilną posiadacza pojazdu mechanicznego lub kierującego pojazdem mechanicznym, a nie ustalono ich tożsamości;
  - b. w mieniu, w przypadku szkody, w której równocześnie u któregośkolwiek uczestnika zdarzenia nastąpiła śmierć, naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia, trwający dłużej niż 14 dni, a szkoda została wyrządzona w okolicznościach uzasadniających odpowiedzialność cywilną posiadacza pojazdu mechanicznego lub kierującego pojazdem mechanicznym, a nie ustalono ich tożsamości. Naruszenie czynności narządu ciała lub rozstrój zdrowia powinny zostać stwierdzone orzeczeniem lekarza, posiadającego specjalizację w dziedzinie medycyny odpowiadającej rodzajowi i zakresowi powyższych naruszeń czynności narządu ciała lub rozstroju zdrowia. W przypadku szkody w pojeździe mechanicznym świadczenie Funduszu podlega zmniejszeniu o kwotę

- stanowiącą równowartość 300 euro, ustalaną przy zastosowaniu kursu średniego ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski obowiązującego w dniu ustalenia odszkodowania;
2. na osobie, w mieniu, w mieniu i na osobie, gdy:
    - a. posiadacz zidentyfikowanego pojazdu mechanicznego, którego ruchem szkodę tę wyrządzono, nie był ubezpieczony obowiązkowym ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych,
    - b. posiadacz zidentyfikowanego pojazdu mechanicznego, którego ruchem szkodę tę wyrządzono, zarejestrowanego za granicą na terytorium państwa, którego biuro narodowe jest sygnatariuszem Porozumienia Wielostronnego, nie był ubezpieczony obowiązkowym ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, a pojazd mechaniczny był pozbawiony znaków rejestracyjnych, bądź znaki te nie były, w momencie zdarzenia, przydzielone temu pojazdowi przez właściwe władze,
    - c. rolnik, osoba pozostająca z nim we wspólnym gospodarstwie domowym lub osoba pracująca w jego gospodarstwie rolnym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z posiadaniem przez rolnika tego gospodarstwa rolnego szkodę, będącą następstwem śmierci, uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia bądź też utraty, zniszczenia lub uszkodzenia mienia, a rolnik nie był ubezpieczony obowiązkowym ubezpieczeniem OC rolników.
  3. W przypadku ogłoszenia upadłości zakładu ubezpieczeń albo oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości zakładu ubezpieczeń lub umorzenia postępowania upadłościowego, jeżeli majątek dłużnika oczywiście nie wystarcza nawet na zaspokojenie kosztów postępowania upadłościowego albo w przypadku zarządzenia likwidacji przymusowej zakładu ubezpieczeń, jeżeli roszczenia osób uprawnionych nie mogą być pokryte z aktywów stanowiących pokrycie rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.
  4. Do zadań Funduszu należy również zaspokajanie roszczeń osób uprawnionych z:
    - a. umów ubezpieczeń obowiązkowych (OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, ubezpieczenia OC rolników, ubezpieczenia budynków rolniczych) za szkody powstałe na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej, w granicach określonych na podstawie przepisów rozdziałów 2-4 Ustawy;
    - b. umów ubezpieczeń obowiązkowych, o których mowa w art. 4 pkt 4 Ustawy oraz umów ubezpieczenia na życie, w wysokości 50% wierzytelności, do kwoty nie większej niż równowartość w złotych 30 000 euro według średniego kursu ogłaszanego przez Narodowy Bank Polski obowiązującego w dniu ogłoszenia upadłości, oddalenia wniosku o ogłoszenie upadłości lub umorzenia postępowania upadłościowego albo w dniu zarządzenia likwidacji przymusowej.

Fundusz jest także organem uprawnionym do kontroli spełnienia obowiązku ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych i OC rolników.

UFG to organ właściwy w zakresie egzekucji należności pieniężnych w związku z kontrolą spełnienia obowiązków zawarcia umowy obowiązkowych ubezpieczeń OC.

### 43. Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym

Ustawa określa organizację nadzoru ubezpieczeniowego i emerytalnego.

Celem nadzoru jest ochrona interesów osób ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia, członków funduszy emerytalnych, uczestników pracowniczych programów emerytalnych, osób otrzymujących emeryturę kapitałową lub osób przez nie uposażonych.

### 44. Działalność podlegająca nadzorowi

**Nadzorem ubezpieczeniowym i emerytalnym jest objęta działalność:**

- ubezpieczeniowa i reasekuracyjna
- w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego
- w zakresie funduszy emerytalnych
- w zakresie pracowniczych programów emerytalnych.

Organem nadzoru jest **Komisja Nadzoru Finansowego**.

Nadzorowi podlegają podmioty prowadzące działalność w powyższym zakresie, a w szczególności zakłady ubezpieczeń, zakłady reasekuracji, pośrednicy ubezpieczeniowi, fundusze emerytalne i towarzystwa emerytalne.

### 45. Ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej

Ustawa określa m.in. zasady:

- rozpatrywania reklamacji przez podmioty rynku finansowego, składanych przez klientów tych podmiotów;
- działania Rzecznika Finansowego;
- funkcjonowania Funduszu Edukacji Finansowej oraz Rady Edukacji Finansowej

**Reklamacja w rozumieniu ustawy, to:** wystąpienie skierowane do podmiotu rynku finansowego przez jego klienta, w którym klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez podmiot rynku finansowego.

Reklamacja może być złożona w każdej jednostce podmiotu rynku finansowego obsługującej klientów.

Reklamacja może być złożona:

- na piśmie - osobiście w jednostce podmiotu rynku finansowego obsługującej klientów albo wysłana przesyłką pocztową w rozumieniu art. 3 pkt 21 ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. - Prawo pocztowe albo wysłana na adres do doręczeń elektronicznych, o którym mowa w art. 2 pkt 1 ustawy z dnia 18 listopada 2020 r. o doręczeniach elektronicznych wpisany do bazy adresów elektronicznych, o której mowa w art. 25 tej ustawy;
- ustnie - telefonicznie albo osobiście do protokołu podczas wizyty klienta w jednostce obsługującej klientów;
- w postaci elektronicznej z wykorzystaniem środków komunikacji elektronicznej, o ile takie środki zostały do tego celu wskazane przez podmiot rynku finansowego.

### **Zarówno Zakład Ubezpieczeń, jak i Agent mają obowiązek informowania klienta o sposobie składania skarg i reklamacji.**

- Odpowiedź na reklamację powinna być udzielona w terminie **30 dni od otrzymania od klienta. Wyjątkowo – w szczególnie skomplikowanych przypadkach** termin może zostać wydłużony, ale nie może przekroczyć **60 dni** (szczegółowe wymogi zostały zawarte poniżej).
- Odpowiedź na reklamację powinna być sporządzona na piśmie. Podmiot rynku finansowego może dostarczyć odpowiedź na reklamację pocztą elektroniczną wyłącznie na wniosek klienta.
- W przypadku niedotrzymania tych terminów, reklamację uważa się za rozpatrzoną zgodnie z wolą klienta.

### **Art. 6 [Termin udzielenia odpowiedzi]**

Odpowiedzi, należy udzielić bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem.

### **Art. 7 [Przedłużenie terminu udzielenia odpowiedzi na reklamację]**

W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie 30 dni, podmiot rynku finansowego w informacji przekazywanej klientowi, który wystąpił z reklamacją:

- 1) wyjaśnia przyczynę opóźnienia;
- 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone dla rozpatrzenia sprawy;
- 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji.

## 46. Rola i zadania Rzecznika Finansowego

**Podjmowanie działań w zakresie ochrony klientów podmiotów rynku finansowego, których interesy reprezentuje, a w szczególności:**

1. rozpatrywanie wniosków w indywidualnych sprawach, wniesionych na skutek nieuwzględnienia roszczeń klienta przez podmiot rynku finansowego w trybie rozpatrywania reklamacji;
2. rozpatrywanie wniosków dotyczących niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą klienta w terminie określonym Ustawą,
3. opiniowanie projektów aktów prawnych dotyczących organizacji i funkcjonowania podmiotów rynku finansowego;
4. występowanie do właściwych organów z wnioskami o podjęcie inicjatywy ustawodawczej albo wydanie lub zmianę innych aktów prawnych w sprawach dotyczących organizacji i funkcjonowania rynku finansowego;
5. informowanie właściwych organów nadzoru i kontroli o dostrzeżonych nieprawidłowościach;
6. przekazywanie do Komisji Nadzoru Finansowego informacji o liczbie i charakterze skarg wskazujących na naruszenia ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych, według stanu na koniec każdego półrocza, w terminie 2 miesiące po upływie danego półrocza.

### **Do zadań Rzecznika należy także:**

1) inicjowanie i organizowanie działalności edukacyjnej i informacyjnej w zakresie zwiększania świadomości finansowej społeczeństwa, w szczególności w dziedzinie funkcjonowania rynku finansowego, wykorzystania innowacyjnych technologii i możliwych zagrożeń występujących w tych dziedzinach;

2) współpraca z organizacjami pozarządowymi, społecznymi i zawodowymi, do których celów statutowych należy ochrona praw konsumentów, oraz współdziałanie ze stowarzyszeniami, ruchami obywatelskimi, innymi dobrowolnymi zrzeszeniami i fundacjami oraz z zagranicznymi i międzynarodowymi organami i organizacjami na rzecz ochrony praw konsumentów.

Podjęcie czynności przez Rzecznika następuje z **urzędu lub na wniosek**:

1. klienta podmiotu rynku finansowego w sytuacji nieuwzględnienia jego roszczeń przez podmiot rynku finansowego;
2. właściwego organu nadzoru, kontroli lub innego organu władzy publicznej;
3. organizacji konsumenckich.

Rzecznika Finansowego powołuje na 4 letnią kadencję Prezes Rady Ministrów na wniosek ministra właściwego do spraw instytucji finansowych.



## 47. Etyka zawodowa

Zawód agenta związany jest ze sferą usług finansowych, gdzie stosunki opierają się na zaufaniu i wiarygodności.

Z etyką agenta ubezpieczeniowego łączą się pojęcia zasady dobrej wiary i dobrych obyczajów kupieckich. Polegają one na eliminowaniu działań mogących godzić w interesy klienta i towarzystwa ubezpieczeniowego. Uzasadniony interes obu tych podmiotów agent powinien przedkładać przed własnym zyskiem.

### **Kluczowe reguły postępowania, którymi powinien kierować się Agent Ubezpieczeniowy i osoba wykonująca czynności agencyjne:**

- zgodność działań z prawem i z postanowieniami umowy agencyjnej,
- działanie w dobrze rozumianym interesie klienta,
- dochowanie należytej staranności,
- działanie w dobrej wierze.

**Agent ubezpieczeniowy oraz osoba wykonująca czynności agencyjne zobowiązani są do przestrzegania ogólnie przyjętych zasad współżycia społecznego.**

## 48. Zobowiązania agentów i osób wykonujących czynności agencyjne

**W kontakcie z Klientem Agent Ubezpieczeniowy oraz osoba wykonująca czynności agencyjne zobowiązani są w szczególności do:**

1. niewymuszania na kliencie rezygnacji z obowiązujących warunków umowy ubezpieczenia ani ich zmiany,
2. niesprzeciwiania się decyzji klienta odnośnie wyboru lub zmiany pośrednika ubezpieczeniowego oraz niewymuszania na kliencie dokonania tej zmiany,
3. szanowania godności każdego klienta, zwłaszcza nie powinien różnicować klientów według kryteriów niezwiązanych z techniczno-ubezpieczeniowymi zasadami prowadzenia działalności,
4. przestrzegania zasady ograniczonego zaufania ze względu na dobro innych klientów, załadu ubezpieczeń i osób trzecich.

**Niejawniania, poza przypadkami określonymi przez prawo (wyłącznie instytucjom do tego uprawnionym i tylko w zakresie określonym przepisami prawa), informacji o klientach i umowie ubezpieczenia.**

Zachowanie całkowitej i nieograniczonej w czasie tajemnicy wszelkich danych dotyczących Klienta

Zabezpieczenia ze szczególną starannością informacji o klientach i o zawartych umowach ubezpieczenia (To obowiązek zarówno załadu ubezpieczeń jak i samego Agenta).

## 49. Przestrzeganie tajemnicy zawodowej i relacje z innymi agentami

W czasie rozmów z klientami poznajemy wiele informacji. Są one ważne dla klienta, a także dla zakładu ubezpieczeń. Należy pamiętać, że dane te są objęte tajemnicą zawodową, a towarzystwa ubezpieczeniowe są instytucjami zaufania publicznego.

**Zgodnie z art. 35 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej:**

*„Zakład ubezpieczeń i osoby w nim zatrudnione, a także osoby i podmioty, za pomocą których zakład ubezpieczeń wykonuje czynności ubezpieczeniowe, są obowiązane do zachowania tajemnicy dotyczącej poszczególnych umów ubezpieczenia.”*

**Agent Ubezpieczeniowy w relacjach z innymi Agentami, respektując zasady uczciwej konkurencji w szczególności nie powinien:**

- utrudniać innym Agentom dostępności do rynku,
- rozpowszechniać nieprawdziwych informacji o konkurencji,
- stosować wprowadzającej w błąd lub sprzecznej z dobrymi obyczajami reklamy,
- szkodzić dobremu imieniu konkurentów (w tym krytykować konkurencję),
- pozostawiać bez reakcji na nieetyczne zachowania konkurentów.

Agent ubezpieczeniowy oraz osoba wykonująca czynności agencyjne zobowiązani są do powstrzymywania się od stosowania jakichkolwiek nieetycznych metod konkurencji zawodowej podczas wykonywania swojej pracy.

Agentowi oraz osobie wykonującej czynności agencyjne nie wolno przejmować klientów obsługiwanych przez innego pracującego dla zakładu ubezpieczeń agenta lub osobę wykonującą czynności agencyjne.

Wszelkie ewentualne spory powstałe w relacjach z innymi Agentami należy rozwiązywać w drodze polubownej.

## 50. Konsekwencje nieprzestrzegania zasad etyki zawodowej

Zasada poszanowania i działania zgodnie z prawem powinna być podstawową normą etyczną każdego agenta ubezpieczeniowego.

Przepisy prawa zakładają **nałożenie sankcji karnych** za naruszenie obowiązujących przepisów. Każdego agenta obowiązuje też zawarta umowa agencyjna z towarzystwem ubezpieczeniowym. Podpisując ją, agent musi mieć świadomość, że swoją działalność zobowiązany jest prowadzić zgodnie z wymogami firmy, której interesy reprezentuje.

Umowa agencyjna jasno precyzuje, że agent powinien przestrzegać wszelkich wewnętrznych przepisów, instrukcji, zarządzeń udzielanych mu przez zakład ubezpieczeń.

## Jakie mogą być konsekwencje nieprzestrzegania zasad etyki zawodowej?

Naruszenie zasad etyki zawodowej przez agenta ubezpieczeniowego może stanowić podstawę rozwiązania z nim umowy agencyjnej przez zakład ubezpieczeń.

### W jakim momencie powstaje obowiązek przestrzegania zasad etyki zawodowej agenta?

Zobowiązanie do przestrzegania zasad etyki zawodowej agenta ubezpieczeniowego zakładu ubezpieczeń powstaje z chwilą zawarcia umowy agencyjnej.

## 51. Konflikt interesów, a pośrednictwo ubezpieczeniowe

### Pojęcie *konfliktu interesów*, w definicji Komisji Nadzoru Finansowego

„znane Zakładowi okoliczności, które mogą doprowadzić do powstania sprzeczności między interesem Zakładu lub podmiotu powiązanego (w rozumieniu art. 3 ust. 1 pkt 31 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej) z Zakładem a obowiązkiem działania przez Zakład w sposób rzetelny, z uwzględnieniem najlepiej pojętego interesu klienta tego Zakładu.”

**Czym jest konflikt interesów?** Rozporządzenie Delegowane UE 2017/2359, wskazuje, **czym jest konflikt interesów:**

1. osiągnięcie zysku finansowego lub unikanie straty finansowej, potencjalnie ze szkodą dla klienta;
2. z powodów natury finansowej lub innej, ponad interes danego klienta przedkładać interes innego klienta lub grupy klientów;
3. powiązania dystrybutora i pośrednika ubezpieczeniowego w opracowywaniu ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych lub zarządzanie nimi.

Należy jednak pamiętać, że kryteria wymienione w Rozporządzeniu (wskazane obok), stanowią jedynie pewne minimum kryteriów, które należy brać pod uwagę przy rozpoznawaniu konfliktu interesów.

### Obowiązki Agentów, Brokera i Zakładu Ubezpieczeń:

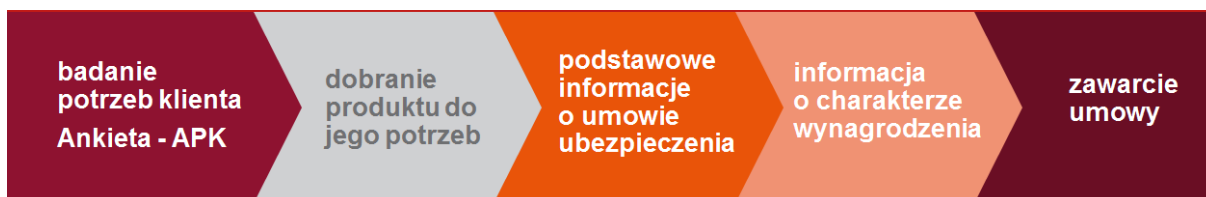
Ustawa o Dystrybucji Ubezpieczeń z dnia 15 grudnia 2017r. wskazuje, że:

Agent ubezpieczeniowy, broker ubezpieczeniowy i zakład ubezpieczeń są zobowiązani podejmować działania w celu identyfikacji konfliktów interesów między nimi, w tym między członkami ich zarządu, prokurentami, pracownikami albo innymi powiązanymi z nimi osobami, a ich klientami, lub między ich klientami powstających w trakcie prowadzenia działalności w zakresie dystrybucji ubezpieczeń.

## 52. Rzetelność i jasność informacji

Ważnym zagadnieniem z dziedziny etyki agenta ubezpieczeniowego jest jego stosunek do klienta. Podstawową zasadą kodeksu etycznego jest rzetelność informacji. Wszystkie informacje, które agent przekazuje, powinny być sprawdzone i uwiarygodnione.

**Ścieżka sprzedaży produktów ubezpieczeniowych, a informacje i dokumenty jakie należy przedstawić klientowi**



## 53. Analiza wymagań i potrzeb klienta

Zawarcie umowy ubezpieczenia zawsze poprzedzone jest procesem badania potrzeb Klienta z wykorzystaniem Ankiety.

Analiza Potrzeb Klienta pomoże Ci zbudować wraz z klientem najbardziej dopasowane do jego potrzeb ubezpieczenie. W Generali całość jest w pełni zautomatyzowana i intuicyjna – ankieta jest dostępna jest na Portalu Partnera. **Proponowana umowa powinna być zgodna z wymaganiami i potrzebami klienta**



## 54. Obowiązek informacyjny

Jako dystrybutor ubezpieczenia agent jest obciążony odpowiedzialnością przekazania kilku istotnych informacji klientowi. Przede wszystkim musi przedstawić informacje o produkcie ubezpieczeniowym. Wszystkie informacje muszą być zrozumiałe i zaprezentowane w przystępny sposób.

**Przedstawiając klientowi propozycję umowy ubezpieczenia Agent powinien zaprezentować główne cechy produktu w taki sposób oraz w takim zakresie, by umożliwić klientowi zrozumienie jego specyfiki oraz związanego z nim ewentualnego ryzyka.**

Osoba chcąc się ubezpieczyć musi uzyskać rzetelne dane na temat kupowanego przez siebie produktu, a także być świadoma jakie ryzyka są objęte ochroną ubezpieczeniową, a jakie są spod niej wyłączone. Istotne jest także poinformowanie o zasadach obliczania składki i oczywiście jej wysokości.

**Jednym z kluczowych dokumentów, które należy przekazać Klientowi jest tzw. Karta Produktu (KID). Dokument ten zawiera następujące informacje:**

- Rodzaj ubezpieczenia i jego cel,
- Krótki opis ochrony, w tym główne rodzaje ryzyka, suma ubezpieczenia, zakres terytorialny i krótki opis ryzyka nieobjętego ubezpieczeniem,
- Okres trwania umowy,
- Składki i opłaty,
- Główne wyłączenia odpowiedzialności,
- Obowiązki na początku i w trakcie trwania umowy,
- Obowiązki z w przypadku zgłoszenia roszczenia,
- Sposób rozwiązania umowy.

<p>Agent oraz osoba wykonująca czynności agencyjne zobowiązani są udzielić pomocy klientowi we wszystkich sprawach związanych z zawartą przez klienta umową ubezpieczenia.</p>		<p>funkcjonowania produktu w tym - ograniczeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń,</p>		<p>możliwości osiągnięcia zysku, jak też poniesienia straty,</p>
		<p>procedury postępowania w przypadku skarg i reklamacji oraz przysługujących możliwości pozasądowego rozwiązywania sporu,</p>		<p>charakteru otrzymywanego wynagrodzenia.</p>

## 55. Sprzedaż krzyżowa

**Cross-selling** (sprzedaż krzyżowa) Pod pojęciem sprzedaży krzyżowej (nazywanej także sprzedażą wiązaną) rozumie się dosprzedaż produktów (lub usług) komplementarnych (uzupełniających). Np. polisę ubezpieczeniową oferuje się wraz z innym towarem lub usługą.

Przy sprzedaży ubezpieczenia łącznie z inną usługą klient powinien być poinformowany **czy komponenty te można kupić oddzielnie**. Jeżeli tak, dystrybutor powinien dostarczyć klientowi odpowiedni opis poszczególnych umów składających się na pakiet, a także osobne zestawienie kosztów i opłat dla każdej umowy.

## 56. Ubezpieczenia na życie zagadnienia - regulacje prawne

Ustawa o ubezpieczeniu społecznym z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych

Czym jest wypadek przy pracy?



Za wypadek przy pracy w ustawie uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną powodujące uraz lub śmierć, które nastąpiło w związku z pracą:

- podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika zwykłych czynności lub poleceń przełożonych,
- podczas lub w związku z wykonywaniem przez pracownika czynności na rzecz pracodawcy, nawet bez polecenia;
- w czasie pozostawania pracownika w dyspozycji pracodawcy w drodze między siedzibą pracodawcy a miejscem wykonywania obowiązku wynikającego ze stosunku pracy.

### Co określa ustawa?

- **rodzaje świadczeń** z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych oraz **warunki nabywania prawa do tych świadczeń**;
- **zasady i tryb przyznawania świadczeń**, ustalania ich wysokości oraz zasady ich wypłaty;
- zasady różnicowania stopy procentowej składki na ubezpieczenie społeczne z tytułu wypadków przy pracy i chorób zawodowych w zależności od zagrożeń zawodowych i ich skutków;
- zasady finansowania prewencji wypadkowej.

Świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego przysługują osobom objętym ubezpieczeniem wypadkowym. Obowiązkowo ubezpieczeniu wypadkowemu podlegają osoby podlegające ubezpieczeniom emerytalnemu i rentowym np. pracownicy. Świadczenia z ubezpieczenia wypadkowego **przysługują w związku z niezdolnością do pracy spowodowaną wypadkiem przy pracy lub chorobą zawodową**. Świadczenia te przysługują także, gdy niezdolność do pracy wynika z późniejszych następstw stwierdzonego wcześniej wypadku przy pracy lub choroby zawodowej.

### Z tytułu wypadku przy pracy lub choroby zawodowej przysługują następujące świadczenia:

- zasiłek chorobowy,
- świadczenie rehabilitacyjne,
- zasiłek wyrównawczy,
- jednorazowe odszkodowanie – dla ubezpieczonego, który doznał stałego lub długotrwałego uszczerbku na zdrowiu,
- jednorazowe odszkodowanie – dla członków rodziny zmarłego ubezpieczonego lub rencisty,
- renta z tytułu niezdolności do pracy,
- renta szkoleniowa,
- renta rodzinna,
- dodatek do renty rodzinnej,
- dodatek pielęgnacyjny,
- pokrycie kosztów leczenia z zakresu stomatologii i szczepień ochronnych oraz zaopatrzenia w przedmioty ortopedyczne w zakresie określonym ustawą.

### Ustawa o pracowniczych programach emerytalnych PPE

Pracownicze programy emerytalne (PPE) są formą grupowego oszczędzania na przyszłą emeryturę.

## Na czym polega pracowniczy program emerytalny (PPE)?

W ramach pracowniczego programu emerytalnego pracodawca odprowadza składki podstawowe za swoich pracowników – uczestników PPE, które w przyszłości staną się częścią emerytury danego pracownika.

**Konstrukcja prawna PPE polega na długoterminowym i stopniowym gromadzeniu środków przez uczestnika, bez faktycznej możliwości ich wcześniejszej konsumpcji przed osiągnięciem wieku emerytalnego.**

### Co określa ustawa?

Ustawa określa zasady tworzenia i działania pracowniczych programów emerytalnych, warunki, które powinny spełniać podmioty realizujące programy, oraz warunki uczestnictwa w tych programach.

### Warto wiedzieć

Prawo do uczestnictwa w pracowniczym programie emerytalnym w świetle ustawy o pracowniczych programach emerytalnych, **przysługuje pracownikowi, który zatrudniony jest u danego pracodawcy nie krócej niż 3 miesiące**, chyba że zakładowa umowa emerytalna stanowi inaczej. Do pracowniczego programu emerytalnego **nie może przystąpić pracownik, który ukończył 70 rok życia.**

## Ustawa o indywidualnych kontach emerytalnych IKE oraz indywidualnych kontach zabezpieczenia emerytalnego IKZE



### Indywidualne Konto Emerytalne

#### Co określa ustawa?

Ustawa określa zasady gromadzenia oszczędności na indywidualnych kontach emerytalnych, zwanych „IKE”, oraz na indywidualnych kontach zabezpieczenia emerytalnego, zwanych „IKZE”, oraz dokonywania wpłat, wypłat transferowych, wypłat, częściowego zwrotu i zwrotu środków zgromadzonych na tych kontach.



### Indywidualne Konto Zabezpieczenia Emerytalnego

#### Czym jest IKE IKZE?

Są to produkty będące częścią III filara systemu emerytalnego, których celem jest oszczędzanie na emeryturę.

**Konta IKE i IKZE** może posiadać każda osoba fizyczna, która **ukończyła 16 lat**. Osoby małoletnie (przed 18 rokiem życia) mogą wpłacać pieniądze na konto tylko w przypadku, jeśli w

danym roku kalendarzowym pracowały na umowę o pracę, a wpłaty nie przekraczają dochodów.

**Jedna osoba może posiadać tylko jedno IKE lub/i IKZE.** Na każdym IKE lub/ i IKZE środki mogą być gromadzone wyłącznie przez jednego oszczędzającego, a ta zasada dotyczy także współmałżonków.

**Inwestowanie w IKE i IKZE** jest od siebie niezależne. Nie ma przeciwwskazań, aby jedna osoba posiadała jednocześnie również IKE/IKZE lub/i uczestniczyła w PPE.

## **57. Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe – regulacje prawne**

### **Prawo budowlane wybrane zagadnienia**

Uczestnikami procesu budowlanego, w rozumieniu ustawy Prawo budowlane, są:

- inwestor;
- inspektor nadzoru inwestorskiego;
- projektant;
- kierownik budowy  
lub kierownik robót

Według Prawa budowlanego za budynek uważa się taki obiekt budowlany, który jest trwale związany z gruntem, wydzielony z przestrzeni za pomocą przegród budowlanych oraz posiada fundamenty i dach.

Każdy ma prawo zabudowy nieruchomości gruntowej, jeżeli wykaże prawo do dysponowania nieruchomością na cele budowlane, pod warunkiem zgodności zamierzenia budowlanego z przepisami.

Do obowiązków **inwestora** należy m.in. zorganizowanie procesu budowy, z uwzględnieniem zawartych w przepisach zasad bezpieczeństwa i ochrony zdrowia.

Organ administracji architektoniczno-budowlanej może w decyzji o pozwoleniu na budowę nałożyć na inwestora obowiązek ustanowienia inspektora nadzoru inwestorskiego, a także obowiązek zapewnienia nadzoru autorskiego, w przypadkach uzasadnionych wysokim stopniem skomplikowania obiektu lub robót budowlanych bądź przewidywanym wpływem na środowisko.

#### **Do obowiązków inspektora nadzoru inwestorskiego należy m.in. :**

- reprezentowanie inwestora na budowie,
- sprawdzanie jakości wykonywanych robót budowlanych i stosowania przy wykonywaniu tych robót wyrobów zgodnie z wymogami Ustawy,
- sprawdzanie i odbiór robót budowlanych ulegających zakryciu lub zanikających, uczestniczenie w próbach i odbiorach technicznych instalacji, urządzeń technicznych i przewodów



kominowych oraz przygotowanie i udział w czynnościach odbioru gotowych obiektów budowlanych i przekazywanie ich do użytkowania

- potwierdzanie faktycznie wykonanych robót oraz usunięcia wad, a także, na żądanie inwestora, kontrolowanie rozliczeń budowy.

#### Do podstawowych obowiązków projektanta należy m.in:

- opracowanie projektu budowlanego w sposób zgodny z wymaganiami ustawy, ustaleniami określonymi w decyzjach administracyjnych dotyczących zamierzenia budowlanego, obowiązującymi przepisami oraz zasadami wiedzy technicznej;
- uzyskanie wymaganych opinii, uzgodnień i sprawdzeń rozwiązań projektowych w zakresie wynikającym z przepisów.

#### Do podstawowych obowiązków kierownika budowy należy m.in:

- protokolarne przejęcie od inwestora i odpowiednie zabezpieczenie terenu budowy wraz ze znajdującymi się na nim obiektami budowlanymi, urządzeniami technicznymi i stałymi punktami osnowy geodezyjnej oraz podlegającymi ochronie elementami środowiska przyrodniczego i kulturowego;
- prowadzenie dokumentacji budowy;
- zapewnienie geodezyjnego wytyczenia obiektu oraz zorganizowanie budowy i kierowanie budową obiektu budowlanego w sposób zgodny z projektem lub pozwoleniem na budowę, przepisami, w tym techniczno-budowlanymi, oraz przepisami bezpieczeństwa i higieny pracy;
- wstrzymanie robót budowlanych w przypadku stwierdzenia możliwości powstania zagrożenia oraz bezzwłoczne zawiadomienie o tym właściwego organu;
- zawiadomienie inwestora o wpisie do dziennika budowy dotyczącym wstrzymania robót budowlanych z powodu wykonywania ich niezgodnie z projektem;
- realizacja zaleceń wpisanych do dziennika budowy.

Dziennik budowy to urzędowy dokument przebiegu robót budowlanych oraz zdarzeń i okoliczności zachodzących w toku wykonywania robót, mających znaczenie przy ocenie technicznej prawidłowości wykonywania tych robót.

### Prawo przewozowe - wybrane zagadnienia

## Kim jest przewoźnik?

To podmiot, który w ramach prowadzonego przedsiębiorstwa zobowiązuje się do przewozu za wynagrodzeniem osób lub rzeczy.

**Przewoźnik** może powierzać wykonanie przewozu innym przewoźnikom, ponosi on jednak odpowiedzialność za ich czynności jak za swoje własne. Przewóz może być wykonywany przez kilku przewoźników na podstawie jednej umowy przewozu i jednego dokumentu przewozowego.

Zgodnie z **przepisami Prawa przewozowego**,

1. Przewoźnik jest obowiązany podać do publicznej wiadomości zakres swojego działania, a w szczególności adresy punktów odprawy i sposób zawierania umowy przewozu.
2. Przewoźnik wykonujący regularne przewozy osób jest obowiązany w szczególności podać do publicznej wiadomości rozkład jazdy środków transportowych przez zamieszczenie informacji na wszystkich dworcach i przystankach wymienionych w rozkładzie jazdy.
3. Przewoźnicy wykonujący regularne przewozy osób są obowiązani do okresowej aktualizacji i publikowania informacji o wykonywanej komunikacji.

**Ustawa Prawo przewozowe** określa również obowiązki przewoźników zajmujących się transportem publicznym. Takie podmioty mogą wydawać regulaminy określające warunki obsługi podróżnych, a także odprawy oraz przewozu osób i rzeczy (najlepszym przykładem jest tu komunikacja miejska).

Umowę przewozu zawiera się przez nabycie biletu na przejazd przed rozpoczęciem podróży lub spełnienie innych określonych przez przewoźnika lub organizatora publicznego transportu zbiorowego warunków dostępu do środka transportowego, a w razie ich nieustalenia - przez samo zajęcie miejsca w środku transportowym.

## **Przewoźnik**

- musi zapewnić podróżnym odpowiednie warunki bezpieczeństwa i higieny oraz wygody i należytej obsługi,
- powinien również podejmować działania ułatwiające podróżnym, w szczególności osobom o ograniczonej zdolności ruchowej oraz osobom niepełnosprawnym, korzystanie ze środków transportowych,
- przewoźnik wykonujący regularne przewozy osób jest obowiązany w szczególności podać do publicznej wiadomości rozkład jazdy środków transportowych przez zamieszczenie informacji na wszystkich dworcach i przystankach wymienionych w rozkładzie jazdy.

## **Podróżny**

- Zawsze obowiązany jest do przestrzegania przepisów porządkowych obowiązujących w transporcie,
- Osoby zagrażające bezpieczeństwu lub porządkowi w transporcie mogą być nie dopuszczone do przewozu lub usunięte ze środka transportowego.
- Jeżeli podróżny nie zastosował się do przepisów przewozowych to przewoźnik jest zwolniony od obowiązku przewozu.

## **Kwit bagażowy**

- Kwit bagażowy powinien zawierać dane niezbędne do ustalenia tożsamości przesyłki oraz wysokość należności przewozowych.
- Umowę przewozu przesyłki bagażowej uważa się za zawartą z chwilą przekazania przesyłki przewoźnikowi i przyjęcia przez podróżnego kwitu bagażowego.

## Ustawa o ochronie przeciwpożarowej

Ochrona przeciwpożarowa jest bardzo szerokim pojęciem związanym z zapobieganiem i zwalczaniem pożarów.

Zgodnie z ustawą ochrona przeciwpożarowa polega na realizacji przedsięwzięć mających na celu ochronę życia, zdrowia, mienia lub środowiska przed pożarem, klęską żywiołową lub innym miejscowym zagrożeniem poprzez:

- zapobieganie powstawaniu i rozprzestrzenianiu się pożaru, klęski żywiołowej lub innego miejscowego zagrożenia,
- zapewnienie sił i środków do zwalczania pożaru, klęski żywiołowej lub innego miejscowego zagrożenia oraz na rzecz ochrony ludności;
- prowadzenia działań ratowniczych przez jednostki ochrony przeciwpożarowej.

### Ustawa określa m.in.:

- Obowiązki zabezpieczenia przed zagrożeniem pożarowym,
- Obowiązki właściciela budynku, obiektu lub terenu w zakresie ochrony przeciwpożarowej,
- Uwzględnianie przy zagospodarowaniu terenu wymogów zabezpieczenia przeciwpożarowego,
- Wymóg uzgodnienia projektu budowlanego obiektu
- Obowiązek powiadomienia o zagrożeniu.

## 58. Ustawa o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji

Ustawa reguluje zapobieganie i zwalczanie nieuczciwej konkurencji w działalności gospodarczej, w szczególności produkcji przemysłowej i rolnej, budownictwie, handlu i usługach - w interesie publicznym, przedsiębiorców oraz klientów.

### Czym jest czyn nieuczciwej konkurencji?

Za czyn nieuczciwej konkurencji ustawa uważa taki czyn, który ma znamiona działania sprzecznego z prawem lub dobrymi obyczajami, jeżeli zagraża lub narusza interes innego przedsiębiorcy lub klienta.

**Pojęcie dobrych obyczajów** odnosi się do tych norm postępowania w obrocie gospodarczym, które mają źródło w normach moralnych.

### Czynami nieuczciwej konkurencji są w szczególności:

- wprowadzające w błąd oznaczenie przedsiębiorstwa,
- fałszywe oznaczenie pochodzenia geograficznego towarów albo usług,
- wprowadzające w błąd oznaczenie towarów lub usług,
- naruszenie tajemnicy przedsiębiorstwa,
- nakłanianie do rozwiązania lub niewykonania umowy,
- naśladownictwo produktów,
- pomawianie lub nieuczciwe zachwalanie,

- utrudnianie dostępu do rynku,
- przekupstwo osoby pełniącej funkcję publiczną,
- nieuczciwa lub zakazana reklama,
- organizowanie systemu sprzedaży lawinowej,
- prowadzenie lub organizowanie działalności w systemie konsorcyjnym oraz nieuzasadnione wydłużanie terminów zapłaty za dostarczane towary lub wykonane usługi.

## 59. Ustawa o ochronie danych osobowych i rozporządzenie RODO

### Dane osobowe

W rozumieniu rozporządzenia RODO za dane osobowe uważa się wszelkie informacje dotyczące zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osoby fizycznej.

### Ustawę stosuje się do:

Organów państwowych oraz samorządu terytorialnego, a także do innych państwowych i komunalnych jednostek organizacyjnych oraz podmiotów niepaństwowych realizujących zadania publiczne.

Ustawę stosuje się również do osób fizycznych i prawnych oraz jednostek organizacyjnych, nie mających osobowości prawnej, które przetwarzają dane w związku z działalnością zarobkową, zawodową lub dla realizacji celów statutowych.

Administrator danych jest obowiązany do **zastosowania środków technicznych i organizacyjnych zapewniających ochronę przetwarzanych danych osobowych**, a w szczególności powinien **zabezpieczyć dane** przed ich udostępnieniem osobom nieupoważnionym, zabranieniem przez osobę nieuprawnioną, przetwarzaniem z naruszeniem ustawy, zmianą, utratą, uszkodzeniem lub zniszczeniem.

Dane osobowe oznaczają **wszelkie informacje o zidentyfikowanej lub możliwej do zidentyfikowania osobie fizycznej** („osobie, której dane dotyczą”).

**Możliwa do zidentyfikowania osoba fizyczna to osoba**, którą można bezpośrednio lub pośrednio zidentyfikować, w szczególności na podstawie identyfikatora takiego jak:

- imię i nazwisko,
- numer identyfikacyjny,
- dane o lokalizacji,
- identyfikator internetowy lub jeden bądź kilka szczególnych czynników określających fizyczną, fizjologiczną, genetyczną, psychiczną, ekonomiczną, kulturową lub społeczną tożsamość osoby fizycznej.

Zawarty w definicji **termin „informacje”** powinien być rozumiany jako wszelkie stwierdzenia na temat osoby. Treść informacji może dotyczyć życia prywatnego, a także wszelkich innych okoliczności, takich jak działalność zawodowa, zachowania ekonomiczne lub społeczne konkretnej osoby.

1. Konkretna informacja dotyczy danej osoby, jeżeli jest to informacja na temat tej osoby.

2. Kryterium „zidentyfikowana lub możliwa do zidentyfikowania” dotyczy możliwości odróżnienia konkretnej osoby od innych osób w danej grupie. Osoba fizyczna jest zidentyfikowana, jeśli można ją odróżnić od wszystkich innych członków grupy. Natomiast osoba fizyczna „możliwa do zidentyfikowania” nie została jeszcze zidentyfikowana, jednak jej identyfikacja jest możliwa.
3. Zgodnie z definicją ochrona wynikająca z przepisów o ochronie danych osobowych nie przysługuje zmarłym ani osobom prawnym.

**RODO przewiduje szereg obowiązków, które podmioty przetwarzające i administratorzy powinni spełnić w celu zgodnego z prawem przetwarzania danych osobowych.**

**Obowiązki te obejmują m.in.:**

- opracowanie i prowadzenie dokumentacji przetwarzania danych, w tym rejestru czynności przetwarzania i rejestru naruszeń,
- monitorowanie naruszeń ochrony danych, a w określonych sytuacjach notyfikowanie organu nadzorczego lub podmiotu danych o naruszeniu, np. wycieku danych,
- zapewnienie rozliczalności, tzn. wykazania, że przestrzega się prawa.

RODO wymaga, aby administratorzy danych osobowych i podmioty przetwarzające **analizowały poziom ryzyka** i na podstawie jego oceny decydowali o **rodzaju i zakresie środków technicznych i organizacyjnych ochrony danych**.

## **60. Ustawa o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy i finansowaniu terroryzmu**

**Definicja prania pieniędzy** zgodnie z art. 299 Kodeksu karnego:

Pranie pieniędzy to przestępstwo polegające na przyjmowaniu środków płatniczych, instrumentów finansowych, papierów wartościowych, wartości dewizowych, praw majątkowych lub innego mienia ruchomego lub nieruchomości pochodzących z korzyści związanych z popełnieniem czynu zabronionego, a także ich: posiadanie, używanie, przekazywanie lub wywożenie za granicę, ukrywanie, dokonywanie ich transferu lub konwersji, pomaganie do przenoszenia ich własności lub posiadanie albo podejmowanie innych czynności, które mogą udaremnić lub znacznie utrudnić stwierdzenie ich przestępnego pochodzenia lub miejsca umieszczenia, ich wykrycie, zajęcie albo orzeczenie przepadku,

Kto dopuszcza się przestępstwa prania pieniędzy podlega karze pozbawienia wolności od 6 miesięcy do lat 8.

Karze tej podlega również ten, kto będąc pracownikiem lub działając w imieniu lub na rzecz banku, instytucji finansowej lub kredytowej lub innego podmiotu, na którym na podstawie przepisów prawa ciąży obowiązek rejestracji transakcji i osób dokonujących transakcji, przyjmuje, wbrew przepisom, środki płatnicze, instrumenty finansowe, papiery wartościowe, wartości dewizowe, dokonuje ich transferu lub konwersji, lub przyjmuje je w innych okolicznościach wzbudzających uzasadnione podejrzenie, że stanowią one przedmiot prania brudnych pieniędzy, lub świadczy inne usługi mające ukryć ich przestępne pochodzenie lub usługi w zabezpieczeniu przed zajęciem.

Jeżeli sprawca dopuszcza się czynu określonego powyżej, działając w porozumieniu z innymi osobami, podlega karze pozbawienia wolności od roku do lat 10. Karze takiej podlega również sprawca, jeżeli dopuszczając się czynu zabronionego, osiąga znaczną korzyść majątkową.

Karalne jest również przygotowanie do przestępstwa prania pieniędzy w wymiarze do 3 lat pozbawienia wolności.

Osobą zajmującą eksponowane stanowisko polityczne zwaną również PEP (Politically Exposed Person) w rozumieniu ustawy o przeciwdziałaniu praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu są m.in.:

- osoby fizyczne zajmujące znaczące stanowiska lub pełniące znaczące funkcje publiczne w tym: Prezydent, poseł na Sejm, senator, minister, Prezes Rady Ministrów, wojewoda, burmistrz, wójt, starosta,

Pełna lista krajowych stanowisk, które są uznawane za eksponowane stanowiska politycznie, jest wskazana w Rozporządzeniu Ministra Finansów, Funduszy i Polityki Regionalnej z dnia 27 lipca 2021 r. w sprawie wykazu krajowych stanowisk i funkcji publicznych będących eksponowanymi stanowiskami politycznymi.

Osoby znane jako bliscy współpracownicy osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne oraz członkowie rodziny osoby zajmującej eksponowane stanowisko polityczne są zwani jako RCA (Relatives and Close Associates), takimi osobami są m.in.:

- rodzice, małżonek, dziecko oraz jego małżonek;
- osoby fizyczne, które utrzymują z osobami PEP bliskie stosunki związane z prowadzoną działalnością, osoby fizyczne będące wspólnie z osobą PEP beneficjentami rzeczywistymi trustów, osób prawnych lub jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej, a także osoby fizyczne będące jedynym beneficjentem rzeczywistym osób prawnych, jednostek organizacyjnych nieposiadających osobowości prawnej lub trustu, o których wiadomo, że zostały utworzone w celu uzyskiwania korzyści przez osobę PEP.

Wobec osób PEP i RCA, instytucje obowiązane muszą stosować dodatkowe środki bezpieczeństwa finansowego oraz podejmować takie działania jak:

- uzyskanie od kadry kierowniczej wyższego szczebla akceptacji na nawiązanie lub kontynuację stosunków gospodarczych,
- stosowanie odpowiednich środków w celu ustalenia źródła majątku klienta i źródła pochodzenia środków,
- bieżącego monitorowanie stosunków gospodarczych klienta (wzmoczona analizę transakcji, zapewnienie, że posiadane dokumenty, dane i informacje dot. stosunków gospodarczych, są na bieżąco aktualizowane).

### **Kogo dotyczą przepisy ustawy**

Ustawa w art. 2 ust. 1 wskazuje na podmioty, których dotyczy regulacja. Są nimi „instytucje obowiązane” - są to instytucje objęte zakresem obowiązywania ustawy ze względu na szczególne ryzyko wykorzystania ich w procederze prania pieniędzy.

### Do kategorii instytucji obowiązanych ustawodawca zalicza m.in:

- zakłady ubezpieczeń wykonujące działalność, o której mowa w dziale I załącznika do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej
- pośrednicy ubezpieczeniowi wykonujący czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego w zakresie ubezpieczeń wymienionych w dziale I załącznika do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, z wyłączeniem agenta ubezpieczeniowego, który jest agentem ubezpieczeniowym wykonującym czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego na rzecz jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz nie pobiera od klienta składki ubezpieczeniowej ani od zakładu ubezpieczeń kwot należnych klientowi;
- banki krajowe, oddziały banków zagranicznych,
- spółdzielcze kasy oszczędnościowo-kredytowe,
- notariusze w zakresie czynności dokonywanych w formie aktu notarialnego, obejmujących czynności wskazane w Ustawie, np.: przeniesienie własności wartości majątkowej, w tym sprzedaż, zamianę lub darowiznę ruchomości lub nieruchomości,
- fundacje ustanowione na podstawie ustawy z dnia 6 kwietnia 1984 r. o fundacjach (Dz. U. z 2023 r. poz. 166) w zakresie, w jakim przyjmują lub dokonują płatności w gotówce o wartości równej lub przekraczającej równowartość 10 000 euro, bez względu na to, czy płatność jest przeprowadzana jako pojedyncza operacja, czy kilka operacji, które wydają się ze sobą powiązane;
- operatorzy pocztowi w rozumieniu ustawy z dnia 23 listopada 2012 r. - Prawo pocztowe
- fundusze inwestycyjne w rozumieniu ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych i zarządzaniu alternatywnymi funduszami inwestycyjnymi,
- przedsiębiorcy prowadzący działalność kantorową w rozumieniu ustawy z dnia 27 lipca 2002 r. - Prawo dewizowe.

### Ustawa nakłada następujące obowiązki na instytucje obowiązane:

- wprowadzenie wewnętrznej procedury instytucji obowiązanej,
- wyznaczenie osoby odpowiedzialnej za wykonywanie obowiązków określonych w ustawie,
- wyznaczenie członka zarządu odpowiedzialnego za wdrożenie procedury i kadry kierowniczej odpowiedzialnej za wykonywanie obowiązków ustawowych,
- zapewnienie osobom wykonującym obowiązki związane z przeciwdziałaniem praniu pieniędzy oraz finansowaniu terroryzmu udziału w odpowiednich szkoleniach z tego zakresu,
- przeprowadzanie i aktualizowanie oceny ryzyka klienta,
- stosowanie środków bezpieczeństwa finansowego, w tym identyfikowanie i weryfikowanie klientów,
- wprowadzenie wewnętrznej procedury zgłaszania nieprawidłowości,
- zapewnienie pracownikom ochrony przed m.in. działaniami o charakterze represyjnym

### Centralny Rejestr Beneficjentów Rzeczywistych

W jawnym i publicznie dostępnym **Centralnym Rejestrze Beneficjentów Rzeczywistych (CRBR)**, dla którego organem właściwym jest minister właściwy do spraw finansów publicznych, gromadzone są informacje umożliwiające identyfikację beneficjentów rzeczywistych, a

więc - osób fizycznych, które faktycznie czerpią korzyści z działalności danego podmiotu, który posiadają lub kontrolują.

### Definicja beneficjenta rzeczywistego:

**Beneficjent rzeczywisty** – osoba fizyczna lub osoby fizyczne sprawujące bezpośrednio lub pośrednio kontrolę nad klientem poprzez posiadane uprawnienia, które wynikają z okoliczności prawnych lub faktycznych, umożliwiające wywieranie decydującego wpływu na czynności lub działania podejmowane przez klienta, lub osobą fizyczną lub osoby fizyczne, w imieniu których są nawiązywane stosunki gospodarcze lub przeprowadzana jest transakcja okazjonalna, w tym:

- a) w przypadku klienta będącego osobą prawną inną niż spółka, której papiery wartościowe są dopuszczone do obrotu na rynku regulowanym podlegającym wymogom ujawniania informacji wynikającym z przepisów prawa Unii Europejskiej lub odpowiadającym im przepisom prawa państwa trzeciego:
  - osobę fizyczną będącą udziałowcem lub akcjonariuszem klienta, której przysługuje prawo własności więcej niż 25% ogólnej liczby udziałów lub akcji tej osoby prawnej,
  - osobę fizyczną dysponującą więcej niż 25% ogólnej liczby głosów w organie stanowiącym klienta, także jako zastawnik albo użytkownik, lub na podstawie porozumień z innymi uprawnionymi do głosu,
  - osobę fizyczną sprawującą kontrolę nad osobą prawną lub osobami prawnymi, którym łącznie przysługuje prawo własności więcej niż 25% ogólnej liczby udziałów lub akcji klienta, lub łącznie dysponującą więcej niż 25% ogólnej liczby głosów w organie klienta, także jako zastawnik albo użytkownik, lub na podstawie porozumień z innymi uprawnionymi do głosu,
  - osobę fizyczną sprawującą kontrolę nad klientem poprzez posiadanie w stosunku do tej osoby prawnej uprawnień, o których mowa w art. 3 ust. 1 pkt 37 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości, lub
  - osobę fizyczną zajmującą wyższe stanowisko kierownicze w przypadku udokumentowanego braku możliwości ustalenia lub wątpliwości co do tożsamości osób fizycznych określonych w tiret pierwszym, drugim, trzecim i czwartym oraz w przypadku niestwierdzenia podejrzeń prania pieniędzy lub finansowania terroryzmu,
- b) w przypadku klienta będącego trustem np.:
  - założyciela w tym fundatora w rozumieniu *ustawy* z dnia 26 stycznia 2023 r. o fundacji rodzinnej,
  - powiernika, w tym członka zarządu w rozumieniu *ustawy* z dnia 26 stycznia 2023 r. o fundacji rodzinnej,
  - nadzorcę, jeżeli został ustanowiony, w tym członka rady nadzorczej w rozumieniu *ustawy* z dnia 26 stycznia 2023 r. o fundacji rodzinnej
  - beneficjenta, w tym beneficjenta w rozumieniu *ustawy* z dnia 26 stycznia 2023 r. o fundacji rodzinnej lub - w przypadku gdy osoby fizyczne czerpiące korzyści z danego trustu nie zostały jeszcze określone - grupę osób, w których głównym interesie powstał lub działa trust,
  - inną osobę sprawującą kontrolę nad trustem,
- c) w przypadku osoby fizycznej prowadzącej działalność gospodarczą, wobec której nie stwierdzono przesłanek lub okoliczności mogących wskazywać na fakt sprawowania kontroli nad nią przez inną osobę fizyczną lub osoby fizyczne, przyjmuje się, że taka osoba fizyczna jest jednocześnie beneficjentem rzeczywistym.

Instytucja obowiązana odnotowuje rozbieżności między informacjami zgromadzonymi w CRBR, a ustalonymi przez nią informacjami o beneficjencie rzeczywistym klienta i przy tym podejmuje odpowiednie czynności w celu wyjaśnienia przyczyn tych rozbieżności.



W przypadku gdy rozbieżności zostaną potwierdzone, instytucja obowiązana przekazuje właściwemu organowi informację o tych rozbieżnościach, dołączając uzasadnienie oraz dokumentację dot. rozbieżności.

## **61. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) w sprawie ogólnoeuropejskiego indywidualnego produktu emerytalnego „OIPE”**

### **Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2019/1238 z dnia 20 czerwca 2019 r. w sprawie ogólnoeuropejskiego indywidualnego produktu emerytalnego**

- Rozporządzenie ustanawia jednolite przepisy dotyczące rejestracji indywidualnych produktów emerytalnych, które są dystrybuowane w Unii pod oznaczeniem "ogólnoeuropejski indywidualny produkt emerytalny" lub "OIPE", jak również jednolite przepisy dotyczące tworzenia i dystrybucji tych produktów oraz nadzoru nad nimi.

### **Ustawa z dnia 7 lipca 2023 r. o ogólnoeuropejskim indywidualnym produkcie emerytalnym określa:**

1. zasady gromadzenia oszczędności na kontach ogólnoeuropejskiego indywidualnego produktu emerytalnego (OIPE),
  2. warunki dokonywania wpłat na subkonto OIPE,
  3. warunki dokonywania wypłat, wypłat transferowych oraz zwrotu.
- 
- Na koncie OIPE może gromadzić oszczędności wyłącznie jeden oszczędzający.
  - Prawo do wpłat na subkonto OIPE przysługuje osobie fizycznej, która ukończyła 15 lat.
  - Umowę o prowadzenie OIPE zawiera się w postaci elektronicznej pozwalającej na utrwalenie jej treści na trwałym nośniku lub w postaci papierowej.
  - Osoba fizyczna, która nabyła uprawnienia emerytalne i ma ukończony 55. rok życia, nie może zawrzeć umowy o prowadzenie OIPE.