

ISSN 1233-5681

INDEKS 367737



PRAWO asekuracyjne

K W A R T A L N I K

Cena 61,95 zł
(w tym 5% VAT)

1

(70) 2012



SPIS TREŚCI

ARTYKUŁY I ROZPRAWY

- 3 **Eugeniusz Kowalewski** prof. zw. dr hab., UMK Toruń, **Władysław Wojciech Mogiński** dr, Biuro Doradztwa Ubezpieczeniowego „Partner”, Gdańsk
- Istota i charakter ubezpieczenia pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych
- 25 **Aleksander Raczyński** dr, UAM Poznań, kancelaria Sójka & Maciak. Adwokaci sp.k.
- Nowelizacja ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej – wybrane zagadnienia
- 36 **Dariusz Fuchs** dr, UKSW Warszawa, **Grzegorz Mikś** mgr, UE Katowice
- Możliwości rozwiązania umowy ubezpieczenia w sytuacjach szczególnych w świetle art. 813 i 814 k.c. – zagadnienia praktyczne
- 46 **Beata Mrozowska**, radca prawny, **Anna Tarasiuk-Flodrowska**, radca prawny, Hogan Lovells
- Implementacja zasady równości płci w ubezpieczeniach

ORZECZENIA I GŁOSY

- 55 Przegląd orzecznictwa sądowego z zakresu prawa ubezpieczeń gospodarczych – **Stefan Reps**, adwokat
- 59 Glosa do wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie – Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z 16 czerwca 2008 r. (XVII AmC 111/07) – **Wojciech Kamieński**, główny specjalista w Urzędzie KNF, ekspert w Biurze Rzecznika Ubezpieczonych

RECENZJE I INFORMACJE

- 66 Jan Łopuski „O żegludze i prawie morskim. Wspomnienia i refleksje” – rec. dr hab. **Maria Dragun-Gertner**, prof. UMK Toruń
- 69 Jubileusz Profesora Jana Łopuskiego
- 71 Jacek Kliszcz – Człowiekiem Roku Ubezpieczeń 2011 – **ZPB**
- 72 Marcin Krajewski „Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej według kodeksu cywilnego” – rec. dr **Marcin Orlicki**, UAM Poznań

SPRAWOZDANIA

- 75 Zadośćuczynienie za uszkodzenie ciała lub uszczerbek na zdrowiu na tle innych systemów prawnych (konferencja naukowa PIU, Warszawa, 19.09.2011 r.) – **Agata Bzdnyń**, UMK Toruń
- 78 Kompensacja szkód wynikłych ze zdarzeń medycznych (konferencja naukowa, Toruń, 4–5.10.2011 r.) – dr **Monika Wałachowska**, UMK Toruń
- 81 Ubezpieczenia wobec Strategii dla Wzrostu Inteligentnego, Zrównoważonego i Sprzyjającego Włączeniu Społecznemu – Europa 2020 (konferencja naukowa IGUiOR, Warszawa, 26.10.2011 r.) – **ISB**
- 84 Nowelizacja ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej (szkolenie, Warszawa, 2.12.2011 r.) – dr **Aleksander Raczyński**

BIBLIOGRAFIA

- 86 Bibliografia z ubezpieczeń (wybór za lata 2011 i 2012) – **Sylwia Młodyszewska**
- 93 Spis treści kwartalnika „Prawo Asekuracyjne” za rok 2011

PRAWO asekuracyjne

REDAGUJE KOLEGIUM:

REDAKTOR NACZELNY:

prof. zw. dr hab. Jerzy Łańcucki

CZŁONKOWIE:

mgr Beata Mrozowska
dr Marcin Orlicki
mgr Stefan Reps
dr Małgorzata Serwach

SEKRETARZ NAUKOWY:

mgr Zofia Pawlak-Borsuk

SEKRETARZ REDAKCJI:

mgr Izabella Sapińska-Binda

„Prawo Asekuracyjne” jest zamieszczone w wykazie czasopism punktowanych Ministerstwa Nauki i Szkolnictwa Wyższego (6 pkt).

WYDAWCA:

FUNDACJA

„PRAWO UBEZPIECZENIOWE”

ADRES WYDAWCY I REDAKCJI:

Al. Jana Pawła II nr 34, lok. 11
00-141 Warszawa
tel. (022) 620 60 38
fax (022) 826 71 18
fundacja@prawoasekuracyjne.pl
www.prawoasekuracyjne.pl

Wydawca nie odpowiada za treść zamieszczonej reklamy i ogłoszeń. Redakcja nie zwraca niezamówionych artykułów i zastrzega sobie prawo skracania i adiacji tekstów.

SKŁAD I ŁAMANIE:

JJP Studio

DRUK:

Paper & Tinta, Nadma,
ul. Ceglana 34, 05-270 Marki
Nakład 1000 egz.

WARUNKI PRENUMERATY:

III str. okładki

Wojciech Kamieński

Glosa do wyroku Sądu Okręgowego w Warszawie – Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z 16 czerwca 2008 r. (XVII AmC 111/07), dotyczącego określenia wartości wykupu jako procentu rezerwy matematycznej

Teza

„Wartość wykupu jest to procent rezerwy matematycznej przypadającej na daną umowę główną z wyłączeniem rezerwy na świadczenie dodatkowe umowy głównej, zgodnie z poniższą tabelą:

Liczba pełnych lat polisowych, za które opłacono wszystkie składki całkowite	Wartość wykupu jako procent rezerwy matematycznej przypadającej na daną umowę główną z wyłączeniem rezerwy na świadczenie dodatkowe umowy głównej
2 lata	80% wartości wykupu
3 lata	85% wartości wykupu
4 lata	90% wartości wykupu
5 i więcej lat	95% wartości wykupu ¹

Wysokość wartości wykupu oblicza się według stanu rezerwy matematycznej przypadającej na umowę główną z wyłączeniem rezerwy na świadczenie dodatkowe umowy głównej, na wcześniejszy z dni (dalej: dzień wartości wykupu):

- a) dzień następujący po ostatnim dniu opłaconego okresu, tj. termin płatności składki całkowitej najdawniej wymagalnej albo
- b) dzień rozwiązania lub wygaśnięcia umowy głównej.

¹ W definicji wartości wykupu relacja równoważnościowa zachodzi pomiędzy „wartością wykupu” (*definiendum*) a „rezerwą matematyczną” (*definiens*). Tymczasem tabela zawarta w o.w.u. wydaje się wskazywać na relację odwrotną: rezerwa matematyczna w danym roku stanowi określony procent przypadającej na ten rok wartości wykupu (przyp. autora).

Kompensacja szkód wynikłych ze zdarzeń medycznych. Problematyka cywilnoprawna i ubezpieczeniowa

Konferencja naukowa, Toruń 4–5 października 2011 r.

W dniach 4–5 października 2011 r. odbyła się w Toruniu konferencja naukowa poświęcona kompensacji szkód wynikłych ze zdarzeń medycznych, zorganizowana przez Katedrę Prawa Cywilnego i Międzynarodowego Obrotu Gospodarczego, Zakład Prawa Ubezpieczeniowego, Zakład Prawa Medycznego (UMK) oraz TNOiK – „Dom Organizatora”. Asumptem do zorganizowania konferencji było uchwalenie 28 kwietnia 2011 r. nowelizacji ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta z 6 listopada 2008 r., która od 1 stycznia 2012 r. wprowadza nowy pozasądowy system kompensacji szkód z tytułu zdarzeń medycznych. Konferencję rozpoczął **prof. dr hab. Andrzej Sokala**, dziekan Wydziału Prawa i Administracji UMK. Gości przywitał również **prof. dr hab. Eugeniusz Kowalewski** (UMK).

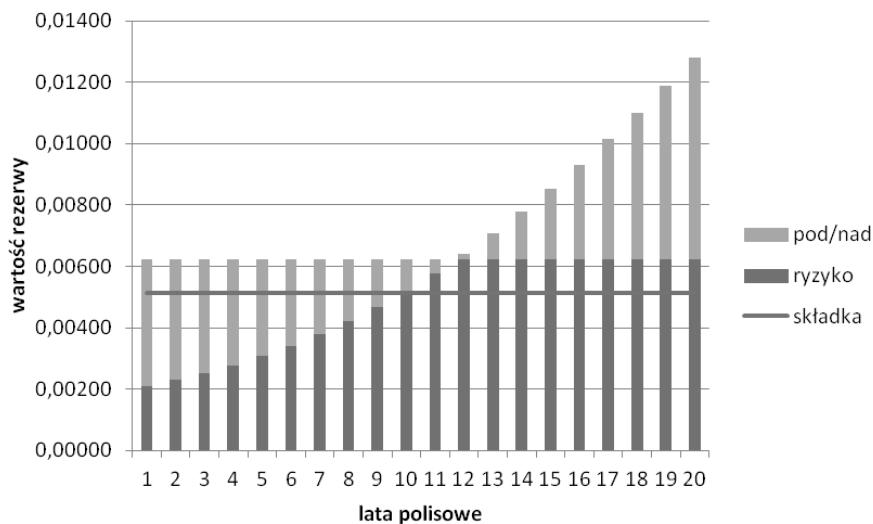
Jako pierwsza głos zabrała **Krystyna Barbara Kozłowska**, Rzecznik Praw Pacjenta, która wygłosiła referat pt. *Zdarzenia medyczne z perspektywy Rzecznika Praw Pacjenta*, w którym scharakteryzowała ramy prawne i formy działalności urzędu oraz przedstawiła zakres spraw kierowanych do Rzecznika.

Kolejnym prelegentem była **dr Monika Wałachowska** (UMK), która wygłosiła referat (przygotowany wspólnie z **prof. dr hab. Mirosławem Nesterowiczem**) pt. *Odpowiedzialność za szkody wyrządzone przy leczeniu w związku z nowym pozasądowym systemem kompensacji szkód medycznych*. Przedstawiła ewolucję zasad odpowiedzialności za tzw. szkody medyczne oraz szczególnie widoczne od II poł. XX w. odchodzenie od przesłanki winy jako warunkującej tę odpowiedzialność, czego wyrazem stało się dążenie w wielu krajach do wprowadzania systemu *no-fault compensation*. Podkreśliła, że również w Polsce próbuje się wprowadzić nowy system kompensacji, jednak wątpliwe jest, czy nowe uregulowania prawne spełnią oczekiwania przede wszystkim poszkodowanych pacjentów. Prelegentka omówiła główne założenia systemu podkreślając, że nie jest to system *no-fault*, a raczej system wskazujący na winę lekarza (w ustawie jest mowa o „niezgodności z aktualną wiedzą medyczną”). Krytyce poddała zbyt niskie limity odszkodowawcze (zwłaszcza 100 tys. zł dla pacjenta) postulując ich podwyższenie do 1 mln zł (dla pacjenta), a także wadliwie zakreślony krąg uprawnionych do świadczeń odszkodowawczych w razie śmierci pacjenta („spadkobiercy”). Wskazała, że błędna jest również m.in. konieczność zrzeczenia się roszczeń oraz zamknięcie drogi sądowej, a także mająca obowiązywać „taryfikacja” świadczeń dla różnych uprawnionych.

Jako następna głos zabrała **dr Kinga Bączyk-Rozwadowska** (UMK), która przedstawiła referat pt. *No-fault compensation w Europie – szwedzki model NFPI i francuski system kompensacji szkód medycznych*. Przedstawiła ogólne założenia systemów kompensacji szkód medycznych, oderwanych od przesłanki winy. Omówiła zakres szkód objętych kompensacją oraz wysokość świadczeń, podkreślając, że systemy te nie wyłączają drogi sądowej.

Dr Jolanta Orłowska-Heitzmann, Naczelny Rzecznik Odpowiedzialności Zawodowej (Naczelna Izba Lekarska) wygłosiła referat pt. *Nowelizacja ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta*, skupiając się na relacji postępowania przed wojewódzkimi komisjami ds. orzekania o zdarzeniach medycznych do postępowania w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej lekarza. Scharakteryzowała najważniejsze przepisy znowelizowanej ustawy o prawach pacjenta (m.in. dotyczące zawieszenia

Mechanizm uśrednienia składki



Opracowanie własne.

Poziom składki, który odpowiada uśrednionemu za cały okres ubezpieczenia ryzyku, zależy od rodzaju ubezpieczenia, płci³ oraz wieku ubezpieczonego w momencie zawarcia umowy ubezpieczenia oraz od oceny stanu jego zdrowia przez ubezpieczyciela.

Przy opisie mechanizmu uśredniania składki ważne jest odniesienie do podziału ubezpieczeń na życie, wynikające ze specyfiki technicznej danych produktów ubezpieczeniowych. **Istotnym kryterium, na podstawie którego można dokonać takiego podziału tradycyjnych ubezpieczeń na życie, jest rodzaj świadczeń ubezpieczeniowych:**

- ubezpieczenia terminowe (na życie) – zapewniają ochronę ubezpieczeniową (świadczenie tylko z tytułu śmierci), gdzie składka jest uśredniona, a ubezpieczony nie może korzystać ze zgromadzonych środków;
- ubezpieczenia mieszane (na życie i dożycie) – oprócz zapewnienia ochrony ubezpieczeniowej spełniają dodatkowo funkcję oszczędnościową. W tym przypadku, oprócz składki za ryzyko, mamy również część „oszczędnościową składki”.

W związku z powyższym mechanizmem kalkulacji składki w ubezpieczeniach na życie oraz ze względu na gromadzenie składki oszczędnościowej konieczne jest tworzenie **rezerwy matematycznej, która pozwala na pokrycie przyszłych zobowiązań, wynikających z umowy ubezpieczenia.**

³ W świetle nowych uregulowań prawnych uwzględnienie płci jako czynnika wpływającego na wysokość składki nie będzie miało zastosowania. Patrz B. Mrozowska, A. Tarasiuk-Flodrowska, *Implementacja zasady równości płci w ubezpieczeniach*, Prawo Asekuracyjne 2012, nr 1, s. 46.

Ubezpieczenia obowiązkowe

Marcin Orlicki

Wolters Kluwer, Warszawa 2011, ss. 562

Ubezpieczenia obowiązkowe wiążą się z wolnością, własnością, między-ludzką solidarnością i odpowiedzialnością za podejmowane decyzje. Ich funkcjonowanie na rynku ma wymiar kulturowy, co uwidacznia się w interakcji z prawem. O ile powinność ubezpieczeniowa w ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej nie budzi zastrzeżeń z racji ochrony ofiar wypadków komunikacyjnych bądź innej działalności niebezpiecznej dla otoczenia, o tyle brakuje do niej przekonania w ubezpieczeniach własnego mienia. Niemal powszechnie uważa się, że kwestia zabezpieczenia interesów majątkowych jednostek, nawet przed niszczącą siłą żywiołów, powinna być pozostawiona ich własnej zapobiegliwości lub być przedmiotem świadczenia pomocy przez władze publiczne. Bez jasnej odpowiedzi na pytanie o podstawowe wartości trudno będzie stworzyć spójną wizję systemu prawnego ubezpieczeń obowiązkowych. Podjęcie się próby udzielenia odpowiedzi na to pytanie świadczy o ambicjach Autora recenzowanej monografii.

Marcin Orlicki koncentruje się na analizie przepisów polskiego prawa, uwzględniając regulacje Unii Europejskiej, a jednocześnie czyni wzmianki na temat ustaw wybranych państw obcych. Dogmatyczna analiza tekstów prawnych, przy użyciu narzędzi językowych i logicznych, została przeprowadzona z wykorzystaniem dorobku piśmiennictwa polskiego i obcego. Jest to zgodne z tradycyjną metodologią nauk prawnych – skoncentrowaną na historii prawa, ustawodawstwie i systemach prawnych.

Praca rozpoczyna się od opisu procesu kształtowania się ubezpieczeń obowiązkowych w Polsce i innych państwach. Cenne są rozważania poświęcone genezie systemu ubezpieczeń obowiązkowych w państwach o tradycjach morskich i alpejskich, bowiem pozwalają one zrozumieć stan obecny ubezpieczeń obowiązkowych w wybranych krajach europejskich i pozaeuropejskich. Mniejszą wartość poznawczą mają wywody na temat zarysu dziejów ubezpieczeń obowiązkowych na ziemiach polskich. Ten tekst byłby ciekawszy, gdyby Autor wyeksponował trzy fale integracji polskiego prawa z prawem Unii Europejskiej: okres recepcji prawa zaborców, okres syntezy tego prawa po odzyskaniu przez Polskę niepodległości i okres dostosowywania prawa polskiego do wymogów *acquis communautaire*.

W rozdziale drugim zaprezentowane zostały poglądy, które wyrosły na gruncie pozytywizmu prawniczego. Wyrazem tego jest eksponowanie podziału ubezpieczeń obowiązkowych w oparciu o kryterium źródeł prawa i przepisów ustaw lub umów międzynarodowych ratyfikowanych przez Rzeczpospolitą Polską (nakładających na określone podmioty obowiązek zawarcia umowy ubezpieczenia) i innych aktów prawnych – w tym rozporządzeń bez podstawy ustawowej, nieratyfikowanych umów międzynarodowych i źródeł prawa tworzonych przez instytucje Unii Europejskiej. Podział oparty na tym kryterium już dawno się

Zakres i charakter zmian w dyrektywie w sprawie pośrednictwa ubezpieczeniowego

jące się wynajmem samochodów), identyfikację, zarządzanie i ograniczanie konfliktów interesów, podniesienie poziomu harmonizacji sankcji i środków administracyjnych stosowanych w przypadku naruszenia reguł sprzedaży, zwiększenie przydatności i obiektywności doradztwa, zapewnienie odpowiednich kwalifikacji zawodowych osobom sprzedającym produkty, adekwatnych do złożoności sprzedawanych produktów ubezpieczeniowych oraz uproszczenie i zbliżenie procedur umożliwiających podejmowanie działalności transgranicznej na rynkach ubezpieczeniowych Unii Europejskiej.

Relacje zachodzące pomiędzy opisanymi wyżej grupami celów ilustruje poniższy schemat.

Drzewo celów

operacyjne	Rozszerzenie zakresu stosowania IMD na wszystkie kanały dystrybucji	Identyfikacja, zarządzanie i ograniczanie konfliktów interesów	Podniesienie poziomu harmonizacji sankcji w przypadku naruszenia reguł sprzedaży	Zwiększenie przydatności i obiektywności doradztwa	Zapewnienie odpowiednich kwalifikacji sprzedawców adekwatnych do złożoności sprzedawanych produktów	Uproszczenie i zbliżenie procedur umożliwiających podejmowanie transgranicznej działalności
szczegółowe	Stworzenie równych reguł gry	Ograniczenie konfliktów interesów		Podniesienie poziomu doradztwa dla złożonych produktów		Redukcja barier dla transgranicznej działalności
ogólne	Niezakłócona konkurencja	Ochrona konsumenta Jasne reguły prowadzenia działalności				Integracja rynku

Źródło: Commissions Staff working document. Impact assessment. Accompanying the document. Directive of the European Parliament and of the Council on Insurance Mediation, Brussels, 3 July 2012, s. 26.

Przedstawione „drzewo celów” stanowi element procesu zarządzania, wykorzystywany w planowaniu prac projektowych. Pozwala na sprawdzenie, czy uzyskano spójność projektowanych celów i zasad postępowania⁶. W przypadku omawianego w artykule wniosku należy zatem sprawdzić, czy wiązka celów opisanych powyżej ma szansę na realizację w oparciu o „środki” i „narzędzia” zawarte w projekcie zmienionej dyrektywy w sprawie pośrednictwa ubezpieczeniowego.

⁶ A.K. Koźmiński, W. Piotrowski (red.), *Zarządzanie. Teoria i praktyka*, Warszawa 2010, s.468.

teresu odbiorców określonego rodzaju dóbr czy usług, których potrzeba ochrony jest powszechna, a pozostawienie w tym zakresie swobody osobom odpowiedzialnym za potencjalne szkody wyrządzone użytkownikom tych dóbr i usług byłoby społecznie zbyt ryzykowne. Powstaje przy tym kwestia, zasygnalizowana w niniejszym artykule, ekwiwalentności takiego ubezpieczenia wobec innych form zabezpieczenia określonej działalności (w szczególności gwarancji bankowych lub ubezpieczeniowych).

Trzeci wniosek nie ma charakteru normatywnego, lecz wiąże się ze zjawiskiem społecznym, jakim jest zaufanie do zakładów ubezpieczeń czy ubezpieczeń w ogóle, co stanowi istotną determinantę rozwoju ubezpieczeń w Polsce. W związku z ogólnym spadkiem zaufania do instytucji finansowych, wywołanym kryzysem finansowym, obserwowany jest znaczący spadek zaufania do zakładów ubezpieczeń⁴⁶. Powstaje pytanie, na ile do tego stanu przyczynia się brak jednoznacznie wyraźnej koncepcji funkcjonowania ubezpieczeń i rozumienia ich roli w życiu społeczno-gospodarczym, na co niewątpliwie wpływ mają zjawiska generowane przez budzące wątpliwości interpretacyjne regulacje prawne. ■

Artykuł wyraża osobiste poglądy autorów i nie może być utożsamiany ze stanowiskiem instytucji ich zatrudniających.

Some Specific Cases of the Statutory Requirement of Insurance Cover on the Example of Insurance of Payment Service Offices

The authors present a new legislative solution, namely the institution of insurance of payment service offices. It was introduced on 24 October 2011 by the Act of 19 August 2011 about payment services. The statutory regulation of the activity consisting in the provision of payment services is the result of the implementation of the relevant directive of the European Parliament and the Council, so-called PSD Directive. The Act introduces a closed catalogue of entities entitled to provide payment services, i.e. payment service providers. This catalogue covers both the existing entities (such as banks or cooperative savings and credit institutions) and new regulated entities, i.e. payment institutions and payment service offices. Payment service offices are subject to the obligation to protect entrusted cash received in order to make the payment transaction, its implication is compulsory insurance. The insurance of payment service offices has been formed as one of the ways of implementing compulsory protection. Furthermore, the authors discuss the nature of this insurance (its objective and essence), including its place in the Polish obligatory insurance system. Although considerations presented in this article focus on insurance of payment service offices, they have a universal value in formulating the assessment of similar solutions related to the obligation of other entities to have insurance cover as a form of securing claims of their contractors. Therefore, a special emphasis is placed on the analysis of current issues related to the introduction of this kind of compulsory insurance.

⁴⁶ Badania pokazują, że najniższe zaufanie do zakładów ubezpieczeń mają bardzo ważne grupy społeczno-zawodowe: prywatni przedsiębiorcy, pracujący w sektorze prywatnym oraz osoby z wykształceniem wyższym i policealnym; T. Szumlicz, *Zaufanie społeczne do zakładów ubezpieczeń*, Wiadomości Ubezpieczeniowe 2011, nr 3.

Anna Maria Kubiak

Interes ubezpieczeniowy w umowie ubezpieczenia na cudzy rachunek i na rzecz osoby trzeciej

Punktem wyjścia dla rozważań w artykule jest historyczne ujęcie pojęcia interesu ubezpieczeniowego, jak również jego definicja. Przedstawiony został podział interesu ubezpieczeniowego prezentowany przez doktrynę. Dla zrozumienia różnicy pomiędzy wskazanymi rodzajami interesu ubezpieczeniowego posłużono się licznymi przykładami. Następnie udowodniono, że interes ubezpieczeniowy stanowi *essentialia negotii* umowy ubezpieczenia, a jego istnienie musi zostać zbadane przy zawieraniu umowy ubezpieczenia. Wskazano również znaczenie interesu ubezpieczeniowego jako granicy swobody zawarcia umowy ubezpieczenia. Kwestia odróżnienia interesu własnego od cudzego jest istotna w szczególności w umowach ubezpieczenia na cudzy rachunek, w których występuje wielość podmiotów ubezpieczonych, a jednym z nich jest ubezpieczający. Podano przykłady tego rodzaju umów, w szczególności umów ubezpieczenia procesu budowlanego, jak również umów generalnych ubezpieczenia OC adwokatów i radców prawnych.

Słowa kluczowe: interes ubezpieczeniowy, interes własny, interes cudzy, umowa ubezpieczenia na cudzy rachunek i na rzecz osoby trzeciej, wypadek ubezpieczeniowy.

1. Wprowadzenie

Problematyka związana z pojęciem interesu ubezpieczeniowego jest jednym z istotniejszych zagadnień dla rynku ubezpieczeniowego. Właściwe zdefiniowanie tego pojęcia ma znaczenie przede wszystkim dla oceny, czy możliwe jest zawarcie umowy ubezpieczenia, na czyją rzecz umowa ubezpieczenia została zawarta, czy też kto jest uprawniony do uzyskania świadczenia od zakładu ubezpieczeń w przypadku zajścia wypadku ubezpieczeniowego. Interes ubezpieczeniowy, podlegający ochronie w ramach danego kontraktu, pozwala na prawidłowe sformułowanie postanowień samej umowy oraz warunków ubezpieczenia, stanowiących integralną jej część.

Pojęcie interesu ubezpieczeniowego jest szczególnie ważne w przypadku umów ubezpieczenia na cudzy rachunek. Jego zdefiniowanie pozwala bowiem na określenie podmiotów objętych ochroną ubezpieczeniową w ramach skonkretyzowanej umowy ubezpieczenia. Zgodnie z brzmieniem art. 808 § 1 zd. 2 k.c., ubezpieczony może nie być imiennie wskazany w umowie, chyba że jest to konieczne do określenia przedmiotu ubezpieczenia. Brak indywidualnego wskazania podmiotu objętego ochroną ubezpieczeniową implikuje konieczność oceny, czy dobra danej osoby zostały objęte ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy, tj. zbadania, czy dany podmiot posiada interes ubezpieczeniowy w zawarciu konkretnej umowy ubezpieczenia. Stwierdzenie istnienia interesu ubezpieczeniowego jest szczególnie istotne w przypadku ubezpieczeń

- niu zmian na rynku ubezpieczeniowym, [w:] *Metody pomiaru i analizy rynku usług. Pomiar jakościowy – zastosowania i efektywność*, red. J. Garczarczyk. ZN nr 204. Wyd. UE, Poznań 2011, s. 28–39, tab., rys.
53. GOŁĄB P., Grupy kapitałowe na współczesnym rynku ubezpieczeniowym. Poltext, Warszawa 2012, ss. 254.
54. JANOWICZ-LOMOTT M., OSTROWSKA-DANKIEWICZ A., Ubezpieczeniowe produkty strukturyzowane – wpływ na polski rynek ubezpieczeń życiowych. WU 2011, nr 4, s. 63–84, tab., rys.
55. KOZAK R., Rola banków w dystrybucji produktów ubezpieczeniowych w Polsce w latach 2002–2010, [w:] *Ekonomia*, red. J. Sokołowski, M. Rękas, G. Węgrzyn. PN nr 245. Wyd. UE, Wrocław 2012, s. 210–221.
56. KUREK R., Asymetria informacji na rynku ubezpieczeniowym, [w:] *Ekonomia*, ... jw., s. 272–282.
57. OLEJNIK I., Zastosowanie koniunktury w przewidywaniu zmian na rynku ubezpieczeniowym, [w:] *Metody pomiaru i analizy rynku usług* ... jw., s. 40–49, tab., rys.
58. PRZYDRÓŻNY F., Istota i cele komunikacji korporacyjnej w zakładach ubezpieczeń. WU 2011, nr 4, s. 107–129, tab., rys.
59. RATOWSKA-DZIIOBAK E., *Bancassurance* jako forma aliansów strategicznych podmiotów na rynku finansowym, [w:] *Gospodarka w teorii i praktyce* nr 1(28). Wyd. IE UŁ, Łódź 2011, s. 53–68, il. [też zagranicą]
60. RATOWSKA-DZIIOBAK E., Impact of European integrations on the functioning of the insurance market in Poland. *Comparative Economic Research* 2011, vol. 14, nr 1, s. 81–96.
61. STOMA M., DOROSZEWICZ S., Analiza dyskryminacyjna postaw klientów indywidualnych wobec usługi ubezpieczenia autocasco dokonana ze względu na zmienną grupującą „pleć”. SIP KZiF, ZN nr 118. Wyd. SGH, Warszawa 2012, s. 118–142, tab., rys.
62. SULEWSKI P., Idea wzajemności ubezpieczeniowej i towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych. UwR. MiS 2012, nr 43, s. 121–150.
63. USŁUGI finansowe w zarządzaniu finansami gospodarstw domowych, red. E. Bogacka-Kisiel. Wyd. UO, Opole 2011, ss. 206, tab., rys.
64. WIECZOREK-KOSMAŁA M., Innowacje produktowe w ubezpieczeniach majątkowych: szanse i zagrożenia aplikacji z perspektywy przedsiębiorstw, [w:] *System finansowy a rozwój gospodarczy. Szanse i zagrożenia*, red. B. Filipiak, J. Fila. Wyd. Difin, Warszawa 2012, s. 223–234.

V. Organizacja, akwizycja i pośrednictwo ubezpieczeniowe

65. MASIUKIEWICZ P., WIERZBICKA E., Customer value of the insurance company, [w:] *Customer value creation in enterprises in Poland*, [w:] *Customer value creation. Theory and practice*, ed. B. Dobiegała-Korona, P. Masiukiewicz, Wyd. SGH, Warszawa 2012.

VI. Przepięstwa ubezpieczeniowe i prewencja

66. OSZUSTWO ubezpieczeniowe, [w:] *Przepięstwa przeciwko mieniu i gospodarce*, red. R. Zawłocki. Wyd. C.H.Beck, Warszawa 2011, s. 548–560. *System Prawa Karnego*, t. 9.

VII. Ubezpieczenia w UE i za granicą

68. BEDNARCZYK T.H., Ekonomiczne i instytucjonalne czynniki rozwoju ubezpieczeń. WU 2011, nr 4, s. 85–106, tab., wyk. [też Polska]
69. FEDOROWICZ M., Regulacja nadzoru nad rynkiem finansowym w UE – integracja czy dezintegracja prawnych instrumentów antykryzysowych, [w:] *Procesy integracyjne i dezintegracyjne we współczesnej gospodarce*, cz. 1, red. B. Polszakiewicz, J. Boehlke. Wyd. UMK, Toruń 2011, s. 287–303. *Ekonomia i Prawo*, t. VII.
70. KUREK R., Równoważność nadzoru ubezpieczeniowego krajów spoza UE. WU 2011, nr 4, s. 131–145, tab.
71. LISOWSKI R., Koncepcje zarządzania systemami emerytalnymi – rola państwa, pracowników i pracodawców (na przy-