

**Departament Prawny**

PR2.022.1.2016

NOTATKA DLA  
Ministra Finansów  
Pana Pawła Szałamachy

Departament Prawny przedkłada w załączeniu *rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie danych gromadzonych w informatycznej bazie danych Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego*

- **z uprzejmą prośbą o opatrzenie bezpiecznym podpisem elektronicznym.**

Projekt jest wykonaniem wymogów jakie powstały w wyniku wejścia w życie przepisów ustawy z dnia 11 września 2015 r. *o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej* wprowadziły m.in. zmiany do przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. *o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych*. Na podstawie dodanego art. 102a ust. 1 *ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych* do zadań Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego będzie należało tworzenie i prowadzenie informatycznej bazy danych w zakresie niezbędnym do identyfikacji, weryfikacji i przeciwdziałania naruszeniu interesów uczestników rynku ubezpieczeniowego, obejmującej w szczególności informacje o wypłaconych odszkodowaniach i świadczeniach z umów ubezpieczenia, o których mowa w dziale I lub II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

Rozporządzenie nie będzie skutkować wydatkami z budżetu państwa.

Projekt rozporządzenia pismem RCL.DPG.555.11/2016 został zwolniony z obowiązku rozpatrzenia przez komisję prawniczą.

Projekt rozporządzenia sporządził Departament Rozwoju Rynku Finansowego.

Monika Studzińska  
Zastępca Dyrektora  
Departamentu Prawnego w Ministerstwie Finansów

/- podpisano bezpiecznym podpisem elektronicznym/

Otrzymują:

**Pan Piotr Nowak**  
**Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Finansów**

- z uprzejmą prośbą o wstępną akceptację

**Biuro Ministra**

- z uprzejmą prośbą o przedłożenie do podpisu

**ROZPORZĄDZENIE**  
**MINISTRA FINANSÓW<sup>1)</sup>**

z dnia ..... 2016 r.

**w sprawie danych gromadzonych w informatycznej bazie danych Ubezpieczeniowego  
Funduszu Gwarancyjnego**

Na podstawie art. 102a ust. 6 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2013 r. poz. 392, z późn. zm.<sup>2)</sup>) zarządza się, co następuje:

§ 1. Rozporządzenie określa szczegółowy zakres danych gromadzonych w informatycznej bazie danych, o której mowa w art. 102a ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, oraz termin ich przekazywania do Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego.

§ 2. 1. Dane, o których mowa w § 1, obejmują:

- 1) dane wskazane w ust. 2–5 dotyczące:
  - a) ubezpieczonego, współubezpieczonego, ubezpieczającego, poszkodowanego, uprawnionego lub upoważnionego do otrzymania odszkodowania lub świadczenia, osoby trzeciej, na rzecz której zawarta została umowa ubezpieczenia, cesjonariusza, sprawcy, osoby trzeciej, której zlecono wykonanie czynności w związku ze spełnieniem świadczenia ubezpieczeniowego, pośrednika ubezpieczeniowego, osoby, za pośrednictwem której zawarto umowę ubezpieczenia, pełnomocnika poszkodowanego, podmiotów, na rzecz których wypłacone zostało odszkodowanie lub świadczenie, innych niż uprawniony do otrzymania odszkodowania lub świadczenia oraz osoba trzecia, na rzecz której zawarta została umowa

---

<sup>1)</sup> Minister Finansów kieruje działem administracji rządowej – instytucje finansowe, na podstawie § 1 ust. 2 pkt 3 rozporządzenia Prezesa Rady Ministrów z dnia 17 listopada 2015 r. w sprawie szczegółowego zakresu działania Ministra Finansów (Dz. U. poz. 1900).

<sup>2)</sup> Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2014 r. poz. 827 oraz z 2015 r. poz. 1273, 1691, 1844 i 2281.

- ubezpieczenia, zgłaszającego szkodę lub roszczenie, w przypadku, gdy nie jest poszkodowanym, likwidatora szkody, osoby obsługującej roszczenie,
- b) posiadaczy lub kierujących pojazdami mechanicznymi uczestniczącymi w zdarzeniu ze wskazaniem, w jakim charakterze uczestniczyli w zdarzeniu, pozostałych uczestników zdarzenia, usługodawców uczestniczących w procesie likwidacji szkody,
  - c) właściciela i współwłaściciela przedmiotu ubezpieczenia, leasingodawcę,
  - d) świadka zdarzenia, a także uczestniczących w procesie likwidacji szkody rzeczoznawcy, biegłego i lekarza,
  - e) opiekuna prawnego ubezpieczonego lub osoby trzeciej, na rzecz której została zawarta umowa ubezpieczenia, kuratora sprawującego kuratelę, osoby pozostającej faktycznie we wspólnym pożyciu,
  - f) w przypadku ubezpieczenia kredytu lub gwarancji ubezpieczeniowej – ponadto podmiotów innych niż wymienione w lit. a w zakresie, w jakim posiadają interes prawny lub faktyczny wynikający z zawarcia lub wykonania umów ubezpieczenia kredytu lub gwarancji ubezpieczeniowej;
- 2) zawarte umowy ubezpieczenia w podziale na działy i grupy ubezpieczeń zgodnie z załącznikiem do ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. poz. 1844), datę zawarcia, datę rozwiązania oraz przyczynę rozwiązania umowy ubezpieczenia, datę początku i datę końca okresu obowiązywania umowy ubezpieczenia, datę początku i datę końca okresu ochrony ubezpieczeniowej, przedmiot ubezpieczenia, rodzaj ubezpieczenia, rodzaj ryzyka objętego ochroną ubezpieczeniową, identyfikator umowy ubezpieczenia, sumę ubezpieczenia odpowiadającą wartości świadczenia w przypadku zajścia zdarzenia objętego umową ubezpieczenia z jednoczesnym wyszczególnieniem informacji o podlimitach sumy ubezpieczenia, typ umowy ubezpieczenia, sposób oraz częstotliwość opłacania składki ubezpieczeniowej i numer rachunku, z którego nastąpiła płatność składki, oraz rodzaj kanału dystrybucji zawieranej umowy ubezpieczenia;
- 3) numer VIN lub numer nadwozia, podwozia lub numer seryjny, numer rejestracyjny, markę, model, typ, rodzaj, rok produkcji i datę pierwszej rejestracji, kraj rejestracji, datę pierwszej rejestracji w Rzeczypospolitej Polskiej, oznaczenie w eksperckim słowniku wyceny i kod pojazdu w eksperckim słowniku wyceny dla ubezpieczonych pojazdów

mechanicznych i innych pojazdów uczestniczących w zdarzeniu skutkującym odpowiedzialnością zakładu ubezpieczeń;

- 4) zakres odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym, z tytułu którego zgłoszono roszczenie, wypłacono odszkodowanie lub świadczenie, lub z tytułu którego zakład ubezpieczeń odmówił ich wypłaty;
- 5) zgłoszone zdarzenia ubezpieczeniowe: dane o miejscu zdarzenia (kraj, miejscowość, opis miejsca) oraz o rodzaju zdarzenia, datę i czas, w którym zdarzenie miało miejsce, okoliczności zdarzenia zawierające opis przebiegu zdarzenia, rodzaj, typ i zakres szkody, opis szkody, w tym opis doznanych uszkodzeń ciała i stanu zdrowia osób poszkodowanych oraz opis szkód majątkowych i rodzaj służb powiadomionych o zdarzeniu, a także rodzaj zdarzenia;
- 6) informacje o zgłoszonych roszczeniach oraz o wypłaconych i niewypłaconych odszkodowaniach i świadczeniach oraz o przyczynach odmowy wypłaty odszkodowań i świadczeń, w tym dane obejmujące:
  - a) kod zakładu ubezpieczeń likwidującego szkodę, identyfikator umowy ubezpieczenia w zakładzie ubezpieczeń, znacznik typu umowy ubezpieczenia, identyfikator szkody, świadczenia lub roszczenia w zakładzie ubezpieczeń likwidującym szkodę, kod zakładu, który zawarł umowę ubezpieczenia, kod Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego lub Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, identyfikator zdarzenia ubezpieczeniowego w zakładzie likwidującym szkodę, datę zgłoszenia szkody do zakładu likwidującego szkodę, odmowę i przyczynę odmowy wypłaty odszkodowania lub świadczenia, status szkody lub świadczenia w zakładzie likwidującym szkodę oraz stan informacyjny szkody,
  - b) informację umożliwiającą zidentyfikowanie rodzaju ubezpieczenia, z którego zgłoszono roszczenie, wypłacono odszkodowanie lub świadczenie, lub z którego zakład ubezpieczeń odmówił ich wypłaty, identyfikator agenta ubezpieczeniowego, brokera lub osoby, za pośrednictwem której zawarto umowę ubezpieczenia,
  - c) kwotę i formę wypłaty odszkodowania lub świadczenia, numer rachunku płatniczego, na który zostało wypłacone odszkodowanie lub świadczenie, datę wypłaty lub odmowy wypłaty odszkodowania lub świadczenia oraz wskazanie, czy wypłacone świadczenie jest świadczeniem okresowym czy jednorazowym;

7) inne informacje zgromadzone przez zakład ubezpieczeń, dotyczące danych wymienionych w pkt 1–6 w zakresie, w jakim Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny w porozumieniu z zakładami ubezpieczeń, identyfikuje konieczne działania w obszarze przeciwdziałania naruszeniu interesów uczestników rynku ubezpieczeniowego.

2. Dla identyfikacji obywateli polskich, o których mowa w ust. 1 pkt 1, gromadzi się dane obejmujące:

- 1) nazwisko, imię, drugie imię;
- 2) adres zameldowania, wskazany adres zamieszkania, wskazany adres do korespondencji;
- 3) numer ewidencyjny PESEL albo datę urodzenia w przypadku braku numeru ewidencyjnego PESEL, nazwę i numer dokumentu tożsamości.

3. Dla identyfikacji obywateli państw obcych, o których mowa w ust. 1 pkt 1, gromadzi się dane obejmujące:

- 1) nazwisko, imię, drugie imię;
- 2) adres zameldowania, wskazany adres zamieszkania, wskazany adres do korespondencji;
- 3) nazwę i numer dokumentu tożsamości oraz kraj wydania dokumentu;
- 4) datę urodzenia.

4. Dla identyfikacji osób prawnych, o których mowa w ust. 1 pkt 1, gromadzi się dane obejmujące:

- 1) nazwę, adres siedziby i adres do korespondencji, numer telefonu i adres poczty elektronicznej;
- 2) numer REGON lub NIP.

5. Dla identyfikacji osób prawnych niebędących rezydentami, o których mowa w ust. 1 pkt 1, gromadzi się dane obejmujące:

- 1) nazwę, adres siedziby i adres do korespondencji, numer telefonu i adres poczty elektronicznej;
- 2) oznaczenie rejestru podmiotów gospodarczych właściwego dla miejsca rejestracji osoby prawnej oraz jej numer z takiego rejestru.

**§ 3.** Zakład ubezpieczeń przekazuje do Funduszu posiadane dane, o których mowa w § 2, niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia ich uzyskania.

**§ 4.** Rozporządzenie wchodzi w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia.

**MINISTER FINANSÓW**

## UZASADNIENIE

Przepisy ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1844) wprowadziły m.in. zmiany do przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2013 r. poz. 392, z późn. zm.). Na podstawie dodanego art. 102a ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych /.../ do zadań Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego („Fundusz”) należy tworzenie i prowadzenie informatycznej bazy danych w zakresie niezbędnym do identyfikacji, weryfikacji i przeciwdziałania naruszeniu interesów uczestników rynku ubezpieczeniowego, obejmującej w szczególności informacje o wypłaconych odszkodowaniach i świadczeniach z umów ubezpieczenia, o których mowa w dziale I lub II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej przy jednoczesnym uwzględnieniu dobrowolności uczestnictwa zakładów ubezpieczeń w tworzonej bazie danych, na którą wskazuje art. 97 ust. 1a ustawy. Jednocześnie w art. 102a ust. 6 została zawarta delegacja ustawowa skierowana do ministra właściwego do spraw instytucji finansowych do wydania aktu wykonawczego, który będzie regulował szczegółowy zakres danych gromadzonych w ww. bazie danych oraz termin ich przekazywania do Funduszu.

W związku z powyższymi zmianami ustawowymi powstaje konieczność wydania rozporządzenia Ministra Finansów na podstawie delegacji ustawowej zawartej w art. 102a ust. 6 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych /.../.

W informatycznej bazie danych będą gromadzone dane niezbędne do przeciwdziałania naruszeniu interesów uczestników rynku ubezpieczeń, w tym informacje o umowach ubezpieczenia i przedmiocie umów ubezpieczenia, zgłoszonych roszczeniach, wypłaconych odszkodowaniach i świadczeniach oraz o odmowach i powodach odmów wypłacenia odszkodowań i świadczeń z umów ubezpieczenia na życie oraz z pozostałych ubezpieczeń osobowych oraz ubezpieczeń majątkowych.

Zawarte w projekcie rozporządzenia propozycje danych, jakie będą gromadzone w bazie danych Funduszu znajdują oparcie w informacjach oraz wnioskach zebranych i wypracowanych wspólnie przez Fundusz oraz zainteresowane zakłady ubezpieczeń prowadzące działalność ubezpieczeniową zarówno w dziale I i II załącznika do ustawy o

działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej i wychodzą naprzeciw ustawowemu celowi utworzenia wspomnianych baz danych, tj. zgromadzeniu danych niezbędnych do identyfikacji, weryfikacji i przeciwdziałania naruszeniu interesów uczestników rynku ubezpieczeniowego.

Gromadzenie danych w informatycznej bazie danych Funduszu uzasadnione jest koniecznością prowadzenia procesów analitycznych, mających na celu ustalenie stosowanych modeli funkcjonowania skutkujących naruszeniem interesów uczestników rynku ubezpieczeniowego oraz koniecznością identyfikowania tych modeli, które są już znane. Wypracowanie odpowiednich modeli detekcyjnych pozwoli zarówno na predyktywne wykrywanie zjawisk naruszenia interesów uczestników rynku ubezpieczeń, tj. realizację celu przeciwdziałania, jak również na weryfikację i identyfikację zjawisk, które już wystąpiły.

Uzasadnieniem gromadzenia informacji o umowach ubezpieczenia jest konieczność dokonywania weryfikacji zjawisk, w których wkrótce po zawarciu kilku umów ubezpieczenia w różnych zakładach, lub nawet jednej umowy na znaczną sumę, występuje szkoda. Jednocześnie, zasadnym jest pozyskiwanie możliwie jak najszerszych informacji o przebiegu i okolicznościach zdarzeń rodzących odpowiedzialność zakładów ubezpieczeń, celem weryfikacji, czy wskazana szkoda mogła zajść w innych okolicznościach, czasie lub miejscu niż wskazane przez poszkodowanego lub czy wskazane szkody nie są nadmiarowe w stosunku do tych, które mogły wystąpić w przedstawionym przez poszkodowanego, przebiegu zdarzenia.

Gromadzenie danych o podmiotach występujących na rynku ubezpieczeń, w tym w szczególności gromadzenie podstawowego zakresu danych osobowych jest niezbędne dla prowadzenia bazy danych, zgodnie z jej ustawowym celem. Zachodzi bowiem konieczność analizowania zgłoszonych roszczeń, wypłat odszkodowań, zdarzeń i szkód dotyczących poszczególnych podmiotów w powiązaniu z kompletną informacją o umowach ubezpieczenia, aby cel identyfikacji, weryfikacji i przeciwdziałania naruszeniu interesów uczestników rynku ubezpieczeniowego mógł być możliwie najpełniej realizowany. Dla uzyskania efektywnej i skutecznej analizy zgłoszonych roszczeń, wypłat odszkodowań, zdarzeń i szkód niezbędne jest pozyskiwanie danych dotyczących, nie tylko takich podmiotów jak ubezpieczony, poszkodowany czy też uprawniony, ale również określonych danych świadka zdarzenia, opiekuna prawnego ubezpieczonego czy też współwłaściciela przedmiotu ubezpieczenia.



Tworzona baza danych pozwoli na wnikliwą analizę zawieranych umów ubezpieczenia, zgłaszanych szkód i roszczeń oraz wypłat świadczeń i odszkodowań, poprzez możliwość prowadzenia analiz w oparciu o konfrontację informacji rozproszonych dotychczas w poszczególnych zakładach ubezpieczeń.

Niezbędność pozyskiwania danych, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 1 lit. a-c projektu, została podyktowana faktem, iż wskazane w tych przepisach podmioty są uczestnikami stosunku ubezpieczeniowego. Dla realizacji ustawowego celu niezbędne jest pozyskiwanie informacji o takiej grupie podmiotów. Każdy podmiot uczestniczący w stosunku ubezpieczeniowym, niezależnie od tego czy jest ubezpieczonym, ubezpieczającym, poszkodowanym, beneficjentem odszkodowania czy nawet likwidatorem szkody może być potencjalnie obciążony ryzykiem naruszenia interesów uczestników rynku ubezpieczeń. Nie oznacza to, że każdy z tych podmiotów jest podejrzany, jednak nie sposób wskazać, na jakim etapie ubezpieczenia (zawarcie umowy, zdarzenie, likwidacja szkody, czy wypłata/odmowa wypłaty świadczenia) może wystąpić naruszenie interesów uczestników rynku ubezpieczeniowego. Przykładowo wskazać bowiem należy, że naruszenie interesów uczestników rynku ubezpieczeń może wystąpić w przypadku celowego powodowania szkód, niewłaściwej likwidacji szkody, na etapie zawierania umowy, czy też w związku z podmiotem na rzecz którego wypłacane są odszkodowania. Jednocześnie, gromadzenie danych o wskazanych podmiotach, pozwoli na weryfikację częstotliwości występowania określonych podmiotów w zdarzeniach ubezpieczeniowych w zależności od roli w jakiej występują i tym samym na ustalenie (identyfikację) schematu działania, mającego naruszać interesy innych uczestników rynku.

Gromadzenie informacji o świadku zdarzenia (§ 2 ust. 1 pkt 1 lit. d projektu) jest istotne z punktu widzenia konieczności określenia okoliczności zdarzenia i tym samym likwidacji szkody. Obecność świadków zdarzenia (lub ich brak) może mieć znaczenie dla ustalenia modelu przestępczego, np. brak świadków i nietypowe miejsce zdarzenia lub występowanie jednego świadka w wielu zdarzeniach (w przypadku podstawiania świadków, celem uwiarygodnienia zdarzenia). Wskazane przypadki mogą stanowić wskazówkę do skierowania przypadków do zakładu ubezpieczeń do ponownej weryfikacji. Jednocześnie, w sytuacjach wyjaśniania wątpliwości przez zakład ubezpieczeń, niejednokrotnie niezbędne będą informacje o osobach mających wpływ na ocenę konkretnych zdarzeń, co uzasadnia gromadzenie ich w bazie centralnej, co w istotny sposób ułatwi weryfikację tych danych pomiędzy zakładami ubezpieczeń.

Informacja o rzeczoznawcy, biegłym, lekarzu, uczestniczących w procesie likwidacji szkody, jest istotna, ponieważ mogą wystąpić przypadki, gdzie działanie rzeczoznawcy, biegłego lub lekarza wpływa na nieuzasadnione zwiększenie lub wypłatę nienależnego odszkodowania lub świadczenia. Przykładowo, obejmuje to sytuacje gdy dany rzeczoznawca, biegły lub lekarz szczególnie często wydają opinię dotyczącą zdarzeń, które miały miejsce w szczególnych, nietypowych okolicznościach (np. uraz kręgosłupa szyjnego przy jednoczesnym braku innych obrażeń ciała i wątpliwych okolicznościach zdarzenia). Gromadzenie informacji o rzeczoznawcach, biegłych oraz lekarzach ma zatem istotne znaczenie dla weryfikacji nienależnie wypłaconych świadczeń lub zawyżonych świadczeń.

Gromadzenie danych o opiecej prawnym ubezpieczonego lub osoby trzeciej na rzecz której zawarta została umowa ubezpieczenia, czy też o kuratorze podmiotów praw i obowiązków z tytułu umowy ubezpieczenia, uzasadnione jest faktem, że opiekun lub kurator działają w imieniu i na rzecz tych podmiotów. Tak więc takie osoby także mogą być potencjalnie obciążeni ryzykiem naruszenia interesów uczestników rynku ubezpieczeń.

Gromadzenie danych o osobie pozostającej faktycznie we wspólnym pożyciu zostało podyktowane faktem, iż osoba taka może być obciążona tymi samymi ryzykami „fraudowymi”, podobnie jak osoba pozostająca w trwałym związku. W związku z tym uzasadnione jest pozyskiwanie tej kategorii danych, aby system detekcyjny bazy danych był kompletny i by nie występowały w nim luki mogące stanowić niszę dla działań przestępczych. Wskazać należy, że obecnie zakłady ubezpieczeń gromadzą informacje o osobach pozostających faktycznie we wspólnym pożyciu, gdyż we wzorcach umownych przewidują wskazywanie takich osób, w tym również jako współubezpieczonego, a co za tym idzie jest to istotna informacja z punktu widzenia potencjalnych zjawisk naruszających interesy uczestników rynku ubezpieczeniowego i również wymaga poddania jej analizom.

Intencją gromadzenie informacji, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 1 lit. f projektu, jest możliwość objęcia systemowymi rozwiązaniami dość unikatowych ryzyk, jakie wynikają z ubezpieczenia kredytu lub gwarancji ubezpieczeniowej. Mając na uwadze cel tworzenia bazy danych, należy zwrócić uwagę, że w przypadku wskazanych rodzajów ubezpieczeń oprócz ubezpieczyciela i ubezpieczającego, mogą występować inne podmioty (np. strona kontraktu objętego gwarancją), trudne do jednoznacznego nazwania i pełnego wylistowania w rozporządzeniu. Podmioty te również mogą być wykorzystywane do uzyskiwania

nienależnych odszkodowań i świadczeń (np. występując w roli beneficjenta w umowie gwarancji).

Gromadzenie danych o wszystkich umowach ubezpieczenia ma istotne znaczenie do spełnienia prewencyjnego charakteru tworzonej bazy. Przepięstwo niejednokrotnie dotyczy już samego zawarcia umowy i niezgodnego z prawem działania agenta ubezpieczeniowego, czy też brokera, a nie tylko wypłaty odszkodowania. Ryzyko zjawiska naruszającego interesy uczestników rynku ubezpieczeniowego może dotyczyć przypadku wielokrotnego, jednoczesnego ubezpieczenia tego samego zakresu w różnych zakładach ubezpieczeń. O ile jednoczesne zawarcie wielu umów nie jest niezgodne z prawem, to pewien zespół okoliczności (np. zawarcie wielu umów krótko przed zgłoszeniem szkody) może wskazywać konieczność zachowania szczególnej uwagi w procesie likwidacji szkody. Informacja uzyskana z centralnej bazy jest użyteczna, chociaż nie przesądza automatycznie o słuszności podejrzenia. Warto podkreślić, że co do zasady tworzona baza nie jest bazą „podejrzanych” umów, szkód i wypłat, natomiast ma ona wspierać właściwą analizę okoliczności zawierania umowy lub zdarzenia po stronie zakładu ubezpieczeń likwidującego szkodę, który ocenia uzyskane informacje na podstawie ich treści, a nie tylko faktu występowania w bazie. Można zarazem, dzięki analizie określonych zasobów informacyjnych, w danym przypadku wyeliminować wstępnie zaklasyfikowany „przypadek” jako ten, z którym wiązać się może ryzyko naruszenia interesów uczestnika rynku ubezpieczeniowego. Gromadzenie informacji tylko o umowach, z tytułu których zgłoszono roszczenie sprawia, że odpowiednio zareagować może dopiero kolejny (np. piąty) zakład ubezpieczeń, w którym zgłoszono szkodę. Biorąc pod uwagę, że schematy przestępcze planowane są z wyprzedzeniem, a baza danych tworzona jest w celu przeciwdziałania naruszeniu interesów uczestników rynku ubezpieczeniowego, to wskazane zjawiska powinny być zweryfikowane na możliwie jak najwcześniejszym etapie, tj. wcześniej niż po dokonaniu wypłaty odszkodowań lub świadczeń.

W projekcie proponuje się aby w bazie danych gromadzony był VIN, numer rejestracyjny, marka, model i rodzaj pojazdu, w celu zachowania spójności z danymi gromadzonymi w ośrodku informacji na podstawie art. 102 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych. Pozwoli to na identyfikację pojazdu na podstawie różnych źródeł. Dodatkowo, w kontekście ustawowego celu tworzenia bazy, proponuje się gromadzenie informacji o roku produkcji, dacie pierwszej rejestracji pojazdu oraz kodzie pojazdu w słowniku eksperckim (np. Info-Expert, Eurotax). Informacje te mogą mieć znaczenie np. w przypadku naruszeń związanych z fałszowaniem informacji o wartości pojazdu, jego historii lub stanie technicznym. Z kolei za

zasadnością gromadzenia informacji o producencie pojazdu przemawia, że dane o producencie pojazdu mają za zadanie objęcie swym zakresem pojazdów innych niż pojazdy osobowe, nieskategoryzowanych według marki i modelu. Potrzeba gromadzenia tej danej może mieć miejsce w przypadku, przyczep, naczep, wózków widłowych, pojazdów wolnobieżnych, czy też pojazdów szynowych. W przypadku tych pojazdów nie wskazuje się marki i modelu, a jedynie w razie konieczności ich określania, wskazuje się producenta pojazdu.

W bazie danych gromadzone będą dane obejmujące zakres odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń w związku ze zdarzeniem ubezpieczeniowym, z tytułu którego zgłoszono roszczenie, wypłacono odszkodowanie lub świadczenie, lub z tytułu którego zakład ubezpieczeń odmówił ich wypłaty. Zakres odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń będzie wynikał z zawartych umów ubezpieczeń oraz z ogólnych warunków ubezpieczenia, co tym samym uzasadnia gromadzenie przez Fundusz informacji o zawartych umowach ubezpieczenia. Ponadto, informacja o zakresie odpowiedzialności jest niezbędna do weryfikacji, czy podmiot lub przedmiot jest ubezpieczony od tego samego ryzyka w różnych zakładach ubezpieczeń. Ma to szczególne znaczenie zwłaszcza w przypadku szkód majątkowych, w których odszkodowanie, co do zasady nie może przekraczać wartości przedmiotu ubezpieczenia i ustalenie zakresu odpowiedzialności poszczególnych ubezpieczycieli jest kluczowe.

Dane, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 5 projektu, mają istotne znaczenie dla weryfikacji wiarygodności tych danych oraz dla weryfikacji powtarzalności zdarzeń w określonych okolicznościach lub miejscach, również przy wykorzystaniu procesu *data mining*. Opis przebiegu zdarzenia pozwoli ocenić czy istnieje korelacja między uszkodzeniami a zdarzeniem, czy możliwe jest wystąpienie takich uszkodzeń, itp. Dodatkowo z opisu można ocenić czy nie doszło np. do rażącego niedbalstwa ze strony ubezpieczonego, co może wpływać na uznanie zasadności roszczenia oraz czy dany opis szkody nie jest powielany, co mogłoby świadczyć o funkcjonowaniu zorganizowanej grupy wyłudzającej odszkodowania w określony sposób. Informacje o czasie i miejscu zdarzenia, rodzaju, typie i zakresie szkody pozwalają również zidentyfikować szkody powstałe w nietypowych okolicznościach (np. kolizja pojazdów w nocy, w mało uczęszczanym miejscu), co może wskazywać na potrzebę ich dokładniejszej weryfikacji.

Informacje, na które wskazuje § 2 ust. 1 pkt 6 projektu, mają istotne znaczenie dla weryfikacji zarówno pojedynczych wypłat, jak i sumy wypłat w związku ze szkodami. W połączeniu z danymi o rodzaju i zakresie szkody informacje te pozwalają ocenić adekwatność roszczenia w stosunku do poniesionej szkody, a także np. zidentyfikować nietypowe wzorce (np. zgłaszanie wielu małych szkód w celu skierowania ich na uproszczoną ścieżkę likwidacji szkody).

Kody, identyfikatory oraz wartości słownikowe wskazane w § 2 ust. 1 pkt 6 lit. a projektu mają znaczenie techniczne. Celem gromadzenia kodów i identyfikatorów jest zapewnienie możliwości jednoznacznej identyfikacji obiektów przekazywanych do bazy danych. Celem gromadzenia wartości słownikowych (np. status szkody, przyczyna odmowy) jest zapewnienie możliwości porównywania danych (w sytuacji, gdy zasilanie danymi dokonywane jest przez wiele różnych podmiotów), prowadzenia analiz w sposób systematyczny oraz budowania usług udostępniania danych, w których będzie możliwość posługiwania się zamkniętą listą parametrów opartych na wartościach słownikowych. W przypadku tworzenia centralnej bazy danych zagadnienie standaryzacji gromadzonych danych jest szczególnie ważne, gdyż pozwala zapewnić odpowiednią ich interpretację przez podmioty z nich korzystające.

Identyfikatory oraz wartości słownikowe, o których mowa w § 2 ust. 1 pkt 6 lit. b projektu, mają znaczenie techniczne. Celem gromadzenia identyfikatora jest możliwość jednoznacznej identyfikacji podmiotu, którego dane przekazano do bazy danych. Celem gromadzenia wartości słownikowej, jaką jest rodzaj ubezpieczenia, jest zapewnienie możliwości porównywania danych, prowadzenia analiz w sposób systematyczny oraz budowania usług udostępniania danych, w których będzie możliwość posługiwania się zamkniętą listą parametrów opartych na wartościach słownikowych. Ponadto wykorzystanie rodzaju ubezpieczenia (rodzaju ryzyka) jest planowane do zdefiniowania zakresu przystąpienia danego zakładu ubezpieczeń do bazy danych, a także do precyzyjnego określenia zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela (w celu np. identyfikacji ubezpieczenia tego samego przedmiotu od tego samego ryzyka w wielu zakładach ubezpieczeń jednocześnie). Informacja o agencie ubezpieczeniowym, brokerze i osobie, za której pośrednictwem zawarto umowę ubezpieczenia ma istotne znaczenie z punktu widzenia identyfikacji potencjalnych naruszeń w obszarze pośrednictwa ubezpieczeniowego. Może to dotyczyć zarówno działania na szkodę zakładu (np. zawieranie fikcyjnych umów w celu wyłudzenia prowizji), jak i na szkodę klienta (np. nieuczciwy agent bez wiedzy ubezpieczonego wskazuje siebie jako osobę uprawnioną do uzyskania odszkodowania lub świadczenia).

Informacja, na którą wskazuje § 2 ust. 1 pkt 6 lit. c projektu, ma istotne znaczenie, dla weryfikacji wielokrotnych wypłat odszkodowań na jeden rachunek bankowy lub dla weryfikacji podstaw odmowy wypłaty odszkodowania lub świadczenia. Jednocześnie określenie czy świadczenie jest jednorazowe czy okresowe, pozwoli na dalszą weryfikację wypłat i ich zasadności.

Za gromadzeniem grupy informacji, na które wskazuje § 2 ust. 1 pkt 7 projektu, przemawia ustawowy cel jakiemu ma służyć informatyczna baza danych. Celem tym jest identyfikacja, weryfikacja i w głównej mierze przeciwdziałanie naruszeniu interesów uczestników rynku ubezpieczeniowego. Należy mieć na uwadze, iż nie jest możliwe przewidzenie kierunku rozwoju rynku ubezpieczeń. Mogą pojawić się nowe produkty ubezpieczeniowe, które mają swoją specyfikę i w związku z nią konieczne będzie gromadzenie dodatkowych danych z punktu widzenia identyfikacji, weryfikacji i przeciwdziałania naruszeniu interesów uczestników rynku ubezpieczeniowego. Metody stosowane przy dokonywaniu przestępstw ubezpieczeniowych ewoluują i rozwijają się bardzo dynamicznie, w związku z tym mogą się pojawić nowe schematy przestępcze, których nie można przewidzieć obecnie, a będą wymagać gromadzenia nowych informacji będących w posiadaniu zakładów ubezpieczeń i niezwłocznej reakcji. Możliwość gromadzenia dodatkowych informacji wpłynie na sprawność w działaniach mających na celu weryfikację, identyfikację i przeciwdziałanie naruszeniu interesów uczestników rynku ubezpieczeń. Dodatkowo należy wskazać, iż wspomniane „inne informacje” zgromadzone przez zakłady ubezpieczeń, będą generowane z zamkniętego katalogu danych określonych bezpośrednio w § 2 ust. 1 pkt 1-6 projektu.

Zakłady ubezpieczeń będą przekazywać do Funduszu posiadane dane niezwłocznie, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia ich uzyskania. Zasada ta odnosi się do posiadanych przez zakład ubezpieczeń danych, ponieważ nie wszystkie zakłady ubezpieczeń gromadzą w swoich bazach pełen zakres informacji. Intencją zakreślenia w projekcie szerokiego katalogu danych gromadzonych w informatycznej bazie danych jest natomiast zabezpieczenie możliwości gromadzenia informacji, niezbędnych dla identyfikowania i wykrywania zależności zgromadzonych w bazie danych, wskazujących na naruszenie interesów uczestników rynku ubezpieczeniowego, co z kolei wpisuje się we wskazany w ustawie cel, jakiemu ma służyć utworzenie takiej bazy danych.

Mając na uwadze, że wyznaczony w ustawie zakres delegacji ustawowej nie daje możliwości wyczerpania wszelkich zasad współpracy w zakresie tworzenia ww. informatycznej bazy

danych, pozostałe zasady współpracy i współtworzenia bazy danych (w tym m.in. postanowienia dotyczące zasady wzajemności w przekazywaniu i otrzymywaniu danych z bazy i reguł, na podstawie których zasada wzajemności będzie realizowana) mogą wynikać ze składanej deklaracji członkowskiej, na którą wskazuje art. 97 ust. 1a ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych /.../.

Przewiduje się, że rozporządzenie wejdzie w życie po upływie 14 dni od dnia ogłoszenia. Konieczność wypełnienia delegacji ustawowej oraz zapewnienia prawidłowego tworzenia i prowadzenia informatycznej bazy danych w zakresie niezbędnym do identyfikacji, weryfikacji i przeciwdziałania naruszeniu interesów uczestników rynku ubezpieczeniowego przemawia za jak najszybszym wejściem w życie projektowanego rozporządzenia, co uzasadnia odstępienie od wynikającej z postanowień uchwały Rady Ministrów z dnia 18 lutego 2014 r. w sprawie zaleceń ujednoczenia terminów wejścia w życie niektórych aktów normatywnych (M.P. poz. 205) zasady ustalania na dzień 1 stycznia albo 1 czerwca daty wejścia w życie przepisów określających warunki prowadzenia działalności gospodarczej.

Zawarte w projekcie regulacje nie stanowią przepisów technicznych w rozumieniu rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 23 grudnia 2002 r. w sprawie sposobu funkcjonowania krajowego systemu notyfikacji norm i aktów prawnych (Dz. U. poz. 2039 oraz z 2004 r. poz. 597), dlatego też projekt rozporządzenia nie podlega procedurze notyfikacji.

Projektowane rozporządzenie nie wymaga przedstawiania go organom i instytucjom Unii Europejskiej w celu uzyskania opinii, dokonania powiadomienia, konsultacji albo uzgodnienia, w szczególności zgodnie z art. 2 ust. 1 decyzji Rady 98/415/WE z dnia 29 czerwca 1998 r. w sprawie konsultacji Europejskiego Banku Centralnego udzielanych władzom krajowym w sprawie projektów przepisów prawnych (Dz. Urz. WE L 189 z 03.07.1998, str. 42; Dz. Urz. UE Polskie Wydanie Specjalne rozdz. 1, t. 1, str. 446), projekt rozporządzenia nie będzie przedmiotem konsultacji z Europejskim Bankiem Centralnym.

Zgodnie z art. 5 ustawy z dnia 7 lipca 2005 r. o działalności lobbingskiej w procesie stanowienia prawa (Dz. U. poz. 1414, z późn. zm.) projekt został udostępniony na stronach urzędowego informatora teleinformatycznego – Biuletynu Informacji Publicznej na stronie podmiotowej Rządowego Centrum Legislacji. Żaden podmiot nie zgłosił zainteresowania pracami nad projektem rozporządzenia w trybie przepisów ww. ustawy.

Projekt rozporządzenia jest zgodny z prawem Unii Europejskiej.

<p><b>Nazwa projektu</b> Projekt rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie danych gromadzonych w informatycznej bazie danych Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego</p> <p><b>Ministerstwo wiodące i ministerstwa współpracujące</b> Ministerstwo Finansów</p> <p><b>Osoba odpowiedzialna za projekt w randze Ministra, Sekretarza Stanu lub Podsekretarza Stanu</b> Pan Piotr Nowak, Podsekretarz Stanu w Ministerstwie Finansów</p> <p><b>Kontakt do opiekuna merytorycznego projektu</b> Piotr Michał Litwiniuk Tel. (22) 694 32 61 e-mail: piotr.litwiniuk@mofnet.gov.pl</p>	<p><b>Data sporządzenia</b> 4 lipca 2016 r.</p> <p><b>Źródło:</b> Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2013 r. poz. 392, z późn. zm.).</p> <p><b>Nr w wykazie prac</b> 16.145</p>
---	---

## OCENA SKUTKÓW REGULACJI

### 1. Jaki problem jest rozwiązywany?

Przepisy ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1844) wprowadziły m.in. zmiany do przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2013 r. poz. 392, z późn. zm.).

Na podstawie dodanego art. 102a ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych /.../ do zadań Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego będzie należało tworzenie i prowadzenie informatycznej bazy danych w zakresie niezbędnym do identyfikacji, weryfikacji i przeciwdziałania naruszeniu interesów uczestników rynku ubezpieczeniowego, obejmującej w szczególności informacje o wypłaconych odszkodowaniach i świadczeniach z umów ubezpieczenia, o których mowa w dziale I lub II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

Jednocześnie, w ust. 6 tego przepisu, została zawarta delegacja ustawowa skierowana do ministra właściwego do spraw instytucji finansowych do wydania aktu wykonawczego, który będzie regulował szczegółowy zakres danych gromadzonych w ww. bazie danych oraz termin ich przekazywania do Funduszu.

### 2. Rekomendowane rozwiązanie, w tym planowane narzędzia interwencji, i oczekiwany efekt

W związku z wejściem w życie nowych regulacji ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych /.../ niezbędne jest wydanie aktu wykonawczego na podstawie art. 102a ust. 6 tej ustawy, który będzie określał szczegółowy zakres danych gromadzonych w informatycznej bazie danych, o której mowa w ust. 1 tego przepisu.

### 3. Jak problem został rozwiązany w innych krajach, w szczególności krajach członkowskich OECD/UE?

Regulacja wynika z przepisów prawa polskiego.

### 4. Podmioty, na które oddziałuje projekt

Grupa	Wielkość	Źródło danych	Oddziaływanie
Zakłady ubezpieczeń prowadzące działalność w dziale I i II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej	Według stanu na dzień 31.12.2015 r. zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w Polsce posiadało 57 krajowych zakładów ubezpieczeń, w tym 27 zakładów ubezpieczeń działu I oraz 30 zakładów ubezpieczeń działu II.	Informacja ze strony internetowej Komisji Nadzoru Finansowego.	Określenie rodzaju danych, jakie będą przekazywane przez zakłady ubezpieczeń.
Ubezpieczeniowy Funduszu Gwarancyjny	1 podmiot		Gromadzenie, przetwarzanie i udostępnianie określonych





	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
W ujęciu niepieniężnym	duże przedsiębiorstwa							
	sektor mikro-, małych i średnich przedsiębiorstw							
	rodzina, obywatele oraz gospodarstwa domowe							
Niemierzalne								

Dodatkowe informacje, w tym wskazanie źródeł danych i przyjętych do obliczeń założeń	<p>Na symulację kosztów UFG związanych z utworzeniem i prowadzeniem nowej bazy danych składają się koszty związane z opracowaniem rozwiązania informatycznego, infrastrukturą informatyczną i licencjami, obsługą prawną, doradcą, audytorską oraz koszty osobowe. Koszty opracowania, wdrożenia i działalności bazy danych szacuje się na 10, 75 mln zł. Wdrożenie będzie podzielone na etapy. Przewiduje się, że w pierwszym roku liczonemu od wejścia w życie stosownych regulacji do końca 2016 r. zostaną poniesione wydatki na poziomie 2,25 mln zł. W drugim roku – 3,6 mln zł., w trzecim roku 4,9 mln zł. Począwszy od 2019 r. należy spodziewać się tendencji spadkowej kosztów z uwagi na fakt, iż koszty bazy danych będą związane tylko z rozwojem i utrzymaniem bazy.</p> <p>Zgodnie z regulacjami ustawowymi koszt funkcjonowania przedmiotowej bazy danych będzie pokrywany z wpłat zakładów ubezpieczeń, które na zasadzie dobrowolności przystąpią do systemu. Wysokość składki wnoszonej przez zakłady ubezpieczeń na rzecz Funduszu będzie wynikała z przepisów rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie składki wnoszonej przez zakłady ubezpieczeń na rzecz informatycznej bazy danych prowadzonej przez UFG. W związku z tym, koszty ubezpieczycieli związane z przystąpieniem i uczestniczeniem w systemie informatycznej bazy danych Funduszu będą wynikały z przepisów ww. rozporządzenia.</p> <p>Z uwagi na wskazaną powyżej dobrowolność przystąpienia do systemu a więc nie możliwość określenia liczby zakładów ubezpieczeń, które do niego przystąpią oraz fakt, iż prace nad wydaniem przedmiotowego rozporządzenia trwają, na obecnym etapie prac, nie jest możliwe ostateczne oszacowanie kosztów po stronie zainteresowanych zakładów ubezpieczeń.</p>
--	---

### 8. Zmiana obciążeń regulacyjnych (w tym obowiązków informacyjnych) wynikających z projektu

<b>X</b> nie dotyczy	
Wprowadzane są obciążenia poza bezwzględnie wymaganymi przez UE (szczegóły w odwróconej tabeli zgodności).	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
<input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zmniejszenie liczby procedur skrócenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> zwiększenie liczby dokumentów <input type="checkbox"/> zwiększenie liczby procedur <input type="checkbox"/> wydłużenie czasu na załatwienie sprawy <input type="checkbox"/> inne:
Wprowadzane obciążenia są przystosowane do ich elektronizacji.	<input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> nie dotyczy
Komentarz:	

### 9. Wpływ na rynek pracy

Wejście w życie rozporządzenia nie spowoduje zmian na rynku pracy.

### 10. Wpływ na pozostałe obszary

<input type="checkbox"/> środowisko naturalne <input type="checkbox"/> sytuacja i rozwój regionalny <input type="checkbox"/> inne:	<input type="checkbox"/> demografia <input type="checkbox"/> mienie państwowe	<input type="checkbox"/> informatyzacja <input type="checkbox"/> zdrowie
Omówienie wpływu	Wejście w życie rozporządzenia nie będzie miało wpływu na sytuację i rozwój regionalny oraz pozostałe obszary, o których mowa w pkt 10.	
<b>11. Planowane wykonanie przepisów aktu prawnego</b>		
Wykonanie przepisów aktu prawnego nastąpi w momencie wejścia w życie rozporządzenia.		
<b>12. W jaki sposób i kiedy nastąpi ewaluacja efektów projektu oraz jakie mierniki zostaną zastosowane?</b>		
Ocena skutków wejścia w życie rozporządzenia będzie możliwa po pełnym uruchomieniu bazy danych ubezpieczeniowych w Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym.		
<b>13. Załączniki (istotne dokumenty źródłowe, badania, analizy itp.)</b>		
Brak.		