



Rodzina bezpieczna finansowo

PORADNIK DLA BENEFICJENTÓW PROGRAMU EDUKACJI FINANSOWEJ

NBP
Narodowy Bank Polski

Program dofinansowany
ze środków
Narodowego Banku Polskiego

 **FUNDACJA
WSPOMAGANIA WSI**

Rodzina bezpieczna finansowo

PORADNIK DLA BENEFICJENTÓW PROGRAMU EDUKACJI FINANSOWEJ

Autorzy:

Piotr Budzianowski
Bartłomiej Chmielowiec
Małgorzata Rulińska

Korekta merytoryczna:

Łukasz Łobodziński

Korekta językowa i redakcja techniczna:

Monika Dolińska

Grafika i skład:

Olga Figurska, www.lunatikot.pl

Nakład: 3000 egzemplarzy

Publikacja bezpłatna

Publikacja została sfinansowana ze środków Narodowego Banku Polskiego

Wydawca:

Fundacja Wspomagania Wsi
Ul. Bellottiego 1
01-022 Warszawa
www.fww.org.pl

Wydanie I

ISBN: 978-83-60600-04-7

Fundacja Wspomagania Wsi, Warszawa 2012

Spis treści

5	WSTĘP	22	Część II - UBEZPIECZENIA EMERYTALNE
6	Część I - RODZAJE UBEZPIECZEŃ	24	KRUS
8	Ubezpieczenia obowiązkowe i dobrowolne	24	Kiedy i komu przysługuje emerytura rolnicza z Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego KRUS?
10	Słowniczek podstawowych pojęć	26	Planowana Reforma Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego KRUS
11	Najważniejsze rodzaje ubezpieczeń ze względu na przedmiot ubezpieczenia	27	ZUS
13	Ubezpieczenia na życie	27	Kiedy i komu należy się emerytura z ZUS?
12	Ubezpieczenia ochronne	28	Jak zbudowany jest podstawowy system emerytalny?
13	Ubezpieczenie posagowe	28	Filar I
13	Ubezpieczenia na życie z ubezpieceniowym funduszem kapitałowym	29	Filar II
14	Ubezpieczenie mieszane na życie i dożycie	29	Otwarte Fundusze Emerytalne
14	Ubezpieczenia Grupowe na Życie	29	Kiedy przystąpić do OFE?
14	Umowy dodatkowe	30	Dlaczego warto samemu wybrać OFE?
14	Ubezpieczenia majątkowe i osobowe	30	Filar III
14	Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW)	30	Indywidualne Konta Emerytalne IKE
15	Ubezpieczenia majątkowe mieszkań i domów	30	Gdzie szukać IKE
16	Ubezpieczenia turystyczne	30	Ile możemy uchronić od podatku?
17	Ubezpieczenia samochodów AC (Auto Casco)	31	Zmiany w powszechnym systemie emerytalnym
	Ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (OC komunikacyjne)		
17	Ubezpieczenie ochrony prawnej		
18	Umowa z ubezpieczycielem		
20	Rzecznik ubezpieczonych		



Wstęp

Historia ubezpieczeń sięga czasów starożytnych, lecz dopiero w XIV wieku ubezpieczenia zaczęły stawać się samodzielną instytucją. Związane to było z erą odkrywców i organizowanymi wyprawami morskimi. Po szczególne wyprawy, a później kolejne statki z wymianą handlową były zabezpieczone przed niepowodzeniem wyprawy. Za odpowiednią sumę (składkę) bankier przejmował na siebie ryzyko zniszczenia przewożonego towaru. Kiedy faktycznie doszło do wypadku, bankier musiał zapłacić za zniszczony towar. Kiedy statek dotarł do celu, umowa zwykle się rozwiązywała, a bankier zatrzymywał składkę.

Intensywny rozwój ubezpieczeń nastąpił w XV–XVII wieku. W miastach rozwijających się coraz częściej zaczęto dochodzić do pożarów. Gdy miasta budowane były blisko rzek, zwiększało się ryzyko powodzi. Społeczeństwa zaczęły wówczas organizować się w związki ogniowe i powodziowe. Mieszkańcy miast, chcący zabezpieczyć w jakiś sposób swoje mienie, przystępowali do poszczególnych kas/związków, opłacając składkę. W sytuacji, kiedy jednego z członków dotknęła tragedia, z uzbieranej puli wypłacane było odszkodowanie pozwalające np. odbudować spalony dom.

Na podobnych zasadach funkcjonują ubezpieczenia obecnie. Ubezpieczając dom, zabezpieczamy się przed ryzykiem jego spalenia, zalania przez powódź czy deszcz nawalny. Chcąc samemu sobie poradzić z taką tragedią, musielibyśmy dysponować dużym zasobem gotówki. Natomiast duża liczba osób chcących ubezpieczyć to samo ryzyko w jednym zakładzie ubezpieczeń powoduje, że dom o wartości 200 tys. zł ubezpieczymy już za 150–200 zł składki.

Ubezpieczenie pełni bardzo ważną funkcję gospodarczą i społeczną. Jego nadrzędnym zadaniem jest **łagodzenie lub całkowita likwidacja negatywnych skutków zdarzeń losowych, jakie mogą nas spotkać w codziennym życiu.**

Ubezpieczenie, czy są to wyrzucone pieniądze? Co to jest dobre ubezpieczenie?

Jak wspomnieliśmy już wcześniej, niewielki koszt, jaki trzeba ponieść, aby zabezpieczyć niekiedy cały dorobek naszego życia, powoduje, że nie możemy powiedzieć, że ubezpieczenie to wyrzucone pieniądze. Kwota 150–200 zł na ubezpieczenie mieszkania czy domu jest nieporównywalna z jego wartością rynkową. Oczywiście, nie każdego roku dochodzi do szkód, dlatego możemy odnieść wrażenie, że nie wykorzystujemy kupionego ubezpieczenia. Niestety, nie jesteśmy w stanie przewidzieć, kiedy nastąpi zdarzenie powodujące szkodę.

Najtrafniejsze zatem będzie stwierdzenie, że dobre ubezpieczenie to takie, które zabezpiecza to, co chcemy zabezpieczyć. Wybierając ubezpieczenie musimy przeanalizować, jakie są nasze potrzeby (co chcemy ubezpieczyć) i wybrać takie ubezpieczenie, które będzie spełniało nasze oczekiwania.

Piotr Budzianowski

Ubezpieczenia możemy podzielić na:

1. **Obowiązkowe** – obowiązek ubezpieczenia nakładają na nas przepisy prawa. Wraz z obowiązkiem posiadania ubezpieczenia, prawo określa również jego zakres.
2. **Dobrowolne** – Rodzaj ubezpieczenia i jego zakres zależą wyłącznie od woli ubezpieczonego.
3. **Indywidualne** – ubezpieczonym jest osoba fizyczna i czasem jej bliscy.
4. **Grupowe** – ubezpieczona jest grupa osób np. uczniowie, przedszkolaki, pracownicy, uczestnicy wycieczki, pasażerowie autobusu.



Rodzaje ubezpieczeń

Ubezpieczenia obowiązkowe i dobrowolne

(Bartłomiej Chmielowiec)

Ubezpieczenia obowiązkowe – co to takiego, dlaczego je płacimy?

Ubezpieczenia obowiązkowe są to ubezpieczenia, które musimy zawrzeć w związku z tym, że jesteśmy posiadaczami samochodu, gospodarstwa rolnego lub wykonujemy określony zawód (np. radcy prawnego, doradcy podatkowego, zarządcy nieruchomości). Inaczej mówiąc, ubezpieczenia obowiązkowe charakteryzują się istnieniem prawnego obowiązku (nakazu) zawarcia umowy ubezpieczenia. Obowiązek ten wynika z ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, w której zostały zawarte szczegółowe regulacje dotyczące ubezpieczeń obowiązkowych. Zakłady ubezpieczeń prowadzące działalność w zakresie ubezpieczenia obowiązkowego nie mogą odmówić zawarcia takiej polisy. Należy pamiętać, iż w sytuacji niedopełnienia obowiązku ubezpieczenia, może czekać nas kara nałożona przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny oraz konieczność wypłaty odszkodowania osobom poszkodowanym z własnych pieniędzy.

Do powszechnych ubezpieczeń obowiązkowych zaliczamy:

- ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych,
- ubezpieczenie OC rolników,
- ubezpieczenie budynków rolniczych.

Wszyscy posiadacze pojazdów mechanicznych powinni wiedzieć, iż mają obowiązek posiadania **polisy ubezpieczenia OC**. Ubezpieczenie to działa w przypadku, gdy ubezpieczony posiadacz samochodu, w związku z poruszeniem się samochodem albo innym pojazdem wyrządzi innej osobie szkodę. Posiadanie polisy OC powoduje, że świadczenie poszkodowanemu wypłaca ubezpieczyciel, a nie sprawca szkody. W ten sposób chroniona jest zarówno osoba poszkodowana jak i interes posiadacza polisy. Bez ważnej polisy OC nie powinno się wyjeżdżać na

drogi – za jej brak grozi kara (3 tys. zł w przypadku samochodów osobowych oraz 4,5 tys. złotych w przypadku samochodów ciężarowych), a w razie spowodowania wypadku – pokrycie wszelkich wyrządzonych szkód. Trzeba pamiętać, iż kwoty odszkodowań za wypadki drogowe są bardzo wysokie i sięgają dziesiątki tysięcy złotych. Dlatego też posiadanie ubezpieczenia OC jest w interesie wszystkich użytkowników samochodów. Brak takiego ubezpieczenia może kosztować bardzo dużo i być przyczyną problemów do końca życia.

Podobnie jest z **obowiązkowym ubezpieczeniem OC rolników**. Każdy posiadacz gospodarstwa rolnego ma obowiązek zawrzeć takie ubezpieczenie, które uchroni go od konsekwencji finansowych w sytuacji, kiedy rolnik w związku z prowadzeniem gospodarstwa wyrządzi komuś szkodę (np. w trakcie prac polowych uszkodzenia ciała dozna pomagający rolnikowi sąsiad). Za brak ubezpieczenia rolnikowi grozi obecnie kara w wysokości 150 zł, ale daleko bardziej dotkliwszą konsekwencją będzie konieczność zapłaty odszkodowania osobie poszkodowanej. Niech za przykład posłuży sytuacja, kiedy z gospodarstwa rolnego wybiegł przez otwartą bramę młody cielak (rolnik nie dopilnował, aby brama była zamknięta). Kierujący pojazdem, chcąc uniknąć zderzenia, wjechał do rowu uszkadzając dopiero co zakupiony nowy pojazd. Właściciel samochodu doznał jednocześnie urazu kręgosłupa. Nieubezpieczony rolnik, nie tylko musiał zwrócić koszty naprawy pojazdu wynoszące 46 tys. zł, ale również wypłacić zadośćuczynienie oraz zwrócić koszty leczenia w wysokości 35 tys. zł. A wystarczyło wykupić ubezpieczenie OC rolnika, którego roczny koszt wyniósłby 75 zł.

Trzecim powszechnym **ubezpieczeniem obowiązkowym jest ubezpieczenie budynków rolniczych wchodzących w skład gospodarstwa rolnego od ognia i innych zdarzeń losowych**. Ubezpieczenie to pozwoli pokryć stratę rolnika, która powstanie w domu lub też innym budynku, np. stodole, stajni, budynku gospodarczym, jeżeli szkoda taka powstanie na skutek działań: ognia, huraganu, powodzi, podtopienia, deszczu nawalnego, gradu, opadów śniegu, uderzenia pioruna, eksplozji, obsunięcia się ziemi, łąpanięcia, lawiny lub upadku statku powietrznego.



Kara za brak takiego ubezpieczenia wynosi 375 zł. Nie warto pozornie oszczędzać, nie zawierając ubezpieczenia budynków rolniczych. Oszczędność kilkudziesięciu złotych rocznie, będzie skutkować nie tylko koniecznością zapłaty kary, ale również samodzielnym pokryciem kosztów, np. naprawy uszkodzonego w wyniku huraganu dachu stodoły, stajni albo garażu.

Istnieje błędne przekonanie, że skoro ubezpieczenie jest ubezpieczeniem obowiązkowym, to na pewno jest niekorzystne dla osoby, która ma nakaz jego zawarcia. Tymczasem ubezpieczenie takie pozwoli nam w przypadku wyrządzenia komuś szkody, np. w trakcie poruszania się samochodem albo też wykonując prace w gospodarstwie, uniknąć konieczności płacenia poszkodowanemu odszkodowania, niekiedy bardzo wysokiego, jeżeli doszłoby do uszkodzenia ciała. Ubezpieczenie budynków rolniczych umożliwi z kolei naprawę uszkodzonych budynków wykorzystywanych w prowadzonej działalności rolniczej, w tym również domu rolnika. Z uwagi na to, że ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, OC rolników oraz ubezpieczenia budynków rolniczych są ubezpieczeniami obowiązkowymi, wykupują je miliony osób. W konsekwencji składki za takie ubezpieczenia są o wiele niż-

sze, niż w przypadku innych ubezpieczeń. Zatem pomimo tego, że ubezpieczenia te są ubezpieczeniami obowiązkowymi, pamiętajmy o ich wykupie, nie tylko dlatego, że mamy taki obowiązek, ale również dlatego, że jest to w naszym dobrze pojętym interesie ekonomicznym.

W przypadku ubezpieczeń obowiązkowych – w odróżnieniu od ubezpieczeń dobrowolnych – dla wszystkich, którzy mają obowiązek ubezpieczyć się, obowiązują takie same zasady, które zostały określone w ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK. Zakłady ubezpieczeń, które oferują takie ubezpieczenia, konkurują zatem wysokością składki oraz jakością obsługi. Warto zatem zawsze przed podjęciem decyzji o zawarciu lub kontynuowaniu umowy ubezpieczenia obowiązkowego, porównać oferty przedstawiane przez agentów różnych zakładów ubezpieczeń i zawrzeć ekonomicznie najkorzystniejsze ubezpieczenie, co pozwoli zaoszczędzić pieniądze.

Ubezpieczenia dobrowolne – dlaczego warto się ubezpieczać?

Wszystkie dobrowolne umowy ubezpieczenia łączy jedna cecha – zasada swobody umów, co oznacza, że od naszej woli zależy, jaką umowę ubezpieczenia zawrzemy, oraz w jakim zakładzie ubezpieczeń. Istnieje wiele rodzajów ubezpieczeń, takich jak: **ubezpieczenia ogniowe, kradzieżowe, transportowe, rolne, odpowiedzialności cywilnej, finansowe, wypadkowe, chorobowe, życiowe.**

Każdy z nas powinien zadać sobie pytanie: czy w razie wypadku lub innej nieprzewidzianej sytuacji poradzę sobie bez ubezpieczenia? Nasze plany życiowe może nagle pokrzyżować przykry wypadek, nagły krach w prowadzonych interesach, pożar, włamanie albo choroba. Ubezpieczenia są najtańszym sposobem zabezpieczenia, chroniącym miliony ludzi na całym świecie, dającym pewność, że w trudnych życiowych chwilach zapewnią stabilność finansową. Obecnie można wykupić ochronę i zabezpieczyć wszystkie sfery życia, począwszy od ubezpieczenia roweru, samochodu, komputera, domu, upraw, prowadzonej działalności gospodarczej, a skończywszy na emeryturze, życiu i zdrowiu.

Słowniczek podstawowych pojęć

(Małgorzata Rulińska)

Ubezpieczyciel – ten, kto bierze na siebie wypłatę odszkodowania lub innych świadczeń;

Ubezpieczający – osoba zawierająca umowę ubezpieczenia i zobowiązująca się do zapłacenia składki;

Ubezpieczony – osoba objęta ochroną ubezpieczeniową;

Uposażony – osoba, której zostanie wypłacone świadczenie w przypadku śmierci ubezpieczonego;

Polisa – dokument potwierdzający zawarcie umowy ubezpieczenia;

Agent Ubezpieczeniowy – pośrednik ubezpieczeniowy reprezentujący Towarzystwo Ubezpieczeniowe;

Broker ubezpieczeniowy – niezależny pośrednik ubezpieczeniowy, niezwiązany umową z żadnym Towarzystwem Ubezpieczeniowym;

Ogólne warunki ubezpieczenia, czyli OWU – prawa i obowiązki stron umowy ubezpieczenia; powinny być zrozumiałe, bo sformułowane niejednoznacznie interpretuje się na niekorzyść ubezpieczyciela. Oprócz praw i obowiązków stron znajdziemy w nich również:

- określenie przedmiotu ubezpieczenia,
- określenie zakresu odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń,
- tryb i warunki dokonania zmiany umowy ubezpieczenia zawartej na czas nieokreślony,
- sposób ustalania i opłacania składki ubezpieczeniowej,
- powody i terminy wypowiedzenia umowy przez każdą ze stron.

OWU dodatkowo mogą zawierać:

- warunki zmiany sumy ubezpieczenia lub sumy gwarancyjnej,



- sposób ustalania rozmiaru szkody (przy ubezpieczeniach majątkowych),
- sposób wyliczenia sumy odszkodowania lub innego świadczenia, jeżeli ogólne warunki ubezpieczenia przewidują odstępstwa od zasad ogólnych,
- metodę i sposób indeksacji składek i inne.

WAŻNE: Należy uważnie zapoznać się z OWU i przejrzeć katalog wyłączeń ochrony ubezpieczeniowej, żeby nie być rozczarowanym, że za nisko oszacowano szkodę lub uzyskano za niskie świadczenie.

Wyłączenia ochrony ubezpieczeniowej – sytuacje, w których nie otrzymamy świadczenia np. za umyślne spowodowanie szkody w przypadku OC, wypadek na nartach spowodowany pod wpływem alkoholu w przypadku polisy NNW, konfiskata bagażu przez celników w przypadku przemytu niedozwolonych przedmiotów np. koralowców;

Franszyza integralna – minimalny próg określony kwotowo lub procentowo, poniżej którego zakład ubezpieczeń

nie będzie odpowiedzialny za szkodę i nie wypłaci odszkodowania. Przekroczenie progu powoduje wypłatę całej sumy ubezpieczenia. Poniżej tej kwoty ubezpieczyciel będzie zwolniony z odpowiedzialności za szkodę;

PRZYKŁAD: *Rodzina pojechała na urlop do Grecji. Organizator wczasów zapewnił, że cena zawiera ubezpieczenie. Zbyt długie przebywanie na słońcu spowodowało oparzenie skóry u jednej z osób. Lekarz zalecił maść i tabletki za 54 euro. Rachunek przedstawiono rezydentowi, jednak kosztów leczenia nie zwrócono, gdyż w OWU zapisano, iż ubezpieczyciel pokrywa szkody dopiero powyżej 100 euro.*

Franszyza redukcyjna – redukuje wysokość ustalonego odszkodowania o wartość kwotową lub procentową wskazaną w umowie ubezpieczenia;

PRZYKŁAD: *Dom rolnika ucierpiał z powodu wichury. Dom był ubezpieczony. Szkody oszacowano na 17.500 zł. Ponieważ w OWU zawarto informację o franszyzy redukcyjnej w kwocie 1.000 zł, rolnik otrzymał odszkodowanie wysokości 16.500 zł.*

Suma ubezpieczenia – określona w umowie ubezpieczenia suma, do której zakład ubezpieczeń ponosi odpowiedzialność;

PRZYKŁAD: *Samotnie mieszkająca kobieta wyjechała na urlop. Po powrocie stwierdziła, że miała włamanie i skradziono większość cennych przedmiotów, m.in. sprzęt elektroniczny, antyki, rower. Szybko zgłosiła szkodę Policji i ubezpieczycielowi. Policja nie znalazła sprawców. Szkodę oszacowano na 14.700 zł. Jednak suma ubezpieczenia została określona na 10.000 zł, dlatego poszkodowana otrzymała zwrot właśnie takiej kwoty.*

Udział własny – pomniejszenie odszkodowania wypłaconego w ramach odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń o wartość określoną kwotowo lub procentowo (podobny do franszyzy redukcyjnej, bo jest potrącenie);

Dywersyfikacja środków funduszu kapitałowego – zgodnie z zasadą *nie wszystkie jajka w jednym koszyku*, aby

uniknąć ryzyka, część środków jest lokowanych w obligacje państwowe, a część w akcje lub inne inwestycje.

Umowa ubezpieczenia – jest to zobowiązanie ubezpieczyciela, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, do spełnienia określonych świadczeń w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a także zobowiązanie ubezpieczającego się do zapłacenia składek¹. Ubezpieczyciel zwyczajowo potwierdza zawarcie ubezpieczenia dokumentem zwanym polisą²;

Wniosek ubezpieczeniowy – aby zawrzeć umowę ubezpieczenia, należy złożyć pisemny wniosek o zawarcie umowy ubezpieczenia. Zwykle ma on formę kwestionariusza, formularza zawierającego różne pytania o okoliczności istotne dla dokonania przez ubezpieczyciela odpowiedniej oceny ryzyka;

Nieszczęśliwy wypadek – nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, w następstwie którego ubezpieczony doznał uszkodzenia ciała, rozstroju zdrowia lub zmarł;

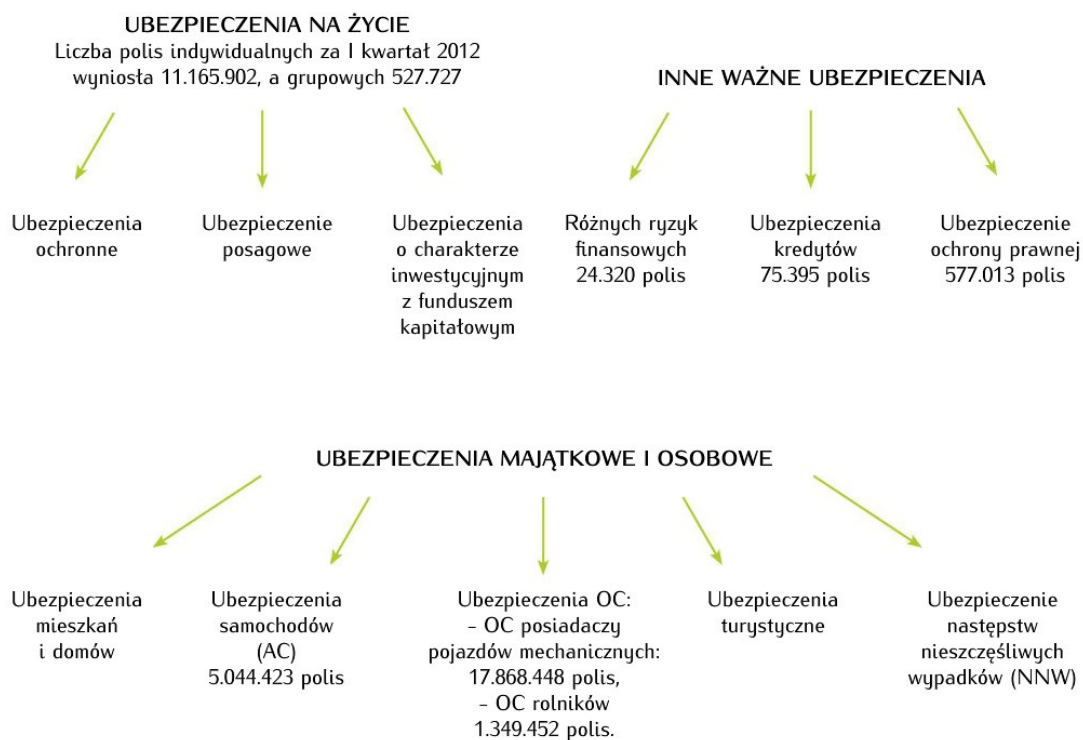
Zakaz wzbogacenia się poszkodowanego – jedna z zasad prawa odszkodowawczego, mająca zastosowanie podczas określania zakresu odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Oznacza to, iż odszkodowanie nie powinno przewyższać wyrządzonej szkody;

PRZYKŁAD: *Podczas zimy zamarzły rynny, a w okresie odwilży woda przedostała się do mieszkania, zawilgacając jedną ze ścian, na której wisił obraz namalowany przez członka rodziny. Ubezpieczony oszacował swoją szkodę na 100.000 zł, w tym osuszenie i pomalowanie ściany 2.000 zł, a 98.000 zł za obraz, który miał dla niego wartość sentymentalną. Jednak ubezpieczyciel uznał ten przypadek za chęć wzbogacenia się, gdyż autor obrazu nie był uznanym artystą malarzem.*

¹ Art. 805. § 1 Kodeksu Cywilnego.

² Art. 809. § 1 Kodeksu Cywilnego.

Najważniejsze rodzaje ubezpieczeń ze względu na przedmiot ubezpieczenia



Informacje dotyczące liczby polis odnoszą się do I kwartału 2012 r. i pochodzą z portalu Komisji Nadzoru Finansowego: www.knf.gov.pl. Dane kwartalne są prezentowane w publikacji „Biuletyn Kwartałny. Rynek Ubezpieczeń”.

Przyjrzyjmy się kilku rodzajom ubezpieczenia ze względu na ich przedmiot.

I. UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE

Ubezpieczenia ochronne

Ubezpieczenia przeznaczone dla osób chcących zabezpieczyć rodzinę na wypadek śmierci, inwalidztwa lub poważnych zachorowań. Niezbędne również dla osób szukających zabezpieczenia swoich zobowiązań finansowych. O takim ubezpieczeniu powinny pomyśleć:

- osoby zapewniające utrzymanie swoim rodzinom,
- osoby posiadające kredyty bankowe.

Zwykle taka umowa zawarta jest na czas określony np. do skończenia 55 lat przez ubezpieczonego, gdy usamodzielnia się najmłodsze dziecko. W obecnie funkcjonujących umowach ubezpieczenia na życie wypowiedzenie umowy łączy się często z tzw. wykupem polisy. W takiej sytuacji otrzymamy zwrot części wpłaconych składek.

WAŻNE: *Należy dokładnie przeczytać warunki zawieranej umowy i zapoznać się z listą przypadków, w jakich ubezpieczenie nie będzie wypłacone, np. jeśli osoba zginie w wypadku spowodowanym pod wpływem alkoholu, jest duże prawdopodobieństwo, że odszkodowanie nie będzie przysługiwało.*

Ubezpieczenie posagowe

Ubezpieczenie kierowane jest do osób będących rodzicami lub dziadkami nieletnich dzieci, którzy pragną zadbać o ich sytuację materialną, gdy osiągną samodzielność.

Dziecko jest uprawnione do świadczenia, gdy osiągnie wskazany w umowie wiek. Nawet w przypadku śmierci ubezpieczającego ochrona nie ustaje. Towarzystwo przejmuje obowiązek płacenia składek i gwarantuje wypłatę sumy ubezpieczenia w ustalonym terminie.

Drugim bardzo ważnym elementem ubezpieczenia posagowego jest tzw. renta posagowa. W przypadku śmierci ubezpieczającego dziecko będzie otrzymywało comiesięczną wypłatę aż do osiągnięcia ustalonego w umowie ubezpieczenia wieku. Wypłata renty posagowej jest niezależna od wypłaty świadczenia górnego.

Ubezpieczenia posagowe mogą być rozszerzone o dodatkowy fundusz inwestycyjny pozwalający na elastyczne gromadzenie oszczędności dla dziecka i maksymalizowanie osiąganych stóp zwrotu.

PRZYKŁAD: *Pani Janina Kowalska była matką samotnie wychowującą dzieci. Dla swoich dwóch córek wykupiła polisy posagowe i płaciła regularnie miesięczne składki. W ubiegłym roku zginęła w wypadku samochodowym. Jej starsza córka Alicja miała wtedy 17 lat, a młodsza Ewa 15 lat. Obie otrzymały renty z tytułu tych polis. Alicja otrzymywała rentę przez rok, w tym roku uzyskała wypłatę całej kwoty świadczenia, Ewa będzie otrzymywała rentę przez 3 lat, a gdy osiągnie pełnoletniość otrzyma resztę świadczenia.*

Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

Oferta tego rodzaju ubezpieczeń kierowana jest do wszystkich, którzy chcą zabezpieczyć swoich bliskich, a także poszukują źródeł powiększenia budżetu domowego, np. w okresie emerytalnym.

Występuje w nim część ochronna i oszczędnościowa. Składka dzielona jest na dwie części – jedna z przeznaczeniem na ochronę, a druga z przeznaczeniem na inwestycje tj. pomnażanie gromadzonego kapitału na przyszłość.

- **Część ochronna** składki zapewnia ustalony w umowie poziom ubezpieczenia.
- **Część oszczędnościowa** składki lokowana jest do jednego lub kilku funduszy kapitałowych (inwestycyjnych) zarządzanych przez ubezpieczyciela celem pomnażania kapitału.

W przypadku tego rodzaju ubezpieczenia, ubezpieczyciel ma obowiązek podać w OWU:

- wykaz funduszy, w jakich lokuje część składki,
- regulamin lokowania środków wraz z kryteriami doboru aktywów tj. opis procedury inwestowania składek, doboru funduszy i innych instrumentów finansowych np. obligacji skarbowych,
- zasady wykupu ubezpieczenia tj. rezygnacji z polisy w trakcie trwania ubezpieczenia i odzyskania części zainwestowanych środków,

- zasady umarzania jednostek uczestnictwa w przypadku rezygnacji z inwestycji,
- zasady podziału jednostek i inne ograniczenia inwestycyjne m.in. ile procent maksymalnie można zainwestować w jeden fundusz, ile minimalnie powinno być funduszy, itd.

Ubezpieczenie mieszane: na życie i dożycie

Ubezpieczenie jest ofertą skierowaną do osób, które biorąc pod uwagę, że mogą nie dożyć zadeklarowanego w umowie wieku, starają się zabezpieczyć finansowo najbliższych.

Ubezpieczenie zapewnia zarówno ochronę jak i oszczędzanie. Wypłata z tej formy ubezpieczenia nastąpi zarówno w chwili śmierci, jak i w momencie dożycia wieku wskazanego w polisie: w przypadku śmierci – dla osoby uposażonej, a w przypadku dożycia – dla ubezpieczonego. Zwykle w tym drugim przypadku jest to niższa kwota.

Ubezpieczenia grupowe na życie

Jest to szczególny rodzaj ubezpieczeń na życie dedykowanych grupom liczącym co najmniej trzy osoby. Z ubezpieczenia mogą skorzystać np. pracownicy konkretnego zakładu pracy lub członkowie stowarzyszenia. Ubezpieczenia te charakteryzują się bardzo szerokim zakresem i bardzo często obejmują nie tylko ubezpieczonego, ale również członków jego rodziny. Na rynku dostępne są produkty umożliwiające również gromadzenie kapitału np. na przyszłą emeryturę.

Co zrobić, gdy kończy się nasze uczestnictwo w ubezpieczeniu, bo np. zmieniamy pracę? Większość zakładów ubezpieczeń umożliwia kontynuację umowy na warunkach indywidualnych. Zatem należy zgłosić się do zakładu i poprosić ofertę.

Umowy dodatkowe

Niezależnie od rodzaju umowy ubezpieczenia na życie mogą być rozszerzone o dodatkowe opcje takie jak:

- dodatkowe ubezpieczenie zgonu w wyniku wypadku pozwalające stosunkowo niewielkim kosztem zwielokrotnić kwotę, jaką otrzymają osoby uposażone, jeżeli śmierć ubezpieczonego będzie spowodowana nieszczęśliwym wypadkiem,

- zabezpieczenie powstania całkowitego inwalidztwa, częściowego inwalidztwa lub uszczerbku na zdrowiu,
- zapewnienie środków potrzebnych na leczenie w przypadku wystąpienia poważnych problemów ze zdrowiem,
- ubezpieczenie na wypadek operacji,
- dzienne świadczenie szpitalne umożliwiające otrzymanie określonej w umowie kwoty w przypadku konieczności pobytu w szpitalu,
- usługi assistance, czyli np. organizacja i pokrycie kosztów wizyty lekarza lub pielęgniarki, zapewnienie niezbędnej opieki w szpitalu i po powrocie ze szpitala, organizacja transportu medycznego, etc.

Przy wyborze ubezpieczenia na życie warto kierować się przede wszystkim własnymi potrzebami. Doświadczony agent dokona analizy i bardzo szybko zaproponuje nam produkt, który będzie dostosowany do naszych wymagań. Warto również wybierać produkty jak najbardziej elastyczne, które w razie potrzeby możemy dowolnie modyfikować.

II. UBEZPIECZENIA MAJĄTKOWE I OSOBOWE

Ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW)

Jest to ubezpieczenie dobrowolne stosowane przez osoby narażone na utratę zdrowia lub życia z racji wykonywanej pracy, uprawianego hobby, ryzykownego sportu itp. W przypadku utraty zdrowia ze świadczenia korzysta ubezpieczony, a w przypadku śmierci ubezpieczonego wskazani w umowie uposażeni.

Wysokość ubezpieczenia określamy sami, wybierając odpowiedni jego rodzaj, lub możemy wykupić kilka polis u różnych ubezpieczycieli.

Polisa NNW może obejmować m. in. wypadki:

- w podróży,
- w pracy i w szkole,
- w życiu codziennym,
- w trakcie zawodów sportowych.

Polisy NNW mogą być indywidualne lub grupowe (imienne bądź bezimienne) np. ubezpieczenie pasażerów PKS na przejazdy wszystkimi liniami. Umowa NNW może być

rozszerzona o świadczenia z tytułu pobytu w szpitalu, przebywania na zwolnieniu lekarskim. Zwykle w takim przypadku jest określona minimalna liczba dni niezdolności do pracy np. 7.

Ubezpieczenia mieszkań i domów

Ten rodzaj ubezpieczenia gwarantuje bezpieczeństwo naszego dorobku – domu lub mieszkania. Jest to ubezpieczenie dobrowolne. Jednak w przypadku, gdy dom lub lokal mieszkalny kupowany jest na kredyt, bank będzie od nas wymagał wykupienia polisy.

Jeżeli ubezpieczymy nasz dom lub mieszkanie, to ubezpieczyciel będzie zobowiązany do zwrócenia nam kosztów związanych z usunięciem skutków ewentualnego pożaru, zalania, powodzi, deszczu nawalnego, gradu, huraganu, uderzeń pioruna i związanych z tym przepięć, upadków drzew, a nawet upadków pojazdów powietrznych. Bardziej przeczorni mogą pomyśleć o polisie zawierającej także ryzyka kradzieży z włamaniem, rabunku i dewastacji. Pozwolą one zminimalizować straty w przypadku, gdy nasze mieszkanie lub dom stanie się obiektem ataku złodziei.

WAŻNE: Musimy wiedzieć, że swój majątek możemy ubezpieczyć:

- w wartości rzeczywistej – tj. aktualnej wartości rynkowej nieruchomości, stosowanej przez ubezpieczycieli najczęściej,
- w wartości odtworzeniowej – tj. uwzględniającej stopień zużycia nieruchomości.

Poza samym mieszkaniem i jego stałymi elementami warto pomyśleć o ubezpieczeniu ruchomości domowych. W takim przypadku ubezpieczyciel odpowiada za nasze meble, sprzęt AGD i cały elektroniczny sprzęt audiowizualny. Ubezpieczony może być także znajdujący się w schowku rower.

Kolejnym ważnym elementem polisy jest OC w życiu prywatnym. Jest to ubezpieczenie, które chroni nas przed odpowiedzialnością za wszystkie czynności, które wykonujemy w naszym życiu prywatnym. Ważne jest to, że ubezpieczeniem nie jest objęty tylko ubezpieczony, ale także osoby bliskie z nim zamieszkujące. Oznacza to, że ubezpieczeniem OC w życiu prywatnym mogą być objęci:

- małżonkowie lub partnerzy,
- dzieci jak również pasierbowie,
- rodzice i teściowie,
- dziadkowie, wnuki, rodzeństwo, zięciowie, synowe.

Ubezpieczyciel odpowiada za szkody związane z użytkowaniem lokalu (np. pęknięcie rury i zalanie lokalu sąsiada), ale również za szkody związane z używaniem roweru lub posiadaniem zwierząt. Posiadacze polis chronieni są przed dodatkowymi kosztami m.in. w przypadku, gdy ich dziecko wybije szybę w sąsiednim domu, a także gdy ich zwierzę wypuszczone bez smyczy wpadnie pod przejeżdżające ulicą auto.

WAŻNE: Jeżeli jeździmy na rowerze, powinniśmy pomyśleć o ubezpieczeniu OC. Nawet w Polsce znane są przypadki, że szkody wyrządzone przez rowerzystów przekraczały kilkadziesiąt tysięcy złotych. Wyobraźmy sobie sytuację, że zajedziemy drogę jakiemuś bardzo drogiemu pojazdowi i będziemy musieli z własnej kieszeni pokryć koszty jego naprawy, lub że przypadkowo potrącimy przechodnia, u którego dojdzie do poważnego złamania i będziemy zmuszeni pokryć koszty leczenia i długotrwałej rehabilitacji.

Kolejną przydatną funkcją ubezpieczeń mieszkań i domów jest zawarta w ich konstrukcji usługa assistance. Wykupując tą usługę możemy skorzystać z pomocy zorganizowanej przez zakład ubezpieczeń. Pomoc taka może obejmować między innymi:

- pomoc medyczną, czyli np. zorganizowanie i pokrycie kosztów wizyty lekarskiej, wizyty pielęgniarki czy transportu medycznego,
- pomoc fachowca – zorganizowanie i pokrycie fachowej pomocy w przypadku problemów hydraulicznych, problemów z instalacją elektryczną, problemów ze sprzętem audiowizualnym i AGD,
- pomoc opiekuńczą, czyli opiekę nad dziećmi i osobami niesamodzielnymi w przypadku, gdy stan zdrowia ubezpieczonego wymaga hospitalizacji.

To tylko przykładowe usługi zawarte w pakietach assistance oferowanych przez zakłady ubezpieczeń. Przy wyborze ubezpieczenia domu czy mieszkania warto spytać pośrednika o zawartość pakietu. Może to zdecydowanie obniżyć rzeczywisty koszt naszej polisy.

PRZYKŁAD: Jesteśmy posiadaczami polisy mieszkaniowej z pakietem assistance obejmującym wizytę lekarza. Pewnego dnia nasze dziecko nagle zachorowało. Postanawiamy wezwać lekarza. Ubezpieczyciel organizuje i pokrywa koszty takiej wizyty. Oznacza to dla nas oszczędność w wysokości kosztu wizyty lekarza. Koszt ten możemy zatem odjąć od ceny polisy.

WAŻNE: Chcąc skorzystać z usługi assistance, należy skontaktować się z ubezpieczycielem. Z zasady zakłady ubezpieczeń nie zwracają kosztów poniesionych przez nas bez uprzedniego uzgodnienia.

Ubezpieczenia turystyczne

Wyjazdy na wakacje w kraju i za granicą również niosą ze sobą ryzyko utraty zdrowia lub mienia. Dlatego warto też poznać ofertę ubezpieczeniową chroniącą nas przed nieprzewidywanymi zdarzeniami w czasie, gdy nastawiamy się na relaks i wypoczynek.

Co powinna zawierać dobra polisa turystyczna?

Przed wszystkim wysoką sumę ubezpieczenia kosztów leczenia, gdyż ceny opieki medycznej w krajach Europy Zachodniej, a zwłaszcza w USA i Kanadzie są bardzo wysokie. Dlatego nagłe zachorowanie lub nieszczęśliwy wypadek podczas podróży lub wypoczynku może okazać się dla nas bardzo kosztowny. Warto zatem zaopatrzyć się w polisę, dzięki której będziemy w stanie pokryć wszystkie koszty.

WAŻNE: Jeżeli chorujemy na jakiegokolwiek choroby przewlekłe upewnijmy się, że ubezpieczenie swoim zakresem obejmuje pokrycie kosztów leczenia będącego następstwem takich chorób. Leczenie może kosztować nawet kilkadziesiąt tysięcy euro, a w najgorszym wypadku zachodzi konieczność sprowadzenia zwłok do Polski, co również jest ogromnym wydatkiem.

Drugim ważnym składnikiem jest ubezpieczenie OC w życiu prywatnym. Jeżeli w wyniku działań naszych lub naszych najbliższych wyrządzimy komuś szkodę, również nie poniesiemy konsekwencji finansowych. Oczywiście warto pomyśleć o tej opcji tylko wtedy, gdy nie posiadamy podobnego ubezpieczenia w ramach polisy mieszkaniowej.

Trzeci ważny składnik to ubezpieczenie następstw nieszczęśliwych wypadków. Jeżeli podczas urlopu ulegniemy wypadkowi, otrzymamy gratyfikację finansową, która pozwoli nam złagodzić skutki naszego cierpienia, a także zapewni środki na dalsze leczenie lub rehabilitację.

Kolejnym składnikiem jest ubezpieczenie bagażu podróжного. Jeżeli planujemy zabrać ze sobą na wakacje jakiegokolwiek cenny sprzęt, warto zabezpieczyć się przed konsekwencjami jego utraty.

W ramach polisy turystycznej możemy także kupić pakiet assistance, dzięki któremu zakład ubezpieczeń zorganizuje i pokryje koszty pomocy w razie nagłych kłopotów ze zdrowiem lub wypadku. Jeżeli podróżujemy z dziećmi, bardzo ważne jest zapewnienie im opieki w przypadku problemów ze zdrowiem któregośkolwiek z rodziców. W ramach pakietu assistance zakłady ubezpieczeń oferują między innymi następujące usługi:

- transport medyczny,
- wcześniejszy powrót do Polski,
- powrót osób bliskich ubezpieczonego,
- odwiedzin osoby bliskiej,
- opiekę nad dziećmi,
- pomoc prawną, pomoc finansową i pomoc w odzyskaniu dokumentów.

WAŻNE: Kupując wycieczkę w biurze podróży otrzymujemy podstawową ochronę ubezpieczeniową. Warto zapoznać się z jej warunkami, by w razie nieprzewidzianych okoliczności móc liczyć na pomoc zakładu ubezpieczeń. Szczególną uwagę należy zwrócić na limity kwotowe odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Powinny być one dostosowane do cen w kraju naszego wypoczynku, a także do celu podróży. Jest to szczególnie istotne w przypadku zimowych wyjazdów narciarskich.

Ubezpieczenia samochodów AC (Auto Casco)

Ubezpieczenie samochodu AC chroni nas od kosztów związanych z naprawą naszego pojazdu, w przypadku, kiedy to my jesteśmy sprawcą kolizji, lub kosztów zakupu nowego auta, kiedy nasze zostanie skradzione. Część właścicieli samochodów rezygnuje z tego rodzaju ubezpieczenia, twierdząc, że zawsze jeździ zgodnie z przepisami i nigdy

Umowa z ubezpieczycielem

Jeżeli decydujemy się na jakąkolwiek formę ubezpieczenia, świadectwem korzystania z niego jest zawarta z ubezpieczycielem umowa. Przed jej podpisaniem powinniśmy przestrzegać następujących zasad:

- Porównać oferty kilku firm ubezpieczeniowych i wybrać najbardziej korzystną – a nie najtańszą.
- Uważnie zapoznać się z treścią umowy ubezpieczenia oraz OWU.
- Upewnić się, że dobrze rozumiemy wszystkie zapisy analizowanych umów.
- Przeanalizować OWU metodą „od końca”, tzn. najpierw poznać wszystkie wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela za szkodę i skonfrontować je z określonym w umowie zakresem ubezpieczenia.
- Sprawdzić, czy umowa spełnia nasze oczekiwania.

Stosowanie się do powyższych zasad umożliwi nam wybór właściwej oferty ubezpieczeniowej. Często bowiem zdarza się, że mimo spodziewanej w naszym odczuciu pełnej ochrony ubezpieczeniowej, otrzymujemy tylko wąski jej zakres, ograniczony do kilku wskazanych w umowie zdarzeń. Niekorzystna jest również odwrotna sytuacja, gdy zakres ubezpieczenia wykracza daleko poza nasze potrzeby, a to oznacza, że część opłacanej składki nie będzie efektywnie wykorzystana.



Podpisanie umowy

Gdy już wybierzemy właściwego ubezpieczyciela, wybierzemy rodzaj ubezpieczenia, możemy spokojnie podpisać umowę ubezpieczenia. Potwierdzeniem jej zawarcia jest polisa. Polisa musi być przez nas przechowywana przez cały okres trwania umowy ubezpieczeniowej.

Polisa zawiera podstawowe informacje dotyczące ubezpieczenia, tj. podstawowych ryzyk objętych ubezpieczeniem, np. ogień, kradzież, odpowiedzialność cywilna, wskazanie wysokości sum ubezpieczenia (tzn. limitów, do których odpowiada zakład ubezpieczeń) oraz dane stron umowy, czyli ubezpieczonego i ubezpieczającego.

WARTO WIEDZIEĆ:

- Brak polisy ubezpieczeniowej nie świadczy o tym, iż nie zawarliśmy umowy z ubezpieczycielem.
- Przy umowach zawartych na okres dłuższy niż 6 miesięcy, możemy od niej odstąpić, jeżeli uznamy, że zakres ubezpieczenia nam jednak nie odpowiada. Możemy to zrobić w ciągu 30 dni od jej zawarcia, jednak za ten okres musimy zapłacić składkę. Dla przedsiębiorców okres wypowiedzenia umowy wynosi 7 dni od daty jej zawarcia.
- W przypadku umów wieloletnich (posagowa, na życie i dożycie) pamiętajmy, że obowiązani jesteśmy do regularnego płacenia składek zgodnie z postanowieniami umowy – miesięcznie, kwartalnie lub rocznie.

Rozwiązanie umowy

Poniżej omówiono niektóre przypadki rozwiązania umów ubezpieczeniowych. W konkretnej sytuacji należy zapoznać się z warunkami umowy, OWU oraz uwzględnić obowiązujące przepisy m.in. kodeksu cywilnego, ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych oraz ustawy o ochronie praw konsumentów.

Umowa z ubezpieczycielem wygasa z upływem okresu, na jaki została zawarta. Jeśli z jakiegoś powodu nie dokonamy wpłaty raty składki w terminie, nie oznacza to automatycznego rozwiązania tej umowy. Nadal obowiązuje nas ona do uiszczania składek za kolejne okresy, za które Ubezpieczyciel obiecał nam ochronę. Jeśli tego nie uczynimy, może nastąpić ustanie odpowiedzialności ubezpieczyciela. Następuje ono po upływie 7 dni od wezwania

do zapłaty z tą informacją, o ile takie zapisy widnieją w umowie lub OWU. Brak reakcji z naszej strony na wezwania do zapłaty zaległych składek i nie uwzględnienie ich wysokości w budżecie domowym, może spowodować kłopoty finansowe naszej rodziny. Jeśli umowa zawarta jest na czas określony, ubezpieczyciel może ją wypowiedzieć jedynie w przypadkach wskazanych w ustawie, a także z ważnych powodów określonych w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia. Oznacza to konieczność uważnego przeanalizowania takich przypadków opisanych w OWU.

Rozwiązanie umowy OC przez właściciela pojazdu mechanicznego może nastąpić jedynie zgodnie z procedurami w tym zakresie. Jeżeli nie wypowiedziemy umowy ubezpieczenia OC najpóźniej przedostatniego dnia okresu, na jaki została zawarta, zostanie ona automatycznie przedłużona na kolejny rok. Jednak nie oznacza to, że musimy korzystać z usług obecnego ubezpieczyciela przez kolejne 12 miesięcy. W każdej chwili możemy wypowiedzieć umowę przedłużoną automatycznie. Musimy jednak pamiętać, że w momencie wypowiedzania powinniśmy mieć już nową polisę, by uniknąć konsekwencji finansowych braku ubezpieczenia.

Sprzedaż samochodu

Nabywca pojazdu otrzymuje od sprzedającego polisę OC i może ją wypowiedzieć w każdym dowolnym momencie jej trwania, jeśli chciałby skorzystać z oferty innego ubezpieczyciela. Natomiast sprzedający musi poinformować zakład ubezpieczeń o fakcie zbycia pojazdu w ciągu 14 dni od daty tego zdarzenia.

WAŻNE: *Polisa przejęta od sprzedającego nie wznosi się automatycznie, lecz ulegnie rozwiązaniu z upływem okresu, na jaki została zawarta. W związku z tym nabywca musi samodzielnie zawrzeć nową polisę. W przypadku, gdy tego nie zrobi, poniesie wszystkie konsekwencje braku polisy.*

Wyrejestrowanie pojazdu

Umowa ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych ulega rozwiązaniu z chwilą wyrejestrowania takiego pojazdu.

Wypowiedzenie umowy na życie

Ubezpieczający może dokonać takiego wypowiedzenia w każdym czasie z zachowaniem terminu wpisanego w OWU. Zwykle rozwiązanie umowy jest powiązane z wykupieniem polisy tj. odzyskaniem części wpłaconych składek.

Pomoc w wyborze odpowiedniego ubezpieczenia

Jak widać, mamy do dyspozycji wiele różnych wariantów ubezpieczeń. Czasem trudno podjąć decyzję, z których ofert skorzystać. Doradztwo w zakresie produktów ubezpieczeniowych prowadzą agenci ubezpieczeniowi, pracownicy zakładów ubezpieczeń oraz brokerzy ubezpieczeniowi. To oni pomogą nam w podjęciu prawidłowej decyzji. Ważne jest, żeby wybrany przez nas doradca był w stanie nam pomóc również w przypadku wystąpienia zdarzenia objętego ochroną ubezpieczeniową.

Klienci indywidualni korzystają głównie z usług agentów ubezpieczeniowych oraz pracowników zakładów ubezpieczeń. Coraz powszechniejszy staje się zakup polisy przez telefon i Internet. Natomiast brokerzy koncentrują się na obsłudze dużych firm i instytucji.

Jak znaleźć agenta ubezpieczeniowego?

Szukanie agenta należy zacząć od wyszukania najbardziej odpowiedniego dla naszych potrzeb zakładu ubezpieczeń. Każdy z zakładów ma swoją stronę internetową, za pomocą której można skontaktować się z agentem.

Gdzie szukać brokera ubezpieczeniowego?

Listę brokerów można znaleźć na stronie internetowej Stowarzyszenia Polskich Brokerów Ubezpieczeniowych i Asekuracyjnych: <http://polbrokers.pl/index.html>. Ponadto wykaz ten publikowany jest co roku w Rozporządzeniu Ministra Finansów. Adekwatne zestawienie znaleźć można także na stronie Rzecznika Ubezpieczonych www.rzu.gov.pl.

Rzecznik ubezpieczonych

(Piotr Budzianowski)

Ombudsman – pełnomocnik, mandatariusz ludności; rzecznik praw obywatelskich; strażnik ogólnych i specjalnych interesów wszystkich obywateli; rzecznik skarg i zażaleń; etatowy obrońca obywateli przed niewłaściwym działaniem administracji.

Idea funkcjonowania instytucji Ombudsmanów w Europie Zachodniej i Skandynawii przyjęta się na stałe już w latach 70. XX wieku, zarówno w rozwiązywaniu problemów dotyczących materii administracyjnej, bankowej czy ubezpieczeniowej. W państwach tych sama branża, czy to bankowa czy ubezpieczeniowa, powoływała do życia instytucje, które mogły reprezentować interesy konsumentów korzystających z usług finansowo-ubezpieczeniowych. W Polsce branża ubezpieczeniowa nigdy nie doprowadziła do powołania rzecznika. Urząd Rzecznika Ubezpieczonych powstał w Polsce w 1995 roku z inicjatywy środowiska akademickiego oraz parlamentarzystów. Główną przesłanką powołania Rzecznika była sytuacja gospodarczo-ekonomiczna, upadłość kilku zakładów ubezpieczeń, a także obserwacja doświadczeń państw zachodnich i skandynawskich. Podstawowym zadaniem Rzecznika miało być wspomaganie konsumentów na różnych płaszczyznach konfliktów z zakładami ubezpieczeń. Zgodnie z obowiązującym obecnie prawem Rzecznik Ubezpieczonych reprezentuje interesy 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.

Dlatego też, jeśli uważacie Państwo, że wasze interesy w relacjach z zakładem ubezpieczeń zostały choćby w najmniejszym stopniu naruszone, warto skorzystać z pomocy Rzecznika Ubezpieczonych, aby wyjaśnić wszystkie sporne kwestie.

Główną formą pomocy oferowaną przez Rzecznika Ubezpieczonych jest postępowanie skargowe. Osoba, chcąc skorzystać z tej formy pomocy, powinna złożyć w Biurze

Rzecznika Ubezpieczonych skargę z dokładnym opisem problemu oraz kompletem dokumentów.

Rzecznik Ubezpieczonych, podejmując interwencję, stara się zweryfikować zasadność stanowiska zakładu ubezpieczeń i jego uzasadnienie w przepisach prawa oraz zawartej umowie ubezpieczenia. Należy w tym miejscu zauważyć, że Rzecznik Ubezpieczonych nie ma możliwości zmuszenia zakładu ubezpieczeń do zmiany stanowiska. Może jedynie, przedstawiając merytoryczną argumentację, doprowadzić do jego zmiany. Z obserwacji wynika jednak, że zmianę stanowiska zakładu ubezpieczeń udaje się osiągnąć w ponad 40% skarg zgłaszanych do Rzecznika Ubezpieczonych.

Z analizy Rzecznika Ubezpieczonych wynika, że najczęstszą nieprawidłowością w postępowaniu zakładów ubezpieczeń jest nieterminowa wypłata odszkodowań oraz zaniżanie i odmowy wypłacanych odszkodowań. W dużej części skargi kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych są zasadne i po podjęciu przez niego interwencji udaje się doprowadzić do zmiany stanowiska zakładu ubezpieczeń – wypłacone po czasie odszkodowanie zostaje uzupełnione o odsetki ustawowe lub zostaje dopłacona brakująca jego część.

Jako przykład skutecznej interwencji warto przytoczyć historię pewnego rolnika, któremu silny wiatr spowodował uszkodzenia poszycia dachowego budynków gospodarczych. Rolnik zgłosił szkodę ze swojego obowiązkowego ubezpieczenia budynków rolniczych. Zgodnie z zapisami ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych z tytułu ubezpieczenia budynków rolniczych przysługuje odszkodowanie za szkody powstałe w budynkach na skutek zdarzeń losowych w postaci: ognia, huraganu, powodzi, podtopienia, deszczu nawalnego, gradu, opadów śniegu, uderzenia pioruna, eksplozji, obsunięcia się ziemi, tąpnięcia, lawiny lub upadku statku powietrznego. Natomiast za szkody wyrządzone przez huragan uważa się szkody powstałe w wyniku działania wiatru o prędkości nie mniejszej niż 24 m/s, którego działanie wyrządza masowe szkody; pojedyncze szkody uważa się za spowodowane przez huragan, jeżeli w najbliższym sąsiedztwie stwierdzono działanie huraganu. Rolnik był przekonany, że szkody w jego budynkach wyrządził właśnie huragan i otrzy-

ma odszkodowanie ze swojego ubezpieczenia. Niestety, zakład ubezpieczeń odmówił wypłaty odszkodowania, twierdząc, że nie było to działanie huraganu. Odwołania rolnika nie przyniosły żadnych rezultatów. Skierował on prośbę do Rzecznika Ubezpieczonych o wyjaśnienie sprawy. Rzecznik Ubezpieczonych, podejmując interwencję, poprosił zakład ubezpieczeń o wyjaśnienia, wskazanie podstaw prawnych oraz faktycznych zajętego stanowiska oraz przekazanie dokumentów, na podstawie których odmówił wypłaty odszkodowania. Okazało się, że w przekazanej dokumentacji brak było m.in. dokumentów stwierdzających, z jaką siłą wiał wiatr powodujący szkody. W wyniku podjętej interwencji przez Rzecznika Ubezpieczonych zakład ubezpieczeń zwrócił się do Instytutu Meteorologii i Gospodarki Wodnej w celu uzyskania informacji na temat siły wiatru wiejącego w dniu powstania szkody. Z uzyskanych informacji wynikało, że wiatr wiał z siłą 30 m/s i wyrządził również szkody w okolicy gospodarstwa rolnika. Zakład ubezpieczeń zmienił swoje stanowisko i wypłacił odszkodowanie pozwalające naprawić powstałe uszkodzenia.

Niestety, nie wszystkie skargi kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych są zasadne. Zdarzają się też przypadki, że to sami ubezpieczeni spowodują na siebie kłopoty. Dobrym przykładem takiego postępowania jest kierowanie się przy wyborze ubezpieczenia tylko wysokością składki ubezpieczeniowej a nie warunkami ubezpieczenia. Na przykład: osoba, która chciała niskim kosztem zabezpieczyć swój dobytek przed ryzykiem np. powodzi, zawiera ubezpieczenie majątkowe, które zakresem ubezpieczenia (czyli za co odpowiada zakład ubezpieczeń) nie obejmuje ryzyka powodzi. W sytuacji wystąpienia szkody będącej następstwem powodzi, zakład ubezpieczeń nie wypłaci odszkodowania. W takim przypadku Rzecznik Ubezpieczonych nie może podjąć interwencji, gdyż prawa osoby ubezpieczonej nie zostały naruszone.

Siedziba Rzecznika Ubezpieczonych mieści się pod adresem:

*Al. Jerozolimskie 44
00-024 Warszawa
tel. 22 333 73 26, 22 333 73 27
faks 22 333 73 29
www.rzu.gov.pl*

Jeśli uważacie
Państwo, że wasze
interesy w relacjach
z zakładem ubezpie-
czeń zostały choćby
w najmniejszym
stopniu naruszone,
**warto
skorzystać
z pomocy
Rzecznika
Ubezpie-
czonych.**

**„Starość posiada
te same apetyty,
co młodość, tylko
nie te same zęby”**

Magdalena Samozwaniec



Ubezpieczenia emerytalne

KRUS

(Matgorzata Rulińska)

Aż 80% Polaków odkłada na emeryturę tylko w ramach obowiązkowych składek ZUS/KRUS¹. Według danych TNS OBOP Indywidualne Konta Emerytalne (IKE) założyło obecnie 5% Polaków i jedynie 15% deklaruje, że oszczędza na emeryturę. Aby zapewnić sobie środki na zaspokojenie „apetytów” starości, warto zapoznać się z możliwościami doboru odpowiednich instrumentów finansowych.

Jak wyliczają eksperci ZUS/KRUS, emerytura z I i II filaru wyniesie około 30% ostatniej pensji. Według zaleceń ekonomistów, na emeryturę powinniśmy oszczędzać przynajmniej 10% naszych dochodów.

KIEDY I KOMU PRZYSŁUGUJE EMERYTURA ROLNICZA Z KASY ROLNICZEGO UBEZPIECZENIA SPOŁECZNEGO KRUS?

Większość mieszkańców obszarów wiejskich otrzymuje lub otrzyma w przyszłości emeryturę rolniczą, jeżeli spełnione będą następujące warunki:



¹ Informacja podana w Wiadomościach TVP1, 19.02.2012.

1. zainteresowany osiągnął wiek emerytalny (**60 lat dla kobiet, 65 lat dla mężczyzn**),
2. podlegał ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu przez **okres minimum 25 lat**.

Emerytura z KRUS może zostać również przyznana wcześniej, jednak w tym przypadku muszą być spełnione łącznie następujące warunki:

1. wiek 55 lat dla kobiet i 60 lat dla mężczyzn,
2. podleganie ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu przez okres co najmniej 30 lat,
3. zaprzestanie prowadzenia działalności rolniczej.

Emeryturę rolniczą z KRUS otrzyma osoba, która **poza wymaganym wiekiem oraz zaprzestaniem prowadzenia działalności rolniczej** (w przypadku emerytury w obniżonym wieku emerytalnym) **będzie legitymować się co najmniej 25 letnim lub 30 letnim okresem podlegania wyłącznie rolniczemu ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu**.

W przypadku osób urodzonych **po 31 grudnia 1948 r.** przy ustaleniu prawa do emerytury rolniczej do jej wysokości nie wlicza się okresów ubezpieczenia innego niż rolnicze np. z tytułu wcześniejszego zatrudnienia w zakładzie przemysłowym.

Prawo do uzyskania emerytury z tytułu pracy poza rolnictwem nabywa się na podstawie odrębnych przepisów (o tym w dalszej części poradnika).

Po ukończeniu wieku 60 lat, gdy osoba nabędzie prawo do emerytury rolniczej (czyli będzie legitymować się co najmniej 25 letnim okresem podlegania wyłącznie rolniczemu ubezpieczeniu emerytalno-rentowemu) oraz do emerytury pracowniczej (z ZUS), będzie miała prawo do wypłaty **obu świadczeń emerytalnych**.

Dokumentacja wymagana przy ubieganiu się o ustalenie prawa do rolniczych świadczeń emerytalno-rentowych (źródło: www.krus.gov.pl)

Zgodnie z ustawą z dnia 20 grudnia 1990 r. o ubezpieczeniu społecznym rolników, aby otrzymać emeryturę należy złożyć wniosek osobiście lub przez pełnomocnika.

Pełnomocnictwo lub zgoda powinny być udzielone przez osobę zainteresowaną na piśmie lub podane do protokołu. Wniosek składa się na formularzu KRUS SR-21 (lub KRUS SR-21A).

Jeżeli wnioskodawca mieszka w Polsce, a posiada również okresy ubezpieczenia za granicą i ubiega się o przyznanie emerytury rolniczej, składa wniosek na obowiązującym formularzu KRUS SR-20. Do tego formularza wnioskodawca powinien dołączyć formularz unijny E-207. Do wniosku powinny być również dołączone dowody, które uzasadniają prawo do świadczeń oraz wpływają na ich wysokość.

Wnioskodawca ubiegający się o przyznanie prawa do emerytury rolniczej oprócz dokumentów stwierdzających tożsamość oraz datę urodzenia powinien dołączyć:

- dokumenty potwierdzające okresy pracy i prowadzenia gospodarstwa rolnego oraz podlegania z tego tytułu ubezpieczeniu społecznemu rolników i opłacenia składek (o ile takie dokumenty nie znajdują się w posiadaniu KRUS),
- dokumenty potwierdzające okresy podlegania ubezpieczeniu społecznemu, o ile legitymuje się innym ubezpieczeniem społecznym niż rolnicze,
- dokumenty potwierdzające okresy ubezpieczenia przebyte w państwach UE/EOG, Szwajcarii lub w państwach, z którymi łączy Polskę umowa o zabezpieczeniu społecznym (o ile legitymuje się okresami ubezpieczenia za granicą), a w razie braku takich dokumentów – wskazać instytucję, w której był ubezpieczony lub nazwę i adres pracodawcy, a w przypadku ubiegania się o rentę rolniczą z tytułu niezdolności do pracy należy dołączyć zaświadczenie lekarskie o stanie zdrowia wystawione przez lekarza leczącego na druku KRUS N-14.

W przypadku ubiegania się o przyznanie prawa do renty rodzinnej z KRUS, do wniosku powinny być dołączone dokumenty stwierdzające:

- datę zgonu osoby, po której ma być przyznana renta rodzinna,
- datę urodzenia wnioskodawcy,
- datę zawarcia związku małżeńskiego, jeżeli o rentę ubiega się wdowa lub wdowiec,

- pozostawanie we wspólności małżeńskiej do dnia śmierci współmałżonka, a w razie gdy takiej wspólności nie było, prawo do alimentów ustalone wyrokiem lub ugodą sądową,
- stan zdrowia dziecka albo wdowy lub wdowca, jeżeli przyznanie renty jest uzależnione od niezdolności do pracy (całkowitej niezdolności do pracy w gospodarstwie rolnym),
- fakt uczęszczania do szkoły, jeżeli dziecko ukończyło 16 lat,
- fakt, iż zmarły był opiekunem ustanowionym przez sąd,
- długość okresu wychowania i utrzymywania dziecka (dot. wnuków, rodzeństwa i innych dzieci) przez zmarłego oraz czy rodzice tego dziecka żyją i dlaczego nie mogą mu zapewnić środków utrzymania,
- pozostawanie na utrzymaniu zmarłego przed jego śmiercią,
- nieposiadanie dochodów z tytułu zatrudnienia lub z innych źródeł.

Jeżeli osoba zmarła, po której ma być przyznana renta rodzinna, nie miała ustalonego prawa do emerytury rolniczej lub renty rolniczej z tytułu niezdolności do pracy, do wniosku – oprócz wyżej wymienionych dokumentów, należy dołączyć:

- dokument stwierdzający datę urodzenia osoby, po której ma być przyznana renta rodzinna,
- dokumenty potwierdzające okresy podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników i opłacanie składek (o ile takie dokumenty nie znajdują się w posiadaniu KRUS) oraz okresy innego ubezpieczenia społecznego niż rolnicze, o ile osoba zmarła legitymowała się takim ubezpieczeniem.

W celu potwierdzenia okresów prowadzenia gospodarstwa rolnego przed 1 lipca 1977 r. (przed tą datą rolnicy nie podlegali ubezpieczeniu społecznemu) wnioskodawca powinien przedstawić dokument stwierdzający tytuł władania gospodarstwem (np. akt notarialny, akt własności ziemi, umowę dzierżawy). Osoby, które pracowały w gospodarstwach rolnych rodziców (lub dziadków) w charakterze domowników przed wprowadzeniem obowiązkowego ubezpieczenia społecznego a następnie przejęły to gospodarstwo, oprócz złożonego pod odpowiedzialnością

karną oświadczenia o pracy w nim, zwykle nie muszą składać dodatkowych dokumentów. W innych przypadkach wnioskodawca powinien także dostarczyć zaświadczenie urzędu gminy, potwierdzające miejsce zamieszkania oraz istnienie gospodarstwa rolnego w podanym okresie. Jeżeli urząd gminy nie dysponuje dokumentacją pozwalającą na potwierdzenie tych faktów, okoliczność ta może być potwierdzona pisemnymi zeznaniami co najmniej dwóch świadków. Zeznania świadków podlegają kolegialnej ocenie organu rentowego.

Jeżeli KRUS nie może potwierdzić faktu podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników w okresach od 1 lipca 1977 r. do 31 grudnia 1982 r. oraz od 1 stycznia 1983 r. do 31 grudnia 1990 r., gdyż dane wnioskodawcy nie zostały przejęte z urzędu gminy (sprawy ubezpieczenia i opłacania składek leżały w gestii tych urzędów przed powołaniem jednostek organizacyjnych KRUS), wówczas zainteresowany powinien przedstawić zaświadczenie wystawione przez właściwy urząd gminy, na terenie którego jest lub było położone gospodarstwo rolne. Zaświadczenie musi zawierać imię i nazwisko ubezpieczonego, datę urodzenia, adres zamieszkania, okresy podlegania ubezpieczeniu społecznemu rolników i wysokość opłaconych na nie składek.

Planowana Reforma Kasy Rolniczego Ubezpieczenia Społecznego KRUS

(źródło PAP)

Od 1 lutego weszła w życie Ustawa o składkach zdrowotnych rolników za 2012 r. Rolnicy pierwsze opłaty wnoszą **po 1 kwietnia**, wcześniej składkę opłaci za nich budżet.

Przepis jest odpowiedzią na orzeczenie Trybunału Konstytucyjnego, który zakwestionował dotychczasową zasadę opłacania składek zdrowotnych przez budżet za wszystkich rolników, niezależnie od ich dochodów.

Rolnicy będą płacili składki zdrowotne do KRUS **raz na kwartał**. Pierwsza opłata z tego tytułu powinna więc trafić od rolnika najpóźniej do końca kwietnia br. Składka zdrowotna ma być płacona łącznie ze składkami emerytalno-rentowymi.

Za osoby w gospodarstwach do 6 ha składkę zdrowotną – tak jak dotychczas – zapłaci budżet. Takich gospodarstw, według resortu rolnictwa, jest w Polsce ok. 65 proc.

Osoby posiadające ponad 6 ha przeliczeniowych zapłacą po 1 zł /1 ha użytków rolnych za siebie, a także za domowników.

WAŻNE: *Od 2013 r. czeka nas kolejna zmiana. Wysokość składek zdrowotnych ma być obliczana na podstawie dochodów indywidualnych rolnika.*

ZUS

KIEDY I KOMU NALEŻY SIĘ EMERYTURA Z ZUS?

Zasady nabywania prawa do świadczeń emerytalnych określa ustawa z dnia 17 grudnia 1998 r. o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych¹ – ustawa weszła w życie z dniem 1 stycznia 1999 r.

UWAGA: Dotychczasowa ustawa zostanie zmieniona na podpisaną przez Prezydenta RP ustawę z dnia 11 maja 2012 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw. Nowe zasady nabywania prawa do emerytury opisane są w dalszej części poradnika.

Aktualny system emerytalny wprowadzono 1 stycznia 1999 r. Obecnie sposób naliczania wysokości emerytury zależy od daty urodzenia osób ubezpieczonych w podziale na:

- 1) osoby urodzone **przed 1 stycznia 1949 r.**
- 2) osoby urodzone **po 31 grudnia 1948 r.**

Osoby urodzone **przed dniem 1 stycznia 1949 r.** nabywają prawo do emerytury, jeżeli osiągną wiek emerytalny wynoszący:

- 1) **co najmniej 60 lat** dla kobiet oraz wykażą okres składkowy i nieskładkowy, wynoszący co najmniej **20 lat**.
- 2) **65 lat dla mężczyzn** z okresem składkowym i nieskładkowym co najmniej **25 lat**.

Osoby urodzone **po 31 grudnia 1948 r.**, które nie przystąpiły do otwartego funduszu emerytalnego, świadczenie emerytalne otrzymają z ZUS. *(Urodzeni po 31 grudnia 1948 r. a przed 1 stycznia 1969 r. mogli wybrać obługę przez ZUS w ramach I filaru lub przystąpienie do jednego z otwartych funduszy emerytalnych w ramach II filaru. Wybór nastąpił do 31 grudnia 1999 r. Osoby urodzone po 31 grudnia 1968 r. mają obowiązkowy podział składki między I i II filar).*

¹ Dz. U. z 2004 r. Nr 39, poz. 359, z późn. zm.

Na wysokość emerytury mają wpływ:

- 1) zwaloryzowana kwota składek na ubezpieczenie emerytalne przekazywana przez pracodawcę w okresie zatrudnienia, zgromadzona na koncie,
- 2) zwaloryzowany kapitał początkowy, jeżeli ubezpieczony objęty był ubezpieczeniem społecznym przed 1 stycznia 1999 r.

Wysokość emerytury wyliczana jest na podstawie łącznej wartości wyliczonego przez ZUS zwaloryzowanego kapitału początkowego oraz zwaloryzowanych składek, podzielonej przez średnie dalsze trwanie życia.

Trzeba pamiętać, że emerytura z ZUS w dużej mierze zależy od tego, ile osób będzie pracowało w czasie, gdy będziemy pobierać emeryturę, bo to z ich składek użyjemy świadczenia.

Jak poruszać się w gąszczu zawitych określeń?

Aby zrozumieć istotę zagadnień związanych z naszą emeryturą, warto zapoznać się z **ważnymi pojęciami:**

Składka należna – tj. taka, która powinna być opłacona.

Składka wpłacona – jest składką faktycznie zainkasowaną.

Otwarte fundusze emerytalne (OFE) – instytucje, które gromadzą środki pieniężne i inwestują je z przeznaczeniem na wypłatę członkom funduszu, po osiągnięciu przez nich wieku emerytalnego. OFE wypłacają również emerytury kapitałowe.

Powszechne towarzystwa emerytalne (PTE) – zgodnie z ustawą o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych² działają w formie spółek akcyjnych, powoływanych przez akcjonariuszy w celu zarządzania OFE. PTE prowadzi rejestr członków OFE, dane o wpłatach i wypłatach z funduszu oraz dane o aktualnym stanie środków. Na zlecenie funduszu rejestr członków może zostać powierzony agentowi transferowemu.

Agent transferowy – prowadzi system ewidencji członków OFE i odpowiada za utworzenie dla każdego człon-

² USTAWA z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych (Dz.U.2010.34.189 j.t.).




ka OFE odrębnego rachunku, na którym rejestrowane są składki.

Depozytariusz – instytucja, do obowiązków której należą:

1. prowadzenie rejestru aktywów funduszu,
2. zapewnienie, aby wartość aktywów netto funduszu pozwalała na wykonywanie przez Fundusz obowiązków zapisanych w umowie,
3. zapewnienie, aby zawierane umowy kupna lub zbycia aktywów funduszy były zgodne z prawem i statutem funduszu,
4. wykonywanie poleceń funduszu, jeżeli są one zgodne z prawem i statutem i nie zagrażają bezpieczeństwu aktywów funduszu.

Jak zbudowany jest polski system emerytalny?

Podstawowy polski system emerytalny składa się z:

-  - części repartycyjnej (tzw. **I filar**).
Składka obowiązkowa.
-  - części kapitałowej (tzw. **II filar**).
Składka obowiązkowa.
-  - tzw. **III filar**.
Składka dobrowolna.

FILAR I

Finansowanie repartycyjne – Emerytura z I filaru, do której uprawnienia nabyły osoby urodzone po 31 grudnia 1948 roku, opierała się wyłącznie na systemie repartycyjnym, który oznacza, że bieżące emerytury finansowane są ze składek osób aktualnie pracujących. Osoby urodzone po 1969 roku otrzymają emeryturę mieszaną, tzn. z I i II filaru. System ten działa sprawnie tylko wtedy, gdy zasilające system składki pracowników wpływają w wysokości wystarczającej na wypłatę świadczeń dla obecnych emerytów. Zachowany jest przynajmniej bilans wpłat do I filaru i wypłat z niego. Wpłaty do I filaru nie są dziedziczone. W latach 2009–2013 emerytura z I filaru opiera się zarówno na systemie repartycyjnym, jak i kapitałowym – z odpowiednio malejącym udziałem systemu repartycyjnego, który od 2014 roku zaniknie zupełnie i pozostanie jedynie emerytura z I filaru oparta na systemie kapitałowym.

Jak funkcjonuje I filar?

Każdy zatrudniony posiada w ZUS swoje indywidualne konto, na które pracodawcy przekazują miesięczne składki pracownika w wysokości 19,52% miesięcznego wynagrodzenia brutto, a w przypadku posiadania przez pracownika II filaru 17,22%. Pozostałe 2,3% przekazywane jest do OFE. Decyzją rządu wysokość tej składki będzie się zmieniać i wyniesie:

- 1) 2,3 % podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie emerytalne należnej za okres od dnia wejścia w życie ustawy do dnia 31 grudnia 2012 r.;
- 2) 2,8% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie emerytalne należnej za okres od dnia 1 stycznia 2013 r. do dnia 31 grudnia 2013 r.;
- 3) 3,1% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie emerytalne należnej za okres od dnia 1 stycznia 2014 r. do dnia 31 grudnia 2014 r.;
- 4) 3,3% podstawy wymiaru składki na ubezpieczenie emerytalne należnej za okres od dnia 1 stycznia 2015 r. do dnia 31 grudnia 2016 r.
- 5) 3,5% podstawy wymiaru składki od 1 stycznia 2017 r..

Składki są rejestrowane i indeksowane, a kwota zapisana na koncie ubezpieczonego po indeksacji należnych składek stanowi podstawę do obliczenia emerytury z I filaru.

FILAR II

Obejmuje finansowanie kapitałowe, które polega na gromadzeniu i inwestowaniu wpłacanych składek.

Od czego zależy emerytura w II filarze?

- 1) Od wysokości środków zgromadzonych na indywidualnym koncie emerytalnym. Dla tej grupy pracowników, dla których posiadanie II filaru jest obowiązkowe, składka przekazywana do ZUS jest alokowana do wybranego OFE w wysokości 2,3% miesięcznego wynagrodzenia brutto (i będzie rosła w kolejnych latach, o czym jest mowa wyżej).
- 2) Od decyzji inwestycyjnych dokonywanych przez wybrany przez ubezpieczonego OFE. OFE inwestuje otrzymane fundusze, a uzyskane z inwestycji środki stanowią składową część naszej przyszłej emerytury. Ich wysokość zależy więc od zysków z zainwestowanych składek.
- 3) Od wysokości kosztów obsługi i działalności danego OFE. Zyski z inwestycji pomniejszane są o koszty.

WAŻNE: Środki zgromadzone na koncie podlegają deduczeniu.

Kto płaci obowiązkowe składki na ubezpieczenie emerytalne?

Obowiązek płacenia składek na ubezpieczenie emerytalne i rentowe spoczywa na pracowniku i pracodawcy. Za ich odprowadzenie odpowiedzialny jest pracodawca. Na pracowniku spoczywa jednak obowiązek sprawdzenia, czy składki odprowadzane są systematycznie.

Jeśli zrezygnujemy z pracy lub ją stracimy, mamy do 30 dni na podpisanie dobrowolnej umowy z ZUS, w której określamy podstawę naliczania składki. Nie może być ona niższa od najniższego wynagrodzenia. Jest to dobre rozwiązanie dla osób, które zdecydowały się na pracę np. w ramach umowy o dzieło. Wtedy pracodawca nie odprowadza składek za taką osobę.

Otwarte Fundusze Emerytalne

Na mocy ustawy z 25 marca 2011 r. o zmianie niektórych ustaw związanych z funkcjonowaniem systemu ubezpieczeń społecznych część naszych składek z OFE przekazywanych jest obecnie na subkonto w ZUS.

Kiedy przystąpić do OFE?

Obecnie przynależność do Otwartego Funduszu Emerytalnego jest obowiązkowa, a osoby podlegające ubezpieczeniu w rozumieniu odpowiednich przepisów nie mają możliwości wyboru czy przystąpić do OFE czy nie.

Urodzeni po 1948 roku mieli czas wyboru OFE w II filarze do grudnia 1999 roku. Urodzeni po 1969 roku mogą systematycznie wybierać Otwarty Fundusz Emerytalny. Powinni dokonać wyboru w ciągu 7 dni od daty rozpoczęcia pracy. Za przekroczenie terminu nie ma kar, jednak wtedy możemy spodziewać się, że to ZUS dokona za nas wyboru w systemie losowania OFE. Losowanie odbywa się dwa razy w roku: 31 stycznia i 31 lipca. Na podpisanie umowy z OFE wyznaczono czas odpowiednio do 10 lipca lub 10 stycznia. Miesiąc przed losowaniem ZUS wysyła informację przypominającą o konieczności wyboru Funduszu Emerytalnego. Lepiej nie czekać na losowanie, gdyż wyłączone są z niego największe i najefektywniej inwestujące fundusze emerytalne.

Dlaczego warto samemu wybrać OFE?

W zależności od strategii inwestycyjnych PTE, są spore różnice w zyskach OFE. Niestety PTE nie gwarantuje, że wyniki inwestycyjne danego OFE nie będą znacząco odbiegać od innych. A my mamy prawo na członkostwo tylko w jednym OFE.

Jeżeli uznamy, że wybrany przez nas OFE nie spełnia naszych oczekiwań, ma niską pozycję na rynku, możemy zmienić go bez potrąceń zgromadzonych składek. W przypadku podjęcia decyzji o zmianie OFE, należy podpisać umowę z nowo wybranym funduszem, a następnie zawiadomić o tym na piśmie fundusz, do którego dotychczas były wpłacane składki. To, jak wybrany przez nas OFE plasuje się na rynku, możemy sprawdzać korzystając np. ze strony internetowej: www.rankingofe.com.pl.

Podstawą oceny efektywności funkcjonowania OFE są stopy zwrotu ustalane za okres ostatnich 36-miesięcy na koniec marca i września każdego roku. Komisja Nadzoru Finansowego podaje wysokość stóp dwa razy w roku na stronie: http://www.knf.gov.pl/opracowania/rynek_emerytalny/dane_o_rynku/rynek_ofe/Stopy_zwrotu_OFE/stopy_zwrotu_OFE_5-4-12.html

Oto wyniki z marca 2012 r.:

ING OFE	33,765%
Amplico OFE	32,378%
Aviva OFE Aviva BZ WBK	32,115%
PKO BP Bankowy OFE	31,747%
Generali OFE	31,712%
OFE PZU „Złota Jesień”	31,692%
OFE WARTA	31,334%
Nordea OFE	31,151%
Allianz Polska OFE	30,752%
AXA OFE	30,548%
OFE POLSAT	30,457%
Pekao OFE	29,843%
AEGON OFE	28,792%
OFE Pocztylion	27,55%

III FILAR SYSTEMU EMERYTALNEGO Indywidualne konta emerytalne

Indywidualne konta emerytalne (IKE) to III filar systemu emerytalnego zupełnie dobrowolny. Jest rodzajem oszczędzania na przyszłą emeryturę. IKE może założyć każdy, kto ukończył 16 lat i płaci podatki w Polsce. Mamy prawo mieć tylko jedno IKE. Możemy umówić się na składki roczne, półroczne, kwartalne lub miesięczne. Składki w III filarze mogą być gromadzone zarówno przez pracowników jak i rolników.

Korzyści z posiadania Indywidualnego konta emerytalnego

- 1) możemy liczyć na zwiększenie kwoty przyszłej emerytury, ponad to, co otrzymamy w systemie ZUS lub KRUS,
- 2) kwoty zgromadzone na IKE zwolnione są z tzw. „podatku Belki”. Trzeba jednak pamiętać, że wykorzystanie zgromadzonych na IKE środków przed uzyskaniem wieku emerytalnego powoduje konieczność uiszczenia podatku.

Gdzie szukać IKE?

IKE mogą być prowadzone np. przez bank, fundusz inwestycyjny, biuro maklerskie lub zakład ubezpieczeń.

Jakie formy może przybrać IKE:

- fundusz inwestycyjny,
- lokata bankowa,
- rachunek papierów wartościowych w domu maklerskim,
- ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym lub lokaty bankowej.

Ile możemy uchronić od podatku?

Maksymalne wypłaty dokonywane na IKE w roku kalendarzowym nie mogą przekroczyć kwoty równej 300% prognozowanego przeciętnego wynagrodzenia miesięcznego w gospodarce narodowej na dany rok. W 2012 r. limit ten wynosi 10 578 zł.

Można wybrać IKE, w którym nie ma obowiązku dokonywania regularnych wpłat. W przypadku trudności spowodowanych pogorszeniem się naszej sytuacji finansowej, umowa o prowadzenie IKE nie wygaśnie, a zaoszczędzone w IKE środki dalej pracują na naszą emeryturę.

Pracownicze programy emerytalne (PPE) – to dobrowolne oszczędzanie grupowe, na emeryturę pracowników w tych zakładach, w których pracodawca podjął decyzję o finansowaniu takiego programu. Pracownik może podjąć decyzję o podwyższeniu składki ze środków własnych.

W 2012 roku zmieniła się dozwolona wysokość sumy składek, jaką może wnieść uczestnik do jednego pracowniczego programu emerytalnego. Kwota ta wynosi 15 867 zł.

Indywidualne konta zabezpieczenia emerytalnego IKZE – to nowa forma oszczędzania na emeryturę wprowadzona od 1 stycznia 2012 roku. Wpłacając środki do IKZE skorzystamy z ulgi podatkowej. Rozliczając się z Urzędem Skarbowym z rocznych dochodów odliczymy od nich wpłaty na nowe konta emerytalne. Odliczenie od dochodu przed opodatkowaniem wpłynie na niższy poziom podatku. Odpisów można dokonać w granicach limitów wpłat na IKZE.

Obowiązuje zasada, że do IKZE możemy wpłacać nie więcej niż 4% swojego rocznego wynagrodzenia brutto (tj. wynagrodzenia przed potrąceniem ZUS i zaliczki na podatek dochodowy).

PRZYKŁAD: Pani Anna pracowała w wiejskim sklepiku. W 2011 roku zarabiała 2000 zł brutto miesięcznie. Z tej racji w 2012 roku na IKZE może wpłacić maksymalnie 960 zł.

Kwota ta wyszła z przemnożenia 12 m-cy przez 2.000 zł = 24.000 zł

Z tego 4% to 24.000 zł x 0,04 = 960 zł

Jeśli kwotę tę podzielimy na 12 m-cy wyjdzie nam miesięczna składka maksymalnie 80 zł

960 zł: 12 = 80 zł

Gdy zakończymy oszczędzanie i wybierzemy oszczędności, trzeba będzie je ujawnić w rocznej deklaracji PIT. Zwiększając dochód wpłyną na wysokość należnego fiskusowi podatku. W ten sposób, do budżetu państwa wróci to, co wcześniej sobie odliczyliśmy wpłacając składki.

Wpłata z IKZE może nastąpić w ratach. Jeśli zdecydujemy się na taką opcję, będziemy pobierać środki przez co najmniej 10 lat. Wyjątkiem jest krótszy okres oszczędza-

nia w ramach IKZE. W takim przypadku wypłata środków będzie mogła być pobierana przez okres równy okresowi oszczędzania (jednak nie mniej niż przez 5 lat).

PRZYKŁAD: Pan Wojciech późno zdecydował się na przystąpienie do IKZ. Płacił składki tylko 4 lata. Po osiągnięciu wieku emerytalnego postanowił pobrać zgromadzone środki w ratach. Okres wypłaty świadczeń będzie trwał 5 lat. Corocznie pobrane świadczenia będzie wykazywał w rocznej deklaracji podatkowej PIT i opłacał stosownej wielkości podatek.

Uzyskanie uprawnień emerytalnych w przypadku IKE następuje w wieku 60 lat dla mężczyzn lub 55 lat dla kobiet. IKZE wymaga ukończenia 65 lat zarówno przez kobietę, jak i mężczyznę. Poza tym oba rozwiązania wymagają spełnienia wymogu dodatkowego – wpłat należy dokonywać przynajmniej przez 5 lat.

Zmiany w powszechnym systemie emerytalnym

Prezydent RP podpisał ustawę z dnia 11 maja 2012 r. o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw, która wprowadziła szereg zmian w powszechnym systemie emerytalnym.

Najważniejszą zmianą, jaka będzie wprowadzana systematycznie już od 2013 roku, jest wydłużenie i zrównanie wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn do 67 lat. Rząd zasygnalizował również inne reformy systemu, dokładnie jednak nie podając dat ich wprowadzenia. Poniżej prezentujemy zmiany w emeryturach, których przeprowadzenie zapowiedział Premier.

Emerytury częściowe

Ci, którzy jednak będą zdecydowani na wcześniejsze przejście na emeryturę, będą mogli to uczynić za sprawą tzw. emerytur częściowych. Kobiety będą mogły zakończyć aktywność zawodową po ukończeniu 62, a mężczyźni 65 lat. Konieczne jednak będzie uzyskanie stażu ubezpieczeniowego, wynoszącego co najmniej 35 lat dla kobiet i co najmniej 40 w przypadku mężczyzn. Emerytura częściowa ma wynosić 50 proc. pełnej kwoty emerytury z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych (FUS).

Najważniejsze zmiany zaproponowane w emeryturach w latach 2012- 2013

Rodzaj świadczeń emerytalnych, które ulegną zmianie	Zakres zmian	Okres obowiązywania zmian
Emerytury powszechne	<ul style="list-style-type: none"> podwyższenie powszechnego wieku emerytalnego do 67 roku życia; zrównanie powszechnego wieku emerytalnego kobiet i mężczyzn; 	Od 2013 stopniowo zrównywany i podwyższany będzie wiek przechodzenia na emeryturę kobiet i mężczyzn do 67 lat. Wiek emerytalny będzie podwyższany o 1 miesiąc co cztery miesiące. Tak, aby poziom 67 lat uzyskać dla mężczyzn w 2020 roku, a dla kobiet w 2040.
Emerytury górnicze	Uprzywilejowane warunki przechodzenia na emeryturę będą dotyczyły wyłącznie górników pracujących bezpośrednio przy wydobywaniu. Niektórzy z pozostałych uprawnionych do emerytur górniczych będą mogli skorzystać z emerytur pomostowych, pozostali wejdą do powszechnego systemu emerytalnego.	Brak konkretnego terminu.
Emerytury dla służb mundurowych	Dla wstępujących do służby od lipca 2012 zaczną obowiązywać nowe zasady przechodzenia na emeryturę służb mundurowych. Mianowicie wiek emerytalny zostanie ustanowiony na 55 lat, a staż służby zostanie wydłużony do 25 lat.	Od lipca 2012 roku.
Uposażenie dla sędziów i prokuratorów w stanie spoczynku	Dokonanie przeglądu uprawnień wynikających ze stanu spoczynku prokuratorów i sędziów.	Zgłoszenie zmian w połowie 2012 roku.
Emerytalne zabezpieczenie duchownych	Zmiany mają dotyczyć tej części emerytur, które są finansowane przez państwo za pomocą Funduszu Kościelnego.	Brak konkretnej daty.
Wysokość świadczeń emerytalnych i rentowych	Zmiana sposobu przeprowadzania waloryzacji emerytur i rent, z waloryzacji procentowej na waloryzację kwotową.	Od 2012 co roku będzie proponowana kwota waloryzacji.

Dlaczego wiek emerytalny będzie podwyższany i zrównywany?

Ponieważ zmiany w systemie emerytalnym budzą wiele kontrowersji, wątpliwości i obaw, przyjrzyjmy się uzasadnieniu takiej decyzji rządu. Dlaczego konieczne jest wydłużenie powszechnego wieku emerytalnego?

Poniżej prezentujemy najważniejsze argumenty, które zostały przedstawione w uzasadnieniu do projektu ustawy o zmianie ustawy o emeryturach i rentach z Funduszu Ubezpieczeń Społecznych oraz niektórych innych ustaw, które uzasadniają wydłużenie i zrównanie wieku emerytalnego:

1. Polska to kraj, w którym najwcześniej przechodzi się na emeryturę. Polska jest jednym z ostatnich krajów w Unii Europejskiej, który nie podniósł powszechnego wieku emerytalnego przynajmniej do 65 lat dla kobiet i mężczyzn.
2. Rośnie dysproporcja między liczbą osób w wieku produkcyjnym i emerytalnym, ponieważ: Polacy żyją dłużej, spada liczba narodzin, coraz więcej Polaków dłużej się uczy.
3. Zmiany dotyczące wydłużania i zrównywania powszechnego wieku emerytalnego będą następowały stopniowo co da czas na dostosowania na rynku pracy, zarówno po stronie pracowników, jak i pracodawców. Stopniowe podnoszenie wieku emerytalnego ograniczy niedobór pracowników w stale rosnącej polskiej gospodarce i zwiększy bezpieczeństwo finansowe Polaków.
4. Dłuższa praca pozwoli zgromadzić więcej kapitału emerytalnego i ochroni przyszłych emerytów przed ubóstwem.

Zgodnie z zapisami Ustawy, od roku 2013 wiek przechodzenia na emeryturę kobiet i mężczyzn będzie stopniowo zrównywany i podwyższany, aż do 67 roku życia. Podwyższanie wieku ma następować systematycznie. Co cztery miesiące wiek emerytalny przesuwany będzie o kolejny miesiąc. Oznacza to, że z każdym rokiem kobiety będą pracować dłużej o trzy miesiące. Stąd wynika, iż poziom 67 lat w przypadku kobiet zostanie osiągnięty w 2040 roku.

Sprawdź, kiedy osiągniesz wiek emerytalny

Wiek emerytalny dla kobiet urodzonych:

- 1) do dnia 31 grudnia 1952 r. wynosi co najmniej **60 lat**;
- 2) od dnia 1 stycznia 1953 r. do dnia 31 marca 1953 r. wynosi co najmniej **60 lat i 1 miesiąc**;
- 3) od dnia 1 kwietnia 1953 r. do dnia 30 czerwca 1953 r. wynosi co najmniej **60 lat i 2 miesiące**;
- 4) od dnia 1 lipca 1953 r. do dnia 30 września 1953 r. wynosi co najmniej **60 lat i 3 miesiące**;
- 5) od dnia 1 października 1953 r. do dnia 31 grudnia 1953 r. wynosi co najmniej **60 lat i 4 miesiące**;
- 6) od dnia 1 stycznia 1954 r. do dnia 31 marca 1954 r. wynosi co najmniej **60 lat i 5 miesięcy**;
- 7) od dnia 1 kwietnia 1954 r. do dnia 30 czerwca 1954 r. wynosi co najmniej **60 lat i 6 miesięcy**;
- 8) od dnia 1 lipca 1954 r. do dnia 30 września 1954 r. wynosi co najmniej **60 lat i 7 miesięcy**;
- 9) od dnia 1 października 1954 r. do dnia 31 grudnia 1954 r. wynosi co najmniej **60 lat i 8 miesięcy**;
- 10) od dnia 1 stycznia 1955 r. do dnia 31 marca 1955 r. wynosi co najmniej **60 lat i 9 miesięcy**;
- 11) od dnia 1 kwietnia 1955 r. do dnia 30 czerwca 1955 r. wynosi co najmniej **60 lat i 10 miesięcy**;
- 12) od dnia 1 lipca 1955 r. do dnia 30 września 1955 r. wynosi co najmniej **60 lat i 11 miesięcy**;
- 13) od dnia 1 października 1955 r. do dnia 31 grudnia 1955 r. wynosi co najmniej **61 lat**;
- 14) od dnia 1 stycznia 1956 r. do dnia 31 marca 1956 r. wynosi co najmniej **61 lat i 1 miesiąc**;
- 15) od dnia 1 kwietnia 1956 r. do dnia 30 czerwca 1956 r. wynosi co najmniej **61 lat i 2 miesiące**;
- 16) od dnia 1 lipca 1956 r. do dnia 30 września 1956 r. wynosi co najmniej **61 lat i 3 miesiące**;
- 17) od dnia 1 października 1956 r. do dnia 31 grudnia 1956 r. wynosi co najmniej **61 lat i 4 miesiące**;
- 18) od dnia 1 stycznia 1957 r. do dnia 31 marca 1957 r. wynosi co najmniej **61 lat i 5 miesięcy**;
- 19) od dnia 1 kwietnia 1957 r. do dnia 30 czerwca 1957 r. wynosi co najmniej **61 lat i 6 miesięcy**;
- 20) od dnia 1 lipca 1957 r. do dnia 30 września 1957 r. wynosi co najmniej **61 lat i 7 miesięcy**;
- 21) od dnia 1 października 1957 r. do dnia 31 grudnia 1957 r. wynosi co najmniej **61 lat i 8 miesięcy**;
- 22) od dnia 1 stycznia 1958 r. do dnia 31 marca 1958 r. wynosi co najmniej **61 lat i 9 miesięcy**;

- 23) od dnia 1 kwietnia 1958 r. do dnia 30 czerwca 1958 r. wynosi co najmniej 61 lat i 10 miesięcy;
- 24) od dnia 1 lipca 1958 r. do dnia 30 września 1958 r. wynosi co najmniej 61 lat i 11 miesięcy;
- 25) od dnia 1 października 1958 r. do dnia 31 grudnia 1958 r. wynosi co najmniej 62 lata;
- 26) od dnia 1 stycznia 1959 r. do dnia 31 marca 1959 r. wynosi co najmniej 62 lata i 1 miesiąc;
- 27) od dnia 1 kwietnia 1959 r. do dnia 30 czerwca 1959 r. wynosi co najmniej 62 lata i 2 miesiące;
- 28) od dnia 1 lipca 1959 r. do dnia 30 września 1959 r. wynosi co najmniej 62 lata i 3 miesiące;
- 29) od dnia 1 października 1959 r. do dnia 31 grudnia 1959 r. wynosi co najmniej 62 lata i 4 miesiące;
- 30) od dnia 1 stycznia 1960 r. do dnia 31 marca 1960 r. wynosi co najmniej 62 lata i 5 miesięcy;
- 31) od dnia 1 kwietnia 1960 r. do dnia 30 czerwca 1960 r. wynosi co najmniej 62 lata i 6 miesięcy;
- 32) od dnia 1 lipca 1960 r. do dnia 30 września 1960 r. wynosi co najmniej 62 lata i 7 miesięcy;
- 33) od dnia 1 października 1960 r. do dnia 31 grudnia 1960 r. wynosi co najmniej 62 lata i 8 miesięcy;
- 34) od dnia 1 stycznia 1961 r. do dnia 31 marca 1961 r. wynosi co najmniej 62 lata i 9 miesięcy;
- 35) od dnia 1 kwietnia 1961 r. do dnia 30 czerwca 1961 r. wynosi co najmniej 62 lata i 10 miesięcy;
- 36) od dnia 1 lipca 1961 r. do dnia 30 września 1961 r. wynosi co najmniej 62 lata i 11 miesięcy;
- 37) od dnia 1 października 1961 r. do dnia 31 grudnia 1961 r. wynosi co najmniej 63 lata;
- 38) od dnia 1 stycznia 1962 r. do dnia 31 marca 1962 r. wynosi co najmniej 63 lata i 1 miesiąc;
- 39) od dnia 1 kwietnia 1962 r. do dnia 30 czerwca 1962 r. wynosi co najmniej 63 lata i 2 miesiące;
- 40) od dnia 1 lipca 1962 r. do dnia 30 września 1962 r. wynosi co najmniej 63 lata i 3 miesiące;
- 41) od dnia 1 października 1962 r. do dnia 31 grudnia 1962 r. wynosi co najmniej 63 lata i 4 miesiące;
- 42) od dnia 1 stycznia 1963 r. do dnia 31 marca 1963 r. wynosi co najmniej 63 lata i 5 miesięcy;
- 43) od dnia 1 kwietnia 1963 r. do dnia 30 czerwca 1963 r. wynosi co najmniej 63 lata i 6 miesięcy;
- 44) od dnia 1 lipca 1963 r. do dnia 30 września 1963 r. wynosi co najmniej 63 lata i 7 miesięcy;
- 45) od dnia 1 października 1963 r. do dnia 31 grudnia 1963 r. wynosi co najmniej 63 lata i 8 miesięcy;
- 46) od dnia 1 stycznia 1964 r. do dnia 31 marca 1964 r. wynosi co najmniej 63 lata i 9 miesięcy;
- 47) od dnia 1 kwietnia 1964 r. do dnia 30 czerwca 1964 r. wynosi co najmniej 63 lata i 10 miesięcy;
- 48) od dnia 1 lipca 1964 r. do dnia 30 września 1964 r. wynosi co najmniej 63 lata i 11 miesięcy;
- 49) od dnia 1 października 1964 r. do dnia 31 grudnia 1964 r. wynosi co najmniej 64 lata;
- 50) od dnia 1 stycznia 1965 r. do dnia 31 marca 1965 r. wynosi co najmniej 64 lata i 1 miesiąc;
- 51) od dnia 1 kwietnia 1965 r. do dnia 30 czerwca 1965 r. wynosi co najmniej 64 lata i 2 miesiące;
- 52) od dnia 1 lipca 1965 r. do dnia 30 września 1965 r. wynosi co najmniej 64 lata i 3 miesiące;
- 53) od dnia 1 października 1965 r. do dnia 31 grudnia 1965 r. wynosi co najmniej 64 lata i 4 miesiące;
- 54) od dnia 1 stycznia 1966 r. do dnia 31 marca 1966 r. wynosi co najmniej 64 lata i 5 miesięcy;
- 55) od dnia 1 kwietnia 1966 r. do dnia 30 czerwca 1966 r. wynosi co najmniej 64 lata i 6 miesięcy;
- 56) od dnia 1 lipca 1966 r. do dnia 30 września 1966 r. wynosi co najmniej 64 lata i 7 miesięcy;
- 57) od dnia 1 października 1966 r. do dnia 31 grudnia 1966 r. wynosi co najmniej 64 lata i 8 miesięcy;
- 58) od dnia 1 stycznia 1967 r. do dnia 31 marca 1967 r. wynosi co najmniej 64 lata i 9 miesięcy;
- 59) od dnia 1 kwietnia 1967 r. do dnia 30 czerwca 1967 r. wynosi co najmniej 64 lata i 10 miesięcy;
- 60) od dnia 1 lipca 1967 r. do dnia 30 września 1967 r. wynosi co najmniej 64 lata i 11 miesięcy;
- 61) od dnia 1 października 1967 r. do dnia 31 grudnia 1967 r. wynosi co najmniej 65 lat;
- 62) od dnia 1 stycznia 1968 r. do dnia 31 marca 1968 r. wynosi co najmniej 65 lat i 1 miesiąc;
- 63) od dnia 1 kwietnia 1968 r. do dnia 30 czerwca 1968 r. wynosi co najmniej 65 lat i 2 miesiące;
- 64) od dnia 1 lipca 1968 r. do dnia 30 września 1968 r. wynosi co najmniej 65 lat i 3 miesiące;
- 65) od dnia 1 października 1968 r. do dnia 31 grudnia 1968 r. wynosi co najmniej 65 lat i 4 miesiące;
- 66) od dnia 1 stycznia 1969 r. do dnia 31 marca 1969 r. wynosi co najmniej 65 lat i 5 miesięcy;
- 67) od dnia 1 kwietnia 1969 r. do dnia 30 czerwca 1969 r. wynosi co najmniej 65 lat i 6 miesięcy;

- 68) od dnia 1 lipca 1969 r. do dnia 30 września 1969 r. wynosi co najmniej 65 lat i 7 miesięcy;
- 69) od dnia 1 października 1969 r. do dnia 31 grudnia 1969 r. wynosi co najmniej 65 lat i 8 miesięcy;
- 70) od dnia 1 stycznia 1970 r. do dnia 31 marca 1970 r. wynosi co najmniej 65 lat i 9 miesięcy;
- 71) od dnia 1 kwietnia 1970 r. do dnia 30 czerwca 1970 r. wynosi co najmniej 65 lat i 10 miesięcy;
- 72) od dnia 1 lipca 1970 r. do dnia 30 września 1970 r. wynosi co najmniej 65 lat i 11 miesięcy;
- 73) od dnia 1 października 1970 r. do dnia 31 grudnia 1970 r. wynosi co najmniej 66 lat;
- 74) od dnia 1 stycznia 1971 r. do dnia 31 marca 1971 r. wynosi co najmniej 66 lat i 1 miesiąc;
- 75) od dnia 1 kwietnia 1971 r. do dnia 30 czerwca 1971 r. wynosi co najmniej 66 lat i 2 miesiące;
- 76) od dnia 1 lipca 1971 r. do dnia 30 września 1971 r. wynosi co najmniej 66 lat i 3 miesiące;
- 77) od dnia 1 października 1971 r. do dnia 31 grudnia 1971 r. wynosi co najmniej 66 lat i 4 miesiące;
- 78) od dnia 1 stycznia 1972 r. do dnia 31 marca 1972 r. wynosi co najmniej 66 lat i 5 miesięcy;
- 79) od dnia 1 kwietnia 1972 r. do dnia 30 czerwca 1972 r. wynosi co najmniej 66 lat i 6 miesięcy;
- 80) od dnia 1 lipca 1972 r. do dnia 30 września 1972 r. wynosi co najmniej 66 lat i 7 miesięcy;
- 81) od dnia 1 października 1972 r. do dnia 31 grudnia 1972 r. wynosi co najmniej 66 lat i 8 miesięcy;
- 82) od dnia 1 stycznia 1973 r. do dnia 31 marca 1973 r. wynosi co najmniej 66 lat i 9 miesięcy;
- 83) od dnia 1 kwietnia 1973 r. do dnia 30 czerwca 1973 r. wynosi co najmniej 66 lat i 10 miesięcy;
- 84) od dnia 1 lipca 1973 r. do dnia 30 września 1973 r. wynosi co najmniej 66 lat i 11 miesięcy;
- 85) po dniu 30 września 1973 r. wynosi co najmniej 67 lat.

Wiek emerytalny dla mężczyzn urodzonych:

- 1) od dnia 1 stycznia 1949 r. do dnia 31 marca 1949 r. wynosi co najmniej 65 lat i 5 miesięcy;
- 2) od dnia 1 kwietnia 1949 r. do dnia 30 czerwca 1949 r. wynosi co najmniej 65 lat i 6 miesięcy;
- 3) od dnia 1 lipca 1949 r. do dnia 30 września 1949 r. wynosi co najmniej 65 lat i 7 miesięcy;
- 4) od dnia 1 października 1949 r. do dnia 31 grudnia 1949 r. wynosi co najmniej 65 lat i 8 miesięcy;
- 5) od dnia 1 stycznia 1950 r. do dnia 31 marca 1950 r. wynosi co najmniej 65 lat i 9 miesięcy;
- 6) od dnia 1 kwietnia 1950 r. do dnia 30 czerwca 1950 r. wynosi co najmniej 65 lat i 10 miesięcy;
- 7) od dnia 1 lipca 1950 r. do dnia 30 września 1950 r. wynosi co najmniej 65 lat i 11 miesięcy;
- 8) od dnia 1 października 1950 r. do dnia 31 grudnia 1950 r. wynosi co najmniej 66 lat;
- 9) od dnia 1 stycznia 1951 r. do dnia 31 marca 1951 r. wynosi co najmniej 66 lat i 1 miesiąc;
- 10) od dnia 1 kwietnia 1951 r. do dnia 30 czerwca 1951 r. wynosi co najmniej 66 lat i 2 miesiące;
- 11) od dnia 1 lipca 1951 r. do dnia 30 września 1951 r. wynosi co najmniej 66 lat i 3 miesiące;
- 12) od dnia 1 października 1951 r. do dnia 31 grudnia 1951 r. wynosi co najmniej 66 lat i 4 miesiące;
- 13) od dnia 1 stycznia 1952 r. do dnia 31 marca 1952 r. wynosi co najmniej 66 lat i 5 miesięcy;
- 14) od dnia 1 kwietnia 1952 r. do dnia 30 czerwca 1952 r. wynosi co najmniej 66 lat i 6 miesięcy;
- 15) od dnia 1 lipca 1952 r. do dnia 30 września 1952 r. wynosi co najmniej 66 lat i 7 miesięcy;
- 16) od dnia 1 października 1952 r. do dnia 31 grudnia 1952 r. wynosi co najmniej 66 lat i 8 miesięcy;
- 17) od dnia 1 stycznia 1953 r. do dnia 31 marca 1953 r. wynosi co najmniej 66 lat i 9 miesięcy;
- 18) od dnia 1 kwietnia 1953 r. do dnia 30 czerwca 1953 r. wynosi co najmniej 66 lat i 10 miesięcy;
- 19) od dnia 1 lipca 1953 r. do dnia 30 września 1953 r. wynosi co najmniej 66 lat i 11 miesięcy;
- 20) po dniu 30 września 1953 r. wynosi co najmniej 67 lat.

**Aby uzupełnić swoją wiedzę
z zakresu emerytur warto zajrzeć na:**

www.ikze.edu.pl – opis IKZE, kalkulatory, korzyści

www.emerytariusz.pl: opisy, wskaźniki, FAQ dotyczące:
IKE, IKZE, PPE, I/II filar, kalkulator IKE/IKZE

www.bankier.pl – opisy, porównania, korzyści

Kalkulator emerytalny np. www.allianz.pl –
obliczenie swojej emerytury

www.ratingofe.com.pl – porównuje wyniki OFE

www.krus.gov.pl – o emeryturach z KRUS

www.zus.gov.pl – o emeryturach z ZUS

**Aby uzupełnić swoją wiedzę
z zakresu ubezpieczeń warto zajrzeć:**

www.rzu.gov.pl

www.piu.org.pl › *Vademecum ubezpieczeń* –
Polska Izba Ubezpieczeń

www.ipolisa.pl/najlepsze_ubezpieczenia –
porównywarka ubezpieczeń

www.ubezpieczeniazycie.edu.pl –
portal edukacyjny o ubezpieczeniach

[www.ubezpieczenie-zdrowotne.com.pl/rodzaje_prywat-
nych_ubezpieczen](http://www.ubezpieczenie-zdrowotne.com.pl/rodzaje_prywatnych_ubezpieczen) – porównywarka ubezpieczeń
zdrowotnych

**Wybierzmy
dobrą
przyszłość!**

