



Rzecznik Ubezpieczonych

www.rzu.gov.pl

**Skargi kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych
dotyczące problematyki ubezpieczeń gospodarczych
oraz zabezpieczenia społecznego
w okresie III kwartałów 2010 roku**

Warszawa 2010

I. Rozpatrywanie skarg indywidualnych z zakresu ubezpieczeń gospodarczych

W okresie III kwartałów 2010 roku Rzecznik Ubezpieczonych otrzymał 8665 pisemnych skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych (tabela nr 1, wykres do tab. nr 1).

Skargi kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych napływały zarówno bezpośrednio od osób ubezpieczonych, ubezpieczających, uposażonych i uprawnionych z umowy ubezpieczenia (**6968 spraw tj. 80,4 %**), jak też za pośrednictwem innych podmiotów (**1697 spraw – 19,6 %**) (tabela nr 2, wykres do tab. nr 2).

Zgodnie z zawartym w dniu 21 czerwca 2007 roku Porozumieniem o współpracy pomiędzy Komisją Nadzoru Finansowego a Rzecznikiem Ubezpieczonych, Komisja nie przekazała Rzecznikowi żadnej sprawy z zakresu ubezpieczeń gospodarczych w omawianym okresie sprawozdawczym. Rzecznik Ubezpieczonych przekazał do Komisji Nadzoru Finansowego **3** sprawy, co stanowiło 0,03% wszystkich spraw, które wpłynęły do Biura w okresie III kwartałów 2010r.

W przedstawianym okresie sprawozdawczym - podobnie jak w minionych latach, **najliczniejsza grupa skarg, odnosiła się do ubezpieczeń komunikacyjnych – 4837 skarg (55,8%)**. Wśród nich najwięcej spraw odnotowano na obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych – 2661 skarg (30,7%), oraz składki ubezpieczeniowe (1208 skarg tj. 13,9%), gdzie ubezpieczający skarżyli się przede wszystkim na: występowanie tzw. podwójnego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych; problemy z uzyskaniem zwrotu niewykorzystanej części składki za OC komunikacyjne w następstwie zbycia pojazdu; wysokość składek, w tym na konstrukcję taryf składek.

Wysoka pozycja w zakresie liczebności skarg w grupie ubezpieczeń komunikacyjnych przypadła problemom odnoszącym się do ubezpieczeń autocasco – 799 skarg (9,2%). Ponadto część skarg dotyczyła Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, w tym najczęściej odmowy uznania w całości lub w części zasadności zgłaszanych roszczeń odszkodowawczych (69 skarg – 0,8%) oraz nakładania opłat tytułem niedopełnienia obowiązku zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (28 skarg – 0,3). Pozostałe wystąpienia skarżących w tej grupie spraw dotyczyły ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy

i pasażerów – 43 skargi (0,5%), ubezpieczeń assistance – 22 skargi (0,3%) oraz ubezpieczenia Zielonej Karty – 7 skarg (0,1%) (tabela nr 3, wykres do tab. nr 3).

Drugie miejsce z uwagi na liczbę, zajmowały skargi dotyczące ubezpieczeń na życie – łącznie 1242 skargi, co stanowiło 14,3% wszystkich spraw z zakresu ubezpieczeń gospodarczych, które w tym okresie wpłynęły do Biura Rzecznika Ubezpieczonych. W ramach tych skarg wyróżniamy umowy zawarte przed 1989 rokiem przez Państwowy Zakład Ubezpieczeń a realizowane obecnie przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie S.A. (tzw. stary portfel), których problematyka wiąże się ze zbyt niską kwotą ustalonego świadczenia z tytułu ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci (tzw. ubezpieczenia posagowe) lub ubezpieczenia renty odroczonej. W tej grupie w okresie III kwartałów 2010 roku odnotowano **44 sprawy tj. 0,5%.**

Drugi rodzaj umów wchodzących w zakres skarg dotyczących ubezpieczeń na życie to umowy zawarte po 1989 roku - łącznie takich skarg odnotowano **1198 (13,8%)**. Najwięcej spraw z omawianego zakresu dotyczyło ubezpieczeń wypadkowych i chorobowych będących uzupełnieniem ubezpieczeń na życie – 622 sprawy (7,2%). Wysoka pozycja w tej grupie skarg dotyczyła ubezpieczeń na życie (362 sprawy – 4,2%). Kolejne miejsca zajęły skargi dotyczące ubezpieczeń na życie związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (82 sprawy – 0,9%) oraz ze sposobem naliczania, wymiarem i zwrotem składek ubezpieczeniowych, w tym najczęściej odmowy zwrotu niewykorzystanej części składki w przypadku wcześniejszej spłaty kredytu/pożyczki (81 spraw – 0,9%). W omawianym okresie sprawozdawczym 20 spraw tj. 0,2% zawierało wnioski skierowane do Rzecznika Ubezpieczonych z prośbą o interpretację przepisów ubezpieczeniowych z zakresu ubezpieczeń na życie.

Spory w tej grupie spraw najczęściej dotyczyły wysokości świadczenia – w tym zaniżenia procentu uszczerbku na zdrowiu, jak też zbyt niskiej kwoty przyznanego świadczenia. Pozostałe zarzuty odnosiły się m.in. do odmowy uznania roszczenia przez zakład ubezpieczeń, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe nie mieściło się w granicach ochrony gwarantowanej umową (np. nie wystąpił nieszczęśliwy wypadek wg definicji określonej w owu) lub z powodu zatajenia lub podania przez ubezpieczonego nieprawdziwych bądź niepełnych informacji o stanie jego zdrowia przed zawarciem umowy ubezpieczenia; zbyt niskiej wobec oczekiwań tzw. wartości wykupu polisy, proponowanej osobom wypowiadającym umowy w czasie jej trwania (tzw. wykup polisy) czy spory wynikające z okoliczności towarzyszących zawarciu umowy ubezpieczenia, zwłaszcza niewłaściwa ocena produktu przez ubezpieczających.

Kolejne miejsce zajmowały sprawy odnoszące się do **ubezpieczenia mienia na wypadek kradzieży z włamaniem, od ognia i innych zdarzeń losowych (782 skargi - 9,0%)**. W badanym okresie sprawozdawczym odnotowano wzrost liczby skarg z tego zakresu. Znaczna liczba tych spraw odnosiła się do nieprawidłowości w działaniach zakładów ubezpieczeń w sprawie likwidacji szkód spowodowanych tegoroczną powodzią, silnym wiatrem oraz intensywnymi opadami deszczu. Wysoka pozycja w zakresie liczebności skarg w tej grupie ubezpieczeń dotyczyła także szkód powstałych w okresie zimowym.

Przyczyną odmowy wypłaty odszkodowania przez zakład ubezpieczeń były najczęściej: brak ochrony ubezpieczeniowej będący konsekwencją zakresu ochrony wynikającej z zawartej umowy, wobec zdarzenia stanowiącego podstawę roszczenia; niedostosowanie zabezpieczenia mienia do wymogów zawartych w ogólnych warunkach umowy oraz niedopełnienie wymogów ustalonych dla procesu likwidacji szkody w warunkach umowy ubezpieczenia np. brak odpowiednich zabezpieczeń, nieterminowe zgłoszenie szkody.

Następna grupa skarg zawierała zarzuty odnoszące się do **ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej – 767 skarg (8,9%)**, w tym m.in. OC z tytułu wykonywanej działalności i posiadanego mienia, OC przedsiębiorstwa, OC w życiu prywatnym, OC z tytułu wykonywania zawodu oraz OC przewoźnika. W skargach tych podnoszone były najczęściej zarzuty dotyczące odmowy wypłaty odszkodowania motywowanej przez zakład ubezpieczeń brakiem ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z zakresu zawartej umowy oraz zbyt niską kwotą ustalonego odszkodowania wynikającą ze zbyt niskiej sumy gwarancyjnej.

W okresie III kwartałów 2010 roku odnotowano **176 (2,0%)** wystąpień zawierających zapytania dotyczące **interpretacji przepisów ubezpieczeniowych** z zakresu ubezpieczeń osobowych oraz ubezpieczeń majątkowych.

Następna grupa skarg dotyczyła **ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków – łącznie 129 spraw (1,5%)**, w tym skarg odnoszących się do **ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków młodzieży szkolnej – 31 (0,4%)**. Przyczyną tych skarg były najczęściej problemy dotyczące odmowy przyznania odszkodowania z powodu braku odpowiedzialności za zdarzenia, gdy - zdaniem zakładu ubezpieczeń - nie mieści się ono w granicach określonych warunkami umowy ubezpieczenia oraz spory o wysokość odszkodowania - w tym mieszczą się zarówno zarzuty dotyczące zaniżenia rozmiaru procentowego uszczerbku na zdrowiu, jak też zbyt niskiej kwoty przyznanego odszkodowania.

W omawianym okresie sprawozdawczym odnotowano **129** spraw (**1,5%**) odnoszących się do **obowiązkowego ubezpieczenia budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego**. Również w tej grupie spraw odnotowano wzrost skarg związanych ze szkodami powstałymi w ubezpieczonych budynkach rolnych w okresie zimowym oraz spowodowanymi tegoroczną powodzią, silnym wiatrem i intensywnymi opadami deszczu.

Pozostałe grupy skarg nie przekroczyły 1% ogółu spraw, które wpłynęły do Biura Rzecznika Ubezpieczonych w omawianym okresie sprawozdawczym (szczegółowe dane przedstawia tabela nr 3).

W okresie objętym sprawozdaniem zdecydowanie dominowały zarzuty zawarte w czterech grupach problemów (tabela nr 4, wykres do tab. nr 4):

- sporu co do wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia – **2782** skargi (**32,1%**);
- oddalenia roszczenia zgłaszanego z tytułu umowy ubezpieczenia – **2748** skarg (**31,7%**);
- opieszałości w postępowaniu odszkodowawczym – **1214** skarg (**14,0%**);
- występowania tzw. podwójnego ubezpieczenia w odniesieniu do ubezpieczeń obowiązkowych – **889** skarg (**10,3%**).

W większości spraw, tj. 7000 (80,8%) Rzecznik Ubezpieczonych podjął interwencję (tabela nr 5, wykres do tab. nr 5). Podjęcie interwencji w danej sprawie miało miejsce wówczas, gdy z posiadanego materiału wynikało, iż naruszone zostało prawo lub interes osób ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia. Jej podjęcia odmówił w **1152** przypadkach, co stanowiło **13,3%** wszystkich skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych. Podstawową przyczyną niepodjęcia interwencji było stwierdzenie, iż analiza posiadanych dokumentów nie wskazuje na stwierdzenie naruszenia prawa, bądź interesów osób, które Rzecznik Ubezpieczonych reprezentuje. Nie podejmowano również interwencji w sprawach kierowanych do Rzecznika jako do kolejnego adresata ("do wiadomości"), gdyż ich autorzy wyraźnie zaznaczali, iż chodzi im jedynie o zapoznanie Rzecznika z daną sprawą. Pewna grupa spraw wymagała uzupełnienia o dodatkowe informacje, bez których dalsze badanie jej było niemożliwe. Do zakresu spraw, w których nie podjęto interwencji zaliczono również przypadki braku właściwości Rzecznika Ubezpieczonych, wycofania skargi przez skarżącego, sprawy w których toczy się

postępowanie przed sądem, zapadły już wyroki sądowe lub zawarto ugodę z zakładem ubezpieczeń, która zawierała zrzeczenie się przez skarżącego dalszych roszczeń.

W **513** sprawach (**5,9%**) nie dokonano jeszcze ostatecznej oceny w postępowaniu wewnętrznym i dopiero jego zakończenie pozwoli na podjęcie decyzji w sprawie dalszego postępowania.

W wyniku interwencji Rzecznika Ubezpieczonych w okresie III kwartałów 2010 roku **łącznie w odniesieniu do 2005 skarg nastąpiła zmiana stanowiska na korzyść skarżącego**, co stanowiło **39,8%** wszystkich spraw zakończonych, w tym **71 spraw zostało uznanych w drodze wyjątku (1,4%)** (tabela nr 6, wykres do tab. nr 6).

W omawianym okresie sprawozdawczym **3028 spraw zostało zakończonych wynikiem negatywnym**, co stanowiło **60,2%** wszystkich skarg, w których Rzecznik Ubezpieczonych zakończył postępowanie interwencyjne.

2021 spraw nadal pozostaje przedmiotem analizy Rzecznika Ubezpieczonych, co stanowi **28,9%** wszystkich spraw, w których podjęte zostały czynności interwencyjne.

W okresie III kwartałów 2010 roku do Biura Rzecznika Ubezpieczonych wpłynęły łącznie 1242 skargi odnoszące się do nieprawidłowości w dziale I.

Na funkcjonowanie określonych zakładów ubezpieczeń działu I odnotowano **1189** wystąpień (tabela nr 7, wykres do tab. nr 7). W 43 przypadkach sprawy odnosiły się do funkcjonowania zagranicznego podmiotu, w 9 sprawach brak było wskazania nazwy zakładu ubezpieczeń na życie, którego dotyczyła skarga oraz 1 sprawa dotyczyła Oddziału zagranicznego zakładu ubezpieczeń w Polsce.

W omawianym okresie sprawozdawczym skarg odnoszących się do nieprawidłowości w dziale II odnotowano łącznie 7415.

Na działalność poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu II wpłynęło **6934** skargi (tabela nr 8, wykres do tab. nr 8). W odniesieniu do 108 wniosków skarżący nie określili nazwy zakładu ubezpieczeń działu II będącego podmiotem skargi; 218 spraw dotyczyło Oddziałów zagranicznych zakładów ubezpieczeń w Polsce; 99 skarg dotyczyło Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego; w 34 przypadkach wystąpienia skarżących odnosiły się do funkcjonowania podmiotów ustanowionych przez zagraniczne zakłady ubezpieczeń jako reprezentanta do spraw roszczeń na terenie Polski nie będącymi ZU; 16 skarg odnotowano na działalność zagranicznych zakładów ubezpieczeń; 4 sprawy dotyczyły działalności Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych oraz 2 sprawy dotyczyły upadłego zakładu ubezpieczeń.

W pozostałych **8** sprawach brak było właściwości Rzecznika Ubezpieczonych (tabela nr 1, wykres do tab. nr 1)

Tabela nr 1
Podział skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie III kwartałów 2010r.

Lp.	Podział skarg	Liczba	%
1.	Dział I - Ubezpieczenia na życie	1242	14,3
2.	Dział II - Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe	7415	85,6
3.	Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	8	0,1
4.	Ogółem	8665	100

Wykres do tab.nr 1
Podział skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie III kwartałów 2010r.

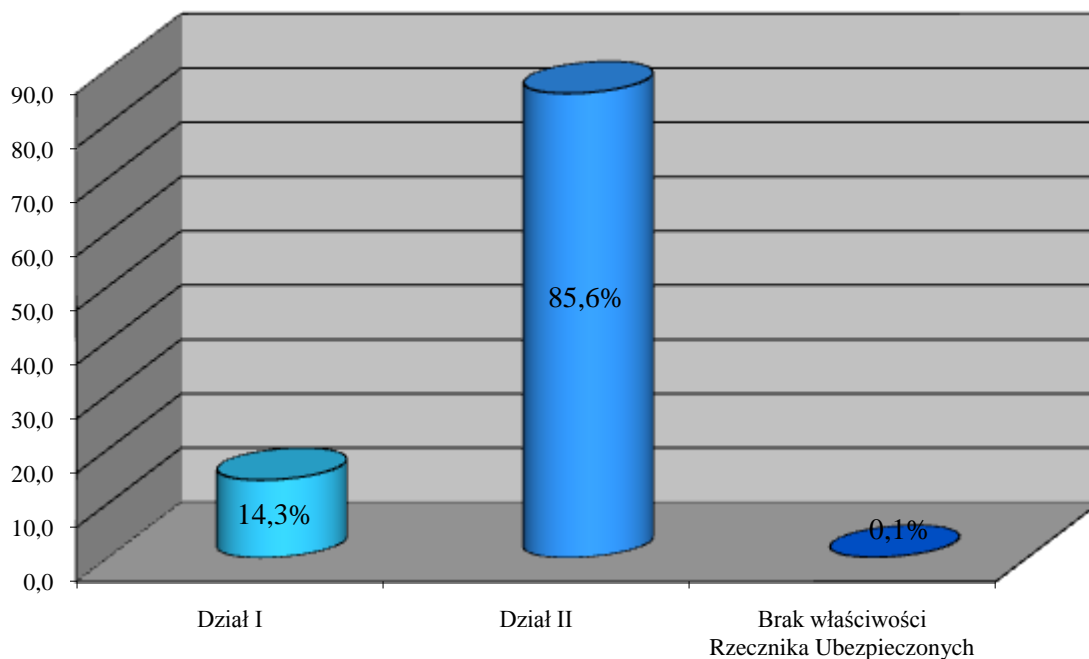


Tabela nr 2

Źródło wpływu skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie III kwartałów 2010r.

Lp.	Źródło wpływu skarg	Liczba	%
1.	Bezpośrednio od skarżących	6968	80,4
	Dział I	1146	13,2
	Dział II	5816	67,1
	Brak właściwości RU	6	0,1
2.	Za pośrednictwem:	1697	19,6
	Dział I	96	1,1
	Dział II	1599	18,5
	Brak właściwości RU	2	0,0
2a.	Pełnomocników (ogółem),	1605	18,5
2b.	innych podmiotów (ogółem):	92	1,1
	- Biura Rzecznika Praw Obywatelskich,	1	0,0
	- Kancelarii Prezydenta RP, Prezesa Rady Ministrów, Biur Poselskich,	14	0,2
	- Powiatowych i Miejskich Rzeczników Konsumentów,	72	0,8
	- redakcji gazet i czasopism.	5	0,1
3.	Ogółem	8665	100

Wykres do tab.nr 2
Źródło wpływu skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych
w okresie III kwartałów 2010r.

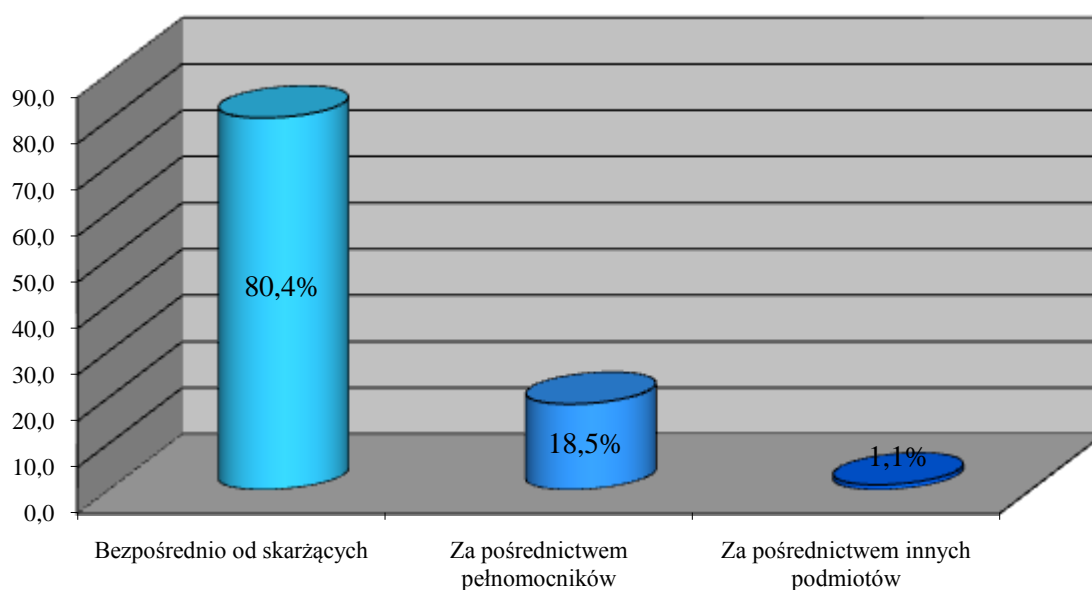


Tabela nr 3
Tematyka skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie III kwartałów 2010r.

Rodzaj ubezpieczenia	Liczba	%
DZIAŁ I – Ubezpieczenia na życie	1242	14,3
Ubezpieczenia zawarte przed 1989r. (tzw. Stary portfel)	44	0,5
Ubezpieczenia zawarte po 1989r.:	1198	13,8
- Ubezpieczenia na życie	362	4,2
- Ubezpieczenia posagowe, zaopatrzenia dzieci	7	0,1
- Ubezpieczenia na życie z ub. funduszem kapitałowym	82	0,9
- Ubezpieczenia rentowe	6	0,1
- Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe (z opcją NNW)	622	7,2
- Składki (sposób naliczania, wymiar, zwrot)	81	0,9
- Interpretacja przepisów ubezpieczeniowych	20	0,2
- Procedury stosowane przez zakład ubezpieczeń	10	0,1
- Brak danych	8	0,1
Dział II – Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe	7415	85,6
Ubezpieczenia komunikacyjne:	4837	55,8
- OC	2661	30,7
- AC	799	9,2
- Zielona Karta	7	0,1
- Assistance	22	0,3
- Składki: sposób naliczania, wymiar, zwrot, tzw. podwójne ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych	1208	13,9
- NNW kierowcy i pasażerów	43	0,5
- UFG (kary i regres)	28	0,3
- UFG (dot. likwidacji szkód)	69	0,8
Ubezpieczenia mienia	782	9,0
Ubezpieczenia OC (pozostałe)	767	8,9
Interpretacja przepisów ubezpieczeniowych	176	2,0
Ubezpieczenia NNW:	129	1,5
- Ubezpieczenia NNW	98	1,1
- Ubezpieczenia NNW młodzieży szkolnej	31	0,4
Ubezpieczenia budynków w gospodarstwach rolnych	129	1,5
Ubezpieczenia kredytu	77	0,9
Ubezpieczenia turystyczne:	64	0,7
- Ubezpieczenia kosztów leczenia podczas pobytu za granicą	48	0,5
- Ubezpieczenia bagażu	8	0,1
- Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży	8	0,1
Składki (pozostałe): sposób naliczania, wymiar, zwrot	55	0,6
Regresy	49	0,6

OC rolników	40	0,5
Procedury stosowane przez zakład ubezpieczeń	30	0,3
Ubezpieczenia upraw	18	0,2
Ubezpieczenia sprzętu gospodarstwa domowego	6	0,1
Gwarancje ubezpieczeniowe	4	0,05
Ubezpieczenia zwierząt w gospodarstwie rolnym	4	0,05
Ubezpieczenia dziennego pobytu szpitalnego	4	0,05
Ubezpieczenia ochrony prawnej	4	0,05
Ubezpieczenia kart płatniczych	3	0,0
Casco statków powietrznych i morskich	3	0,0
Ubezpieczenia operacji	2	0,0
Ubezpieczenia ryzyk finansowych	2	0,0
Upadłość zakładów ubezpieczeń	2	0,0
Ubezpieczenia kosztów leczenia	1	0,0
Ubezpieczenia zwierząt w gospodarstwie domowym	1	0,0
Ubezpieczenia krótkoterminowych należności eksportowych	1	0,0
Ubezpieczenia maszyn budowlanych	1	0,0
Brak danych	224	2,6
Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	8	0,1
Ogółem	8665	100

Wykres do tab. nr 3
Tematyka skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie III kwartałów 2010r.

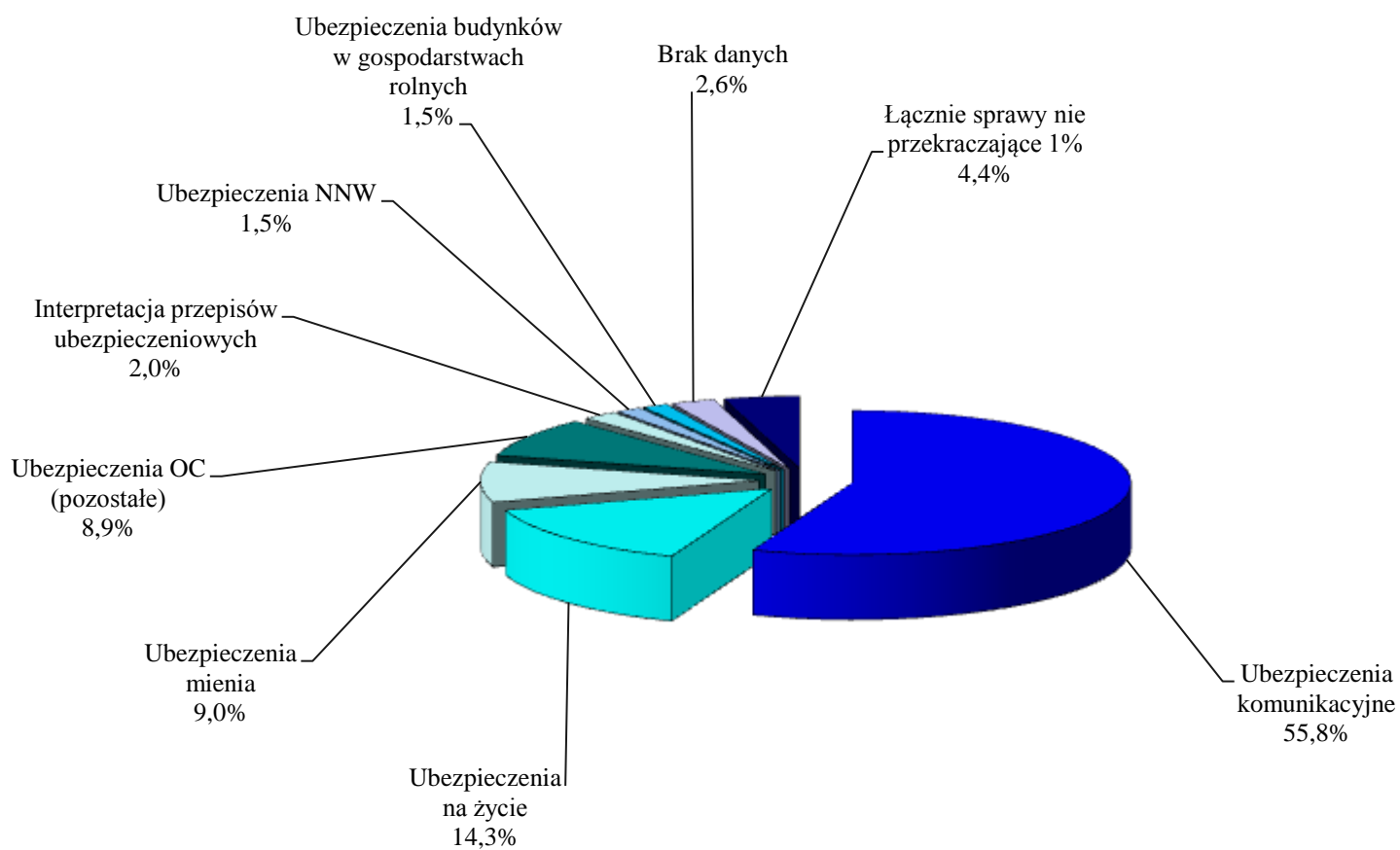


Tabela nr 4

**Zarzuty zawarte w skargach z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie III kwartałów 2010r.**

Lp.	Przyczyna skargi	Liczba	%
1.	Zaniżona wartość wykupu polisy Dział I	52	0,6
2.	Odmowa wykupu wartości polisy Dział I	25	0,3
3.	Nieprawidłowe zarządzanie polisą Dział I	14	0,2
4.	Zmiana owu w trakcie trwania umowy Dział I	6	0,1
5.	Opieszałość w wykupie polisy Dział I	2	0,0
6.	Zmiana sumy ubezpieczenia Dział I	1	0,0
7.	Oddalenie roszczenia Dział I Dział II	2748 739 2009	31,7 8,5 23,2
8.	Spór co do wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia Dział I Dział II	2782 177 2605	32,1 2,0 30,1
9.	Opieszałość w postępowaniu odszkodowawczym Dział I Dział II	1214 61 1153	14,0 0,7 13,3
10.	Sposób naliczania, wysokość, zwrot, wezwanie do zapłaty składki, odmowa przejęcia opłacania składek Dział I Dział II	454 86 368	5,2 1,0 4,2
11.	Inne, w tym m.in. interpretacja przepisów ubezpieczeniowych, procedury stosowane przez zakład ubezpieczeń Dział I Dział II	322 60 262	3,7 0,7 3,0
12.	Odmowa kontynuacji ubezpieczenia Dział I Dział II	16 13 3	0,2 0,2 0,0
13.	Podwójne ubezpieczenie Dział II	889	10,3
14.	Odmowa anulowania, zmniejszenia lub rozłożenia na raty kar i należności regresowych Dział II	77	0,9
15.	Brak wyraźnej przyczyny skargi Dział I Dział II	55 6 49	0,6 0,1 0,5
16.	Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	8	0,1
17.	Ogółem	8665	100

Wykres do tab. nr 4
Zarzuty zawarte w skargach z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie III kwartałów 2010r.

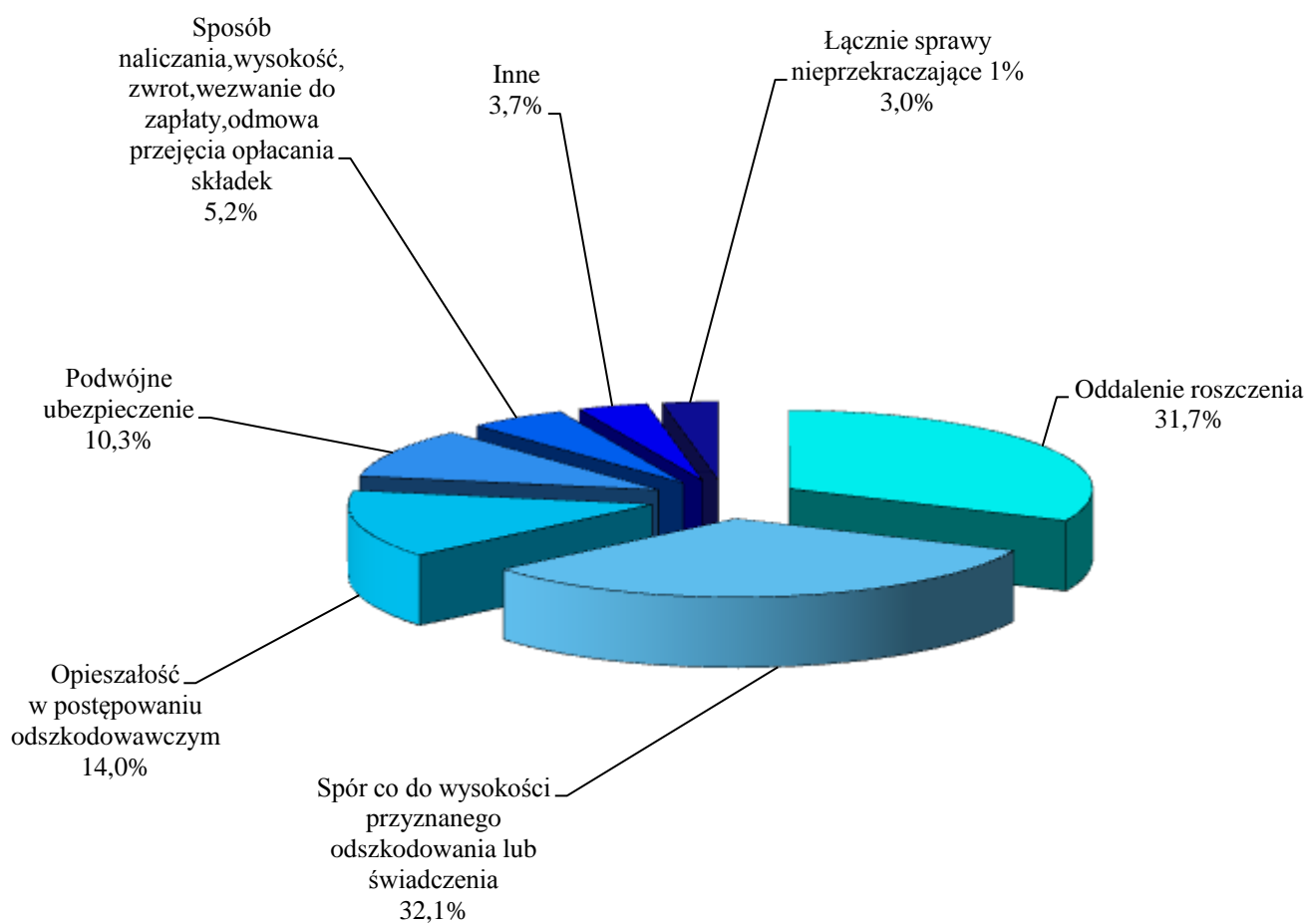


Tabela nr 5

**Tryb rozpatrywania skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie III kwartałów 2010r.**

Lp.	Sposób działania	Liczba	%
1.	Podjęcie interwencji, w tym: Dział I Dział II	7000 1039 5961	80,8 12,0 68,8
2.	Niepodjęcie interwencji, w tym: Dział I Dział II Brak właściwości RU	1152 148 996 8	13,3 1,7 11,5 0,1
	<i>Przyczyny niepodjęcia interwencji (ogółem):</i>		
	- udzielenie wyjaśnień, o które zwracał się konsument lub gdy stwierdzono brak przesłanek formalno-prawnych do interwencji RU,	318	3,7
	- przesłanie skargi do wiadomości RU bez wyraźnej prośby o interwencję,	641	7,4
	- niekompletność dokumentacji,	146	1,7
	- wycofanie skargi,	39	0,4
	- brak właściwości RU.	8	0,1
3.	Brak ostatecznej oceny w postępowaniu wewnętrznym, w tym: Dział I Dział II	513 55 458	5,9 0,6 5,3
4.	Ogółem	8665	100

Wykres do tab. nr 5
Tryb rozpatrywania skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych
w okresie III kwartałów 2010r.

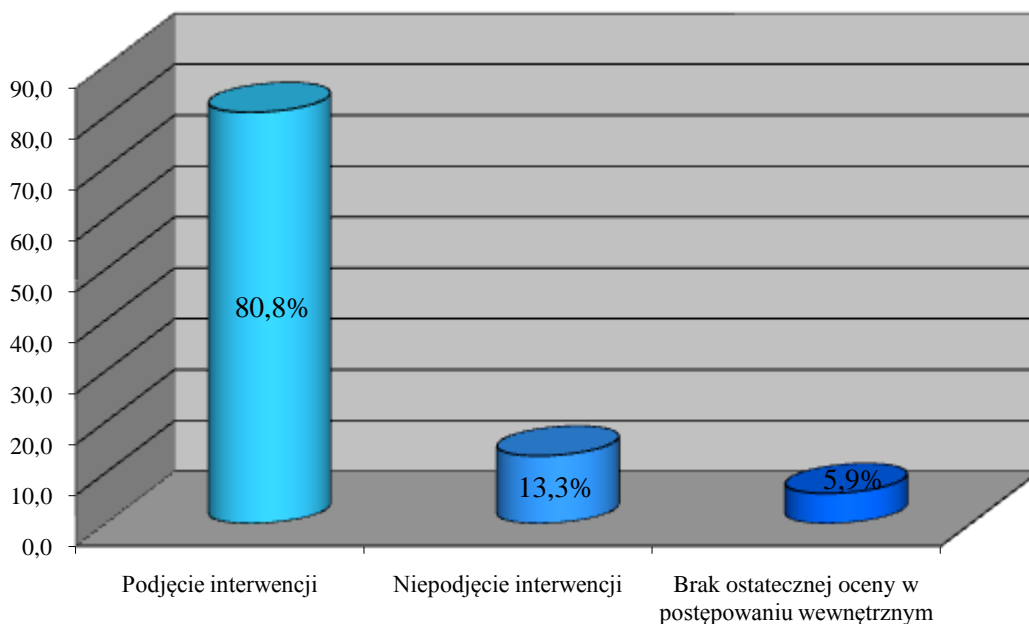


Tabela nr 6

**Wynik interwencji w sprawach z zakresu ubezpieczeń
gospodarczych zakończonych w okresie III kwartałów 2010r.**

Lp.	Wynik interwencji	Liczba	%
1.	Uznanie zasadności skargi	1934	38,4
	Dział I	159	3,1
	Dział II	1775	35,3
2.	Uznanie w drodze wyjątku	71	1,4
	Dział I	23	0,5
	Dział II	48	0,9
3.	Wynik negatywny	3028	60,2
	Dział I	601	12,0
	Dział II	2427	48,2
4.	Ogółem	5033*	100

* Sprawy, w których Rzecznik Ubezpieczonych zakończył czynności interwencyjne. **2021** spraw pozostaje nadal w toku, co stanowi **28,9%** wszystkich spraw, w których Rzecznik podjął interwencję w okresie III kwartałów 2010r.

Sprawy w toku: Dział I – 261 (3,7%), Dział II – 1760 (25,2%).

Wykres do tab. nr 6
**Wynik interwencji w sprawach z zakresu ubezpieczeń
gospodarczych zakończonych w okresie III kwartałów 2010r.**

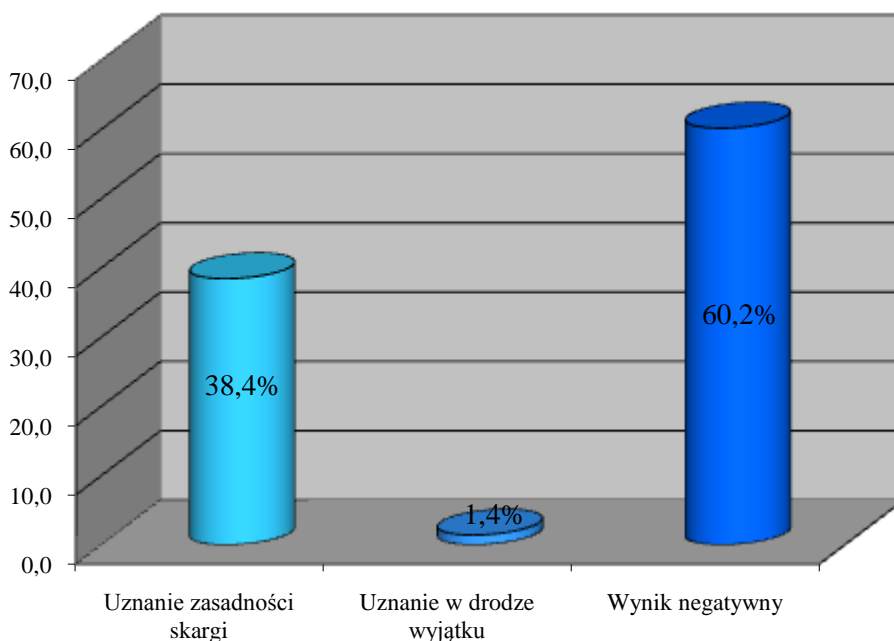


Tabela nr 7

Liczba skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie III kwartałów 2010r. w związku z działalnością poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu I - w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 30.06.2010r.)*

Lp.	Zakłady ubezpieczeń działu I	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg	udział z.u. w rynku działu I w % (stan na 30.06.2010r.)*
1.	AEGON TU na Życie S.A.	19	1,530	2,392
2.	TU Allianz Życie Polska S.A.	35	2,818	5,772
3.	PAPTUnŻiR Amplico Life S.A.	80	6,441	4,199
4.	AVIVA TU na Życie S.A.	48	3,865	5,702
5.	AXA ŻYCIE TU S.A.	52	4,187	2,489
6.	BENEFIA TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group	19	1,530	1,278
7.	BZ WBK – AVIVA TU na Życie S.A.	2	0,161	0,288
8.	TU na Życie Cardif Polska S.A.	49	3,945	0,866
9.	TU na Życie Compensa S.A. Vienna Insurance Group	43	3,462	0,742
10.	WTUŻiR Concordia Capital S.A.	3	0,242	0,106
11.	STU na Życie Ergo Hestia S.A.	37	2,979	2,555
12.	TU na Życie Europa S.A.	65	5,233	18,055
13.	Generali Życie TU S.A.	79	6,361	3,298
14.	HDI-Gerling Życie TU S.A.	20	1,610	0,910
15.	ING TU na Życie S.A.	25	2,013	6,693
16.	TU INTER – ŻYCIE Polska S.A.	1	0,081	0,005
17.	LINK 4 LIFE TU na Życie S.A.	-	-	0,006

Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział I	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg	udział z.u. w rynku działu I w % (stan na 30.06.2010r.)*
18.	MACIF Życie TUW	-	-	0,021
19.	MetLife TU na Życie S.A.	2	0,161	0,426
20.	Nordea Polska TU na Życie S.A.	18	1,449	5,666
21.	TU na Życie Polisa – Życie S.A.	21	1,691	0,259
22.	PRAMERICA Życie TUiR S.A.	1	0,081	0,556
23.	PZU Życie S.A.	515	41,465	24,626
	➤ Ub. zawarte przed 1989r. (tzw. Stary portfel)	44	3,543	
	➤ Ub. na życie zawarte po 1989r.	471	37,922	
24.	TUW Rejent Life	1	0,081	0,039
25.	Signal Iduna Życie Polska TU S.A.	2	0,161	0,073
26.	Skandia Życie TU S.A.	3	0,242	1,240
27.	TU SKOK Życie S.A.	6	0,483	0,323
28.	UNIQA TU na Życie S.A.	4	0,322	3,312
29.	Uniwersum – Życie TU S.A.	6	0,483	0,018
30.	TUnŻ WARTA S.A.	33	2,657	8,086
31.	CALI Europe S.A. Oddział w Polsce	1		-
32.	Zagraniczne zakłady ubezpieczeń	43		-

* Udział w rynku mierzony składką przypisaną brutto w dziale I
Źródło: www.knf.gov.pl – Biuletyn kwartalny. Rynek ubezpieczeń 2/2010

Wykres do tab. nr 7
Liczba skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie III kwartałów 2010r. w związku z działalnością poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu I - w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 30.06.2010r.)

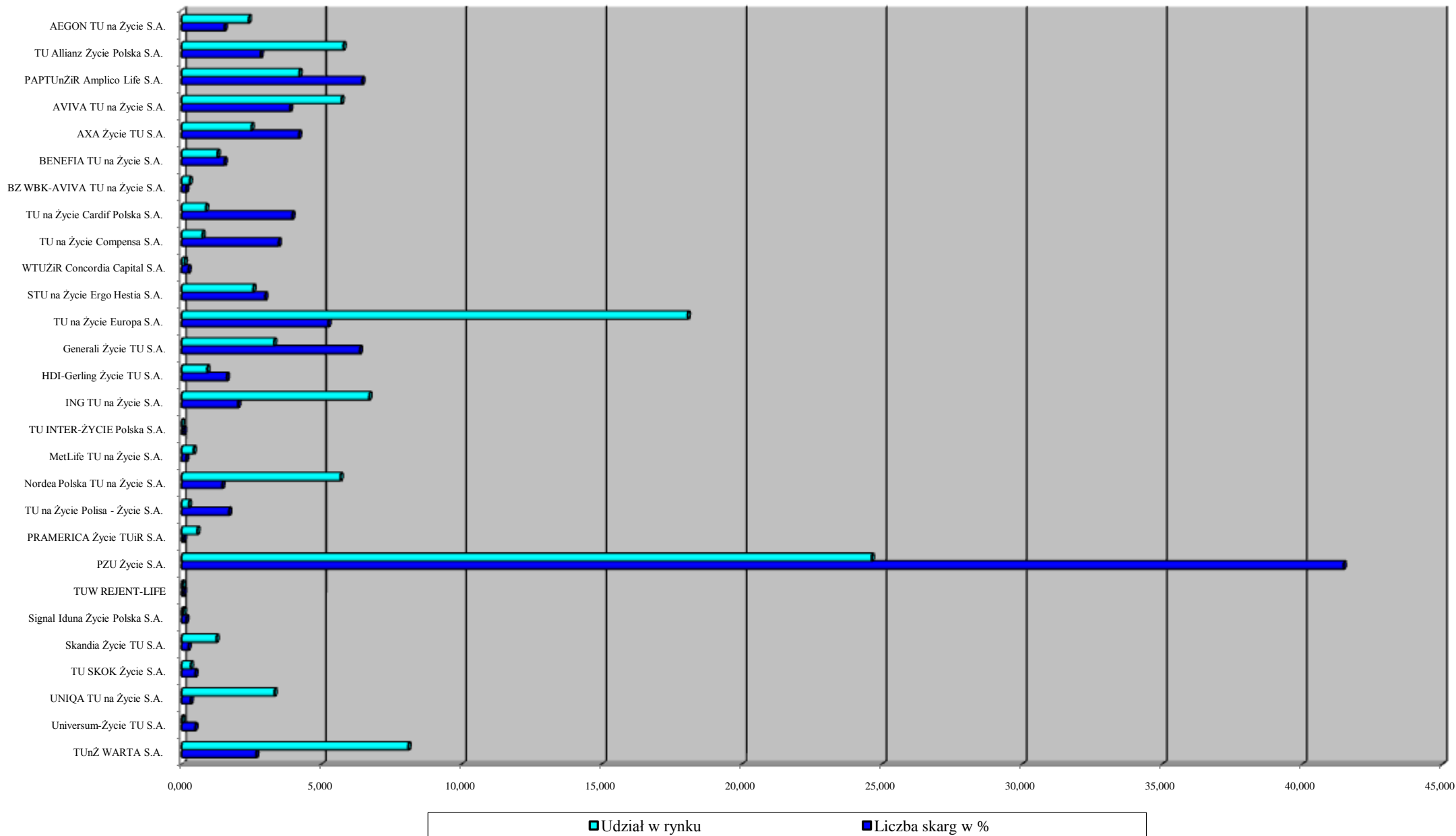


Tabela nr 8

Liczba skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie III kwartałów 2010r. w związku z działalnością poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu II – w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 30.06.2010r.)*

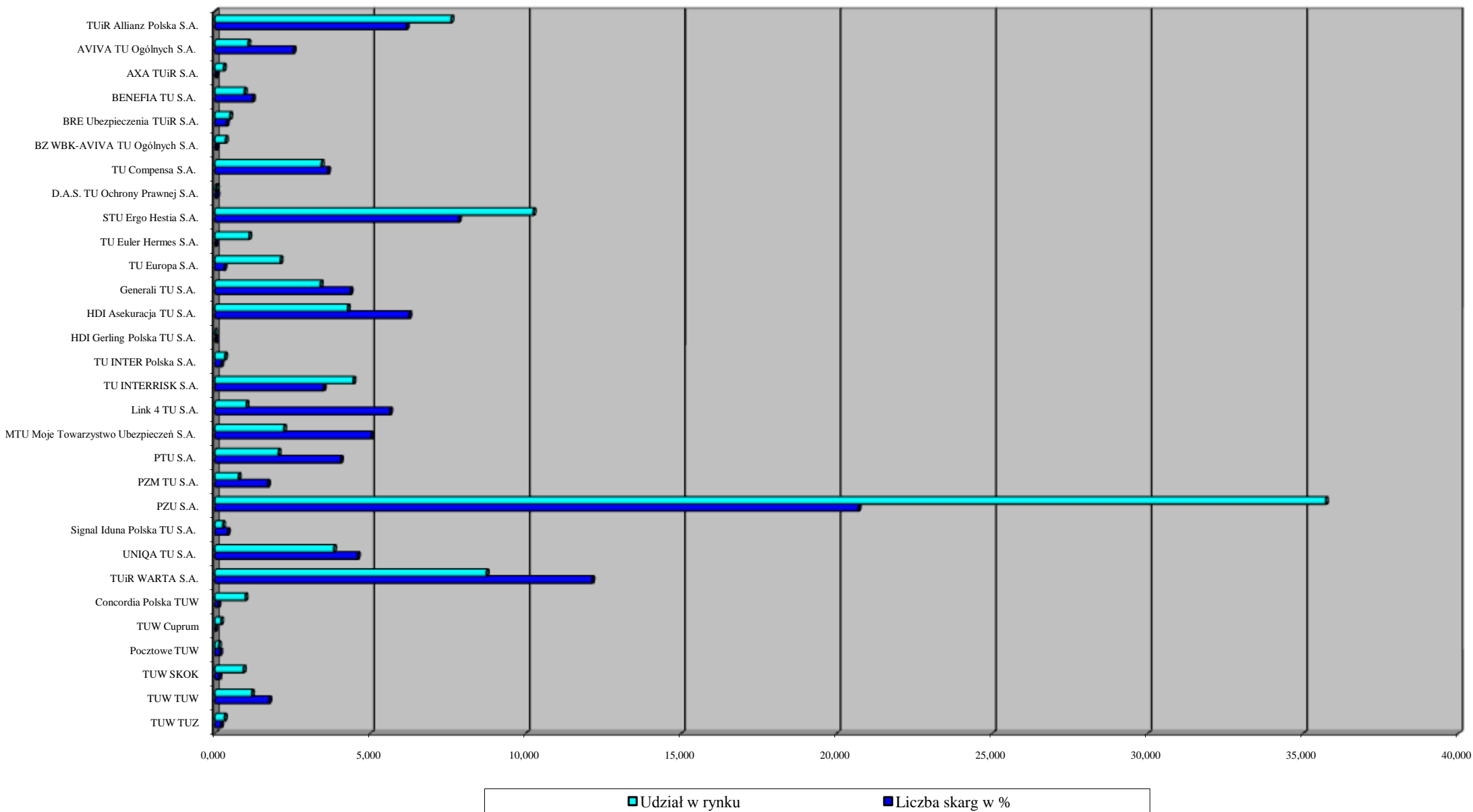
Lp.	Zakłady ubezpieczeń działu II	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg	udział z.u. w rynku działu II w % (stan na 30.06.2010r.)*
1.	TUiR Allianz Polska S.A.	458	6,177	7,609
2.	AVIVA TU Ogólnych S.A.	188	2,535	1,081
3.	AXA TUiR S.A.	5	0,067	0,292
4.	BENEFIA TU S.A. Vienna Insurance Group	91	1,227	0,962
5.	BRE Ubezpieczenia TUiR S.A.	29	0,391	0,498
6.	BZ WBK – AVIVA TU Ogólnych S.A.	5	0,067	0,357
7.	TU Compensa S.A. Vienna Insurance Group	270	3,641	3,438
8.	D.A.S. TU Ochrony Prawnej S.A.	6	0,081	0,070
9.	STU Ergo Hestia S.A.	582	7,849	10,251
10.	TU Euler Hermes S.A.	3	0,040	1,111
11.	TU Europa S.A.	23	0,310	2,117
12.	Generali TU S.A.	324	4,370	3,403
13.	HDI Asekuracja TU S.A. (w dniu 30.06.2010r. zarejestrowane zostało połączenie HDI Asekuracja TU S.A. z HDI-Gerling Polska TU S.A. HDI Asekuracja TU S.A. przejęła wszelkie prawa i obowiązki przysługujące dotąd HDI-Gerling Polska TU S.A.)	464	6,258	4,280
14.	HDI Gerling Polska TU S.A.	4	0,054	-
15.	TU INTER Polska S.A.	16	0,216	0,333

Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział II	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg	udział z.u. w rynku działu II w % (stan na 30.06.2010r.)*
16.	TU INTERRISK S.A. Vienna Insurance Group	260	3,506	4,462
17.	KUKE S.A.	-	-	0,194
18.	Link 4 TU S.A.	418	5,637	1,024
19.	MTU Moje TU S.A.	374	5,044	2,229
20.	TUiR Partner S.A.	-	-	0,000
21.	Polskie Towarzystwo Reasekuracyjne S.A.	-	-	1,110
22.	PTU S.A.	301	4,059	2,053
23.	TU Polski Związek Motorowy S.A. Vienna Insurance Group	127	1,713	0,771
24.	PZU S.A.	1535	20,701	35,728
25.	Signal Iduna Polska TU S.A.	31	0,418	0,264
26.	UNIQA TU S.A.	341	4,599	3,835
27.	TUiR WARTA S.A.	900	12,138	8,742
28.	TUW Bezpieczny Dom	-	-	-0,001
29.	Concordia Polska TUW	9	0,121	0,991
30.	TUW Cuprum	1	0,013	0,210
31.	Pocztowe TUW	13	0,175	0,136
32.	TUW SKOK	11	0,148	0,929
33.	TUW TUW	130	1,753	1,199
34.	TUW TUZ	15	0,202	0,324

35.	Oddziały zagranicznych zakładów ubezpieczeń w Polsce:	218	2,940	-
-	Liberty Seguros Oddział w Polsce	94	1,268	
-	AXA Ubezpieczenia Avanssur S.A. Oddział w Polsce	85	1,147	
-	Cardif-Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce	13	0,175	
-	Chartis Europe S.A. Oddział w Polsce	10	0,135	
-	Europäische Reiseversicherung AG Oddział w Polsce	8	0,108	
-	Mondial Assistance International AG S.A. Główny Oddział w Polsce	4	0,054	
-	ACE European Group Limited Sp. z o.o. Oddział w Polsce	3	0,040	
-	XL Insurance S.A. Oddział w Polsce	1	0,013	
36.	Zagraniczne zakłady ubezpieczeń	16	0,216	-
37.	Reprezentanci do spraw roszczeń na terenie Polski nie będący ZU	34	0,459	-

* Udział w rynku mierzony składką przypisaną brutto w dziale II
 Źródło: www.knf.gov.pl – Biuletyn kwartalny. Rynek ubezpieczeń 2/2010

Wykres do tab. nr 8
Liczba skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie III kwartałów 2010r. w związku z działalnością poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu II - w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 30.06.2010r.)



II. Rozpatrywanie skarg dotyczących problematyki zabezpieczenia społecznego

Po III kwartałach 2010 roku do Biura Rzecznika Ubezpieczonych wpłynęło ogółem 95 pisemnych skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego.

Najlichniesza grupa spraw, które wpłynęły do Rzecznika Ubezpieczonych, dotyczyła działalności Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (łącznie 59 skarg, tj. 62,1% spraw ogółem z zakresu zabezpieczenia społecznego - tabela nr 9, wykres do tab. nr 9). Zdecydowana większość skarg dotyczyła jednak działalności ZUS nie związanej z funkcjonowaniem II i III filaru emerytalnego – wówczas Rzecznik Ubezpieczonych nie mógł podjąć interwencji, przekazywał jednak skargę do rozpatrzenia zgodnie z właściwością do Centrali ZUS lub wskazywał skarżącemu instytucję właściwą w danej sprawie (52 sprawy). Pozostałe skargi na funkcjonowanie ZUS dotyczyły problemu nieprzekazywania składek na rachunki ubezpieczonych w OFE (5 skarg) bądź innych spraw związanych z działalnością ZUS np. bezpodstawne wycofanie składek z OFE (2 skargi).

Drugą grupę spraw stanowią skargi dotyczące **dostrzeżonych nieprawidłowości w funkcjonowaniu otwartych funduszy emerytalnych** (łącznie 31 skarg, tj. 32,6% spraw ogółem z zakresu zabezpieczenia społecznego - tabela nr 9, wykres do tab. nr 9). Pisemne wystąpienia uczestników systemu w zakresie otwartych funduszy emerytalnych dotyczyły przede wszystkim:

- problemów towarzyszących zmianie OFE, w tym akwizycji i dokonywaniu wypłaty transferowej;
- nieprawidłowości w czynnościach akwizycyjnych;
- nieotrzymania przez osoby uprawnione środków zgromadzonych na rachunku zmarłego członka OFE;
- zawarcia umowy w wyniku wprowadzenia w błąd;
- sfalszowania umowy;
- braku informacji o stanie rachunku;
- nieprawidłowości w prowadzeniu rejestru członków OFE;
- zmiany wysokości opłaty od przekazywanej składki.

Analizując skargi w ujęciu podmiotowym (tabela nr 10), najwięcej wystąpień na działalność powszechnych towarzystw emerytalnych dotyczyło AVIVA PTE AVIVA BPH

CU WBK S.A. zarządzające AVIVA OFE Aviva BZ WBK. Na drugim miejscu pod względem ilości skarg (po 5 spraw) znajduje się NORDEA PTE S.A. zarządzające NORDEA OFE oraz PTE BANKOWY S.A. zarządzające PKO BP Bankowy OFE. Pozostałe na które wpłynęła niewielka liczba skarg to AEGON PTE zarządzający AEGON OFE (3 sprawy), PTE Allianz Polska SA zarządzająca Allianz Polska OFE, ING PTE S.A zarządzające ING OFE i PTE WARTA S.A. zarządzające OFE WARTA (po 2 sprawy). Pojedyncze skargi wpłynęły na AMPLICO PTE S.A. zarządzające AMPLICO OFE, AXA PTE zarządzające AXA OFE i Pekao Pionier PTE SA zarządzający Pekao OFE a także Pocztylion –Arka PTE SA zarządzające OFE Pocztylionu i PTE PZU SA zarządzające OFE PZU „Złota jesień”

W jednym przypadku sprawa dotyczyła ogólnie rynku OFE bez podania konkretnej nazwy podmiotu.

Największa grupa skarg odnosiła się do problematyki zmiany funduszu i dokonania wypłaty transferowej (11 skarg; 11,6% spraw ogółem - tabela nr 11, wykres do tab. nr 11). Z analizy przedmiotowych spraw wynika, iż opisywane przez skarżących problemy dotyczyły najczęściej niedostarczenia do dotychczasowego funduszu prawidłowo wypełnionego zawiadomienia o zawarciu umowy z innym OFE, z wnioskiem o dokonanie wypłaty transferowej. W związku z tym dotychczasowy fundusz nie umieszczał ubezpieczonego na liście osób zmieniających OFE, a w konsekwencji ZUS nie mógł dokonać zmiany w Centralnym Rejestrze Członków OFE. Zmiana funduszu i wypłata transferowa nie dochodziła do skutku.

Cztery skargi (4,2%) dotyczyły nieprawidłowości w czynnościach akwizycyjnych oraz nieprawidłowości w wypłacie środków po śmierci członka OFE. Pozostałe dotyczyły zawarcia umowy w wyniku wprowadzenia w błąd (3 skargi – 3,2%), bezpodstawnego wycofania składek oraz problemu sfałszowanych umów (po 2 skargi – 2,1% spraw łącznie) a także braku informacji o stanie rachunku, interpretacji przepisów, błędnego prowadzenia rejestru członków OFE, czy zmiany wysokości opłaty od przekazywanej składki (po 1 skardze – 1,0%).

Trzy skargi zarejestrowane jako „Inne” to prośby o wyjaśnienie przyczyny nieskutecznego zawarcia umowy z OFE oraz możliwości wypłaty środków zgromadzonych w OFE przed osiągnięciem wieku emerytalnego.

W omawianym okresie sprawozdawczym **57 skarg** (60% wszystkich spraw skierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych) nie mieściło się w zakresie jego kompetencji. Sprawy te były przekazywane zgodnie z właściwością do odpowiednich adresatów

z powiadomieniem autorów wystąpień o przekazaniu ich spraw zgodnie z właściwością lub wskazywano skarżącym możliwość złożenia skargi do odpowiedniego podmiotu.

Po przeanalizowaniu 95 wystąpień, jakie wpłynęły do Rzecznika Ubezpieczonych po III kwartałach 2010 roku, **podjęto czynności interwencyjne w 17 sprawach, co stanowiło 17,9% wszystkich skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego** (tabela nr 12, wykres do tab. 12).

W 78 sprawach, co stanowiło 82,1% wszystkich skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego, Rzecznik Ubezpieczonych nie podjął interwencji.

Niepodjęcie interwencji spowodowane było brakiem właściwości Rzecznika, wcześniejszym rozpatrywaniem sprawy przez Sądy Ubezpieczeń Społecznych, wskazaniem Skarżącemu innego podmiotu właściwego do rozpatrzenia danej sprawy, brakiem stosownego wniosku ze strony osoby kierującej wystąpieniem, w którym zawarta była jedynie prośba o wyjaśnienie przepisów prawnych dotyczących działalności OFE.

Interwencje nie były również podejmowane w sprawach kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych jako do kolejnego adresata („do wiadomości”), gdyż ich autorzy wyraźnie zaznaczali, że chodzi im jedynie o zapoznanie instytucji Rzecznika z daną sprawą. Dwie sprawy zostały wycofane przez osoby skarżące przed podjęciem czynności wyjaśniających. W jednej sprawie Rzecznik wystąpił z prośbą o uzupełnienie dokumentacji.

W wyniku interwencji podjętych przez Rzecznika Ubezpieczonych po III kwartałach 2010 r., w przypadku zakończenia postępowania, **8 spraw zakończyło się pozytywnym wynikiem dla skarżących.** Natomiast **9 spraw** w których została podjęta interwencja, **nie zostało jeszcze rozstrzygniętych.**

Rzecznik Ubezpieczonych uznawał sprawę za zakończoną, gdy:

- PTE uznawało zasadność interwencji i zmieniało swoje wcześniejsze stanowisko;
- w świetle kolejnych wyjaśnień i po wnikliwej analizie sprawy Rzecznik ocenił, że prawo bądź interesy członków OFE nie zostały naruszone lub wyczerpał wszystkie możliwości działania, jednak PTE nie zmieniło stanowiska w sprawie – wówczas Rzecznik informował skarżących o przysługującym im prawie wystąpienia na drogę sądową.

Tabela nr 9

**Zestawienie skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych po III kwartałach 2010 r.
z podziałem na poszczególne podmioty**

Lp.	Podmiot	Liczba skarg	%
1.	ZUS*	59	62,1
2.	OFE	31	32,6
3.	INNE	5	5,3
4.	Ogółem	95	100

*7 skarg w sprawie ZUS (11,9%) dot. zabezpieczenia emerytalnego, a 52 skargi (88,1%) to zła właściwość

Wykres do tab. nr 9
**Zestawienie podmiotów skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych po III kwartałach 2010 r.**

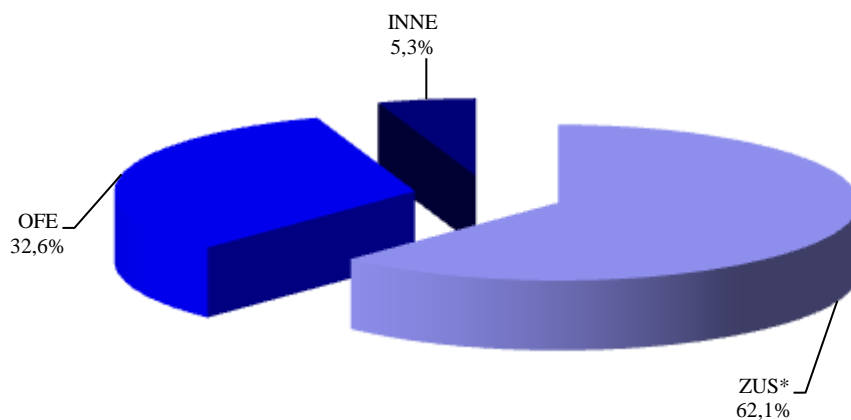


Tabela nr 10

Liczba skarg na poszczególne podmioty z zakresu zabezpieczenia społecznego kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych po III kwartałach 2010 r.

Lp.	Podmioty	Liczba członków OFE ¹	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg
1.	AEGON PTE S.A.	820 293	3	7,9
2.	PTE Allianz Polska S.A.	441 240	2	5,3
3.	Amplico PTE S.A.	1 132 628	1	2,6
4.	Aviva PTE Aviva BZ WBK S.A.	2 822 553	6	15,8
5.	AXA PTE S.A.	949 771	1	2,6
6.	Generali PTE S.A.	769 852	-	-
7.	ING PTE S.A.	2 935 498	2	5,3
8.	NORDEA PTE S.A.	859 737	5	13,2
9.	Pekao Pionieer PTE S.A.	352 158	1	2,6
10.	PKO BP Bankowy PTE S.A	446 106	5	13,2
11.	Pocztylion – Arka PTE S.A.	507 026	1	2,6
12.	PTE Polsat S.A.	314 313	-	-
13.	PTE PZU S.A.	2 183 045	1	2,6
14.	PTE Warta S.A.	318 754	2	5,3
15.	ZUS ²	-	7	18,4
16.	Brak nazwy	-	1	2,6
17.	OGÓLEM	14 852 974	38	100,0

¹ Źródło KNF - Członkowie otwartych funduszy emerytalnych; stan na dzień: 24.09.2010 r.

² Skargi na ZUS dotyczą tu tylko problematyki zabezpieczenia emerytalnego

Tabela nr 11
Przedmiot skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych po III kwartałach 2010r.

Lp.	Przedmiot	Liczba skarg	%
1.	Zmiana funduszu i dokonanie wypłaty transferowej	11	11,6
2.	Nieprzekazywanie składek do OFE	5	5,3
3.	Nieprawidłowości w czynnościach akwizycyjnych	4	4,2
4.	Nieprawidłowości w wypłacie środków (śmierć członka OFE)	4	4,2
5.	Umowa zawarta w wyniku wprowadzenia w błąd	3	3,2
6.	Inne	3	3,2
7.	Bezpodstawne wycofanie składek z OFE	2	2,1
8.	Sfałszowanie umowy	2	2,1
9.	Brak informacji o stanie rachunku	1	1,0
10.	Interpretacja przepisów	1	1,0
11.	Nieprawidłowości w prowadzeniu rejestru	1	1,0
12.	Zmiana wysokości opłaty od przekazywanej składki	1	1,0
13.	Brak właściwości RU	57	60
14.	Ogółem	95	100

Wykres do tab. nr 11
Przedmiot skarg wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych
z zakresu zabezpieczenia społecznego po III kwartałach 2010r

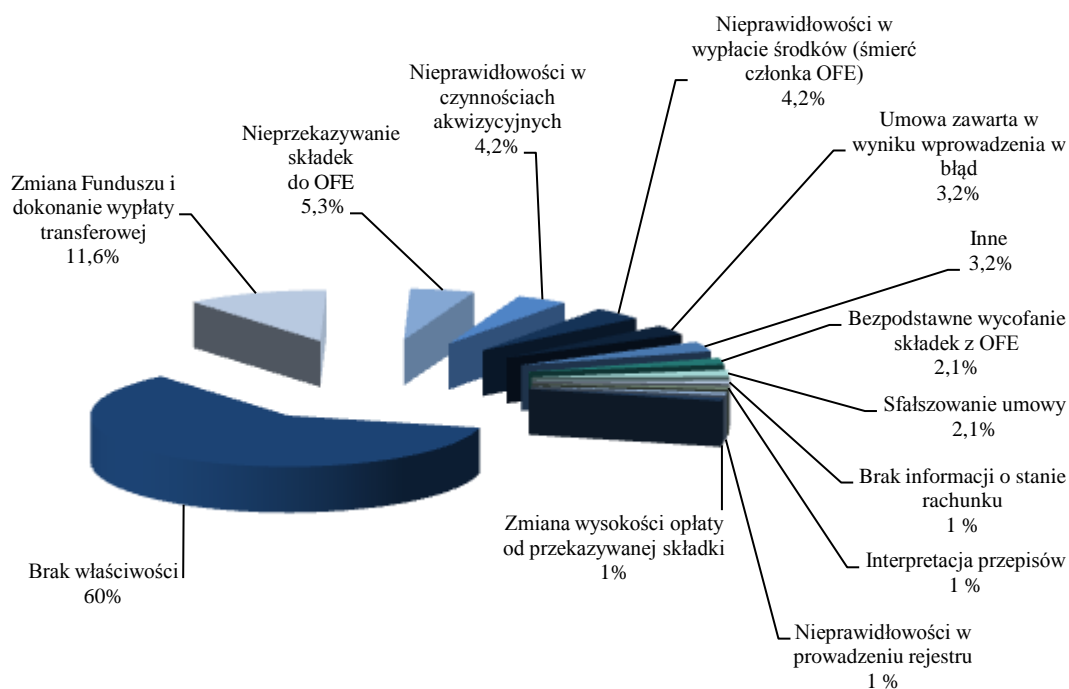


Tabela nr 12

**Tryb rozpatrywania skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych po III kwartałach 2010 r.**

Lp.	Sposób działania	Liczba skarg	%
1.	Podjęcie interwencji	17	17,9
2.	Niepodjęcie interwencji, przyczyny:	78	82,1
	- anulowanie skargi	2	2,1
	- brak właściwości RU;	15	15,8
	- prośba o dostanie dokumentów	1	1,0
	- odmowa – uzasadnienie niepodjęcia interwencji;	39	41,1
	- skarga do wiadomości RU	3	3,2
	- udzielenie wyjaśnień merytorycznych;	18	18,9
3.	Ogółem	95	100

Wykres do tab. nr 12

**Tryb rozpatrywania skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych po III kwartałach 2010r.**

