



**Rzecznik
Ubezpieczonych**

www.rzu.gov.pl

**Skargi kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych
dotyczące problematyki ubezpieczeń gospodarczych
oraz zabezpieczenia społecznego
w 2011 roku**

Warszawa 2012

I. Rozpatrywanie skarg indywidualnych z zakresu ubezpieczeń gospodarczych

W 2011 roku Rzecznik Ubezpieczonych otrzymał 14 356 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 (10929 spraw tj. 76,1%), jak też za pośrednictwem innych podmiotów (3427 spraw – 23,9%) (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 7 spraw, co stanowiło 0,05% wszystkich spraw, które wpłynęły do Biura w 2011 roku.

W przedstawianym okresie sprawozdawczym - podobnie jak w minionych latach, najliczniejsza grupa skarg, odnosiła się do ubezpieczeń komunikacyjnych – 7735 skarg (53,9%). Wśród nich najwięcej spraw odnotowano na obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych – 4574 skargi (31,9%), oraz składki ubezpieczeniowe w zakresie ubezpieczeń komunikacyjnych (1609 skarg tj. 11,2%), gdzie ubezpieczający skarżyli się przede wszystkim na: występowanie tzw. podwójnego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych; wezwanie do zapłaty przez ZU przedawnionych składek ubezpieczeniowych lub ich rat wraz z odsetkami za zwłokę; 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 – 1352 sprawy (9,4%).

Kolejne miejsce z uwagi na liczbę zajmowały skargi dotyczące ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów – 67 skarg (0,5%). Ponadto część skarg dotyczyła Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, w tym najczęściej odmowy uznania w całości lub w części zasadności zgłaszanych roszczeń odszkodowawczych (55 skarg – 0,4%) oraz nakładania opłat tytułem niedopełnienia obowiązku zawarcia umowy

obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (20 skarg – 0,1%). Pozostałe wystąpienia skarżących w tej grupie spraw dotyczyły ubezpieczeń assistance – 42 skargi (0,3%) oraz ubezpieczenia Zielonej Karty – 16 skarg (0,1%) (tabela nr 3, wykres do tab. nr 3).

Drugie miejsce z uwagi na liczbę, zajmowały skargi dotyczące ubezpieczeń na życie – łącznie 1957 skarg, co stanowiło 13,6% 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 2011 roku odnotowano 26 spraw tj. 0,2%.

Drugi rodzaj umów wchodzących w zakres skarg dotyczących ubezpieczeń na życie to umowy zawarte po 1989 roku - łącznie takich skarg odnotowano 1931 (13,4%). Najlichniesza grupa spraw z omawianego zakresu dotyczyła ubezpieczeń wypadkowych i chorobowych będących uzupełnieniem ubezpieczeń na życie – 1063 sprawy (7,4%). Wysoka pozycja w tej grupie skarg dotyczyła ubezpieczeń na życie (583 sprawy – 4,1%). Kolejne miejsca zajęły skargi dotyczące ubezpieczeń na życie związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (146 spraw – 1,0%) oraz ze sposobem naliczania, wymiarem i zwrotem składek ubezpieczeniowych, w tym najczęściej odmowy zwrotu niewykorzystanej części składki w przypadku wcześniejszej spłaty kredytu/pożyczki (75 spraw – 0,5%). W omawianym okresie sprawozdawczym 31 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 podnoszone pod adresem zakładów ubezpieczeń dot. m.in. 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 ubezpieczonego bądź całkowitej odmowy wypłaty 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 pod względem liczby skarg zajmowały sprawy odnoszące się do ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej – 1552 skargi (10,8%), w tym m.in. OC z tytułu wykonywanej działalności i posiadanego mienia, 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, zdaniem skarżących z braku staranności w określaniu zakresu szkody, a także ze zbyt niskiej sumy gwarancyjnej.

Następna grupa skarg w przedstawianym okresie sprawozdawczym zawierała zarzuty odnoszące się do ubezpieczenia mienia na wypadek kradzieży z włamaniem, od ognia i innych zdarzeń losowych - 1262 skargi (8,8%). Znaczna liczba tych spraw odnosiła się do nieprawidłowości w działaniach zakładów ubezpieczeń w sprawie likwidacji szkód spowodowanych powodzią, silnym wiatrem oraz intensywnymi opadami atmosferycznymi. 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 oraz niedostosowanie zabezpieczenia mienia do wymogów zawartych w ogólnych warunkach umowy.

W omawianym okresie sprawozdawczym odnotowano 260 spraw (1,8%) odnoszących się do problematyki obowiązkowego ubezpieczenia budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego. Podobnie jak w przypadku skarg dotyczących ubezpieczenia mienia od kradzieży z włamaniem, od ognia i innych zdarzeń losowych, skargi w tej grupie spraw dotyczyły m.in. nieprawidłowości w działaniach ZU w odniesieniu do szkód spowodowanych powodzią, silnym wiatrem oraz intensywnymi opadami atmosferycznymi, a także szkód powstałych w okresie zimowym.

Kolejna grupa skarg dotyczyła ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków – łącznie 254 sprawy (1,8%), w tym skarg odnoszących się do ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków młodzieży szkolnej – 65 (0,5%).

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 2011 roku odnotowano 240 (1,7%) wystąpień zawierających zapytania dotyczące interpretacji przepisów ubezpieczeniowych z zakresu pozostałych ubezpieczeń osobowych oraz ubezpieczeń majątkowych. Wysoka pozycja w zakresie liczebności skarg w tej grupie spraw dotyczyła odmowy lub utrudniania przez zakład ubezpieczeń w udostępnianiu akt szkody – 141 spraw (1,0%).

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 trzech grupach problemów (tabela nr 4, wykres do tab. nr 4):

- sporu co do wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia – 5253 skargi (36,6%);
- oddalenia roszczenia zgłaszanego z tytułu umowy ubezpieczenia – 4882 skargi (34,0%);
- opieszałości w postępowaniu odszkodowawczym – 1530 skarg (10,6%);

W większości spraw, tj. 12212 (85,1%) 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 1755 przypadkach, co stanowiło 12,2% 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 389 sprawach (2,7%) 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 2011 roku łącznie w odniesieniu do 3454 skarg nastąpiła zmiana stanowiska na korzyść skarżącego, co stanowiło 36,2% wszystkich spraw zakończonych, w tym 69 spraw zostało uznanych w drodze wyjątku (0,7%).

6095 spraw zostało zakończonych wynikiem negatywnym, co stanowiło 63,8% wszystkich skarg, w których Rzecznik Ubezpieczonych zakończył postępowanie interwencyjne.

2694 sprawy nadal pozostają przedmiotem analizy Rzecznika Ubezpieczonych, co stanowi 22,1% wszystkich spraw, w których podjęte zostały czynności interwencyjne (tabela nr 6, wykres do tab. nr 6).

W 2011 roku do Biura Rzecznika Ubezpieczonych wpłynęło łącznie 1957 skarg odnoszących się do nieprawidłowości w dziale I.

Na funkcjonowanie określonych zakładów ubezpieczeń działu I odnotowano 1883 wystąpienia (tabela nr 7, wykres do tab. nr 7). W 51 przypadkach sprawy odnosiły się do funkcjonowania zagranicznego podmiotu, w 21 sprawach brak było wskazania nazwy zakładu ubezpieczeń na życie, którego dotyczyła skarga oraz 2 sprawy dotyczyły Oddziału zagranicznego zakładu ubezpieczeń w Polsce.

W omawianym okresie sprawozdawczym odnotowano łącznie 12360 skarg odnoszące się do nieprawidłowości w dziale II.

Na działalność poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu II wpłynęło 11679 skarg (tabela nr 8, wykres do tab. nr 8). W odniesieniu do 107 wniosków skarżący nie określili nazwy zakładu ubezpieczeń działu II będącego podmiotem skargi; 411 spraw dotyczyło Oddziałów zagranicznych zakładów ubezpieczeń w Polsce; 83 skargi dotyczyły Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego; 44 skargi odnotowano na działalność zagranicznych zakładów ubezpieczeń; w 32 przypadkach wystąpienia skarżących odnosiły się do funkcjonowania podmiotów ustanowionych przez zagraniczne zakłady ubezpieczeń jako reprezentanta do spraw roszczeń na terenie Polski nie będących ZU; 2 sprawy dotyczyły upadłego zakładu ubezpieczeń; 2 sprawy dotyczyły działalności Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

W pozostałych 39 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 2011r.

Lp.	Podział skarg	Liczba	%
1.	Dział I - Ubezpieczenia na życie	1957	13,6
2.	Dział II - Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe	12360	86,1
3.	Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	39	0,3
4.	Ogółem	14356	100

Wykres do tab. nr 1
Podział skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w 2011r.

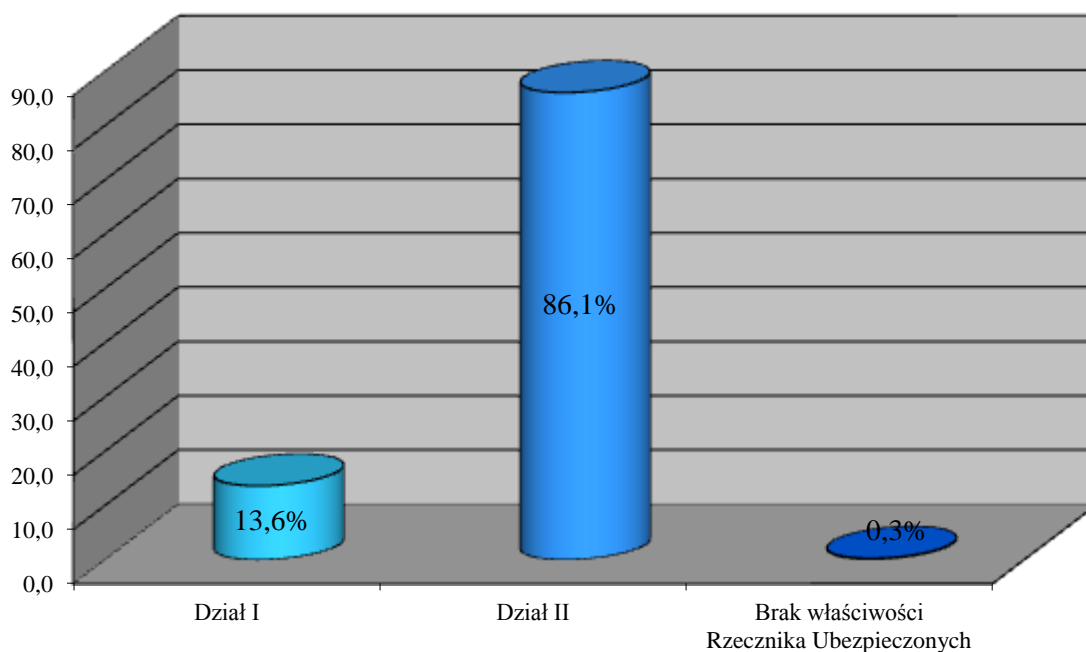


Tabela nr 2

**Źródło wpływu skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w 2011r.**

Lp.	Źródło wpływu skarg	Liczba	%
1.	Bezpośrednio od skarżących	10929	76,1
	Dział I	1776	12,4
	Dział II	9122	63,5
	Brak właściwości RU	31	0,2
2.	Za pośrednictwem:	3427	23,9
	Dział I	181	1,3
	Dział II	3238	22,6
	Brak właściwości RU	8	0,0
2a.	pełnomocników (ogółem),	3245	22,6
2b.	innych podmiotów (ogółem):	182	1,3
	- Biura Rzecznika Praw Obywatelskich,	2	0,0
	- Kancelarii Prezydenta RP, Prezesa Rady Ministrów, Sejmu i Senatu, Biur Poselskich i Senatorskich oraz Ministerstw,	23	0,2
	- Powiatowych i Miejskich Rzeczników Konsumentów,	155	1,1
	- redakcji gazet i czasopism.	2	0,0
3.	Ogółem	14356	100

Wykres do tab. nr 2

**Źródło wpływu skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w 2011r.**

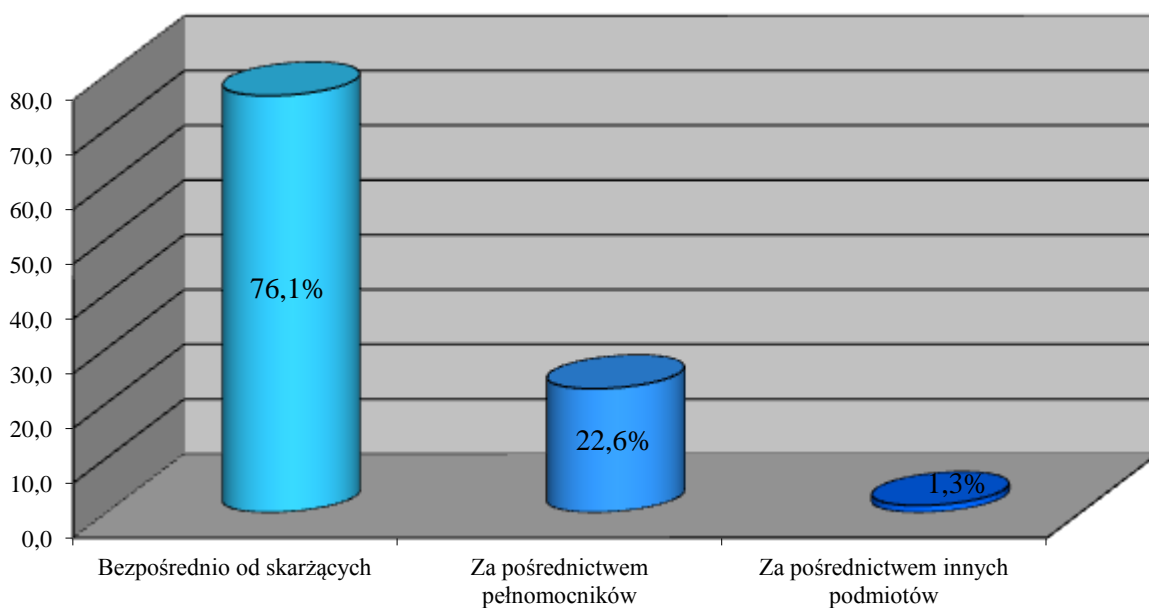


Tabela nr 3

Tematyka skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w 2011r.

Rodzaj ubezpieczenia	Liczba	%
DZIAŁ I – Ubezpieczenia na życie	1957	13,6
Ubezpieczenia zawarte przed 1989r. (tzw. stary portfel)	26	0,2
Ubezpieczenia zawarte po 1989r.:	1931	13,4
- Ubezpieczenia na życie	583	4,1
- Ubezpieczenia posagowe, zaopatrzenia dzieci	16	0,1
- Ubezpieczenia na życie z ub. funduszem kapitałowym	146	1,0
- Ubezpieczenia rentowe	2	0,0
- Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe (z opcją NNW)	1063	7,4
- Składki (sposób naliczania, wymiar, zwrot)	75	0,5
- Interpretacja przepisów ubezpieczeniowych	31	0,2
- Procedury stosowane przez zakład ubezpieczeń	4	0,0
- Brak danych	11	0,1
Dział II – Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe	12360	86,1
Ubezpieczenia komunikacyjne:	7735	53,9
- OC	4574	31,9
- AC	1352	9,4
- Zielona Karta	16	0,1
- Assistance	42	0,3
- Składki: sposób naliczania, wymiar, zwrot, tzw. podwójne ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych	1609	11,2
- NNW kierowcy i pasażerów	67	0,5
- UFG (kary i regres)	20	0,1
- UFG (dot. likwidacji szkód)	55	0,4
Ubezpieczenia OC (pozostałe)	1552	10,8
Ubezpieczenia mienia	1262	8,8
Ubezpieczenia budynków w gospodarstwach rolnych	260	1,8
Ubezpieczenia NNW:	254	1,8
- Ubezpieczenia NNW	189	1,3
- Ubezpieczenia NNW młodzieży szkolnej	65	0,5
Interpretacja przepisów ubezpieczeniowych	240	1,7
Regresy	117	0,8
Ubezpieczenia turystyczne:	112	0,8
- Ubezpieczenia kosztów leczenia podczas pobytu za granicą	73	0,6
- Ubezpieczenia bagażu	20	0,1
- Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży	16	0,1
- Ubezpieczenia opóźnienia lotu za granicę	2	0,0
- Ubezpieczenia kosztów leczenia dla cudzoziemców	1	0,0
Składki (pozostałe): sposób naliczania, wymiar, zwrot	95	0,7

Ubezpieczenia kredytu	89	0,6
OC rolników	73	0,5
Procedury stosowane przez zakład ubezpieczeń	63	0,4
Ubezpieczenia upraw	52	0,4
Ubezpieczenia sprzętu gospodarstwa domowego	33	0,2
Ubezpieczenia dziennego pobytu szpitalnego	8	0,05
Ubezpieczenia ochrony prawnej	7	0,05
Ubezpieczenia zwierząt w gospodarstwie rolnym	5	0,05
Gwarancje ubezpieczeniowe	5	0,05
Ubezpieczenia kart płatniczych	3	0,0
Ubezpieczenia maszyn budowlanych	3	0,0
UFG upadłości	3	0,0
Upadłość zakładów ubezpieczeń	2	0,0
Ubezpieczenia kosztów leczenia	2	0,0
Ubezpieczenia ryzyk budowlanych	2	0,0
Ubezpieczenia operacji	1	0,0
Casco statków powietrznych i morskich	1	0,0
Brak danych	381	2,7
Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	39	0,3
Ogółem	14356	100

Wykres do tab. nr 3
Tematyka skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w 2011r.

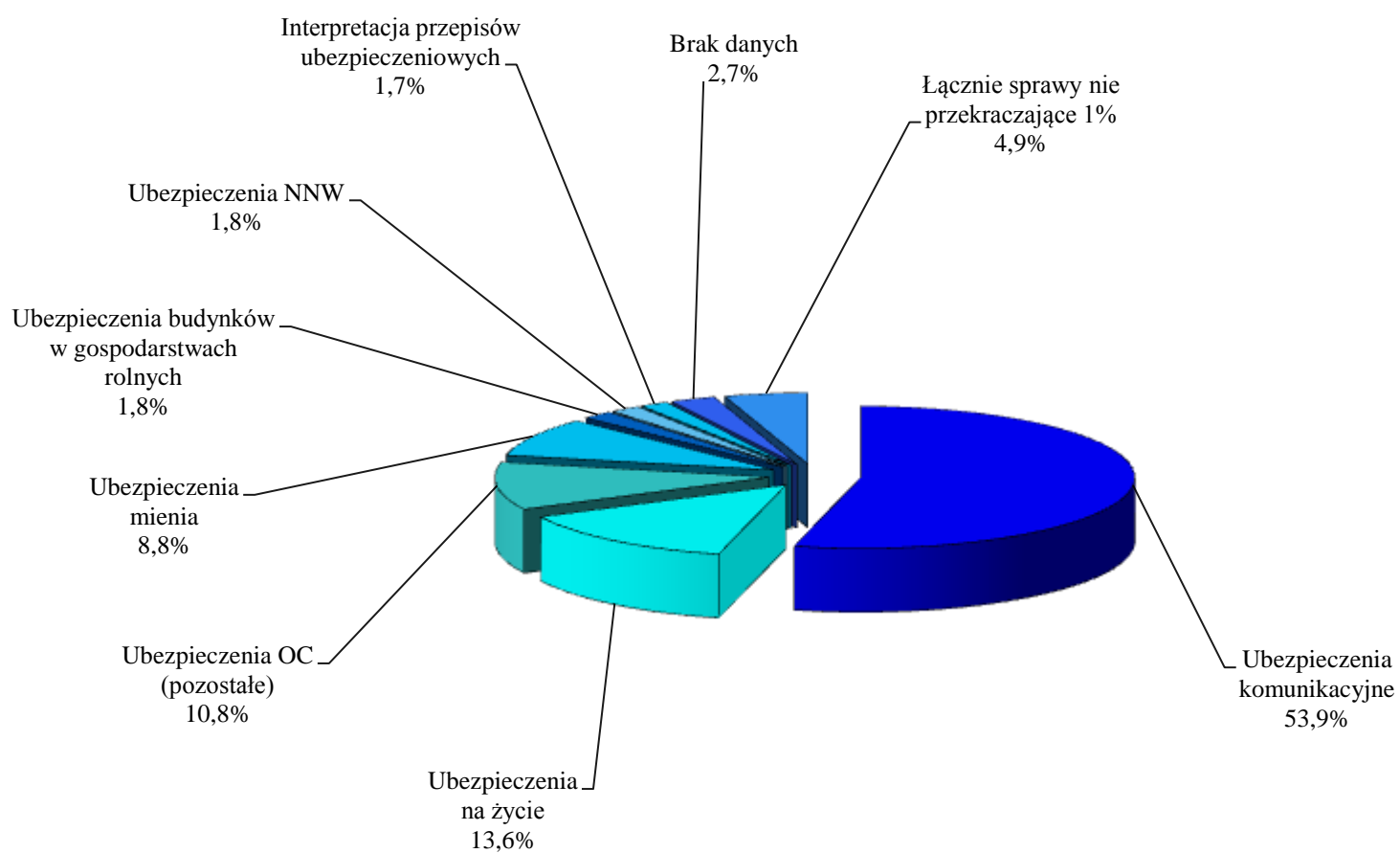


Tabela nr 4

**Zarzuty zawarte w skargach z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w 2011r.**

Lp.	Przyczyna skargi	Liczba	%
1.	Zaniżona wartość wykupu polisy Dział I	81	0,6
2.	Nieprawidłowe zarządzanie polisą Dział I	54	0,4
3.	Odmowa wykupu wartości polisy Dział I	13	0,1
4.	Opieszałość w wykupie polisy Dział I	12	0,1
5.	Zmiana owu w trakcie trwania umowy Dział I	6	0,0
6.	Zmiana sumy ubezpieczenia Dział I	3	0,0
7.	Oddalenie roszczenia Dział I Dział II	4882 1152 3730	34,0 8,0 26,0
8.	Spór co do wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia Dział I Dział II	5253 379 4874	36,6 2,6 34,0
9.	Opieszałość w postępowaniu odszkodowawczym Dział I Dział II	1530 76 1454	10,6 0,5 10,1
10.	Sposób naliczania, wysokość, zwrot, wezwanie do zapłaty składki, odmowa przejęcia opłacania składek Dział I Dział II	772 80 692	5,4 0,6 4,8
11.	Inne, w tym m.in. interpretacja przepisów ubezpieczeniowych, procedury stosowane przez zakład ubezpieczeń Dział I Dział II	440 68 372	3,1 0,5 2,6
12.	Odmowa kontynuacji ubezpieczenia Dział I Dział II	28 16 12	0,2 0,1 0,1
13.	Podwójne ubezpieczenie Dział II	993	6,9
14.	Odmowa anulowania, zmniejszenia lub rozłożenia na raty kar i należności regresowych Dział II	135	0,9
15.	Brak wyraźnej przyczyny skargi Dział I Dział II	115 17 98	0,8 0,1 0,7
16.	Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	39	0,3
17.	Ogółem	14356	100

Wykres do tab. nr 4
Zarzuty zawarte w skargach z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w 2011r.

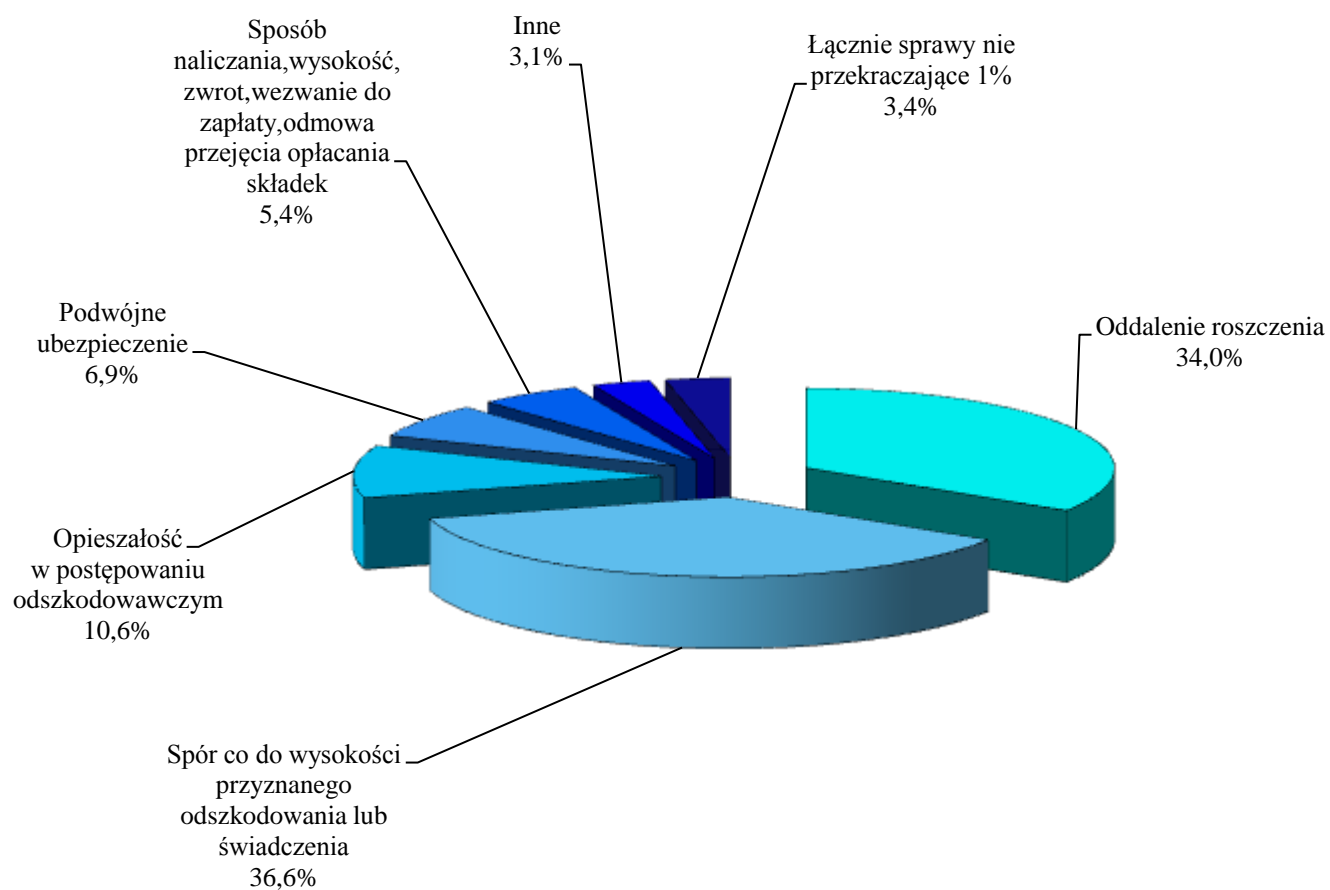


Tabela nr 5
Tryb rozpatrywania skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w 2011r.

Lp.	Sposób działania	Liczba	%
1.	Podjęcie interwencji, w tym: Dział I Dział II	12212 1721 10491	85,1 12,0 73,1
2.	Niepodjęcie interwencji, w tym: Dział I Dział II Brak właściwości RU <i>Przyczyny niepodjęcia interwencji (ogółem):</i> - udzielenie wyjaśnień, o które zwracał się konsument lub gdy stwierdzono brak przesłanek formalno-prawnych do interwencji RU, - przesłanie skargi do wiadomości RU bez wyraźnej prośby o interwencję, - niekompletność dokumentacji, - wycofanie skargi, - brak właściwości RU.	1755 176 1542 37 473 992 203 50 37	12,2 1,2 10,7 0,3 3,3 6,9 1,4 0,3 0,3
3.	Brak ostatecznej oceny w postępowaniu wewnętrznym, w tym: Dział I Dział II	389 60 329	2,7 0,4 2,3
4.	Ogółem	14356	100

Wykres do tab. nr 5
Tryb rozpatrywania skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w 2011r.

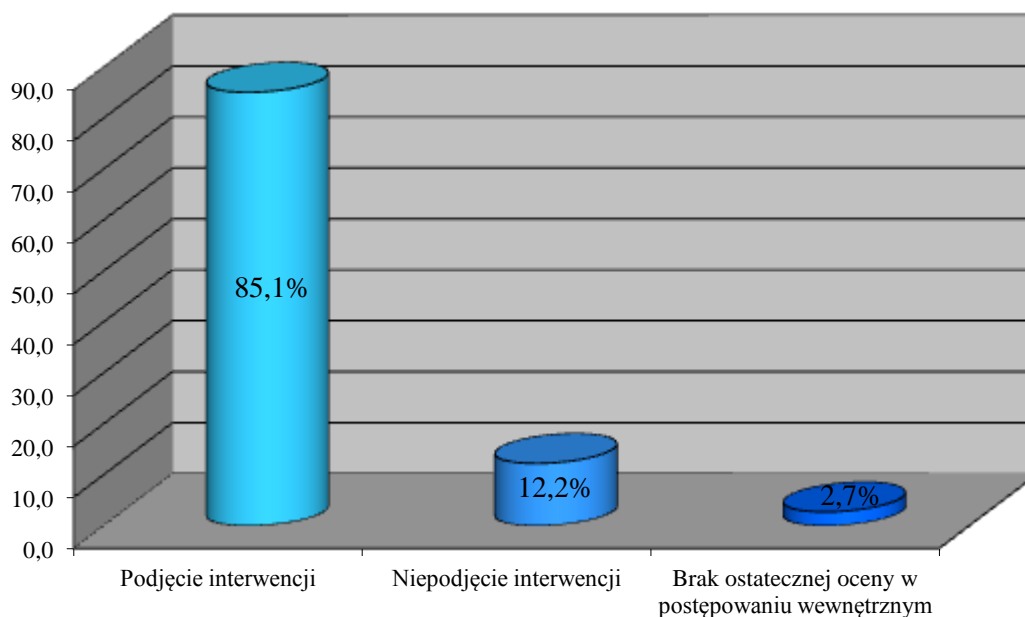


Tabela nr 6
Wynik interwencji w sprawach z zakresu ubezpieczeń
gospodarczych zakończonych w 2011r.

Lp.	Wynik interwencji	Liczba	%
1.	Uznanie zasadności skargi	3385	35,5
	Dział I	235	2,5
	Dział II	3150	33,0
2.	Uznanie w drodze wyjątku	69	0,7
	Dział I	32	0,3
	Dział II	37	0,4
3.	Wynik negatywny	6095	63,8
	Dział I	1065	11,1
	Dział II	5030	52,7
4.	Ogółem	9549*	100

* Sprawy, w których Rzecznik Ubezpieczonych zakończył czynności interwencyjne. **2694** sprawy pozostają nadal w toku, co stanowi **22,1%** wszystkich spraw, w których Rzecznik podjął interwencję w 2011r. Sprawy w toku: Dział I – 390 (3,2%), Dział II – 2304 (18,9%).

Wykres do tab. nr 6
Wynik interwencji w sprawach z zakresu ubezpieczeń
gospodarczych zakończonych w 2011r.

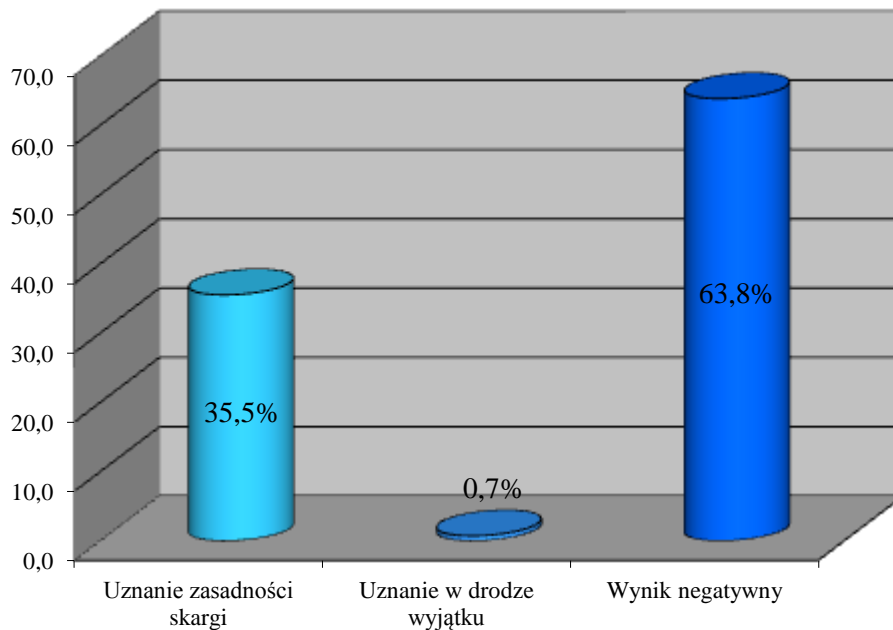


Tabela nr 7

Liczba skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w 2011r. w związku z działalnością poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu I - w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 30.09.2011r.)*

Lp.	Zakłady ubezpieczeń działu I	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg	udział ZU w rynku działu I w % (stan na 30.09.2011r.)*
1.	AEGON TU na Życie S.A.	22	1,124	2,325
2.	TU Allianz Życie Polska S.A.	69	3,526	5,176
3.	PAPTUnŻiR Amplico Life S.A.	89	4,548	4,172
4.	AVIVA TU na Życie S.A.	43	2,197	5,616
5.	AXA ŻYCIE TU S.A.	52	2,657	2,901
6.	BENEFIA TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group	29	1,482	2,896
7.	BZ WBK – AVIVA TU na Życie S.A.	4	0,204	1,612
8.	TU na Życie Cardif Polska S.A.	38	1,942	1,107
9.	TU na Życie Compensa S.A. Vienna Insurance Group	57	2,913	1,519
10.	WTUŻiR Concordia Capital S.A.	6	0,307	0,121
11.	STU na Życie Ergo Hestia S.A.	70	3,577	2,592
12.	TU na Życie Europa S.A.	117	5,979	9,074
13.	Generali Życie TU S.A.	121	6,183	2,766
14.	HDI-Gerling Życie TU S.A.	19	0,971	2,138
15.	ING TU na Życie S.A.	38	1,942	5,929
16.	TU INTER – ŻYCIE Polska S.A.	1	0,051	0,009

Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział I	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg	udział ZU w rynku działu I w % (stan na 30.09.2011r.)*
17.	MACIF Życie TUW	-	-	0,025
18.	MetLife TU na Życie S.A.	10	0,511	0,814
19.	Nordea Polska TU na Życie S.A.	22	1,124	5,448
20.	Open Life TU Życie S.A. (poprzednia nazwa MyLife TU na Życie S.A.)	2	0,102	0,064
21.	TU na Życie Polisa – Życie S.A.	27	1,380	0,372
22.	PRAMERICA Życie TUiR S.A.	3	0,153	0,457
23.	PZU Życie S.A.	923	47,164	32,218
	➤ Ub. zawarte przed 1989r. (tzw. Stary portfel)	26	1,329	
	➤ Ub. na życie zawarte po 1989r.	897	45,835	
24.	TUW Rejent Life	-	-	0,037
25.	Signal Iduna Życie Polska TU S.A.	23	1,175	0,117
26.	Skandia Życie TU S.A.	12	0,613	1,269
27.	TU SKOK Życie S.A.	5	0,255	0,370
28.	UNIQA TU na Życie S.A.	11	0,562	1,323
29.	Uniwersum – Życie TU S.A. (w likwidacji)	17	0,869	-
30.	TUnŻ WARTA S.A.	53	2,708	7,534
31.	CALI Europe S.A. Oddział w Polsce	2	0,102	-
32.	Zagraniczne zakłady ubezpieczeń	51	2,606	-

* Udział w rynku mierzony składką przypisaną brutto w dziale I

Źródło: www.knf.gov.pl – Biuletyn kwartalny. Rynek ubezpieczeń 3/2011

Wykres do tab. nr 7
Liczba skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w 2011r. w związku z działalnością
poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu I - w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 30.09.2011r.)

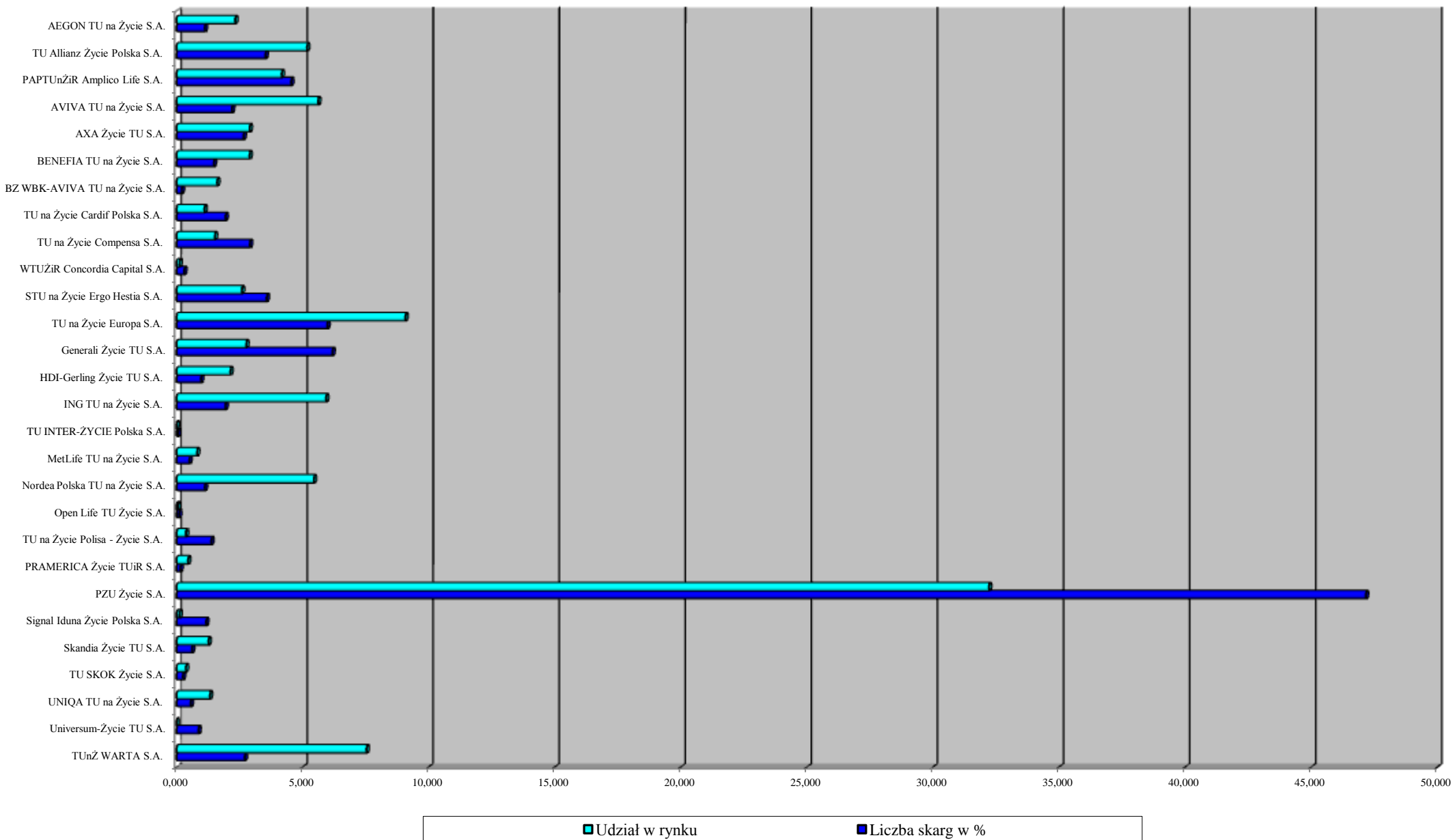


Tabela nr 8

Liczba skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w 2011r. w związku z działalnością poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu II – w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 30.09.2011r.)*

Lp.	Zakłady ubezpieczeń działu II	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg	udział ZU w rynku działu II w % (stan na 30.09.2011r.)*
1.	TUiR Allianz Polska S.A.	813	6,578	7,462
2.	AVIVA TU Ogólnych S.A.	296	2,395	1,329
3.	AXA TUiR S.A.	25	0,202	0,588
4.	BENEFIA TU S.A. Vienna Insurance Group	148	1,197	0,990
5.	BRE Ubezpieczenia TUiR S.A.	67	0,542	0,580
6.	BZ WBK – AVIVA TU Ogólnych S.A.	26	0,210	0,507
7.	TU Compensa S.A. Vienna Insurance Group	478	3,867	4,056
8.	D.A.S. TU Ochrony Prawnej S.A.	7	0,057	0,072
9.	STU Ergo Hestia S.A.	969	7,840	10,564
10.	TU Euler Hermes S.A.	1	0,008	1,020
11.	TU Europa S.A.	42	0,340	2,006
12.	Generali TU S.A.	726	5,874	3,840
13.	HDI Asekuracja TU S.A.	516	4,175	3,977
14.	TU INTER Polska S.A.	45	0,364	0,350
15.	TU INTERRISK S.A. Vienna Insurance Group	548	4,434	4,344

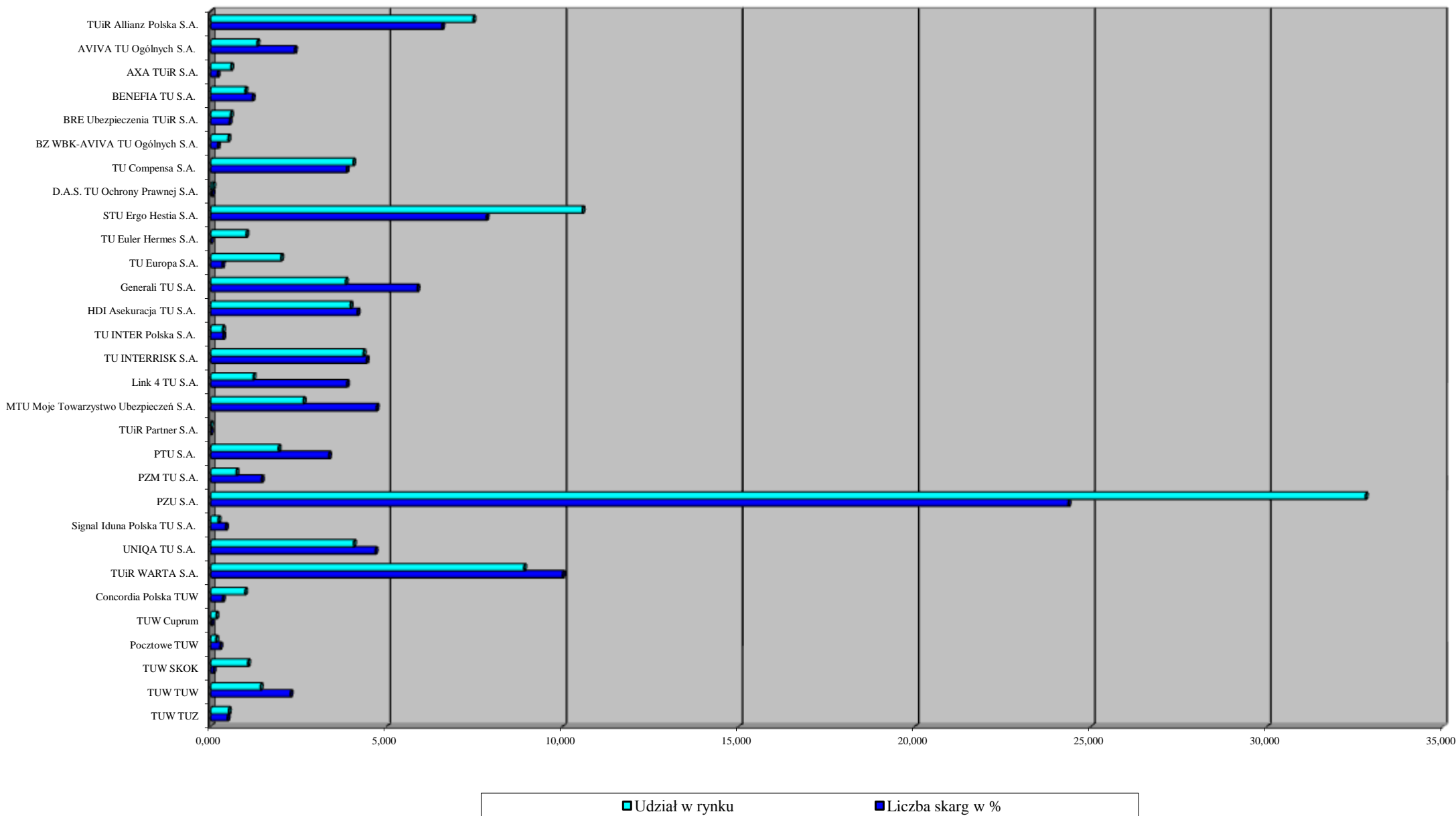
Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział II	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg	udział ZU w rynku działu II w % (stan na 30.09.2011r.)*
16.	KUKE S.A.	-	-	0,181
17.	Link 4 TU S.A.	479	3,875	1,221
18.	Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne TU S.A.	-	-	0,063
19.	MTU Moje TU S.A.	583	4,717	2,644
20.	TUiR Partner S.A.	1	0,008	0,006
21.	Polskie Towarzystwo Reasekuracyjne S.A.	-	-	1,221
22.	PTU S.A.	416	3,366	1,932
23.	TU Polski Związek Motorowy S.A. Vienna Insurance Group	180	1,456	0,736
24.	PZU S.A.	3011	24,361	32,799
25.	Signal Iduna Polska TU S.A.	54	0,437	0,225
26.	UNIQA TU S.A.	579	4,684	4,069
27.	TUiR WARTA S.A.	1236	10,000	8,904
28.	Concordia Polska T UW	43	0,348	0,983
29.	T UW Cuprum	4	0,032	0,165
30.	Pocztowe T UW	34	0,275	0,159
31.	T UW SKOK	11	0,089	1,066
32.	T UW T UW	281	2,273	1,423
33.	T UW TUZ	60	0,485	0,519
34.	PTU GRYF S.A. (w upadłości)	2	0,016	-

36.	Oddziały zagranicznych zakładów ubezpieczeń w Polsce:	411	3,325	-
	- AXA Ubezpieczenia Avanssur S.A. Oddział w Polsce	226	1,828	
	- Liberty Seguros Oddział w Polsce	136	1,100	
	- Chartis Europe S.A. Oddział w Polsce	28	0,227	
	- Europäische Reiseversicherung AG Oddział w Polsce	9	0,073	
	- Cardif-Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce	6	0,049	
	- AGA International S.A. Oddział w Polsce (poprzednia nazwa Mondial Assistance International AG Główny Oddział w Polsce)	3	0,024	
	- XL Insurance S.A. Oddział w Polsce	2	0,016	
	- ACE European Group Limited Sp. z o.o. Oddział w Polsce	1	0,008	
37.	Zagraniczne zakłady ubezpieczeń	44	0,356	-
38.	Reprezentanci do spraw roszczeń na terenie Polski nie będący ZU	32	0,259	-

* Udział w rynku mierzony składką przypisaną brutto w dziale II

Źródło: www.knf.gov.pl – Biuletyn kwartalny. Rynek ubezpieczeń 3/2011

Wykres do tab. nr 8
Liczba skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w 2011r. w związku z działalnością
poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu II - w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 30.09.2011r.)



II. Rozpatrywanie skarg dotyczących problematyki zabezpieczenia społecznego

W 2011 roku do Biura Rzecznika Ubezpieczonych wpłynęło ogółem 119 pisemnych skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego.

Najliczniejsza grupa spraw, które wpłynęły do Rzecznika Ubezpieczonych, odnosiła się do działalności Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (łącznie 82 skarg, tj. 68,9% 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. Rzecznik Ubezpieczonych przekazywał skargi do rozpatrzenia zgodnie z właściwością do Centrali ZUS lub wskazywał skarżącemu instytucję właściwą w danej sprawie (72 sprawy). Pozostałe skargi na funkcjonowanie ZUS dotyczyły problemu nieprzekazywania składek na rachunki ubezpieczonych w OFE oraz bezpodstawnego wycofania składek z OFE (10 spraw).

Kolejna grupa spraw odnosiła się do funkcjonowania otwartych funduszy emerytalnych (łącznie 24 skargi, tj. 20,2% 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:

- nieotrzymania przez osoby uprawnione środków zgromadzonych na rachunku zmarłego członka OFE;
- sfalszowania umowy;
- problemów towarzyszących zmianie OFE i dokonywaniu wypłaty transferowej;
- możliwości anulowania zawartej umowy z OFE;
- nieprawidłowości w czynnościach akwizycyjnych;
- niezgłoszenia umowy przystąpienia do OFE w ZUS;
- interpretacji przepisów dotyczących funduszy emerytalnych.

Analizując skargi w ujęciu podmiotowym (tabela nr 10), najwięcej wystąpień na działalność towarzystw emerytalnych dotyczyło AEGON PTE SA zarządzające AEGON OFE (5 spraw). Cztery skargi wpłynęły na AVIVA PTE AVIVA BPH CU WBK S.A. zarządzające AVIVA OFE BPH CU WBK i PTE PZU S.A. zarządzające OFE PZU „Złota Jesień”. Po dwie skargi wpłynęły na AXA PTE zarządzające AXA OFE, NORDEA PTE S.A. zarządzającego NORDEA OFE oraz Pocztylion-Arka PTE zarządzające OFE Pocztylion. Na PTE ALLIANZ

Polska SA zarządzające Allianz Polska OFE, Amplico PTE SA zarządzające Amplico OFE, ING PTE SA zarządzające ING OFE oraz, PKO BP Bankowy PTE SA zarządzające PKO BP Bankowy OFE i PTE WARTA zarządzające OFE WARTA wpłynęło po 1 skardze.

Rzecznik Ubezpieczonych otrzymał sześć skarg dotyczących IKE oraz dwie na funkcjonowanie Pracowniczych Programów Emerytalnych.

Największa grupa skarg odnosiła się do treści obowiązujących przepisów w zakresie dziedziczenia środków zgromadzonych na rachunku w OFE i procedur ich wypłaty w przypadku śmierci członka funduszu (11 skarg). Cztery skargi dotyczyły kwestii sfalszowania umów oraz nieprawidłowości w związku ze zmianą funduszu i dokonania wypłaty transferowej. Dwie skargi dotyczyły kwestii możliwości anulowania umowy. Pojedyncze skargi dotyczyły nieprawidłowości w czynnościach akwizycyjnych, niezgłoszenia umowy przystąpienia do OFE w ZUS oraz interpretacji przepisów dotyczących funduszy emerytalnych. Problemy związane z IKE i PPE (8 skarg) dotyczyły głównie kwestii obliczania zobowiązania podatkowego wynikającego z rozwiązania umowy o prowadzenie indywidualnego konta emerytalnego i PPE.

Po przeanalizowaniu 119 wystąpień, jakie wpłynęły do Rzecznika Ubezpieczonych w 2011 roku, podjęto czynności interwencyjne w 22 sprawach, co stanowiło 18,5% wszystkich skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego (tabela nr 12, wykres do tab. nr 12). W wyniku interwencji podjętych przez Rzecznika Ubezpieczonych, w przypadku zakończenia postępowania, 16 spraw zakończyło się pozytywnym wynikiem dla skarżących, 2 sprawy zakończyły się negatywnie dla skarżących a 4 sprawy nie zostały jeszcze rozstrzygnięte.

W 97 sprawach, co stanowiło 81,5% wszystkich skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego, Rzecznik Ubezpieczonych nie podjął interwencji.

Niepodjęcie interwencji zazwyczaj 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.

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 w 2011 r.
z podziałem na poszczególne podmioty**

Lp.	Podmiot	Liczba skarg	%
1.	ZUS*	82	68,9
2.	OFE	24	20,2
3.	IKE	6	5,0
4.	PPE	2	1,7
5.	INNE	5	4,2
6.	Ogółem	119	100

*10 skarg w sprawie ZUS (12,2%) dot. zabezpieczenia emerytalnego, a 72 skarg (87,8%) to zła właściwość

Wykres do tab. nr 9
Zestawienie skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego
wpływających do RU w 2011r.
z podziałem na poszczególne podmioty

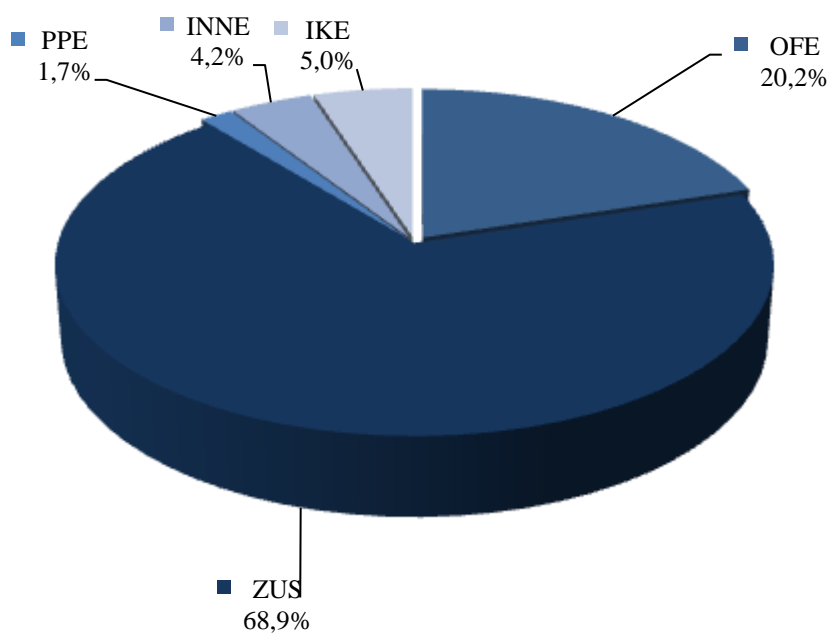


Tabela nr 10

**Liczba skarg na poszczególne podmioty z zakresu zabezpieczenia społecznego
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w 2011r.**

Lp.	Podmioty	Liczba członków OFE ¹	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg
1.	AEGON PTE S.A.	948 497	5	4,2
2.	PTE Allianz Polska S.A.	508 124	1	0,8
3.	Amplico PTE S.A.	1 192 597	1	0,8
4.	Aviva PTE Aviva BZ WBK S.A.	2 687 475	4	3,4
5.	AXA PTE S.A.	1 109 445	2	1,7
6.	Generali PTE S.A.	890 084	-	-
7.	ING PTE S.A.	2 954 060	1	0,8
8.	NORDEA PTE S.A.	898 783	2	1,7
9.	Pekao Pionieer PTE S.A.	344 520	-	-
10.	PKO BP Bankowy PTE S.A.	539 456	1	0,8
11.	Pocztylion – Arka PTE S.A.	588 349	2	1,7
12.	PTE Polsat S.A.	302 459	-	-
13.	PTE PZU S.A.	2 214 995	4	3,4
14.	PTE Warta S.A.	314 529	1	0,8
15.	IKE	-	6	5,0
16.	PPE	-	2	1,7
17.	ZUS ²	-	10	8,4

¹ Źródło KNF - Członkowie otwartych funduszy emerytalnych; stan na dzień 30.12.2011r.

² Skargi na ZUS dotyczą tu tylko problematyki zabezpieczenia emerytalnego

Tabela nr 11
Przedmiot skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w 2011 r.

Lp.	Przedmiot	Liczba skarg	%
1.	Nieprawidłowości w wypłacie środków (śmierć członka OFE)	11	9,2
2.	Nieprzekazywanie składek do OFE	9	7,6
3.	Sfałszowanie umowy	4	3,4
4.	Zmiana funduszu i dokonanie wypłaty transferowej	4	3,4
5.	Anulowanie umowy	2	1,7
6.	Bezpodstawne wycofanie składek	2	1,7
7.	Nieprawidłowości w czynnościach akwizycyjnych	1	0,8
8.	Niezgłoszenie umowy przystąpienia do OFE w ZUS	1	0,8
9.	Interpretacja przepisów	1	0,8
10.	Inne	8	6,7
11.	Brak właściwości RU	76	63,9
12.	Ogółem	119	100

Wykres do tab. nr 11
Przedmiot skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego
wpływających do RU w 2011r.

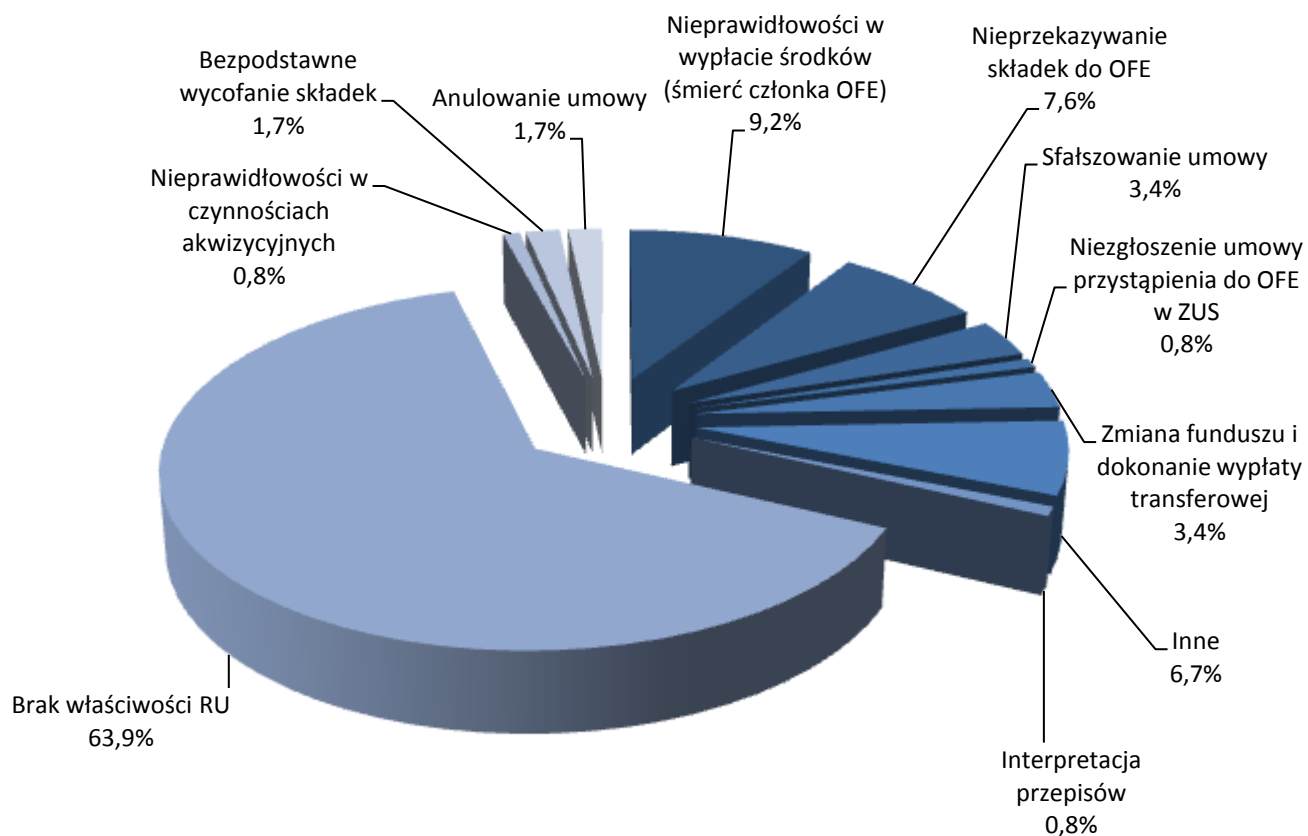


Tabela nr 12

**Tryb rozpatrywania skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w 2011 r.**

Lp.	Sposób działania	Liczba skarg	%
1.	Podjęcie interwencji	22	18,5
2.	Niepodjęcie interwencji, przyczyny:	97	81,5
	- odmowa – uzasadnienie niepodjęcia interwencji;	44	37,0
	- udzielenie wyjaśnień merytorycznych;	20	16,8
	- brak właściwości RU;	21	17,6
	- skarga do wiadomości RU	10	8,4
	- prośba o dosłanie dodatkowych dokumentów	2	1,7
3.	Ogółem	119	100

Wykres do tab. nr 12
Tryb rozpatrywania skarg z zakresu
zabezpieczenia społecznego
wpływających do RU w 2011r.

