



**Rzecznik
Ubezpieczonych**

www.rzu.gov.pl

**Skargi kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych
dotyczące problematyki ubezpieczeń gospodarczych
oraz zabezpieczenia społecznego
w I kwartale 2013 roku**

Warszawa 2013

I. Rozpatrywanie skarg indywidualnych z zakresu ubezpieczeń gospodarczych

W I kwartale 2013 roku Rzecznik Ubezpieczonych otrzymał 4396 pisemnych skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych (tabela nr 1, wykres do tab. nr 1). Dla porównania w I kwartale 2012 roku wpłynęło 3869 skarg – co oznacza, iż nastąpił wzrost o 13,6%.

Skargi kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych napływały zarówno bezpośrednio od osób ubezpieczonych, ubezpieczających, uposażonych i uprawnionych z umowy ubezpieczenia – 3367 spraw (76,6%), jak też za pośrednictwem pełnomocników i innych podmiotów – 1029 spraw (23,4%) (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 1 sprawę, co stanowiło 0,023% wszystkich spraw, które wpłynęły do Biura w I kwartale 2013 roku.

W przedstawianym okresie sprawozdawczym - podobnie jak w minionych latach, najliczniejsza grupa skarg, odnosiła się do ubezpieczeń komunikacyjnych – 2252 skargi, co stanowiło 51,2% ogółu spraw. Dla porównania w I kwartale 2012 roku liczba ta wynosiła 2144 skargi (55,4%). Oznacza to, iż procentowy udział grupy skarg odnoszącej się do problematyki ubezpieczeń komunikacyjnych uległ zmniejszeniu o 4,2%, natomiast liczbowo grupa tych spraw wzrosła o 108 skarg.

W I kwartale 2013 roku wzrosła liczba skarg o 550 odnosząca się do obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Procentowy ich udział uległ zwiększeniu w stosunku do analogicznego okresu minionego roku o 8,8%.

W zakresie tej grupy skarg najczęściej zgłaszane zastrzeżenia, odnosiły się do sposobu likwidacji szkody, poprzez nieuprawnione kwalifikowanie jej jako szkody całkowitej. Skarżący wskazywali, iż ubezpieczyciele często zaniżają wartość pojazdu w stanie przed szkody, a zawyżają wartość wraku/pozostałości, nie udzielając jednocześnie pomocy w ich zbyciu za ustaloną przez zakład ubezpieczeń cenę. Zgłaszane problemy dotyczyły również

m.in. uzyskania pełnej rekompensaty za wynajem pojazdu zastępczego, prawa osoby poszkodowanej do decydowania o wyborze części stosowanych do naprawy pojazdu, zasadności stosowania przez ubezpieczycieli amortyzacji części, problematyki wypłaty odszkodowania z tytułu utraty wartości handlowej pojazdu, kosztów związanych z holowaniem i parkowaniem pojazdu, żądania przedstawienia faktur źródłowych stwierdzających rodzaj i źródło nabycia części zamiennych stosowanych przy naprawie pojazdu, obniżania przez zakład ubezpieczeń stawek za roboczogodziny oraz szeregu problemów związanych z uwzględnieniem w ramach odszkodowań podatku VAT.

Natomiast w odniesieniu do szkód na osobie najczęściej pojawiały się zarzuty dotyczące ustalania na zbyt niskim poziomie świadczeń odszkodowawczych, dochodzonych w ramach obowiązkowego ubezpieczenia OC sprawcy szkody oraz odmawiania przez ubezpieczycieli prawa do zadośćuczynienia za śmierć osoby najbliższej, jeśli doszło do niej przed dniem 3 sierpnia 2008 roku – mimo ugruntowanej w tej chwili linii orzecniczej Sądu Najwyższego.

Wysoka pozycja w zakresie liczebności skarg w grupie ubezpieczeń komunikacyjnych przypadła problemom odnoszącym się do ubezpieczeń autocasco – 400 spraw (9,1%). Pomimo wzrostu liczby tych skarg o 30 spraw, procentowy ich udział uległ zmniejszeniu w stosunku do analogicznego okresu ubiegłego roku o 0,5%.

Najczęściej podnoszone zarzuty w skargach dotyczyły sporu co do wysokości przyznanego odszkodowania, zapisów o.w.u. skutkujących całkowitą odmową wypłaty odszkodowania oraz interpretacji przepisów ubezpieczeniowych. Sprawy z tego zakresu odnosiły się także do problemów związanych z likwidacją skutków zdarzenia metodą szkody całkowitej, które często wynikały z mało starannego i profesjonalnego określenia autentyczności dokumentów i kluczyków danego pojazdu oraz jego wartości przy zawieraniu umowy ubezpieczenia i przy likwidacji szkody.

Kolejne miejsce w grupie ubezpieczeń komunikacyjnych - z uwagi na liczbę spraw - zajmowały skargi dotyczące roszczeń regresowych zakładów ubezpieczeń – 25 skarg (0,6%) oraz ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów – 19 skarg (0,4%).

Ponadto część skarg dotyczyła Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, w tym najczęściej nakładania opłat tytułem niedopełnienia obowiązku zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych (19 skarg – 0,4%) oraz odmowy uznania w całości lub w części zasadności zgłaszanych roszczeń

odszkodowawczych – 8 skarg (0,2%). W porównaniu do analogicznego okresu ubiegłego roku łącznie procentowy udział tej grupy skarg wzrósł o 0,2%.

Pozostałe wystąpienia skarżących w grupie ubezpieczeń komunikacyjnych dotyczyły ubezpieczeń assistance – 7 skarg (0,2%), ubezpieczenia Zielonej Karty – 2 skargi oraz ubezpieczenia szyb samochodowych – 2 skargi (tabela nr 3, wykres do tab. nr 3).

W grupie ubezpieczeń komunikacyjnych znacząca liczba skarg odnosiła się do składek ubezpieczeniowych – 393 skargi (8,9%) (tabela nr 4). W badanym okresie sprawozdawczym nastąpił spadek o 3,9% w tej grupie skarg.

Ubezpieczający skarżyli się przede wszystkim na: występowanie tzw. podwójnego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych; wezwanie do zapłaty przez zakład ubezpieczeń składek powstałych na skutek ponownej kalkulacji, jak również przedawnionych składek ubezpieczeniowych lub ich rat wraz z odsetkami za zwłokę; problemy z uzyskaniem zwrotu niewykorzystanej części składki za OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w następstwie zbycia pojazdu; wysokość składek, w tym na konstrukcję taryf składek.

W I kwartale 2013 roku – w porównaniu do analogicznego okresu roku ubiegłego odnotowano spadek o 3,0% skarg związanych z tzw. podwójnym ubezpieczeniem obowiązkowym (w I kwartale 2012 roku – 6,6%, w I kwartale 2013 roku – 3,6%).

W oparciu o obserwacje Rzecznika Ubezpieczonych dotyczące funkcjonowania nowych przepisów ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, które weszły w życie 11 lutego 2012 roku, należy stwierdzić, iż dotychczas Rzecznik Ubezpieczonych nie odnotowuje większych problemów związanych ze stosowaniem tych przepisów, a skargi kierowane do Biura Rzecznika w tym zakresie dotyczą przede wszystkim umów ubezpieczeń zawartych przed dniem 11 lutego 2012 roku.

W przedstawianym okresie sprawozdawczym na drugim miejscu, pod względem liczebności znajdowały się skargi dotyczące ubezpieczeń na życie (łącznie 978 spraw), co stanowiło 22,3% wszystkich spraw z zakresu ubezpieczeń gospodarczych, które w tym okresie wpłynęły do Biura Rzecznika Ubezpieczonych. W porównaniu do I kwartału 2012 roku w tej grupie skarg nastąpił wzrost o 8,0%.

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 niniejszej grupie skarg w I kwartale 2013 roku takich spraw odnotowano 5 (0,1%) - co wskazuje na występującą tendencję malejącą.

Drugi rodzaj umów wchodzących w zakres skarg dotyczących ubezpieczeń na życie to umowy zawarte po 1989 roku - łącznie takich skarg odnotowano 973 (22,2%). Najlichniesza grupa spraw z omawianego zakresu dotyczyła ubezpieczeń wypadkowych i chorobowych będących uzupełnieniem ubezpieczeń na życie – 369 spraw (8,4%). Wysoka pozycja w tej grupie skarg dotyczyła ubezpieczeń na życie związanych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym – 365 spraw (8,4%). Kolejne miejsce zajęły skargi dotyczące ubezpieczeń na życie – 227 spraw (5,2%) oraz ubezpieczeń posagowych, zaopatrzenia dzieci – 6 spraw (0,1%).

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 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 o.w.u.) 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.

W omawianym okresie sprawozdawczym w grupie ubezpieczeń działu I odnotowano znaczny wzrost (o 6,8%) ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, w szczególności oferowanych kanałem bankowym i przez pośredników finansowych produktów *de facto* inwestycyjnych, obarczonych znacznym stopniem ryzyka inwestycyjnego, lecz opakowanych w terminową umowę ubezpieczenia na życie – które mimo swej specyfiki sprzedaje się osobom, do których nie są adresowane. Znaczny stopień skomplikowania tego rodzaju produktów powoduje również, że konsument mniej zorientowany (na ogół starszy wiekiem), nie jest w stanie dostrzec jakiej natury produkt nabył, często lokując w ten ryzykowny sposób oszczędności życia, a następnie czuje się

oszukany, gdy na skutek różnych zdarzeń losowych dochodzi do rozwiązania umowy przed terminem w niej przewidzianym, co skutkuje z reguły utratą znacznej części wpłaconych składek w postaci wysokiej, mającej charakter kary finansowej, opłaty likwidacyjnej. Dla porównania liczba skarg dotyczących ubezpieczeń na życie z funduszem kapitałowym w I kwartale 2012 roku wynosiła 62, co stanowiło 1,6% wszystkich skarg, natomiast w I kwartale 2013 roku takich spraw odnotowano 365 (8,4%).

Kolejne miejsce w badanym okresie sprawozdawczym, pod względem liczby skarg zajmowały sprawy odnoszące się do ubezpieczenia OC – 400 skarg (9,1%), w tym m.in. OC z tytułu wykonywanej działalności i posiadanego mienia, OC w życiu prywatnym, OC z tytułu wykonywania zawodu oraz OC przewoźnika. Łącznie procentowy ich udział w ogólnej liczbie skarg w stosunku do I kwartału ubiegłego roku uległ zmniejszeniu o 0,4%. 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 I kwartale 2013 roku zawierała zarzuty odnoszące się do ubezpieczenia mienia na wypadek kradzieży z włamaniem, od ognia i innych zdarzeń losowych – 229 skarg (5,2%). W tej grupie skarg nastąpił spadek o 1,4% w stosunku do I kwartału ubiegłego roku. Znaczna liczba tych spraw odnosiła się do nieprawidłowości w działaniach zakładów ubezpieczeń w sprawie likwidacji szkód spowodowanych powodzią, silnym wiatrem, intensywnymi opadami atmosferycznymi, a 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 ustalenie przez zakład ubezpieczeń nieadekwatnej do rozmiaru szkody wysokości odszkodowania, co zdaniem skarżących wynikało z braku staranności w określaniu zakresu szkody.

Kolejna grupa skarg dotyczyła ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków – łącznie 103 sprawy (2,3%), w tym 37 spraw (0,8%) odnosiło się do ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków młodzieży szkolnej. W porównaniu do I kwartału 2012 roku – odnotowano wzrost skarg o 0,6% w tej grupie spraw.

Przyczyną tych skarg były najczęściej problemy dotyczące odmowy przyznania świadczenia z powodu braku odpowiedzialności za zdarzenia, gdy - zdaniem zakładu ubezpieczeń - nie mieści się ono w granicach określonych warunkami umowy ubezpieczenia oraz spory o wysokość świadczenia - w tym zarówno zarzuty dotyczące zaniżenia rozmiaru procentowego uszczerbku na zdrowiu, jak też zbyt niskiej kwoty przyznanego świadczenia.

W omawianym okresie sprawozdawczym odnotowano 71 spraw (1,6%) odnoszących się do problematyki ubezpieczeń rolnych. Wśród nich najwięcej skarg dotyczyło umów obowiązkowego ubezpieczenia budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego – 39 spraw (0,9%) – spadek o 2,5 % w stosunku do I kwartału 2012 roku.

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 zakładu ubezpieczeń w odniesieniu do szkód spowodowanych powodzią, silnym wiatrem oraz intensywnymi opadami atmosferycznymi, a także szkód powstałych w okresie zimowym.

Pozostałe wystąpienia skarżących w zakresie ubezpieczeń rolnych dotyczyły kolejno: obowiązkowego ubezpieczenia OC rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego – 24 skargi (0,5%) - spadek o 0,2% w porównaniu do analogicznego okresu minionego roku; ubezpieczeń upraw – 4 skargi – które, podobnie jak w I kwartale 2012 roku stanowią 0,1% ogółu skarg oraz ubezpieczeń zwierząt w gospodarstwach rolnych – 4 sprawy.

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 I kwartale 2013 roku, podobnie jak w minionych latach, zdecydowanie dominowały zarzuty zawarte w poniższych grupach (tabela nr 4, wykres do tab. nr 4):

- oddalenie roszczenia zgłaszanego z tytułu umowy ubezpieczenia – 1527 skarg (34,7%). W porównaniu do I kwartału 2012 roku liczba skarg w tym zakresie wzrosła o 4,0%;
- spór co do wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia – 1424 skargi (32,4%). W tej grupie skarg w porównaniu do I kwartału ubiegłego roku odnotowano spadek o 7,4%;
- sposób kształtowania taryf składek oraz zawartych w nich systemów zniżek i zwyżek (bonus/malus) zarówno w ubezpieczeniach obowiązkowych jak i dobrowolnych; rozliczenia tytułem zwrotu niewykorzystanych części składek; wezwania do zapłaty przez zakład ubezpieczeń składek powstałych na skutek ponownej kalkulacji, występowanie tzw. podwójnego ubezpieczenia w odniesieniu do ubezpieczeń OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jak również przedawnionych składek ubezpieczeniowych lub ich rat wraz z odsetkami za zwłokę oraz dodatkowo w odniesieniu do umów ubezpieczeń na życie w szczególności z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zwrot zainwestowanych środków pieniężnych, bez potrącania jakichkolwiek opłat – łącznie 733 skargi (16,7%). W porównaniu do I kwartału 2012 roku liczba skarg w tym zakresie wzrosła o 2,6%;
- opieszałość w postępowaniu odszkodowawczym – 351 skarg (8,0%). W porównaniu do I kwartału 2012 roku liczba skarg w tym zakresie wzrosła o 0,5%;

W I kwartale 2013 roku w większości spraw kierowanych do Urzędu tj. w 3110 sprawach (70,8%) Rzecznik Ubezpieczonych podjął interwencję (tabela nr 5, wykres do tab. nr 5). Procentowy ich udział w ogólnej liczbie skarg uległ zmniejszeniu o 7,1% w stosunku do I kwartału ubiegłego roku. 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. Rzecznik Ubezpieczonych odmówił podjęcia interwencji w 534 przypadkach, co stanowiło 12,1% wszystkich skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych (w porównaniu do I kwartału 2012 roku w tej grupie skarg nastąpił wzrost o 1,3%). 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.

Z uwagi na znaczny wzrost dynamiki wnoszonych spraw (13,6%) - wobec 17,1% skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2013 roku, nie dokonano jeszcze ostatecznej oceny w postępowaniu wewnętrznym. Dopiero jego zakończenie pozwoli na podjęcie decyzji w sprawie dalszego postępowania.

W wyniku interwencji Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2013 roku łącznie w odniesieniu do 407 skarg nastąpiła zmiana stanowiska na korzyść skarżącego, co stanowiło 34,1% wszystkich spraw zakończonych, w tym 15 spraw zostało uznanych w drodze wyjątku (1,3%). W porównaniu do I kwartału 2012 roku skuteczność interwencji (efektywność) Rzecznika Ubezpieczonych uległa zmniejszeniu o 0,9%.

W ocenie Rzecznika Ubezpieczonych wpływ na to miała w szczególności recesja gospodarcza, która w wielu zakładach ubezpieczeń spowodowała zaostrzenie polityki finansowej, przekładającej się m.in. na: maksymalnym ograniczaniu wysokości odszkodowań i świadczeń, zmniejszaniu uznawania roszczeń w drodze wyjątku oraz rygorystycznej interpretacji obowiązujących przepisów oraz postanowień o.w.u.

W I kwartale 2013 roku 788 spraw zostało zakończonych wynikiem negatywnym, co stanowiło 65,9% wszystkich skarg, w których Rzecznik Ubezpieczonych zakończył postępowanie interwencyjne.

1933 sprawy nadal pozostają przedmiotem analizy Rzecznika Ubezpieczonych, co stanowi 62,2% wszystkich spraw, w których podjęte zostały czynności interwencyjne (tabela nr 6, wykres do tab. nr 6). W tej grupie spraw odnotowano spadek o 5,2% w porównaniu do I kwartału 2012 roku.

W I kwartale 2013 roku do Biura Rzecznika Ubezpieczonych wpłynęło łącznie 978 skarg odnoszących się do nieprawidłowości w dziale I, co stanowiło 22,3% wszystkich spraw. W porównaniu do I kwartału ubiegłego roku, w którym wpłynęło 552 skargi (14,3%), nastąpił wzrost o 8,0%.

Na funkcjonowanie określonych zakładów ubezpieczeń działu I odnotowano 945 wystąpień (tabela nr 7, wykres do tab. nr 7). W 18 przypadkach sprawy odnosiły się do funkcjonowania zagranicznego podmiotu, w 15 sprawach brak było wskazania nazwy zakładu ubezpieczeń na życie, którego dotyczyła skarga.

W omawianym okresie sprawozdawczym odnotowano łącznie 3395 skarg odnoszących się do nieprawidłowości w dziale II, co stanowiło 77,2% wszystkich spraw. W porównaniu do I kwartału 2012 roku, w którym wpłynęło 3310 skarg (85,5%), nastąpił procentowy spadek o 8,3%.

Na działalność poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu II wpłynęło 3000 skarg (tabela nr 8, wykres do tab. nr 8). W odniesieniu do 26 wniosków skarżący nie określili nazwy zakładu ubezpieczeń działu II będącego podmiotem skargi; 310 spraw odnosiło się do działalności Oddziałów zagranicznych zakładów ubezpieczeń w Polsce; 28 skarg dotyczyło Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego; 11 skarg odnotowano na działalność zagranicznych zakładów ubezpieczeń; w 20 przypadkach wystąpienia skarżących odnosiły się do funkcjonowania podmiotów ustanowionych przez zagraniczne zakłady ubezpieczeń jako reprezentanta do spraw roszczeń na terenie Polski nie będących zakładami ubezpieczeń.

W pozostałych 23 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 I kwartale 2013r.

Lp.	Podział skarg	Liczba	%
1.	Dział I - Ubezpieczenia na życie	978	22,3
2.	Dział II - Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe	3395	77,2
3.	Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	23	0,5
4.	Ogółem	4396	100

Wykres do tab. nr 1
Podział skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2013r.

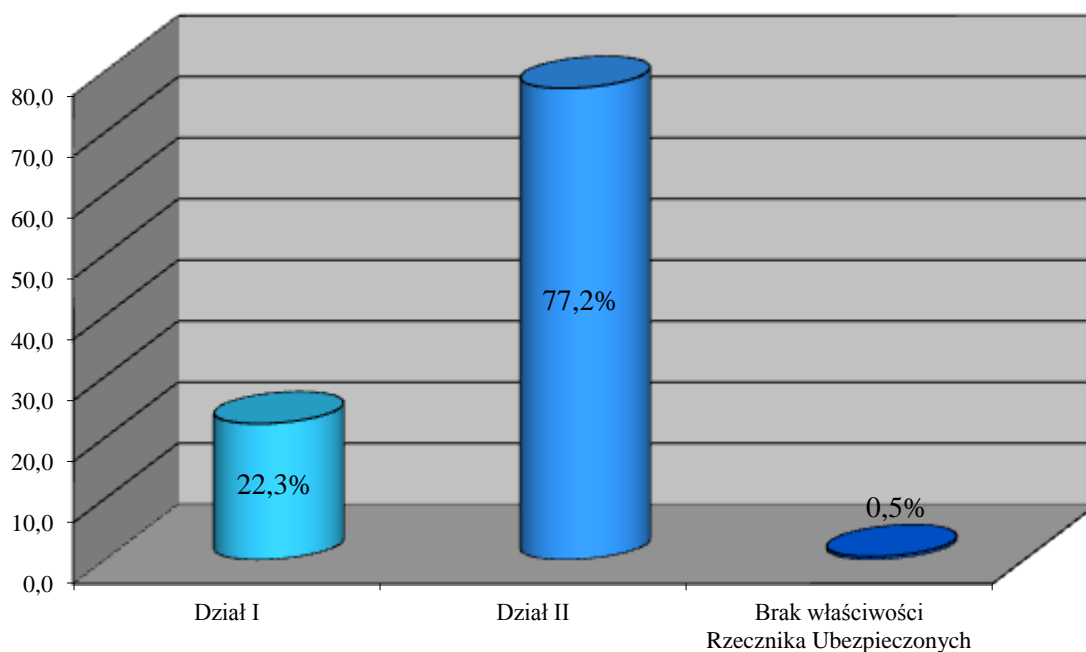


Tabela nr 2
Źródło wpływu skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2013r.

Lp.	Źródło wpływu skarg	Liczba	%
1.	Bezpośrednio od skarżących	3367	76,6
	Dział I	891	20,3
	Dział II	2453	55,8
	Brak właściwości RU	23	0,5
2.	Za pośrednictwem:	1029	23,4
	Dział I	87	2,0
	Dział II	942	21,4
2a.	pełnomocników (ogółem),	985	22,4
2b.	innych podmiotów (ogółem):	44	1,0
	- Kancelarii Prezydenta RP, Prezesa Rady Ministrów, Sejmu i Senatu, Biur Poselskich i Senatorskich oraz Ministerstw,	4	0,1
	- Powiatowych i Miejskich Rzeczników Konsumentów,	39	0,9
	- innych instytucji.	1	0,0
3.	Ogółem	4396	100

Wykres do tab. nr 2
Źródło wpływu skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2013r.

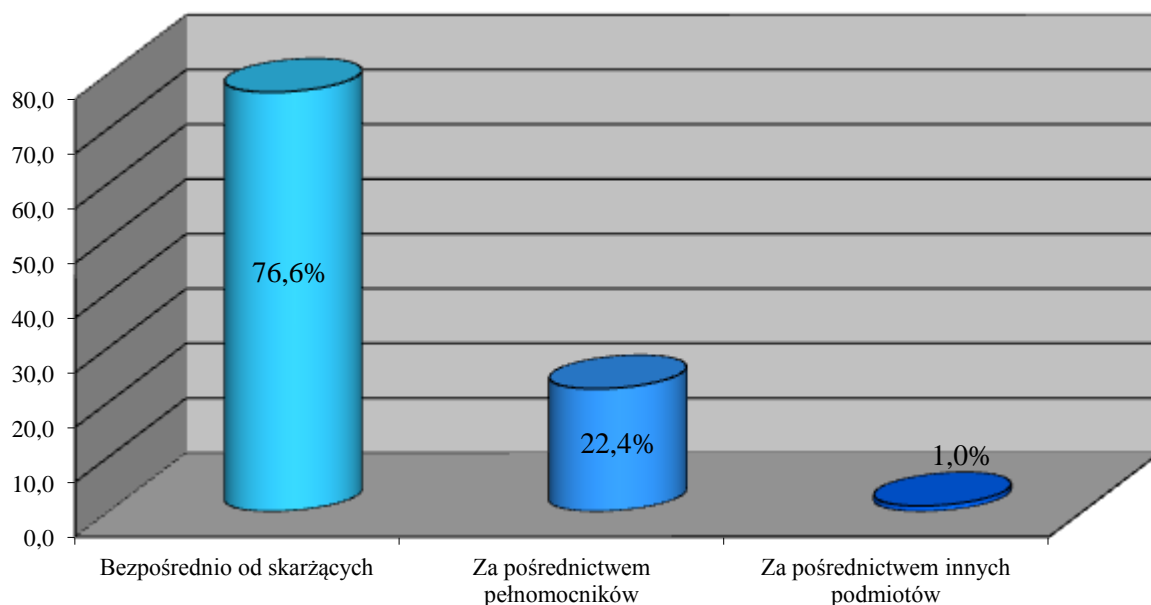


Tabela nr 3
Tematyka skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wplywajacych do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2013r.

Tematyka skarg	Liczba	%
DZIAŁ I – Ubezpieczenia na życie	978	22,3
Ubezpieczenia zawarte przed 1989r. (tzw. stary portfel)	5	0,1
Ubezpieczenia zawarte po 1989r.:	973	22,2
- Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe (z opcją NNW)	369	8,4
- Ubezpieczenia na życie z ub. funduszem kapitałowym	365	8,4
- Ubezpieczenia na życie	227	5,2
- Ubezpieczenia posagowe, zaopatrzenia dzieci	6	0,1
- Brak danych	6	0,1
Dział II – Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe	3395	77,2
Ubezpieczenia komunikacyjne:	2252	51,2
- OC	1770	40,3
- AC	400	9,1
- NNW kierowcy i pasażerów	19	0,4
- Assistance	7	0,2
- Zielona Karta	2	0,0
- ub. szyb samochodowych	2	0,0
- Regres (dot. szk. komunikacyjnych)	25	0,6
- UFG (dot. likwidacji szkód)	8	0,2
- UFG (kary i regres)	19	0,4
Ubezpieczenia OC (pozostałe):	400	9,1
- OC przedsiębiorcy	332	7,5
- OC w życiu prywatnym	51	1,2
- OC wykonywanego zawodu	12	0,3
- OC przewoźnika	5	0,1
Ubezpieczenia mienia:	229	5,2
- Ubezpieczenia mienia osób fizycznych	184	4,2
- Ubezpieczenia mienia przedsiębiorstw	44	1,0
- Ubezpieczenia cargo mienie w transporcie	1	0,0
Ubezpieczenia NNW:	103	2,3
- Ubezpieczenia NNW	66	1,5
- Ubezpieczenia NNW młodzieży szkolnej	37	0,8
Ubezpieczenia rolne:	71	1,6
- Obowiązkowe ubezpieczenia budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego	39	0,9
- OC rolników	24	0,5
- Ubezpieczenia upraw	4	0,1
- Ubezpieczenia zwierząt w gospodarstwach rolnych	4	0,1

Ubezpieczenia kredytu i innych produktów bankowych:	36	0,8
- Ubezpieczenia kredytu	35	0,8
- Ubezpieczenia kart płatniczych i kont osobistych	1	0,0
Ubezpieczenia sprzętu gospodarstwa domowego i nowozakupionego sprzętu	27	0,6
Ubezpieczenia turystyczne:	25	0,5
- Ubezpieczenia kosztów leczenia podczas pobytu za granicą	18	0,4
- Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży	4	0,1
- Ubezpieczenia bagażu	1	0,0
- Ubezpieczenia opóźnienia/odwołania lotu za granicę	1	0,0
- Assistance dot. ub. turystycznych	1	0,0
Regresy (dot. pozostałych szkód)	11	0,3
Ubezpieczenia dziennego pobytu szpitalnego	9	0,2
Ubezpieczenia operacji	6	0,1
Ubezpieczenia zdrowotne	3	0,1
Ubezpieczenia ochrony prawnej	3	0,1
Assistance (dot. pozostałych ubezpieczeń)	2	0,05
Gwarancje ubezpieczeniowe	2	0,05
Ubezpieczenia maszyn budowlanych	1	0,0
Ubezpieczenia ryzyk budowlanych	1	0,0
Ubezpieczenia ryzyk finansowych	1	0,0
Brak danych	213	4,8
Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	23	0,5
Ogółem	4396	100

Wykres do tab. nr 3
Tematyka skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2013r.

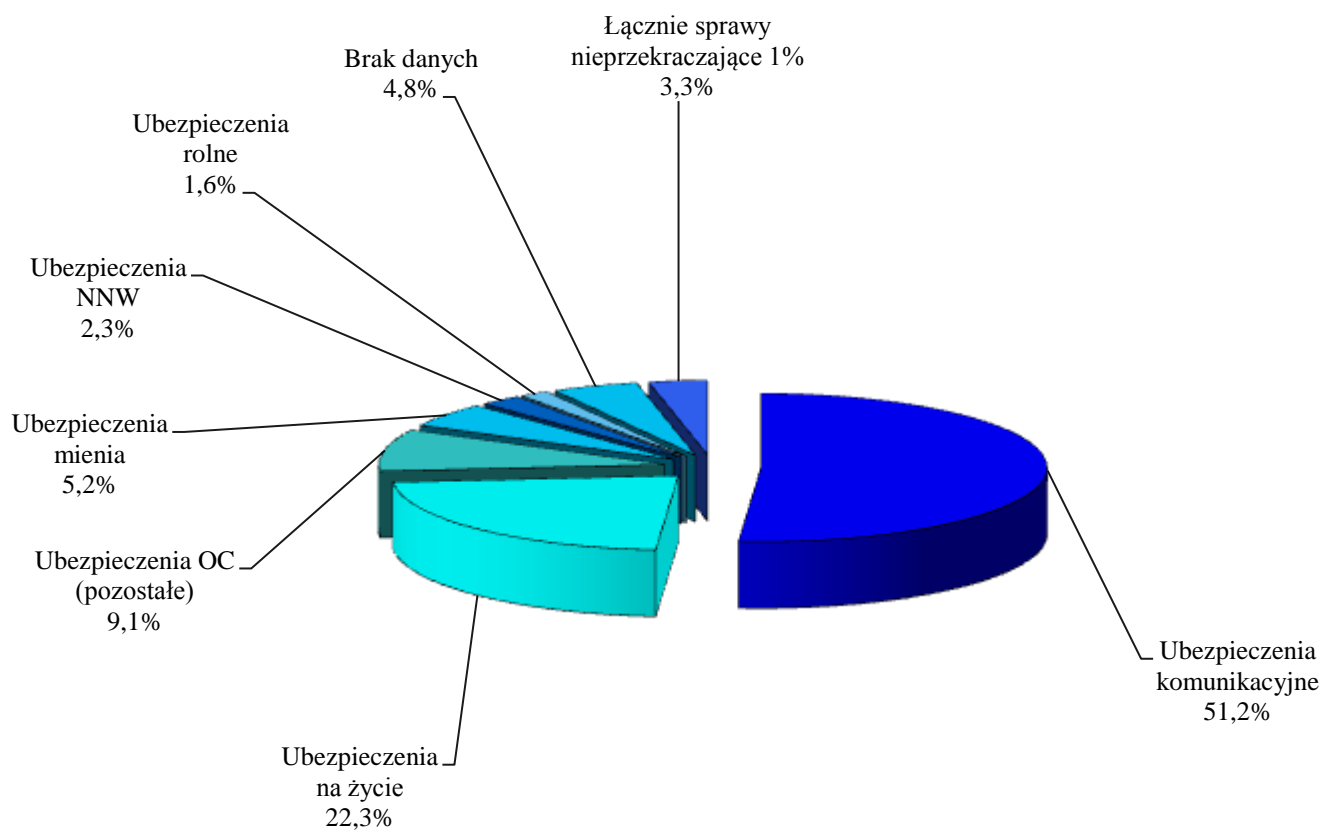


Tabela nr 4
Zarzuty zawarte w skargach z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2013r.

Lp.	Przyczyna skargi	Liczba	%
1.	Zaniżona wartość wykupu polisy Dział I	57	1,3
2.	Nieprawidłowe zarządzanie polisą Dział I	13	0,3
3.	Odmowa wykupu wartości polisy Dział I	3	0,1
4.	Zmiana owu w trakcie trwania umowy Dział I	3	0,1
5.	Oddalenie roszczenia Dział I Dział II	1527 404 1123	34,7 9,2 25,5
6.	Spór co do wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia Dział I Dział II	1424 117 1307	32,4 2,7 29,7
7.	Opieszałość w postępowaniu odszkodowawczym Dział I Dział II	351 20 331	8,0 0,5 7,5
8.	Składki: Dział I - wysokość, zwrot, odmowa przejęcia opłacania składek Dział II - podwójne ubezpieczenie (dot. OC kom) - wysokość, zwrot, wezwanie do zapłaty składki (dot. ub. komunikacyjnych) - wysokość, zwrot, wezwanie do zapłaty składki (dot. pozostałych ub.)	733 316 417 160 233 24	16,7 7,2 9,5 3,6 5,3 0,6
9.	Odmowa kontynuacji ubezpieczenia Dział I Dział II	15 12 3	0,3 0,3 0,0
10.	Interpretacja przepisów ubezpieczeniowych Dział I Dział II	45 11 34	1,0 0,2 0,8
11.	Procedury stosowane przez zakład ubezpieczeń Dział I Dział II	59 11 48	1,3 0,2 1,1
12.	Odmowa wglądu w akta Dział I Dział II	37 1 36	0,8 0,0 0,8
13.	Odmowa anulowania, zmniejszenia lub rozłożenia na raty kar i należności regresowych Dział II	55	1,3
14.	Inne przyczyny skargi Dział II	8	0,2

15.	Brak wyraźnej przyczyny skargi	43	1,0
	Dział I	10	0,2
	Dział II	33	0,8
16.	Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	23	0,5
17.	Ogółem	4396	100

Wykres do tab. nr 4
Zarzuty zawarte w skargach z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2013r.

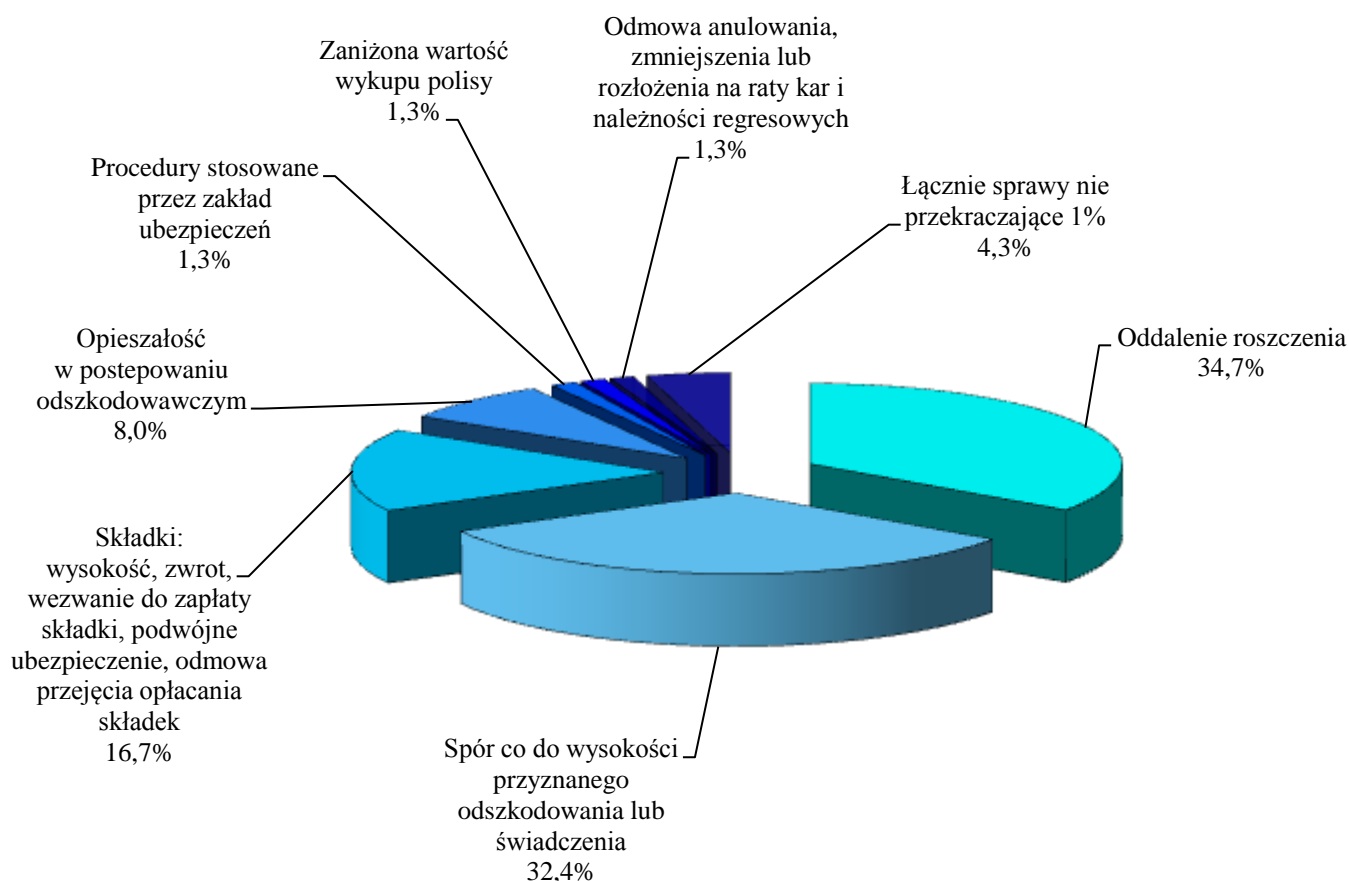


Tabela nr 5
Tryb rozpatrywania skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wplywajacych do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2013r.

Lp.	Sposób dzialania	Liczba	%
1.	Podjęcie interwencji, w tym: Dział I Dział II	3110 635 2475	70,8 14,5 56,3
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.	534 118 393 23 85 298 112 20 19	12,1 2,7 8,9 0,5 1,9 6,8 2,6 0,4 0,4
3.	Brak ostatecznej oceny w postępowaniu wewnętrznym, w tym: Dział I Dział II	752 225 527	17,1 5,1 12,0
4.	Ogółem	4396	100

Wykres do tab. nr 5
Tryb rozpatrywania skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wplywajacych do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2013r.

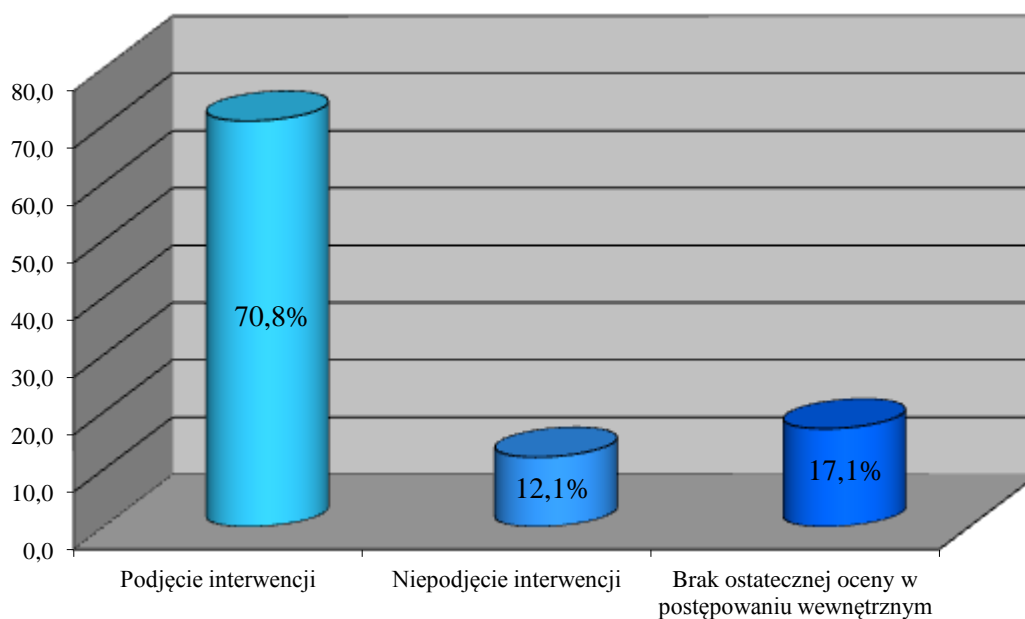


Tabela nr 6
Wynik interwencji w sprawach z zakresu ubezpieczeń
gospodarczych zakończonych w I kwartale 2013r.

Lp.	Wynik interwencji	Liczba	%
1.	Uznanie zasadności skargi	392	32,8
	Dział I	63	5,3
	Dział II	329	27,5
2.	Uznanie w drodze wyjątku	15	1,3
	Dział I	9	0,8
	Dział II	6	0,5
3.	Wynik negatywny	788	65,9
	Dział I	157	13,1
	Dział II	631	52,8
4.	Ogółem	1195*	100

* Sprawy, w których Rzecznik Ubezpieczonych zakończył czynności interwencyjne. **1933** sprawy pozostają nadal w toku, co stanowi **62,2%** wszystkich spraw, w których Rzecznik podjął interwencję w I kwartale 2013r. Sprawy w toku: Dział I – 409 (13,2%), Dział II – 1524 (49,0%).

Wykres do tab. nr 6
Wynik interwencji w sprawach z zakresu ubezpieczeń
gospodarczych zakończonych w I kwartale 2013r.

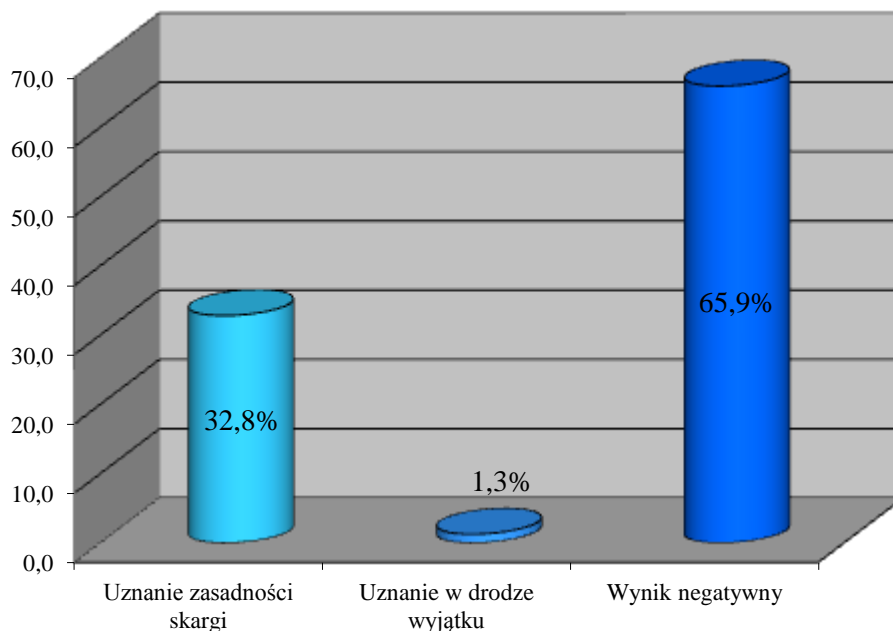


Tabela nr 7
Liczba skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2013r. w związku z działalnością
poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu I - w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 31.12.2012r.)*

Lp.	Zakłady ubezpieczeń działu I	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg	udział ZU w rynku działu I w % (stan na 31.12.2012r.)*
1.	AEGON TU na Życie S.A.	25	2,556	2,172
2.	TU Allianz Życie Polska S.A.	35	3,579	4,762
3.	PAPTUnŻiR Amplico Life S.A.	26	2,658	4,683
4.	AVIVA TU na Życie S.A.	21	2,147	5,039
5.	AXA ŻYCIE TU S.A.	39	3,988	2,530
6.	BENEFIA TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group	4	0,409	10,024
7.	BZ WBK – AVIVA TU na Życie S.A.	3	0,307	1,459
8.	TU na Życie Cardif Polska S.A.	14	1,431	0,901
9.	TU na Życie Compensa S.A. Vienna Insurance Group	22	2,249	1,768
10.	WTUŻiR Concordia Capital S.A.	4	0,409	0,125
11.	STU na Życie Ergo Hestia S.A.	21	2,147	2,044
12.	TU na Życie Europa S.A.	90	9,202	6,700
13.	Generali Życie TU S.A.	37	3,783	2,635
14.	HDI-Gerling Życie TU S.A.	14	1,431	0,987
15.	ING TU na Życie S.A.	19	1,943	4,858
16.	TU INTER – ŻYCIE Polska S.A.	1	0,102	0,011

Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział I	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg	udział ZU w rynku działu I w % (stan na 31.12.2012r.)*
17.	MACIF Życie TUW	-	-	0,027
18.	Nordea Polska TU na Życie S.A.	28	2,863	3,947
19.	Open Life TU Życie S.A.	162	16,564	9,161
20.	TU na Życie Polisa – Życie S.A.	18	1,840	0,362
21.	PRAMERICA Życie TUiR S.A.	-	-	0,479
22.	PZU Życie S.A.	304	31,084	25,602
	➤ Ub. zawarte przed 1989r. (tzw. Stary portfel)	5	0,511	
	➤ Ub. na życie zawarte po 1989r.	299	30,573	
23.	TUW Rejent Life	-	-	0,034
24.	Signal Iduna Życie Polska TU S.A.	3	0,307	0,097
25.	Skandia Życie TU S.A.	19	1,943	1,050
26.	TU SKOK Życie S.A.	5	0,511	0,290
27.	UNIQA TU na Życie S.A.	12	1,227	0,883
28.	Universum – Życie TU S.A. (w likwidacji)	1	0,102	-
29.	TUnŻ WARTA S.A.	18	1,840	7,367
30.	Zagraniczne zakłady ubezpieczeń	18	1,840	-

* Udział w rynku mierzony składką przypisaną brutto w dziale I
Źródło: www.knf.gov.pl – Biuletyn kwartalny. Rynek ubezpieczeń 4/2012

Wykres do tab. nr 7
Liczba skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2013r. w związku z działalnością poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu I - w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 31.12.2012r.)

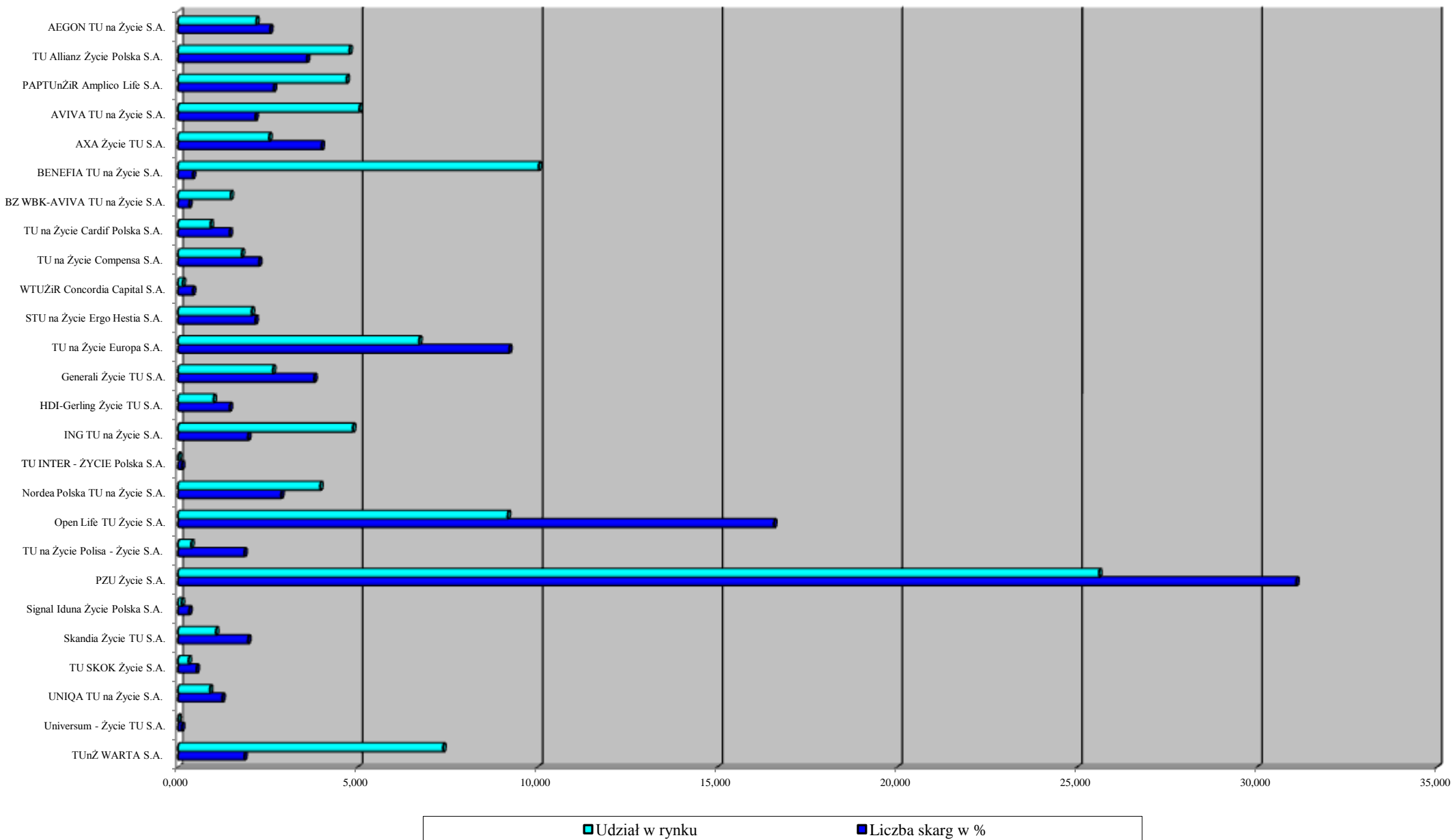


Tabela nr 8
Liczba skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2013r. w związku z działalnością
poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu II – w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 31.12.2012r.)*

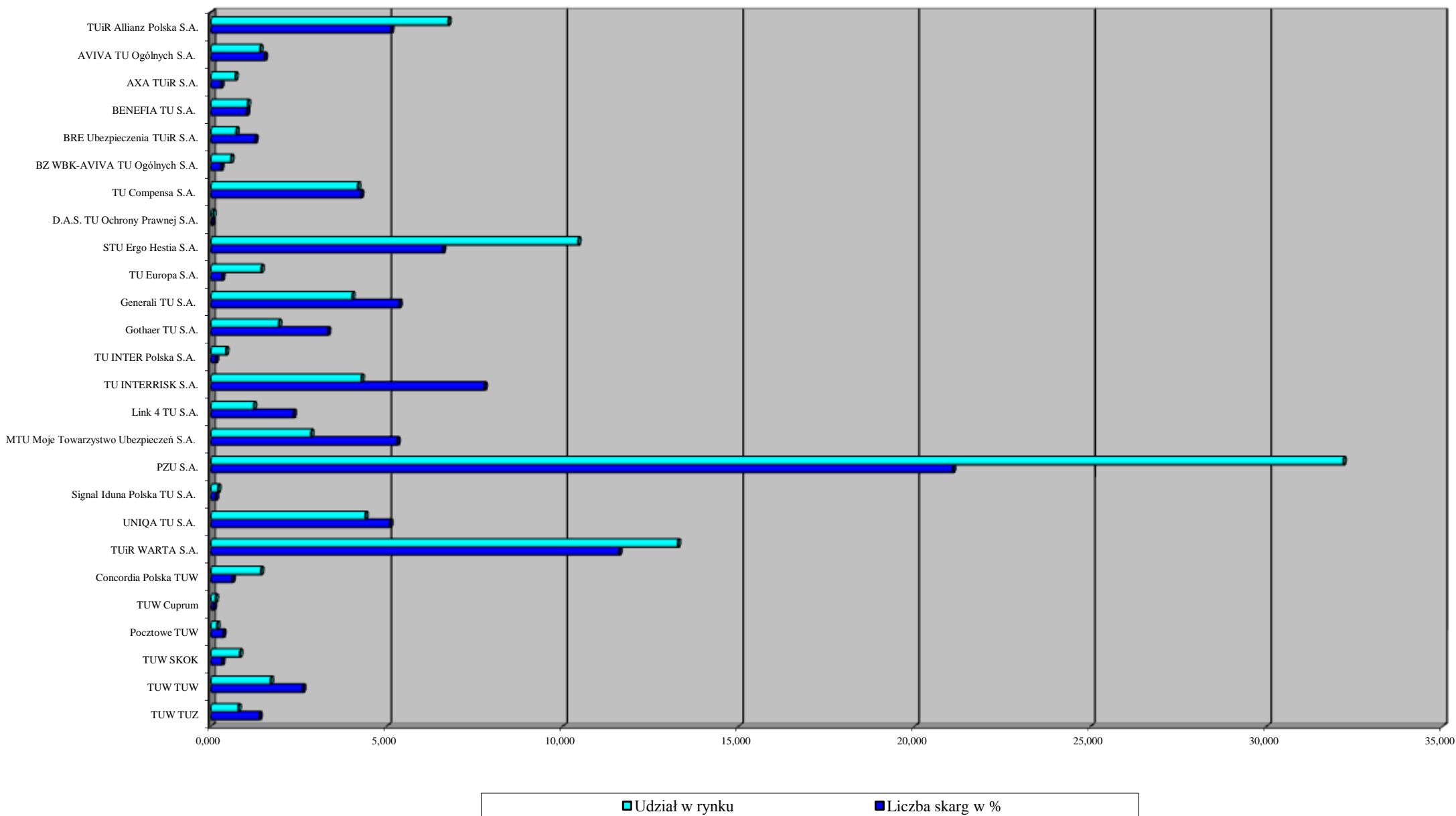
Lp.	Zakłady ubezpieczeń działu II	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg	udział ZU w rynku działu II w % (stan na 31.12.2012r.)*
1.	TUiR Allianz Polska S.A.	174	5,125	6,752
2.	AVIVA TU Ogólnych S.A.	52	1,532	1,405
3.	AXA TUiR S.A.	10	0,295	0,702
4.	BENEFIA TU S.A. Vienna Insurance Group	35	1,031	1,053
5.	BRE Ubezpieczenia TUiR S.A.	43	1,267	0,728
6.	BZ WBK – AVIVA TU Ogólnych S.A.	10	0,295	0,579
7.	TU Compensa S.A. Vienna Insurance Group	145	4,271	4,180
8.	D.A.S. TU Ochrony Prawnej S.A.	1	0,029	0,071
9.	STU Ergo Hestia S.A.	224	6,598	10,443
10.	TU Euler Hermes S.A.	-	-	1,076
11.	TU Europa S.A.	11	0,324	1,440
12.	Generali TU S.A.	182	5,361	4,021
13.	Gothaer TU S.A.	113	3,328	1,939
15.	TU INTER Polska S.A.	5	0,147	0,434

Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział II	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg	udział ZU w rynku działu II w % (stan na 31.12.2012r.)*
16.	TU INTERRISK S.A. Vienna Insurance Group	264	7,776	4,281
17.	KUKE S.A.	-	-	0,159
18.	Link 4 TU S.A.	80	2,356	1,225
19.	Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne TU S.A.	-	-	0,094
20.	MTU Moje TU S.A.	180	5,302	2,851
21.	TUiR Partner S.A.	-	-	0,009
22.	Polskie Towarzystwo Reasekuracyjne S.A.	-	-	1,430
24.	PZU S.A.	716	21,090	32,185
25.	Signal Iduna Polska TU S.A.	5	0,147	0,210
26.	UNIQA TU S.A.	173	5,096	4,393
27.	TUiR WARTA S.A.	394	11,605	13,273
28.	Concordia Polska TUW	21	0,619	1,428
29.	TUW Cuprum	3	0,088	0,140
30.	Pocztowe TUW	12	0,353	0,180
31.	TUW SKOK	11	0,324	0,830
32.	TUW TUW	89	2,622	1,703
33.	TUW TUZ	47	1,384	0,786

34.	Oddziały zagranicznych zakładów ubezpieczeń w Polsce:	310	9,131	-
-	AXA Ubezpieczenia Avanssur Oddział w Polsce (AXA Direct)	204	6,009	
-	Liberty Seguros Oddział w Polsce (Liberty Direct)	62	1,826	
-	Ceska Pojistovna S.A. Oddział w Polsce (PROAMA) (poprzednia nazwa Groupama S.A. Oddział w Polsce)	29	0,855	
-	AIG Europe Ltd. Sp. z o.o. Oddział w Polsce (poprzednia nazwa Chartis Europe Ltd. Sp. z o.o. Oddział w Polsce)	8	0,236	
-	Cardif-Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce	3	0,088	
-	Europäische Reiseversicherung AG Oddział w Polsce	3	0,088	
-	AGA International S.A. Oddział w Polsce	1	0,029	
35.	Zagraniczne zakłady ubezpieczeń	11	0,324	-
36.	Reprezentanci do spraw roszczeń na terenie Polski nie będący ZU	20	0,589	-

* Udział w rynku mierzony składką przypisaną brutto w dziale II
Źródło: www.knf.gov.pl – Biuletyn kwartalny. Rynek ubezpieczeń 4/2012

Wykres do tab. nr 8
Liczba skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2013r. w związku z działalnością
poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu II - w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 31.12.2012r.)



II. Rozpatrywanie skarg dotyczących problematyki zabezpieczenia emerytalnego

W I kwartale 2013 roku do Biura Rzecznika Ubezpieczonych wpłynęło ogółem 35 pisemnych skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego.

W przedstawionym okresie sprawozdawczym - podobnie jak w minionych latach - najliczniejsza grupa spraw, które wpłynęły do Rzecznika Ubezpieczonych, odnosiła się do działalności Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (łącznie 25 skarg, tj. 71,4% spraw ogółem z zakresu zabezpieczenia emerytalnego - tabela nr 9, wykres do tab. nr 9). Zdecydowana większość skarg dotyczyła 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 (24 sprawy). Jedna skarga na funkcjonowanie ZUS dotyczyła problemu nieprzekazywania składek na rachunek osoby ubezpieczonej w OFE (4 %).

Kolejna grupa spraw odnosiła się do funkcjonowania otwartych funduszy emerytalnych (4 skargi, tj. 11,4% spraw ogółem z zakresu zabezpieczenia emerytalnego - tabela nr 9, wykres do tab. nr 9). W pisemnych wystąpieniach uczestników systemu w zakresie otwartych funduszy emerytalnych pytano o zasady gromadzenia środków na poczet przyszłej wypłaty świadczenia emerytalnego oraz możliwości wcześniejszej wypłaty zgromadzonych środków.

W I kwartale 2013r. Rzecznik Ubezpieczonych otrzymał dwie skargi dotyczące PPE (5,7%) oraz po jednej skardze na IKE i IKZE (2,9%).

Wystąpienia uczestników PPE dotyczyły zapytań o możliwości i procedury wypłaty oraz transferu środków z pracowniczego programu emerytalnego. Problemy związane z IKE i IKZE (po 1 skardze) były związane z czynnościami pośrednictwa ubezpieczeniowego prowadzonego przez przedstawicieli tych podmiotów.

Po przeanalizowaniu 35 wystąpień, jakie wpłynęły do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie sprawozdawczym, podjęto czynności interwencyjne w 4 sprawach, co stanowiło 11,4% wszystkich skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego (tabela nr 12, wykres do tab. nr 12). Jedna sprawa została zakończona pozytywnie a pozostałe trzy nie zostały jeszcze rozstrzygnięte.

W 31 sprawach (co stanowiło 88,6 % wszystkich skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego), 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 nadawcy 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 zmieniał 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 emerytalnego
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2013 r.
z podziałem na poszczególne podmioty

Lp.	Podmiot	Liczba skarg	%
1.	ZUS*	25	71,4
2.	OFE	4	11,4
3.	PPE	2	5,7
4.	IKE	1	2,9
5.	IKZE	1	2,9
6.	INNE	2	5,7
7.	Ogółem	35	100

*1 skarga w sprawie ZUS (4 %) dot. zabezpieczenia emerytalnego, a 24 skarg (96 %) to zła właściwość

Wykres do tab. nr 9
Zestawienie skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego
wpływających do RU w I kwartale 2013r.
z podziałem na poszczególne podmioty

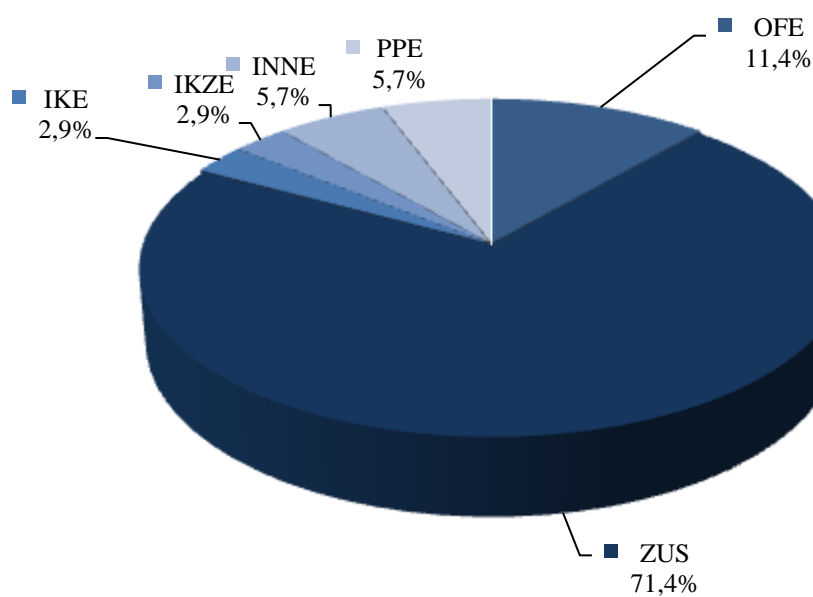


Tabela nr 10
Liczba skarg na poszczególne podmioty z zakresu zabezpieczenia emerytalnego
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2013r.

Lp.	Podmioty	Liczba członków OFE ¹	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg
1.	AEGON PTE S.A.	943 991	-	-
2.	PTE Allianz Polska S.A.	555 786	-	-
3.	Amplico PTE S.A.	1 493 188	-	-
4.	Aviva PTE Aviva BZ WBK S.A.	2 676 915	-	-
5.	AXA PTE S.A.	1 164 285	1	2,9
6.	Generali PTE S.A.	1 010 519	-	-
7.	ING PTE S.A.	3 004 225	-	-
8.	NORDEA PTE S.A.	890 250	-	-
9.	Pekao Pionieer PTE S.A.	342 749	-	-
10.	PKO BP Bankowy PTE S.A.	658 537	-	-
11.	Pocztylion – Arka PTE S.A.	595 884	1	2,9
12.	PTE Polsat S.A.	300 677	-	-
13.	PTE PZU S.A.	2 228 539	1	2,9
14.	PTE Warta S.A.	311 350	-	-
15.	PTE (brak nazwy podmiotu)	-	1	2,9
16.	IKE	-	1	2,9
17.	IKZE	-	1	2,9
18.	PPE	-	2	5,7
19.	ZUS ²	-	1	2,9

¹ Źródło KNF - członkowie otwartych funduszy emerytalnych; stan na dzień 31.03.2013r.

² Skargi na ZUS dotyczą tu tylko problematyki zabezpieczenia emerytalnego

Tabela nr 11
Przedmiot skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2013 r.

Lp.	Przedmiot	Liczba skarg	%
1.	Nieprzekazywanie składek do OFE	1	2,9
2.	Interpretacja przepisów	4	11,4
3.	Inne	4	11,4
4.	Brak właściwości RU	26	74,3
5.	Ogółem	35	100

Wykres do tab. nr 11
Przedmiot skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego
wpływających do RU w I kwartale 2013r.

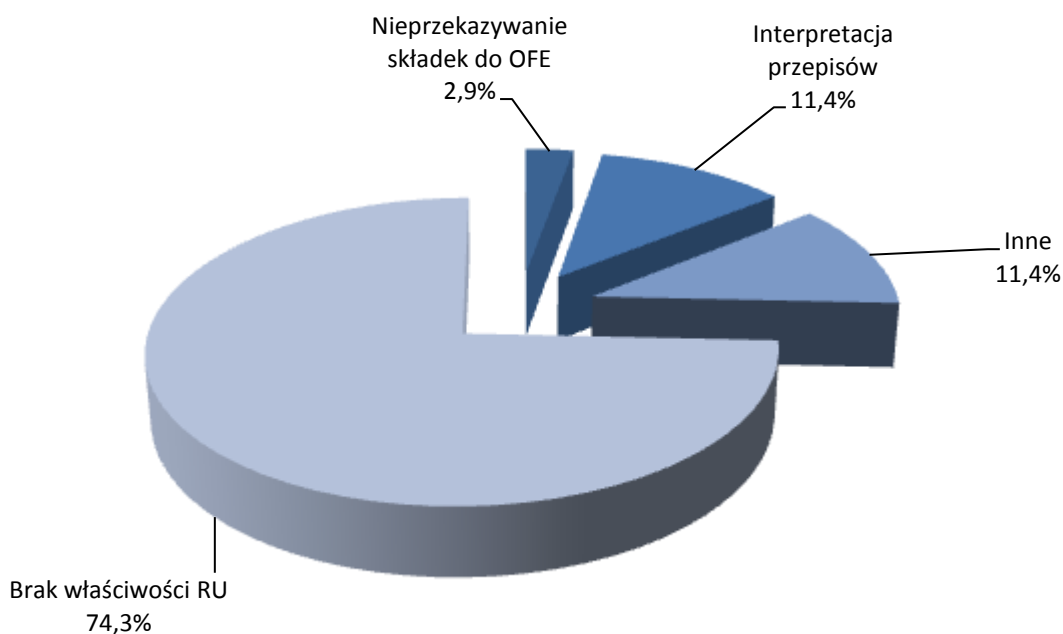


Tabela nr 12
Tryb rozpatrywania skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2013 r.

Lp.	Sposób działania	Liczba skarg	%
1.	Podjęcie interwencji	4	11,4
2.	Niepodjęcie interwencji, przyczyny:	31	88,6
	- odmowa – uzasadnienie niepodjęcia interwencji;	20	57,2
	- udzielenie wyjaśnień merytorycznych	5	14,3
	- skarga do wiadomości RU	4	11,4
	- przekazane wg właściwości	2	5,7
3.	Ogółem	35	100

Wykres do tab. nr 12
Tryb rozpatrywania skarg z zakresu
zabezpieczenia emerytalnego
wpływających do RU w I kwartale 2013r.

