



Rzecznik Ubezpieczonych

www.rzu.gov.pl

**Skargi kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych
dotyczące problematyki ubezpieczeń gospodarczych
oraz zabezpieczenia emerytalnego
w I kwartale 2014 r.**

Warszawa 2014

I. Rozpatrywanie skarg indywidualnych z zakresu ubezpieczeń gospodarczych

W I kwartale 2014 r. Rzecznik Ubezpieczonych otrzymał 4233 pisemne skargi zgłaszane w indywidualnych sprawach z zakresu problematyki ubezpieczeń gospodarczych (Tabela nr 1, Wykres nr 1). Dla porównania w I kwartale 2013 r. odnotowano 4396 skarg – co oznacza, iż nastąpił spadek o 3,7%. W ocenie Rzecznika Ubezpieczonych nie oznacza to jednak, iż obecnie sytuacja na rynku ubezpieczeniowym uległa poprawie. Analizując pisemne skargi kierowane do Biura Rzecznika w indywidualnych sprawach nadal można zaobserwować pewne patologie występujące na rynku ubezpieczeniowym. Oznacza to, iż skala nierespektowania prawa przez część podmiotów rynku ubezpieczeniowego względem poszkodowanych jest nadal znacząca. Dodatkowo, zdaniem Rzecznika Ubezpieczonych, spadek liczby pisemnych skarg wynika w szczególności ze spadku liczby kolizji i wypadków drogowych oraz spadku liczby zawieranych umów ubezpieczeń autocasco.

Pomimo spadku liczby otrzymanych spraw w przedstawianym okresie sprawozdawczym zaobserwowano jednocześnie znaczny wzrost zainteresowania innymi bezpośrednimi formami kontaktów z Biurem Rzecznika Ubezpieczonych (poradnictwo telefoniczne, kontakt za pośrednictwem portalu społecznościowego Facebook).

Skargi kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych napływały zarówno bezpośrednio od osób ubezpieczonych, ubezpieczających, uposażonych i uprawnionych z umowy ubezpieczenia – 3094 sprawy (73,1%), jak też za pośrednictwem pełnomocników i innych podmiotów – 1139 spraw (26,9%) (Tabela nr 2, Wykres nr 2).

Zgodnie z zawartym w dniu 21 czerwca 2007 r. 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 również nie przekazał do Komisji Nadzoru Finansowego żadnej sprawy.

W przedstawianym okresie sprawozdawczym – podobnie jak w minionych latach, najliczniejsza grupa skarg, odnosiła się do ubezpieczeń komunikacyjnych – 2109 skarg, co stanowiło 49,8% ogółu spraw. Dla porównania w I kwartale 2013 r. liczba ta wynosiła 2252 (51,2%). Oznacza to, iż nastąpił procentowy spadek udziału grupy skarg dotyczącej problematyki ubezpieczeń komunikacyjnych o 1,4%.

W I kwartale 2014 r. odnotowano wpływ 1708 skarg odnoszących się do obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Procentowy udział tych spraw nie uległ zmianie w stosunku do analogicznego okresu minionego roku (40,3%). Najczęściej zgłaszane zastrzeżenia dotyczyły uzyskania pełnej rekompensaty za wynajem pojazdu zastępczego oraz sposobu likwidacji szkody, poprzez nieuprawnione kwalifikowanie jej jako szkody całkowitej. Skarżący wskazywali, iż ubezpieczyciele często zaniżają wartość pojazdu w stanie sprzed 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. 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 oraz obniżania przez zakład ubezpieczeń stawek za roboczogodziny. Liczna grupa spraw dotyczyła oceny stanu faktycznego, którego Rzecznik Ubezpieczonych nie ma możliwości ustalenia.

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 – w tym mieszczą się zarówno zarzuty dotyczące zaniżenia procentu uszczerbku na zdrowiu, zbyt niskiej kwoty zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz zaniżenia stosownego odszkodowania w przypadku znacznego pogorszenia sytuacji życiowej po śmierci osoby najbliższej.

Wysoka pozycja w zakresie liczebności skarg w grupie ubezpieczeń komunikacyjnych przypadła problemom odnoszącym się do ubezpieczeń autocasco – 300 spraw (7,1%). W stosunku do analogicznego okresu sprawozdawczego ubiegłego roku nastąpił spadek o 2,0%.

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 wartości pojazdu przy zawieraniu umowy ubezpieczenia i przy likwidacji szkody.

Ponadto część skarg dotyczyła Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, w tym najczęściej odmowy uznania w całości lub w części zasadności zgłaszanych roszczeń odszkodowawczych – 31 skarg (0,7%) oraz nakładania opłat tytułem niedopełnienia obowiązku zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych (17 skarg – 0,4%). Łącznie procentowy udział tej grupy skarg w porównaniu do I kwartału 2013 r. wzrósł o 0,5%.

Kolejne miejsce w grupie ubezpieczeń komunikacyjnych – z uwagi na liczbę spraw – zajmowały skargi dotyczące roszczeń regresowych zakładów ubezpieczeń – 24 skargi (0,6%) oraz ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów – 18 skarg (0,4%).

Pozostałe wystąpienia skarżących w grupie ubezpieczeń komunikacyjnych dotyczyły ubezpieczeń assistance – 4 skargi (0,1%), ubezpieczeń Zielonej Karty – 4 skargi (0,1%), ubezpieczeń szyb samochodowych – 2 skargi oraz ubezpieczeń kosztów naprawy pojazdu – 1 skarga (Tabela nr 3, Wykres nr 3).

W omawianej grupie ubezpieczeń znacząca liczba skarg odnosiła się do składek ubezpieczeniowych – 273 skargi (6,5%) (Tabela nr 4), co wskazuje na spadek o 2,4% – w odniesieniu do I kwartału 2013 r.

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 ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w następstwie zbycia pojazdu; wysokość składek, w tym na konstrukcję taryf składek.

W I kwartale 2014 r. – w porównaniu do analogicznego okresu roku ubiegłego odnotowano spadek o 1,0% skarg związanych z tzw. podwójnym ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych (w I kwartale 2013 r. – 3,6%, w I kwartale 2014 r. – 2,6%).

W przedstawianym okresie sprawozdawczym na drugim miejscu, pod względem liczebności znajdowały się skargi dotyczące ubezpieczeń na życie – łącznie 1104 sprawy, co stanowiło 26,1% wszystkich spraw z zakresu ubezpieczeń gospodarczych, które w tym okresie wpłynęły do Biura Rzecznika Ubezpieczonych. W porównaniu do I kwartału 2013 r. w tej grupie spraw nastąpił wzrost o 3,8%.

W ramach tych skarg wyróżniamy umowy zawarte przed 1989 r. 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 2014 r. takich spraw odnotowano 9 (0,2%).

Drugi rodzaj umów z zakresu skarg dotyczących ubezpieczeń na życie to umowy zawarte po 1989 r. – łącznie takich skarg odnotowano 1095 (25,9%). Najliczniejsza grupa spraw z omawianego zakresu dotyczyła ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym – 461 spraw (10,9%). Wysoka pozycja w tej grupie skarg dotyczyła ubezpieczeń wypadkowych i chorobowych będących uzupełnieniem ubezpieczeń na życie – 397 spraw (9,4%). Kolejne miejsce zajęły skargi dotyczące ubezpieczeń na życie – 232 sprawy (5,5%) oraz ubezpieczeń posagowych, zaopatrzenia dzieci – 3 sprawy (0,1%).

W ostatnich latach odnotowujemy znaczną tendencję wzrostową w grupie skarg dotyczących 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. W omawianym okresie sprawozdawczym w tej grupie skarg odnotowano wzrost o 2,5% w stosunku do I kwartału 2013 r. Dla porównania liczba skarg dotyczących ubezpieczeń na życie z funduszem kapitałowym w I kwartale 2013 r. wynosiła 365 (8,4%), natomiast w I kwartale 2014 r. - 461 (10,9%).

Spory w grupie spraw ubezpieczeń działu I dotyczyły również 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. Pozostałe zarzuty podnoszone pod adresem zakładów ubezpieczeń odnosiły się m.in. do: wysokości świadczenia – w tym zaniżenia procentu uszczerbku na zdrowiu; 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 sporów wynikających z okoliczności towarzyszących zawarciu umowy ubezpieczenia, dotyczących przeważnie niewłaściwej oceny produktu przez ubezpieczających.

Kolejne miejsce w badanym okresie sprawozdawczym, pod względem liczby skarg zajmowały sprawy odnoszące się do ubezpieczenia OC – 402 skargi (9,5%), w tym: 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 wzrósł 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 niskiej kwoty ustalonego odszkodowania, wynikającej – zdaniem skarżących – z braku staranności w określaniu zakresu szkody, a także ze zbyt niskiej sumy gwarancyjnej.

Następna grupa skarg w I kwartale 2014 r. zawierała zarzuty odnoszące się do ubezpieczenia mienia na wypadek kradzieży z włamaniem, od ognia i innych zdarzeń losowych – 206 skarg (4,9%). W tej grupie skarg nastąpił spadek o 0,3% w stosunku do analogicznego okresu sprawozdawczego ubiegłego roku. Znaczna liczba tych spraw odnosiła się do nieprawidłowości w działaniach zakładów ubezpieczeń w sprawie likwidacji szkód spowodowanych 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 ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków – łącznie 98 spraw (2,3%), w tym 25 spraw (0,6%) odnosiło się do ubezpieczeń następstw

nieszczęśliwych wypadków młodzieży szkolnej. W porównaniu do I kwartału 2013 r. – procentowy udział w niniejszej grupie spraw nie uległ zmianie.

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

W omawianym okresie sprawozdawczym odnotowano 73 sprawy (1,7%) odnoszące się do problematyki ubezpieczeń rolnych. W porównaniu do analogicznego okresu sprawozdawczego minionego roku odnotowano wzrost tych spraw o 0,1%. Wśród nich najwięcej skarg dotyczyło umów obowiązkowego ubezpieczenia OC rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego – 37 skarg (0,9%) – wzrost o 0,4% w stosunku do analogicznego okresu ubiegłego roku.

Pozostałe wystąpienia skarżących w zakresie ubezpieczeń rolnych dotyczyły: obowiązkowego ubezpieczenia budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego – 27 spraw (0,6%) – spadek o 0,3% w stosunku do I kwartału 2013 r.; ubezpieczeń upraw – 3 skargi (0,1%) – w porównaniu do I kwartału 2013 r. liczba ta utrzymała się na tym samym poziomie; ubezpieczeń mienia w gospodarstwach rolnych – 1 skarga oraz ubezpieczeń maszyn rolniczych – 1 skarga.

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 silnym wiatrem oraz intensywnymi opadami atmosferycznymi, a także szkód powstałych w okresie zimowym.

Pozostałe 4 skargi z zakresu ubezpieczeń rolnych dotyczyły Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, w tym odmowy uznania w całości lub w części zasadności zgłaszanych roszczeń odszkodowawczych – 2 skargi (0,05%) oraz nakładania opłat tytułem niedopełnienia obowiązku zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego i ubezpieczenia budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego (2 skargi – 0,05%).

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 2014 r., podobnie jak w minionych latach, zdecydowanie dominowały zarzuty zawarte w poniższych grupach (Tabela nr 4, Wykres nr 4):

- oddalenie roszczenia zgłaszanego z tytułu umowy ubezpieczenia – 1537 skarg (36,3%). W porównaniu do I kwartału 2013 r. liczba skarg w tym zakresie wzrosła o 1,6%;
- spór co do wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia – 1339 skarg (31,6%). W tej grupie skarg w porównaniu do I kwartału ubiegłego roku odnotowano spadek o 0,8%;
- 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 735 skarg (17,3%). W porównaniu do I kwartału 2013 r. procentowy udział skarg w tym zakresie wzrósł o 0,6%;
- opieszałość w postępowaniu odszkodowawczym – 299 skarg (7,1%). W porównaniu do I kwartału 2013 r. odnotowano spadek o 0,9%.

W I kwartale 2014 r. w większości spraw kierowanych do urzędu tj. w 3287 sprawach (77,7%) Rzecznik Ubezpieczonych podjął interwencję (Tabela nr 5, Wykres nr 5). Procentowy ich udział w ogólnej liczbie skarg wzrósł o 6,9% w stosunku do I kwartału ubiegłego roku sprawozdawczego. 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 463 przypadkach, co stanowiło 10,9% wszystkich skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych (w porównaniu do I kwartału 2013 r. nastąpił spadek o 1,2%). Podstawową przyczyną niepodjęcia interwencji było kierowanie do Rzecznika spraw jako do kolejnego adresata („do wiadomości”), gdyż ich autorzy wyraźnie zaznaczali, iż chodzi im jedynie o zapoznanie Rzecznika z daną sprawą. Znaczna grupa spraw wymagała uzupełnienia o dodatkowe informacje, bez których dalsze badanie jej było niemożliwe. Nie podejmowano również interwencji w sprawach, w których stwierdzono, iż analiza posiadanych dokumentów nie wskazuje na naruszenia prawa bądź interesów osób, które Rzecznik Ubezpieczonych reprezentuje. 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.

Wobec 11,4% skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2014 r., 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 2014 r. łącznie w odniesieniu do 286 skarg nastąpiła zmiana stanowiska na korzyść skarżącego, co stanowiło 27,8% wszystkich spraw zakończonych, w tym 7 spraw zostało uznanych w drodze wyjątku (0,7%). W porównaniu do I kwartału 2013 r. skuteczność interwencji (efektywność) Rzecznika Ubezpieczonych uległa zmniejszeniu o 6,3%. Dokonując oceny wyniku interwencji Rzecznika, pomimo spadku w stosunku do I kwartału ubiegłego roku, należy stwierdzić, iż jest on nadal wysoki. Szczególnie w sytuacji, gdy interwencje Rzecznika Ubezpieczonych mają zasadniczo charakter mediacyjny oraz, że Rzecznik nie prowadzi odrębnego badania stanu faktycznego, który stanowi podstawową przyczynę coraz liczniejszej grupy skarg. Dodatkowo, w ocenie Rzecznika skuteczność interwencji uległa zmniejszeniu z powodu zaostrenia polityki finansowej niektórych podmiotów rynku ubezpieczeniowego polegającej na maksymalnym ograniczaniu wysokości odszkodowań i świadczeń poprzez permanentne nierespektowanie przepisów prawa ubezpieczeniowego.

W I kwartale 2014 r. 743 sprawy zostały zakończone wynikiem negatywnym, co stanowiło 72,2% wszystkich skarg, w których Rzecznik Ubezpieczonych zakończył postępowanie interwencyjne.

Natomiast 2264 sprawy nadal pozostają przedmiotem analizy Rzecznika Ubezpieczonych, co stanowi 68,9% wszystkich spraw, w których podjęte zostały czynności interwencyjne (Tabela nr 6, Wykres nr 6).

W omawianym okresie do Biura Rzecznika Ubezpieczonych wpłynęło łącznie 1104 skargi odnoszące się do nieprawidłowości w dziale I, co stanowiło 26,1% wszystkich spraw. W porównaniu do I kwartału ubiegłego roku sprawozdawczego, w którym wpłynęło 978 skarg (22,3%), nastąpił wzrost o 3,8%.

Na funkcjonowanie określonych zakładów ubezpieczeń działu I odnotowano 1085 wystąpień. W 14 przypadkach sprawy odnosiły się do funkcjonowania zagranicznych podmiotów, w 1 sprawie brak było wskazania nazwy zakładu ubezpieczeń na życie, którego dotyczyła skarga oraz 4 sprawy dotyczyły Oddziału zagranicznego zakładu ubezpieczeń w Polsce (Tabela nr 7, Wykres nr 7).

W I kwartale 2014 r. odnotowano łącznie 3118 skarg odnoszących się do nieprawidłowości w dziale II, co stanowiło 73,6% wszystkich spraw. W porównaniu do analogicznego okresu ubiegłego roku w którym wpłynęło 3395 skarg (77,2%), nastąpił procentowy ich spadek o 3,6%.

Na działalność poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu II wpłynęło 2712 skarg. W odniesieniu do 20 wniosków skarżący nie określili nazwy zakładu ubezpieczeń działu II będącego podmiotem skargi; 290 spraw odnosiło się do działalności Oddziałów zagranicznych zakładów ubezpieczeń w Polsce; 52 skargi dotyczyły Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego; 19 skarg odnotowano na działalność zagranicznych zakładów ubezpieczeń; w 25 przypadkach wystąpienia skarżących odnosiły się do funkcjonowania podmiotów ustanowionych przez zagraniczne zakłady ubezpieczeń jako reprezentantów do spraw roszczeń na terenie Polski nie będących zakładami ubezpieczeń (Tabela nr 8, Wykres nr 8).

W pozostałych 11 sprawach brak było właściwości Rzecznika Ubezpieczonych (Tabela nr 1, Wykres nr 1).

Tabela nr 1
Podział skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2014 r.

Lp.	Podział skarg	Liczba	%
1.	Dział I - Ubezpieczenia na życie	1104	26,1
2.	Dział II - Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe	3118	73,6
3.	Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	11	0,3
4.	Ogółem	4233	100

Wykres nr 1
Podział skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2014 r.

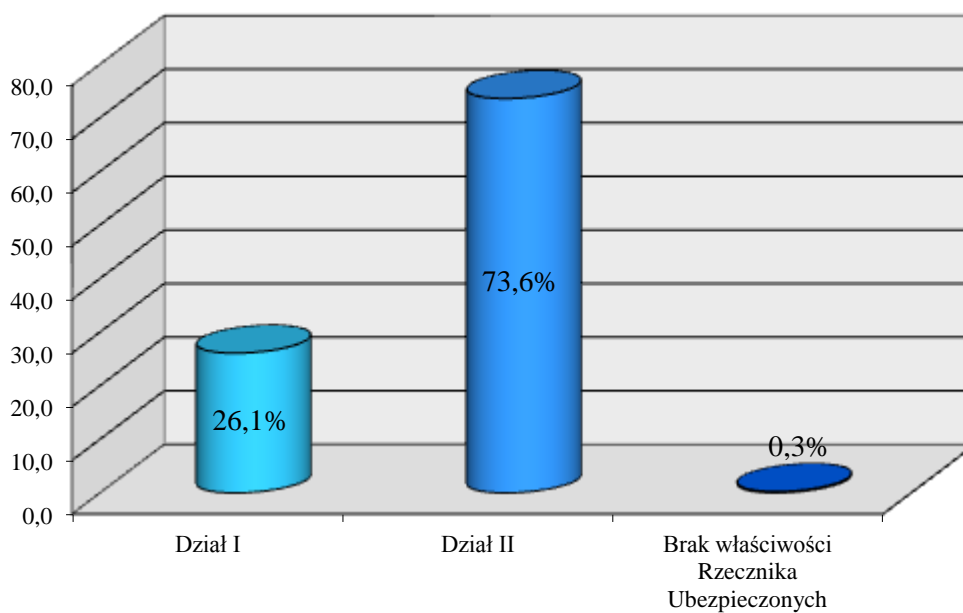


Tabela nr 2
Źródło wpływu skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2014 r.

Lp.	Źródło wpływu skarg	Liczba	%
1.	Bezpośrednio od skarżących	3094	73,1
	Dział I	1005	23,7
	Dział II	2078	49,1
	Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	11	0,3
2.	Za pośrednictwem:	1139	26,9
	Dział I	99	2,3
	Dział II	1040	24,6
2a.	pełnomocników (ogółem),	1074	25,4
2b.	innych podmiotów (ogółem):	65	1,5
	- Kancelarii Prezydenta RP, Prezesa Rady Ministrów, Sejmu i Senatu, Biur Poselskich i Senatorskich oraz Ministerstw,	12	0,3
	- Powiatowych i Miejskich Rzeczników Konsumentów,	48	1,1
	- Innych instytucji.	5	0,1
3.	Ogółem	4233	100

Wykres nr 2
Źródło wpływu skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2014 r.

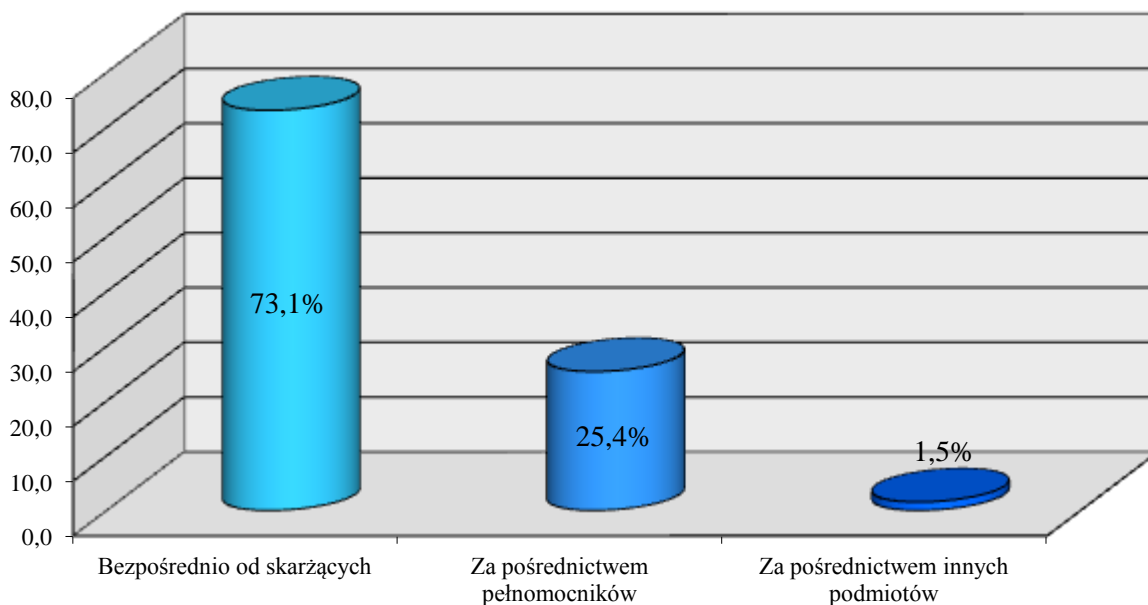


Tabela nr 3
Tematyka skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2014 r.

Tematyka skarg	Liczba	%
DZIAŁ I – Ubezpieczenia na życie	1104	26,1
Ubezpieczenia zawarte przed 1989 r. (tzw. stary portfel)	9	0,2
Ubezpieczenia zawarte po 1989 r.:	1095	25,9
- Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym	461	10,9
- Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe (z opcją NNW)	397	9,4
- Ubezpieczenia na życie	232	5,5
- Ubezpieczenia posagowe, zaopatrzenia dzieci	3	0,1
- Brak danych	2	0,0
Dział II – Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe	3118	73,6
Ubezpieczenia komunikacyjne:	2109	49,8
- OC	1708	40,3
- AC	300	7,1
- NNW kierowcy i pasażerów	18	0,4
- Assistance	4	0,1
- Zielona Karta	4	0,1
- Ubezpieczenia szyb samochodowych	2	0,0
- Ubezpieczenia kosztów naprawy pojazdu	1	0,0
- Regres (dot. szkód komunikacyjnych)	24	0,6
- UFG (dot. likwidacji szkód)	31	0,7
- UFG (kary i regres)	17	0,4
Ubezpieczenia OC (pozostałe):	402	9,5
- OC przedsiębiorcy	358	8,5
- OC w życiu prywatnym	26	0,6
- OC wykonywanego zawodu	13	0,3
- OC przewoźnika	5	0,1
Ubezpieczenia mienia:	206	4,9
- Ubezpieczenia mienia osób fizycznych	164	3,9
- Ubezpieczenia mienia przedsiębiorstw	39	0,9
- Assistance	3	0,1
Ubezpieczenia NNW:	98	2,3
- Ubezpieczenia NNW	73	1,7
- Ubezpieczenia NNW młodzieży szkolnej	25	0,6
Ubezpieczenia rolne:	73	1,7
- OC rolników	37	0,9
- Obowiązkowe ubezpieczenia budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego	27	0,6
- Ubezpieczenia upraw	3	0,1
- Ubezpieczenia mienia w gospodarstwach rolnych	1	0,0
- Ubezpieczenia maszyn rolniczych	1	0,0

- UFG (dot. likwidacji szkód)	2	0,05
- UFG (kary i regres)	2	0,05
Ubezpieczenia sprzętu gospodarstwa domowego i nowozakupionego sprzętu	37	0,9
Ubezpieczenia kredytu i innych produktów bankowych:	33	0,8
- Ubezpieczenia kredytu	32	0,8
- Ubezpieczenia kart płatniczych i kont osobistych	1	0,0
Ubezpieczenia turystyczne:	28	0,6
- Ubezpieczenia kosztów leczenia podczas pobytu za granicą	17	0,4
- Ubezpieczenia bagażu	6	0,1
- Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży	4	0,1
- Assistance	1	0,0
Ubezpieczenia ryzyk finansowych	7	0,2
Regresy (dot. pozostałych szkód)	4	0,1
Ubezpieczenia ochrony prawnej	4	0,1
Ubezpieczenia zdrowotne	3	0,1
Ubezpieczenia dziennego pobytu szpitalnego	3	0,1
Gwarancje ubezpieczeniowe	2	0,0
Ubezpieczenia ryzyk budowlanych	1	0,0
Ubezpieczenia maszyn budowlanych	1	0,0
Casco statków powietrznych i morskich	1	0,0
Ubezpieczenia krótkoterminowych należności eksportowych	1	0,0
Brak danych	105	2,5
Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	11	0,3
Ogółem	4233	100

Wykres nr 3
Tematyka skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2014 r.

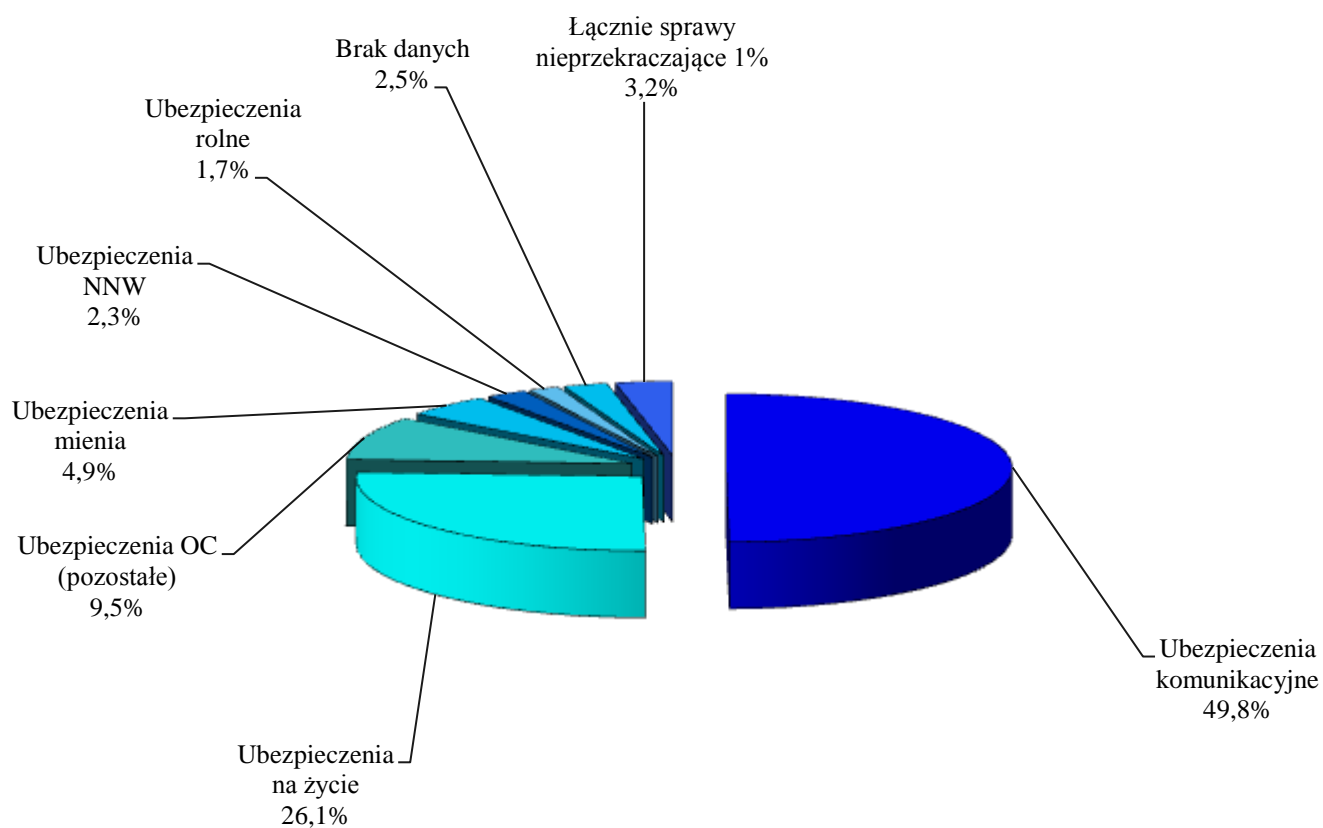


Tabela nr 4
Zarzuty zawarte w skargach z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2014 r.

Lp.	Przyczyna skargi	Liczba	%
1.	Zaniżona wartość wykupu polisy Dział I	33	0,8
2.	Nieprawidłowe zarządzanie polisą Dział I	10	0,2
3.	Odmowa wykupu wartości polisy Dział I	4	0,1
4.	Zmiana sumy ubezpieczenia Dział I	2	0,0
5.	Opieszałość w wykupie polisy Dział I	1	0,0
6.	Oddalenie roszczenia Dział I Dział II	1537 430 1107	36,3 10,2 26,1
7.	Spór co do wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia Dział I Dział II	1339 140 1199	31,6 3,3 28,3
8.	Opieszałość w postępowaniu odszkodowawczym Dział I Dział II	299 17 282	7,1 0,4 6,7
9.	Składki: Dział I - wysokość, zwrot, wezwanie do zapłaty, odmowa przejścia opłacania składek Dział II - podwójne ubezpieczenie (dot. OC posiadaczy pojazdów mechanicznych) - wysokość, zwrot, wezwanie do zapłaty składki (dot. ubezpieczeń komunikacyjnych) - wysokość, zwrot, wezwanie do zapłaty składki, podwójne ubezpieczenie (dot. pozostałych ubezpieczeń)	735 435 300 106 167 27	17,3 10,2 7,1 2,6 3,9 0,6
10.	Odmowa kontynuacji ubezpieczenia Dział I Dział II	8 4 4	0,2 0,1 0,1
11.	Interpretacja przepisów ubezpieczeniowych Dział I Dział II	33 7 26	0,8 0,2 0,6
12.	Procedury stosowane przez zakład ubezpieczeń Dział I Dział II	97 11 86	2,3 0,3 2,0
13.	Odmowa wglądu w akta Dział I Dział II	38 2 36	0,9 0,0 0,9
14.	Zmiana o.w.u. w trakcie trwania umowy Dział I Dział II	4 3 1	0,1 0,1 0,0

15.	Brak wyraźnej przyczyny skargi Dział I Dział II	21 5 16	0,5 0,1 0,4
16.	Inne przyczyny skargi Dział II	12	0,3
17.	Odmowa anulowania, zmniejszenia lub rozłożenia na raty kar i należności regresowych Dział II	49	1,2
18.	Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	11	0,3
19.	Ogółem	4233	100

Wykres nr 4
Zarzuty zawarte w skargach z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2014 r.

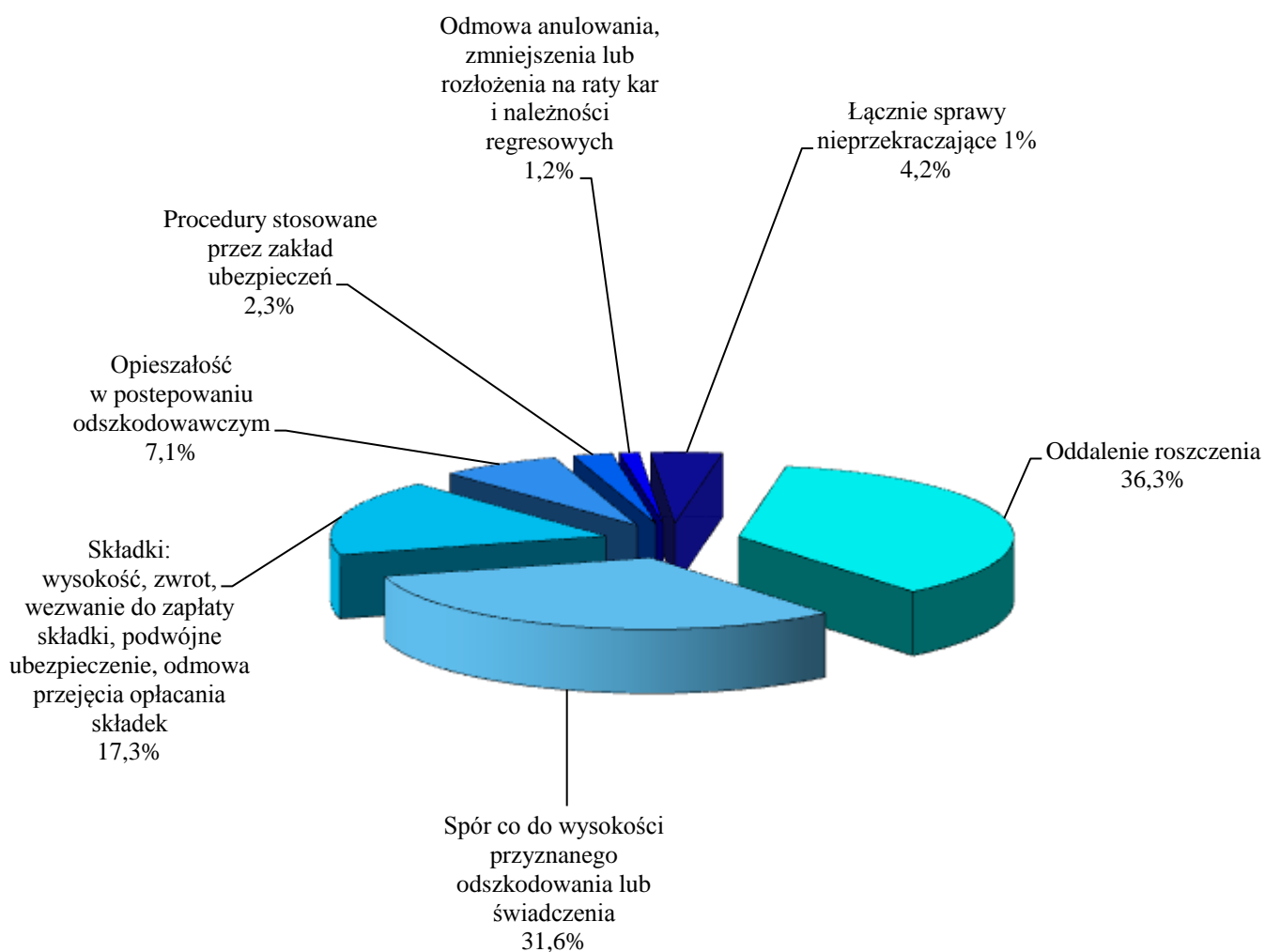


Tabela nr 5
Tryb rozpatrywania skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2014 r.

Lp.	Sposób działania	Liczba	%
1.	Podjęcie interwencji, w tym: Dział I Dział II	3287 779 2508	77,7 18,4 59,3
2.	Niepodjęcie interwencji, w tym: Dział I Dział II Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	463 141 311 11	10,9 3,3 7,3 0,3
	<i>Przyczyny niepodjęcia interwencji (ogółem):</i>		
	- udzielenie wyjaśnień, o które zwracał się konsument lub gdy stwierdzono brak przesłanek formalno-prawnych do interwencji Rzecznika Ubezpieczonych,	78	1,8
	- przesłanie skargi do wiadomości Rzecznika Ubezpieczonych bez wyraźnej prośby o interwencję,	225	5,3
	- niekompletność dokumentacji,	143	3,4
	- wycofanie skargi,	7	0,2
	- brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych.	10	0,2
3.	Brak ostatecznej oceny w postępowaniu wewnętrznym, w tym: Dział I Dział II	483 184 299	11,4 4,3 7,1
4.	Ogółem	4233	100

Wykres nr 5
Tryb rozpatrywania skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2014 r.

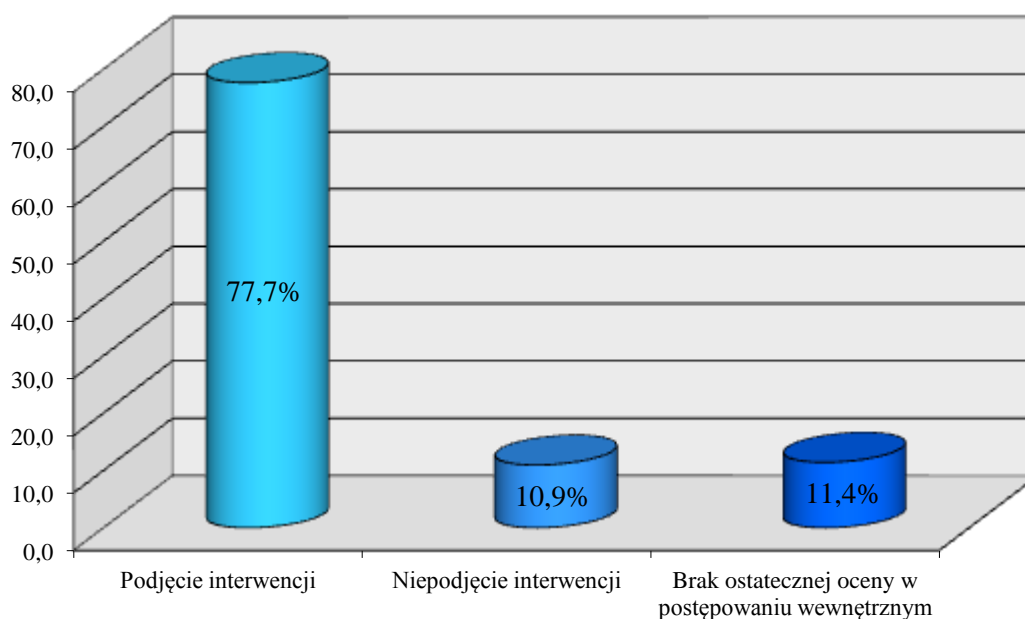


Tabela nr 6
Wynik interwencji w sprawach z zakresu ubezpieczeń
gospodarczych zakończonych w I kwartale 2014 r.

Lp.	Wynik interwencji	Liczba	%
1.	Uznanie zasadności skargi	279	27,1
	Dział I	29	2,8
	Dział II	250	24,3
2.	Uznanie w drodze wyjątku	7	0,7
	Dział I	0	0,0
	Dział II	7	0,7
3.	Wynik negatywny	743	72,2
	Dział I	164	15,9
	Dział II	579	56,3
4.	Ogółem	1029*	100

* Sprawy, w których Rzecznik Ubezpieczonych zakończył czynności interwencyjne. **2264** sprawy pozostają nadal w toku, co stanowi **68,9%** wszystkich spraw, w których Rzecznik podjął interwencję w I kwartale 2014r. Sprawy w toku: Dział I – 586 (17,8%), Dział II – 1678 (51,1%).

Wykres nr 6
Wynik interwencji w sprawach z zakresu ubezpieczeń
gospodarczych zakończonych w I kwartale 2014 r.

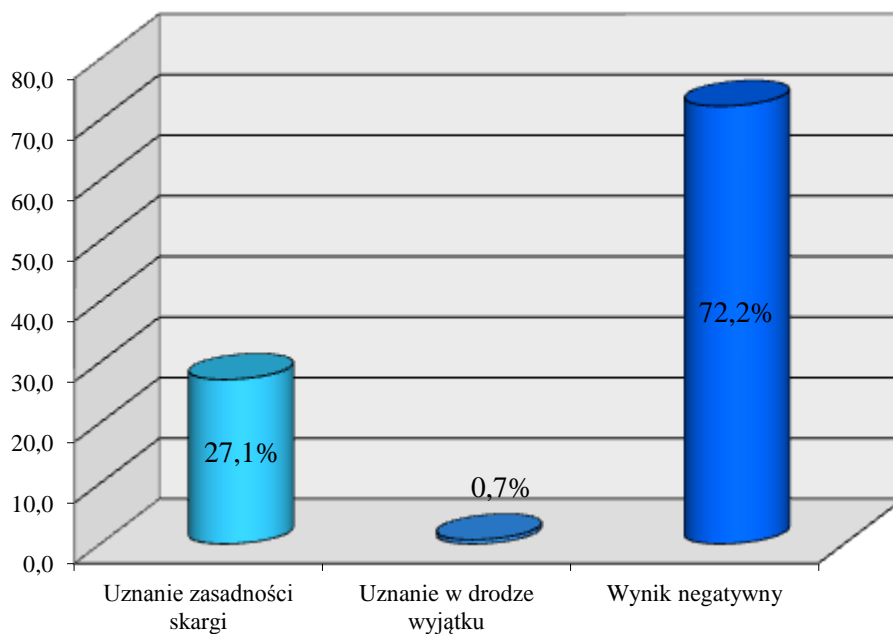


Tabela nr 7
Liczba skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2014 r. w związku z działalnością
poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu I - w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 31.12.2013 r.)*

Lp.	Zakłady ubezpieczeń działu I	Liczba skarg	% ogólnej liczby skarg	Udział zakładu ubezpieczeń w rynku działu I w % (stan na 31.12.2013 r.)*
1.	AEGON TU na Życie S.A.	17	1,540	3,152
2.	TU Allianz Życie Polska S.A.	88	7,971	1,707
3.	PAPTUnŻiR Amplico Life S.A.	19	1,721	6,356
4.	AVIVA TU na Życie S.A.	20	1,812	5,963
5.	AXA ŻYCIE TU S.A.	31	2,808	3,814
6.	BENEFIA TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group	11	0,996	5,378
7.	BZ WBK – AVIVA TU na Życie S.A.	2	0,181	1,634
8.	TU na Życie Cardif Polska S.A.	9	0,815	0,843
9.	TU na Życie Compensa S.A. Vienna Insurance Group	17	1,540	1,848
10.	WTUŻiR Concordia Capital S.A.	2	0,181	0,175
11.	STU na Życie Ergo Hestia S.A.	33	2,989	1,740
12.	TU na Życie Europa S.A.	123	11,141	5,733
13.	Generali Życie TU S.A.	45	4,076	3,013
14.	ING TU na Życie S.A.	13	1,178	6,513
15.	TU INTER – ŻYCIE Polska S.A.	1	0,091	0,024

Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział I	Liczba skarg	% ogólnej liczby skarg	Udział zakładu ubezpieczeń w rynku działu I w % (stan na 31.12.2013 r.)*
16.	MACIF Życie TUW	1	0,091	0,042
17.	Nordea Polska TU na Życie S.A.	17	1,540	4,017
18.	Open Life TU Życie S.A.	176	15,942	8,424
19.	Polisa – Życie TU S.A. Vienna Insurance Group	9	0,815	0,591
20.	PRAMERICA Życie TUiR S.A.	2	0,181	0,596
21.	PZU Życie S.A.	373	33,786	28,285
	➤ Ub. zawarte przed 1989 r. (tzw. stary portfel)	9	0,815	
	➤ Ub. na życie zawarte po 1989 r.	364	32,971	
22.	TUW Rejent Life	-	-	0,042
23.	Signal Iduna Życie Polska TU S.A.	2	0,181	0,128
24.	Skandia Życie TU S.A.	8	0,725	1,269
25.	TU SKOK Życie S.A.	8	0,725	0,353
26.	UNIQA TU na Życie S.A.	8	0,725	1,251
27.	TUnŻ WARTA S.A. (W dniu 30.12.2013 r. nastąpiło połączenie HDI-GERLING Życie TU S.A. z TUnŻ WARTA S.A. pod nazwą TUnŻ WARTA S.A. – spółką przejmującą jest HDI-GERLING Życie TU S.A.)	50	4,529	7,112
28.	SOGECAP S.A. Oddział w Polsce	4	0,362	-
29.	Zagraniczne zakłady ubezpieczeń	14	1,268	-

* Udział w rynku mierzony składką przypisaną brutto w dziale I, za: Biuletyn kwartalny. Rynek ubezpieczeń 4/2013, www.knf.gov.pl.

Wykres nr 7
Liczba skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2014 r. w związku z działalnością
poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu I - w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 31.12.2013 r.)

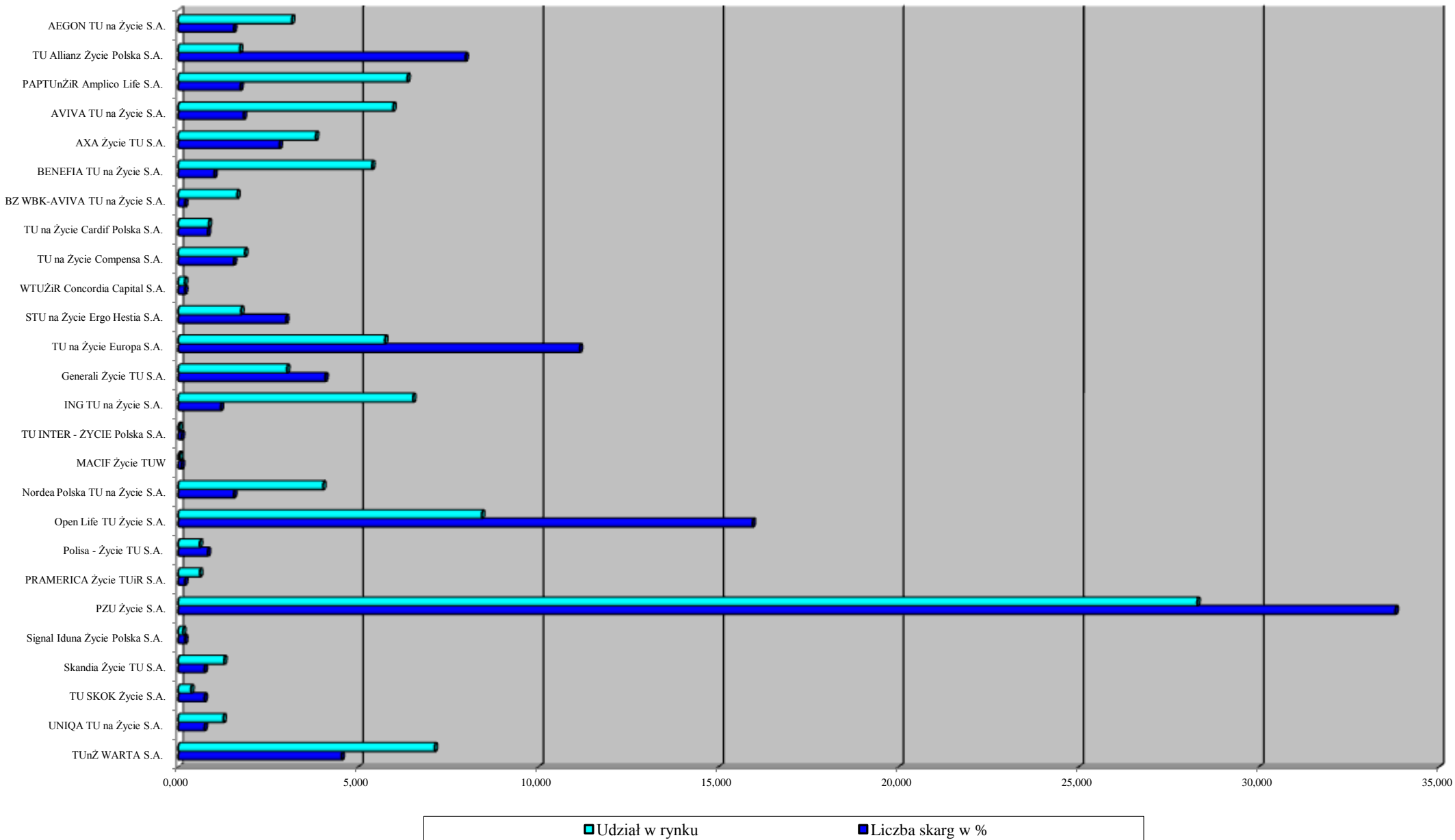


Tabela nr 8
Liczba skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2014 r. w związku z działalnością
poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu II – w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 31.12.2013 r.)*

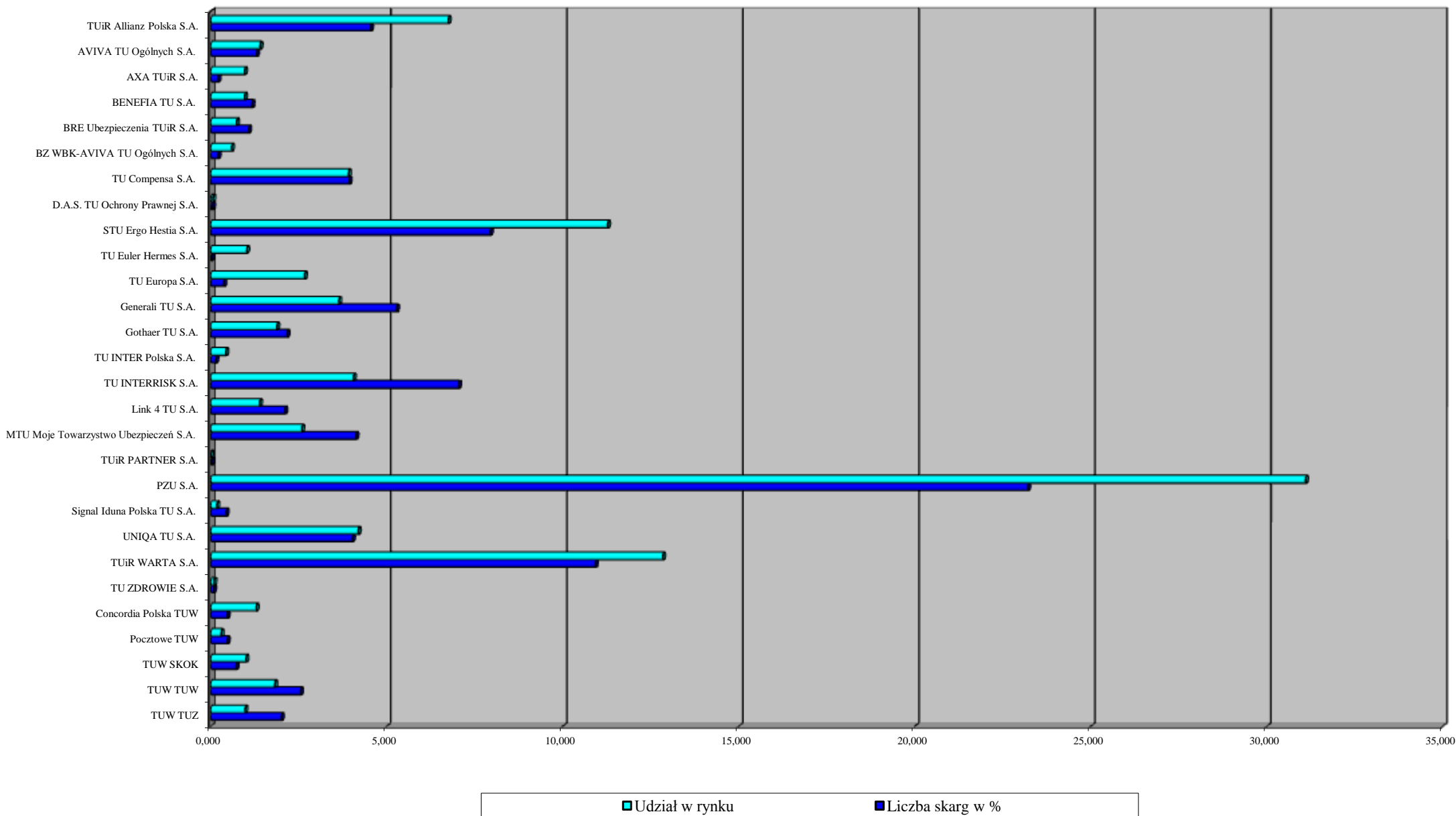
Lp.	Zakłady ubezpieczeń działu II	Liczba skarg	% ogólnej liczby skarg	Udział zakładu ubezpieczeń w rynku działu II w % (stan na 31.12.2013 r.)*
1.	TUiR Allianz Polska S.A.	142	4,554	6,757
2.	AVIVA TU Ogólnych S.A.	41	1,315	1,415
3.	AXA TUiR S.A.	7	0,225	0,972
4.	BENEFIA TU S.A. Vienna Insurance Group	37	1,187	0,972
5.	BRE Ubezpieczenia TUiR S.A.	34	1,090	0,746
6.	BZ WBK – AVIVA TU Ogólnych S.A.	7	0,225	0,601
7.	TU Compensa S.A. Vienna Insurance Group	123	3,945	3,922
8.	D.A.S. TU Ochrony Prawnej S.A.	2	0,064	0,071
9.	STU Ergo Hestia S.A.	248	7,954	11,284
10.	TU Euler Hermes S.A.	1	0,032	1,035
11.	TU Europa S.A.	12	0,385	2,677
12.	Generali TU S.A.	165	5,292	3,650
13.	Gothaer TU S.A.	68	2,181	1,890
14.	TU INTER Polska S.A.	5	0,160	0,441

Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział II	Liczba skarg	% ogólnej liczby skarg	Udział zakładu ubezpieczeń w rynku działu II w % (stan na 31.12.2013 r.)*
15.	TU INTERRISK S.A. Vienna Insurance Group	220	7,056	4,066
16.	KUKE S.A.	-	-	0,154
17.	Link 4 TU S.A.	66	2,117	1,401
18.	MTU Moje TU S.A.	129	4,137	2,599
19.	TUiR Partner S.A.	1	0,032	0,013
20.	PTR S.A.	-	-	1,227
21.	PZU S.A.	724	23,220	31,107
22.	Signal Iduna Polska TU S.A.	14	0,449	0,186
23.	UNIQA TU S.A.	126	4,041	4,203
24.	TUiR WARTA S.A.	341	10,936	12,849
25.	TU ZDROWIE S.A.	3	0,096	0,106
26.	Concordia Polska TUW	15	0,481	1,304
27.	TUW Cuprum	-	-	0,217
28.	Pocztowe TUW	15	0,481	0,309
29.	TUW SKOK	23	0,738	1,014
30.	TUW TUW	80	2,566	1,830
31.	TUW TUZ	63	2,021	0,984

32.	Oddziały zagranicznych zakładów ubezpieczeń w Polsce:	290	9,301	-
-	Avanssur S.A. Oddział w Polsce (AXA Direct)	117	3,752	
-	Ceska Pojistovna S.A. Oddział w Polsce (PROAMA)	113	3,624	
-	Liberty Seguros S.A. Oddział w Polsce (Liberty Direct)	43	1,380	
-	Europäische Reiseversicherung AG Oddział w Polsce	6	0,193	
-	AIG Europe Ltd Sp. z o.o. Oddział w Polsce	4	0,128	
-	Cardif-Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce	2	0,064	
-	AGA International S.A. Oddział w Polsce	2	0,064	
-	ACE European Group Ltd Sp. z o.o. Oddział w Polsce	2	0,064	
-	Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce	1	0,032	
33.	Zagraniczne zakłady ubezpieczeń	19	0,609	-
34.	Reprezentanci do spraw roszczeń na terenie Polski nie będący ZU	25	0,802	-

* Udział w rynku mierzony składką przypisaną brutto w dziale II, za: Biuletyn kwartalny. Rynek ubezpieczeń 4/2013, www.knf.gov.pl.

Wykres nr 8
Liczba skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2014 r. w związku z działalnością poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu II - w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 31.12.2013 r.)



II. Rozpatrywanie skarg dotyczących problematyki zabezpieczenia emerytalnego

W I kwartale 2014 roku do Biura Rzecznika Ubezpieczonych wpłynęło ogółem 28 pisemnych wystąpień z zakresu zabezpieczenia emerytalnego.

W przedstawionym okresie sprawozdawczym najliczniejsza grupa spraw, które wpłynęły do Rzecznika Ubezpieczonych, odnosiła się do działalności Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (łącznie 23 sprawy, tj. 82,1% spraw ogółem z zakresu zabezpieczenia emerytalnego - tabela nr 9, wykres nr 9). Zdecydowana większość z nich dotyczyła działalności ZUS nie związanej z funkcjonowaniem II i III filaru emerytalnego. W takich sprawach Rzecznik Ubezpieczonych odmawiała podjęcia interwencji wyjaśniając jednocześnie przyczyny odmowy lub przekazywała do rozpatrzenia zgodnie z właściwością do właściwej instytucji (22 sprawy). Jedno wystąpienie dotyczyło problemu nieprzekazywania składek na rachunek osoby ubezpieczonej w OFE.

Kolejna grupa spraw odnosiła się do funkcjonowania otwartych funduszy emerytalnych (3 sprawy, tj. 10,7% spraw ogółem z zakresu zabezpieczenia emerytalnego - tabela nr 9, wykres nr 9). W pisemnych wystąpieniach uczestników systemu w zakresie otwartych funduszy emerytalnych zgłaszano zastrzeżenia co do nieprawidłowości w wypłacie po śmierci członka OFE oraz pytano o interpretację przepisów w związku z możliwością przejścia na wcześniejszą emeryturę.

Analizując sprawy w ujęciu podmiotowym (tabela nr 10) do Biura Rzecznika Ubezpieczonych wpłynęły w sumie trzy wystąpienia na Otwarte Fundusze Emerytalne: dwa dotyczyły OFE PZU „Złota Jesień”, jedno na działalność Allianz Polska OFE.

W omawianym okresie sprawozdawczym Rzecznik Ubezpieczonych otrzymała jedno wystąpienie związane z prowadzeniem IKZE. Dotyczyło ono kwestii obliczania zobowiązania podatkowego wynikającego z rozwiązania umowy.

Po przeanalizowaniu 28 wystąpień, jakie wpłynęły do Biura Rzecznika Ubezpieczonych w okresie sprawozdawczym, czynności interwencyjne podjęto w 2 sprawach, co stanowiło 7,1% wszystkich skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego (tabela nr 12, wykres nr 12). W sprawach tych prowadzone są czynności wyjaśniające.

W 26 sprawach (co stanowiło 92,9% wszystkich skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego), Rzecznik Ubezpieczonych nie podjęła interwencji.

Niepodjęcie interwencji zazwyczaj spowodowane było w głównej mierze 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 danego podmiotu. Interwencje nie były również podejmowane w sprawach kierowanych do Rzecznik Ubezpieczonych jako do kolejnego adresata („do wiadomości”), gdyż ich nadawcy wyraźnie zaznaczali, że chodzi im jedynie o zapoznanie instytucji Rzecznik z daną sprawą.

Rzecznik Ubezpieczonych uznawała sprawę za zakończoną, gdy:

- podmiot do którego skierowane było wystąpienie uznawało zasadność interwencji i zmieniało swoje wcześniejsze stanowisko;
- w świetle kolejnych wyjaśnień i po wnikliwej analizie sprawy Rzecznik ocenił, że prawo bądź interesy skarżących nie zostały naruszone lub wyczerpane zostały wszystkie możliwości działania, a podmioty do których kierowane były wystąpienia nie zmieniły stanowiska w sprawie.

Tabela nr 9

**Zestawienie skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2014 r.
z podziałem na poszczególne podmioty**

Lp.	Podmiot	Liczba skarg	%
1.	ZUS*	23	82,1
2.	OFE	3	10,7
3.	IKZE	1	3,6
4.	INNE	1	3,6
5.	Ogółem	28	100

*1 skarga w sprawie ZUS (4,3%) dot. zabezpieczenia emerytalnego, a 22 skargi (95,7%) to zła własność

Wykres nr 9
**Zestawienie skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego
wpływających do RU w I kwartale 2014r.
z podziałem na poszczególne podmioty**

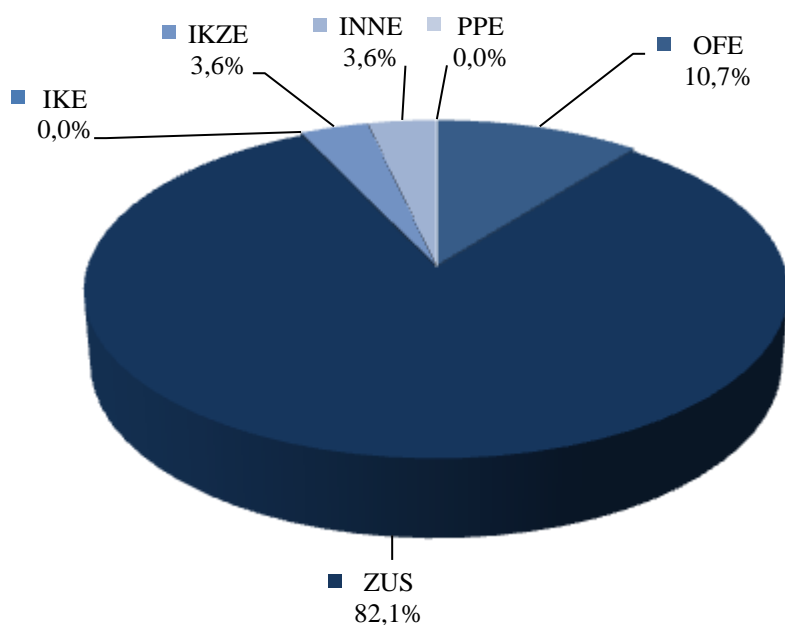


Tabela nr 10

Liczba skarg na poszczególne podmioty z zakresu zabezpieczenia emerytalnego kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2014r.

Lp.	Podmioty	Liczba członków OFE ¹	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg
1.	AEGON OFE.	940 278	-	-
2.	Allianz Polska OFE	668 845	1	3,6
3.	Amplico OFE	1 610 450	-	-
4.	Aviva OFE Aviva BZ WBK	2 680 916	-	-
5.	AXA OFE	1 163 841	-	-
6.	Generali OFE	1 010 624	-	-
7.	ING OFE	3 078 661	-	-
8.	NORDEA OFE	999 206	-	-
9.	Pekao OFE	341 935	-	-
10.	PKO BP Bankowy OFE	956 657	-	-
11.	OFE Pocztylion	594 591	-	-
12.	OFE PZU „Złota Jesień”	2 239 447	2	7,1
13.	OFE Warta	418 310	-	-
14.	IKZE	-	1	3,6
15.	ZUS ²	-	1	3,6

¹ Źródło KNF - Członkowie otwartych funduszy emerytalnych; stan na dzień 30.03.2014r.

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 2014 r.

Lp.	Przedmiot	Liczba skarg	%
1.	Nieprzekazywanie składek do OFE	1	3,6
2.	Interpretacja przepisów	1	3,6
3.	Inne	1	3,6
4.	Nieprawidłowości w wypłacie po śmierci członka OFE	2	7,1
5.	Brak właściwości RU	23	82,1
6.	Ogółem	28	100

Wykres nr 11
Przedmiot skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego
wpływających do RU w I kwartale 2014r.

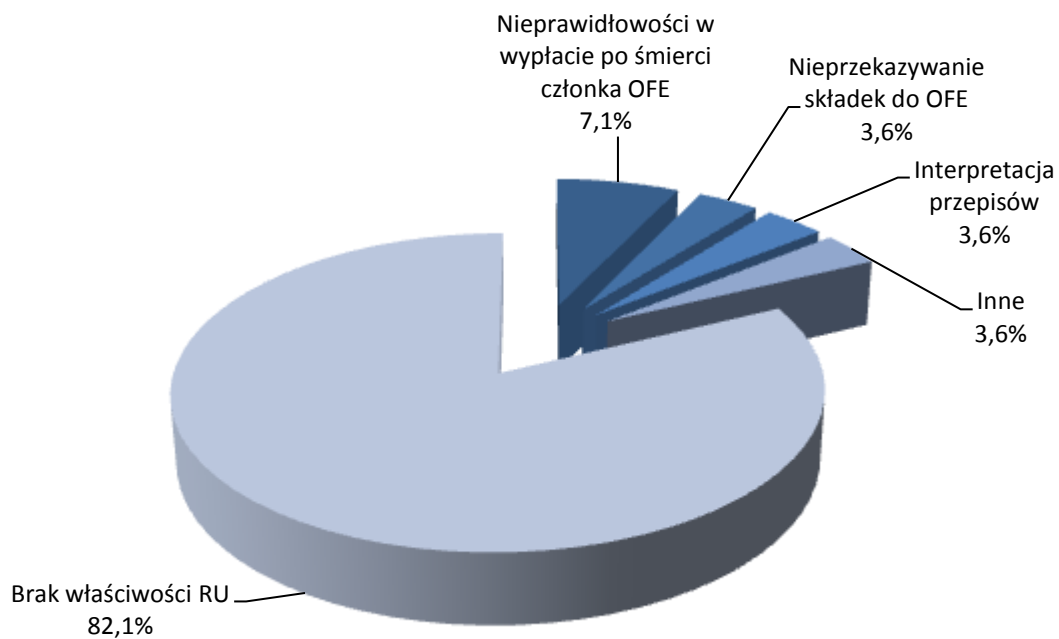


Tabela nr 12

Tryb rozpatrywania skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2014 r.

Lp.	Sposób działania	Liczba skarg	%
1.	Podjęcie interwencji	2	7,1
2.	Niepodjęcie interwencji, przyczyny:	26	92,9
	- odmowa – uzasadnienie niepodjęcia interwencji;	10	35,7
	- przekazane wg właściwości	11	39,3
	- udzielenie wyjaśnień merytorycznych	3	10,7
	- skarga do wiadomości RU	2	7,1
3.	Ogółem	28	100

Wykres nr 12
Tryb rozpatrywania skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego wpływających do RU w I kwartale 2014r.

