



**Rzecznik
Finansowy**

www.rf.gov.pl

**Skargi kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych
dotyczące problematyki ubezpieczeń gospodarczych
oraz zabezpieczenia emerytalnego
w okresie 01.01.2015 r. - 10.10.2015 r.**

Warszawa 2015

Na wstępie Rzecznik Finansowy informuje, że na mocy ustawy o Rzeczniku Finansowym¹ z dniem 11 października 2015 r. urząd Rzecznika Ubezpieczonych został przekształcony w urząd Rzecznika Finansowego. Zgodnie z art. 57 ustawy o Rzeczniku Finansowym postępowania Rzecznika Ubezpieczonych, które nie zostały dotychczas zakończone będą kontynuowane przez Rzecznika Finansowego.

W sprawozdaniu Rzecznik Finansowy przedstawia dane statystyczne odnoszące się do liczby skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych dotyczące problematyki ubezpieczeń gospodarczych oraz zabezpieczenia emerytalnego za okres od 1 stycznia 2015 r. do 10 października 2015 r.

I. Rozpatrywanie skarg indywidualnych z zakresu ubezpieczeń gospodarczych

W okresie od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 r. Rzecznik Ubezpieczonych otrzymał 11 612 pisemnych skarg zgłaszanych w indywidualnych sprawach z zakresu problematyki ubezpieczeń gospodarczych (Tabela nr 1, Wykres nr 1). Analizując pisemne skargi kierowane do Biura Rzecznika w indywidualnych sprawach nadal można zaobserwować pewne nieprawidłowości występujące na rynku ubezpieczeniowym. Oznacza to, iż skala nierespektowania prawa przez część podmiotów rynku ubezpieczeniowego względem poszkodowanych jest nadal znacząca.

W przedstawianym okresie sprawozdawczym zaobserwowano również duże zainteresowanie innymi formami kontaktów z Biurem Rzecznika Ubezpieczonych (poradnictwo telefoniczne, poradnictwo e-mailowe, strona internetowa oraz kontakt za pośrednictwem portalu społecznościowego Facebook).

W okresie 01.01.2015 r. – 10.10.2015 r. skargi kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych napływały zarówno bezpośrednio od osób ubezpieczonych, ubezpieczających, uposażonych i uprawnionych z umowy ubezpieczenia – 8097 spraw (69,7%), jak też za pośrednictwem pełnomocników i innych podmiotów – 3515 spraw (30,3%) (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, w omawianym

¹ Ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym Dz. U. 2015 poz. 1348

okresie sprawozdawczym Komisja nie przekazała Rzecznikowi żadnej sprawy z zakresu ubezpieczeń gospodarczych. Rzecznik Ubezpieczonych przekazał do Komisji Nadzoru Finansowego 2 sprawy, będące w wyłącznej kompetencji organu nadzoru (co stanowiło 0,017% wszystkich spraw).

W przedstawianym okresie sprawozdawczym – podobnie jak w minionych latach, najliczniejsza grupa skarg, odnosiła się do ubezpieczeń komunikacyjnych – 5370 skarg, co stanowiło 46,2% ogółu spraw. Wśród nich najwięcej spraw odnotowano na obowiązkowe ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych – 4419 skarg (38,1%).

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.

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 oraz zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę przyznawanego najbliższemu członkowi rodziny zmarłego.

Wysoką pozycję w zakresie liczebności skarg w grupie ubezpieczeń komunikacyjnych zajmowały ubezpieczenia autocasco (688 spraw – 5,9%).

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.

Kolejne miejsce w grupie ubezpieczeń komunikacyjnych – z uwagi na liczbę spraw – zajmowały skargi dotyczące roszczeń regresowych zakładów ubezpieczeń – 89 skarg (0,8%).

Ponadto część skarg dotyczyła Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, w tym najczęściej odmowy uznania w całości lub w części zasadności zgłaszanych roszczeń odszkodowawczych – 29 skarg (0,2%) oraz nakładania opłat tytułem niedopełnienia obowiązku zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych (47 skarg – 0,4%).

Pozostałe wystąpienia skarżących w grupie ubezpieczeń komunikacyjnych dotyczyły ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów – 56 skarg (0,5%), ubezpieczeń assistance – 16 skarg (0,1%), ubezpieczeń Zielonej Karty – 12 skarg (0,1%), ubezpieczeń szyb samochodowych – 9 skarg (0,1%) oraz ubezpieczeń kosztów naprawy pojazdu – 5 skarg (Tabela nr 3, Wykres nr 3).

W omawianej grupie ubezpieczeń znacząca liczba skarg odnosiła się do składek ubezpieczeniowych – 580 skarg (5,0%) (Tabela nr 4). Ubezpieczający skarżyli się przede wszystkim na: wezwanie przez zakład ubezpieczeń do zapłaty składek powstałych na skutek ponownej kalkulacji; występowanie tzw. podwójnego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych; 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 przedstawianym okresie sprawozdawczym na drugim miejscu, pod względem liczebności znajdowały się skargi dotyczące ubezpieczeń na życie – łącznie 3141 spraw, co stanowiło 27,1% wszystkich spraw z zakresu ubezpieczeń gospodarczych, które w tym okresie wpłynęły do Biura Rzecznika Ubezpieczonych.

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 okresie od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 r. takich spraw odnotowano 18 (0,2%).

Drugi rodzaj umów z zakresu skarg dotyczących ubezpieczeń na życie to umowy zawarte po 1989 r. – łącznie takich skarg odnotowano 3123 (26,9%). Najliczniejsza grupa spraw z omawianego zakresu dotyczyła ubezpieczeń wypadkowych i chorobowych będących uzupełnieniem ubezpieczeń na życie – 1396 spraw (12,0%). Wysoka pozycja w tej grupie skarg dotyczyła ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym – 936 spraw (8,1%). Kolejne miejsce zajęły skargi dotyczące ubezpieczeń na życie – 760 spraw (6,5%), ubezpieczeń posagowych, zaopatrzenia dzieci – 13 spraw (0,1%) oraz ubezpieczeń rentowych – 6 spraw (0,1%).

Spory w grupie spraw ubezpieczeń działu I dotyczyły przede wszystkim 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. Dodatkowo w odniesieniu do umów ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, w przypadku rezygnacji z umowy ubezpieczenia – stosowanie przez zakłady ubezpieczeń wysokich opłat likwidacyjnych. 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 ich 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 – 1075 skarg (9,3%), w tym: OC z tytułu wykonywanej działalności i posiadanego mienia, OC w życiu prywatnym, OC z tytułu wykonywania zawodu, OC przewoźnika oraz OC statków powietrznych i morskich. 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 zawierała zarzuty odnoszące się do ubezpieczenia mienia na wypadek kradzieży z włamaniem, od ognia i innych zdarzeń losowych – 478 skarg (4,1%). Znaczna liczba tych spraw odnosiła się do nieprawidłowości w działaniach zakładów ubezpieczeń w sprawie likwidacji szkód zalaniowych, kradzieżowych oraz ogniowych. 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.

Wysoką pozycję w zakresie liczebności skarg stanowiły ubezpieczenia sprzętu gospodarstwa domowego i nowo zakupionego sprzętu – 413 spraw (3,6%). Najczęściej podnoszone zarzuty dotyczyły odmowy uznania roszczenia przez zakład ubezpieczeń z uwagi na brak wystąpienia okoliczności objętych ochroną ubezpieczeniową (w szczególności w sytuacji, gdy zaistniałe zdarzenie nie spełniało definicji nieszczęśliwego wypadku zawartej w o.w.u.).

Kolejna grupa skarg dotyczyła ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków – łącznie 339 spraw (2,9%), w tym 81 spraw (0,7%) odnosiło się do ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków młodzieży szkolnej.

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 250 spraw (2,2%) odnoszących się do problematyki ubezpieczeń rolnych. Wśród nich najwięcej skarg dotyczyło umów obowiązkowego ubezpieczenia OC rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego. Pozostałe wystąpienia skarżących dotyczyły: obowiązkowego ubezpieczenia budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego, ubezpieczeń upraw, ubezpieczeń mienia w gospodarstwach rolnych, ubezpieczeń maszyn rolniczych oraz ubezpieczeń zwierząt w gospodarstwach rolnych.

Ponadto część skarg dotyczyła Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, w tym odmowy uznania w całości lub w części zasadności zgłaszanych roszczeń odszkodowawczych oraz nakładania opłat tytułem niedopełnienia obowiązku zawarcia

umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego.

W grupie skarg odnoszących się do problematyki ubezpieczeń rolnych dominowały zarzuty dotyczące sporu co do wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia, oddalenia roszczenia przez zakład ubezpieczeń w całości, opieszałości w prowadzonym postępowaniu likwidacyjnym, co prowadziło do nieterminowego zaspokajania roszczeń.

Dodatkowo w odniesieniu do umów obowiązkowego ubezpieczenia budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego przyczyną skarg były m.in. nieprawidłowości w działaniach zakładów ubezpieczeń w odniesieniu do likwidacji szkód huraganowych, zalaniowych oraz ogniowych. W tej grupie skarg, znacząca liczba spraw dotyczyła także pomniejszenia należnego odszkodowania o stopień amortyzacji budynku liczony przez ubezpieczycieli od dnia posadowienia budynku, nie zaś tak jak stanowi ustawa – o jego faktyczne zużycie, które powinno być liczone od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń do dnia powstania szkody.

Kolejna pozycja w badanym okresie sprawozdawczym, pod względem liczby skarg odnosiła się do ubezpieczeń turystycznych – 127 (1,1%). Wystąpienia skarżących w tej grupie spraw dotyczyły: ubezpieczenia kosztów leczenia podczas pobytu za granicą, ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży, ubezpieczenia bagażu, ubezpieczenia kosztów leczenia dla cudzoziemców, ubezpieczenia assistance oraz ubezpieczenia opóźnienia/odwołania lotu.

Z analizy postępowań skargowych wynika, iż przyczyną skarg w grupie ubezpieczeń turystycznych była najczęściej odmowa przyznania odszkodowania lub świadczenia, motywowana przez zakład ubezpieczeń brakiem ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z zakresu zawartej umowy, spory odnośnie wysokości odszkodowania lub świadczenia, wynikające przede wszystkim ze zbyt niskiej sumy ubezpieczenia, a także opieszałość w prowadzonym postępowaniu odszkodowawczym, co prowadziło do nieterminowego zaspokajania roszczeń.

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

W okresie od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 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 – 4980 skarg (42,9%);
- spór co do wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia – 3359 skarg (28,9%);
- 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 oraz dodatkowo w odniesieniu do umów ubezpieczeń na życie w szczególności z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zwrot zainwestowanych środków pieniężnych, bez potrącania jakichkolwiek opłat – łącznie 1329 skarg (11,4%);
- opieszałość w postępowaniu odszkodowawczym – 727 skarg (6,3%).

W okresie od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 r. w większości spraw kierowanych do urzędu tj. w 10 241 sprawach (88,2%) Rzecznik Ubezpieczonych podjął interwencję (Tabela nr 5, Wykres 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. Rzecznik Ubezpieczonych odmówił podjęcia interwencji w 1125 przypadkach, co stanowiło 9,7% wszystkich skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych. 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. 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. Znaczna 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.

Wobec 2,1% skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 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 okresie od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 r. łącznie w odniesieniu do 2008 skarg nastąpiła zmiana stanowiska na korzyść skarżącego, co stanowiło 26,8% wszystkich spraw zakończonych, w tym 67 spraw zostało uznanych w drodze wyjątku (0,9%).

W omawianym okresie sprawozdawczym, 5492 sprawy zostały zakończone wynikiem negatywnym, co stanowiło 73,2% wszystkich skarg, w których Rzecznik Ubezpieczonych zakończył postępowanie interwencyjne.

Natomiast 2759 spraw nadal pozostaje przedmiotem analizy, co stanowi 26,9% wszystkich spraw, w których podjęte zostały czynności interwencyjne (Tabela nr 6, Wykres nr 6).

W omawianym okresie do Biura Rzecznika Ubezpieczonych wpłynęło łącznie 3141 skarg odnoszących się do nieprawidłowości w dziale I, co stanowiło 27,1% wszystkich spraw (Tabela nr 1, Wykres nr 1).

Na funkcjonowanie określonych zakładów ubezpieczeń działu I z siedzibą w Polsce odnotowano 3095 wystąpień; 20 spraw dotyczyło Oddziałów zagranicznych zakładów ubezpieczeń w Polsce; w 17 przypadkach sprawy odnosiły się do funkcjonowania zagranicznych podmiotów (Tabela nr 7, Wykres nr 7); w 9 sprawach brak było wskazania nazwy zakładu ubezpieczeń na życie, którego dotyczyła skarga.

W okresie od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 r. odnotowano łącznie 8387 skarg odnoszących się do nieprawidłowości w dziale II, co stanowiło 72,2% wszystkich spraw (Tabela nr 1, Wykres nr 1).

Na działalność poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu II z siedzibą w Polsce wpłynęło 7245 skarg; 885 spraw odnosiło się do działalności Oddziałów zagranicznych zakładów ubezpieczeń w Polsce; 81 skarg odnotowano na działalność zagranicznych

zakładów ubezpieczeń; w 54 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); 82 skargi dotyczyły Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego; 1 sprawa dotyczyła działalności Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych oraz 1 sprawa dotyczyła upadłego zakładu ubezpieczeń, a w odniesieniu do 38 wniosków skarżący nie określili nazwy zakładu ubezpieczeń działu II będącego podmiotem skargi.

W pozostałych 84 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 okresie 01.01.2015 r. – 10.10.2015 r.

Lp.	Podział skarg	Liczba	%
1.	Dział I – Ubezpieczenia na życie	3141	27,1
2.	Dział II – Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe	8387	72,2
3.	Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	84	0,7
4.	Ogółem	11 612	100

Wykres nr 1
Podział skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych
w okresie 01.01.2015 r. - 10.10.2015 r.

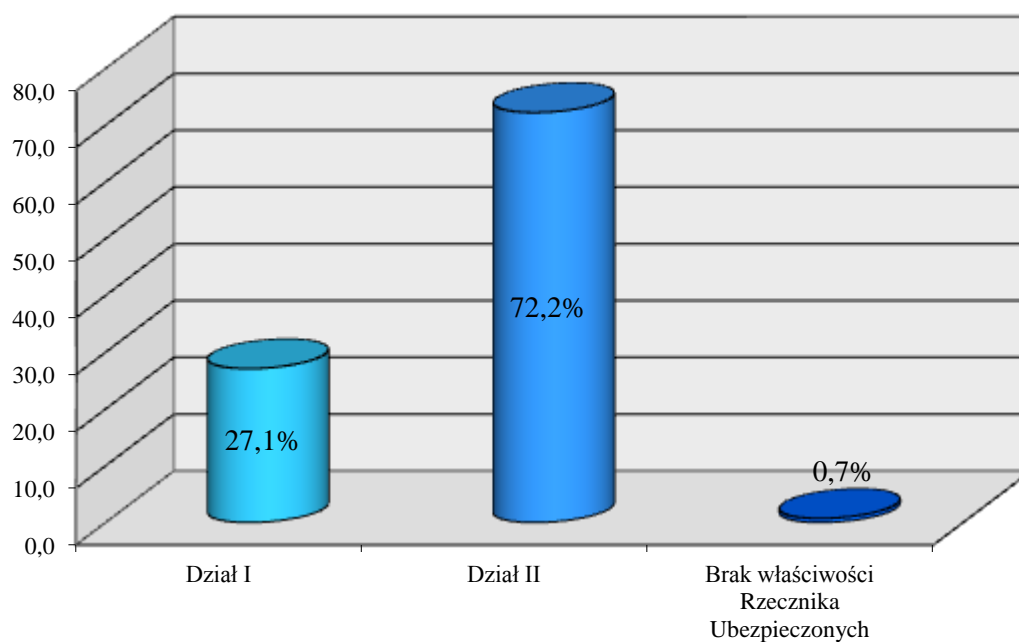


Tabela nr 2
Źródło wpływu skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie 01.01.2015 r. – 10.10.2015 r.

Lp.	Źródło wpływu skarg	Liczba	%
1.	Bezpośrednio od skarżących	8097	69,7
	Dział I	2610	22,5
	Dział II	5418	46,6
	Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	69	0,6
2.	Za pośrednictwem:	3515	30,3
	Dział I	531	4,6
	Dział II	2969	25,6
	Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	15	0,1
2a.	pełnomocników (ogółem),	3281	28,3
2b.	innych podmiotów (ogółem):	234	2,0
	- Kancelarii Prezydenta RP, Prezesa Rady Ministrów, Sejmu i Senatu, Biur Poselskich i Senatorskich oraz Ministerstw,	30	0,3
	- Biura Rzecznika Praw Obywatelskich,	1	0,0
	- Powiatowych i Miejskich Rzeczników Konsumentów,	190	1,6
	- Innych instytucji.	13	0,1
3.	Ogółem	11 612	100

Wykres nr 2
Źródło wpływu skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych
w okresie 01.01.2015 r. - 10.10.2015 r.

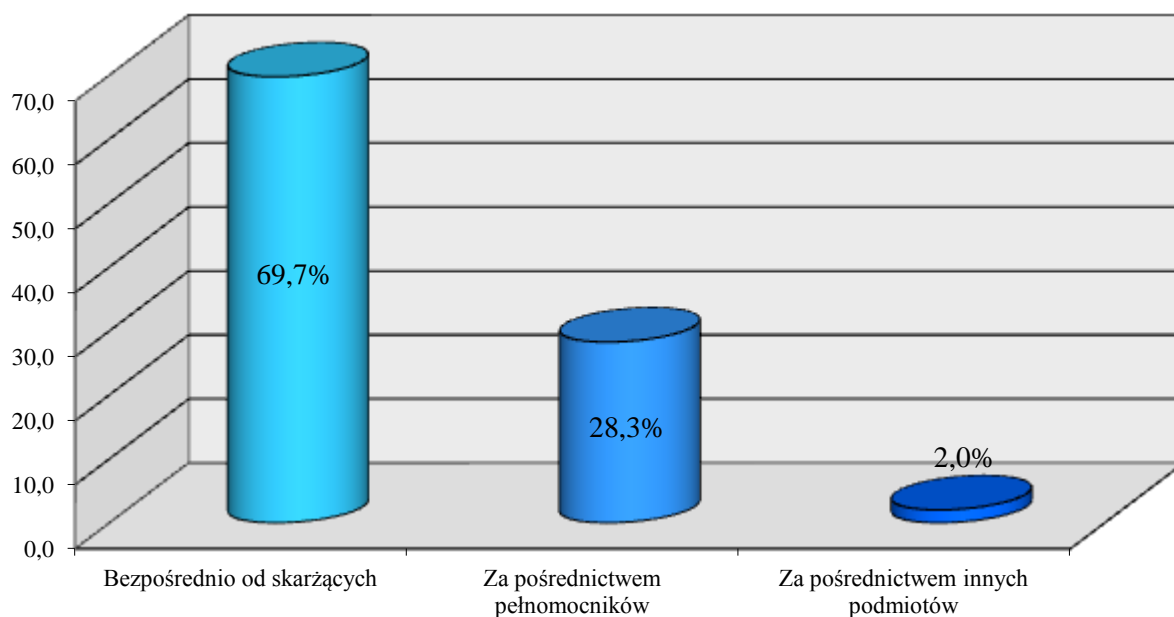


Tabela nr 3
Tematyka skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie 01.01.2015 r. – 10.10.2015 r.

Tematyka skarg	Liczba	%
DZIAŁ I – Ubezpieczenia na życie	3141	27,1
Ubezpieczenia zawarte przed 1989 r. (tzw. stary portfel)	18	0,2
Ubezpieczenia zawarte po 1989 r.:	3123	26,9
- Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe (z opcją NNW)	1396	12,0
- Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym	936	8,1
- Ubezpieczenia na życie	760	6,5
- Ubezpieczenia posagowe, zaopatrzenia dzieci	13	0,1
- Ubezpieczenia rentowe	6	0,1
- Brak danych	12	0,1
Dział II – Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe	8387	72,2
Ubezpieczenia komunikacyjne:	5370	46,2
- OC	4419	38,1
- AC	688	5,9
- NNW kierowcy i pasażerów	56	0,5
- Assistance	16	0,1
- Zielona Karta	12	0,1
- Ubezpieczenia szyb samochodowych	9	0,1
- Ubezpieczenia kosztów naprawy pojazdu	5	0,0
- Regres (dot. szkód komunikacyjnych)	89	0,8
- UFG (dot. likwidacji szkód)	29	0,2
- UFG (kary i regres)	47	0,4
Ubezpieczenia OC (pozostałe):	1075	9,3
- OC przedsiębiorcy	907	7,8
- OC w życiu prywatnym	103	0,9
- OC wykonywanego zawodu	48	0,4
- OC przewoźnika	15	0,1
- OC statków powietrznych i morskich	2	0,0
Ubezpieczenia mienia:	478	4,1
- Ubezpieczenia mienia osób fizycznych	406	3,5
- Ubezpieczenia mienia przedsiębiorstw	65	0,5
- Assistance	6	0,1
- Ubezpieczenia cargo mienie w transporcie	1	0,0
Ubezpieczenia sprzętu gospodarstwa domowego i nowo zakupionego sprzętu	413	3,6
Ubezpieczenia NNW:	339	2,9
- Ubezpieczenia NNW	258	2,2
- Ubezpieczenia NNW młodzieży szkolnej	81	0,7
Ubezpieczenia rolne:	250	2,2
- OC rolników	130	1,1
- Obowiązkowe ubezpieczenia budynków wchodzących w skład gospodarstwa	79	0,7

rolnego		
- Ubezpieczenia upraw	26	0,2
- Ubezpieczenia mienia w gospodarstwach rolnych	8	0,1
- Ubezpieczenia maszyn rolniczych	3	0,0
- Ubezpieczenia zwierząt w gospodarstwach rolnych	1	0,0
- UFG (dot. likwidacji szkód)	2	0,0
- UFG (kary i regres)	1	0,0
Ubezpieczenia turystyczne:	127	1,1
- Ubezpieczenia kosztów leczenia podczas pobytu za granicą	71	0,6
- Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży	26	0,2
- Ubezpieczenia bagażu	22	0,2
- Ubezpieczenia kosztów leczenia dla cudzoziemców	5	0,0
- Assistance	2	0,0
- Ubezpieczenia opóźnienia/odwołania lotu	1	0,0
Ubezpieczenia kredytu i innych produktów bankowych:	59	0,5
- Ubezpieczenia kredytu	58	0,5
- Ubezpieczenia kart płatniczych i kont osobistych	1	0,0
Regresy (dot. pozostałych szkód)	29	0,2
Ubezpieczenia ryzyk finansowych	29	0,2
Gwarancje ubezpieczeniowe	11	0,1
Ubezpieczenia dziennego pobytu szpitalnego	7	0,1
Ubezpieczenia ochrony prawnej	5	0,0
Ubezpieczenia zwierząt w gospodarstwach domowych	4	0,0
Ubezpieczenia zdrowotne	3	0,0
Casco statków powietrznych i morskich	2	0,0
Ubezpieczenia maszyn budowlanych	2	0,0
UFG dot. upadłości	2	0,0
Ubezpieczenia ryzyk budowlanych	1	0,0
Ubezpieczenia krótkoterminowych należności eksportowych	1	0,0
Ubezpieczenia lotnicze	1	0,0
Upadłość zakładów ubezpieczeń	1	0,0
Brak danych	178	1,5
Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	84	0,7
Ogółem	11 612	100

Wykres nr 3
Tematyka skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wplywajacych do Rzecznika Ubezpieczonych
w okresie 01.01.2015 r. - 10.10.2015 r.

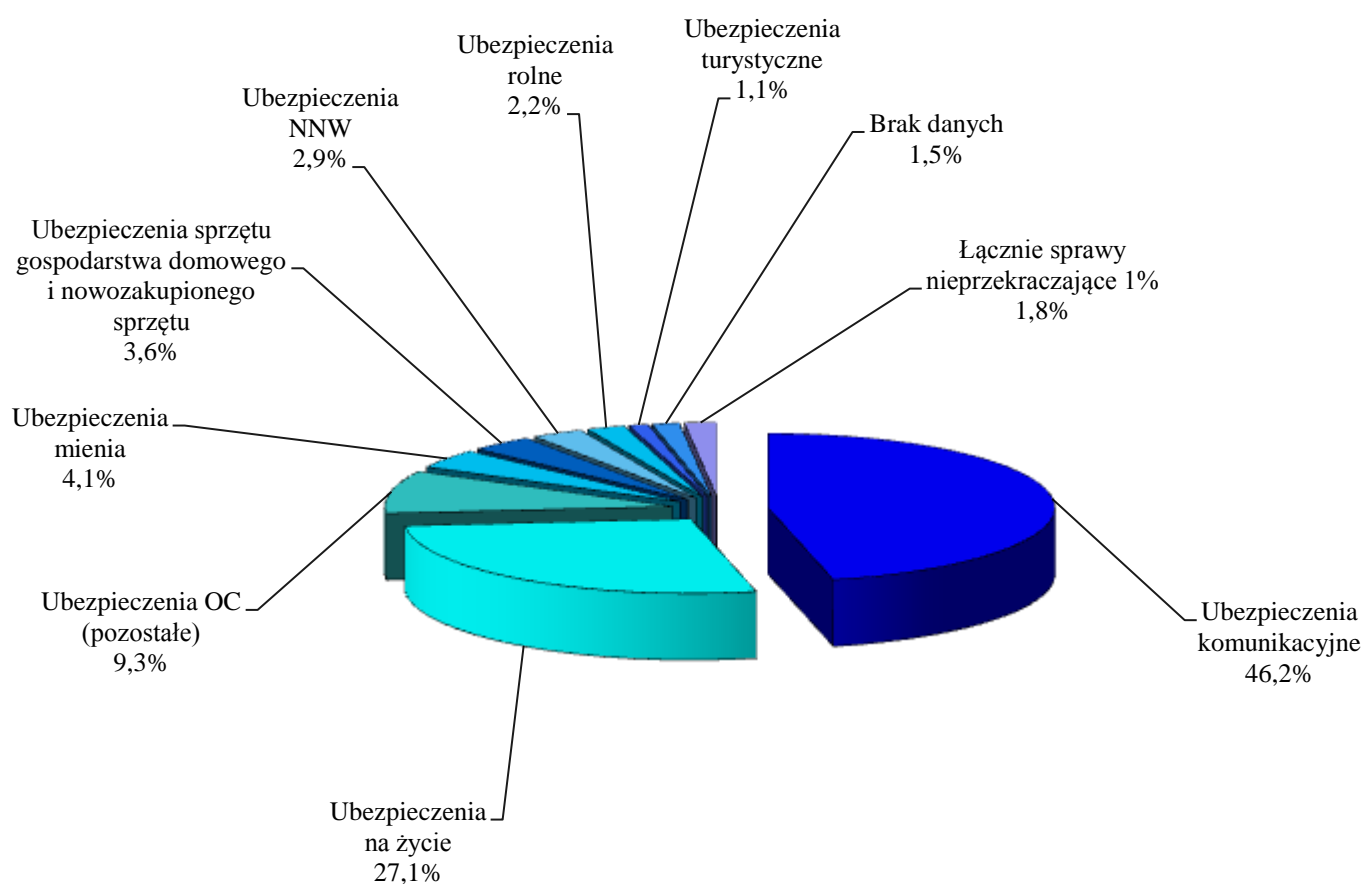


Tabela nr 4
Zarzuty zawarte w skargach z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wplywajacych do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie 01.01.2015 r. – 10.10.2015 r.

Lp.	Przyczyna skargi	Liczba	%
1.	Zanizona wartosc wykupu polisy Dzial I	190	1,6
2.	Nieprawidlowe zarzadzanie polisa Dzial I	19	0,2
3.	Opieszalosc w wykupie polisy Dzial I	8	0,1
4.	Odmowa wykupu wartosci polisy Dzial I	8	0,1
5.	Oddalenie roszczenia Dzial I Dzial II	4980 1528 3452	42,9 13,2 29,7
6.	Spór co do wysokosci przyznanego odszkodowania lub swiadczenia Dzial I Dzial II	3359 390 2969	28,9 3,3 25,6
7.	Opieszalosc w postepowaniu odszkodowawczym Dzial I Dzial II	727 67 660	6,3 0,6 5,7
8.	Skladki: Dzial I - wysokosc, zwrot, wezwanie do zaplaty, odmowa przejecia oplacania skladek Dzial II - podwojne ubezpieczenie (dot. OC posiadaczy pojazdow mechanicznych) - wysokosc, zwrot, wezwanie do zaplaty skladki (dot. ubezpieczen komunikacyjnych) - wysokosc, zwrot, wezwanie do zaplaty skladki (dot. pozostalych ubezpieczen)	1329 671 658 160 420 78	11,4 5,8 5,6 1,4 3,6 0,6
9.	Odmowa kontynuacji ubezpieczenia Dzial I Dzial II	35 22 13	0,3 0,2 0,1
10.	Interpretacja przepisow ubezpieczeniowych Dzial I Dzial II	83 35 48	0,7 0,3 0,4
11.	Procedury stosowane przez zaklad ubezpieczen Dzial I Dzial II	217 38 179	1,9 0,3 1,6
12.	Odmowa wgladu w akta Dzial I Dzial II	283 133 150	2,4 1,1 1,3
13.	Zmiana sumy ubezpieczenia Dzial I Dzial II	3 2 1	0,0 0,0 0,0
14.	Zmiana o.w.u. w trakcie trwania umowy Dzial I Dzial II	2 1 1	0,0 0,0 0,0

15.	Brak wyraźnej przyczyny skargi Dział I Dział II	57 12 45	0,5 0,1 0,4
16.	Inne przyczyny skargi Dział I Dział II	71 17 54	0,6 0,1 0,5
17.	Odmowa anulowania, zmniejszenia lub rozłożenia na raty kar i należności regresowych Dział II	157	1,4
18.	Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	84	0,7
19.	Ogółem	11 612	100

Wykres nr 4
Zarzuty zawarte w skargach z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wplywających do Rzecznika Ubezpieczonych
w okresie 01.01.2015 r. - 10.10.2015 r.

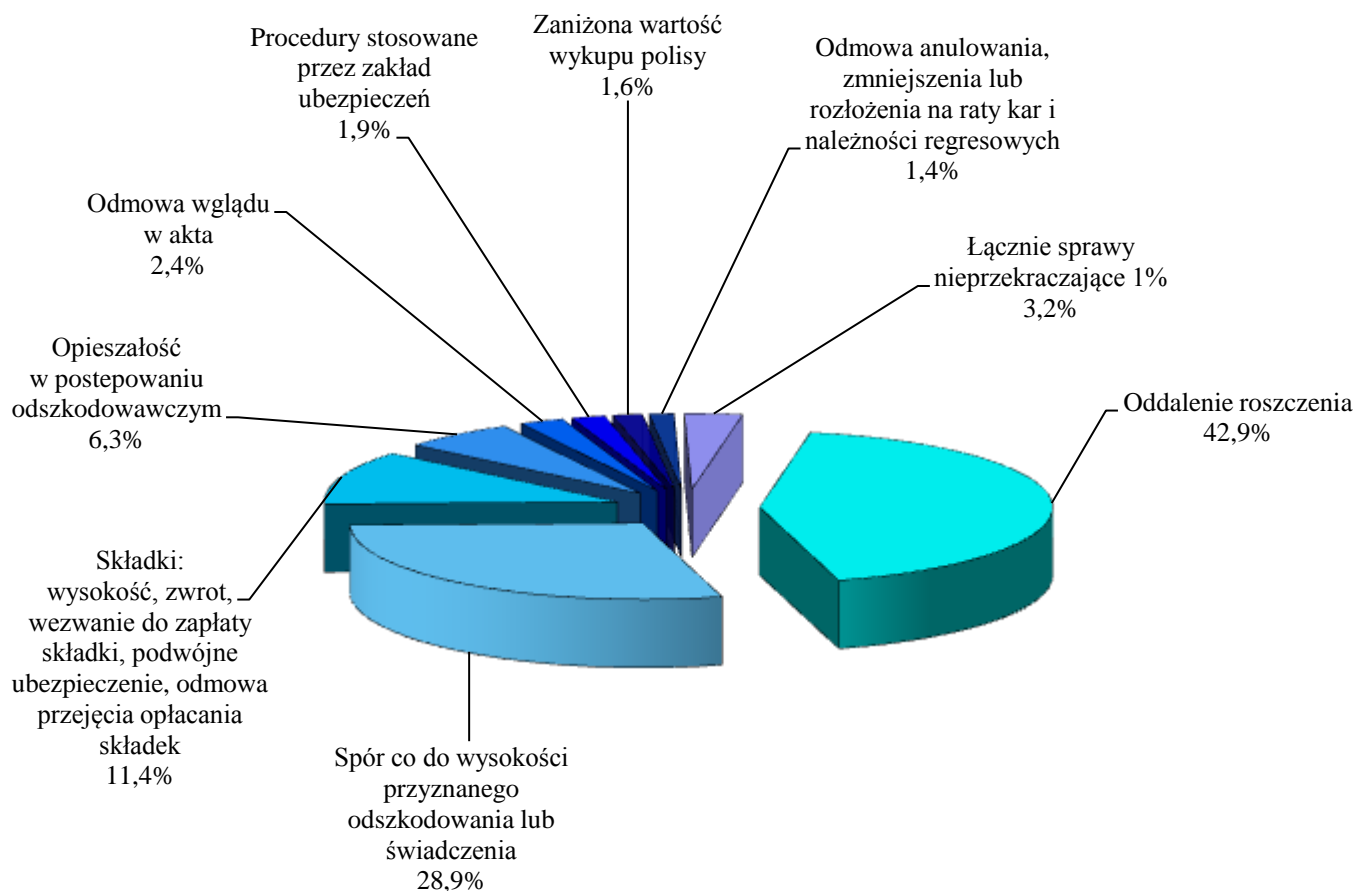


Tabela nr 5
Tryb rozpatrywania skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie 01.01.2015 r. – 10.10.2015 r.

Lp.	Sposób działania	Liczba	%
1.	Podjęcie interwencji, w tym: Dział I Dział II	10 241 2764 7477	88,2 23,8 64,4
2.	Niepodjęcie interwencji, w tym: Dział I Dział II Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	1125 280 761 84	9,7 2,4 6,6 0,7
	<i>Przyczyny niepodjęcia interwencji (ogółem):</i>		
	- udzielenie wyjaśnień, o które zwracał się konsument lub gdy stwierdzono brak przesłanek formalno-prawnych do interwencji Rzecznika Ubezpieczonych,	293	2,5
	- przesłanie skargi do wiadomości Rzecznika Ubezpieczonych bez wyraźnej prośby o interwencję,	507	4,4
	- niekompletność dokumentacji,	218	1,9
	- wycofanie skargi,	30	0,2
	- brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych.	77	0,7
3.	Brak ostatecznej oceny w postępowaniu wewnętrznym, w tym: Dział I Dział II	246 97 149	2,1 0,8 1,3
4.	Ogółem	11 612	100

Wykres nr 5
Tryb rozpatrywania skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych
w okresie 01.01.2015 r. - 10.10.2015 r.

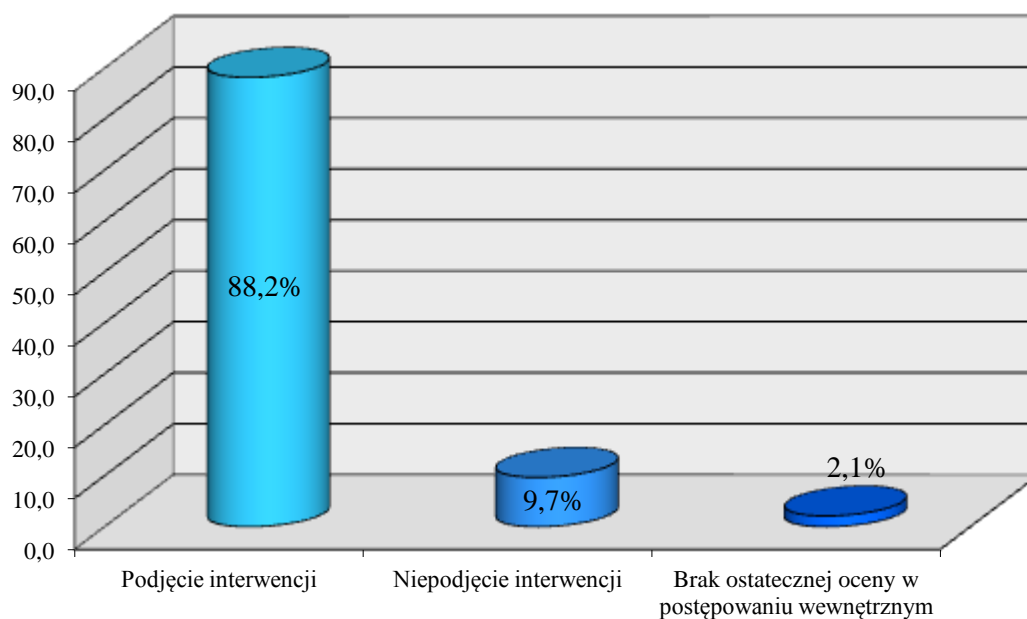


Tabela nr 6
Wynik interwencji w sprawach z zakresu ubezpieczeń
gospodarczych zakończonych w okresie 01.01.2015 r. – 10.10.2015 r.

Lp.	Wynik interwencji	Liczba	%
1.	Uznanie zasadności skargi	1941	25,9
	Dział I	340	4,5
	Dział II	1601	21,4
2.	Uznanie w drodze wyjątku	67	0,9
	Dział I	36	0,5
	Dział II	31	0,4
3.	Wynik negatywny	5492	73,2
	Dział I	1550	20,7
	Dział II	3942	52,5
4.	Ogółem	7500*	100

* Sprawy, w których Rzecznik Ubezpieczonych zakończył czynności interwencyjne. **2759** spraw pozostaje nadal w toku, co stanowi **26,9%** wszystkich spraw, w których Rzecznik podjął interwencję w okresie 01.01.2015 r. – 10.10.2015 r. Sprawy w toku: Dział I – 840 (8,2%), Dział II – 1919 (18,7%).

Wykres nr 6
Wynik interwencji w sprawach z zakresu ubezpieczeń
gospodarczych zakończonych w okresie 01.01.2015 r. - 10.10.2015 r.

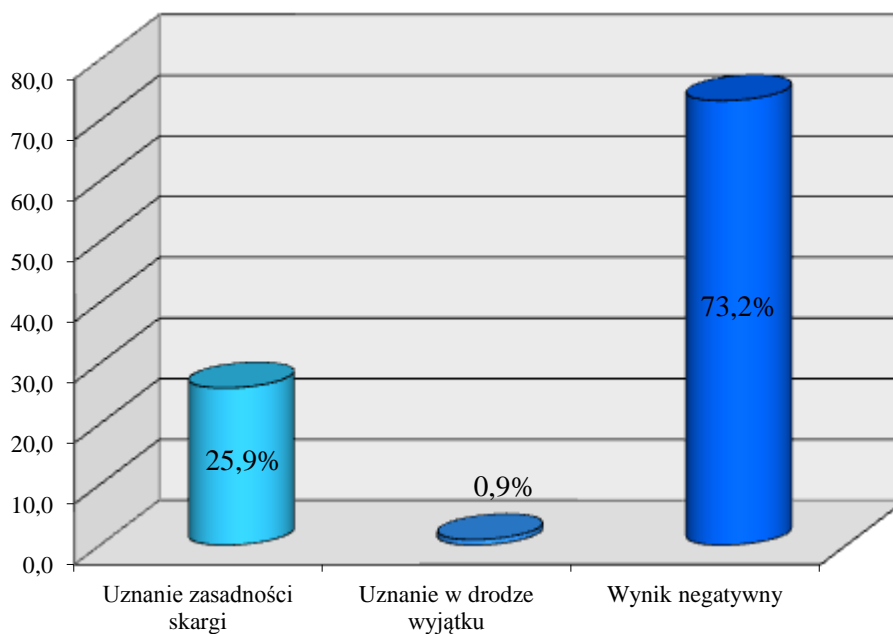


Tabela nr 7
Liczba skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie 01.01.2015 r. – 10.10.2015 r. w związku z działalnością
poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu I – w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 30.06.2015 r.)*

Lp.	Zakłady ubezpieczeń działu I	Liczba skarg	% ogólnej liczby skarg z zakresu działu I	Udział zakładu ubezpieczeń w rynku działu I w % (stan na 30.06.2015 r.)*
1.	AEGON TU na Życie S.A.	72	2,292	3,412
2.	TU Allianz Życie Polska S.A.	100	3,184	2,956
3.	AVIVA TU na Życie S.A.	44	1,401	7,630
4.	AXA ŻYCIE TU S.A.	150	4,776	4,721
5.	BZ WBK – AVIVA TU na Życie S.A.	6	0,191	0,888
6.	TU na Życie Cardif Polska S.A.	29	0,923	0,748
7.	Compensa TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group	95	3,025	2,277
8.	WTUŻiR Concordia Capital S.A.	30	0,955	0,202
9.	STU na Życie Ergo Hestia S.A.	77	2,451	5,764
10.	TU na Życie Europa S.A.	187	5,954	3,218
11.	Generali Życie TU S.A.	193	6,145	4,807
12.	TU INTER – ŻYCIE Polska S.A.	8	0,255	0,036
13.	MACIF Życie TUW	-	-	0,057
14.	METLIFE TUnŻiR S.A.	73	2,324	7,370
15.	NATIONALE - NEDERLANDEN TUnŻ S.A. (poprzednia nazwa ING TU na Życie S.A.)	57	1,815	4,994

Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział I	Liczba skarg	% ogólnej liczby skarg z zakresu działu I	Udział zakładu ubezpieczeń w rynku działu I w % (stan na 30.06.2015 r.)*
16.	Open Life TU Życie S.A.	211	6,718	6,739
17.	PKO ŻYCIE TU S.A.	69	2,197	4,039
18.	POCZTOWE TUnŻ S.A.	-	-	0,003
19.	Polisa – Życie TU S.A. Vienna Insurance Group	45	1,433	0,946
20.	PRAMERICA Życie TUiR S.A.	9	0,287	0,757
21.	PZU Życie S.A.	1176	37,440	28,363
	➤ Ub. zawarte przed 1989 r. (tzw. stary portfel)	18	0,573	
	➤ Ub. na życie zawarte po 1989 r.	1158	36,867	
22.	TUW Rejent – Life	-	-	0,054
23.	Signal Iduna Życie Polska TU S.A.	11	0,350	0,221
24.	Skandia Życie TU S.A.	180	5,731	2,662
25.	TU SKOK Życie S.A.	21	0,669	0,223
26.	UNIQA TU na Życie S.A.	16	0,509	0,574
27.	TUnŻ WARTA S.A.	236	7,514	6,338
28.	Oddziały zagranicznych zakładów ubezpieczeń w Polsce:	20	0,637	-
	- SOGECAP S.A. Oddział w Polsce	16	0,509	
	- CALI Europe S.A. Oddział w Polsce	3	0,096	
	- Prevoir-Vie Groupe Prevoir SA Oddział w Polsce	1	0,032	
29.	Zagraniczne zakłady ubezpieczeń	17	0,541	-

* Udział w rynku mierzony składką przypisaną brutto w dziale I, za: Biuletyn Kwartalny. Rynek ubezpieczeń 2/2015, www.knf.gov.pl.

Wykres nr 7

Liczba skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie 01.01.2015 r. - 10.10.2015 r. w związku z działalnością poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu I - w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 30.06.2015 r.)

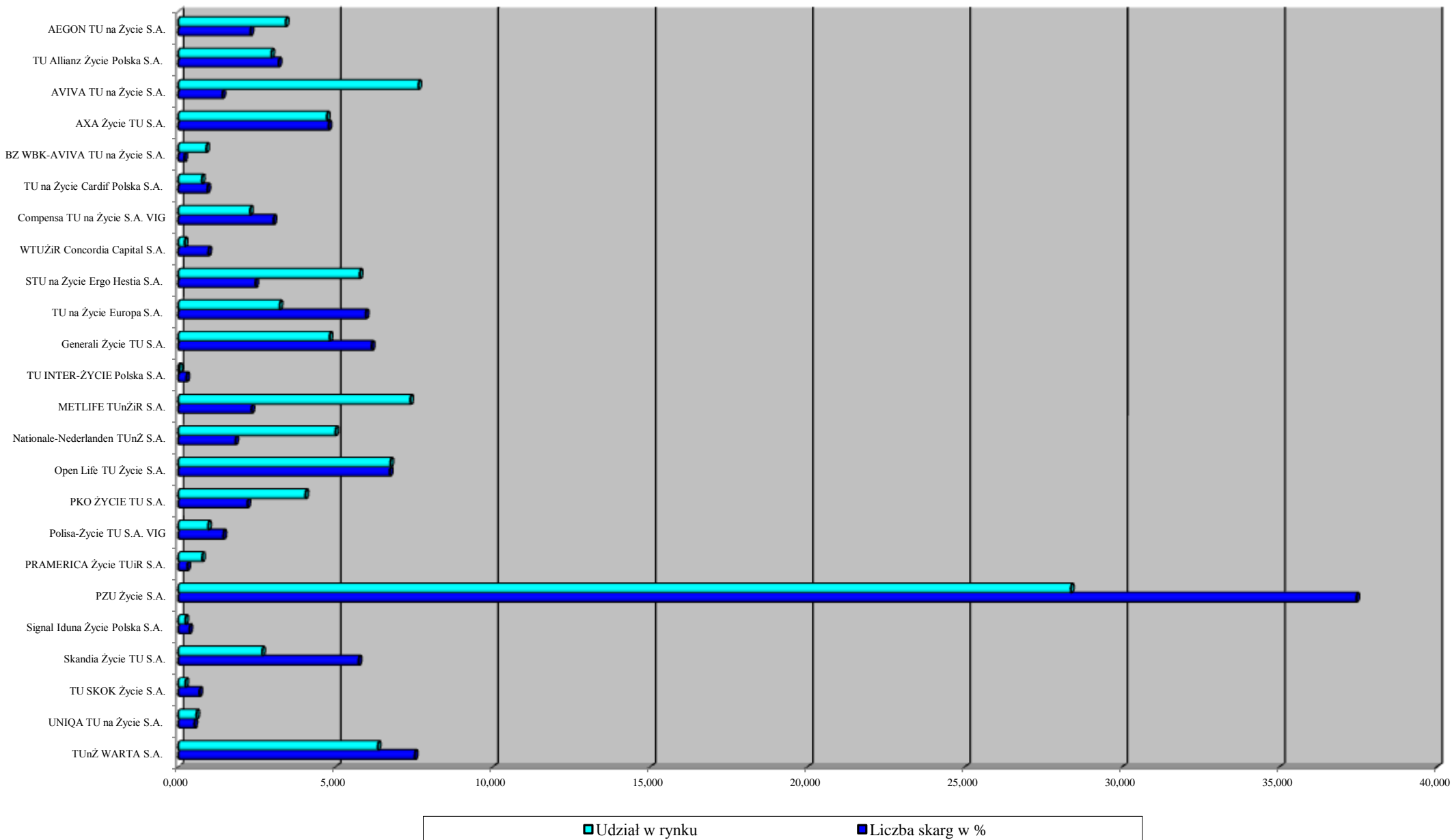


Tabela nr 8
Liczba skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie 01.01.2015 r. – 10.10.2015 r. w związku z działalnością
poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu II – w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 30.06.2015 r.)*

Lp.	Zakłady ubezpieczeń działu II	Liczba skarg		% ogólnej liczby skarg z zakresu działu II	Udział zakładu ubezpieczeń w rynku działu II w % (stan na 30.06.2015 r.)*
		Liczba skarg (ogółem)	Liczba skarg (ubezpieczenia komunikacyjne)		
1.	TUiR Allianz Polska S.A.	424	293	5,055	6,420
2.	AVIVA TU Ogólnych S.A.	102	85	1,216	1,535
3.	AXA TUiR S.A.	28	3	0,334	0,931
4.	BENEFIA TU S.A. Vienna Insurance Group	91	84	1,085	0,682
5.	BRE Ubezpieczenia TUiR S.A.	71	56	0,847	1,051
6.	BZ WBK – AVIVA TU Ogólnych S.A.	14	-	0,167	0,809
7.	TU Compensa S.A. Vienna Insurance Group	233	127	2,778	3,700
8.	Credit Agricole TU S.A.	-	-	-	0,014
9.	D.A.S. TU Ochrony Prawnej S.A.	4	-	0,048	0,064
10.	STU Ergo Hestia S.A.	780	489	9,300	13,220
11.	TU Euler Hermes S.A.	1	-	0,012	1,070
12.	TU Europa S.A.	147	4	1,753	2,663
13.	Generali TU S.A.	508	353	6,057	3,265
14.	Gothaer TU S.A.	262	172	3,124	2,149

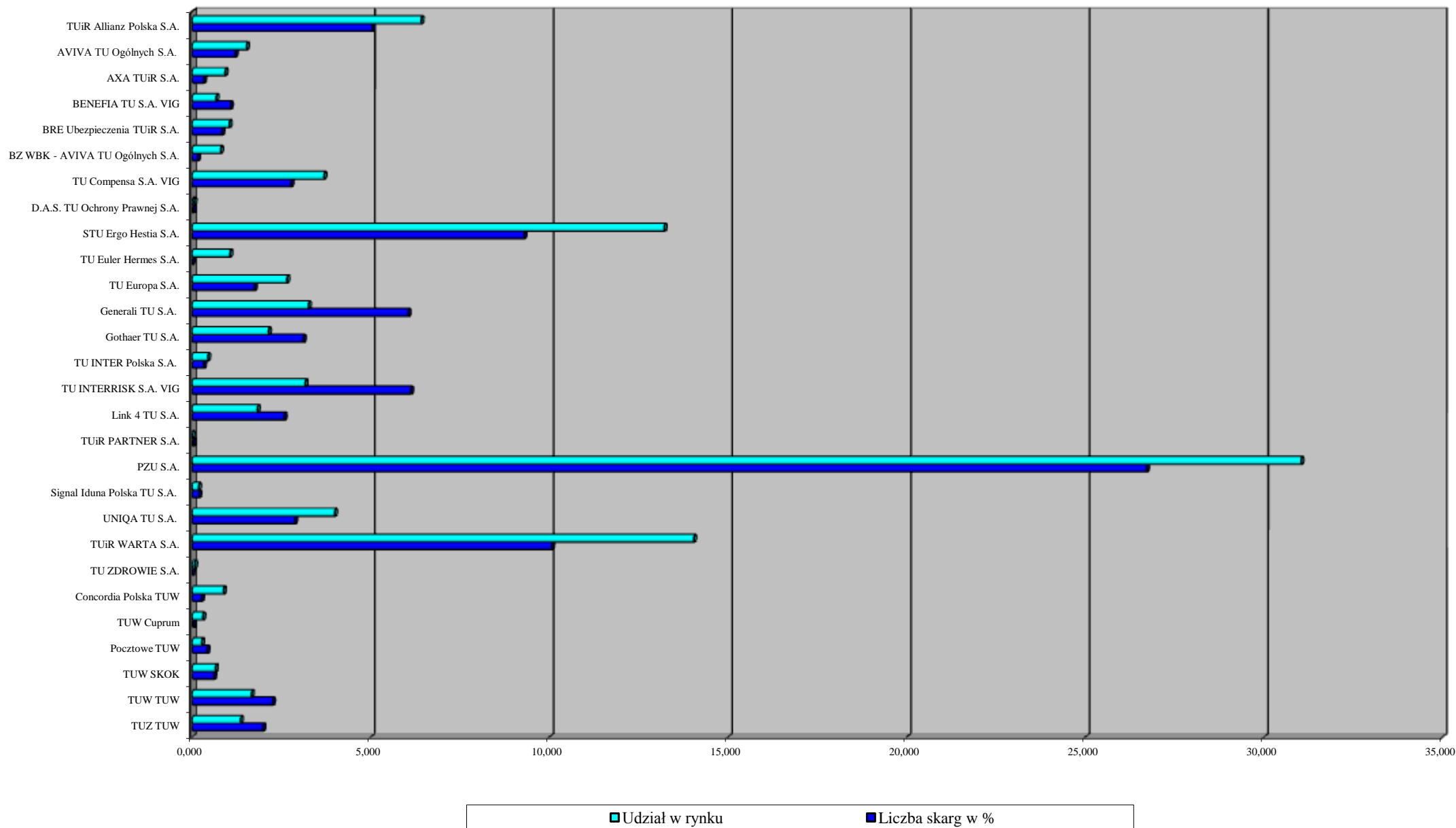
Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział II	Liczba skarg		% ogólnej liczby skarg z zakresu działu II	Udział zakładu ubezpieczeń w rynku działu II w % (stan na 30.06.2015 r.)*
		Liczba skarg (ogółem)	Liczba skarg (ubezpieczenia komunikacyjne)		
15.	TU INTER Polska S.A.	28	-	0,334	0,451
16.	TU INTERRISK S.A. Vienna Insurance Group	514	216	6,129	3,173
17.	KUKE S.A.	-	-	-	0,150
18.	Link 4 TU S.A.	217	198	2,587	1,836
19.	TUiR Partner S.A.	3	2	0,036	0,006
20.	PTR S.A.	-	-	-	2,273
21.	PZU S.A.	2241	1548	26,720	31,043
22.	Signal Iduna Polska TU S.A.	17	-	0,203	0,190
23.	UNIQA TU S.A.	242	128	2,885	3,999
24.	TUiR WARTA S.A.	845	450	10,075	14,046
25.	TU ZDROWIE S.A.	1	-	0,012	0,084
26.	Concordia Polska T UW	23	9	0,274	0,890
27.	T UW Cuprum	4	-	0,048	0,311
28.	Pocztowe T UW	36	27	0,429	0,280
29.	T UW SKOK	52	-	0,620	0,662
30.	T UW T UW	190	101	2,265	1,670
31.	T UZ T UW	167	103	1,991	1,363

Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział II	Liczba skarg		% ogólnej liczby skarg z zakresu działu II	Udział zakładu ubezpieczeń w rynku działu II w % (stan na 30.06.2015 r.)*
		Liczba skarg (ogółem)	Liczba skarg (ubezpieczenia komunikacyjne)		
32.	Oddziały zagranicznych zakładów ubezpieczeń w Polsce:	885	769	10,552	-
-	Ceska Pojistovna S.A. Oddział w Polsce (PROAMA)	465	449	5,544	
-	Avanssur S.A. Oddział w Polsce (AXA Direct)	208	202	2,480	
-	Liberty Seguros S.A. Oddział w Polsce (Liberty Direct)	112	106	1,335	
-	AIG Europe Ltd Sp. z o.o. Oddział w Polsce	35	4	0,417	
-	AGA International S.A. Oddział w Polsce	25	-	0,298	
-	Cardif-Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce	13	-	0,155	
-	Europäische Reiseversicherung AG Oddział w Polsce	10	-	0,120	
-	BTA Insurance Company SE Oddział w Polsce	8	8	0,095	
-	ACE European Group Ltd Sp. z o.o. Oddział w Polsce	6	-	0,072	
-	Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce	2	-	0,024	
-	SOGECAP S.A. Oddział w Polsce	1	-	0,012	
33.	Zagraniczne zakłady ubezpieczeń	81	12	0,966	-
34.	Reprezentanci do spraw roszczeń na terenie Polski nie będący ZU	54	53	0,644	-

* Udział w rynku mierzony składką przypisaną brutto w dziale II, za: Biuletyn Kwartalny. Rynek ubezpieczeń 2/2015, www.knf.gov.pl.

Wykres nr 8

Liczba skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie 01.01.2015 r. - 10.10.2015 r. w związku z działalnością poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu II - w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 30.06.2015 r.)



II. Rozpatrywanie skarg dotyczących problematyki zabezpieczenia emerytalnego

W okresie od 1.01.2015 r. do 10.10.2015 r. do Biura Rzecznika Ubezpieczonych wpłynęło ogółem 98 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 70 spraw, tj. 71,4% 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 (65 spraw). Pozostałe wystąpienia dotyczyły problemu nieprzekazywania składek na rachunek osoby ubezpieczonej w OFE, wypłaty środków po śmierci członka OFE oraz problemów z wypłatą emerytury kapitałowej.

Kolejna grupa spraw odnosiła się do funkcjonowania otwartych funduszy emerytalnych (19 spraw, tj. 19,4% 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, podziale środków po rozwodzie a także problemu sfalszowanej umowy. Pytano również o możliwość wypłaty środków z rachunku w otwartym funduszu emerytalnym przed uzyskaniem wieku emerytalnego.

Analizując sprawy w ujęciu podmiotowym (tabela nr 10) do Biura Rzecznika Ubezpieczonych wpłynęło w sumie 19 wystąpień na Otwarte Fundusze Emerytalne: trzy dotyczyły Allianz Polska OFE, Aviva OFE Aviva BZ WBK, PZU „Złota Jesień” oraz MetLife OFE, dwa na Generali OFE, po jednym na działalność AXA OFE, ING OFE, Pekao OFE oraz OFE Pocztylion. W jednym wniosku nie określono konkretnej nazwy podmiotu.

W omawianym okresie sprawozdawczym Rzecznik Ubezpieczonych otrzymała dwa wystąpienia związane z prowadzeniem IKE które dotyczyły problemu braku informacji o zgromadzonych środkach a także możliwości wypłaty środków po śmierci uczestnika IKE.

Po przeanalizowaniu 98 wystąpień, jakie wpłynęły do Biura Rzecznika Ubezpieczonych w okresie sprawozdawczym, czynności interwencyjne podjęto w 11 sprawach, co stanowiło 11,2% wszystkich skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego (tabela nr 12, wykres nr 11).

Pięć spraw zakończyło się pozytywnie, cztery odmownie a w pozostałych sprawach prowadzone są czynności wyjaśniające.

W 87 sprawach (co stanowiło 84,2 % wszystkich skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego), Rzecznik Ubezpieczonych nie podjął 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 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 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 okresie 1.01.2015 r. – 10.10.2015 r.
z podziałem na poszczególne podmioty**

Lp.	Podmiot	Liczba skarg	%
1.	ZUS*	70	71,4
2.	OFE	19	19,4
3.	PPE	2	2,0
4.	IKE	2	2,0
5.	INNE	5	5,1
6.	Ogółem	98	100

*5 skarg w sprawie ZUS (7,1%) dot. zabezpieczenia emerytalnego, a 65 skarg (92,9%) to zła właściwość

Wykres nr 9

**Zestawienie skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego
wpływających do RU w okresie 1.01.2015 r. - 10.10.2015 r.
z podziałem na poszczególne podmioty**

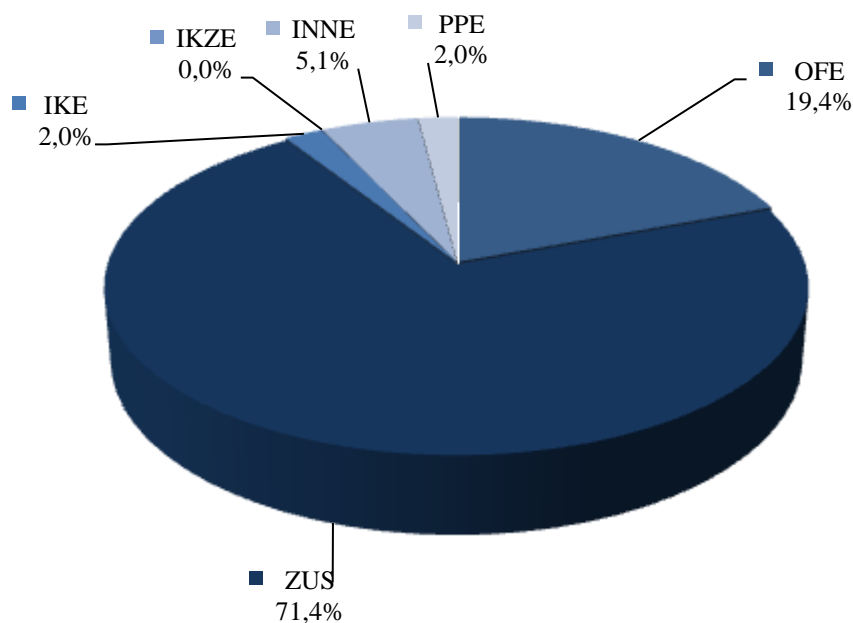


Tabela nr 10

Liczba skarg na poszczególne podmioty z zakresu zabezpieczenia emerytalnego kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie 1.01.2015 r. - 10.10.2015 r.

Lp.	Podmioty	Liczba członków OFE ²	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg
1.	AEGON OFE.	923 418	-	
2.	Allianz Polska OFE	1 078 455	3	3,1
3.	MetLife OFE (dawne Amplico)	1 594 754	3	3,1
4.	Aviva OFE Aviva BZ WBK	2 655 022	3	3,1
5.	AXA OFE	1 153 885	1	1,0
6.	Generali OFE	1 002 198	2	2,0
7.	Nationale-Nederlanden OFE	3 082 963	1	1,0
8.	NORDEA OFE	991 798	-	-
9.	Pekao OFE	336 480	1	1,0
10.	PKO BP Bankowy OFE	944 983	-	-
11.	OFE Pocztylion	586 524	1	1,0
12.	OFE PZU „Złota Jesień”	2 214 173	3	3,1
13.	OFE (brak nazwy podmiotu)		1	1,0
14.	IKE	-	2	2,0
15.	PPE	-	2	2,0
16.	ZUS ³	-	5	5,1

² Źródło KNF - Członkowie otwartych funduszy emerytalnych; stan na dzień 30.09.2015 r.

³ Skargi na ZUS dotyczą tu tylko problematyki zabezpieczenia emerytalnego

Tabela nr 11
Przedmiot skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych
w okresie 01.01.2015 r. - 10.10.2015 r.

Lp.	Przedmiot	Liczba skarg	%
1.	Problemy z wypłatą emerytury kapitałowej po 1.01.2009 r.	1	1,0
2.	Sfalszowanie umowy	1	1,0
3.	Interpretacja przepisów	2	2,0
4.	Nieprzekazywanie składek do OFE	2	2,0
5.	Inne	4	4,1
6.	Podział środków po rozwodzie	4	4,1
7.	Nieprawidłowości w wypłacie po śmierci członka OFE	14	14,3
8.	Brak właściwości RU	70	71,4
9.	Ogółem	98	100

Wykres nr 10
Przedmiot skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego
wpływających do RU w okresie 1.01.2015 r. - 10.10.2015 r.

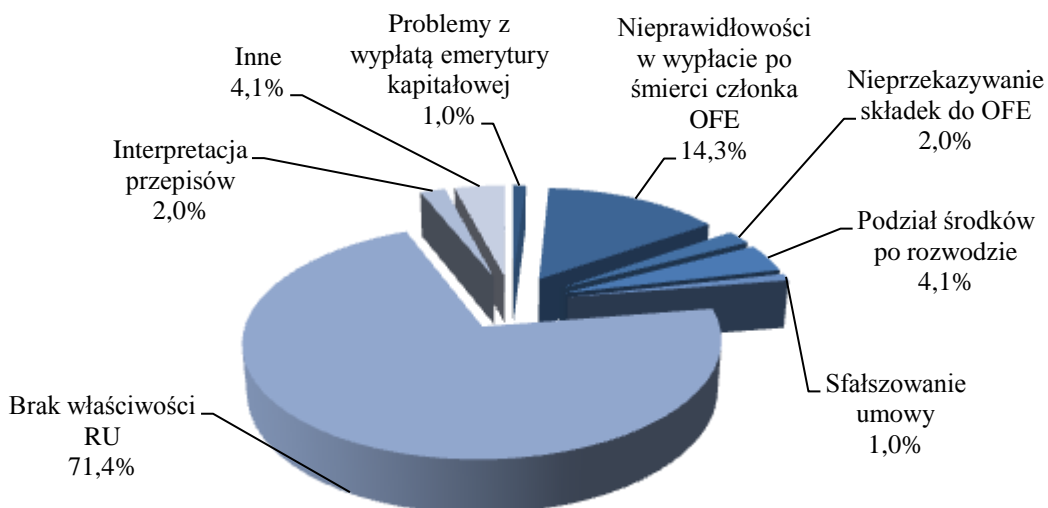


Tabela nr 12
Tryb rozpatrywania skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie 1.01.2015 r. – 10.10.2015 r.

Lp.	Sposób działania	Liczba skarg	%
1.	Podjęcie interwencji	11	11,2
2.	Niepodjęcie interwencji, przyczyny:	87	88,8
	- przekazane wg właściwości	37	37,8
	- odmowa – uzasadnienie nie podjęcia interwencji	27	27,6
	- wyjaśnienia merytoryczne	13	13,3
	- skarga do wiadomości RU	9	9,2
	- sprawa analizowana przez eksperta	1	1,0
3.	Ogółem	98	100

Wykres nr 11
Tryb rozpatrywania skarg
z zakresu zabezpieczenia emerytalnego
wpływających do RU w okresie 1.01.2015 r. - 10.10.2015 r.

