



Rzecznik Ubezpieczonych

www.rzu.gov.pl

**Skargi kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych
dotyczące problematyki ubezpieczeń gospodarczych
oraz zabezpieczenia emerytalnego
w okresie III kwartałów 2013 r.**

Warszawa 2013

I. Rozpatrywanie skarg indywidualnych z zakresu ubezpieczeń gospodarczych

W okresie III kwartałów 2013 r. Rzecznik Ubezpieczonych otrzymał 12 551 pisemnych skarg zgłaszanych w indywidualnych sprawach z zakresu problematyki ubezpieczeń gospodarczych (Tabela nr 1, Wykres nr 1). Dla porównania w okresie III kwartałów 2012 r. odnotowano 11 145 skarg – co oznacza, iż nastąpił wzrost o 12,6%.

Skargi kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych napływały zarówno bezpośrednio od osób ubezpieczonych, ubezpieczających, uposażonych i uprawnionych z umowy ubezpieczenia – 9193 sprawy (73,2%), jak też za pośrednictwem pełnomocników i innych podmiotów – 3358 spraw (26,8%) (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 przekazał do Komisji Nadzoru Finansowego 2 sprawy, będące w wyłącznej kompetencji organu nadzoru (co stanowiło 0,016% wszystkich spraw, które wpłynęły do Biura w okresie III kwartałów 2013 r.).

W przedstawianym okresie sprawozdawczym – podobnie jak w minionych latach, najliczniejsza grupa skarg, odnosiła się do ubezpieczeń komunikacyjnych – 6376 skarg, co stanowiło 50,8% ogółu spraw. Dla porównania w okresie III kwartałów 2012 r. liczba ta wynosiła 5957 skarg (53,5%). Oznacza to, iż procentowy udział grupy skarg odnoszącej się do problematyki ubezpieczeń komunikacyjnych uległ zmniejszeniu o 2,7%, natomiast liczbowo grupa tych spraw wzrosła o 419 skarg.

W okresie III kwartałów 2013 r. liczba skarg odnosząca się do obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych wzrosła o 1532 sprawy. Procentowy ich udział uległ zwiększeniu w stosunku do analogicznego okresu minionego roku o 8,6%.

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 szkodą, 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 r. – mimo ugruntowanej w tej chwili linii orzeczniczej Sądu Najwyższego.

Wysoka pozycja w zakresie liczebności skarg w grupie ubezpieczeń komunikacyjnych przypadła problemom odnoszącym się do ubezpieczeń autocasco – 1060 spraw (8,45%). Pomimo wzrostu liczby tych skarg o 78 spraw, procentowy ich udział uległ zmniejszeniu w stosunku do analogicznego okresu ubiegłego roku o 0,35%.

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 – 68 skarg (0,55%) oraz ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów – 61 skarg (0,5%).

Ponadto część skarg dotyczyła Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, w tym najczęściej nakładania opłat tytułem niedopełnienia obowiązku zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych (40 skarg – 0,3%) oraz odmowy uznania w całości lub w części zasadności zgłaszanych roszczeń

odszkodowawczych – 28 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 – 17 skarg (0,15%), ubezpieczenia Zielonej Karty – 10 skarg (0,1%), ubezpieczenia szyb samochodowych – 8 skarg (0,05%) oraz ubezpieczenia kosztów naprawy pojazdu – 2 skargi (Tabela nr 3, Wykres nr 3).

W omawianej grupie ubezpieczeń znacząca liczba skarg odnosiła się do składek ubezpieczeniowych – 888 skarg (7,1%) (Tabela nr 4), co wskazuje na spadek liczby spraw z tego zakresu (o 4,3%) – w odniesieniu do III kwartałów 2012 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 okresie III kwartałów 2013 r. – w porównaniu do analogicznego okresu roku ubiegłego odnotowano spadek o 2,4% skarg związanych z tzw. podwójnym ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych (w okresie III kwartałów 2012 r. – 5,2%, w okresie III kwartałów 2013 r. – 2,8%).

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 r., 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 r.

W przedstawianym okresie sprawozdawczym na drugim miejscu, pod względem liczebności znajdowały się skargi dotyczące ubezpieczeń na życie – łącznie 2745 spraw, co stanowiło 21,9% wszystkich spraw z zakresu ubezpieczeń gospodarczych, które w tym okresie wpłynęły do Biura Rzecznika Ubezpieczonych. W porównaniu do III kwartałów 2012 r. w tej grupie spraw nastąpił wzrost o 6,9%.

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 III kwartałów 2013 r. takich spraw odnotowano 17 (0,15%) – co wskazuje na występującą tendencję malejącą.

Drugi rodzaj umów wchodzących w zakres skarg dotyczących ubezpieczeń na życie to umowy zawarte po 1989 r. – łącznie takich skarg odnotowano 2728 (21,75%). Najliczniejsza grupa spraw z omawianego zakresu dotyczyła ubezpieczeń wypadkowych i chorobowych będących uzupełnieniem ubezpieczeń na życie – 1120 spraw (8,95%). Wysoka pozycja w tej grupie skarg dotyczyła ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym – 926 spraw (7,4%). Kolejne miejsce zajęły skargi dotyczące ubezpieczeń na życie – 656 spraw (5,2%) oraz ubezpieczeń posagowych, zaopatrzenia dzieci – 11 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 5,1%) 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 okresie III kwartałów 2012 r. wynosiła 264, co stanowiło 2,3% wszystkich skarg, natomiast w okresie III kwartałów 2013 r. takich spraw odnotowano 926 (7,4%).

Kolejne miejsce w badanym okresie sprawozdawczym, pod względem liczby skarg zajmowały sprawy odnoszące się do ubezpieczenia OC – 1334 skargi (10,6%), 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. Łącznie procentowy ich udział w ogólnej liczbie skarg w stosunku do okresu III kwartałów ubiegłego roku wzrósł o 0,8%.

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 okresie III kwartałów 2013 r. zawierała zarzuty odnoszące się do ubezpieczenia mienia na wypadek kradzieży z włamaniem, od ognia i innych zdarzeń losowych – 701 skarg (5,6%). W tej grupie skarg nastąpił spadek o 1,1% 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 294 sprawy (2,3%), w tym 79 spraw (0,6%) odnosiło się do ubezpieczeń następstw

nieszczęśliwych wypadków młodzieży szkolnej. W porównaniu do III kwartałów 2012 r. – w niniejszej grupie spraw – odnotowano wzrost skarg o 0,5%.

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 zarzuty dotyczące zaniżenia rozmiaru procentowego uszczerbku na zdrowiu, jak też zbyt niskiej kwoty przyznanego świadczenia.

W omawianym okresie sprawozdawczym odnotowano 225 spraw (1,8%) odnoszących się do problematyki ubezpieczeń rolnych. Wśród nich najwięcej skarg dotyczyło umów obowiązkowego ubezpieczenia budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego – 113 spraw (0,9%) – spadek o 1,9 % w stosunku do III kwartałów 2012 r.

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 wystąpienia skarżących w zakresie ubezpieczeń rolnych dotyczyły w szczególności : obowiązkowego ubezpieczenia OC rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego – 87 skarg (0,7%) – procentowy udział tych spraw oscyluje na tym samym poziomie co w analogicznym okresie ubiegłego roku; ubezpieczeń upraw – 11 skarg (0,1%) – spadek o 0,2% w porównaniu do III kwartałów 2012 r.; ubezpieczeń mienia w gospodarstwach rolnych – 8 skarg (0,05%) oraz ubezpieczeń zwierząt w gospodarstwach rolnych – 5 skarg (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 okresie III kwartałów 2013 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 – 4808 skarg (38,3%). W porównaniu do okresu III kwartałów 2012 r. liczba skarg w tym zakresie wzrosła o 6,7%;

- spór co do wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia – 3895 skarg (31,0%). W tej grupie skarg w porównaniu do III kwartałów ubiegłego roku odnotowano spadek o 7,9%;
- 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 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 1763 skargi (14,0%). W porównaniu do okresu III kwartałów 2012 r. liczba skarg w tym zakresie wzrosła o 0,6%;
- opieszałość w postępowaniu odszkodowawczym – 1099 skarg (8,8%). W porównaniu do okresu III kwartałów 2012 r. liczba skarg w tym zakresie wzrosła o 0,6%.

W okresie III kwartałów 2013 r. w większości spraw kierowanych do urzędu tj. w 10 380 sprawach (82,7%) Rzecznik Ubezpieczonych podjął interwencję (Tabela nr 5, Wykres nr 5). Procentowy ich udział w ogólnej liczbie skarg wzrósł o 0,1% w stosunku do III kwartałów 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 1395 przypadkach, co stanowiło 11,1% wszystkich skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych (w porównaniu do III kwartałów 2012 r. nastąpił wzrost o 0,3%). 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 (12,6%) – wobec 6,2% skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie III kwartałów 2013 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 III kwartałów 2013 r. łącznie w odniesieniu do 2741 skarg nastąpiła zmiana stanowiska na korzyść skarżącego, co stanowiło 34,7% wszystkich spraw zakończonych, w tym 72 sprawy zostały uznane w drodze wyjątku (0,9%). W porównaniu do III kwartałów 2012 r. skuteczność interwencji (efektywność) Rzecznika Ubezpieczonych wzrosła o 1,7%.

W okresie III kwartałów 2013 r. 5159 spraw zostało zakończonych wynikiem negatywnym, co stanowiło 65,3% wszystkich skarg, w których Rzecznik Ubezpieczonych zakończył postępowanie interwencyjne.

Natomiast 2533 sprawy nadal pozostają przedmiotem analizy Rzecznika Ubezpieczonych, co stanowi 24,4% wszystkich spraw, w których podjęte zostały czynności interwencyjne (Tabela nr 6, Wykres nr 6).

W omawianym okresie sprawozdawczym do Biura Rzecznika Ubezpieczonych wpłynęło łącznie 2745 skarg odnoszących się do nieprawidłowości w dziale I, co stanowiło 21,9% wszystkich spraw. W porównaniu do III kwartałów ubiegłego roku, w którym wpłynęło 1674 skargi (15,0%), nastąpił wzrost o 6,9%.

Na funkcjonowanie określonych zakładów ubezpieczeń działu I odnotowano 2657 wystąpień. W 56 przypadkach sprawy odnosiły się do funkcjonowania zagranicznych podmiotów, w 28 sprawach brak było wskazania nazwy zakładu ubezpieczeń na życie, którego dotyczyła skarga oraz 4 sprawy dotyczyły Oddziałów zagranicznych zakładów ubezpieczeń w Polsce (Tabela nr 7, Wykres nr 7).

W okresie III kwartałów 2013 r. odnotowano łącznie 9750 skarg odnoszących się do nieprawidłowości w dziale II, co stanowiło 77,7% wszystkich spraw. W porównaniu do analogicznego okresu ubiegłego roku w którym wpłynęło 9439 skarg (84,7%), nastąpił procentowy spadek o 7,0%.

Na działalność poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu II wpłynęło 8727 skarg. W odniesieniu do 59 wniosków skarżący nie określili nazwy zakładu ubezpieczeń działu II będącego podmiotem skargi; 779 spraw odnosiło się do działalności Oddziałów zagranicznych zakładów ubezpieczeń w Polsce; 71 skarg dotyczyło Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego; 50 skarg odnotowano na działalność zagranicznych zakładów ubezpieczeń; w 63 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 oraz 1 sprawa dotyczyła upadłego zakładu ubezpieczeń (Tabela nr 8, Wykres nr 8).

W pozostałych 56 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 III kwartałów 2013 r.

Lp.	Podział skarg	Liczba	%
1.	Dział I - Ubezpieczenia na życie	2745	21,9
2.	Dział II - Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe	9750	77,7
3.	Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	56	0,4
4.	Ogółem	12 551	100

Wykres nr 1
Podział skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie III kwartałów 2013 r.

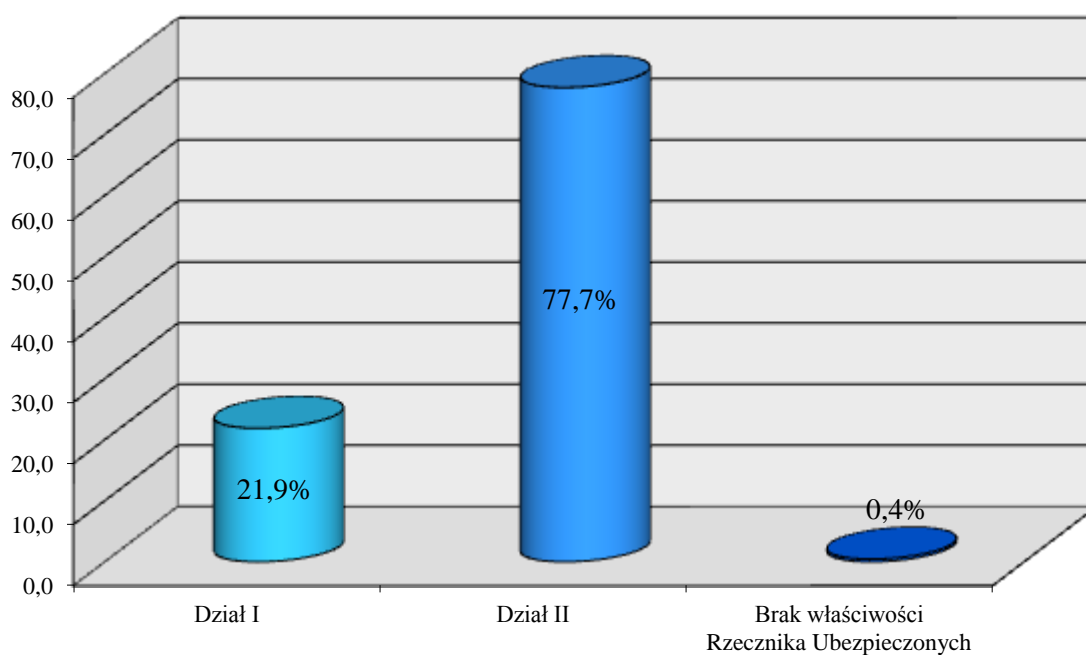


Tabela nr 2
Źródło wpływu skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie III kwartałów 2013 r.

Lp.	Źródło wpływu skarg	Liczba	%
1.	Bezpośrednio od skarżących	9193	73,2
	Dział I	2451	19,5
	Dział II	6688	53,3
	Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	54	0,4
2.	Za pośrednictwem:	3358	26,8
	Dział I	294	2,4
	Dział II	3062	24,4
	Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	2	0,0
2a.	pełnomocników (ogółem),	3191	25,5
2b.	innych podmiotów (ogółem):	167	1,3
	- Kancelarii Prezydenta RP, Prezesa Rady Ministrów, Sejmu i Senatu, Biur Poselskich i Senatorskich oraz Ministerstw,	24	0,2
	- Biura Rzecznika Praw Obywatelskich,	2	0,0
	- Powiatowych i Miejskich Rzeczników Konsumentów,	131	1,0
	- Innych instytucji.	10	0,1
3.	Ogółem	12 551	100

Wykres nr 2
Źródło wpływu skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie III kwartałów 2013 r.

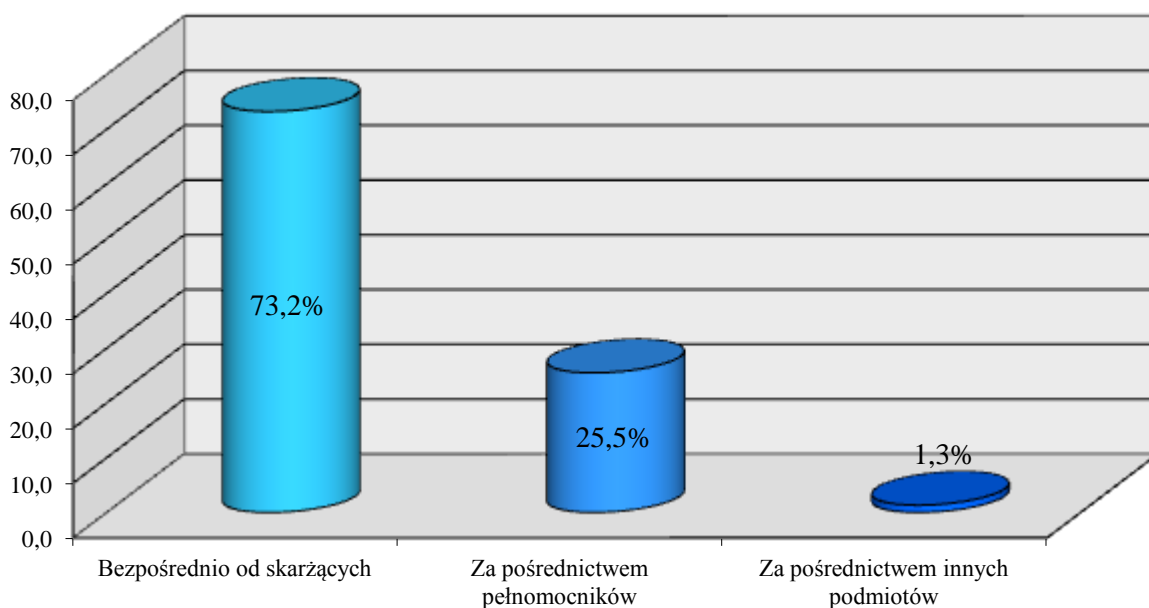


Tabela nr 3
Tematyka skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie III kwartałów 2013 r.

Tematyka skarg	Liczba	%
DZIAŁ I – Ubezpieczenia na życie	2745	21,9
Ubezpieczenia zawarte przed 1989 r. (tzw. stary portfel)	17	0,15
Ubezpieczenia zawarte po 1989 r.:	2728	21,75
- Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe (z opcją NNW)	1120	8,95
- Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym	926	7,4
- Ubezpieczenia na życie	656	5,2
- Ubezpieczenia posagowe, zaopatrzenia dzieci	11	0,1
- Brak danych	15	0,1
Dział II – Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe	9750	77,7
Ubezpieczenia komunikacyjne:	6376	50,8
- OC	5082	40,5
- AC	1060	8,45
- NNW kierowcy i pasażerów	61	0,5
- Assistance	17	0,15
- Zielona Karta	10	0,1
- Ubezpieczenia szyb samochodowych	8	0,05
- Ubezpieczenia kosztów naprawy pojazdu	2	0,0
- Regres (dot. szkód komunikacyjnych)	68	0,55
- UFG (dot. likwidacji szkód)	28	0,2
- UFG (kary i regres)	40	0,3
Ubezpieczenia OC (pozostałe):	1334	10,6
- OC przedsiębiorcy	1138	9,05
- OC w życiu prywatnym	140	1,1
- OC wykonywanego zawodu	37	0,3
- OC przewoźnika	18	0,15
- OC statków powietrznych i morskich	1	0,0
Ubezpieczenia mienia:	701	5,6
- Ubezpieczenia mienia osób fizycznych	579	4,6
- Ubezpieczenia mienia przedsiębiorstw	117	1,0
- Ubezpieczenia cargo mienie w transporcie	4	0,0
- Assistance	1	0,0
Ubezpieczenia NNW:	294	2,3
- Ubezpieczenia NNW	215	1,7
- Ubezpieczenia NNW młodzieży szkolnej	79	0,6
Ubezpieczenia rolne:	225	1,8
- Obowiązkowe ubezpieczenia budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego	113	0,9
- OC rolników	87	0,7
- Ubezpieczenia upraw	11	0,1

- Ubezpieczenia mienia w gospodarstwach rolnych	8	0,05
- Ubezpieczenia zwierząt w gospodarstwach rolnych	5	0,05
- UFG (dot. likwidacji szkód)	1	0,0
Ubezpieczenia kredytu i innych produktów bankowych:	110	0,9
- Ubezpieczenia kredytu	107	0,9
- Ubezpieczenia kart płatniczych i kont osobistych	3	0,0
Ubezpieczenia turystyczne:	98	0,8
- Ubezpieczenia kosztów leczenia podczas pobytu za granicą	64	0,5
- Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży	16	0,15
- Ubezpieczenia bagażu	10	0,1
- Ubezpieczenia opóźnienia/odwołania lotu za granicę	5	0,05
- Assistance	3	0,0
Ubezpieczenia sprzętu gospodarstwa domowego i nowozakupionego sprzętu	81	0,6
Regresy (dot. pozostałych szkód)	39	0,3
Ubezpieczenia ryzyk finansowych	24	0,2
Ubezpieczenia dziennego pobytu szpitalnego	20	0,2
Gwarancje ubezpieczeniowe	10	0,1
Ubezpieczenia operacji	10	0,1
Ubezpieczenia ochrony prawnej	7	0,05
Ubezpieczenia zdrowotne	6	0,05
Ubezpieczenia maszyn budowlanych	4	0,0
Assistance (dot. pozostałych ubezpieczeń)	3	0,0
Ubezpieczenia ryzyk budowlanych	2	0,0
UFG dot. upadłości	2	0,0
Upadłość zakładów ubezpieczeń	1	0,0
Casco statków powietrznych i morskich	1	0,0
Ubezpieczenia lotnicze	1	0,0
Ubezpieczenia krótkoterminowych należności eksportowych	1	0,0
Brak danych	400	3,2
Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	56	0,4
Ogółem	12 551	100

Wykres nr 3
Tematyka skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie III kwartałów 2013 r.

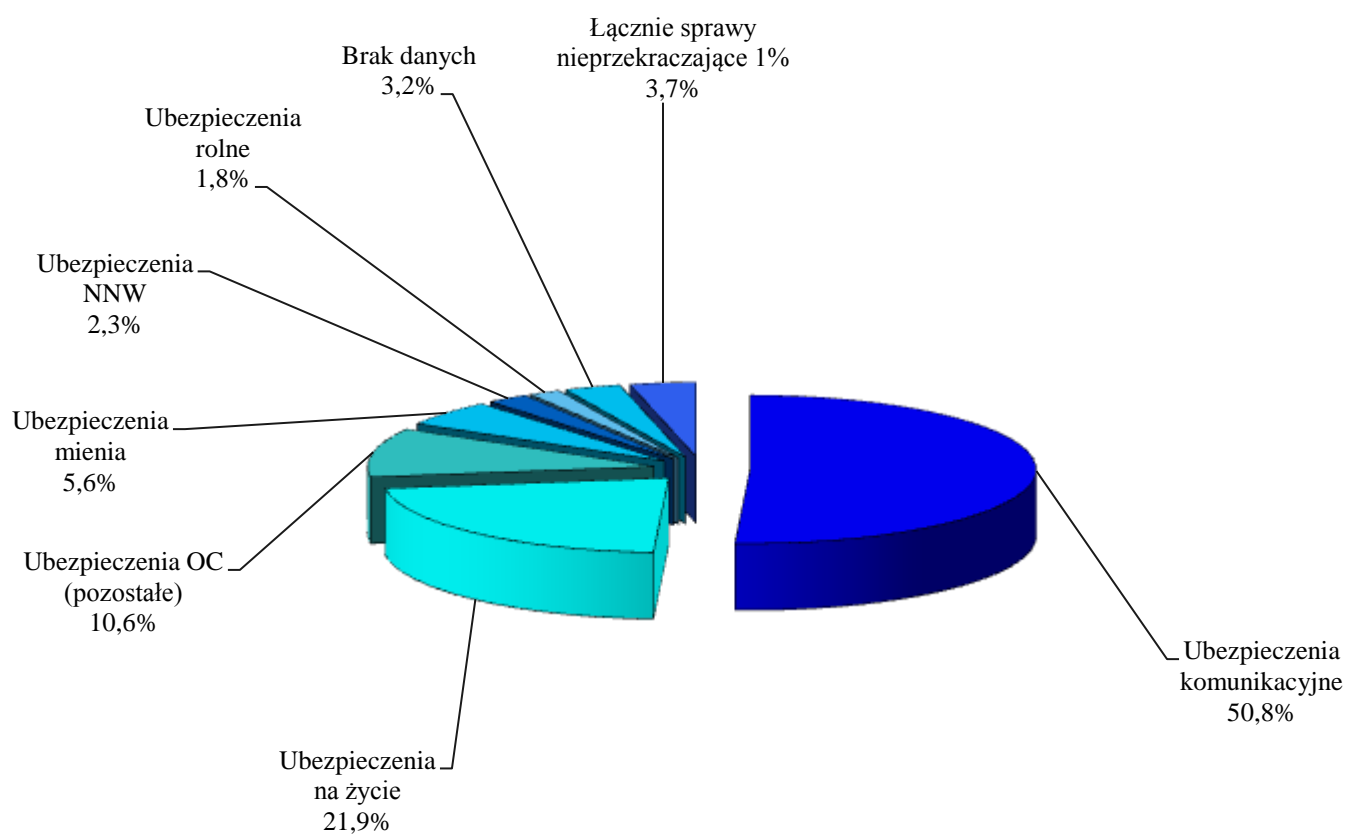


Tabela nr 4
Zarzuty zawarte w skargach z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie III kwartałów 2013 r.

Lp.	Przyczyna skargi	Liczba	%
1.	Zaniżona wartość wykupu polisy Dział I	126	1,0
2.	Nieprawidłowe zarządzanie polisą Dział I	22	0,2
3.	Odmowa wykupu wartości polisy Dział I	11	0,1
4.	Zmiana o.w.u. w trakcie trwania umowy Dział I	7	0,05
5.	Opieszałość w wykupie polisy Dział I	2	0,0
6.	Oddalenie roszczenia Dział I Dział II	4808 1252 3556	38,3 10,0 28,3
7.	Spór co do wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia Dział I Dział II	3895 345 3550	31,0 2,7 28,3
8.	Opieszałość w postępowaniu odszkodowawczym Dział I Dział II	1099 49 1050	8,8 0,4 8,4
9.	Składki:	1763	14,0
	Dział I	811	6,4
	- wysokość, zwrot, wezwanie do zapłaty, odmowa przejścia opłacania składek		
	Dział II	952	7,6
	- podwójne ubezpieczenie (dot. OC posiadaczy pojazdów mechanicznych)	353	2,8
	- wysokość, zwrot, wezwanie do zapłaty składki (dot. ubezpieczeń komunikacyjnych)	535	4,3
	- wysokość, zwrot, wezwanie do zapłaty składki (dot. pozostałych ubezpieczeń)	64	0,5
10.	Odmowa kontynuacji ubezpieczenia Dział I Dział II	29 22 7	0,25 0,2 0,05
11.	Interpretacja przepisów ubezpieczeniowych Dział I Dział II	122 32 90	1,0 0,3 0,7
12.	Procedury stosowane przez zakład ubezpieczeń Dział I Dział II	204 40 164	1,6 0,3 1,3
13.	Odmowa wglądu w akta Dział I Dział II	148 11 137	1,2 0,1 1,1
14.	Zmiana sumy ubezpieczenia Dział I Dział II	6 5 1	0,05 0,05 0,0
15.	Inne przyczyny skargi Dział I Dział II	17 1 16	0,15 0,0 0,15

16.	Brak wyraźnej przyczyny skargi Dział I Dział II	92 9 83	0,7 0,1 0,6
17.	Odmowa anulowania, zmniejszenia lub rozłożenia na raty kar i należności regresowych Dział II	144	1,1
18.	Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	56	0,4
19.	Ogółem	12 551	100

Wykres nr 4
Zarzuty zawarte w skargach z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie III kwartałów 2013 r.

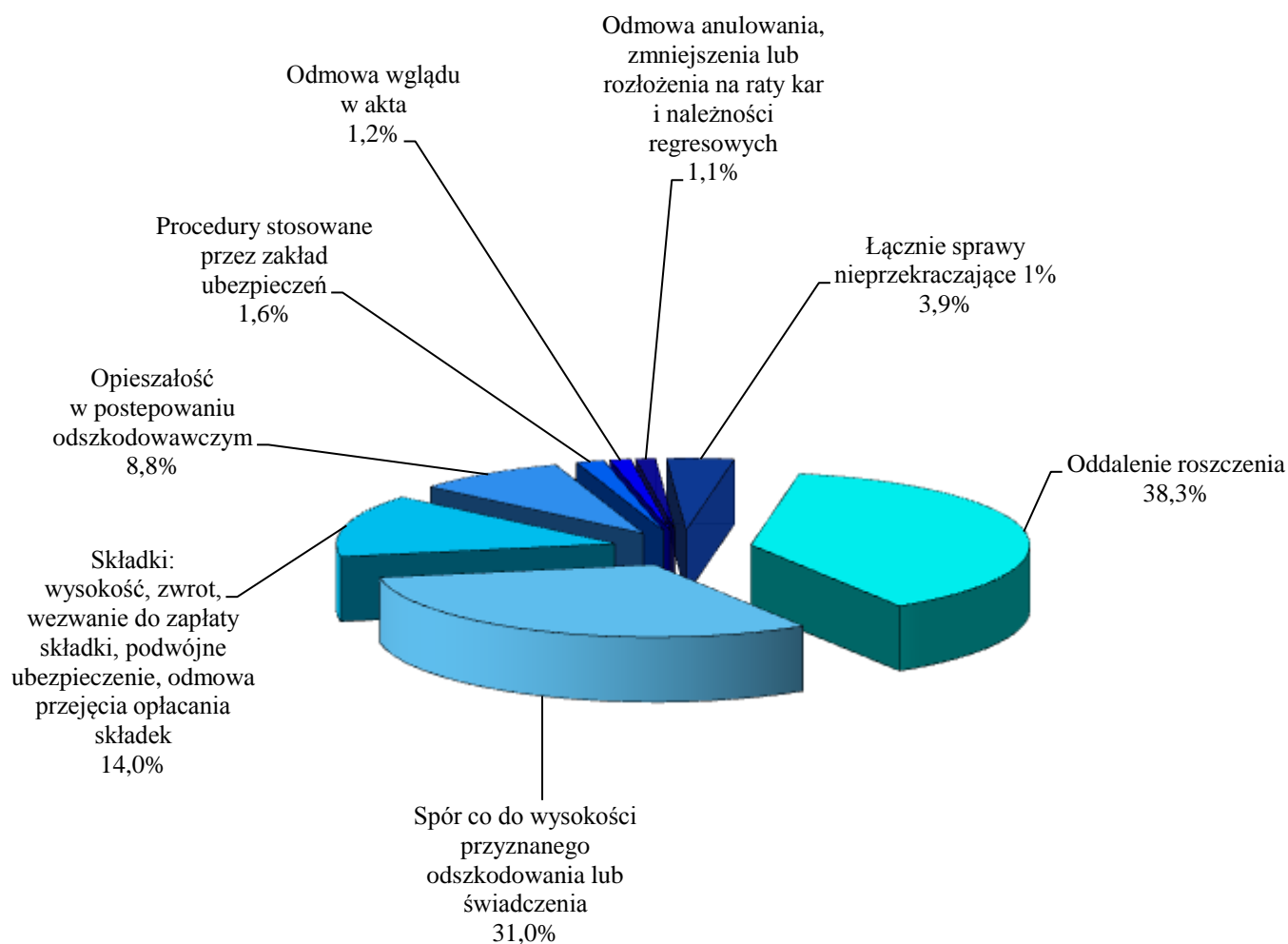


Tabela nr 5
Tryb rozpatrywania skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie III kwartałów 2013 r.

Lp.	Sposób działania	Liczba	%
1.	Podjęcie interwencji, w tym: Dział I Dział II	10 380 2285 8095	82,7 18,2 64,5
2.	Niepodjęcie interwencji, w tym: Dział I Dział II Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych <i>Przyczyny niepodjęcia interwencji (ogółem):</i> - udzielenie wyjaśnień, o które zwracał się konsument lub gdy stwierdzono brak przesłanek formalno-prawnych do interwencji Rzecznika Ubezpieczonych, - przesłanie skargi do wiadomości Rzecznika Ubezpieczonych bez wyraźnej prośby o interwencję, - niekompletność dokumentacji, - wycofanie skargi, - brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych.	1395 333 1006 56 267 796 238 46 48	11,1 2,7 8,0 0,4 2,1 6,3 1,9 0,4 0,4
3.	Brak ostatecznej oceny w postępowaniu wewnętrznym, w tym: Dział I Dział II	776 127 649	6,2 1,0 5,2
4.	Ogółem	12 551	100

Wykres nr 5
Tryb rozpatrywania skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie III kwartałów 2013 r.

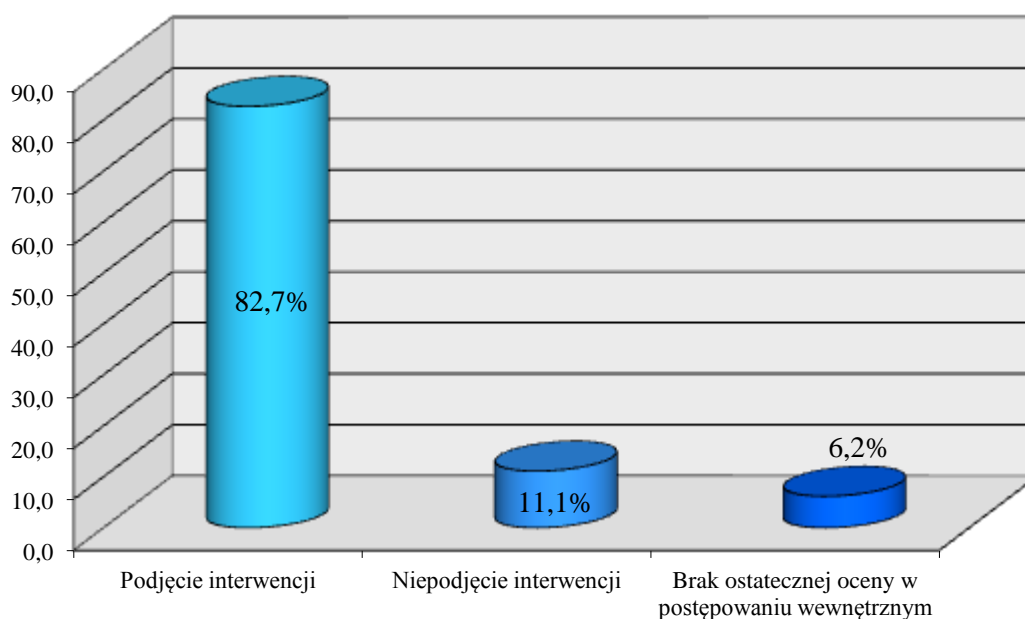


Tabela nr 6
Wynik interwencji w sprawach z zakresu ubezpieczeń
gospodarczych zakończonych w okresie III kwartałów 2013 r.

Lp.	Wynik interwencji	Liczba	%
1.	Uznanie zasadności skargi	2669	33,8
	Dział I	513	6,5
	Dział II	2156	27,3
2.	Uznanie w drodze wyjątku	72	0,9
	Dział I	36	0,45
	Dział II	36	0,45
3.	Wynik negatywny	5159	65,3
	Dział I	1201	15,2
	Dział II	3958	50,1
4.	Ogółem	7900*	100

* Sprawy, w których Rzecznik Ubezpieczonych zakończył czynności interwencyjne. **2533** sprawy pozostają nadal w toku, co stanowi **24,4%** wszystkich spraw, w których Rzecznik podjął interwencję w okresie III kwartałów 2013 r. Sprawy w toku: Dział I – 548 (5,3%), Dział II – 1985 (19,1%).

Wykres nr 6
Wynik interwencji w sprawach z zakresu ubezpieczeń
gospodarczych zakończonych w okresie III kwartałów 2013 r.

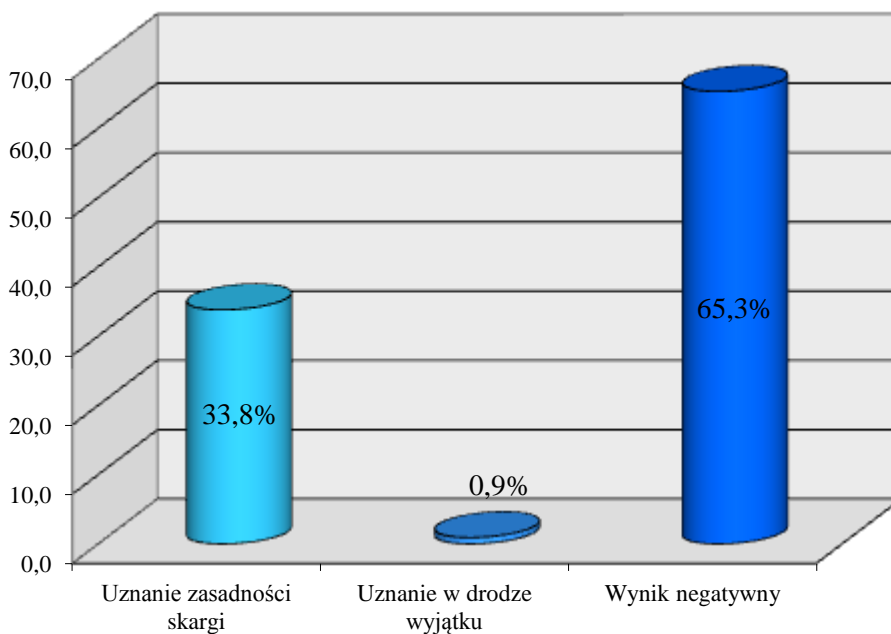


Tabela nr 7
Liczba skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie III kwartałów 2013 r. w związku z działalnością
poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu I - w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 30.06.2013 r.)*

Lp.	Zakłady ubezpieczeń działu I	Liczba skarg	% ogólnej liczby skarg	Udział zakładu ubezpieczeń w rynku działu I (%) (stan na 30.06.2013 r.)*
1.	AEGON TU na Życie S.A.	86	3,133	3,082
2.	TU Allianz Życie Polska S.A.	110	4,007	1,249
3.	PAPTUnŻiR Amplico Life S.A.	73	2,659	5,658
4.	AVIVA TU na Życie S.A.	65	2,368	5,555
5.	AXA ŻYCIE TU S.A.	93	3,388	3,425
6.	BENEFIA TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group	14	0,510	5,932
7.	BZ WBK – AVIVA TU na Życie S.A.	4	0,146	1,578
8.	TU na Życie Cardif Polska S.A.	32	1,166	0,922
9.	TU na Życie Compensa S.A. Vienna Insurance Group	57	2,077	1,577
10.	WTUŻiR Concordia Capital S.A.	16	0,583	0,169
11.	STU na Życie Ergo Hestia S.A.	73	2,659	1,587
12.	TU na Życie Europa S.A.	257	9,362	6,860
13.	Generali Życie TU S.A.	123	4,481	2,929
14.	HDI-Gerling Życie TU S.A.	39	1,421	2,484
15.	ING TU na Życie S.A.	59	2,149	5,942
16.	TU INTER – ŻYCIE Polska S.A.	2	0,073	0,022

Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział I	Liczba skarg	% ogólnej liczby skarg	Udział zakładu ubezpieczeń w rynku działu I w % (stan na 30.06.2013 r.)*
17.	MACIF Życie TUW	-	-	0,036
18.	Nordea Polska TU na Życie S.A.	57	2,077	4,669
19.	Open Life TU Życie S.A.	351	12,787	6,430
20.	TU na Życie Polisa – Życie S.A.	43	1,566	0,709
21.	PRAMERICA Życie TUiR S.A.	1	0,036	0,566
22.	PZU Życie S.A.	957	34,863	29,905
	➤ Ub. zawarte przed 1989 r. (tzw. stary portfel)	17	0,619	
	➤ Ub. na życie zawarte po 1989 r.	940	34,244	
23.	TUW Rejent Life	-	-	0,040
24.	Signal Iduna Życie Polska TU S.A.	9	0,328	0,116
25.	Skandia Życie TU S.A.	39	1,421	1,162
26.	TU SKOK Życie S.A.	17	0,619	0,377
27.	UNIQA TU na Życie S.A.	24	0,874	1,342
28.	Universum – Życie TU S.A. (w likwidacji)	2	0,073	-
29.	TUnŻ WARTA S.A.	54	1,967	5,679
30.	CALI Europe S.A. Oddział w Polsce	3	0,109	-
31.	Prevoir-Vie Groupe Prevoir SA Oddział w Polsce	1	0,036	-
32.	Zagraniczne zakłady ubezpieczeń	56	2,040	-

* Udział w rynku mierzony składką przypisaną brutto w dziale I, za: Biuletyn kwartalny. Rynek ubezpieczeń 2/2013, www.knf.gov.pl.

Wykres nr 7
Liczba skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie III kwartałów 2013 r. w związku z działalnością poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu I - w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 30.06.2013 r.)

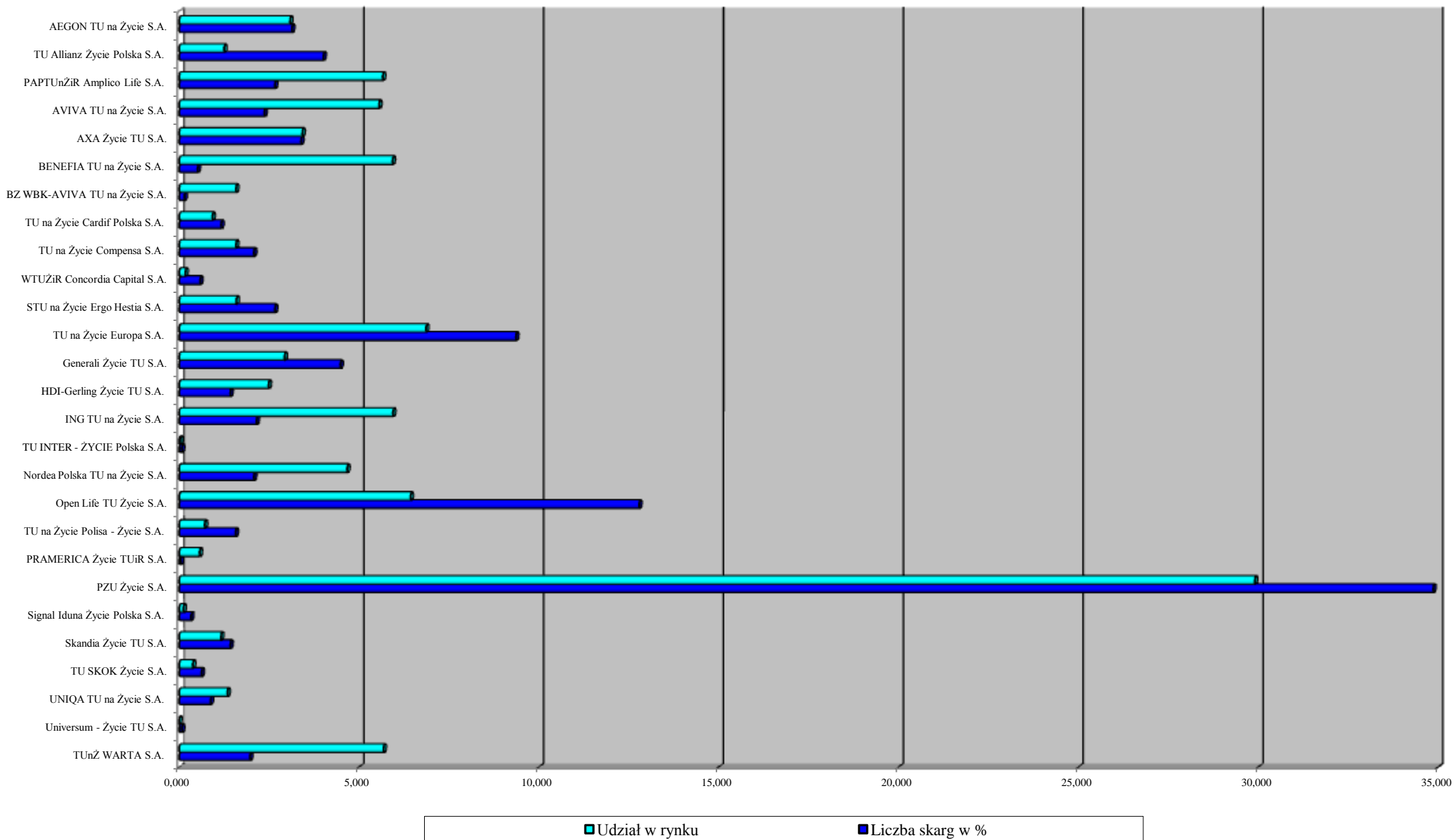


Tabela nr 8
Liczba skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie III kwartałów 2013 r. w związku z działalnością
poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu II – w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 30.06.2013 r.)*

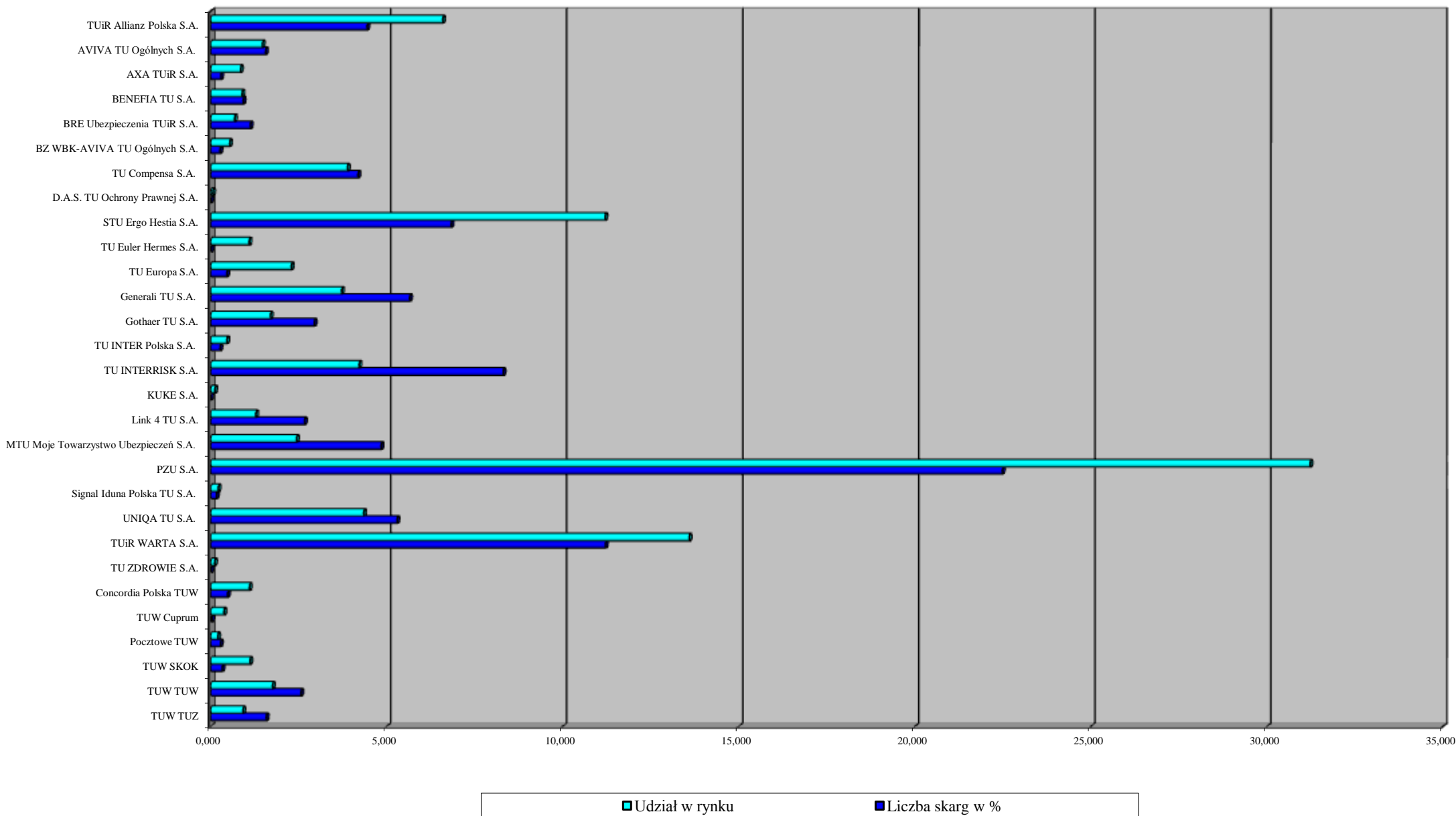
Lp.	Zakłady ubezpieczeń działu II	Liczba skarg	% ogólnej liczby skarg	Udział zakładu ubezpieczeń w rynku działu II w % (stan na 30.06.2013 r.)*
1.	TUiR Allianz Polska S.A.	434	4,451	6,602
2.	AVIVA TU Ogólnych S.A.	153	1,569	1,478
3.	AXA TUiR S.A.	29	0,297	0,861
4.	BENEFIA TU S.A. Vienna Insurance Group	91	0,933	0,904
5.	BRE Ubezpieczenia TUiR S.A.	111	1,138	0,690
6.	BZ WBK – AVIVA TU Ogólnych S.A.	27	0,277	0,552
7.	TU Compensa S.A. Vienna Insurance Group	409	4,195	3,895
8.	D.A.S. TU Ochrony Prawnej S.A.	2	0,021	0,067
9.	STU Ergo Hestia S.A.	667	6,841	11,210
10.	TU Euler Hermes S.A.	2	0,021	1,103
11.	TU Europa S.A.	46	0,472	2,302
12.	Generali TU S.A.	552	5,662	3,729
13.	Gothaer TU S.A.	288	2,954	1,708
14.	TU INTER Polska S.A.	27	0,277	0,472

Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział II	Liczba skarg	% ogólnej liczby skarg	Udział zakładu ubezpieczeń w rynku działu II w % (stan na 30.06.2013 r.)*
15.	TU INTERRISK S.A. Vienna Insurance Group	811	8,318	4,224
16.	KUKE S.A.	1	0,010	0,129
17.	Link 4 TU S.A.	261	2,677	1,292
18.	MTU Moje TU S.A.	473	4,851	2,450
19.	TUiR Partner S.A.	-	-	0,008
20.	PTR S.A.	-	-	1,247
21.	PZU S.A.	2193	22,492	31,232
22.	Signal Iduna Polska TU S.A.	17	0,174	0,225
23.	UNIQA TU S.A.	517	5,303	4,357
24.	TUiR WARTA S.A.	1094	11,221	13,601
25.	TU ZDROWIE S.A. (poprzednia nazwa Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne TU S.A.)	2	0,021	0,125
26.	Concordia Polska T UW	48	0,492	1,111
27.	T UW Cuprum	5	0,051	0,389
28.	Pocztowe T UW	28	0,287	0,214
29.	T UW SKOK	33	0,338	1,128
30.	T UW T UW	251	2,574	1,768
31.	T UW TUZ	155	1,590	0,927
32.	TUiR Polisa S.A. (w upadłości)	1	0,010	-

33.	Oddziały zagranicznych zakładów ubezpieczeń w Polsce:	779	7,990	-
-	Avanssur S.A. Oddział w Polsce (AXA Direct)	419	4,297	
-	Liberty Seguros S.A. Oddział w Polsce (Liberty Direct)	193	1,979	
-	Ceska Pojistovna S.A. Oddział w Polsce (PROAMA) (poprzednia nazwa Groupama S.A. Oddział w Polsce)	118	1,210	
-	AIG Europe Ltd Sp. z o.o. Oddział w Polsce (poprzednia nazwa Chartis Europe Ltd. Sp. z o.o. Oddział w Polsce)	21	0,216	
-	Cardif-Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce	9	0,092	
-	Europäische Reiseversicherung AG Oddział w Polsce	8	0,082	
-	AGA International S.A. Oddział w Polsce	6	0,062	
-	ACE European Group Ltd Sp. z o.o. Oddział w Polsce	2	0,021	
-	AEGON Ubezpieczenia Majątkowe, Oddział Zakładu Hungary Composite Insurance Ltd. Oddział w Polsce	2	0,021	
-	Medicover Insurance AB Oddział w Polsce	1	0,010	
34.	Zagraniczne zakłady ubezpieczeń	50	0,513	-
35.	Reprezentanci do spraw roszczeń na terenie Polski nie będący ZU	63	0,646	-

* Udział w rynku mierzony składką przypisaną brutto w dziale II, za: Biuletyn kwartalny. Rynek ubezpieczeń 2/2013, www.knf.gov.pl.

Wykres nr 8
Liczba skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie III kwartałów 2013 r. w związku z działalnością poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu II - w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 30.06.2013 r.)



II. Rozpatrywanie skarg dotyczących problematyki zabezpieczenia emerytalnego

W okresie III kwartałów 2013 roku do Biura Rzecznika Ubezpieczonych wpłynęło ogółem 113 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 74 sprawy, tj. 65,5% 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 (70 spraw). W wystąpieniach wchodzących w zakres kompetencji Rzecznika Ubezpieczonych (4 sprawy) poruszano problem nieprzekazywania składek na rachunek osoby ubezpieczonej w OFE a także nieuwzględnienia środków zgromadzonych w OFE w wysokości przyznanego świadczenia emerytalnego (3 sprawy).

Kolejna grupa spraw odnosiła się do funkcjonowania otwartych funduszy emerytalnych (23 sprawy, tj. 20,4% spraw ogółem z zakresu zabezpieczenia emerytalnego - tabela nr 9, wykres 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. Zgłaszano również zastrzeżenia co do nieprawidłowości w wypłacie po śmierci członka OFE oraz skargi na czynności akwizycyjne pośredników działających na rzecz OFE.

Analizując sprawy w ujęciu podmiotowym (tabela nr 10) do Biura Rzecznika Ubezpieczonych wpłynęły cztery wystąpienia na działalność AXA OFE, trzy na OFE PZU „Złota Jesień” i PKO BP Bankowy OFE, po dwa na AMPLICO OFE, Aviva OFE Aviva BZ WBK, Generali OFE, NORDEA OFE, oraz OFE Pocztalio. Pojedyncze sprawy dotyczyły działalności AEGON OFE oraz OFE WARTA. W jednym wystąpieniu osoba skarżąca nie wskazała nazwy konkretnego Funduszu Emerytalnego.

W omawianym okresie sprawozdawczym Rzecznik Ubezpieczonych otrzymała cztery wystąpienia uczestników PPE dotyczące zapytań o możliwości i procedury wypłaty oraz transferu środków z pracowniczego programu emerytalnego. Do BRU wpłynęły także cztery sprawy dotyczące problematyki związanej z prowadzeniem IKE oraz jedna związana z

prowadzeniem IKZE. Wystąpienia te dotyczyły problemów związanych z czynnościami pośrednictwa ubezpieczeniowego prowadzonego przez przedstawicieli tych podmiotów oraz kwestii obliczania zobowiązania podatkowego wynikającego z rozwiązania umowy.

Po przeanalizowaniu 113 wystąpień, jakie wpłynęły do Rzecznik Ubezpieczonych w okresie sprawozdawczym, podjęto czynności interwencyjne w 17 sprawach, co stanowiło 15% wszystkich skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego (tabela nr 12, wykres nr 12). Pięć spraw zakończyło się pozytywnie dla osób skarżących, trzy odmownie a 9 nie zostało jeszcze zakończonych.

W 96 sprawach (co stanowiło 85% 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 zmieniało swoje wcześniejsze stanowisko;
- w świetle kolejnych wyjaśnień i po wnikliwej analizie sprawy Rzecznik ocenił, że prawo bądź interesy członków OFE nie zostały naruszone lub wyczerpał wszystkie możliwości działania, jednak PTE nie zmieniło stanowiska w sprawie – wówczas Rzecznik informował skarżących o przysługującym im prawie wystąpienia na drogę sądową.

Tabela nr 9

**Zestawienie skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie III kwartałów 2013 r.
z podziałem na poszczególne podmioty**

Lp.	Podmiot	Liczba skarg	%
1.	ZUS*	74	65,5
2.	OFE	23	20,4
3.	PPE	4	3,5
4.	IKE	4	3,5
5.	IKZE	1	0,9
6.	INNE	7	6,2
7.	Ogółem	113	100

*4 skargi w sprawie ZUS (5,4 %) dot. zabezpieczenia emerytalnego, a 70 skarg (94,6%) to zła własność

Wykres nr 9
Zestawienie skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego
wpływających do RU w okresie III kwartałów 2013r.
z podziałem na poszczególne podmioty

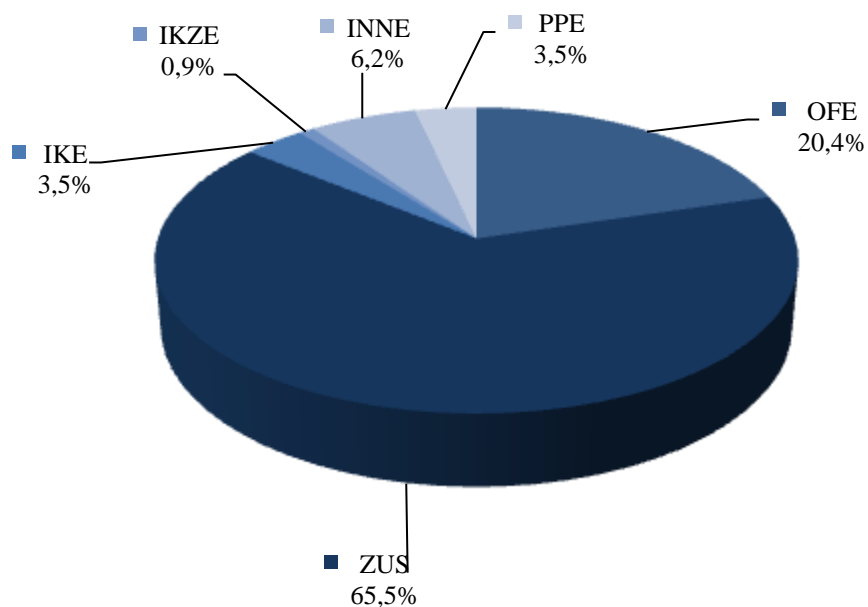


Tabela nr 10

Liczba skarg na poszczególne podmioty z zakresu zabezpieczenia emerytalnego kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie III kwartałów 2013r.

Lp.	Podmioty	Liczba członków OFE ¹	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg
1.	AEGON OFE.	941 975	1	0,9
2.	Allianz Polska OFE	593 008	-	-
3.	Amplico OFE	1 537 468	2	1,8
4.	Aviva OFE Aviva BZ WBK	2 677 494	2	1,8
5.	AXA OFE S.A.	1 164 101	4	3,5
6.	Generali OFE S.A.	1 010 932	2	1,8
7.	ING OFE S.A.	3 059 692	-	-
8.	NORDEA OFE S.A.	925 755	2	1,8
9.	PKO BP Bankowy OFE	957 612	3	2,7
10.	OFE Pocztylion	595 042	2	1,8
11.	OFE PZU „Złota Jesień”	2 230 230	3	2,7
12.	OFE Warta	346 502	1	0,9
13.	OFE (brak nazwy podmiotu)	-	1	0,9
14.	IKE	-	4	3,5
15.	IKZE	-	1	0,9
16.	PPE	-	4	3,5
17.	ZUS ²	-	4	3,5

¹ Źródło KNF - Członkowie otwartych funduszy emerytalnych; stan na dzień 30.09.2013r.

² Skargi na ZUS dotyczą tu tylko problematyki zabezpieczenia emerytalnego

Tabela nr 11

**Przedmiot skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie III kwartałów 2013 r.**

Lp.	Przedmiot	Liczba skarg	%
1.	Nieprawidłowości w czynnościach akwizycyjnych	1	0,9
2.	Nieprzekazywanie składek do OFE	3	2,7
3.	Interpretacja przepisów	7	6,2
4.	Inne	11	9,7
5.	Nieprawidłowości w wypłacie po śmierci członka OFE	14	12,4
6.	Brak właściwości RU	77	68,1
7.	Ogółem	113	100

Wykres nr 11
Przedmiot skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego
wpływających do RU w okresie III kwartałów 2013r.

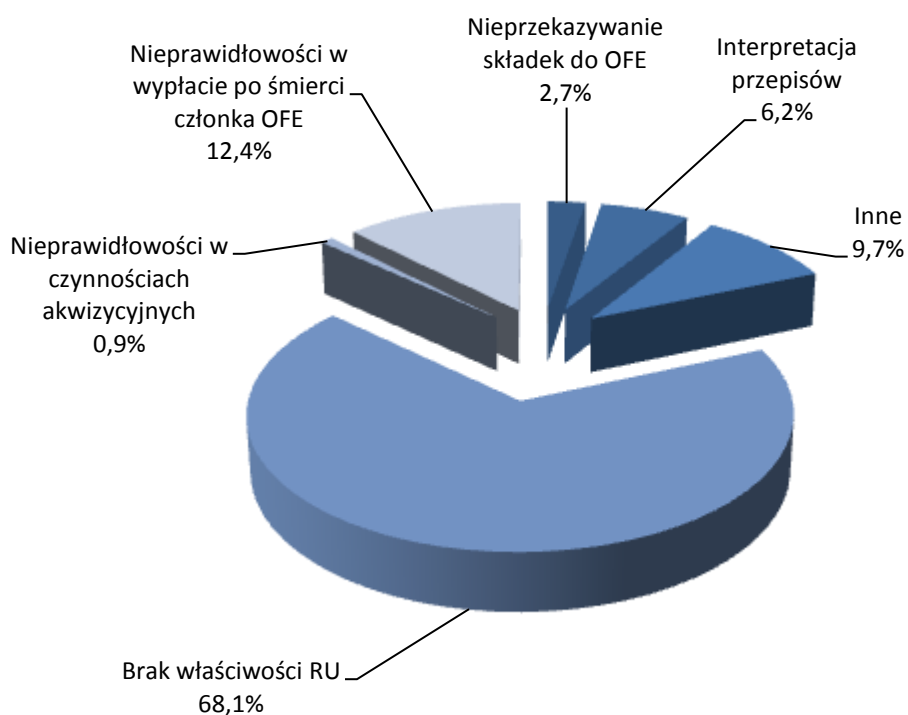


Tabela nr 12

**Tryb rozpatrywania skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie III kwartałów 2013 r.**

Lp.	Sposób działania	Liczba skarg	%
1.	Podjęcie interwencji	17	15,0
2.	Niepodjęcie interwencji, przyczyny:	96	85,0
	- odmowa – uzasadnienie niepodjęcia interwencji;	51	45,1
	- udzielenie wyjaśnień merytorycznych	15	13,3
	- skarga do wiadomości RU	14	12,4
	- przekazane wg właściwości	16	14,2
3.	Ogółem	113	100

Wykres nr 12
Tryb rozpatrywania skarg z zakresu
zabezpieczenia emerytalnego
wpływających do RU w okresie III kwartałów 2013r.

