



# **Rzecznik Ubezpieczonych**

[www.rzu.gov.pl](http://www.rzu.gov.pl)

**Skargi kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych  
dotyczące problematyki ubezpieczeń gospodarczych  
oraz zabezpieczenia emerytalnego  
w I półroczu 2013 r.**

**Warszawa 2013**

## **I. Rozpatrywanie skarg indywidualnych z zakresu ubezpieczeń gospodarczych**

W I półroczu 2013 r. Rzecznik Ubezpieczonych otrzymał 8543 pisemne skargi zgłaszane w indywidualnych sprawach z zakresu problematyki ubezpieczeń gospodarczych (Tabela nr 1, Wykres nr 1). Dla porównania w I półroczu 2012 r. odnotowano 7443 skargi – co oznacza, iż nastąpił wzrost o 14,8%.

Skargi kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych napływały zarówno bezpośrednio od osób ubezpieczonych, ubezpieczających, uposażonych i uprawnionych z umowy ubezpieczenia – 6448 spraw (75,5%), jak też za pośrednictwem pełnomocników i innych podmiotów – 2095 spraw (24,5%) (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, co stanowiło 0,023% wszystkich spraw, które wpłynęły do Biura w I półroczu 2013 r.

W przedstawianym okresie sprawozdawczym - podobnie jak w minionych latach, najliczniejsza grupa skarg, odnosiła się do ubezpieczeń komunikacyjnych – 4319 skarg, co stanowiło 50,6% ogółu spraw. Dla porównania w I półroczu 2012 r. liczba ta wynosiła 3981 skarg (53,5%). Oznacza to, iż procentowy udział grupy skarg odnoszącej się do problematyki ubezpieczeń komunikacyjnych uległ zmniejszeniu o 2,9%, natomiast liczbowo grupa tych spraw wzrosła o 338 skarg.

W I półroczu 2013 r. liczba skarg odnosząca się do obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych wzrosła o 1100 spraw. Procentowy ich udział uległ zwiększeniu w stosunku do analogicznego okresu minionego roku o 8,9%.

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 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. 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 – 731 spraw (8,5%). Pomimo wzrostu liczby tych skarg o 82 sprawy, procentowy ich udział uległ zmniejszeniu w stosunku do analogicznego okresu ubiegłego roku o 0,4%.

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 – 48 skarg (0,5%) oraz ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów – 42 skargi (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 (31 skarg – 0,4%) oraz odmowy uznania w całości lub w części zasadności zgłaszanych roszczeń

odszkodowawczych – 14 skarg (0,2%). W porównaniu do analogicznego okresu ubiegłego roku łącznie procentowy udział tej grupy skarg wzrósł o 0,3%.

Pozostałe wystąpienia skarżących w grupie ubezpieczeń komunikacyjnych dotyczyły ubezpieczeń assistance – 14 skarg (0,2%), ubezpieczenia Zielonej Karty – 6 skarg (0,1%) oraz ubezpieczenia szyb samochodowych – 6 skarg (0,1%) (Tabela nr 3, Wykres nr 3).

W grupie ubezpieczeń komunikacyjnych znacząca liczba skarg odnosiła się do składek ubezpieczeniowych – 665 skarg (7,8%) (Tabela nr 4). W badanym okresie sprawozdawczym nastąpił spadek o 4,2% w tej grupie skarg.

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

W I półroczu 2013 r. – w porównaniu do analogicznego okresu roku ubiegłego odnotowano spadek o 2,5% skarg związanych z tzw. podwójnym ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych (w I półroczu 2012 r. – 5,6%, w I półroczu 2013 r. – 3,1%).

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 1956 spraw), co stanowiło 22,9% wszystkich spraw z zakresu ubezpieczeń gospodarczych, które w tym okresie wpłynęły do Biura Rzecznika Ubezpieczonych. W porównaniu do I półrocza 2012 r. w tej grupie skarg nastąpił wzrost o 7,9%.

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 I półroczu 2013 r. takich spraw odnotowano 12 (0,1%) - 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 1944 (22,8%). Najlicniejsza grupa spraw z omawianego zakresu dotyczyła ubezpieczeń wypadkowych i chorobowych będących uzupełnieniem ubezpieczeń na życie – 777 spraw (9,1%). Wysoka pozycja w tej grupie skarg dotyczyła ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym – 690 spraw (8,1%). Kolejne miejsce zajęły skargi dotyczące ubezpieczeń na życie – 450 spraw (5,3%) oraz ubezpieczeń posagowych, zaopatrzenia dzieci – 7 spraw (0,1%).

Spory w tej grupie spraw najczęściej dotyczyły wysokości świadczenia – w tym zaniżenia procentu uszczerbku na zdrowiu, jak też zbyt niskiej kwoty przyznanego świadczenia. Pozostałe zarzuty podnoszone pod adresem zakładów ubezpieczeń odnosiły się m.in. do odmowy uznania roszczenia przez zakład ubezpieczeń, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe nie mieściło się w granicach ochrony gwarantowanej umową (np. nie wystąpił nieszczęśliwy wypadek wg definicji określonej w o.w.u.) lub z powodu zatajenia lub podania przez ubezpieczonego nieprawdziwych bądź niepełnych informacji o stanie jego zdrowia przed zawarciem umowy ubezpieczenia; zbyt niskiej wobec oczekiwań ubezpieczonego bądź całkowitej odmowy wypłaty tzw. wartości wykupu polisy, proponowanej osobom wypowiadającym umowy w czasie jej trwania (tzw. wykup polisy) czy spory wynikające z okoliczności towarzyszących zawarciu umowy ubezpieczenia, zwłaszcza niewłaściwa ocena produktu przez ubezpieczających.

W omawianym okresie sprawozdawczym w grupie ubezpieczeń działu I odnotowano znaczny wzrost (o 6,3%) ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, w szczególności oferowanych kanałem bankowym i przez pośredników finansowych produktów *de facto* inwestycyjnych, obarczonych znacznym stopniem ryzyka inwestycyjnego, lecz opakowanych w terminową umowę ubezpieczenia na życie – które mimo swej specyfiki sprzedaje się osobom, do których nie są adresowane. Znaczny stopień skomplikowania tego rodzaju produktów powoduje również, że konsument mniej zorientowany (na ogół starszy wiekiem), nie jest w stanie dostrzec jakiej natury produkt nabył, często lokując w ten ryzykowny sposób oszczędności życia, a następnie czuje się oszukany, gdy na skutek różnych zdarzeń losowych dochodzi do rozwiązania umowy przed terminem w niej przewidzianym, co skutkuje z reguły utratą znacznej części wpłaconych

składek w postaci wysokiej, mającej charakter kary finansowej, opłaty likwidacyjnej. Dla porównania liczba skarg dotyczących ubezpieczeń na życie z funduszem kapitałowym w I półroczu 2012 r. wynosiła 135, co stanowiło 1,8% wszystkich skarg, natomiast w I półroczu 2013 r. takich spraw odnotowano 690 (8,1%).

Kolejne miejsce w badanym okresie sprawozdawczym, pod względem liczby skarg zajmowały sprawy odnoszące się do ubezpieczenia OC – 845 skarg (9,9%), w tym m.in. OC z tytułu wykonywanej działalności i posiadanego mienia, OC w życiu prywatnym, OC z tytułu wykonywania zawodu oraz OC przewoźnika. Łącznie procentowy ich udział w ogólnej liczbie skarg w stosunku do I półrocza ubiegłego roku wzrósł o 0,3%.

W skargach tych podnoszone były najczęściej zarzuty dotyczące odmowy wypłaty odszkodowania, motywowanej przez zakład ubezpieczeń brakiem ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z zakresu zawartej umowy oraz zbyt niską kwotą ustalonego odszkodowania, wynikającą - zdaniem skarżących - z braku staranności w określaniu zakresu szkody, a także ze zbyt niskiej sumy gwarancyjnej.

Następna grupa skarg w I półroczu 2013 r. zawierała zarzuty odnoszące się do ubezpieczenia mienia na wypadek kradzieży z włamaniem, od ognia i innych zdarzeń losowych – 430 skarg (5,0%). W tej grupie skarg nastąpił spadek o 1,9% w stosunku do I półrocza ubiegłego roku. Znaczna liczba tych spraw odnosiła się do nieprawidłowości w działaniach zakładów ubezpieczeń w sprawie likwidacji szkód spowodowanych powodzią, silnym wiatrem, intensywnymi opadami atmosferycznymi, a także szkód powstałych w okresie zimowym. Przyczyną odmowy wypłaty odszkodowania przez zakład ubezpieczeń były najczęściej: brak ochrony ubezpieczeniowej będący konsekwencją zakresu ochrony wynikającej z zawartej umowy, wobec zdarzenia stanowiącego podstawę roszczenia oraz ustalenie przez zakład ubezpieczeń nieadekwatnej do rozmiaru szkody wysokości odszkodowania, co zdaniem skarżących wynikało z braku staranności w określaniu zakresu szkody.

Kolejna grupa skarg dotyczyła ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków – łącznie 204 sprawy (2,4%), w tym 61 spraw (0,7%) odnosiło się do ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków młodzieży szkolnej. W porównaniu do I półrocza 2012 r. – odnotowano wzrost skarg o 0,7% w tej grupie spraw.

Przyczyną tych skarg były najczęściej problemy dotyczące odmowy przyznania świadczenia z powodu braku odpowiedzialności za zdarzenia, gdy - zdaniem zakładu ubezpieczeń - nie mieści się ono w granicach określonych warunkami umowy ubezpieczenia

oraz spory o wysokość świadczenia - w tym zarówno zarzuty dotyczące zaniżenia rozmiaru procentowego uszczerbku na zdrowiu, jak też zbyt niskiej kwoty przyznanego świadczenia.

W omawianym okresie sprawozdawczym odnotowano 135 spraw (1,6%) odnoszących się do problematyki ubezpieczeń rolnych. Wśród nich najwięcej skarg dotyczyło umów obowiązkowego ubezpieczenia budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego – 69 spraw (0,8%) – spadek o 2,4 % w stosunku do I półrocza 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 powodzią, silnym wiatrem oraz intensywnymi opadami atmosferycznymi, a także szkód powstałych w okresie zimowym.

Pozostałe wystąpienia skarżących w zakresie ubezpieczeń rolnych dotyczyły kolejno: obowiązkowego ubezpieczenia OC rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego – 53 skargi (0,6%) - spadek o 0,1% w porównaniu do analogicznego okresu minionego roku; ubezpieczeń upraw – 5 skarg (0,1%) – spadek o 0,2% w porównaniu do I półrocza 2012 r.; ubezpieczeń zwierząt w gospodarstwach rolnych – 5 skarg (0,1%) oraz ubezpieczeń mienia w gospodarstwach rolnych – 3 skargi.

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 półroczu 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 – 3119 skarg (36,5%). W porównaniu do I półrocza 2012 r. liczba skarg w tym zakresie wzrosła o 5,1%;
- spór co do wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia – 2708 skarg (31,7%). W tej grupie skarg w porównaniu do I półrocza ubiegłego roku odnotowano spadek o 7,3%;
- 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 1317 skarg (15,4%). W porównaniu do I półrocza 2012 r. liczba skarg w tym zakresie wzrosła o 1,6%;

- opieszałość w postępowaniu odszkodowawczym – 714 skarg (8,4%). W porównaniu do I półrocza 2012 r. liczba skarg w tym zakresie wzrosła o 0,9%;

W I półroczu 2013 r. w większości spraw kierowanych do urzędu tj. w 6961 sprawach (81,5%) Rzecznik Ubezpieczonych podjął interwencję (Tabela nr 5, Wykres nr 5). Procentowy ich udział w ogólnej liczbie skarg wzrósł o 3,1% w stosunku do I półrocza 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 1015 przypadkach, co stanowiło 11,9% wszystkich skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych (w porównaniu do I półrocza 2012 r. nastąpił wzrost o 1,2%). 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 (14,8%) - wobec 6,6% skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 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 I półroczu 2013 r. łącznie w odniesieniu do 1508 skarg nastąpiła zmiana stanowiska na korzyść skarżącego, co stanowiło 36,0% wszystkich spraw zakończonych, w tym 50 spraw zostało uznanych w drodze wyjątku (1,2%). W porównaniu do I półrocza 2012 r. skuteczność interwencji (efektywność) Rzecznika Ubezpieczonych wzrosła o 2,1%.

W I półroczu 2013 r. 2682 sprawy zostały zakończone wynikiem negatywnym, co stanowiło 64,0% wszystkich skarg, w których Rzecznik Ubezpieczonych zakończył postępowanie interwencyjne.

2807 spraw nadal pozostaje przedmiotem analizy Rzecznika Ubezpieczonych, co stanowi 40,3% wszystkich spraw, w których podjęte zostały czynności interwencyjne (Tabela nr 6, Wykres nr 6).

W I półroczu 2013 r. do Biura Rzecznika Ubezpieczonych wpłynęło łącznie 1956 skarg odnoszących się do nieprawidłowości w dziale I, co stanowiło 22,9% wszystkich spraw. W porównaniu do I półrocza ubiegłego roku, w którym wpłynęło 1112 skarg (15,0%), nastąpił wzrost o 7,9%.

Na funkcjonowanie określonych zakładów ubezpieczeń działu I odnotowano 1895 wystąpień (Tabela nr 7, Wykres nr 7). W 36 przypadkach sprawy odnosiły się do funkcjonowania zagranicznego podmiotu, w 24 sprawach brak było wskazania nazwy zakładu ubezpieczeń na życie, którego dotyczyła skarga oraz 1 sprawa dotyczyła Oddziału zagranicznego zakładu ubezpieczeń w Polsce.

W omawianym okresie sprawozdawczym odnotowano łącznie 6546 skarg odnoszących się do nieprawidłowości w dziale II, co stanowiło 76,6% wszystkich spraw. W porównaniu do I półrocza 2012 r., w którym wpłynęło 6313 skarg (84,8%), nastąpił procentowy spadek o 8,2%.

Na działalność poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu II wpłynęło 5828 skarg (Tabela nr 8, Wykres nr 8). W odniesieniu do 47 wniosków skarżący nie określili nazwy zakładu ubezpieczeń działu II będącego podmiotem skargi; 546 spraw odnosiło się do

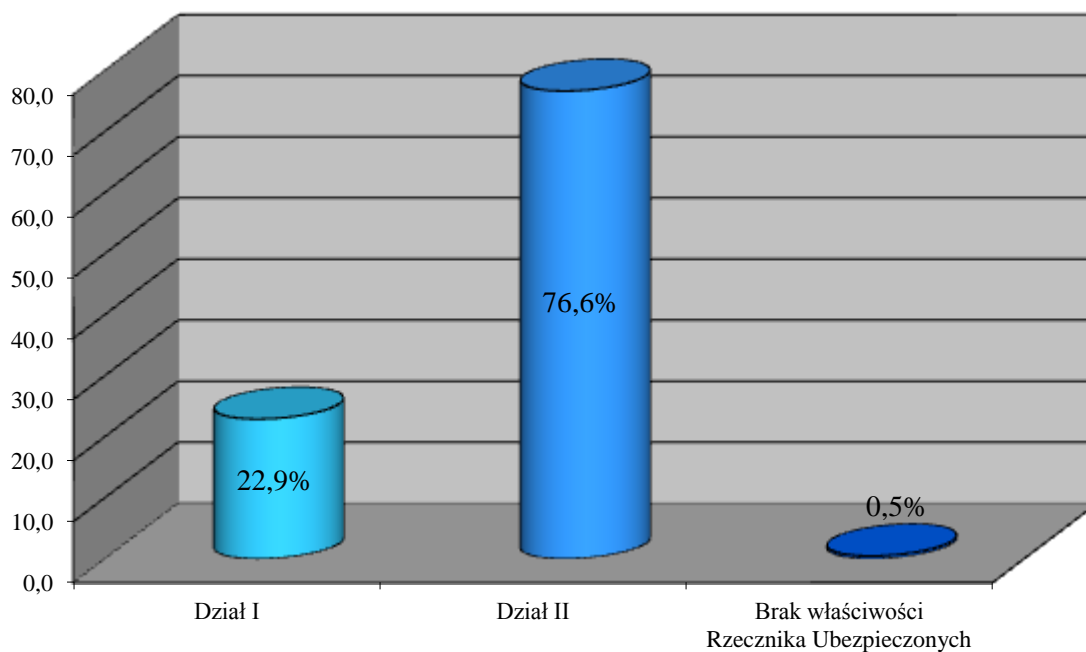
działalności Oddziałów zagranicznych zakładów ubezpieczeń w Polsce; 48 skarg dotyczyło Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego; 31 skarg odnotowano na działalność zagranicznych zakładów ubezpieczeń; w 45 przypadkach wystąpienia skarżących odnosiły się do funkcjonowania podmiotów ustanowionych przez zagraniczne zakłady ubezpieczeń jako reprezentanta do spraw roszczeń na terenie Polski nie będących zakładami ubezpieczeń oraz 1 sprawa dotyczyła upadłego zakładu ubezpieczeń.

W pozostałych 41 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 półroczu 2013 r.**

<b>Lp.</b>	<b>Podział skarg</b>	<b>Liczba</b>	<b>%</b>
1.	Dział I - Ubezpieczenia na życie	1956	22,9
2.	Dział II - Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe	6546	76,6
3.	Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	41	0,5
<b>4.</b>	<b>Ogółem</b>	<b>8543</b>	<b>100</b>

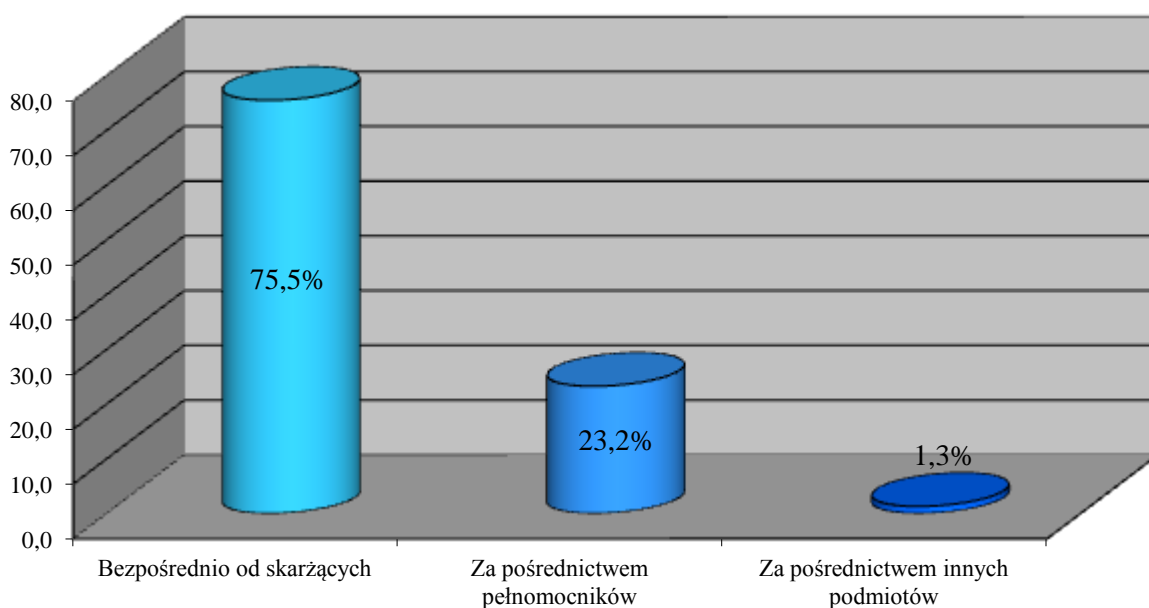
**Wykres nr 1**  
**Podział skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych**  
**kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 2013 r.**



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

Lp.	Źródło wpływu skarg	Liczba	%
1.	Bezpośrednio od skarżących	<b>6448</b>	<b>75,5</b>
	Dział I	1746	20,4
	Dział II	4662	54,6
	Brak właściwości RU	40	0,5
2.	Za pośrednictwem:	<b>2095</b>	<b>24,5</b>
	Dział I	210	2,5
	Dział II	1884	22,0
	Brak właściwości RU	1	0,0
2a.	pełnomocników (ogółem),	1985	23,2
2b.	innych podmiotów (ogółem):	110	1,3
	- Kancelarii Prezydenta RP, Prezesa Rady Ministrów, Sejmu i Senatu, Biur Poselskich i Senatorskich oraz Ministerstw,	15	0,2
	- Biura Rzecznika Praw Obywatelskich,	1	0,0
	- Powiatowych i Miejskich Rzeczników Konsumentów,	88	1,0
	- innych instytucji.	6	0,1
3.	<b>Ogółem</b>	<b>8543</b>	<b>100</b>

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

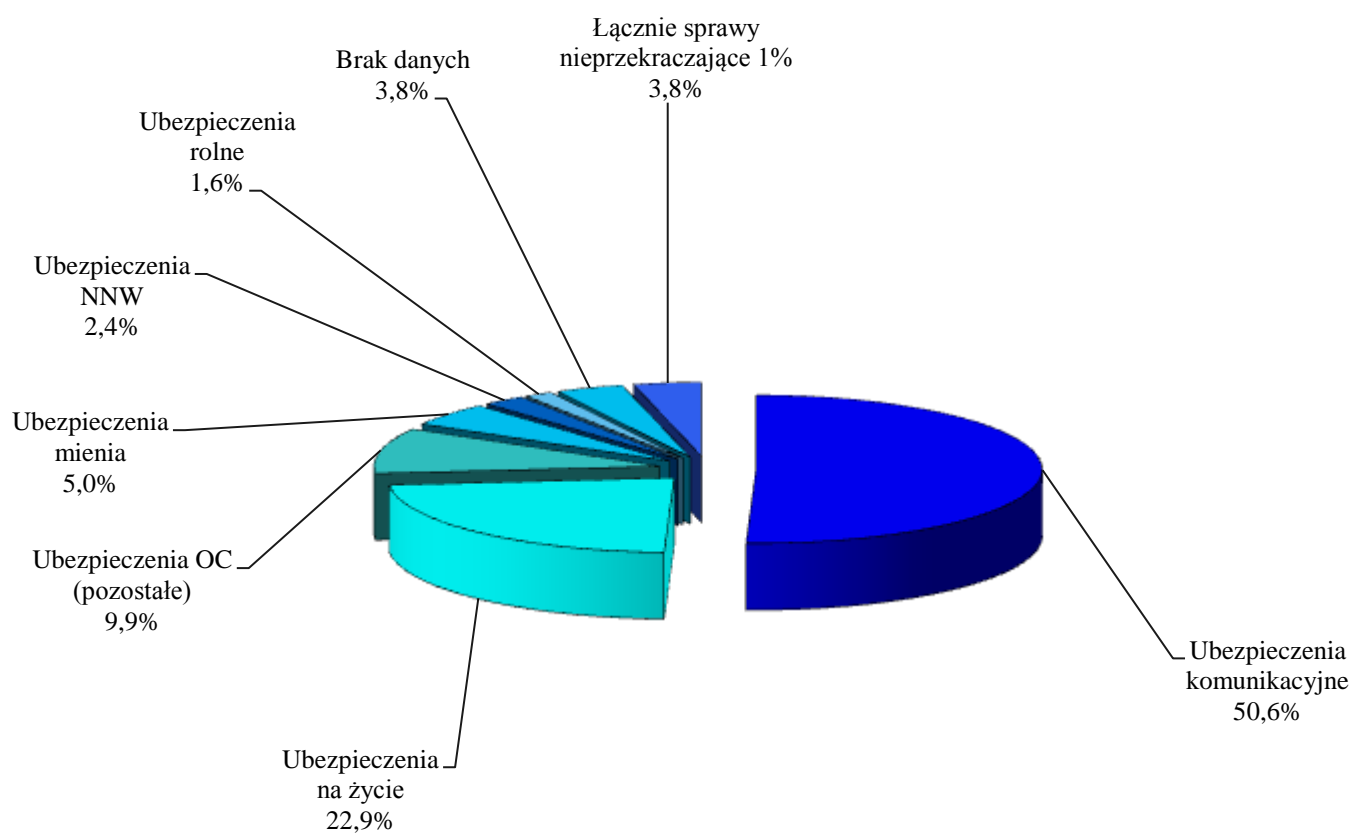


**Tabela nr 3**  
**Tematyka skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych**  
**wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 2013 r.**

Tematyka skarg	Liczba	%
<b>DZIAŁ I – Ubezpieczenia na życie</b>	<b>1956</b>	<b>22,9</b>
Ubezpieczenia zawarte przed 1989 r. (tzw. stary portfel)	12	0,1
Ubezpieczenia zawarte po 1989 r.:	1944	22,8
- Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe (z opcją NNW)	777	9,1
- Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym	690	8,1
- Ubezpieczenia na życie	450	5,3
- Ubezpieczenia posagowe, zaopatrzenia dzieci	7	0,1
- Brak danych	20	0,2
<b>Dział II – Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe</b>	<b>6546</b>	<b>76,6</b>
Ubezpieczenia komunikacyjne:	4319	50,6
- OC	3427	40,1
- AC	731	8,5
- NNW kierowcy i pasażerów	42	0,5
- Assistance	14	0,2
- Zielona Karta	6	0,1
- Ubezpieczenia szyb samochodowych	6	0,1
- Regres (dot. szk. komunikacyjnych)	48	0,5
- UFG (dot. likwidacji szkód)	14	0,2
- UFG (kary i regres)	31	0,4
Ubezpieczenia OC (pozostałe):	845	9,9
- OC przedsiębiorcy	709	8,3
- OC w życiu prywatnym	93	1,1
- OC wykonywanego zawodu	29	0,3
- OC przewoźnika	13	0,2
- OC statków powietrznych i morskich	1	0,0
Ubezpieczenia mienia:	430	5,0
- Ubezpieczenia mienia osób fizycznych	345	4,0
- Ubezpieczenia mienia przedsiębiorstw	82	1,0
- Ubezpieczenia cargo mienie w transporcie	3	0,0
Ubezpieczenia NNW:	204	2,4
- Ubezpieczenia NNW	143	1,7
- Ubezpieczenia NNW młodzieży szkolnej	61	0,7
Ubezpieczenia rolne:	135	1,6
- Obowiązkowe ubezpieczenia budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego	69	0,8
- OC rolników	53	0,6
- Ubezpieczenia upraw	5	0,1
- Ubezpieczenia zwierząt w gospodarstwach rolnych	5	0,1
- Ubezpieczenia mienia w gospodarstwach rolnych	3	0,0

Ubezpieczenia kredytu i innych produktów bankowych:	74	0,9
- Ubezpieczenia kredytu	72	0,9
- Ubezpieczenia kart płatniczych i kont osobistych	2	0,0
Ubezpieczenia turystyczne:	70	0,8
- Ubezpieczenia kosztów leczenia podczas pobytu za granicą	44	0,5
- Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży	13	0,2
- Ubezpieczenia bagażu	6	0,05
- Ubezpieczenia opóźnienia/odwołania lotu za granicę	5	0,05
- Assistance dot. ub. turystycznych	2	0,0
Ubezpieczenia sprzętu gospodarstwa domowego i nowozakupionego sprzętu	60	0,7
Regresy (dot. pozostałych szkód)	26	0,3
Ubezpieczenia dziennego pobytu szpitalnego	13	0,2
Ubezpieczenia operacji	10	0,1
Ubezpieczenia ryzyk finansowych	9	0,1
Ubezpieczenia zdrowotne	6	0,1
Ubezpieczenia ochrony prawnej	4	0,05
Gwarancje ubezpieczeniowe	3	0,05
Assistance (dot. pozostałych ubezpieczeń)	2	0,0
Ubezpieczenia maszyn budowlanych	2	0,0
UFG dot. upadłości	2	0,0
Upadłość zakładów ubezpieczeń	1	0,0
Ubezpieczenia ryzyk budowlanych	1	0,0
Casco statków powietrznych i morskich	1	0,0
Ubezpieczenia szyb i innych przedmiotów od stłuczenia	1	0,0
Ubezpieczenia krótkoterminowych należności eksportowych	1	0,0
Brak danych	327	3,8
<b>Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych</b>	<b>41</b>	<b>0,5</b>
<b>Ogółem</b>	<b>8543</b>	<b>100</b>

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



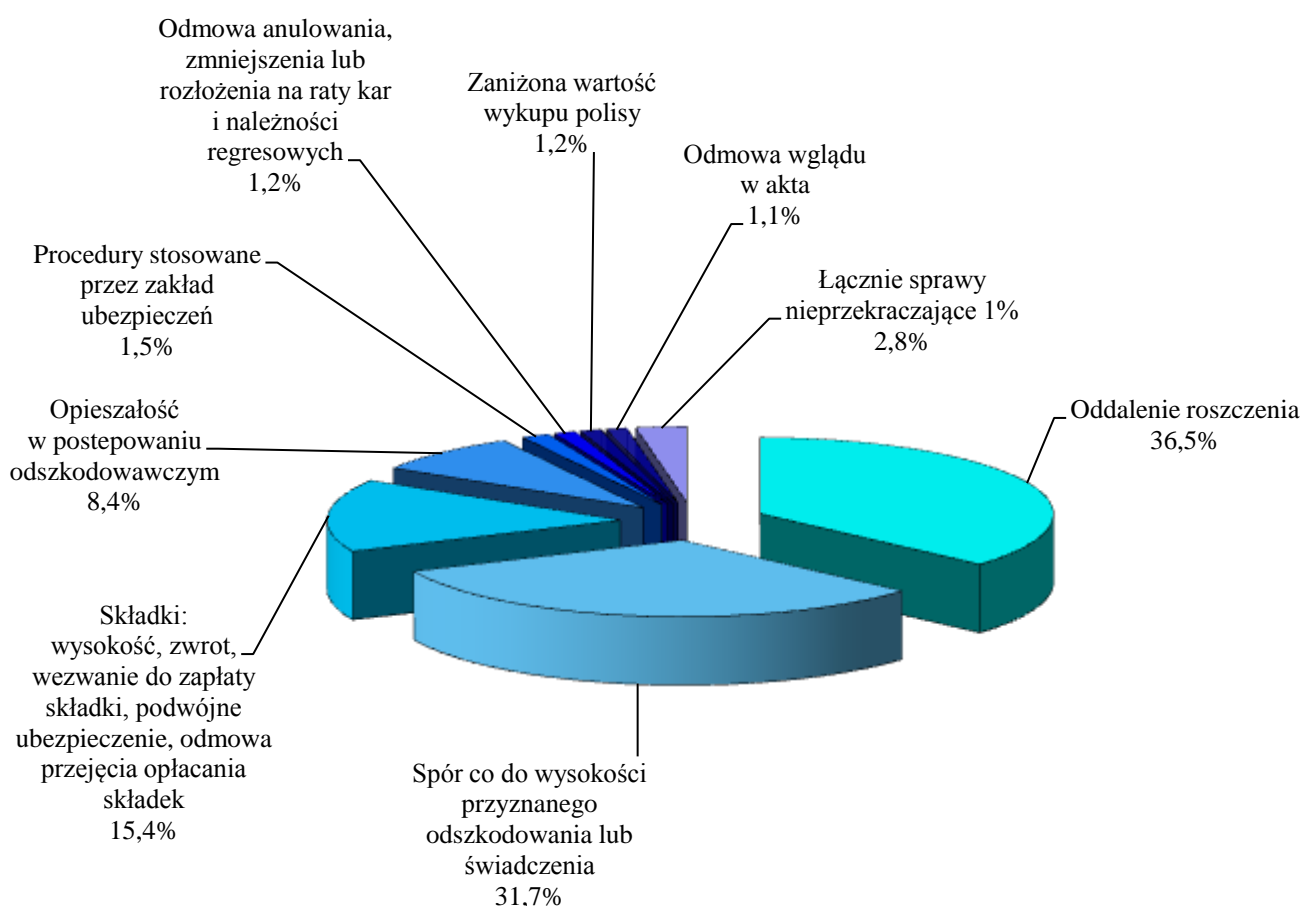
**Tabela nr 4**  
**Zarzuty zawarte w skargach z zakresu ubezpieczeń gospodarczych**  
**wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 2013 r.**

Lp.	Przyczyna skargi	Liczba	%
1.	Zaniżona wartość wykupu polisy Dział I	100	1,2
2.	Nieprawidłowe zarządzanie polisą Dział I	19	0,2
3.	Odmowa wykupu wartości polisy Dział I	8	0,1
4.	Zmiana o.w.u. w trakcie trwania umowy Dział I	7	0,1
5.	Zmiana sumy ubezpieczenia Dział I	3	0,0
6.	Opieszałość w wykupie polisy Dział I	2	0,0
7.	Oddalenie roszczenia Dział I Dział II	<b>3119</b> 853 2266	<b>36,5</b> 10,0 26,5
8.	Spór co do wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia Dział I Dział II	<b>2708</b> 245 2463	<b>31,7</b> 2,9 28,8
9.	Opieszałość w postępowaniu odszkodowawczym Dział I Dział II	<b>714</b> 38 676	<b>8,4</b> 0,5 7,9
10.	<b>Składki:</b> <b>Dział I</b> - wysokość, zwrot, wezwanie do zapłaty, odmowa przejścia opłacania składek <b>Dział II</b> - podwójne ubezpieczenie (dot. OC kom) - wysokość, zwrot, wezwanie do zapłaty składki (dot. ub. komunikacyjnych) - wysokość, zwrot, wezwanie do zapłaty składki (dot. pozostałych ub.)	<b>1317</b> <b>604</b> <b>713</b> 267 398 48	<b>15,4</b> <b>7,1</b> <b>8,3</b> 3,1 4,7 0,5
11.	Odmowa kontynuacji ubezpieczenia Dział I Dział II	<b>19</b> 13 6	<b>0,2</b> 0,2 0,0
12.	Interpretacja przepisów ubezpieczeniowych Dział I Dział II	<b>89</b> 23 66	<b>1,0</b> 0,2 0,8
13.	Procedury stosowane przez zakład ubezpieczeń Dział I Dział II	<b>132</b> 28 104	<b>1,5</b> 0,3 1,2
14.	Odmowa wglądu w akta Dział I Dział II	<b>98</b> 4 94	<b>1,1</b> 0,0 1,1
15.	Odmowa anulowania, zmniejszenia lub rozłożenia na raty kar i należności regresowych Dział II	103	1,2



16.	Inne przyczyny skargi Dział II	12	0,1
17.	Brak wyraźnej przyczyny skargi	<b>52</b>	<b>0,6</b>
	Dział I	9	0,1
	Dział II	43	0,5
18.	Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	41	0,5
<b>19.</b>	<b>Ogółem</b>	<b>8543</b>	<b>100</b>

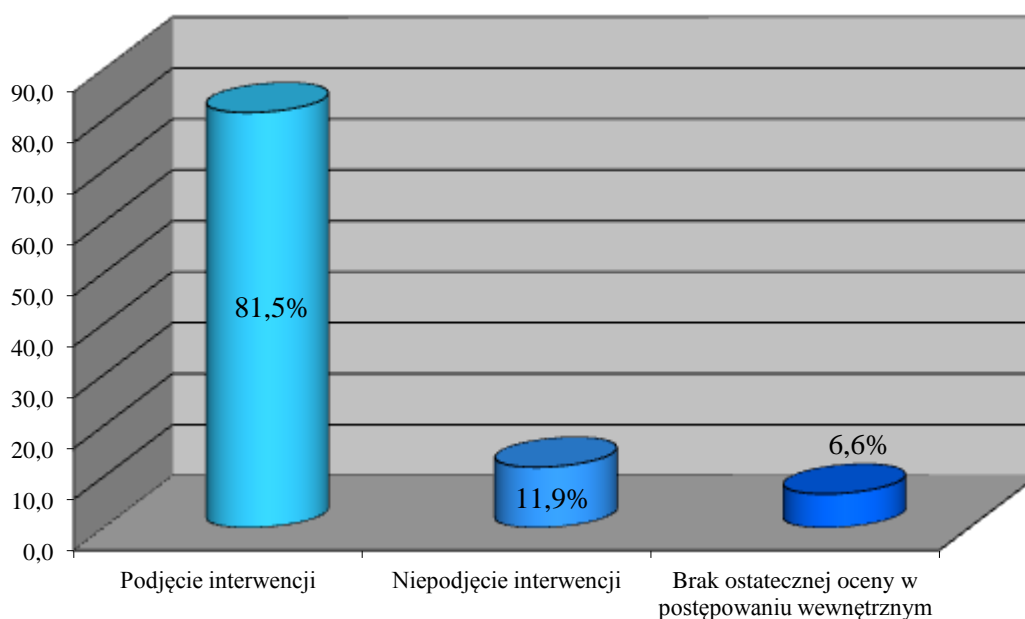
**Wykres nr 4**  
**Zarzuty zawarte w skargach z zakresu ubezpieczeń gospodarczych**  
**wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 2013 r.**



**Tabela nr 5**  
**Tryb rozpatrywania skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych**  
**wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 2013 r.**

Lp.	Sposób działania	Liczba	%
1.	Podjęcie interwencji, w tym: Dział I Dział II	<b>6961</b> 1563 5398	<b>81,5</b> 18,3 63,2
2.	Niepodjęcie interwencji, w tym: Dział I Dział II Brak właściwości RU  <i>Przyczyny niepodjęcia interwencji (ogółem):</i> - udzielenie wyjaśnień, o które zwracał się konsument lub gdy stwierdzono brak przesłanek formalno-prawnych do interwencji RU, - przesłanie skargi do wiadomości RU bez wyraźnej prośby o interwencję, - niekompletność dokumentacji, - wycofanie skargi, - brak właściwości RU.	<b>1015</b> 256 718 41  189 601 157 33 35	<b>11,9</b> 3,0 8,4 0,5  2,2 7,0 1,9 0,4 0,4
3.	Brak ostatecznej oceny w postępowaniu wewnętrznym, w tym: Dział I Dział II	<b>567</b> 137 430	<b>6,6</b> 1,6 5,0
<b>4.</b>	<b>Ogółem</b>	<b>8543</b>	<b>100</b>

**Wykres nr 5**  
**Tryb rozpatrywania skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych**  
**wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 2013 r.**

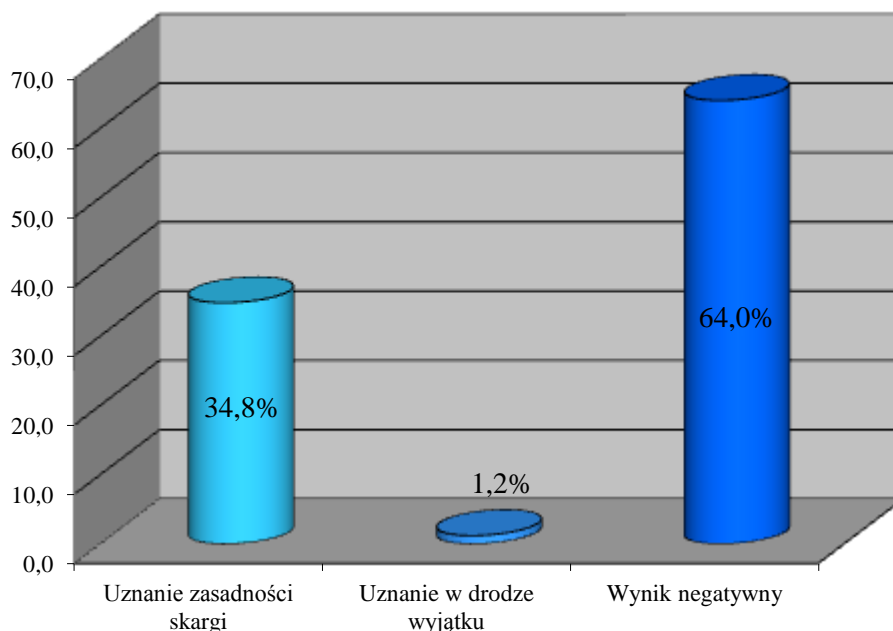


**Tabela nr 6**  
**Wynik interwencji w sprawach z zakresu ubezpieczeń**  
**gospodarczych zakończonych w I półroczu 2013 r.**

<b>Lp.</b>	<b>Wynik interwencji</b>	<b>Liczba</b>	<b>%</b>
1.	Uznanie zasadności skargi	<b>1458</b>	<b>34,8</b>
	Dział I	281	6,7
	Dział II	1177	28,1
2.	Uznanie w drodze wyjątku	<b>50</b>	<b>1,2</b>
	Dział I	25	0,6
	Dział II	25	0,6
3.	Wynik negatywny	<b>2682</b>	<b>64,0</b>
	Dział I	594	14,2
	Dział II	2088	49,8
<b>4.</b>	<b>Ogółem</b>	<b>4190*</b>	<b>100</b>

\* Sprawy, w których Rzecznik Ubezpieczonych zakończył czynności interwencyjne. **2807** spraw pozostaje nadal w toku, co stanowi **40,3%** wszystkich spraw, w których Rzecznik podjął interwencję w I półroczu 2013 r. Sprawy w toku: Dział I – 672 (9,6%), Dział II – 2135 (30,7%).

**Wykres nr 6**  
**Wynik interwencji w sprawach z zakresu ubezpieczeń**  
**gospodarczych zakończonych w I półroczu 2013 r.**



**Tabela nr 7**  
**Liczba skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 2013 r. w związku z działalnością**  
**poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu I - w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 31.03.2013 r.)\***

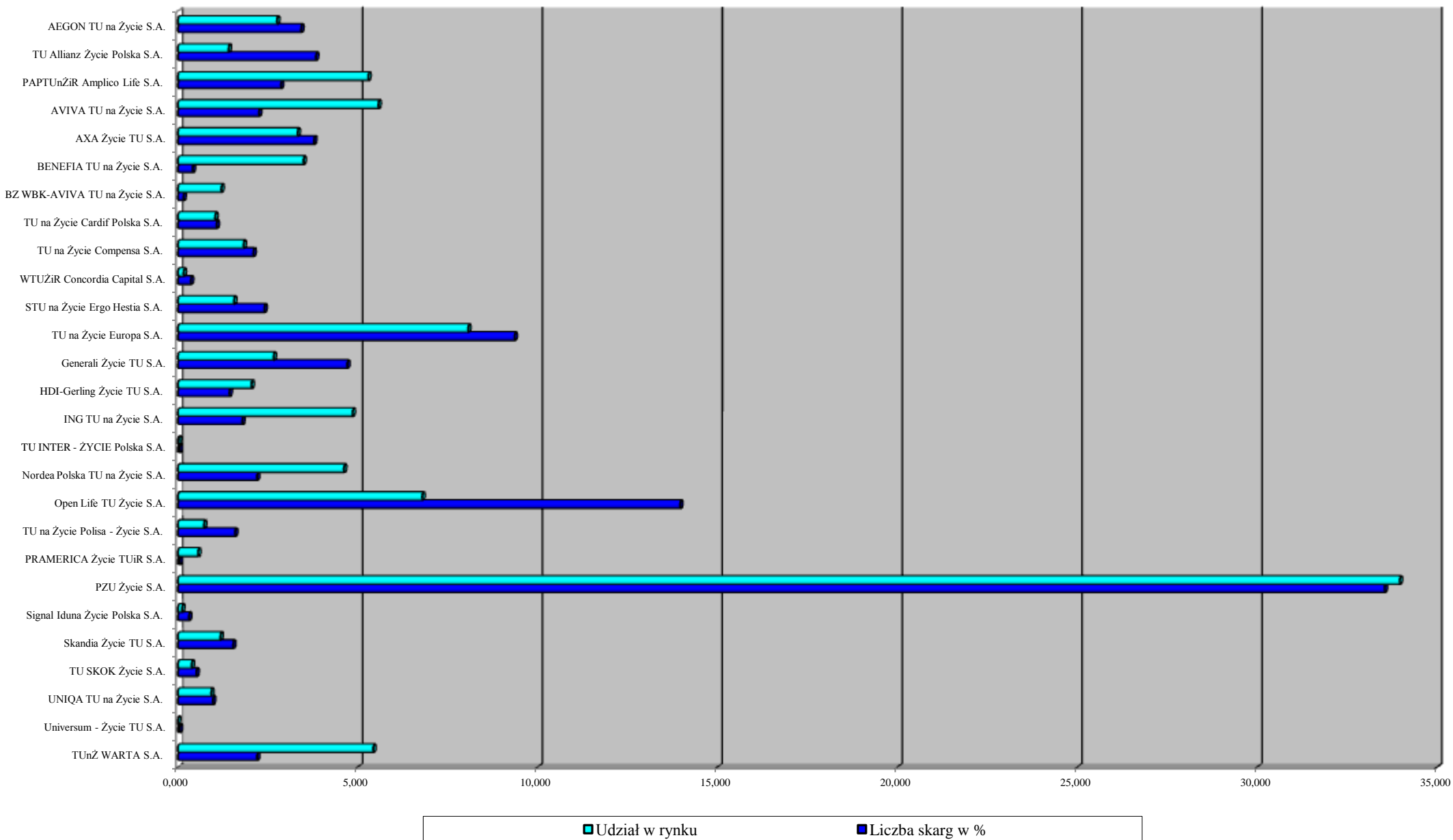
<b>Lp.</b>	<b>Zakłady ubezpieczeń działu I</b>	<b>Liczba skarg</b>	<b>Procent ogólnej liczby skarg</b>	<b>Udział ZU w rynku działu I w % (stan na 31.03.2013 r.)*</b>
1.	AEGON TU na Życie S.A.	67	3,425	2,752
2.	TU Allianz Życie Polska S.A.	75	3,834	1,408
3.	PAPTUnŻiR Amplico Life S.A.	56	2,863	5,290
4.	AVIVA TU na Życie S.A.	44	2,249	5,571
5.	AXA ŻYCIE TU S.A.	74	3,783	3,325
6.	BENEFIA TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group	8	0,409	3,488
7.	BZ WBK – AVIVA TU na Życie S.A.	3	0,153	1,204
8.	TU na Życie Cardif Polska S.A.	21	1,074	1,033
9.	TU na Życie Compensa S.A. Vienna Insurance Group	41	2,096	1,824
10.	WTUŻiR Concordia Capital S.A.	7	0,358	0,158
11.	STU na Życie Ergo Hestia S.A.	47	2,403	1,556
12.	TU na Życie Europa S.A.	183	9,356	8,067
13.	Generali Życie TU S.A.	92	4,703	2,662
14.	HDI-Gerling Życie TU S.A.	28	1,431	2,043
15.	ING TU na Życie S.A.	35	1,789	4,852
16.	TU INTER – ŻYCIE Polska S.A.	1	0,051	0,020

Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział I	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg	Udział ZU w rynku działu I w % (stan na 31.03.2013 r.)*
17.	MACIF Życie TUW	-	-	0,032
18.	Nordea Polska TU na Życie S.A.	43	2,198	4,614
19.	Open Life TU Życie S.A.	273	13,957	6,789
20.	TU na Życie Polisa – Życie S.A.	31	1,585	0,724
21.	PRAMERICA Życie TUiR S.A.	1	0,051	0,560
22.	PZU Życie S.A.	656	33,538	33,957
	➤ Ub. zawarte przed 1989 r. (tzw. stary portfel)	12	0,614	
	➤ Ub. na życie zawarte po 1989 r.	644	32,924	
23.	TUW Rejent Life	-	-	0,039
24.	Signal Iduna Życie Polska TU S.A.	6	0,307	0,114
25.	Skandia Życie TU S.A.	30	1,534	1,182
26.	TU SKOK Życie S.A.	10	0,511	0,383
27.	UNIQA TU na Życie S.A.	19	0,971	0,926
28.	Universum – Życie TU S.A. (w likwidacji)	1	0,051	-
29.	TUnŻ WARTA S.A.	43	2,198	5,427
30.	Prevoir-Vie Groupe Prevoir SA Oddział w Polsce	1	0,051	-
31.	Zagraniczne zakłady ubezpieczeń	36	1,840	-

\* Udział w rynku mierzony składką przypisaną brutto w dziale I

Źródło: [www.knf.gov.pl](http://www.knf.gov.pl) – Biuletyn kwartalny. Rynek ubezpieczeń 1/2013

**Wykres nr 7**  
**Liczba skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 2013 r. w związku z działalnością poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu I - w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 31.03.2013 r.)**



**Tabela nr 8**  
**Liczba skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 2013 r. w związku z działalnością**  
**poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu II – w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 31.03.2013 r.)\***

<b>Lp.</b>	<b>Zakłady ubezpieczeń działu II</b>	<b>Liczba skarg</b>	<b>Procent ogólnej liczby skarg</b>	<b>Udział ZU w rynku działu II w % (stan na 31.03.2013 r.)*</b>
1.	TUiR Allianz Polska S.A.	303	4,629	6,554
2.	AVIVA TU Ogólnych S.A.	106	1,619	1,458
3.	AXA TUiR S.A.	24	0,367	0,705
4.	BENEFIA TU S.A. Vienna Insurance Group	66	1,008	0,879
5.	BRE Ubezpieczenia TUiR S.A.	82	1,253	0,660
6.	BZ WBK – AVIVA TU Ogólnych S.A.	20	0,306	0,552
7.	TU Compensa S.A. Vienna Insurance Group	269	4,109	3,895
8.	D.A.S. TU Ochrony Prawnej S.A.	2	0,031	0,065
9.	STU Ergo Hestia S.A.	441	6,737	9,617
10.	TU Euler Hermes S.A.	1	0,015	1,165
11.	TU Europa S.A.	27	0,412	1,730
12.	Generali TU S.A.	374	5,713	3,722
13.	Gothaer TU S.A.	195	2,979	1,654
14.	TU INTER Polska S.A.	14	0,214	0,555

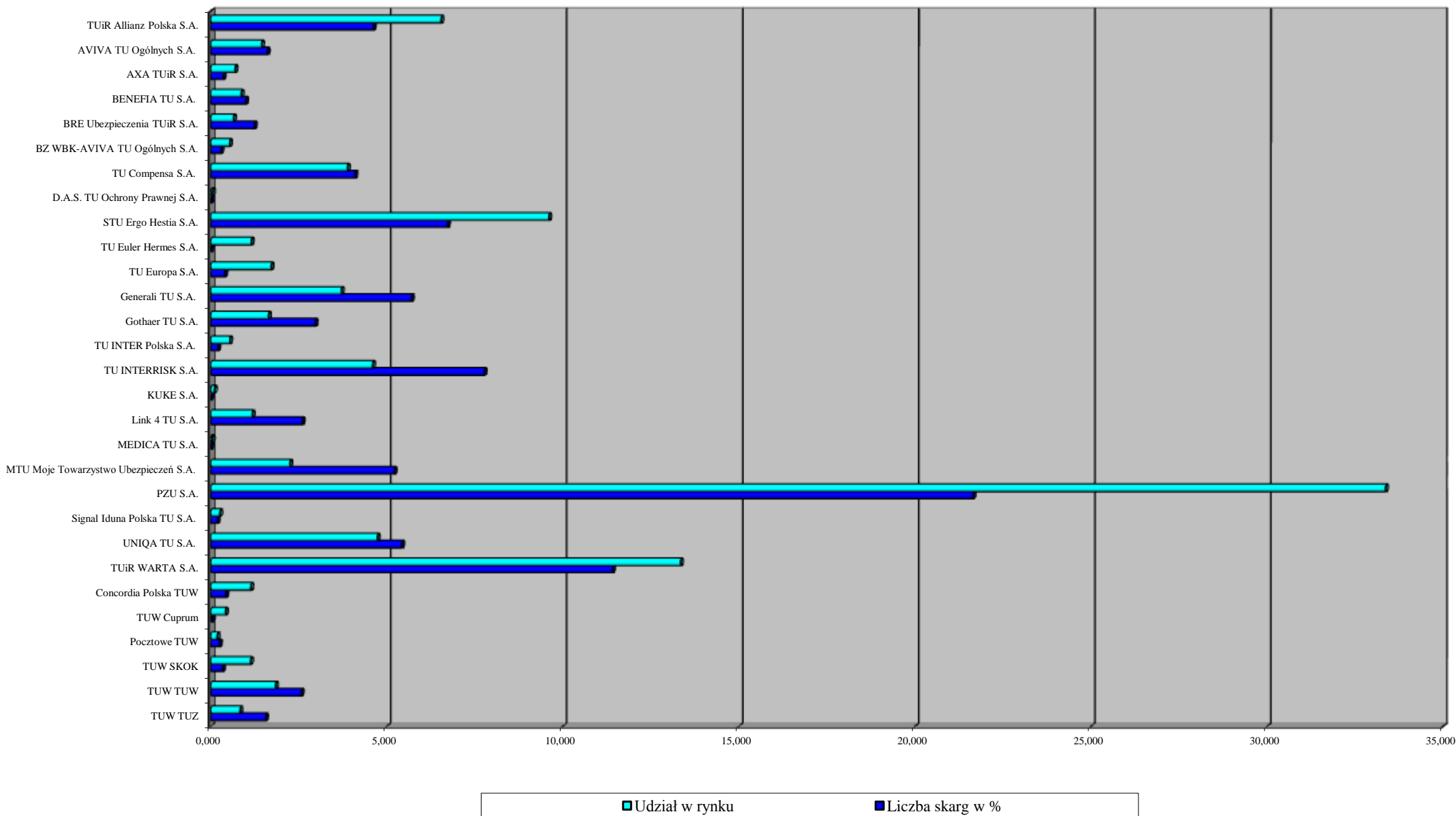
<b>Lp.</b>	<b>Zakłady ubezpieczeń dział II</b>	<b>Liczba skarg</b>	<b>Procent ogólnej liczby skarg</b>	<b>Udział ZU w rynku działu II w % (stan na 31.03.2013 r.)*</b>
15.	TU INTERRISK S.A. Vienna Insurance Group	509	7,776	4,610
16.	KUKE S.A.	1	0,015	0,117
17.	Link 4 TU S.A.	171	2,612	1,195
18.	Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne TU S.A.	1	0,015	0,059
19.	MTU Moje TU S.A.	342	5,225	2,263
20.	TUiR Partner S.A.	-	-	0,008
21.	PTR S.A.	-	-	1,165
22.	PZU S.A.	1418	21,662	33,373
23.	Signal Iduna Polska TU S.A.	13	0,199	0,271
24.	UNIQA TU S.A.	356	5,438	4,742
25.	TUiR WARTA S.A.	748	11,427	13,356
26.	Concordia Polska TUW	29	0,443	1,152
27.	TUW Cuprum	4	0,061	0,435
28.	Pocztowe TUW	17	0,260	0,196
29.	TUW SKOK	23	0,351	1,144
30.	TUW TUW	169	2,582	1,854
31.	TUW TUZ	103	1,573	0,846
32.	TUiR Polisa S.A. (w upadłości)	1	0,015	-



33.	<b>Oddziały zagranicznych zakładów ubezpieczeń w Polsce:</b>	<b>546</b>	<b>8,341</b>	-
-	Avanssur S.A. Oddział w Polsce (AXA Direct)	325	4,965	
-	Liberty Seguros S.A. Oddział w Polsce (Liberty Direct)	129	1,971	
-	Ceska Pojistovna S.A. Oddział w Polsce (PROAMA) (poprzednia nazwa Groupama S.A. Oddział w Polsce)	61	0,932	
-	AIG Europe Ltd Sp. z o.o. Oddział w Polsce (poprzednia nazwa Chartis Europe Ltd. Sp. z o.o. Oddział w Polsce)	15	0,229	
-	Cardif-Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce	7	0,107	
-	Europäische Reiseversicherung AG Oddział w Polsce	5	0,076	
-	AGA International S.A. Oddział w Polsce	2	0,031	
-	ACE European Group Ltd Sp. z o.o. Oddział w Polsce	1	0,015	
-	Medicover Insurance AB Oddział w Polsce	1	0,015	
34.	Zagraniczne zakłady ubezpieczeń	31	0,474	-
35.	Reprezentanci do spraw roszczeń na terenie Polski nie będący ZU	45	0,687	-

\* Udział w rynku mierzony składką przypisaną brutto w dziale II  
*Źródło: [www.knf.gov.pl](http://www.knf.gov.pl) – Biuletyn kwartalny. Rynek ubezpieczeń 1/2013*

**Wykres nr 8**  
**Liczba skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 2013 r. w związku z działalnością**  
**poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu II - w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 31.03.2013 r.)**



## **II. Rozpatrywanie skarg dotyczących problematyki zabezpieczenia emerytalnego**

*W I półroczu 2013 roku do Biura Rzecznika Ubezpieczonych wpłynęło ogółem 75 pisemnych spraw z zakresu zabezpieczenia emerytalnego.*

W przedstawionym okresie sprawozdawczym - podobnie jak w minionych latach - najliczniejsza grupa spraw, które wpłynęły do Rzecznika Ubezpieczonych, odnosiła się do działalności Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (łącznie 50 spraw, tj. 66,7% 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. Rzecznik Ubezpieczonych wyjaśniał przyczyny odmowy podjęcia interwencji lub przekazywał do rozpatrzenia zgodnie z właściwością do właściwej instytucji (47 spraw). Sprawy wchodzące w zakres kompetencji Rzecznika Ubezpieczonych dotyczyły problemu nieprzekazywania składek na rachunek osoby ubezpieczonej w OFE oraz nieuwzględnienia środków zgromadzonych w OFE w wysokości przyznanego świadczenia emerytalnego (3 sprawy).

Kolejna grupa spraw odnosiła się do funkcjonowania otwartych funduszy emerytalnych (15 spraw, tj. 20% 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), po dwa wystąpienia na działalność towarzystw emerytalnych wpłynęło na Aviva OFE Aviva BZ WBK, NORDEA OFE, OFE PZU „Złota Jesień”. Pojedyncze sprawy wpłynęły na AEGON OFE, AMPLICIO OFE, AXA OFE, Generali OFE, Pekao OFE, PKO BP Bankowy OFE, OFE Pocztylion oraz OFE WARTA. W jednym wystąpieniu osoba skarżąca nie wskazała nazwy konkretnego Funduszu Emerytalnego.

W I półroczu 2013 r. Rzecznik Ubezpieczonych otrzymała dwa wystąpienia uczestników PPE dotyczące zapytań o możliwości i procedury wypłaty oraz transferu środków z pracowniczego programu emerytalnego. Problemy z IKE (2 sprawy) i IKZE (1 sprawa) były związane z czynnościami pośrednictwa ubezpieczeniowego prowadzonego

przez przedstawicieli tych podmiotów oraz kwestią obliczania zobowiązania podatkowego wynikającego z rozwiązania umowy o prowadzenie indywidualnego konta emerytalnego.

Po przeanalizowaniu 75 wystąpień, jakie wpłynęły do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie sprawozdawczym, podjęto czynności interwencyjne w 9 sprawach, co stanowiło 12% wszystkich skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego (tabela nr 12, wykres nr 12). Dwie sprawy zakończyły się pozytywnie dla osób skarżących, jedna sprawa negatywnie a pozostałe 6 nie zostało jeszcze zakończonych.

W 66 sprawach (co stanowiło 88% wszystkich skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego), Rzecznik Ubezpieczonych nie podjął interwencji.

Niepodjęcie interwencji zazwyczaj spowodowane było brakiem właściwości Rzecznika, wcześniejszym rozpatrywaniem sprawy przez sądy ubezpieczeń społecznych, wskazaniem skarżącemu innego podmiotu właściwego do rozpatrzenia danej sprawy, brakiem stosownego wniosku ze strony osoby kierującej wystąpieniem, w którym zawarta była jedynie prośba o wyjaśnienie przepisów prawnych dotyczących działalności OFE. Interwencje nie były również podejmowane w sprawach kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych jako do kolejnego adresata („do wiadomości”), gdyż ich nadawcy wyraźnie zaznaczali, że chodzi im jedynie o zapoznanie instytucji Rzecznika z daną sprawą.

Rzecznik Ubezpieczonych uznawał sprawę za zakończoną, gdy:

- PTE uznawało zasadność interwencji i zmieniał swoje wcześniejsze stanowisko;
- w świetle kolejnych wyjaśnień i po wnikliwej analizie sprawy Rzecznik ocenił, że prawo bądź interesy członków OFE nie zostały naruszone lub wyczerpał wszystkie możliwości działania, jednak PTE nie zmieniło stanowiska w sprawie – wówczas Rzecznik informował skarżących o przysługującym im prawie wystąpienia na drogę sądową.

**Tabela nr 9**

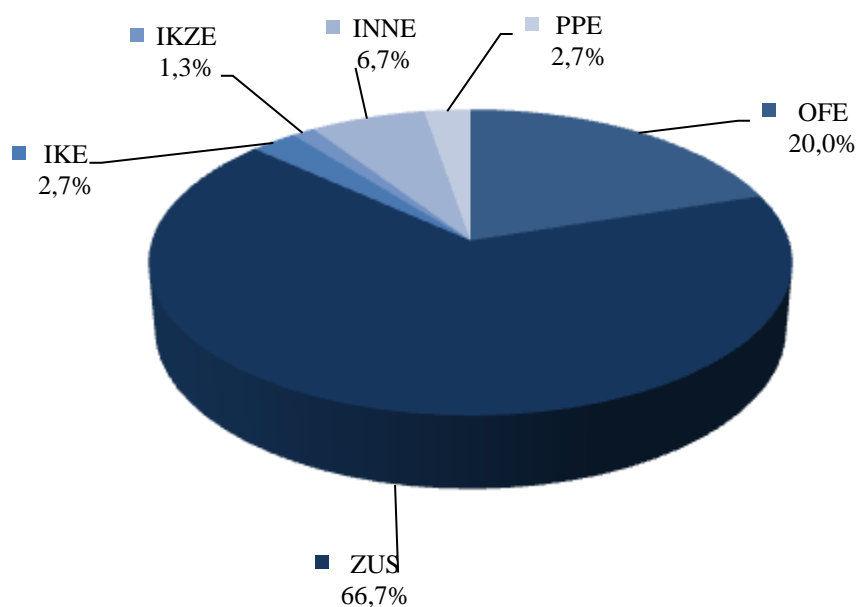
**Zestawienie skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego  
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 2013 r.  
z podziałem na poszczególne podmioty**

Lp.	Podmiot	Liczba skarg	%
1.	ZUS*	50	66,7
2.	OFE	15	20
3.	PPE	2	2,7
4.	IKE	2	2,7
5.	IKZE	1	1,3
6.	INNE	5	6,7
7.	<b>Ogółem</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

\*3 skargi w sprawie ZUS (6 %) dot. zabezpieczenia emerytalnego, a 47 skarg (94 %) to zła właściwość

**Wykres nr 9**

**Zestawienie skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego  
wpływających do RU w I półroczu 2013 r.  
z podziałem na poszczególne podmioty**



**Tabela nr 10**

**Liczba skarg na poszczególne podmioty z zakresu zabezpieczenia emerytalnego kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 2013 r.**

<b>Lp.</b>	<b>Podmioty</b>	<b>Liczba członków OFE <sup>1</sup></b>	<b>Liczba skarg</b>	<b>Procent ogólnej liczby skarg</b>
1.	AEGON OFE.	942 942	1	1,3
2.	Allianz Polska OFE	555 528	-	-
3.	Amplifico OFE	1 492 855	1	1,3
4.	Aviva OFE Aviva BZ WBK	2 675 318	2	2,7
5.	AXA OFE S.A.	1 163 758	1	1,3
6.	Generali OFE S.A.	1 010 055	1	1,3
7.	ING OFE S.A.	3 045 077	-	-
8.	NORDEA OFE S.A.	889 678	2	2,7
9.	Pekao OFE	342 303	1	1,3
10.	PKO BP Bankowy OFE	658 012	1	1,3
11.	OFE Pocztylion	595 432	1	1,3
12.	OFE POLSAT	300 067	-	-
13.	OFE PZU „Złota Jesień”	2 227 036	2	2,7
14.	OFE Warta	311 101	1	1,3
15.	OFE (brak nazwy podmiotu)	-	1	1,3
16.	IKE	-	2	2,7
17.	IKZE	-	1	1,3
18.	PPE	-	2	2,7
19.	ZUS <sup>2</sup>	-	3	4,0

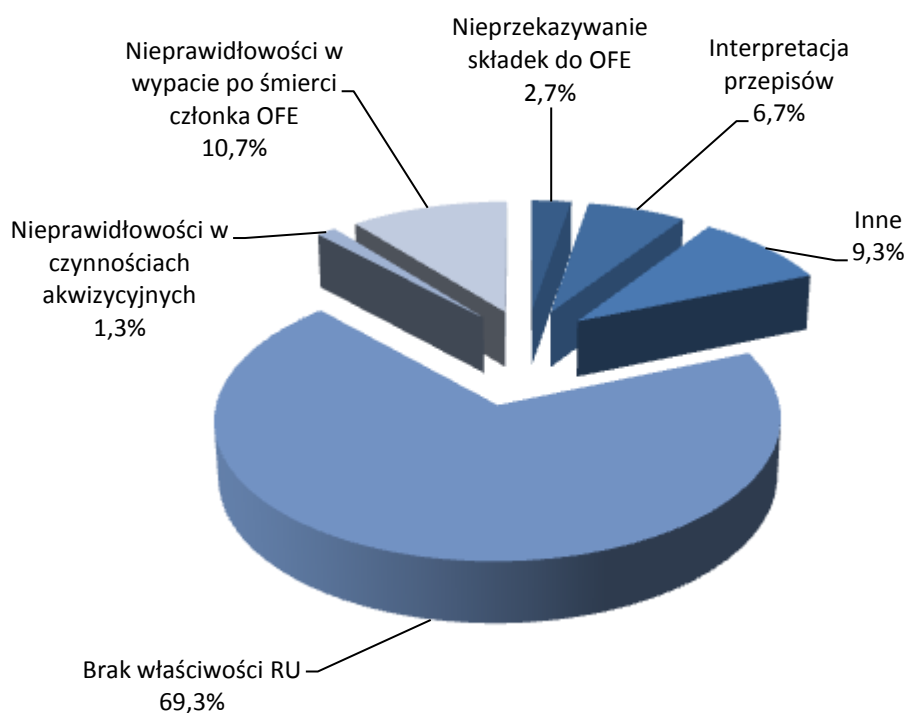
<sup>1</sup> Źródło KNF - Członkowie otwartych funduszy emerytalnych; stan na dzień 30.06.2013r.

<sup>2</sup> Skargi na ZUS dotyczą tu tylko problematyki zabezpieczenia emerytalnego

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

<b>Lp.</b>	<b>Przedmiot</b>	<b>Liczba skarg</b>	<b>%</b>
1.	Nieprawidłowości w czynnościach akwizycyjnych	1	1,3
2.	Nieprzekazywanie składek do OFE	2	2,7
3.	Interpretacja przepisów	5	6,7
4.	Inne	7	9,3
5.	Nieprawidłowości w wypłacie po śmierci członka OFE	8	10,7
6.	Brak właściwości RU	52	69,3
<b>7.</b>	<b>Ogółem</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

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



**Tabela nr 12**

**Tryb rozpatrywania skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 2013 r.**

Lp.	Sposób działania	Liczba skarg	%
1.	Podjęcie interwencji	9	12
2.	Niepodjęcie interwencji, przyczyny:	66	88
	- odmowa – uzasadnienie niepodjęcia interwencji;	41	54,7
	- udzielenie wyjaśnień merytorycznych	10	13,3
	- skarga do wiadomości RU	6	8,0
	- przekazane wg właściwości	6	8,0
	- sprawa analizowana przez eksperta	3	4,0
3.	<b>Ogółem</b>	<b>75</b>	<b>100</b>

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

