



Rzecznik Ubezpieczonych

www.rzu.gov.pl

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

Warszawa 2014

I. Rozpatrywanie skarg indywidualnych z zakresu ubezpieczeń gospodarczych

W I półroczu 2014 r. Rzecznik Ubezpieczonych otrzymał 7960 pisemnych skarg zgłaszanych w indywidualnych sprawach z zakresu problematyki ubezpieczeń gospodarczych (Tabela nr 1, Wykres nr 1). Dla porównania w I półroczu 2013 r. odnotowano 8543 skargi – co oznacza, iż nastąpił spadek o 6,8%. W ocenie Rzecznika Ubezpieczonych nie oznacza to jednak, iż sytuacja na rynku ubezpieczeniowym uległa poprawie. Analizując pisemne skargi kierowane do Biura Rzecznika w indywidualnych sprawach nadal można zaobserwować pewne patologie występujące na rynku ubezpieczeniowym. Oznacza to, iż skala nierespektowania prawa przez część podmiotów rynku ubezpieczeniowego względem poszkodowanych jest nadal znacząca. Dodatkowo, zdaniem Rzecznika Ubezpieczonych, spadek liczby pisemnych skarg wynika w szczególności ze spadku liczby kolizji i wypadków drogowych oraz spadku liczby zawieranych umów ubezpieczeń autocasco.

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

Skargi kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych napływały zarówno bezpośrednio od osób ubezpieczonych, ubezpieczających, uposażonych i uprawnionych z umowy ubezpieczenia – 5838 spraw (73,3%), jak też za pośrednictwem pełnomocników i innych podmiotów – 2122 sprawy (26,7%) (Tabela nr 2, Wykres nr 2).

Zgodnie z zawartym w dniu 21 czerwca 2007 r. Porozumieniem o współpracy pomiędzy Komisją Nadzoru Finansowego a Rzecznikiem Ubezpieczonych, Komisja nie przekazała Rzecznikowi żadnej sprawy z zakresu ubezpieczeń gospodarczych w omawianym okresie sprawozdawczym. Rzecznik Ubezpieczonych również nie przekazał do Komisji Nadzoru Finansowego żadnej sprawy.

W przedstawianym okresie sprawozdawczym – podobnie jak w minionych latach, najliczniejsza grupa skarg, odnosiła się do ubezpieczeń komunikacyjnych – 4015 skarg, co stanowiło 50,4% ogółu spraw. Dla porównania, w I półroczu 2013 r. liczba ta wynosiła 4319 (50,6%). Oznacza to, iż nastąpił nieznaczny spadek udziału grupy skarg dotyczącej problematyki ubezpieczeń komunikacyjnych o 0,2%.

W I półroczu 2014 r. odnotowano wpływ 3242 skarg odnoszących się do obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Procentowy udział tych spraw wzrósł w stosunku do analogicznego okresu minionego roku (0,6%).

Najczęściej zgłaszane zastrzeżenia dotyczyły uzyskania pełnej rekompensaty za wynajem pojazdu zastępczego oraz sposobu likwidacji szkody, poprzez nieuprawnione kwalifikowanie jej jako szkody całkowitej. Skarżący wskazywali, iż ubezpieczyciele często zaniżają wartość pojazdu w stanie sprzed szkody, a zawyżają wartość wraku/pozostałości, nie udzielając jednocześnie pomocy w ich zbyciu za ustaloną przez zakład ubezpieczeń cenę. Zgłaszane problemy dotyczyły również m.in. prawa osoby poszkodowanej do decydowania o wyborze części stosowanych do naprawy pojazdu, zasadności stosowania przez ubezpieczycieli amortyzacji części, problematyki wypłaty odszkodowania z tytułu utraty wartości handlowej pojazdu, kosztów związanych z holowaniem i parkowaniem pojazdu, żądania przedstawienia faktur źródłowych stwierdzających rodzaj i źródło nabycia części zamiennych stosowanych przy naprawie pojazdu oraz obniżania przez zakład ubezpieczeń stawek za roboczogodziny.

Liczna grupa spraw dotyczyła oceny stanu faktycznego, którego Rzecznik Ubezpieczonych nie ma możliwości ustalenia.

Natomiast w odniesieniu do szkód na osobie najczęściej pojawiały się zarzuty dotyczące ustalania na zbyt niskim poziomie świadczeń odszkodowawczych, dochodzonych w ramach obowiązkowego ubezpieczenia OC sprawcy szkody – w tym mieszczą się zarówno zarzuty dotyczące zaniżenia procentu uszczerbku na zdrowiu, zbyt niskiej kwoty zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz zaniżenia stosownego odszkodowania w przypadku znacznego pogorszenia sytuacji życiowej po śmierci osoby najbliższej.

Pomimo spadku liczby spraw odnoszących się do ubezpieczeń autocasco (o 1,6% w stosunku do analogicznego okresu sprawozdawczego ubiegłego roku) – w I półroczu 2014 r. nadal zajmowały one wysoką pozycję w zakresie liczebności skarg w grupie ubezpieczeń komunikacyjnych (547 spraw - 6,9%).

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.

Ponadto część skarg dotyczyła Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, w tym najczęściej odmowy uznania w całości lub w części zasadności zgłaszanych roszczeń odszkodowawczych – 53 skargi (0,7%) oraz nakładania opłat tytułem niedopełnienia obowiązku zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych (32 skargi – 0,4%). Łącznie procentowy udział tej grupy skarg w porównaniu do I półrocza 2013 r. wzrósł o 0,5%.

Kolejne miejsce w grupie ubezpieczeń komunikacyjnych – z uwagi na liczbę spraw – zajmowały skargi dotyczące roszczeń regresowych zakładów ubezpieczeń – 64 skargi (0,8%) oraz ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów – 43 skargi (0,5%).

Pozostałe wystąpienia skarżących w grupie ubezpieczeń komunikacyjnych dotyczyły ubezpieczeń assistance – 14 skarg (0,15%), ubezpieczeń Zielonej Karty – 9 skarg (0,1%), ubezpieczeń szyb samochodowych – 8 skarg (0,1%) oraz ubezpieczeń kosztów naprawy pojazdu – 3 skargi (Tabela nr 3, Wykres nr 3).

W omawianej grupie ubezpieczeń znacząca liczba skarg odnosiła się do składek ubezpieczeniowych – 553 skargi (6,9%) (Tabela nr 4), co wskazuje na spadek o 0,9% – w odniesieniu do I półrocza 2013 r.

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

W I półroczu 2014 r. – w porównaniu do analogicznego okresu roku ubiegłego odnotowano spadek o 0,3% skarg związanych z tzw. podwójnym ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych (w I półroczu 2013 r. – 3,1%, w I półroczu 2014 r. – 2,8%).

W przedstawianym okresie sprawozdawczym na drugim miejscu, pod względem liczebności znajdowały się skargi dotyczące ubezpieczeń na życie – łącznie 1999 spraw, co stanowiło 25,1% wszystkich spraw z zakresu ubezpieczeń gospodarczych, które w tym okresie wpłynęły do Biura Rzecznika Ubezpieczonych. W porównaniu do I półrocza 2013 r. w tej grupie spraw nastąpił wzrost o 2,2%.

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 2014 r. takich spraw odnotowano 11 (0,1%).

Drugi rodzaj umów z zakresu skarg dotyczących ubezpieczeń na życie to umowy zawarte po 1989 r. – łącznie takich skarg odnotowano 1988 (25,0%). Najliczniejsza grupa spraw z omawianego zakresu dotyczyła ubezpieczeń wypadkowych i chorobowych będących uzupełnieniem ubezpieczeń na życie – 794 sprawy (10,0%). Wysoka pozycja w tej grupie skarg dotyczyła ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym – 770 spraw (9,65%). Kolejne miejsce zajęły skargi dotyczące ubezpieczeń na życie – 411 spraw (5,1%), ubezpieczeń posagowych, zaopatrzenia dzieci – 5 spraw (0,1%) oraz ubezpieczeń rentowych – 3 sprawy.

W ostatnich latach odnotowujemy znaczną tendencję wzrostową w grupie skarg dotyczących ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, w szczególności oferowanych kanałem bankowym i przez pośredników finansowych produktów *de facto* inwestycyjnych, obarczonych znacznym stopniem ryzyka inwestycyjnego, lecz opakowanych w terminową umowę ubezpieczenia na życie – które mimo swej specyfiki sprzedaje się osobom, do których nie są adresowane. Znaczny stopień skomplikowania tego rodzaju produktów powoduje również, że konsument mniej zorientowany (na ogół starszy wiekiem), nie jest w stanie dostrzec jakiej natury produkt nabył, często lokując w ten ryzykowny sposób oszczędności życia, a następnie czuje się oszukany, gdy na skutek różnych zdarzeń losowych dochodzi do rozwiązania umowy przed terminem w niej przewidzianym, co skutkuje z reguły utratą znacznej części wpłaconych składek w postaci wysokiej, mającej charakter kary finansowej, opłaty likwidacyjnej. W omawianym okresie sprawozdawczym w tej grupie skarg odnotowano wzrost o 1,55% w stosunku do I półrocza 2013 r. Dla porównania, liczba skarg dotyczących ubezpieczeń na życie z funduszem kapitałowym w I półroczu 2013 r. wynosiła 690 (8,1%), natomiast w I półroczu 2014 r. – 770 (9,65%).

Spory w grupie spraw ubezpieczeń działu I dotyczyły również odmowy uznania roszczenia przez zakład ubezpieczeń, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe nie mieściło się w granicach ochrony gwarantowanej umową (np. nie wystąpił nieszczęśliwy wypadek wg

definicji określonej w o.w.u.) lub z powodu zatajenia lub podania przez ubezpieczonego nieprawdziwych bądź niepełnych informacji o stanie jego zdrowia przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Pozostałe zarzuty podnoszone pod adresem zakładów ubezpieczeń odnosiły się m.in. do: wysokości świadczenia – w tym zaniżenia procentu uszczerbku na zdrowiu; zbyt niskiej wobec oczekiwań ubezpieczonego bądź całkowitej odmowy wypłaty tzw. wartości wykupu polisy, proponowanej osobom wypowiadającym umowy w czasie jej trwania (tzw. wykup polisy) czy sporów wynikających z okoliczności towarzyszących zawarciu umowy ubezpieczenia, dotyczących przeważnie niewłaściwej oceny produktu przez ubezpieczających.

Kolejne miejsce w badanym okresie sprawozdawczym, pod względem liczby skarg zajmowały sprawy odnoszące się do ubezpieczenia OC – 775 skarg (9,7%), w tym: OC z tytułu wykonywanej działalności i posiadanego mienia, OC w życiu prywatnym, OC z tytułu wykonywania zawodu oraz OC przewoźnika. Łącznie procentowy ich udział w ogólnej liczbie skarg w stosunku do I półrocza ubiegłego roku uległ zmniejszeniu o 0,2%. W skargach tych podnoszone były najczęściej zarzuty dotyczące odmowy wypłaty odszkodowania, motywowanej przez zakład ubezpieczeń brakiem ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z zakresu zawartej umowy oraz zbyt niskiej kwoty ustalonego odszkodowania, wynikającej – zdaniem skarżących – z braku staranności w określaniu zakresu szkody, a także ze zbyt niskiej sumy gwarancyjnej.

Następna grupa skarg w I półroczu 2014 r. zawierała zarzuty odnoszące się do ubezpieczenia mienia na wypadek kradzieży z włamaniem, od ognia i innych zdarzeń losowych – 396 skarg (5,0%). Procentowy udział tych spraw nie uległ zmianie 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 188 spraw (2,4%), w tym 45 spraw (0,6%) odnosiło się do ubezpieczeń następstw

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

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

W omawianym okresie sprawozdawczym odnotowano 122 sprawy (1,5%) odnoszące się do problematyki ubezpieczeń rolnych. W porównaniu do analogicznego okresu sprawozdawczego minionego roku odnotowano nieznaczny spadek tych spraw o 0,1%. Wśród nich najwięcej skarg dotyczyło umów obowiązkowego ubezpieczenia budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego – 54 sprawy (0,7%) – spadek o 0,1% w stosunku do I półrocza 2013 r.

Pozostałe wystąpienia skarżących w zakresie ubezpieczeń rolnych dotyczyły: obowiązkowego ubezpieczenia OC rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego – 52 skargi (0,65%) – wzrost o 0,05% w stosunku do analogicznego okresu ubiegłego roku; ubezpieczeń upraw – 7 skarg (0,1%) – w porównaniu do I półrocza 2013 r. procentowy udział tej grupy skarg utrzymał się na tym samym poziomie; ubezpieczeń mienia w gospodarstwach rolnych – 3 skargi oraz ubezpieczeń maszyn rolniczych – 2 skargi.

Podobnie jak w przypadku skarg dotyczących ubezpieczenia mienia od kradzieży z włamaniem, od ognia i innych zdarzeń losowych, skargi w tej grupie spraw dotyczyły m.in. nieprawidłowości w działaniach zakładu ubezpieczeń w odniesieniu do szkód spowodowanych silnym wiatrem oraz intensywnymi opadami atmosferycznymi, a także szkód powstałych w okresie zimowym.

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

Kolejną grupę skarg stanowiły ubezpieczenia sprzętu gospodarstwa domowego i nowo zakupionego sprzętu – 95 spraw (1,2%). W porównaniu do analogicznego okresu roku ubiegłego nastąpił wzrost spraw z tego zakresu (o 0,5%). 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.).

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

- oddalenie roszczenia zgłaszanego z tytułu umowy ubezpieczenia – 3065 skarg (38,5%). W porównaniu do I półrocza 2013 r. liczba skarg w tym zakresie wzrosła o 2,0%;
- spór co do wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia – 2515 skarg (31,6%). W tej grupie skarg w porównaniu do I półrocza ubiegłego roku odnotowano spadek o 0,1%;
- 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 1313 skarg (16,5%). W porównaniu do I półrocza 2013 r. procentowy udział skarg w tym zakresie wzrósł o 1,1%;
- opieszałość w postępowaniu odszkodowawczym – 490 skarg (6,2%). W porównaniu do I półrocza 2013 r. odnotowano spadek o 2,2%.

W I półroczu 2014 r. w większości spraw kierowanych do urzędu tj. w 6865 sprawach (86,2%) Rzecznik Ubezpieczonych podjął interwencję (Tabela nr 5, Wykres nr 5). Procentowy ich udział w ogólnej liczbie skarg wzrósł o 4,7% w stosunku do I półrocza ubiegłego roku sprawozdawczego. Podjęcie interwencji w danej sprawie miało miejsce

wówczas, gdy z posiadanego materiału wynikało, iż naruszone zostało prawo lub interes osób ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia. Rzecznik Ubezpieczonych odmówił podjęcia interwencji w 840 przypadkach, co stanowiło 10,6% wszystkich skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych (w porównaniu do I półrocza 2013 r. nastąpił spadek o 1,3%). Podstawową przyczyną niepodjęcia interwencji było kierowanie do Rzecznika spraw jako do kolejnego adresata („do wiadomości”), gdyż ich autorzy wyraźnie zaznaczali, iż chodzi im jedynie o zapoznanie Rzecznika z daną sprawą. Znaczna grupa spraw wymagała uzupełnienia o dodatkowe informacje, bez których dalsze badanie jej było niemożliwe. Nie podejmowano również interwencji w sprawach, w których stwierdzono, iż analiza posiadanych dokumentów nie wskazuje na naruszenia prawa bądź interesów osób, które Rzecznik Ubezpieczonych reprezentuje. Do zakresu spraw, w których nie podjęto interwencji zaliczono również przypadki braku właściwości Rzecznika Ubezpieczonych, wycofania skargi przez skarżącego, sprawy w których toczy się postępowanie przed sądem, zapadły już wyroki sądowe lub zawarto ugodę z zakładem ubezpieczeń, która zawierała zrzeczenie się przez skarżącego dalszych roszczeń.

Wobec 3,2% skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 2014 r., nie dokonano jeszcze ostatecznej oceny w postępowaniu wewnętrznym. Dopiero jego zakończenie pozwoli na podjęcie decyzji w sprawie dalszego postępowania.

W wyniku interwencji Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 2014 r. łącznie w odniesieniu do 1104 skarg nastąpiła zmiana stanowiska na korzyść skarżącego, co stanowiło 28,7% wszystkich spraw zakończonych, w tym 30 spraw zostało uznanych w drodze wyjątku (0,8%). W porównaniu do I półrocza 2013 r. skuteczność interwencji (efektywność) Rzecznika Ubezpieczonych uległa zmniejszeniu o 7,3%. Dokonując oceny wyniku interwencji Rzecznika, pomimo spadku w stosunku do I półrocza ubiegłego roku, należy stwierdzić, iż jest on nadal wysoki. Szczególnie w sytuacji, gdy interwencje Rzecznika Ubezpieczonych mają zasadniczo charakter mediacyjny oraz, że Rzecznik nie prowadzi odrębnego badania stanu faktycznego, który stanowi podstawową przyczynę coraz liczniejszej grupy skarg. Dodatkowo, w ocenie Rzecznika skuteczność interwencji uległa zmniejszeniu z powodu zaostrzenia polityki finansowej niektórych podmiotów rynku ubezpieczeniowego polegającej na maksymalnym ograniczaniu wysokości odszkodowań i świadczeń poprzez permanentne nierespektowanie przepisów prawa ubezpieczeniowego oraz ugruntowanej linii orzecznictwa.

W I półroczu 2014 r. 2748 spraw zostało zakończonych wynikiem negatywnym, co stanowiło 71,3% wszystkich skarg, w których Rzecznik Ubezpieczonych zakończył postępowanie interwencyjne.

Natomiast 3026 spraw nadal pozostaje przedmiotem analizy Rzecznika Ubezpieczonych, co stanowi 44,1% wszystkich spraw, w których podjęte zostały czynności interwencyjne (Tabela nr 6, Wykres nr 6).

W omawianym okresie do Biura Rzecznika Ubezpieczonych wpłynęło łącznie 1999 skarg odnoszących się do nieprawidłowości w dziale I, co stanowiło 25,1% wszystkich spraw. W porównaniu do I półrocza ubiegłego roku sprawozdawczego, w którym wpłynęło 1956 skarg (22,9%), nastąpił wzrost o 2,2%.

Na funkcjonowanie określonych zakładów ubezpieczeń działu I odnotowano 1963 wystąpienia. W 25 przypadkach sprawy odnosiły się do funkcjonowania zagranicznych podmiotów, w 6 sprawach brak było wskazania nazwy zakładu ubezpieczeń na życie, którego dotyczyła skarga oraz 5 spraw dotyczyło Oddziału zagranicznego zakładu ubezpieczeń w Polsce (Tabela nr 7, Wykres nr 7).

W I półroczu 2014 r. odnotowano łącznie 5935 skarg odnoszących się do nieprawidłowości w dziale II, co stanowiło 74,6% wszystkich spraw. W porównaniu do analogicznego okresu ubiegłego roku w którym wpłynęło 6546 skarg (76,6%), nastąpił procentowy ich spadek o 2,0%.

Na działalność poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu II wpłynęło 5180 skarg. W odniesieniu do 35 wniosków skarżący nie określili nazwy zakładu ubezpieczeń działu II będącego podmiotem skargi; 558 spraw odnosiło się do działalności Oddziałów zagranicznych zakładów ubezpieczeń w Polsce; 89 skarg dotyczyło Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego; 32 skargi odnotowano na działalność zagranicznych zakładów ubezpieczeń; w 40 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 oraz 1 sprawa dotyczyła działalności Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Tabela nr 8, Wykres nr 8).

W pozostałych 26 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 2014 r.

Lp.	Podział skarg	Liczba	%
1.	Dział I - Ubezpieczenia na życie	1999	25,1
2.	Dział II - Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe	5935	74,6
3.	Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	26	0,3
4.	Ogółem	7960	100

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

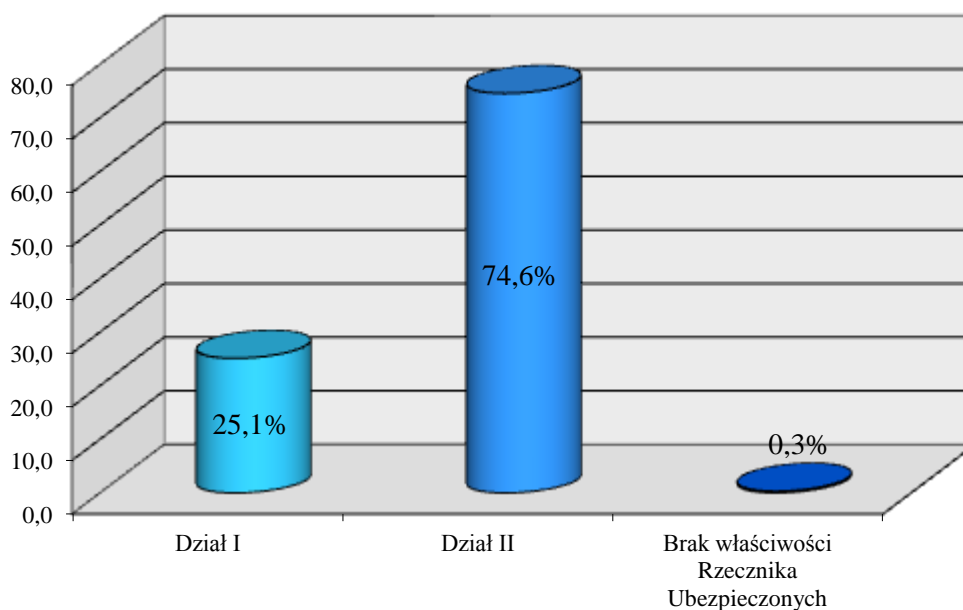


Tabela nr 2
Źródło wpływu skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 2014 r.

Lp.	Źródło wpływu skarg	Liczba	%
1.	Bezpośrednio od skarżących	5838	73,3
	Dział I	1835	23,0
	Dział II	3978	50,0
	Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	25	0,3
2.	Za pośrednictwem:	2122	26,7
	Dział I	164	2,1
	Dział II	1957	24,6
	Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	1	0,0
2a.	pełnomocników (ogółem),	1999	25,1
2b.	innych podmiotów (ogółem):	123	1,6
	- Kancelarii Prezydenta RP, Prezesa Rady Ministrów, Sejmu i Senatu, Biur Poselskich i Senatorskich oraz Ministerstw,	22	0,3
	- Powiatowych i Miejskich Rzeczników Konsumentów,	95	1,2
	- Innych instytucji.	6	0,1
3.	Ogółem	7960	100

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

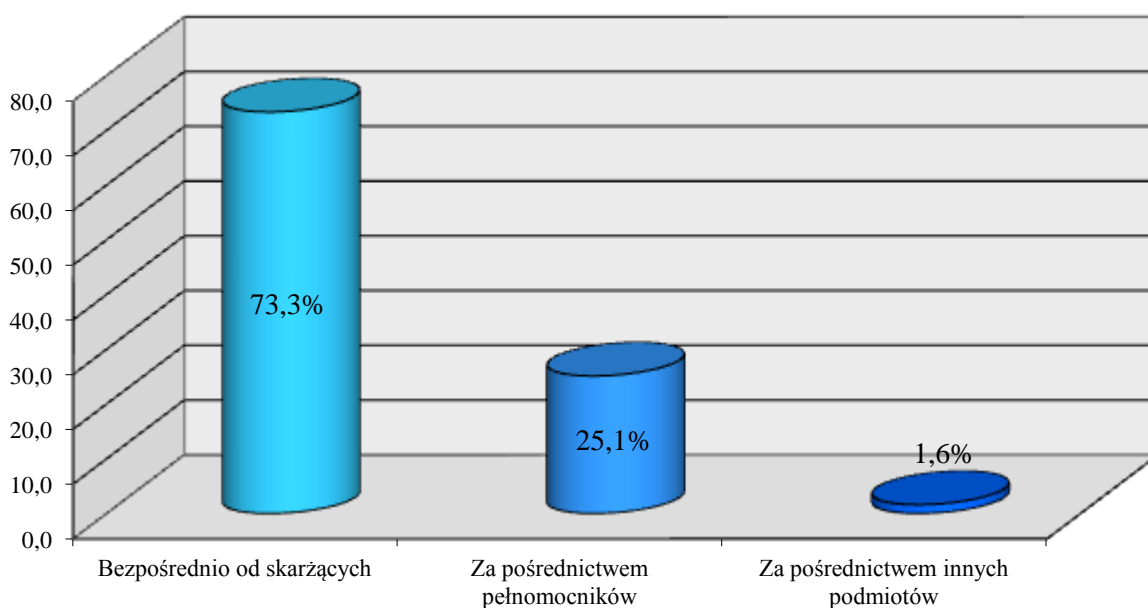


Tabela nr 3
Tematyka skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 2014 r.

Tematyka skarg	Liczba	%
DZIAŁ I – Ubezpieczenia na życie	1999	25,1
Ubezpieczenia zawarte przed 1989 r. (tzw. stary portfel)	11	0,1
Ubezpieczenia zawarte po 1989 r.:	1988	25,0
- Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe (z opcją NNW)	794	10,0
- Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym	770	9,65
- Ubezpieczenia na życie	411	5,1
- Ubezpieczenia posagowe, zaopatrzenia dzieci	5	0,1
- Ubezpieczenia rentowe	3	0,05
- Brak danych	5	0,1
Dział II – Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe	5935	74,6
Ubezpieczenia komunikacyjne:	4015	50,4
- OC	3242	40,7
- AC	547	6,9
- NNW kierowcy i pasażerów	43	0,5
- Assistance	14	0,15
- Zielona Karta	9	0,1
- Ubezpieczenia szyb samochodowych	8	0,1
- Ubezpieczenia kosztów naprawy pojazdu	3	0,05
- Regres (dot. szkód komunikacyjnych)	64	0,8
- UFG (dot. likwidacji szkód)	53	0,7
- UFG (kary i regres)	32	0,4
Ubezpieczenia OC (pozostałe):	775	9,7
- OC przedsiębiorcy	669	8,4
- OC w życiu prywatnym	70	0,9
- OC wykonywanego zawodu	27	0,3
- OC przewoźnika	9	0,1
Ubezpieczenia mienia:	396	5,0
- Ubezpieczenia mienia osób fizycznych	312	3,9
- Ubezpieczenia mienia przedsiębiorstw	77	1,0
- Assistance	4	0,05
- Ubezpieczenia cargo mienie w transporcie	3	0,05
Ubezpieczenia NNW:	188	2,4
- Ubezpieczenia NNW	143	1,8
- Ubezpieczenia NNW młodzieży szkolnej	45	0,6
Ubezpieczenia rolne:	122	1,5
- Obowiązkowe ubezpieczenia budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego	54	0,7
- OC rolników	52	0,65
- Ubezpieczenia upraw	7	0,1

- Ubezpieczenia mienia w gospodarstwach rolnych	3	0,05
- Ubezpieczenia maszyn rolniczych	2	0,0
- UFG (dot. likwidacji szkód)	2	0,0
- UFG (kary i regres)	2	0,0
Ubezpieczenia sprzętu gospodarstwa domowego i nowo zakupionego sprzętu	95	1,2
Ubezpieczenia turystyczne:	62	0,8
- Ubezpieczenia kosztów leczenia podczas pobytu za granicą	40	0,5
- Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży	12	0,2
- Ubezpieczenia bagażu	9	0,1
- Assistance	1	0,0
Ubezpieczenia kredytu i innych produktów bankowych:	55	0,7
- Ubezpieczenia kredytu	53	0,7
- Ubezpieczenia kart płatniczych i kont osobistych	2	0,0
Ubezpieczenia ryzyk finansowych	11	0,1
Regresy (dot. pozostałych szkód)	9	0,1
Ubezpieczenia ochrony prawnej	6	0,1
Ubezpieczenia dziennego pobytu szpitalnego	5	0,1
Ubezpieczenia maszyn budowlanych	4	0,05
Ubezpieczenia zdrowotne	3	0,05
Gwarancje ubezpieczeniowe	3	0,05
Assistance (dot. pozostałych ubezpieczeń)	3	0,05
Ubezpieczenia operacji	1	0,0
Ubezpieczenia ryzyk budowlanych	1	0,0
Casco statków powietrznych i morskich	1	0,0
Ubezpieczenia krótkoterminowych należności eksportowych	1	0,0
Brak danych	179	2,2
Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	26	0,3
Ogółem	7960	100

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

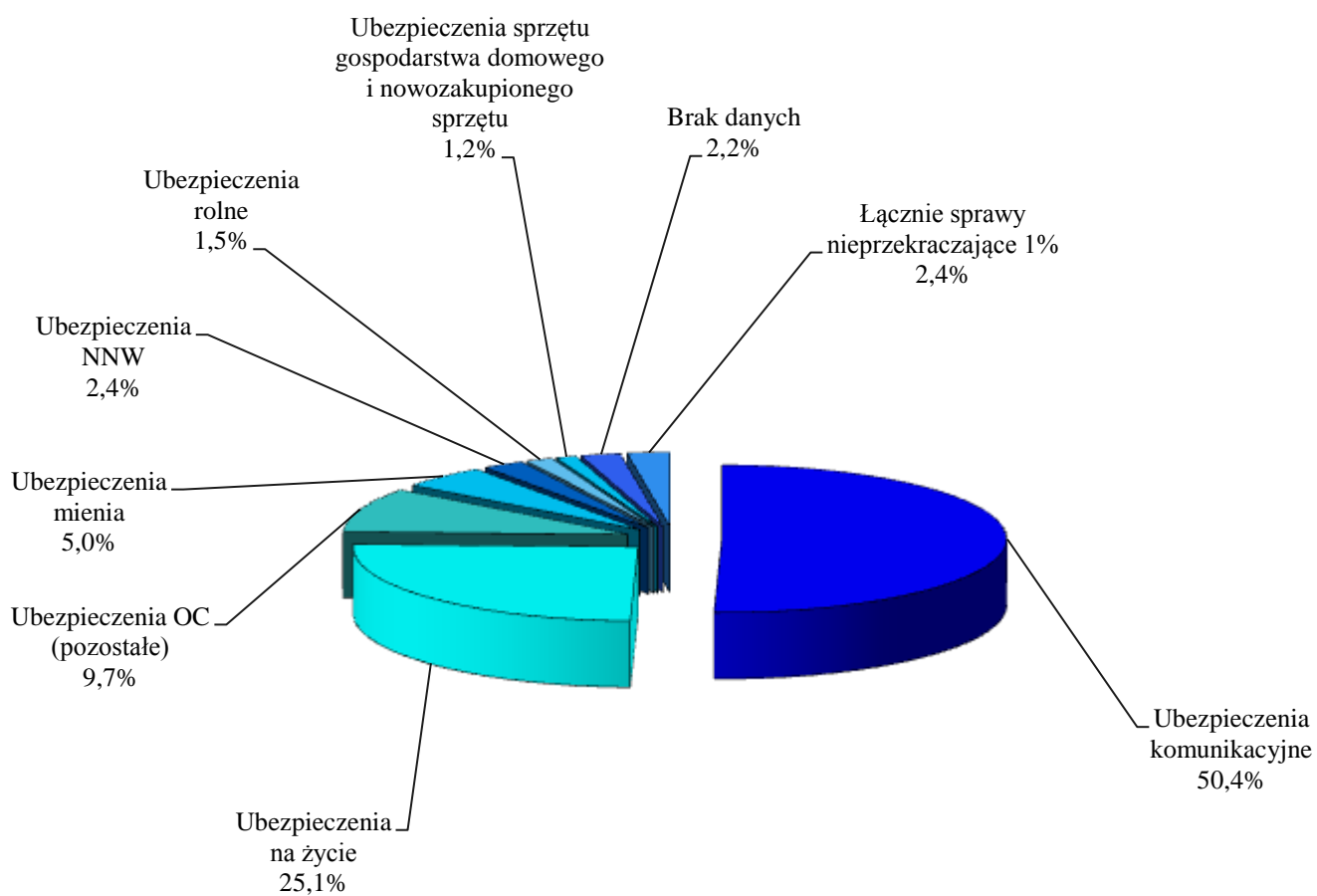


Tabela nr 4
Zarzuty zawarte w skargach z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 2014 r.

Lp.	Przyczyna skargi	Liczba	%
1.	Zaniżona wartość wykupu polisy Dział I	61	0,8
2.	Nieprawidłowe zarządzanie polisą Dział I	18	0,2
3.	Odmowa wykupu wartości polisy Dział I	5	0,1
4.	Zmiana sumy ubezpieczenia Dział I	2	0,0
5.	Opieszałość w wykupie polisy Dział I	1	0,0
6.	Oddalenie roszczenia Dział I Dział II	3065 844 2221	38,5 10,6 27,9
7.	Spór co do wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia Dział I Dział II	2515 254 2261	31,6 3,2 28,4
8.	Opieszałość w postępowaniu odszkodowawczym Dział I Dział II	490 37 453	6,2 0,5 5,7
9.	Składki: Dział I - wysokość, zwrot, wezwanie do zapłaty, odmowa przejścia opłacania składek Dział II - podwójne ubezpieczenie (dot. OC posiadaczy pojazdów mechanicznych) - wysokość, zwrot, wezwanie do zapłaty składki (dot. ubezpieczeń komunikacyjnych) - wysokość, zwrot, wezwanie do zapłaty składki (dot. pozostałych ubezpieczeń)	1313 715 598 227 326 45	16,5 9,0 7,5 2,8 4,1 0,6
10.	Odmowa kontynuacji ubezpieczenia Dział I Dział II	11 6 5	0,1 0,05 0,05
11.	Interpretacja przepisów ubezpieczeniowych Dział I Dział II	57 15 42	0,7 0,2 0,5
12.	Procedury stosowane przez zakład ubezpieczeń Dział I Dział II	155 22 133	1,9 0,3 1,7
13.	Odmowa wglądu w akta Dział I Dział II	75 5 70	0,9 0,0 0,9
14.	Zmiana o.w.u. w trakcie trwania umowy Dział I Dział II	5 4 1	0,1 0,0 0,0

15.	Brak wyraźnej przyczyny skargi Dział I Dział II	39 7 32	0,5 0,1 0,4
16.	Inne przyczyny skargi Dział I Dział II	17 3 14	0,2 0,0 0,2
17.	Odmowa anulowania, zmniejszenia lub rozłożenia na raty kar i należności regresowych Dział II	105	1,3
18.	Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	26	0,3
19.	Ogółem	7960	100

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

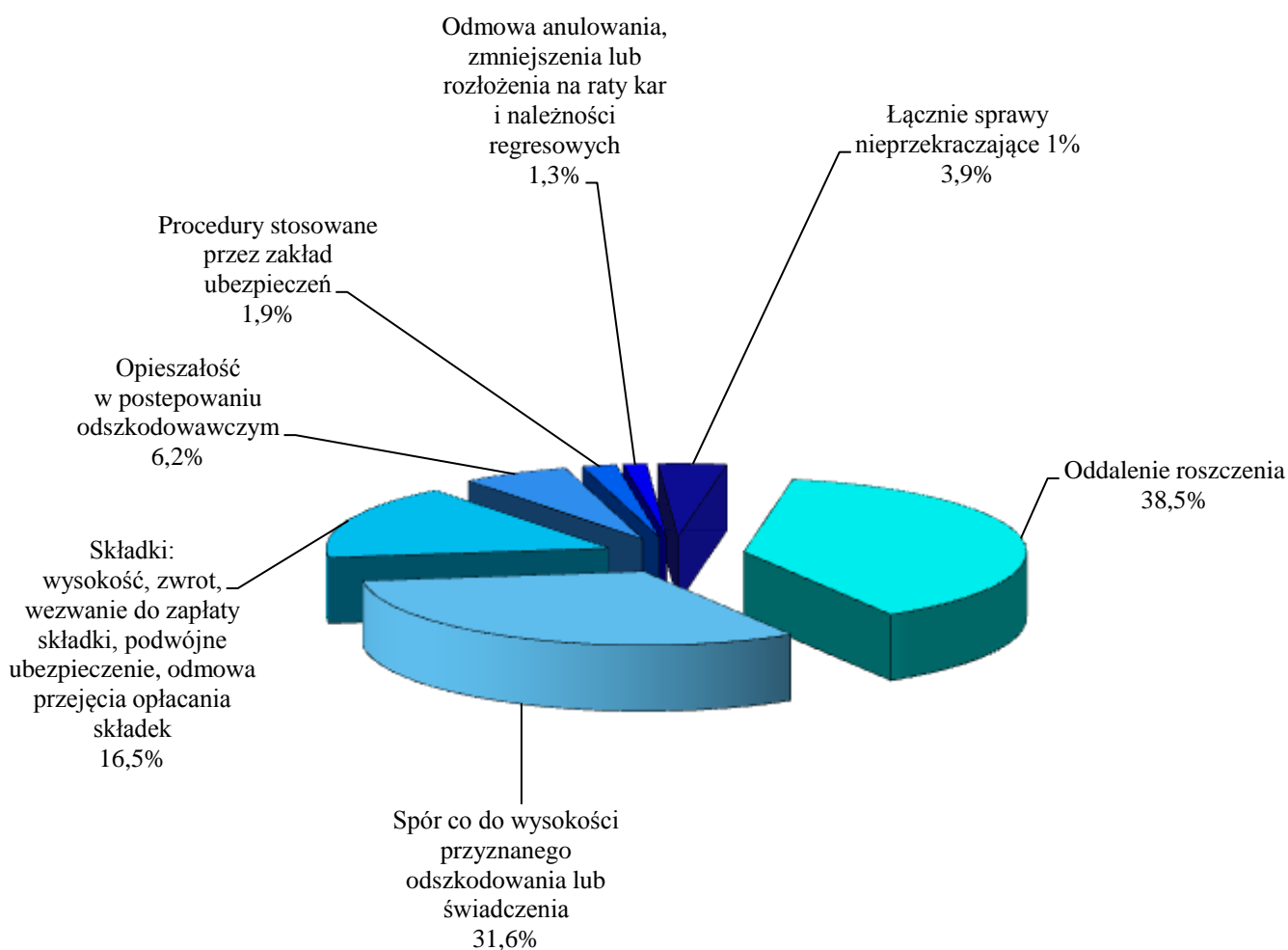


Tabela nr 5
Tryb rozpatrywania skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 2014 r.

Lp.	Sposób działania	Liczba	%
1.	Podjęcie interwencji, w tym: Dział I Dział II	6865 1731 5134	86,2 21,7 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.	840 220 594 26 197 396 209 14 24	10,6 2,8 7,5 0,3 2,5 5,0 2,6 0,2 0,3
3.	Brak ostatecznej oceny w postępowaniu wewnętrznym, w tym: Dział I Dział II	255 48 207	3,2 0,6 2,6
4.	Ogółem	7960	100

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

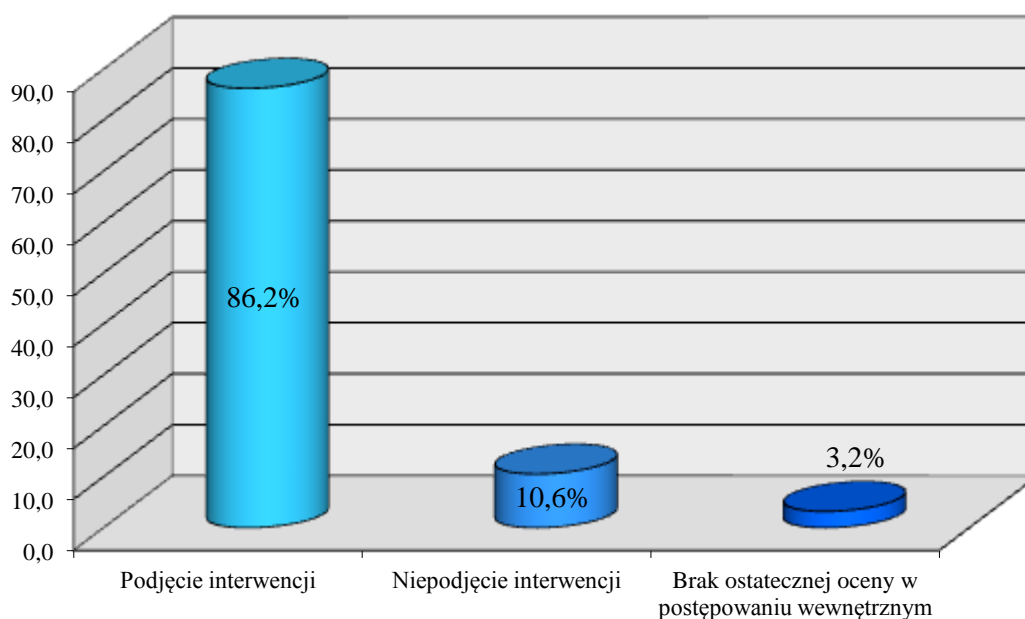


Tabela nr 6
Wynik interwencji w sprawach z zakresu ubezpieczeń
gospodarczych zakończonych w I półroczu 2014 r.

Lp.	Wynik interwencji	Liczba	%
1.	Uznanie zasadności skargi	1074	27,9
	Dział I	223	5,8
	Dział II	851	22,1
2.	Uznanie w drodze wyjątku	30	0,8
	Dział I	9	0,2
	Dział II	21	0,6
3.	Wynik negatywny	2748	71,3
	Dział I	704	18,3
	Dział II	2044	53,0
4.	Ogółem	3852*	100

* Sprawy, w których Rzecznik Ubezpieczonych zakończył czynności interwencyjne. **3026** spraw pozostaje nadal w toku, co stanowi **44,1%** wszystkich spraw, w których Rzecznik podjął interwencję w I półroczu 2014r. Sprawy w toku: Dział I – 795 (11,6%), Dział II – 2231 (32,5%).

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

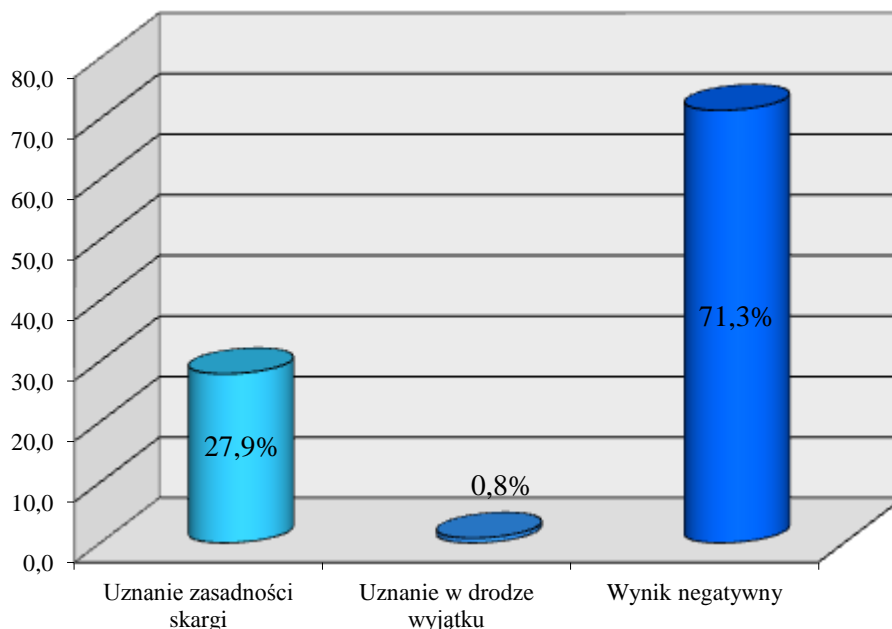


Tabela nr 7
Liczba skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 2014 r. w związku z działalnością
poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu I - w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 31.03.2014 r.)*

Lp.	Zakłady ubezpieczeń działu I	Liczba skarg	% ogólnej liczby skarg	Udział zakładu ubezpieczeń w rynku działu I w % (stan na 31.03.2014 r.)*
1.	AEGON TU na Życie S.A.	38	1,901	3,273
2.	TU Allianz Życie Polska S.A.	131	6,553	2,908
3.	AVIVA TU na Życie S.A.	36	1,801	6,894
4.	AXA ŻYCIE TU S.A.	62	3,102	4,733
5.	BENEFIA TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group	16	0,800	3,666
6.	BZ WBK – AVIVA TU na Życie S.A.	3	0,150	2,065
7.	TU na Życie Cardif Polska S.A.	15	0,750	0,983
8.	TU na Życie Compensa S.A. Vienna Insurance Group	35	1,751	2,089
9.	WTUŻiR Concordia Capital S.A.	6	0,300	0,187
10.	STU na Życie Ergo Hestia S.A.	55	2,751	3,471
11.	TU na Życie Europa S.A.	215	10,755	3,894
12.	Generali Życie TU S.A.	85	4,252	3,274
13.	ING TU na Życie S.A.	27	1,351	5,169
14.	TU INTER – ŻYCIE Polska S.A.	1	0,050	0,032
15.	MACIF Życie TUW	1	0,050	0,051

Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział I	Liczba skarg	% ogólnej liczby skarg	Udział zakładu ubezpieczeń w rynku działu I w % (stan na 31.03.2014 r.)*
16.	METLIFE TUnŻiR S.A. (poprzednia nazwa PAPTUnŻiR Amplico Life S.A.)	42	2,101	7,144
17.	Open Life TU Życie S.A.	280	14,007	9,046
18.	PKO ŻYCIE TU S.A. (poprzednia nazwa Nordea Polska TU na Życie S.A.)	38	1,901	2,691
19.	Polisa – Życie TU S.A. Vienna Insurance Group	31	1,551	0,848
20.	PRAMERICA Życie TUiR S.A.	4	0,200	0,713
21.	PZU Życie S.A.	709	35,468	30,631
	➤ Ub. zawarte przed 1989 r. (tzw. stary portfel)	11	0,550	
	➤ Ub. na życie zawarte po 1989 r.	698	34,918	
22.	TUW Rejent Life	-	-	0,049
23.	Signal Iduna Życie Polska TU S.A.	5	0,250	0,171
24.	Skandia Życie TU S.A.	25	1,251	1,670
25.	TU SKOK Życie S.A.	12	0,600	0,318
26.	UNIQA TU na Życie S.A.	15	0,750	0,847
27.	TUnŻ WARTA S.A. (W dniu 30.12.2013 r. nastąpiło połączenie HDI-GERLING Życie TU S.A. z TUnŻ WARTA S.A. pod nazwą TUnŻ WARTA S.A. – spółką przejmującą jest HDI-GERLING Życie TU S.A.)	76	3,802	3,185
28.	SOGECAP S.A. Oddział w Polsce	5	0,250	-
29.	Zagraniczne zakłady ubezpieczeń	25	1,251	-

* Udział w rynku mierzony składką przypisaną brutto w dziale I, za: Biuletyn kwartalny. Rynek ubezpieczeń 1/2014, www.knf.gov.pl.

Wykres nr 7
Liczba skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 2014 r. w związku z działalnością
poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu I - w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 31.03.2014 r.)

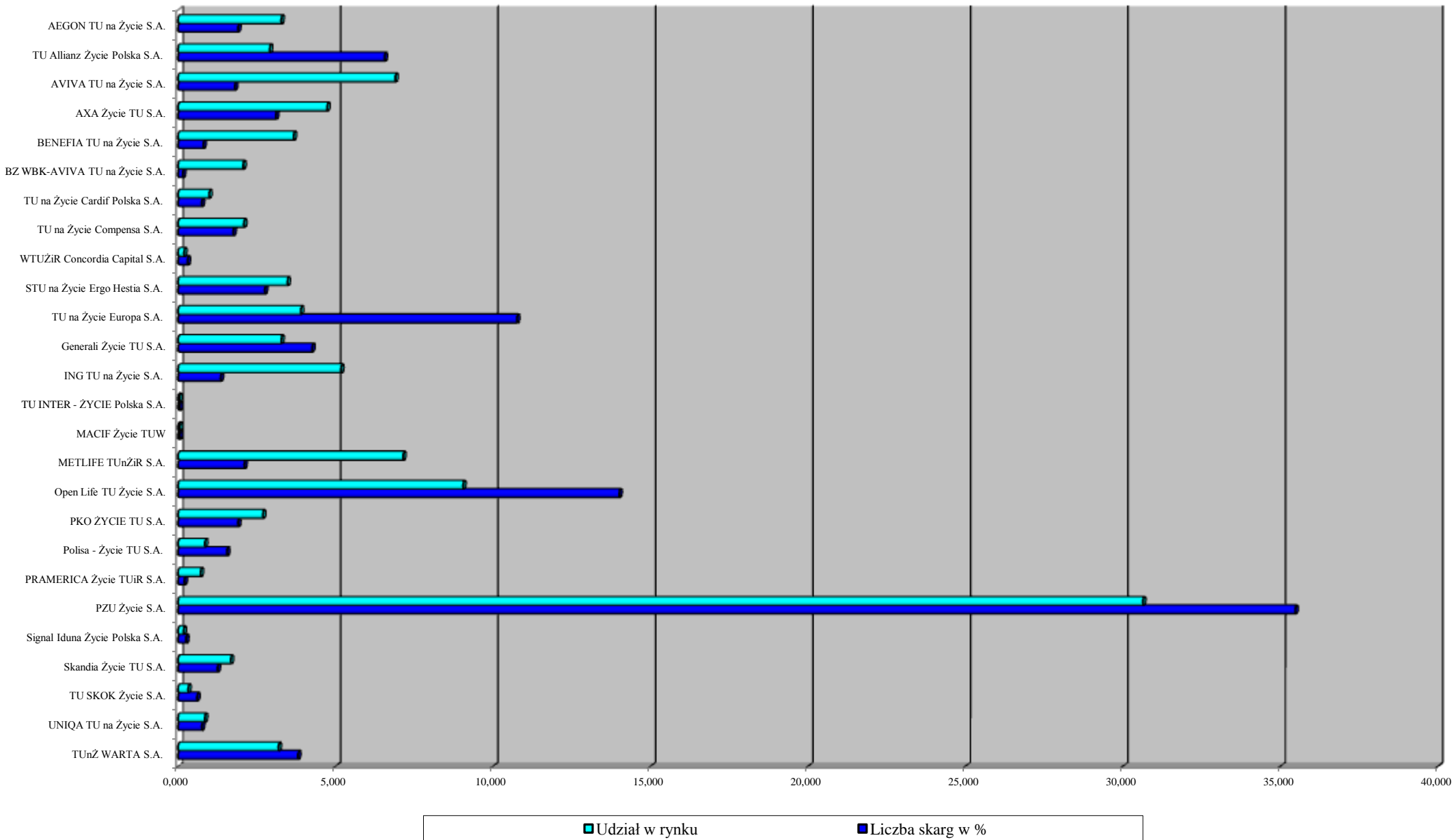


Tabela nr 8
Liczba skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 2014 r. w związku z działalnością
poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu II – w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 31.03.2014 r.)*

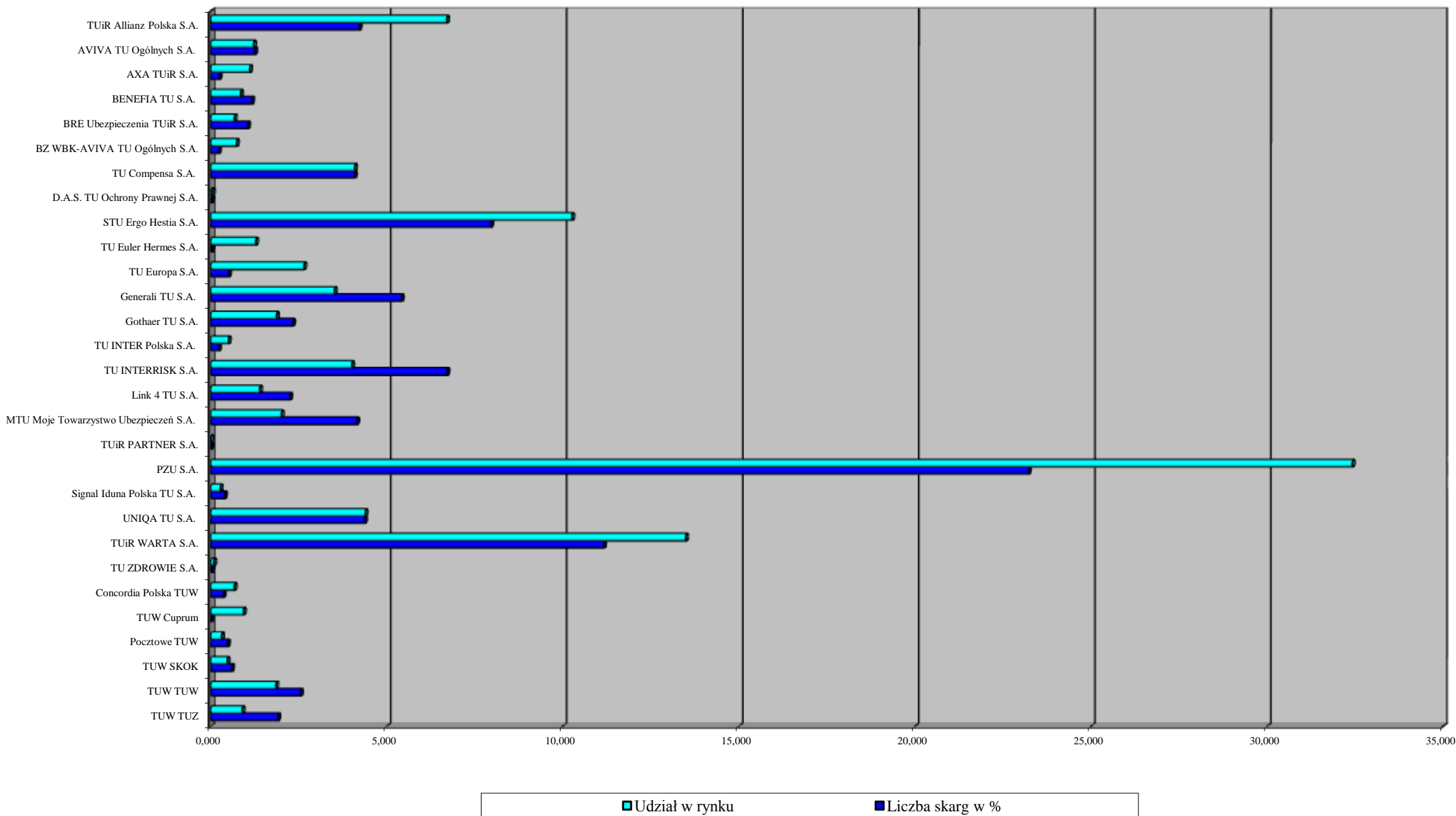
Lp.	Zakłady ubezpieczeń działu II	Liczba skarg		% ogólnej liczby skarg	Udział zakładu ubezpieczeń w rynku działu II w % (stan na 31.03.2014 r.)*
		Liczba skarg (ogółem)	Liczba skarg (ubezpieczenia komunikacyjne)		
1.	TUiR Allianz Polska S.A.	251	165	4,229	6,717
2.	AVIVA TU Ogólnych S.A.	75	62	1,264	1,231
3.	AXA TUiR S.A.	15	1	0,253	1,120
4.	BENEFIA TU S.A. Vienna Insurance Group	70	65	1,179	0,860
5.	BRE Ubezpieczenia TUiR S.A.	63	57	1,061	0,684
6.	BZ WBK – AVIVA TU Ogólnych S.A.	14	-	0,236	0,746
7.	TU Compensa S.A. Vienna Insurance Group	243	152	4,094	4,098
8.	D.A.S. TU Ochrony Prawnej S.A.	3	-	0,051	0,065
9.	STU Ergo Hestia S.A.	473	301	7,970	10,268
10.	TU Euler Hermes S.A.	3	-	0,051	1,291
11.	TU Europa S.A.	31	5	0,522	2,662
12.	Generali TU S.A.	322	227	5,425	3,526
13.	Gothaer TU S.A.	139	97	2,342	1,883
14.	TU INTER Polska S.A.	14	-	0,236	0,517

Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział II	Liczba skarg		% ogólnej liczby skarg	Udział zakładu ubezpieczeń w rynku działu II w % (stan na 31.03.2014 r.)*
		Liczba skarg (ogółem)	Liczba skarg (ubezpieczenia komunikacyjne)		
15.	TU INTERRISK S.A. Vienna Insurance Group	399	196	6,723	4,017
16.	KUKE S.A.	-	-	-	0,167
17.	Link 4 TU S.A.	134	125	2,258	1,404
18.	MTU Moje TU S.A.	247	234	4,162	2,019
19.	TUiR Partner S.A.	1	-	0,017	0,012
20.	PTR S.A.	-	-	-	0,788
21.	PZU S.A.	1379	918	23,235	32,431
22.	Signal Iduna Polska TU S.A.	24	-	0,404	0,286
23.	UNIQA TU S.A.	260	135	4,381	4,399
24.	TUiR WARTA S.A.	663	444	11,171	13,501
25.	TU ZDROWIE S.A.	3	-	0,051	0,104
26.	Concordia Polska TUW	22	11	0,371	0,683
27.	TUW Cuprum	1	-	0,017	0,944
28.	Pocztowe TUW	29	23	0,489	0,322
29.	TUW SKOK	36	-	0,607	0,480
30.	TUW TUW	152	99	2,561	1,865
31.	TUW TUZ	114	60	1,921	0,910

Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział II	Liczba skarg		% ogólnej liczby skarg	Udział zakładu ubezpieczeń w rynku działu II w % (stan na 31.03.2014 r.)*
		Liczba skarg (ogółem)	Liczba skarg (ubezpieczenia komunikacyjne)		
32.	Oddziały zagranicznych zakładów ubezpieczeń w Polsce:	558	498	9,402	-
	- Ceska Pojistovna S.A. Oddział w Polsce (PROAMA)	237	230	3,993	
	- Avanssur S.A. Oddział w Polsce (AXA Direct)	184	173	3,100	
	- Liberty Seguros S.A. Oddział w Polsce (Liberty Direct)	93	88	1,567	
	- AIG Europe Ltd Sp. z o.o. Oddział w Polsce	13	4	0,219	
	- Europäische Reiseversicherung AG Oddział w Polsce	8	-	0,135	
	- Cardif-Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce	6	-	0,101	
	- AGA International S.A. Oddział w Polsce	5	-	0,084	
	- ACE European Group Ltd Sp. z o.o. Oddział w Polsce	5	-	0,084	
	- Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce	3	1	0,051	
	- BTA Insurance Company SE Oddział w Polsce	2	2	0,034	
	- SOGECAP S.A. Oddział w Polsce	1	-	0,017	
	- AEGON Ubezpieczenia Majątkowe, Oddział Zakładu Hungary Composite Insurance Ltd. Oddział w Polsce	1	-	0,017	
33.	Zagraniczne zakłady ubezpieczeń	32	5	0,539	-
34.	Reprezentanci do spraw roszczeń na terenie Polski nie będący ZU	40	39	0,674	-

* Udział w rynku mierzony składką przypisaną brutto w dziale II, za: Biuletyn kwartalny. Rynek ubezpieczeń 1/2014, www.knf.gov.pl.

Wykres nr 8
Liczba skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 2014 r. w związku z działalnością poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu II - w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 31.03.2014 r.)



II. Rozpatrywanie skarg dotyczących problematyki zabezpieczenia emerytalnego

W I półroczu 2014 roku do Biura Rzecznika Ubezpieczonych wpłynęło ogółem 65 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 45 sprawy, tj. 69,2% 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 (43 sprawy). 2 skargi dotyczyły działalności ZUS w zakresie zabezpieczenia emerytalnego. Jedna podnosiła problem nieprzekazywania składek na rachunek osoby ubezpieczonej w OFE w związku z brakiem możliwości scalenia kont ubezpieczonego w Centralnym Rejestrze Ubezpieczonych oraz Centralnym Rejestrze Członków OFE, druga to prośba o interpretację przepisów w zakresie możliwości zwrotu wpłaconych do ZUS składek.

Kolejna grupa spraw odnosiła się do funkcjonowania otwartych funduszy emerytalnych (15 sprawy, tj. 23,1% 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, podziału środków po rozwodzie, zmiany funduszu i dokonania wypłaty transferowej, pytano także o interpretację przepisów w związku z możliwością przejścia na wcześniejszą emeryturę czy też możliwością wypłaty środków z rachunku w otwartym funduszu emerytalnym przed uzyskaniem wieku emerytalnego.

Analizując sprawy w ujęciu podmiotowym (tabela nr 10) do Biura Rzecznika Ubezpieczonych wpłynęły w sumie piętnaście wystąpień na Otwarte Fundusze Emerytalne: po trzy skargi na działalność AVIVA OFE Aviva BZ WBK oraz OFE PZU „Złota Jesień”, dwie dotyczyły AEGON OFE a po jednej skardze na działalność Allianz Polska OFE, NORDEA OFE, Pekao OFE, OFE Pocztylion oraz OFE WARTA.

W omawianym okresie sprawozdawczym Rzecznik Ubezpieczonych otrzymała jedno wystąpienie związane z prowadzeniem IKZE w kwestii obliczania zobowiązania podatkowego wynikającego z rozwiązania umowy oraz dwa wystąpienia związane

z posiadaniem rachunku IKE w sprawie naliczenia opłaty likwidacyjnej w związku z wypowiedzeniem umowy.

Po przeanalizowaniu 65 wystąpień, jakie wpłynęły do Biura Rzecznika Ubezpieczonych w okresie sprawozdawczym, czynności interwencyjne podjęto w 8 sprawach, co stanowiło 12,3% wszystkich skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego (tabela nr 12, wykres nr 12). Dwie sprawy zakończyły się pozytywnie dla Skarżących. W pozostałych sprawach prowadzone są czynności wyjaśniające.

W 57 sprawach (co stanowiło 92,9% wszystkich skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego), Rzecznik Ubezpieczonych nie podjęła interwencji.

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

Rzecznik Ubezpieczonych uznawała sprawę za zakończoną, gdy:

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

Tabela nr 9

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

Lp.	Podmiot	Liczba skarg	%
1.	ZUS*	45	69,2
2.	OFE	15	23,1
3.	IKE	2	3,1
4.	IKZE	1	1,5
5.	INNE	2	3,1
6.	Ogółem	65	100

*2 skargi w sprawie ZUS (4,4%) dot. zabezpieczenia emerytalnego, a 43 skargi (95,6%) to zła właściwość

Wykres nr 9

**Zestawienie skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego
wpływających do RU w I półroczu 2014r.
z podziałem na poszczególne podmioty**

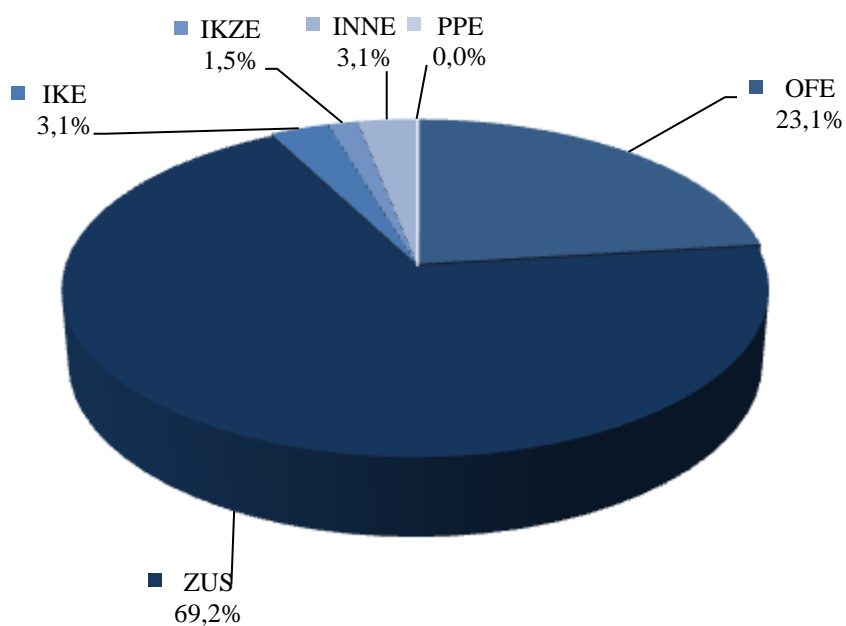


Tabela nr 10

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

Lp.	Podmioty	Liczba członków OFE ¹	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg
1.	AEGON OFE.	937 534	2	3,1
2.	Allianz Polska OFE	668 215	1	1,5
3.	Amplifico OFE	1 608 152	-	-
4.	Aviva OFE Aviva BZ WBK	2 677 244	3	4,6
5.	AXA OFE	1 162 531	-	-
6.	Generali OFE	1 009 312	-	-
7.	ING OFE	3 076 432	-	-
8.	NORDEA OFE	997 832	1	1,5
9.	Pekao OFE	341 142	1	1,5
10.	PKO BP Bankowy OFE	954 964	-	-
11.	OFE Pocztylion	593 385	1	1,5
12.	OFE PZU „Złota Jesień”	2 235 370	3	4,6
13.	OFE Warta	417 605	1	1,5
14.	IKE	-	2	3,1
15.	IKZE	-	1	1,5
16.	ZUS ²	-	2	3,1

¹ Źródło KNF - Członkowie otwartych funduszy emerytalnych; stan na dzień 30.06.2014r.

² Skargi na ZUS dotyczą tu tylko problematyki zabezpieczenia emerytalnego

Tabela nr 11
Przedmiot skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 2014 r.

Lp.	Przedmiot	Liczba skarg	%
1.	Nieprzekazywanie składek do OFE	1	1,5
2.	Podział środków po rozwodzie	1	1,5
3.	Zmiana funduszu i dokonanie wypłaty transferowej	1	1,5
4.	Inne	4	6,2
5.	Interpretacja przepisów	5	7,7
6.	Nieprawidłowości w wypłacie po śmierci członka OFE	8	12,3
7.	Brak właściwości RU	45	69,2
8.	Ogółem	65	100

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

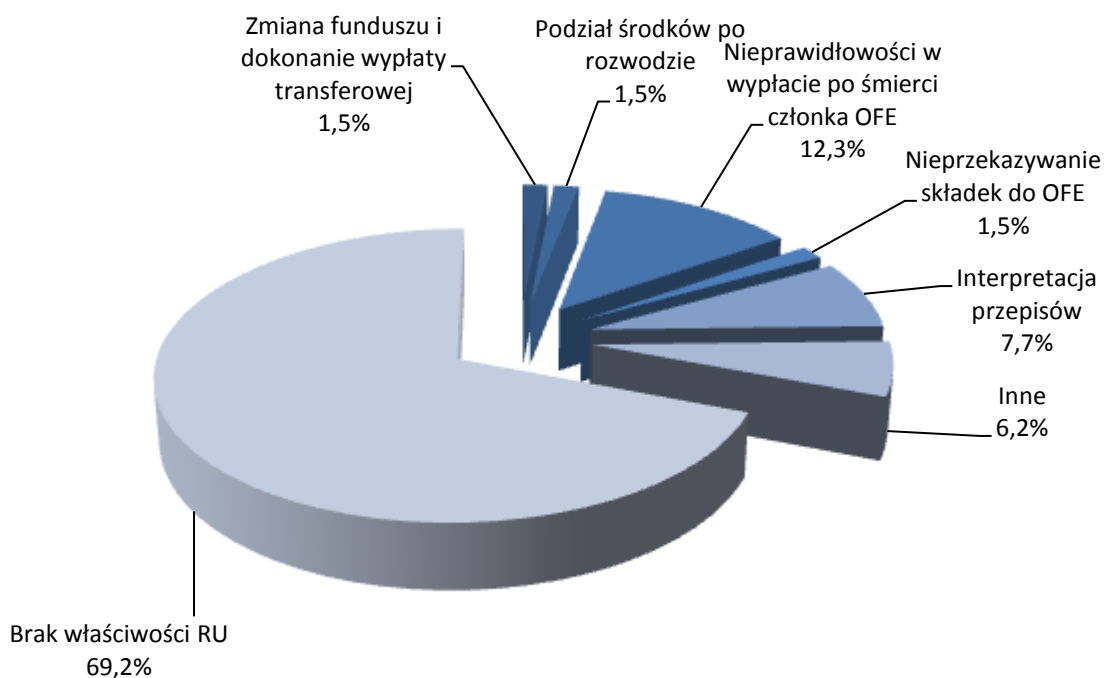


Tabela nr 12

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

Lp.	Sposób działania	Liczba skarg	%
1.	Podjęcie interwencji	8	12,3
2.	Niepodjęcie interwencji, przyczyny:	57	87,7
	- odmowa – uzasadnienie niepodjęcia interwencji;	19	29,2
	- przekazane wg właściwości	21	32,4
	- udzielenie wyjaśnień merytorycznych	11	16,9
	- skarga do wiadomości RU	5	7,7
	- prośba o dosłanie dokumentów	1	1,5
3.	Ogółem	65	100

Wykres nr 12

**Tryb rozpatrywania skarg z zakresu
zabezpieczenia emerytalnego
wpływających do RU w I półroczu 2014r.**

