



**Rzecznik
Finansowy**

www.rf.gov.pl

**SPRAWOZDANIE
RZECZNIKA FINANSOWEGO
ZA 2015 ROK**

Warszawa, marzec 2016 r.

Spis treści

Wykaz skrótów	3
I. Zmiany w przepisach stanowiących podstawę prawną działania Urzędu Rzecznika Finansowego (poprzednio Rzecznika Ubezpieczonych)	6
II. Organizacja i finanse	11
1. Stan osobowy.....	11
2. Lokal i wyposażenie	11
3. Finanse.....	12
III. Działania o charakterze ogólnym	13
1. Działania z zakresu rynku ubezpieczeniowo-emerytalnego.....	13
1.1. Działania z zakresu ubezpieczeń gospodarczych	13
1.2. Wnioski do Sądu Najwyższego na podstawie art. 60 § 2 ustawy o Sądzie Najwyższym o podjęcie uchwały mającej na celu rozstrzygnięcie rozbieżności występujących w orzecznictwie sądów	17
1.3. Działania w zakresie problematyki zabezpieczenia emerytalnego	19
2. Działania z zakresu rynku bankowo-kapitałowego	19
IV. Opiniowanie aktów prawnych i udział w pracach legislacyjnych	21
1. Opiniowanie aktów prawnych przez Rzecznika Ubezpieczonych i jego udział w pracach legislacyjnych.....	21
2. Opiniowanie aktów prawnych przez Rzecznika Finansowego i jego udział w pracach legislacyjnych.....	35
V. Analiza wzorców umownych	37
1. Działania z zakresu rynku ubezpieczeniowo-emerytalnego.....	37
2. Działania z zakresu rynku bankowo-kapitałowego	40
VI. Formy bezpośredniej pomocy na rzecz klientów podmiotów rynku finansowego	41
1. Działania z zakresu rynku ubezpieczeniowo-emerytalnego.....	41
1.1. Rozpatrywanie skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych	41
1.2. Rozpatrywanie wniosków z zakresu ubezpieczeń gospodarczych kierowanych do Rzecznika Finansowego	57
1.3. Rozpatrywanie skarg dotyczących problematyki zabezpieczenia emerytalnego kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych	66
1.4. Rozpatrywanie wniosków dotyczących problematyki zabezpieczenia emerytalnego kierowanych do Rzecznika Finansowego.....	69
1.5. Dyżury telefoniczne z zakresu ubezpieczeń gospodarczych prowadzone przez Rzecznika Ubezpieczonych.....	71
1.6. Dyżury telefoniczne z zakresu ubezpieczeń gospodarczych prowadzone przez Rzecznika Finansowego	80

1.7. Dyżury telefoniczne z zakresu zabezpieczenia emerytalnego prowadzone przez Rzecznika Ubezpieczonych	84
1.8. Dyżury telefoniczne z zakresu zabezpieczenia emerytalnego prowadzone przez Rzecznika Finansowego	85
1.9. Listy napływające drogą elektroniczną (e-maile) z zakresu rynku ubezpieczeniowo-emerytalnego	86
1.10. Wnioski o przedstawienie przez Rzecznika Ubezpieczonych oświadczenia zawierającego istotny dla sprawy pogląd	89
1.11. Wnioski o przedstawienie przez Rzecznika Finansowego oświadczenia zawierającego istotny dla sprawy pogląd.....	94
2. Działania z zakresu rynku bankowo-kapitałowego.....	98
2.1. Rozpatrywanie wniosków z zakresu rynku bankowo-kapitałowego kierowanych do Rzecznika Finansowego	98
2.2. Dyżury telefoniczne z zakresu rynku bankowo-kapitałowego	103
2.3. Listy napływające drogą elektroniczną (e-maile) z zakresu rynku bankowo-kapitałowego	104
VII. Działalność edukacyjno-informacyjna	105
1. Strona internetowa Rzecznika Finansowego	105
2. Rzecznik Finansowy w mediach społecznościowych.....	106
3. Współpraca z mediami i publikacje	107
4. „Monitor Ubezpieczeniowy”	109
5. „Rozprawy Ubezpieczeniowe”	109
6. Konkurs na najlepszą pracę doktorską, magisterską, licencjacką i podyplomową z zakresu problematyki ubezpieczeniowej i zabezpieczenia społecznego.....	111
7. Współpraca z organizacjami konsumenckimi oraz powiatowymi i miejskimi rzecznikami konsumentów.....	112
VIII. Współpraca międzynarodowa	114
IX. Rada Ubezpieczonych.....	116
X. Sąd Polubowny przy Rzeczniku Ubezpieczonych.....	117
XI. Fundacja Edukacji Ubezpieczeniowej	120
XII. Wnioski.....	124
Wykaz Tabel i Wykresów.....	132
Załączniki.....	344

Wykaz skrótów

AC, autocasco – ubezpieczenie pojazdów mechanicznych od zniszczenia i uszkodzeń oraz kradzieży

BRF – Biuro Rzecznika Finansowego

BRPO – Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich

BRU – Biuro Rzecznika Ubezpieczonych

dot. – dotyczy

ds. – do spraw

Dz. U. – Dziennik Ustaw

FEU – Fundacja Edukacji Ubezpieczeniowej

IKE – Indywidualne Konto Emerytalne

jedn. – jednolity

k.c., kodeks cywilny – ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (tekst jedn. Dz. U. z 2014 r., poz. 121 z późn. zm.)

KNF – Komisja Nadzoru Finansowego

KNUiFE – Komisja Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych

k.p.c. – ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (tekst jedn. Dz. U. z 2014 r., poz. 101 z późn. zm.)

MF – Minister Finansów, Ministerstwo Finansów

m.in. – między innymi

MU – Monitor Ubezpieczeniowy, wydawnictwo Rzecznika Ubezpieczonych

NBP – Narodowy Bank Polski

NNW – Następstwa Nieszczęśliwych Wypadków

OC – odpowiedzialność cywilna

OFE – otwarty fundusz emerytalny

o.w.u. – ogólne warunki ubezpieczenia

PBUK – Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych

PIU – Polska Izba Ubezpieczeń

pkt – punkt

por. – porównaj

poz. – pozycja

późn. zm. – późniejszymi zmianami

PPE – pracownicze programy emerytalne

p.p.m. – posiadaczy pojazdów mechanicznych
pt. – pod tytułem
PTE – Powszechne Towarzystwo Emerytalne
roz. – rozdział
RF – Rzecznik Finansowy
RP – Rzeczpospolita Polska
RPO – Rzecznik Praw Obywatelskich
RU – Rzecznik Ubezpieczonych
S.A. – Spółka Akcyjna
SN – Sąd Najwyższy
SOKiK – Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów
sygn. – sygnatura
TU – Towarzystwo Ubezpieczeń
TUiR – Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji
TUW – Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych
UFG – Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny
UE – Unia Europejska
u.f.k. – ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy
UKNF – Urząd Komisji Nadzoru Finansowego
UOKiK – Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów
ust. – ustęp
ww. – wyżej wymieniony
VAT, podatek VAT – podatek od towarów i usług
VIG – Vienna Insurance Group
ZBP – Związek Banków Polskich
ZU – zakład ubezpieczeń
ZUS – Zakład Ubezpieczeń Społecznych
ustawa o działalności ubezpieczeniowej – ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2013 r., poz. 950 z późn. zm.)
ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów – ustawa z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r., poz. 184 z późn. zm.)
ustawa o OFE – ustawa z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu otwartych funduszy emerytalnych (Dz. U. z 2013 r., poz. 989 z późn. zm.)

ustawa o pośrednictwie ubezpieczeniowym – ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (tekst jedn. Dz. U. z 2014 r., poz. 1450 z późn. zm.)

ustawa o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym – ustawa z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz. U. Nr 171, poz. 1206)

ustawa o Rzeczniku Finansowym – ustawa z dnia z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (Dz. U. poz. 1348 z późn. zm.)

ustawa o Rzeczniku Ubezpieczonych – ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 290 z późn. zm.)

ustawa o Sądzie Najwyższym – ustawa z dnia 23 listopada 2002 r. o Sądzie Najwyższym (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 499 z późn. zm.)

ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych – ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r., poz. 392 z późn. zm.)

I. Zmiany w przepisach stanowiących podstawę prawną działania Urzędu Rzecznika Finansowego (poprzednio Rzecznika Ubezpieczonych)

W zakresie przepisów stanowiących podstawę prawną działania RU z dniem 1 kwietnia 2015 r. zmianie uległo – na podstawie rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20 marca 2015 r. (Dz. U. poz. 425) – rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 29 stycznia 2014 r. w sprawie wpłat na pokrycie kosztów działalności Rzecznika Ubezpieczonych i jego Biura (Dz. U. poz. 153 z późn. zm.). Znowelizowany został § 3 rozporządzenia: zaliczka ustalana przez krajowy zakład ubezpieczeń na poczet kosztów RU w wysokości 0,01% sumy składek przypisanych brutto w miesiącu poprzedzającym miesiąc, za który jest uiszczana zaliczka, została podwyższona do poziomu 0,0125%, zaś zaliczka ustalana przez zagraniczny zakład ubezpieczeń wzrosła z 0,01% do 0,0125% sumy składek przypisanych brutto z tytułu umów ubezpieczenia zawartych w związku z wykonywaniem działalności ubezpieczeniowej na terytorium RP.

Kolejną zmianą w zakresie przepisów stanowiących podstawę prawną działania RU była dokonana na mocy ustawy z dnia 24 lipca 2015 r. o Radzie Dialogu Społecznego i innych instytucjach dialogu społecznego (Dz. U. poz. 1240) nowelizacja art. 25 ust. 3 pkt 5 ustawy o Rzeczniku Ubezpieczonych. Stosownie do nowego brzmienia przepisu, obowiązującego od dnia 11 września 2015 r., w skład Rady Ubezpieczonych wchodzi przedstawiciele m.in. każdej z organizacji związkowych reprezentatywnych w rozumieniu ustawy nowelizującej. We wcześniejszym stanie prawnym w skład Rady Ubezpieczonych wchodziło natomiast po 2 członków będących przedstawicielami każdej z organizacji związkowych, o których mowa w art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 6 lipca 2001 r. o Trójstronnej Komisji do Spraw Społeczno-Gospodarczych i wojewódzkich komisjach dialogu społecznego (Dz. U. Nr 100, poz. 1080 z późn. zm.).

Zasadniczą zmianą legislacyjną nie tylko z punktu widzenia samego 2015 r., ale wręcz w całej historii istnienia Urzędu RU, jest uchwalona ustawa o Rzeczniku Finansowym. Ustawa ta określa zasady rozpatrywania przez podmioty rynku finansowego reklamacji składanych przez klientów tych podmiotów oraz zasady działania RF. Przeważająca część jej przepisów weszła w życie z dniem 11 października 2015 r., natomiast przepisy rozdziału 4 dotyczące pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów – 1 stycznia 2016 r. Akt ten zmienił tytuł ustawy o Rzeczniku Ubezpieczonych na „ustawa o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym”, przewidując także zmianę brzmienia jej art. 1 oraz uchylenie art. 5, art. 6 i rozdziału 3.

Z dniem wejścia w życie omawianej ustawy RU stał się RF, a BRU – BRF, tym samym nie tyle powołana została nowa instytucja, lecz istniejący do tej pory Urząd uległ istotnemu przekształceniu, co zagwarantowało ciągłość działania pomiędzy RU a RF. Zgodnie z przepisami ustawy postępowania wszczęte przez RU i niezakończone przed dniem wejścia w życie ustawą toczą się przed RF, a wnioski RU złożone do SN uważa się za złożone przez RF. Plan finansowy BRU stał się planem finansowym BRF, które przejęło także pracowników BRF. Na RF przeszło także mienie Skarbu Państwa będące we władaniu RU oraz jego należności i zobowiązania. Z dniem następującym po dniu ogłoszenia ustawy RU pełnił jednocześnie – do końca trzydziestodniowego okresu *vacatio legis* – funkcję Pełnomocnika Prezesa Rady Ministrów do spraw przekształcenia BRU w BRF. Zakres zadań i środki niezbędne Pełnomocnikowi do ich realizacji zostały określone w zarządzeniu Prezesa Rady Ministrów z dnia 26 października 2015 r. (M. P. poz. 1054).

Ustawa przewiduje, że RF jest powoływany na czteroletnią kadencję przez Prezesa Rady Ministrów, który działa na wniosek ministra właściwego do spraw instytucji finansowych. RF wykonuje swoje zadania przy pomocy nie więcej niż trzech zastępców oraz podległego mu Biura. Do pracowników BRF stosuje się odpowiednio przepisy o służbie cywilnej. Podstawą gospodarki finansowej BRF jest roczny plan finansowy, którego projekt sporządza RF i przekazuje ministrowi właściwemu do spraw instytucji finansowych. Koszty działalności RF i jego Biura ponoszą podmioty rynku finansowego, a wysokość należnych z tego tytułu kwot określa minister właściwy do spraw instytucji finansowych w drodze rozporządzenia, nie więcej jednak niż maksymalne stawki wskazane w ustawie. Do dnia wejścia w życie nowych przepisów wykonawczych (nie dłużej jednak niż przez 6 miesięcy od dnia wejścia w życie ustawy) moc zachowuje rozporządzenie Ministra Finansów w sprawie wpłat na pokrycie kosztów działalności Rzecznika Ubezpieczonych i jego Biura.

Istotnej modyfikacji uległ zakres zadań należących do RF – w świetle ustawy spoczywa na nim podejmowanie działań w zakresie ochrony klientów podmiotów rynku finansowego, których interesy reprezentuje, a w szczególności: rozpatrywanie wniosków w indywidualnych sprawach, wniesionych na skutek nieuwzględnienia roszczeń klienta przez podmiot rynku finansowego w trybie rozpatrywania reklamacji; rozpatrywanie wniosków dotyczących niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą klienta; opiniowanie projektów aktów prawnych dotyczących organizacji i funkcjonowania podmiotów rynku finansowego; występowanie do właściwych organów

z wnioskami o podjęcie inicjatywy ustawodawczej albo wydanie lub zmianę innych aktów prawnych w sprawach dotyczących organizacji i funkcjonowania rynku finansowego; informowanie właściwych organów nadzoru i kontroli o dostrzeżonych nieprawidłowościach w funkcjonowaniu podmiotów rynku finansowego; inicjowanie i organizowanie działalności edukacyjnej i informacyjnej w dziedzinie ochrony interesów klientów podmiotów rynku finansowego. Przy RF prowadzone są także – przy czym jak wskazano, dopiero od dnia 1 stycznia 2016 r. – pozasądowe postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami.

Co istotne, zmianie uległ zakres działania RF, wyznaczony nie tylko przez przypisane mu zadania, ale także zawarte w art. 2 ustawy definicje pojęć „podmiot rynku finansowego”, „klient” oraz „reklamacja”. Do podmiotów rynku finansowego zaliczonych zostało szereg instytucji: poza zakładami ubezpieczeń (krajowymi i zagranicznymi oraz oddziałami i głównymi oddziałami zagranicznych zakład ubezpieczeń), Ubezpieczeniowym Funduszem Gwarancyjnym, Polskim Biurem Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, funduszami emerytalnymi i towarzystwami emerytalnymi także banki (krajowe i zagraniczne oraz oddziały banków zagranicznych), oddziały instytucji kredytowych, instytucje finansowe, instytucje płatnicze, biura usług płatniczych, instytucje pieniądza elektronicznego i oddziały zagranicznej instytucji pieniądza elektronicznego, towarzystwa funduszy inwestycyjnych, fundusze inwestycyjne, spółdzielcze kasy oszczędnościowo-kredytowe, firmy inwestycyjne oraz instytucje pożyczkowe. Klientami w rozumieniu ustawy co do zasady są klienci wskazanych podmiotów będący osobami fizycznymi. Reklamacja została natomiast zdefiniowana jako wystąpienie skierowane do podmiotu rynku finansowego przez jego klienta, w którym klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez podmiot rynku finansowego.

Ustawa przewiduje, że podjęcie czynności przez RF następuje z urzędu, na wniosek klienta podmiotu rynku finansowego w sytuacji nieuwzględnienia jego roszczeń w trybie rozpatrywania reklamacji albo na wniosek właściwego organu nadzoru, kontroli lub innego organu władzy publicznej. RF, po zapoznaniu się ze skierowanym do niego wnioskiem, może podjąć czynność, wskazać wnioskodawcy przysługujące mu prawa i środki działania, przekazać sprawę według właściwości, skierować sprawę do pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego, bądź nie podjąć czynności, o czym zawiadamia,

uzasadniając swoje stanowisko, wnioskodawcę oraz osobę, której sprawa dotyczy. Podejmując czynność RF bada, czy skutek działania lub zaniechania podmiotu rynku finansowego nie nastąpiło naruszenie praw lub interesów klienta. Po zbadaniu sprawy RF może poinformować wnioskodawcę, że nie stwierdził naruszenia jego praw lub interesów, zwrócić się do podmiotu rynku finansowego, w którego działalności stwierdził naruszenie praw lub interesów klientów, o ponowne rozpatrzenie sprawy, albo też zwrócić się o zbadanie sprawy do właściwego organu, w szczególności do KNF, Prezesa UOKiK, prokuratury albo organów kontroli państwowej, zawodowej lub społecznej.

RF lub upoważniony przez niego pracownik BRF może występować do podmiotów rynku finansowego oraz innych podmiotów, których działalność wiąże się z rozpatrywaną sprawą, o udzielenie informacji lub wyjaśnień oraz udostępnienie akt i dokumentów, w szczególności w sprawach indywidualnych (ale wyłącznie za zgodą klienta, którego sprawa dotyczy), w sprawach postanowień wzorców umów, które według RF są niekorzystne dla klientów podmiotów rynku finansowego, w sprawach dotyczących wewnętrznych regulacji tych podmiotów rynku finansowego, które według RF są niekorzystne dla klientów, a także na temat nieprawidłowej obsługi klientów, świadczonej przez podmioty rynku finansowego. W odpowiedzi na otrzymany wniosek podmiot rynku finansowego jest zobowiązany poinformować RF o podjętych działaniach lub zajętych stanowisku oraz przekazać żądane dokumenty – niezwłocznie, nie później niż w terminie 30 dni. Z kolei wzorzec umowy o świadczenie usług oraz inne dokumenty i formularze stosowane przy zawieraniu i wykonywaniu tych umów podmiot ten jest obowiązany przekazać w terminie 14 dni od otrzymania wniosku.

RF może także zwracać się do ministra właściwego do spraw instytucji finansowych w sprawach dotyczących funkcjonowania podmiotów rynku finansowego i postulować ewentualną zmianę przepisów regulujących ich funkcjonowanie oraz przeprowadzać lub zlecać badania dotyczące sytuacji na rynku finansowym, w szczególności ochrony interesów klientów podmiotów tego rynku.

RF posiada legitymację do wytoczenia powództwa przeciwko przedsiębiorcy, który dokonał nieuczciwej praktyki rynkowej, może także wytoczyć powództwo na rzecz klientów podmiotów rynku finansowego w sprawach dotyczących nieuczciwych praktyk rynkowych dotyczących działalności tych podmiotów, jak również za zgodą powoda wziąć udział w toczącym się już postępowaniu. W zakresie swojej właściwości RF może ponadto wytaczać powództwo w sprawach o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone. RF został przy tym zwolniony z obowiązku uiszczania opłat sądowych.

RF może wystąpić do SN z wnioskiem o rozstrzygnięcie rozbieżności w wykładni prawa ujawnionych w orzecznictwie sądów. Do RF stosuje się ponadto odpowiednio przepis k.p.c. uprawniający do przedstawienia sądowi istotnego dla sprawy poglądu.

Istotnym novum przewidzianym przez ustawę jest przyznanie RF uprawnienia do nakładania w drodze decyzji kary pieniężnej do wysokości 100 000 zł na podmioty rynku finansowego, który naruszają obowiązki dotyczące rozpatrywania reklamacji lub realizacji wniosków RF.

Corocznie, w terminie 45 dni od zakończenia roku kalendarzowego, podmioty rynku finansowego zobowiązane są przekazać RF sprawozdanie dotyczące rozpatrywania reklamacji oraz liczby wystąpień klientów tych podmiotów na drogę postępowania sądowego w wyniku nierozpatrzenia reklamacji zgodnie z wolą tych klientów, z uwzględnieniem liczby reklamacji, uznanych i nieuwzględnionych roszczeń wynikających z wniesionych reklamacji oraz informacji o wartości roszczeń zgłoszonych w pozwach i kwot zasądzonych prawomocnymi orzeczeniami sądów na rzecz klientów w okresie sprawozdawczym.

Z kolei RF corocznie, w terminie 90 dni od zakończenia roku kalendarzowego, składa Prezesowi Rady Ministrów jawne sprawozdanie ze swojej działalności oraz uwagi o stanie przestrzegania prawa i interesów klientów podmiotów rynku finansowego.

Na podstawie delegacji zawartej w ustawie zarządzeniem nr 127 Prezes Rady Ministrów nadał w dniu 26 października 2015 r. statut BRF (M. P. poz. 1055), zgodnie z którym w skład BRF wchodzi następujące komórki organizacyjne: Wydział Klienta Rynku Ubezpieczeniowo-Emerytalnego, Wydział Klienta Rynku Bankowo-Kapitałowego, Wydział Pozasądowego Rozwiązywania Sporów i Wydział Administracyjno-Finansowy.

Godnym odnotowania jest ponadto dokonana z dniem 1 listopada 2015 r. zmiana zawartych w art. 4 ust. 1 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe (Dz. U. z 2015 r. poz. 128 z późn. zm.) definicji następujących podmiotów rynku finansowego: banku krajowego, banku zagranicznego, instytucji finansowej i oddziału instytucji kredytowej.

II. Organizacja i finanse

1. Stan osobowy

1.1. W okresie sprawozdawczym funkcję RU a następnie RF pełniła Aleksandra Wiktorow (kadencja: od 10 listopada 2011 r.).

1.2. W roku 2015 w BRF zatrudnionych było 51 osób (42 osób wykonywało zadania merytoryczne, 9 osób – administracyjno-biurowe).

RF w ramach umów o dzieło lub zlecenia współpracował z 55 ekspertami, którzy rozpatrywali sprawy indywidualne, przygotowywali do sądów oświadczenia RF zawierające pogląd istotny dla sprawy, analizowali teksty wzorców umownych – o.w.u., a także wykonywali czynności w zakresie działań edukacyjno-informacyjnych. W okresach natężenia pracy zawierano w zależności od bieżących potrzeb, krótkoterminowe umowy zlecenia z 8 innymi osobami, wykonującymi różne zadania pomocnicze.

Zarówno etatowi pracownicy merytoryczni, jak i eksperci, to osoby legitymujące się znajomością prawa i ekonomii. Znaczna część tych osób posiada również doświadczenie praktyczne w zakresie działalności rynku finansowego, funkcjonowania organów i instytucji publicznych bądź pracy naukowej i naukowo-dydaktycznej.

Taka struktura i sposób zatrudniania podyktowane są specyfiką zadań Urzędu RF, różnym ich nasileniem, a także względami racjonalnej gospodarki finansowej (redukcji kosztów działalności BRF przy jednoczesnej gwarancji wysokiej oraz profesjonalnej jakości świadczonych usług).

2. Lokal i wyposażenie

Siedziba BRF (od lipca 2013r.) mieści się w Warszawie przy Al. Jerozolimskich 87, zajmując łącznie powierzchnię 731 m². Powierzchnia użytkowa obejmuje 656 m²/29 pomieszczeń biurowych, 1 sala konferencyjna, powierzchnia komunikacyjna, 2 pomieszczenia gospodarcze, 1 pomieszczenie socjalne / oraz 75m² z przeznaczeniem na archiwum i magazyn.

W 2015 r. doposażono w niezbędnym zakresie pomieszczenia biurowe w meble i sprzęt elektroniczny oraz zmodyfikowano oprogramowanie o dodatkowe aplikacje.

3. Finanse

Działalność BRF, a do 10 października 2015 r. BRU, finansowana była z wpłat od zakładów ubezpieczeń oraz powszechnych towarzystw emerytalnych na podstawie Rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 29 stycznia 2014 r. w sprawie wpłat na pokrycie kosztów działalności Rzecznika Ubezpieczonych i jego Biura (Dz. U. z 2014 r., poz. 153). Mimo, iż ustawa o Rzeczniku Finansowym nakłada obowiązek wpłat na podmioty rynku finansowego takie jak: krajowe i zagraniczne zakłady ubezpieczeń, powszechne towarzystwa emerytalne, krajowe instytucje płatnicze oraz krajowe instytucje pieniądza elektronicznego, biura usług płatniczych, banki, spółdzielcze kasy oszczędnościowo-kredytowe, towarzystwa funduszy inwestycyjnych, firmy inwestycyjne, instytucje pożyczkowe, do dnia sporządzenia sprawozdania nie zostało opublikowane stosowne rozporządzenie. W 2015 r. RF utrzymywał się wyłącznie z wpłat od zakładów ubezpieczeń oraz PTE. Dodatkowe niewielkie przychody stanowiły przychody z działalności Sądu Polubownego działającego przy RU do 10 października 2015 r., przychody finansowe (odsetki) oraz pozostałe przychody operacyjne.

Koszty w 2015 r. dotyczyły analogicznie jak w latach poprzednich głównie wynagrodzeń wraz z pochodnymi, czynszu, rozpatrywania skarg przez podmioty zewnętrzne oraz pozostałych kosztów utrzymania Biura. W wyniku przekształcenia BRU w BRF, w ramach posiadanych środków, zostały poniesione dodatkowe koszty na wynajem nowych pomieszczeń biurowych oraz wyposażenie ich w meble oraz sprzęt elektroniczny dla nowo zatrudnionych pracowników.

Przychody w 2015 r. na dzień sporządzenia sprawozdania nie pokrywają poniesionych kosztów. Na skutek braku rozporządzenia w sprawie terminów uiszczania i sposobu obliczania należności na pokrycie kosztów działalności Rzecznika Finansowego i jego Biura, podmioty rynku finansowego nie sporządziły deklaracji oraz nie wniosły należnych wpłat. Wobec powyższego, po wejściu w życie rozporządzenia, które przewiduje ustalenie zaliczki za okres od 11 października 2015 r. do dnia 31 grudnia 2015 r. sprawozdanie zostanie skorygowane.

III. Działania o charakterze ogólnym

1. Działania z zakresu rynku ubezpieczeniowo-emerytalnego

1.1. Działania z zakresu ubezpieczeń gospodarczych

Współpraca z Ministerstwem Finansów

W dniu 13 maja 2015 r. RU przekazał MF opracowanie pt. „Orzecznictwo Sądu Najwyższego a praktyka likwidacji szkód komunikacyjnych”, które zawierało analizę problematyki szkody całkowitej, wysokości stawek za roboczogodzinę prac lakierniczych i blacharskich, zwrotu wydatków poniesionych przez poszkodowanego na ekspertyzy niezależnych rzeczoznawców oraz opieszałości w likwidacji szkód komunikacyjnych z tytułu umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC p.p.m.

W dniu 3 września 2015 r. RU zwrócił się z wnioskiem o przedstawienie przez MF opinii co do wykładni art. 28a ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych i sformułowania w „tym samym czasie”, które jest użyte w tym przepisie.

W dniu 14 września 2015 r. RU powiadomił MF o nieprawidłowości w działalności UFG poprzez odmawianie poszkodowanemu pełnego dostępu do akt szkody.

W dniu 23 września 2015 r. RU zwrócił się do MF z prośbą o analizę i przedstawienie opinii o zgodności postępowania Gothaer TU S.A. z przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej w zakresie wysokości pobieranych opłat za sporządzenie kopii informacji i dokumentów z akt szkody.

W 2015 r. RU uczestniczył w pracach Rady Rozwoju Rynku Finansowego przy MF.

Współpraca z Urzędem Ochrony Konkurencji i Konsumentów.

W 2015 r. RU złożył do Prezesa UOKiK 4 zawiadomienia o podejrzeniu stosowania przez 9 ubezpieczycieli praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów. RU przekazał również Prezesowi UOKiK 2 wnioski o rozważenie zasadności wystąpienia do SOKiK z powództwem o uznanie postanowień o.w.u. za niedozwolone w obrocie z konsumentami. Wnioski dotyczyły 9 o.w.u. oferowanych konsumentom przez dwóch ubezpieczycieli. RU współpracował z Prezesem UOKiK również na innych płaszczyznach, głównie legislacyjnych i edukacyjnych.

W dniu 26 maja 2015 r. RU powiadomił Prezesa UOKiK o podejrzeniu stosowania przez Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A. i Expander Advisors Sp. z o.o. praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów podczas wypowiedzaniu umowy grupowego ubezpieczenia od utraty pracy w sposób sprzeczny z treścią art. 816 k.c.

W dniu 27 maja 2015 r. RU powiadomił Prezesa UOKiK o podejrzeniu stosowania przez: Red Sands Insurance Company (Europe) Limited, AXA TU S.A., TU Europa S.A., Compensa TU S.A., Uniqa TU S.A., Polisa – Życie TU S.A. i Generali TU S.A. praktyk dyskryminacyjnych podczas kształtowania zakresu odpowiedzialności w umowach ubezpieczenia na życie i od następstw nieszczęśliwych wypadków z uwagi na płeć i ciążę.

W dniu 2 września 2015 r. RU zwrócił się do Prezesa UOKiK z wnioskiem o rozważenie zasadności wystąpienia z powództwem o uznanie postanowień dwóch ogólnych warunków ubezpieczenia na życie i dożycie, stosowanych w obrocie z konsumentami przez Polisa – Życie TU S.A. za niedozwolone w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. w zw. art. 385³ pkt 4, 8 i 9 k.c. w zakresie w jakim zawierały postanowienia, z którym konsument nie miał możliwości zapoznać się przed zawarciem umowy, uzależniały spełnienie świadczenia od okoliczności zależnych tylko od woli kontrahenta konsumenta i przyznawały kontrahentowi konsumenta uprawnienie do dokonywania wiążącej interpretacji umowy (art. 385³ k.c.).

W dniu 27 października 2015 r. RF powiadomił Prezesa UOKiK o podejrzeniu stosowania przez TUiR Allianz Życie Polska S.A. praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów poprzez jednostronną zmianę treści ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym Lucro.

W dniu 4 listopada 2015 r. RF zawiadomił Prezesa UOKiK o podejrzeniu stosowania przez PKO Życie TU S.A. praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów poprzez jednostronną zmianę treści ogólnych warunków grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „Nordea Strateg”.

W dniu 1 grudnia 2015 r. RF zwrócił się do Prezesa UOKiK z wnioskiem o rozważenie zasadności wystąpienia z powództwem o uznanie postanowień siedmiu ogólnych warunków ubezpieczenia na życie pracowników i ich rodzin, stosowanych w obrocie z konsumentami przez STU na Życie Ergo Hestia S.A. za niedozwolone w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. w zakresie w jakim posługiwały się sprzeczną z przepisami

powszechnie obowiązującego prawa i zasadami współżycia społecznego definicją umowną „szpital”.

W 2015 r. RU realizował wnioski dowodowe Prezesa UOKiK w sprawach o stosowanie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów przez przedsiębiorcę prowadzącego działalność gospodarczą w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego podczas oferowania przez ten podmiot umów ubezpieczenia na życie powiązanych z u.f.k.

W 2015 r. RU aktywnie uczestniczył w wypracowaniu koncepcji zmian legislacyjnych dotyczących usprawnienia procesu eliminowania z obrotu klauzul abuzywnych oraz założeń do rządowego projektu ustawy o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich.

W dniu 13 marca 2015 r. RU uczestniczył w debacie zorganizowanej przez Prezesa UOKiK, która była poświęcona problematyce reklam usług finansowych.

W dniu 13 maja 2015 r. RU przekazał Prezesowi UOKiK opracowanie pt. „Orzecznictwo Sądu Najwyższego a praktyka likwidacji szkód komunikacyjnych”, które zawierało analizę problematyki szkody całkowitej, wysokości stawek za roboczogodzinę prac lakierniczych i blacharskich, zwrotu wydatków poniesionych przez poszkodowanego na ekspertyzy niezależnych rzeczoznawców, opieszałości w likwidacji szkód komunikacyjnych z tytułu umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC p.p.m.

Współpraca z Komisją Nadzoru Finansowego

W dniu 30 kwietnia 2015 r. RU powiadomił Przewodniczącego KNF o podejrzeniu prowadzenia przez przedsiębiorcę, świadczącego usługi telekomunikacyjne, działalności ubezpieczeniowej bez stosownego zezwolenia poprzez oferowanie usługi dodatkowej o cechach charakterystycznych dla umowy ubezpieczenia.

W dniu 13 maja 2015 r. RU przekazał Przewodniczącemu KNF opracowanie pt. „Orzecznictwo Sądu Najwyższego a praktyka likwidacji szkód komunikacyjnych”, które zawierało analizę problematyki szkody całkowitej, wysokości stawek za roboczogodzinę prac lakierniczych i blacharskich, zwrotu wydatków poniesionych przez poszkodowanego na ekspertyzy niezależnych rzeczoznawców, opieszałości w likwidacji szkód komunikacyjnych z tytułu umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC p.p.m.

W dniu 31 marca 2015 r. RU powiadomił Przewodniczącego KNF o nieprawidłowości w postępowaniu PROAMA polegającej na nieterminowej likwidacji szkód komunikacyjnych z umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC p.p.m. oraz

naruszaniu art. 29 ustawy o Rzeczniku Ubezpieczonych poprzez nieterminowe udzielanie wyjaśnień RU.

W dniu 26 maja 2015 r. RU powiadomił Przewodniczącego KNF o nieprawidłowości w postępowaniu PROAMA polegającej na odmawianiu poszkodowanym, dochodzących roszczeń z umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC p.p.m. dostępu do akt szkody, tj. naruszenia art. 16 ust. 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

W dniu 26 maja 2015 r. RU powiadomił Przewodniczącego KNF o nieprawidłowości w postępowaniu Europa TU S.A. polegającej na odmowie udostępniania RU żądanych informacji i dokumentów niezbędnych do wykonywania przez RU ustawowych kompetencji w zakresie ochrony praw konsumentów usług ubezpieczeniowych.

W dniu 26 maja 2015 r. RU przedstawił Przewodniczącemu KNF pisemne uwagi do projektów rekomendacji dla zakładów ubezpieczeń dotyczących adekwatności produktu oraz zarządzania nim.

Inne działania o charakterze ogólnym

W dniu 25 maja 2015 r. RU aktywnie uczestniczył w zorganizowanej przez Sejmową Komisję Nadzwyczajną ds. zmian w Kodyfikacjach Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej, Ministra Sprawiedliwości i PIU konferencji na temat dochodzenia zadośćuczynienia w polskim systemie prawnym.

W dniu 6 lipca 2015 r. RU przekazał Prezesowi UFG oraz Prezesowi PIU informacje dotyczące otrzymanych od uczestników kolizji drogowych, ubezpieczających oraz pośredników ubezpieczeniowych sygnałach pojawiania się w bazach OI UFG nieprawdziwych, niezgodnych ze stanem faktycznym informacji, które niekorzystnie wpływają na sytuację ubezpieczających poprzez nieuwzględnienie zniżek z tytułu historii szkodowości.

W dniu 30 września 2015 r. RU przekazał informację RPO dotyczącą problematyki odmowy przyjęcia do ubezpieczenia osób niepełnosprawnych na podstawie skarg skierowanych do RU.

W dniu 26 października 2015 r. RF zwrócił się do Konsultanta Krajowego w Dziedzinie Kardiologii z prośbą o przedstawienie opinii w sprawie uniwersalnej definicji zawału serca dla potrzeb oceny zgodności postanowień o.w.u. na życie z aktualną wiedzą medyczną i zgodności stosowania przez niektórych ubezpieczycieli definicji umownych

„zawał serca” z punktu widzenia przepisów o praktykach naruszających zbiorowe interesy konsumentów oraz nieuczciwych praktyk rynkowych.

W dniach 2-4 lutego 2015 r. RU brał aktywny udział w Kongresie Poradnictwa Prawnego i Obywatelskiego organizowanym przez Instytut Prawa i Społeczeństwa wraz z Ministerstwem Pracy i Polityki Społecznej oraz Instytutem Spraw Publicznych, Fundacją Uniwersyteckich Poradni Prawnych oraz Związkiem Biur Porad Obywatelskich w ramach projektu „Opracowanie kompleksowych i trwałych mechanizmów wsparcia dla poradnictwa prawnego i obywatelskiego w Polsce”.

1.2. Wnioski do Sądu Najwyższego na podstawie art. 60 § 2 ustawy o Sądzie Najwyższym o podjęcie uchwały mającej na celu rozstrzygnięcie rozbieżności występujących w orzecznictwie sądów

Działając na podstawie art. 60 § 1 w zw. z art. 60 § 2 ustawy o Sądzie Najwyższym, z uwagi na występujące rozbieżności w wykładni prawa w orzecznictwie sądowym, RU pismem z dnia 19 czerwca 2015 r. zwrócił się do SN z wnioskiem o podjęcie uchwały mającej na celu udzielenie odpowiedzi na pytanie:

„Czy odpowiedzialność ubezpieczyciela wynikająca z umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych z tytułu roszczenia o pokrycie kosztów leczenia prywatnego na podstawie art. 444 § 1 k.c. jest uzależniona od braku możliwości skorzystania przez poszkodowanego z leczenia lub rehabilitacji w ramach uspołecznionej służby zdrowia lub wydłużonego okresu oczekiwania na takie leczenie lub rehabilitację, mającego ujemny wpływ na stan zdrowia poszkodowanego?”.

Z analizy orzecznictwa sądów powszechnych oraz postępowań skargowych prowadzonych przez RU wynikało, iż problemy w zakresie dochodzenia roszczeń na podstawie art. 444 § 1 k.c. dotyczą określenia, kiedy uzasadnione jest żądanie pokrycia wydatków związanych z leczeniem prywatnym i kiedy takie leczenie należy uznać za celowe.

W sporach sądowych niektóre ZU argumentują, iż korzystanie z placówki prywatnej uzasadnione jest wyjątkowo i tylko wówczas, gdy istnieją podstawy do przyjęcia, iż poszkodowany nie mógł w odpowiednim czasie skorzystać z takiej pomocy w publicznej placówce służby zdrowia, co przekładałoby się ujemnie na stan zdrowia poszkodowanego lub efektywność dalszego leczenia.

Polski system prawny nie przewiduje roszczeń regresowych zakładu opieki zdrowotnej wobec sprawcy szkody, czy też wobec odpowiadającego gwarancyjnie jego ubezpieczyciela, co w praktyce prowadzi do sytuacji, w której ubezpieczyciele uznają, że pokrywanie kosztów leczenia w zasadzie ich nie dotyczy. Od czasu do czasu pojawiają się różne propozycje, jak np. dotycząca przeznaczania części składki z obowiązkowego ubezpieczenia OC p.p.m. na medycynę ratunkową.

Wśród niektórych ubezpieczycieli panuje nieuzasadnione przekonanie, że skoro świadczenia zdrowotne są realizowane w ramach ubezpieczeń społecznych, to ubezpieczyciel nie musi pokrywać kosztów leczenia objętych zakresem leczenia uspołecznionego. Z drugiej strony ubezpieczyciele absolutnie pomijają istotne fakty, iż konieczność pokrycia kosztów leczenia jest następstwem czynu niedozwolonego ubezpieczonego sprawcy, a celem stawianym przed ubezpieczeniem zdrowotnym nie jest ulżenie w odpowiedzialności sprawcy szkody czy redukcja zobowiązań jego ubezpieczyciela.

W orzecnictwie SN dominuje pogląd, iż obowiązek pokrycia „wszelkich kosztów” na podstawie art. 444 § 1 k.c. wymaga wykazania, iż były one celowe i niezbędne (por. wyroki SN z dnia 16 stycznia 1981 r., sygn. akt I CR 455/80, OSNC 1981, nr 10, poz. 193; z dnia 14 maja 1997 r., sygn. akt II UKN 113/97, OSNP 1998, nr 5, poz. 163, z dnia 9 stycznia 2008 r., sygn. akt II CSK 425/07, Mon. Praw. 2008, nr 3, s. 116). Osoba domagająca się pokrycia tych kosztów powinna więc wykazać, że celowe jest, czy też było zastosowanie określonych sposobów leczenia, zabiegów i środków wydawałoby się niezależnie od miejsca ich wykonania. Dodatkowo celowość ponoszenia wszelkich wydatków może być związana nie tylko z możliwością uzyskania poprawy stanu zdrowia, ale też z potrzebą utrzymania tego stanu, jego niepogarszania (por. wyrok SN z dnia 26 stycznia 2011 r., sygn. akt IV CSK 308/10, LEX nr 738127).

Dla kwestii określenia celowości leczenia lub rehabilitacji po wypadku zasadniczym orzeczeniem jest wyrok SN z dnia 13 grudnia 2007 r., sygn. akt I CSK 384/07, w którym SN wskazał, że uwzględnienie roszczenia poszkodowanego, skierowanego przeciwko zobowiązanemu do naprawienia szkody, o wyłożenie z góry sumy potrzebnej na koszty leczenia jest niezależne od tego, czy poszkodowany dysponuje odpowiednimi środkami własnymi na pokrycie wskazanych wyżej kosztów oraz czy jest objęty systemem finansowania świadczeń opieki zdrowotnej ze środków publicznych chyba, że strona zobowiązana do naprawienia szkody wykaże, że koszty leczenia poszkodowanego zostaną pokryte w całości ze środków publicznych, w tym także

przyznawanych w ramach szczególnych procedur obejmujących także decyzje uznaniowe uprawnionych podmiotów.

Niestety rozstrzygnięcia sądów powszechnych w zakresie sporów o zwrot kosztów leczenia i rehabilitacji pokrywanych poza placówkami publicznymi niejednokrotnie są niejednolite. Wielokrotnie sądy dla oceny celowości leczenia lub rehabilitacji wymagają ustalenia, iż w ramach uspołecznionej opieki medycznej poszkodowany nie mógłby realizować leczenia lub rehabilitacji w krótkim czasie lub mógł, lecz w niewystarczającym zakresie.

Naprawienie szkody, która stanowi następstwo czynu niedozwolonego nie powinno być uzależnione od ubezpieczenia zdrowotnego, które ze swojej istoty funkcjonuje zupełnie w innym i szerszym celu. Przy takich zależnościach osoby spoza systemu byłyby traktowane odmiennie

Analizując powyższą problematykę RU dostrzegł, że niejednorodna praktyka ZU jest spowodowana rozbieżnościami w orzecznictwie sądowym i tym samym uznał za konieczne skierowanie do SN wniosku o rozstrzygnięcie rozbieżności w orzecznictwie sądów powszechnych.

1.3. Działania w zakresie problematyki zabezpieczenia emerytalnego

W związku z przyjętą przez PTE zrzeczone w Izbie Gospodarczej Towarzystw Emerytalnych samoregulację w zakresie zasad wypłaty środków z OFE po śmierci członka funduszu doszło do spotkania przedstawicieli IGTE z przedstawicielami BRF podczas którego uzgodniono bliższą współpracę przy propagowaniu przyjętych zasad wypłaty środków, a także przy przyszłym przeglądzie realizacji zasad wypłaty środków. BRF zadeklarowało wsparcie i kooperację przy rozwiązywaniu wszelkich problemów, które mogą pojawić się w trakcie wypłaty środków zgromadzonych na rachunku zmarłego członka otwartego funduszu emerytalnego.

2. Działania z zakresu rynku bankowo-kapitałowego

RF w obszarze rynku bankowo-kapitałowego reprezentuje interesy osób fizycznych, które są klientami podmiotów rynku finansowego, w tym w szczególności: banków, klientami instytucji płatniczych, biur usług płatniczych, instytucji pieniądza elektronicznego, instytucji kredytowych, instytucji finansowych, firm inwestycyjnych,

instytucji pożyczkowych jak również uczestnikami funduszu inwestycyjnego oraz członkami SKOK.

BRF jest otwarte na współpracę ze wszystkimi organami, które działają w zakresie ochrony konsumentów oraz mają wpływ na kształtowanie procesów w instytucjach finansowych. KNF – jako organ nadzoru, niejednokrotnie jest najwłaściwszym podmiotem, który może globalnie reagować w sprawach niewłaściwych praktyk. Wydział Rynku Bankowo-Kapitałowego rozpoczął swoją działalność w październiku 2015 r., ale od początku starał się aktywnie uczestniczyć we wszystkich podejmowanych inicjatywach, które mają służyć konsumentom oraz budować świadomość uczestników rynku. Jedną z inicjatyw było zgłoszenie chęci współpracy przy realizacji projektu Centrum Edukacji dla Uczestników Rynku – CEDUR, jak i innych projektów edukacyjnych skierowanych do klientów usług finansowych. Możliwość pogłębiania specjalistycznej wiedzy uczestników rynku, także instytucji, których celem i zadaniem jest ochrona praw i wspieranie klientów podmiotów finansowych, jest niezmiernie ważna i potrzebna, tym bardziej, że rynek usług finansowych stale się zmienia.

RF wystąpił również z prośbą do NBP, jako instytucji koordynującej realizację kampanii informacyjnej „Nie daj się nabrać. Sprawdź, zanim podpiszesz” o włączenie do grona partnerów instytucjonalnych kampanii. W oparciu o posiadaną wiedzę i doświadczenie praktyczne wynikające z podejmowania interwencji w indywidualnych sprawach klientów podmiotów rynku finansowego, RF chce aktywnie uczestniczyć we wszelkich formach edukacji w zakresie usług rynku finansowego.

Do BRF wpływają liczne wnioski dotyczące powtarzających się problemów. Dlatego też RF będzie bacznie monitorował wnioski zgłaszane przez klientów podmiotów rynku finansowego i w przypadku dostrzeżenia jakichkolwiek nieprawidłowości mających charakter powtarzalny, stosownie do przepisów art. 17 ust. 1 pkt 4 i 5 ustawy o Rzeczniku Finansowym będzie występował do właściwych organów z wnioskami o podjęcie inicjatywy ustawodawczej albo wydanie lub zmianę innych aktów prawnych w sprawach dotyczących organizacji i funkcjonowania rynku finansowego. W przypadku stwierdzonych nieprawidłowości w działalności podmiotów rynku finansowego RF będzie informował właściwe organy nadzoru i kontroli o dostrzeżonych nieprawidłowościach.

IV. Opiniowanie aktów prawnych i udział w pracach legislacyjnych

1. Opiniowanie aktów prawnych przez Rzecznika Ubezpieczonych i jego udział w pracach legislacyjnych

1.1. Wstępna koncepcja zmiany przepisów kodeksu cywilnego w zakresie wprowadzenia regulacji dotyczących ubezpieczeń grupowych, przygotowana przez Ministra Sprawiedliwości oraz Komisję Kodyfikacyjną Prawa Cywilnego (pismo z dnia 13 stycznia 2015 r., RU/1/AD/BCH/PW/15)

RU z zadowoleniem przyjął podjęcie prac w tym kierunku, jednak wskazał jednocześnie na pewne niedostatki jeśli chodzi o przedstawione propozycje, w szczególności na:

- kwestię problematycznego umiejscowienia nowych przepisów w odrębnym dziale Kodeksu cywilnego;
- propozycje przepisów o charakterze ogólnym odnoszących się do kryteriów pozaprawnych, takich jak „dobre praktyki rynkowe”, czy „unikanie sprzeczności interesów”;
- brak sankcji w przypadku niektórych zaproponowanych regulacji;
- kwestię dychotomii, która miałaby polegać na przyjęciu konstrukcji umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek przy ubezpieczeniach indywidualnych i konstrukcji umowy na rzecz osoby trzeciej przy ubezpieczeniach grupowych;
- pominięcie niektórych istotnych problemów dotyczących ubezpieczeń grupowych, jak np. problem finansowania i zwrotu składki.

Prace w tym zakresie, mimo wyraźnego zobowiązania Komisji Kodyfikacyjnej Prawa Cywilnego, niestety nie były kontynuowane i zakończyły się na tym wstępnym etapie.

1.2. Projekt ustawy o zmianie ustawy o usługach turystycznych (pismo z dnia 28 stycznia 2015 r., RU/6/AD/15)

RU zwrócił uwagę, że obecnie funkcjonująca procedura wypłat na rzecz klientów środków z tytułu umowy gwarancji bankowej, umowy gwarancji ubezpieczeniowej lub umowy ubezpieczenia, jest niedoskonała i stosunkowo długotrwała.

Przypomniał, że Komisja Europejska w opublikowanym w 1999 r. raporcie dotyczącym implementacji dyrektywy 90/314 przez państwa członkowskie, wskazała m.in., iż warunkiem prawidłowej implementacji art. 7 dyrektywy 90/314 jest stworzenie takiego zabezpieczenia na wypadek niewypłacalności organizatora turystyki lub pośrednika turystycznego, które jest pełne, dostępne szybko, a także uruchamiane bez zbędnych formalności.

RU sugerował wprowadzenie uproszczonych rozwiązań w zakresie odzyskiwania przez klientów wpłat wniesionych tytułem zapłaty za imprezę turystyczną.

1.3. Projekt założeń do ustawy o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich

RU i jego przedstawiciele brali czynny udział w pracach legislacyjnych nad projektem. Uczestniczyli w szczególności w posiedzeniu zespołu roboczego w Kancelarii Prezesa Rady Ministrów w dniu 11 lutego 2015 r. Był to już końcowy etap prac nad projektem założeń do ustawy i stanowił kontynuację prac z poprzedniego roku.

1.4. Projekt ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

W 2015 r. trwały końcowe prace nad projektem ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej RU, a następnie RF brał czynny udział w tych pracach nad przedmiotowym projektem, zarówno na etapie uzgodnień międzyresortowych, jak i prac parlamentarnych.

a) W dniu 4 marca 2015 r. RU skierował do MF pismo (RU/33/AD/15) zawierające uwagi i propozycje dotyczące projektu.

RU podkreślił potrzebę wprowadzenia regulacji, zmierzających do poprawy ochrony interesów ubezpieczonych w umowach ubezpieczenia na cudzy rachunek oraz w umowach ubezpieczenia z elementem inwestycyjnym, takie jak: zakaz wynagradzania lub innych korzyści dla ubezpieczającego, wskazanie obowiązku doręczenia ubezpieczonemu warunków umowy przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, w której konieczna jest zgoda ubezpieczonego na objęcie ochroną ubezpieczeniową lub wówczas, gdy finansuje on składkę ubezpieczeniową, obowiązek przeprowadzenia ankiety o potrzebach, wiedzy i doświadczeniu w dziedzinie ubezpieczeń na życie ubezpieczającego, a także ubezpieczonego w przypadku ubezpieczenia na cudzy rachunek, obowiązki informacyjne wobec osób chcących skorzystać z umowy ubezpieczenia o

charakterze inwestycyjnym, zasada równomiernego rozłożenia w czasie kosztów prowizji pośrednika z uwzględnieniem okresu umowy, prawo odstąpienia lub wystąpienia z umowy, stworzenie możliwości pozasądowego rozstrzygania sporów konsumenckich.

Odnosząc się szczegółowo do zaproponowanych przepisów poddał pod rozagę m.in. poniższe kwestie.

Popierając potrzebę rozwiązania problemu z oznaczaniem strony w przypadku pozwania zagranicznego ZU działającego przez oddział, RU zaproponował, aby art. 11 projektu ustawy nadać brzmienie zgodnie, z którym oddziałowi zagranicznego ZU przyznana zostałaby zdolność sądowa.

Odnosząc się do propozycji brzmienia art. 24 ust. 3 projektu ustawy podniósł, by przy okazji wprowadzenia regulacji mających na celu usunięcie nieprawidłowości istniejących na rynku ubezpieczeń na życie z elementem inwestycyjnym nie spowodować nadmiernych utrudnień w segmencie tradycyjnych produktów ubezpieczeniowych o charakterze ochronno-inwestycyjnym, w przypadku których funkcja ochronna przeważa wyraźnie nad funkcją inwestycyjną.

RU poddał również pod rozagę kwestię, czy w odniesieniu do art. 26 projektu ustawy i prawa odstąpienia od umowy ubezpieczenia (wystąpienia z umowy), które przysługiwać będzie w terminie 60 dni od doręczenia po raz pierwszy informacji o wartości jednostki uczestnictwa, wysokość należnego świadczenia należy opierać o wartość z dnia informacji, czy też może jednak z dnia odstąpienia.

RU zgłosił również potrzebę uwzględnienia w sprawozdaniach ZU informacji dotyczących skarg na jego działalność oraz danych statystycznych na temat sporów sądowych z udziałem ZU.

RU z zadowoleniem przyjął propozycję wprowadzenia przepisów rozszerzających zadania RU w odniesieniu do pozasądowego rozstrzygania sporów konsumenckich w zakresie umów ubezpieczenia z elementem inwestycyjnym, zwracając jednocześnie uwagę, iż warto na przyszłość zastanowić się, czy taki tryb nie powinien dotyczyć sporów z innych umów ubezpieczenia do określonej wartości roszczenia oraz sugerując obligatoryjność udziału w takim postępowaniu.

Część zgłoszonych uwag miała charakter doprecyzowująco-redakcyjny.

- b) W trakcie prac parlamentarnych, odnosząc się do przyjętej przez Sejm RP ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (druk senacki nr 1065, druki sejmowe nr 3644, 3871 i 3871-A), RU przedstawił uwagi kierowane do Komisji Budżetu i Finansów Publicznych Senatu RP (pismo z dnia 17 września 2015 r., RU/209/15)

RU zauważył w szczególności, że w art. 18 ww. ustawy, w trakcie posiedzenia Sejmowej Komisji Finansów Publicznych w dniu 8 września 2015 r. dodany został ust. 3, który w ocenie RU w sposób istotny ogranicza stosowanie norm zawartych w art. 18 ust. 1 i 2 i w przypadku umów zawieranych na cudzy rachunek będzie narażać ubezpieczonych na różnego rodzaju nadużycia ze strony niektórych ubezpieczających. Ubezpieczyciele w praktyce będą korzystać z pośrednika, który zawrze umowę ubezpieczenia, jednak bez konsekwencji wynikających z ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym.

RU podkreślił, że w dotychczasowej praktyce częstym zjawiskiem było, że ubezpieczający jako strona umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek, jednocześnie otrzymuje od ZU część składki określaną mianem różnego rodzaju opłat, natomiast będącą *de facto* odpowiednikiem prowizji, a więc wynagrodzenia wypłacanego pośrednikowi ubezpieczeniowemu. Taka praktyka jest niedopuszczalna, gdyż nieuniknione jest wówczas wystąpienie konfliktu interesów: ubezpieczający jest bowiem z jednej strony zainteresowany wynagrodzeniem za doprowadzenie do zawarcia umowy, a z drugiej strony reprezentuje ubezpieczonych.

Podstawową zasadą powinno być, iż ubezpieczający zawierający umowę na cudzy rachunek powinien być zainteresowany w ustanowieniu realnej i korzystnej ochrony ubezpieczeniowej dla ubezpieczonych. Doświadczenia RU pokazywały, że otrzymywanie przez ubezpieczającego od ZU wynagrodzenia z tytułu pozyskania nowych ubezpieczonych powoduje, iż ubezpieczający działa przede wszystkim w interesie własnym oraz ubezpieczyciela, zwiększając przypis składki ubezpieczeniowej.

System wynagrodzenia ubezpieczającego powoduje, iż w interesie ubezpieczającego jest jak najniższy poziom świadczeń wypłacanych przez ubezpieczyciela na rzecz ubezpieczonych oraz jak najniższy zwrot składek związany z wcześniejszym zakończeniem uczestnictwa ubezpieczonych w ubezpieczeniu grupowym.

1.5. Propozycja zmiany w ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych (Dz. U. z 2013 r., poz. 392 z późn. zm.) (pismo z dnia 9 kwietnia 2015 r., RU/61/AD/15)

RU zwrócił się do MF z wnioskiem o dokonanie, w ramach prac nad projektem ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zmiany w ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych, kierunkowo zaproponowanej przez Pełnomocnika Rządu do Spraw Równego Traktowania, polegającej na dodaniu przepisu zgodnie, z którym ZU miałby obowiązek poinformowania osoby otrzymującej świadczenie z umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC p.p.m. albo z umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC rolnika o przekroczeniu wysokości świadczeń progu 80% sumy gwarancyjnej oraz pouczyć o możliwości wniesienia do sądu pozwu w oparciu o art. 357¹ k.c.

Propozycja RU została uwzględniona i wprowadzono stosowny przepis.

1.6. Projekt założeń projektu ustawy o kredytach związanych z nieruchomościami (pismo z 4 marca 2015 r., RU/39/CO/15)

RU zwrócił uwagę, że wymogi przekazywanych informacji udzielanych przed zawarciem umowy o kredyt powinny być ujednoczone, powinno to dotyczyć również umów ubezpieczenia. Z perspektywy własnych doświadczeń dotyczących funkcjonowania *bancassurance* wynika bowiem, że podmioty, które pośredniczą w udzielaniu pożyczek, czy kredytów równoległe oferują ubezpieczenia i niestety towarzyszy temu czasami zjawisko *missellingu*.

RU pozytywnie ocenił zawartą w założeniach do projektu ustawy propozycję regulacji dającej możliwości wyboru przez konsumenta własnego ubezpieczenia jako formy zabezpieczenia, a więc normy odpowiadającej treści Rekomendacji 13, zgodnie z którą bank powinien zapewnić swobodę wyboru przez klienta ZU, z którego usług zamierza skorzystać. O akceptacji przez bank ochrony ubezpieczeniowej w związku z oferowanym klientowi produktem bankowym, powinny decydować wyłącznie kryteria wynikające z wymaganego przez bank zakresu ochrony ubezpieczeniowej.

Nadanie powyższemu wymogowi rangi ustawowej wzmocni i zabezpieczy istotnie interes konsumentów. Za w pełni zasadny uznał projekt wprowadzenia obowiązku ubezpieczenia pośredników kredytowych w zakresie OC z tytułu wykonywanej działalności. RU wskazał na potrzebę prawnego uregulowania zakresu tego ubezpieczenia. Ponadto zwrócił uwagę na niebezpieczeństwo, jakie niesie ze sobą uregulowanie tylko jednej płaszczyzny pośrednictwa – kredytowego, bez powiązania i uregulowania często jemu towarzyszącej usługi pośrednictwa ubezpieczeniowego w

znaczeniu i zakresie nieobjętym obecnie obowiązującą ustawą o pośrednictwie ubezpieczeniowym.

1.7. Projekt ustawy o zmianie ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów oraz ustawy – Kodeks postępowania cywilnego (pismo z dnia 7 maja 2015 r., RU/66/AD/15), a następnie projekt ustawy o zmianie ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów oraz niektórych innych ustaw (druk sejmowy nr 3662)

RU i jego przedstawiciele brali czynny udział w tych pracach nad przedmiotowym projektem, zarówno na etapie uzgodnień międzyresortowych, jak i prac parlamentarnych.

Odnosząc się do treści przedłożonego projektu w pierwotnej wersji, RU zwrócił uwagę na potrzebę właściwego uregulowania dwóch szczególnie ważnych kwestii:

- zakresu podmiotów legitymowanych do złożenia wniosku o wszczęcie postępowania w sprawach o uznanie postanowień wzorca za niedozwolone oraz
- dodania w ustawie o ochronie konkurencji i konsumentów definicji konsumenta na potrzeby stosowania tej ustawy.

Projekt ustawy przewidywał całkowitą przebudowę systemu abstrakcyjnej kontroli klauzul stosowanych we wzorcach umów zawieranych z konsumentami, powierzając ją Prezesowi UOKiK i nadając jej charakter administracyjny.

RU poddał pod rozwagę rezygnację prawa do występowania z wnioskiem o wszczęcie ww. postępowania osób fizycznych, które mogą w obecnym stanie prawnym wnosić powództwo na podstawie art. 479³⁸ § 1 zd. 1 k.p.c. RU proponował pozostawienie uprawnienia do wniesienia wniosku przez konsumenta, który zawarł umowę lub któremu organizacja konsumencka, uprawniona do występowania z wnioskiem, odmówiła jego wniesienia.

Prawo konsumenta do wszczęcia postępowania o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone w celu abstrakcyjnej kontroli wzorca stanowi w ocenie RU fundament ochrony konsumentów przed niedozwolonymi klauzulami w umowach.

RU wskazał cel dyrektywy Rady 93/13/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich (Dz. U. UE. L. 1993.95.29 ze zm.), zgodnie z którym osoby lub organizacje mające na podstawie przepisów prawnych Państwa Członkowskiego uzasadniony interes do działania w sprawie, muszą posiadać uprawnienie do wszczęcia przed sądem postępowania dotyczącego warunków umowy przeznaczonych do ogólnego stosowania w umowach zawieranych z konsumentami.

Ponadto RU zauważył, iż w świetle tej regulacji uprawnienia do wystąpienia z wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawach o uznanie postanowień wzorca za niedozwolone nie będzie posiadał RU. Nie jest on bowiem organizacją konsumencką w rozumieniu przepisów ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

Tymczasem w projekcie założeń projektu ustawy o zmianie ustawy – Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw (projekt nr ZD96), przygotowanym przez Ministra Sprawiedliwości, który stanowił próbę usprawnienia systemu kontroli wzorców umów, o czym mowa w uzasadnieniu do przedłożonego projektu ustawy, znalazła się propozycja przyznania RU legitymacji procesowej w sprawach o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone. Podobnie w niniejszym projekcie ustawy RU powinien znaleźć się w gronie podmiotów uprawnionych do występowania z wnioskiem do Prezesa UOKiK o wszczęcie postępowania o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone.

Przyznanie RU takiego uprawnienia uzasadnione było bogatą praktyką RU związaną z analizą wzorców umów stosowanych w ubezpieczeniach.

Drugą ważną kwestią, na którą RU zwrócił uwagę był prezentowany wielokrotnie problem zawężającej definicji konsumenta zawartej w art. 22¹ k.c.

RU podkreślił, że ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów nie zawiera legalnej definicji konsumenta, lecz w art. 4 pkt 12 odsyła do definicji zawartej w art. 22¹ k.c., w świetle aktualnego brzmienia której za konsumenta uważa się osobę fizyczną dokonującą z przedsiębiorcą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową.

RU postulował, aby przy okazji projektowanej nowelizacji ustawy zdefiniować na jej potrzeby pojęcie konsumenta w ten sposób, żeby obejmowało ono każdą osobę fizyczną, która działa w celu niezwiązanym z jej działalnością handlową, gospodarczą, rzemieślniczą lub wolnym zawodem.

1.8. Projekt ustawy zmieniającej ustawę o zmianie ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej (pisma z dnia 23 marca 2015 r., RU/47/AD/15 oraz 27 maja 2015 r., RU/103/AD/15)

Projekt miał na celu właściwe wdrożenie tzw. piątej dyrektywy komunikacyjnej 2005/14/WE (ujednoliconej dyrektywą Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/103/WE z dnia 16 września 2009 r. w sprawie ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z ruchem pojazdów mechanicznych i egzekwowania obowiązku

ubezpieczenia od takiej odpowiedzialności) w zakresie odpowiedniego podwyższenia minimalnych sum gwarancyjnych. RU, oprócz uwag o charakterze redakcyjnym, po raz kolejny zasygnalizował konieczność systemowego rozwiązania problemu wyczerpywania sum gwarancyjnych w ubezpieczeniu obowiązkowym.

1.9. Rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy o terminach zapłaty w transakcjach handlowych, ustawy – Kodeks cywilny oraz niektórych innych ustaw (pismo z dnia 24 czerwca 2015 r., RU/121/PW/15)

RU odniósł się do propozycji zmiany art. 22 ust. 4 ustawy o Rzeczniku Ubezpieczonych, akceptując wprowadzenie pojęcia „odsetek za opóźnienie” w miejsce wyrazów: „odsetek za zwłokę”.

1.10. Projekt założeń do projektu ustawy o zmianie ustawy o kredycie konsumenckim oraz ustawy o działalności instytucji pożyczkowych i pośredników kredytowych (pismo z dnia 15 lipca 2015 r., RU/119/15)

Odnosząc się do przedłożonego projektu, RU wskazał na potrzebę unormowania kwestii zakresu ubezpieczenia OC z tytułu wykonywanej działalności pośredników kredytowych oraz ich przedstawicieli.

1.11. Poselski projekt ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym – druk sejmowy nr 3430 (pismo z dnia 8 czerwca 2015 r., RU/106/AD/PW/15)

RU brał także czynny udział w pracach parlamentarnych nad projektem, na wszystkich ich etapach. Zgłaszając uwagi do projektu przedstawił w większości przypadków propozycje nowych przepisów. RU odniósł się w szczególności do następujących kwestii.

Koniecznych zmiany w projekcie – w ocenie RU – wymagała definicja klienta podmiotu rynku finansowego. Odniesienie się w niej do definicji konsumenta w rozumieniu art. 22¹ k.c. stanowiło bardzo istotne zawężenie podmiotów reprezentowanych przez RU, a tym samym doprowadziłoby to do odebrania niektórym podmiotom reprezentanta interesów, np. poszkodowanym w wypadkach objętych ochroną wynikającą z ubezpieczenia OC, ubezpieczonym korzystającym z ochrony ubezpieczeniowej w ramach umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek.

Propozycja art. 3. ust. 1 projektu wymagała uzupełniona o sankcję. Obowiązek dostarczenia informacji o procedurze reklamacji jest w aktualnym brzmieniu pozbawiony sankcji. Nie ma zatem żadnych gwarancji, że obowiązek byłby realizowany.

Treść projektowanego pierwotnie art. 8 lit. a) powodowała, że to wyłącznie do oceny przedsiębiorcy pozostawałby fakt, czy reklamacja będzie zawierała uzasadnienie prawne i faktyczne. Ani konsument, a tym bardziej RF nie miałyby żadnego na to wpływu.

RU postulował, aby w art. 9 lit. d) projektu wskazać obowiązek zawarcia pouczenia w przedmiocie podmiotu właściwego, który może zostać pozwany oraz o właściwości miejscowej sądu.

W art. 13 projektu ustawy określającym zadania RF, RU zaproponował w pkt 6 uwzględnić dotychczasową ogólną kompetencję RU dotyczącą stwarzania możliwości polubownego i pojednawczego rozstrzygnięcia sporów.

Doprecyzowania wymagał projektowany art. 15 ust. 1, który wskazywał podmioty zobowiązane do dokonania wpłat na funkcjonowanie RF oraz regulujący zasady ustalania wysokości należnych wpłat.

Istotnego uzupełnienia wymagały również przepisy zmieniające projektu ustawy. W rozdziale 4 projektu dotyczącym przepisów zmieniających konieczne było uwzględnienie zmian w następujących ustawach:

1. Art. 60 § 2 ustawy o Sądzie Najwyższym

Pominięcie tej regulacji stanowiło zdecydowane osłabienie ochrony klientów podmiotów finansowych.

2. Art. 12 ust. 2 ustawy. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym

Projekt ustawy przewidywał możliwość wytaczania powództwa przez RF na rzecz konsumentów w sprawach o nieuczciwe praktyki rynkowe. Projektodawca nie przewidział odpowiedniej zmiany w ustawie o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym, jak i zwolnienia RF z kosztów sądowych, o których mowa w ustawie o kosztach sądowych w sprawach cywilnych

3. Art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 31 lipca 1981 r. o wynagrodzeniu osób zajmujących kierownicze stanowiska państwowe (tekst jedn. Dz. U. z 2011 r., Nr 79, poz. 430 z późn. zm.)

4. Rozporządzenie Prezydenta RP z dnia 25 stycznia 2002 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie szczegółowych zasad wynagradzania osób zajmujący kierownicze stanowiska państwowe (Dz. U. Nr 10, poz. 91 z późn. zm.) – należało wprowadzić zmianę w zakresie wynagrodzenia poprzez zastąpienie RU – RF.

Projekt ustawy wymagał istotnego uzupełnienia w zakresie przepisów przejściowych. RU proponował dodanie odrębnego rozdziału dotyczącego przepisów przejściowych, dostosowujących i końcowych uwzględniającego następujące kwestie.

Ponadto, bazując na dwudziestoletnich doświadczeniach RU, w celu istotnego wzmocnienia ochrony praw klientów usług rynku finansowego RU zaproponował rozważenie przyznania RF następujących uprawnień:

1. Uprawnienie do wytaczania powództwa przed SOKiK

W celu istotnego wzmocnienia ochrony praw konsumentów usług rynku finansowego należałoby RF przyznać uprawnienie do wytaczania powództw do SOKiK o uznanie określonego postanowienia wzorca umowy za niedozwolony (abuzywny).

2. RF jako oskarżyciel publiczny w sprawach o wykroczenia przeciwko prawom konsumenta

W celu istotnego wzmocnienia ochrony praw konsumentów usług rynku finansowego RU zaproponował przyznanie RF statusu oskarżyciela publicznego w przypadkach popełniania przez instytucje finansowe wykroczeń przeciwko konsumentom. W praktyce obrotu może dojść przy zawieraniu umów do rażącego naruszenia interesów konsumenta, które jednocześnie określone są jako wykroczenia.

3. Uprawnienie do nakładania kar pieniężnych

W celu istotnego wzmocnienia ochrony praw konsumentów usług rynku finansowego i efektywnej realizacji obowiązków nałożonych przez projekt ustawy RU proponował przyznanie RF uprawnienia do nakładania w drodze decyzji kar pieniężnych na podmioty rynku finansowego za niewykonanie niektórych, ale istotnych obowiązków ustawowych.

4. Obowiązek przekazywania informacji o reklamacjach.

W celu istotnego wzmocnienia interesów ochrony praw konsumentów usług rynku finansowego i efektywnej realizacji obowiązków przez RF, RU postulował wprowadzenie obowiązku przekazywania przez podmioty rynku finansowego informacji o liczbie złożonych przez klientów reklamacji, liczbie rozpatrzonych pozytywnie i negatywnie reklamacji, średnim czasie rozpatrywania reklamacji, a

także liczbie spraw sądowych wszczętych przez klientów podmiotów rynku finansowego po negatywnie rozpatrzonej reklamacji, liczbie wygranych i przegranych spraw sądowych.

5. Ponadto dla zapewnienia wykonania obowiązków wskazanych w przepisach dotyczących rozpatrywania reklamacji przez podmioty rynku finansowego RU proponował dodanie przepisów karnych.

1.12. Rządowy projekt ustawy o zmianie ustawy – Prawo o ruchu drogowym (pismo z dnia 14 lipca 2015 r., RU/128/AD/15)

RU zaproponował w szczególności rozważenie wprowadzenia regulacji, stwarzającej skuteczny mechanizm korygowania danych trafiających do ośrodka informacji UFG. RU proponował ponadto przeprowadzenie analizy ilości oraz jakości danych, które ZU są obowiązane przekazywać do bazy danych oraz ujednoczenie procedury ich zgłaszania.

1.13. Senacki projekt ustawy o zmianie ustawy – Prawo o ruchu drogowym (pismo z dnia 24 lipca 2015 r., RU/145/AD/15)

RU odnosząc się do art. 3 projektu, mając na uwadze zakres zadań określonych przepisami o Rzeczniku Ubezpieczonych, zwrócił uwagę, że lepszym rozwiązaniem niż to proponowane w art. 3 projektu byłoby wprowadzenie regulacji pozwalającej staroście na dokonanie czasowego wycofania pojazdu z ruchu. RU stanął na stanowisku, iż przepisy powinny umożliwiać czasowe wycofanie pojazdu z ruchu także w innych przypadkach, np. w sytuacji wydania postanowienia prokuratora o zatrzymaniu dowodów – czyli zatrzymaniu pojazdu.

1.14. Poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych – druk sejmowy nr 3671, pismo z dnia 14 sierpnia 2015 r., RU/166/MKO/15)

RU mając odmienne zdanie w odniesieniu do proponowanych nowych zasad ustalania właściwości miejscowej sądu zwrócił uwagę na następujące zagadnienia.

W przedmiotowym projekcie ustawy, wnioskodawca postulował dodanie do ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych przepisu art. 34a, który modyfikowałby właściwość sądową w sprawach o odszkodowanie z ubezpieczenia OC p.p.m. ocenianą ze względu na

miejsce zamieszkania bądź siedziby poszkodowanego bądź też przed sąd miejsca zdarzenia. W przepisie, zakładano również, że przelew wierzytelności nie wpływa na właściwość sądu.

Kolejną istotną zmianą zawartą w projekcie było wprowadzenie przepisu art. 36a ust. 2-4, który wskazywałby, iż odszkodowanie za szkodę polegające na poniesieniu kosztów najmu pojazdu zastępczego ustalane i wypłacane będzie w oparciu o wysokość stawek za każdy dzień najmu pojazdu zastępczego ustalonych w rozporządzeniu Ministra właściwego do spraw instytucji finansowych. W projekcie proponowano również wprowadzenie przepisu stanowiącego, że jeżeli okres najmu pojazdu zastępczego przekracza 14 dni, odszkodowanie pomniejszane będzie o wydatki eksploatacyjne (również określone w przedmiotowym rozporządzeniu), które poszkodowany poniósłby, gdyby szkody nie wyrządzono.

Odnosząc się do zmian dotyczących właściwości sądu w sprawach o odszkodowanie z ubezpieczenia OC p.p.m., RU zauważył, że zgodnie z art. 11 ust. 1 rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1215/2012 z dnia 12 grudnia 2012 r. w sprawie jurysdykcji i uznawania orzeczeń sądowych oraz ich wykonywania w sprawach cywilnych i handlowych, wskazano, że ubezpieczyciel może być pozwany przez sąd, w którym ma miejsce zamieszkania ubezpieczyciel. Dodatkowo, w art. 12 rozporządzenia wskazuje się, że w odniesieniu do ubezpieczenia OC, ZU może być pozwany przed sąd miejsca, gdzie nastąpiło zdarzenie z którego wynikła szkoda.

Propozycja brzmienia przepisu art. 34a ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, w ocenie RU – wprowadzałaby istotne utrudnienia przy szkodach transgranicznych (wyrządzonych, np. przez ubezpieczonych w polskich ZU, a mających miejsce poza terytorium RP) dla poszkodowanych, którzy mają miejsce zamieszkania w innym państwie członkowskim niż Polska.

RU zgodził się z faktem, że przedmiotem znacznej ilości spraw sądowych przeciwko ubezpieczycielom są powództwa o zasądzenie zwrotu kosztów najmu pojazdu zastępczego z ubezpieczenia OC sprawcy, jednakże rozwiązanie problemu masowego napływu tych spraw do sądów mających właściwość dla Warszawy powinno polegać nie na zmianie właściwości sądu w sprawach z ubezpieczenia OC p.p.m., a przeorganizowaniu struktur administracyjnych tych sądów, które są najbardziej obciążone i w których okres oczekiwania na rozstrzygnięcie jest najdłuższy. Problem ma charakter systemowy, a jego rozwiązanie mogłoby polegać na podjęciu takich działań jak uruchomienie dodatkowych wydziałów w sądach, powiększenie dotychczas istniejących

struktur czy stworzenie odrębnej jednostki organizacyjnej sądu zajmującej się głównie rozpatrywaniem spraw dotyczących zwrotu kosztów najmu pojazdu zastępczego z ubezpieczenia OC sprawcy.

W ocenie RU, nieakceptowalna była również zmiana polegająca na wprowadzeniu przepisu, który miałby stanowić, że przelew wierzytelności nie wpływa na właściwość sądu. Należy mieć na uwadze, że przelew wierzytelności określony w treści art. 509 k.c. powoduje, iż cesjonariusz wstępuje we wszelkie prawa i obowiązki cedenta. Zgodnie z art. 509 § 2 k.c. wraz z wierzytelnością przechodzą na nabywcę wszelkie związane z nią prawa. Skutek ten rozciągać się będzie na prawa zarówno wynikające z przepisów materialnych, jak i procesowych. Jak wskazano w orzeczeniu Sądu Apelacyjnego w Łodzi z dnia 22 stycznia 2014 r. (sygn. akt I ACa 780/13) celem i skutkiem przelewu wierzytelności (art. 509 k.c.) jest przejście wierzytelności na nabywcę i utrata jej przez cedenta – zbywcę. Przelew powoduje więc, że cedent przestaje być wierzycielem, a staje się nim cesjonariusz. Dotychczasowy wierzyciel zostaje wyłączony ze stosunku zobowiązaniowego, jaki go wiązał z dłużnikiem. W wyniku przelewu w rozumieniu art. 509 k.c. przechodzi na nabywcę ogół uprawnień przysługujących dotychczasowemu wierzycielowi, który zostaje wyłączony ze stosunku zobowiązaniowego, jaki wiązał go z dłużnikiem. A zatem, nawet przy dokonaniu przelewu wierzytelności – nabywcy będzie przysługiwała możliwość zastosowania reguły właściwości przemiennej określonej w art. 20 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, bądź postulowanej w art. 34a ustawy. Cesjonariusz wstępuje bowiem w prawa zbywcy i bez przeszkód powinien korzystać z dotychczasowych norm regulujących właściwość przemienną. Powyższe potwierdza ujednolicone stanowisko SN gdzie wskazano, że cesjonariusz może powołać się na właściwość przemienną sądu określoną w art. 20 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych. W postanowieniu z dnia 21 kwietnia 2005 r. (sygn. akt III CZP 17/05) wskazano, że przepis art. 20 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych uwzględnia w swej hipotezie nie tylko powództwa o roszczenia wynikające z umów ubezpieczeń obowiązkowych (bo te przysługują tylko stronie takiej umowy), ale także znajduje zastosowanie do powództw obejmujących roszczenia z tytułu ubezpieczeń obowiązkowych, a które to roszczenia przysługują z mocy art. 19 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych poszkodowanym niebędącym stroną umowy ubezpieczenia obowiązkowego. Podobne stanowisko zostało wyrażone w postanowieniu SN z dnia 16 listopada 2012 r. (sygn. akt III CZP 69/12); wyroku SN z dnia 3 września

1998 r. (sygn. akt I CKN 822/97) oraz postanowienia SN z dnia 22 kwietnia 2010 r. (sygn. akt V CSK 367/09).

RU wyraził także negatywne stanowisko w przedmiocie wprowadzenia stawek ryczałtowych za wynajem pojazdu zastępczego, które – zgodnie z projektem – miałyby być określone w rozporządzeniu Ministerstwa Finansów. Wprowadzenie takiej regulacji podważałoby fundamentalne zasady odszkodowawcze określone w art. 361 § 2 k.c. (zasada pełnego odszkodowania) oraz art. 363 k.c. (sposób wyboru naprawienia szkody i przywrócenie do stanu poprzedniego), bowiem w istocie może ograniczać zakres odpowiedzialności ubezpieczyciela.

1.15. Biała Księga ustawy o usługach turystycznych (pismo z dnia 28 sierpnia 2015 r., RU/181/AD/15)

Stanowisko RU dotyczyło wyłącznie problematyki ubezpieczeń, czyli pytań nr 6 i 8.

Odnosząc się do pytania nr 6, dotyczącego kwestii pozostawienia regulacji zawartej w art. 14 ust. 3 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach turystycznych (Dz. U. z 2014 r., poz. 196 z późn. zm.), który przewiduje, iż organizatorzy turystyki, organizujący imprezy turystyczne za granicą, mają obowiązek zawarcia na rzecz osób uczestniczących w tych imprezach umów ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków i kosztów leczenia – zdaniem RU – pozostawienie obowiązku zawierania tych ubezpieczeń na rzecz klientów było jak najbardziej wskazane.

Niestety z praktyki wynika, że obowiązek ten nie zawsze jest wypełniany tak, aby zapewnić klientom ochronę ubezpieczeniową na odpowiednim poziomie i w adekwatnym do potrzeb klienta zakresie.

W ocenie RU warto było rozważyć, aby w ramach ubezpieczenia kosztów leczenia wskazanego w tym przepisie mieściło się również pokrycie niezbędnych kosztów transportu poniesionych w związku z nagłym zachorowaniem lub wypadkiem poza granicami Polski.

Ponadto RU proponował dodanie w art. 14 ust. 3a, zawierającego delegację dla ministra właściwego do określenia szczegółowego zakresu ubezpieczeń i sumy ubezpieczenia.

Odnosząc się do pytań zawartych pod nr 8, dotyczących zabezpieczeń finansowych organizatorów RU pozytywnie ocenił inicjatywy zmierzające do pełnego zabezpieczenia interesów klientów w przypadku niewypłacalności organizatora turystyki oraz szukanie

nowych form zabezpieczeń, szczególnie w świetle obserwowanych niedoskonałości dotychczas funkcjonującego systemu. Podkreślił potrzebę utworzenia uproszczonego i transparentnego systemu zabezpieczeń.

Zdaniem RU bardzo istotne jest również stworzenie regulacji zapewniających stały monitoring i kontrolę sytuacji finansowej organizatorów turystyki.

1.16. Ponadto RU analizował jeszcze następujące projekty ustaw i rozporządzeń:

- poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o nadzorze nad rynkiem kapitałowym oraz niektórych innych ustaw (pismo z dnia 25 marca 2015 r., RU/52/AD/15);
- poselski projekt ustawy o zmianie ustawy o ochronie przeciwpożarowej (pismo z dnia 25 marca 2015 r., RU/49/AD/15);
- rządowy projekt ustawy o zużytych sprzęcie elektrycznym i elektronicznym (pismo z dnia 25 marca 2015 r., RU/51/AD/15);
- rządowy projekt ustawy – Prawo działalności gospodarczej oraz rządowy projekt ustawy Przepisy wprowadzające ustawę – Prawo działalności gospodarczej (pismo z dnia 24 sierpnia 2015 r. RU/174/AD/15);
- projekt rozporządzenia Ministra Finansów zmieniającego rozporządzenie w sprawie wpłat na pokrycie kosztów działalności Rzecznika Ubezpieczonych i jego Biura (pismo z dnia 19 lutego 2015 r., RU/19/AD/15).

2. Opiniowanie aktów prawnych przez Rzecznika Finansowego i jego udział w pracach legislacyjnych

2.1. Z zakresu ubezpieczeń gospodarczych, RF opiniował następujące akty wykonawcze do ustaw:

- projekt rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej rzeczoznawcy do spraw zabezpieczeń przeciwpożarowych (pisma z dnia 10 listopada 2015 r., Rf/251/AD/15 oraz z dnia 7 grudnia 2015 r., RF/280/AD/15);
- projekt rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie rocznych i półrocznych sprawozdań ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego (pismo z dnia 18 listopada 2015 r., RF/260/AD/15);

- projekt rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie dodatkowych sprawozdań finansowych i statystycznych zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji (pismo z dnia 18 listopada 2015 r., RF/259/AD/15);
- projekt rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie sposobu sporządzania informacji zamieszczanych we wzorcach umów (pismo z dnia 18 listopada 2015 r., RF/261/AD/15);
- projekt rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie formy oraz sposobu sporządzania przez zakłady ubezpieczeń i zakłady reasekuracji danych i informacji do celów nadzoru (pismo z dnia 18 listopada 2015 r., RF/258/AD/15);
- projekt rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie szczegółowego trybu postępowania przed Rzecznikiem Finansowym w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego (pismo z dnia 7 grudnia 2015 r., RF/284/AD/15);
- projekt rozporządzenia w sprawie terminu uiszczania, wysokości i sposobu obliczania należności na pokrycie kosztów działalności Rzecznika Finansowego i jego Biura (pismo z dnia 3 grudnia 2015 r., RF/281/AD/15);
- projekt rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej osoby posiadającej licencję doradcy restrukturyzacyjnego, pełniącej funkcję w postępowaniu restrukturyzacyjnym, upadłościowym lub egzekucyjnym (pismo z dnia 8 grudnia 2015 r., RF/283/AD/15);
- projekt rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie minimalnego zakresu danych zamieszczanych w ankiecie dotyczącej potrzeb ubezpieczającego lub ubezpieczonego (pisma z dnia 18 listopada 2015 r. oraz z dnia 18 grudnia 2015 r., RF/262/AD/15);
- projekt rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie wysokości składki członkowskiej płaconej przez zakłady ubezpieczeń na rzecz Polskiej Izby Ubezpieczeń (pismo z dnia 23 grudnia 2015 r., RF/296/AD/15).

2.2. Poselski projekt ustawy o zmianie ustawy – Prawo o ruchu drogowym oraz niektórych innych ustaw (pismo z dnia 30 grudnia 2015 r., RF/294/AD/15)

Do niniejszego projektu RF nie zgłosił uwag.

V. Analiza wzorców umownych

1. Działania z zakresu rynku ubezpieczeniowo-emerytalnego

O.w.u. stanowią wzorzec umowny, który tworzony jest na potrzeby funkcjonowania danego rodzaju ubezpieczenia i wiąże strony, które na jego podstawie zawarły umowę ubezpieczenia. O.w.u. określają, co jest przedmiotem ubezpieczenia, jaki jest zakres ubezpieczenia i jakie są wyłączenia, sposób zawierania umowy, zakres i czas trwania odpowiedzialności ZU, prawa i obowiązki stron umowy, oraz sposób ustalania odszkodowań. Obowiązująca w polskim prawie cywilnym zasada swobody umów (art. 353¹ k.c.) pozwala na wprowadzenie do treści o.w.u. takich ograniczeń, jakie strony umowy zaakceptują i jakie nie są sprzeczne z ogólnie obowiązującymi przepisami prawa, dobrymi obyczajami i istotą danego ubezpieczenia.

O.w.u. formułowane są przez ubezpieczycieli i standardowo przy zawieraniu umów o charakterze masowym, ubezpieczający nie mają jakiegokolwiek wpływu na ich treść. Z uwagi na to, iż są to umowy o charakterze adhezyjnym, gdzie możliwości negocjacji ich treści po stronie konsumentów są minimalne, RF (poprzednio RU), w celu szerszej ochrony interesów konsumentów usług ubezpieczeniowych, podejmuje i realizuje czynności dotyczące wzorców, m.in. bada zgodność wzorców z przepisami obowiązującego prawa (szczególnie z regulacją kodeksową poświęconą umowie ubezpieczenia), głównie starając się eliminować występujące w nich klauzule abuzywne (niedozwolone postanowienia umowne) oraz kontestuje postanowienia dozwolone – w ocenie RF nieprzychylnie konsumentom.

Uprawnienie to zostało przyznane RU na mocy ustawy o Rzeczniku Ubezpieczonych, która w art. 26 ust. 4 pkt 1 lit. b) pozwalała RU lub uprawnionemu przez niego pracownikowi BRU na występowanie do ZU, OFE, PTE, ZUS, UFG i PBUK o udzielenie informacji lub wyjaśnień, udostępnianie akt oraz dokumentów, w sprawach postanowień o.w.u., które według RU są niekorzystne dla osób ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia.

Następnie uprawnienie to zostało przyznane RF na mocy ustawy o Rzeczniku Finansowym, która w art. 25 ust. 1 pkt 1 lit. b) stanowi, iż RF lub upoważniony przez niego pracownik BRF może występować do podmiotów rynku finansowego oraz innych podmiotów, których działalność wiąże się z rozpatrywaną sprawą, o udzielenie informacji lub wyjaśnień, udostępnienie akt oraz dokumentów, w szczególności w sprawach

postanowień wzorców umów, które według RF są niekorzystne dla klientów podmiotów rynku finansowego.

RF (poprzednio RU) przyjął dwutorowy model kontroli treści o.w.u. szczegółowo opisany w procedurze rejestracji, podejmowania i prowadzenia analiz o.w.u. oraz występowania do ZU i UOKiK w zakresie dostrzeżonych nieprawidłowości przez BRF. Analizie prowadzonej przez RU może podlegać zarówno cały wzorzec umowny (analiza kompleksowa), jak również w toku prowadzonych postępowań skargowych, określone postanowienia, w szczególności te zapisy umowne, które mają wpływ na określone zachowanie dłużnika lub wysokość ustalonego odszkodowania albo świadczenia. Informacje odnośnie bieżących problemów, wynikających z nieprawidłowości w o.w.u., RF czerpie głównie ze skarg, e-maili i telefonów napływających od konsumentów.

RF podejmuje wystąpienie do ZU lub UOKiK w przypadku powzięcia uzasadnionego podejrzenia istnienia niezgodności o.w.u. z przepisami powszechnie obowiązującego prawa, a w szczególności występowania w ich treści zapisów, które mogą zostać kwalifikowane jako klauzule abuzywne, na skutek sygnałów płynących od pracowników BRF lub ekspertów realizujących czynności w ramach rozpatrywania wniosków w indywidualnych sprawach klientów lub inne bieżące zadania (w szczególności w ramach odpowiedzi udzielanych na zapytania napływające w formie elektronicznej, a także sygnałów odbieranych podczas dyżurów telefonicznych). Jak pokazuje praktyka, jest to najbardziej efektywny sposób weryfikacji o.w.u., który daje RF możliwość reagowania na aktualnie występujące problemy klientów podmiotów rynku finansowego powstałe na tle zapisów umownych. Wystąpienia w zakresie podejrzenia występowania w o.w.u. nieprawidłowości wskazują na stwierdzone uchybienia oraz zawierają argumentację przemawiającą za uznaniem kwestionowanych zapisów za niezgodne z powszechnie obowiązującym porządkiem prawnym.

W sytuacji, gdy ubezpieczyciel nie podzielił stanowiska RF, a ten jest nadal przekonany o słuszności swojego stanowiska kieruje wówczas do Prezesa UOKiK formalne zawiadomienie o podejrzeniu stosowania praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów lub wniosek o rozważenie zasadności wystąpienia z powództwem do sądu o uznanie danego postanowienia wzorca za niedozwolone. Podstawę prawną do powyższego działania stanowi art. 17 ust. 1 pkt 5 ustawy o Rzeczniku Finansowym (uprzednio art. 20 pkt 4 ustawy o Rzeczniku Ubezpieczonych).

W 2015 r. RF skierował łącznie 7 wystąpień do ZU i UOKiK w związku z dostrzeżonymi nieprawidłowościami w postanowieniach o.w.u. Przedmiotem ww. wystąpień było przeanalizowanie postanowień zawartych w 30 produktach ubezpieczeniowych.

W omawianym okresie skierowano 4 wystąpienia do ZU dotyczące 12 produktów ubezpieczeniowych.

Wystąpienia dotyczyły następujących produktów ubezpieczeniowych:

- a) w zakresie działu I (3 wystąpienia do ZU dotyczące 11 produktów ubezpieczeniowych):
 - 10 produktów grupowego ubezpieczenia na życie – 2 wystąpienia;
 - 1 produktu ubezpieczenia na życie z u.f.k. – 1 wystąpienie.
- b) w zakresie działu II – 1 wystąpienie do ZU dotyczące 1 produktu ubezpieczenia AC dla klienta korporacyjnego.

Poza wymienionymi wystąpieniami do ZU o charakterze ogólnym, RF (uprzednio RU) występował również wielokrotnie do ZU o zmianę pojedynczych zapisów postanowień o.w.u. na etapie rozpatrywania wniosków w indywidualnych sprawach klientów.

Należy podkreślić, iż w omawianym okresie sprawozdawczym stanowiska ubezpieczycieli w znacznej części uwzględniały wskazywaną przez RF konieczność weryfikacji postanowień o.w.u., bądź też zawierały deklarację wprowadzenia zmian przy planowanych w przyszłości nowelizacjach wzorców umownych.

Ponadto w 2015 r. w ramach działań mających na celu poprawę jakości wzorców RF wystosował 3 wystąpienia do Prezesa UOKiK (w zakresie przeanalizowanych 18 produktów ubezpieczeniowych) dotyczące podejrzenia stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, celem zastosowania środków nadzorczych i kontrolnych lub rozważenia zasadności wystąpienia do SOKiK z powództwem o uznanie postanowień o.w.u. za niedozwolone w obrocie z konsumentami.

Obserwujemy, że wystąpienia RU, a następnie RF z jednej strony stanowią znaczącą pomoc merytoryczną w pracach nad nowelizacją wzorów umownych, z drugiej

zaś eliminują z obrotu niewłaściwe postanowienia, co jest korzystne dla konsumentów, i jednocześnie stanowi wartość dodaną dla pewności obrotu.

2. Działania z zakresu rynku bankowo-kapitałowego

W związku z docierającymi informacjami wskazującymi, iż w wyniku zróżnicowanej interpretacji sposobu uwzględniania kredytowanych kosztów kredytu (np. prowizja za udzielenie kredytu czy opłata za ochronę ubezpieczeniową) w całkowitej kwocie kredytu oraz całkowitym koszcie kredytu, konsumenci napotykają na utrudnienia w zakresie porównywania kosztów związanych z ofertami poszczególnych kredytodawców, RF zwrócił się z prośbą do 13 banków o udzielenie wyjaśnień w zakresie stosowanego sposobu prezentacji powyższych danych oraz przekazanie stosownych regulacji wewnętrznych. W wyniku powyższego dostrzeżono nieprawidłowości w działaniach niektórych banków, które podlegają dalszym wyjaśnieniom, a stosowna informacja zostanie przekazana do Prezesa UOKiK.

VI. Formy bezpośredniej pomocy na rzecz klientów podmiotów rynku finansowego

1. Działania z zakresu rynku ubezpieczeniowo-emerytalnego

1.1. Rozpatrywanie skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych

W okresie od 1 stycznia 2015 r. do 10 października 2015 r. do BRU wpłynęło 11 612 pisemnych skarg zgłaszanych w indywidualnych sprawach z zakresu problematyki ubezpieczeń gospodarczych. Analizując pisemne skargi kierowane do Urzędu RU w indywidualnych sprawach nadal można zaobserwować pewne nieprawidłowości występujące na rynku ubezpieczeniowym. Oznacza to, iż skala nierespektowania prawa przez część podmiotów rynku ubezpieczeniowego względem poszkodowanych jest nadal znacząca.

Łącznie w latach 1995/96-2015 do Urzędu wpłynęło 142 521 pisemnych skarg (Tabela nr 4, Wykres nr 1).

Napływały one zarówno bezpośrednio od osób ubezpieczonych, ubezpieczających, uposażonych i uprawnionych z umowy ubezpieczenia – 8093 sprawy (69,70%), jak też za pośrednictwem pełnomocników i innych podmiotów – 3519 spraw (30,3%) (Tabela nr 6, Wykres nr 3).

W okresie od 1 stycznia 2015 r. do 10 października 2015 r. do BRU w zakresie ubezpieczeń na życie (dział I) wpłynęło łącznie 3141 pisemnych skarg, co stanowiło 27,1% ogółu spraw kierowanych w tym okresie do BRU.

Natomiast skarg z zakresu problematyki pozostałych ubezpieczeń osobowych i majątkowych (dział II) w przedstawianym okresie sprawozdawczym odnotowano łącznie 8387 skarg, co stanowiło 72,2% wszystkich spraw kierowanych do RU w tym okresie (Tabela nr 5, Wykres nr 2)

Tematyka skarg

Najliczniejsza grupa skarg odnosiła się do problematyki ubezpieczeń komunikacyjnych – 5392 skargi (46,4%) (Tabela nr 7, Wykres nr 4). Wśród nich najwięcej spraw odnotowano na obowiązkowe ubezpieczenie OC p.p.m. – 4439 skarg (38,2%).

Ubezpieczenia komunikacyjne od początku istnienia Urzędu RU stanowiły największą liczebnie grupę skarg. Tak znacząca wielkość wynika głównie z faktu, że są to

i zapewne będą w przyszłości najczęściej zawierane umowy ubezpieczenia, choćby z racji obowiązku zawarcia ubezpieczeń OC p.p.m. oraz masowego charakteru pozostałych rodzajów ubezpieczeń komunikacyjnych (AC, NNW, assistance).

Ubezpieczający i poszkodowani w zakresie tej grupy ubezpieczeń skarżyli się przede wszystkim na:

- całkowitą odmowę uznania roszczenia o odszkodowanie lub świadczenie;
- odmowę uznania części roszczenia;
- opieszale prowadzenie postępowań likwidacyjnych, co prowadziło do nieterminowego zaspokajania roszczeń;
- utrudnienia w udostępnianiu akt szkody;
- niedostateczne informowanie o dokumentach wymaganych w związku z likwidowaną szkodą;
- brak wyczerpujących uzasadnień dla przyjmowanych przez ZU stanowisk, zarówno gdy dotyczyły one odmowy uznania roszczenia, jak i wysokości ustalonego odszkodowania lub świadczenia.

W zakresie ubezpieczeń komunikacyjnych, konsumenci zgłaszali również uwagi odnośnie sposobu likwidacji szkody, poprzez nieuprawnione kwalifikowanie jej jako szkody całkowitej. 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 ZU 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 oraz obniżania przez ZU stawek za roboczogodziny.

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

śmierci osoby najbliższej oraz zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę przyznawanego najbliższym członkom rodziny zmarłego. Poszkodowani i ich pełnomocnicy zgłaszali także skargi dotyczące odmowy uznania w całości bądź w części przez ZU kosztów poniesionych w związku z leczeniem i rehabilitacją, świadczonych poza systemem NFZ.

Wysoką pozycję w zakresie liczebności skarg w grupie ubezpieczeń komunikacyjnych zajmowały sprawy odnoszące się do ubezpieczeń autocasco – 690 skarg (6,0%) (Tabela nr 7).

Uwzględniając zarzuty podnoszone w całej grupie skarg z zakresu ubezpieczeń komunikacyjnych, najczęściej występujące problemy odnoszące się do ubezpieczenia autocasco dotyczyły sporu co do wysokości przyznanego odszkodowania, zapisów o.w.u. skutkujących całkowitą odmową wypłaty odszkodowania (uzasadnioną brakiem dokumentów bądź oryginalnych kluczyków) 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.

W przedstawianym okresie sprawozdawczym, w grupie ubezpieczeń komunikacyjnych znacząca liczba skarg odnosiła się do składek ubezpieczeniowych – 583 skarg (5,0%) (Tabela nr 8).

Skarżący wskazywali przede wszystkim na: występowanie tzw. podwójnego ubezpieczenia OC p.p.m., wezwanie do zapłaty przez ZU składek powstałych na skutek ponownej kalkulacji, problemy z uzyskaniem zwrotu niewykorzystanej części składki za ubezpieczenie OC p.p.m. w następstwie zbycia pojazdu; wysokość składek, w tym na konstrukcję taryf składek.

W okresie od 1 stycznia 2015 r. do 10 października 2015 r. kolejne miejsce w grupie ubezpieczeń komunikacyjnych zajmowały skargi dotyczące roszczeń regresowych ZU – 89 skarg (0,8%) (Tabela nr 7). Najliczniejsza grupa spraw dotyczyła przypadków, gdy kierujący pojazdem zbiegł z miejsca zdarzenia lub wyrządził szkodę w stanie po użyciu alkoholu.

W badanym okresie sprawozdawczym odnotowano łącznie 76 skarg dotyczących działalności UFG, co stanowiło 0,6% wszystkich spraw kierowanych w tym okresie do RU. Przyczyną tych skarg było nakładanie przez UFG opłat tytułem niedopełnienia obowiązku zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC p.p.m. (47 skarg – 0,4%)

oraz odmowa uznania w całości lub w części zasadności zgłaszanych roszczeń odszkodowawczych – 29 skargi (0,2%) (Tabela nr 7).

Pozostałe wystąpienia skarżących w grupie ubezpieczeń komunikacyjnych dotyczyły ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów – 56 skarg (0,5%), ubezpieczeń assistance – 16 skargi (0,1%), ubezpieczeń Zielonej Karty – 12 skarg (0,1%), ubezpieczeń szyb samochodowych – 9 skarg (0,1%) oraz ubezpieczeń kosztów naprawy pojazdu – 5 skarg (Tabela nr 7).

W przedstawianym okresie sprawozdawczym drugie miejsce zajmowały skargi dotyczące nieprawidłowości w dziale I – 3141 spraw (27,1%) (Tabela nr 7, Wykres nr 4).

Sprawy te zostały podzielone na dwie zasadnicze grupy, za kryterium podziału przyjmując termin ich zawarcia.

Pierwsza grupa skarg odnosiła się do umów ubezpieczeń na życie nazywanych często ubezpieczeniami tzw. „starego portfela” zawartych przed 1989 r. z Państwowym Zakładem Ubezpieczeń, a realizowanych następnie przez PZU Życie S.A. Skargi te dotyczyły przede wszystkim zbyt niskiej kwoty naliczonego świadczenia z tytułu zawieranych wówczas umów, tj. ubezpieczenia posagowego zaopatrzenia dzieci, bądź też umowy ubezpieczenia renty odroczonej. W niniejszej grupie skarg takich spraw odnotowano 18 (0,2%).

Drugi rodzaj umów w zakresie skarg działu I to umowy zawarte po 1989 r. – łącznie takich spraw odnotowano 3123 (26,9%).

Najliczniejsza grupa spraw z omawianego zakresu dotyczyła ubezpieczeń wypadkowych i chorobowych będących uzupełnieniem ubezpieczeń na życie – 1396 spraw (12,0%). Wysoka pozycja w grupie skarg działu I dotyczyła ubezpieczeń na życie związanych z u.f.k. – 937 spraw (8,1%). W tej grupie spraw najczęściej podnoszony zarzut dotyczył oferowania kanałem bankowym i przez pośredników finansowych produktów *de facto* inwestycyjnych, obciążonych znacznym stopniem ryzyka inwestycyjnego, lecz opakowanych w terminową umowę ubezpieczenia na życie, które często, 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.

Kolejne miejsce zajmowały skargi dotyczące ubezpieczeń na życie – 761 spraw (6,5%), skargi odnoszące się do ubezpieczeń posagowych, zaopatrzenia dzieci – 13 spraw (0,1%) oraz ubezpieczeń rentowych – 6 spraw (0,1%).

W okresie od 1 stycznia 2015 r. do 10 października 2015 r. w grupie ubezpieczeń w dziale I znacząca liczba skarg odnosiła się do sposobu naliczania, wymiaru i zwrotu składek ubezpieczeniowych, w tym najczęściej odmowy zwrotu całości składki bądź jej znacznej części w przypadku rezygnacji z umowy ubezpieczenia na życie z u.f.k. – wysokie opłaty likwidacyjne – 671 spraw (5,8%) (Tabela nr 8).

Najczęściej podnoszone zarzuty pod adresem ZU w grupie ubezpieczeń na życie dotyczyły:

- a) odmowy uznania roszczenia przez ZU, z uzasadnieniem, iż:
 - zdarzenie ubezpieczeniowe nie mieści się w granicach ochrony gwarantowanej umową;
 - ubezpieczony zataił lub podał niepełne informacje o stanie zdrowia przed zawarciem umowy ubezpieczenia;
- b) sporu odnośnie wysokości świadczenia – w tym mieściły się zarówno zarzuty dotyczące zaniżenia procentowego uszczerbku na zdrowiu, jak też zbyt niskiej kwoty przyznanego świadczenia;
- c) opieszałości w prowadzonym postępowaniu odszkodowawczym, co prowadziło do nieterminowego zaspokajania roszczeń;
- d) zbyt niskiej bądź całkowitej odmowy wypłaty, tzw. wartości wykupu polisy, proponowanej osobom wypowiadającym umowę w czasie jej trwania. Skargi te były konsekwencją rezygnacji z zawartej umowy ubezpieczenia na życie związanej z u.f.k., gdy ubezpieczony ubiegał się o przewidziany w umowie wykup polisy. Wypowiadanie tych umów w czasie ich trwania wywołane jest m.in. pogorszeniem sytuacji materialnej ubezpieczonych, jak też w większości przypadków dowodzi nietrafności decyzji zawarcia tych umów lub wystąpienia niekorzystnych zdarzeń losowych;
- e) w przypadku rezygnacji z umowy ubezpieczenia na życie z u.f.k. – wysokich opłat likwidacyjnych;

- f) w odniesieniu do ubezpieczeń grupowych – braku możliwości zapoznania się z o.w.u. w przypadku, gdy ubezpieczającym jest bank oraz brak oceny ryzyka przez ZU, tj. rezygnacja z wywiadu medycznego, co w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego skutkowało odmową przyjęcia odpowiedzialności przez ZU.

Trzecie miejsce w przedstawianym okresie sprawozdawczym zajmowały skargi odnoszące się do problematyki ubezpieczeń OC – 1079 spraw (9,3%), w tym OC z tytułu prowadzonej działalności – 908 spraw (7,8%), OC w życiu prywatnym – 106 spraw (0,9%), OC z tytułu wykonywania zawodu – 48 spraw (0,4%), OC przewoźnika – 15 spraw (0,1%) oraz OC statków powietrznych i morskich – 2 sprawy (Tabela nr 7, Wykres nr 4). W tej grupie skarg najczęściej podnoszone przez skarżących zarzuty dotyczyły:

- odmowy wypłaty odszkodowania motywowanej przez ZU brakiem ochrony ubezpieczeniowej;
- ustalania przez ZU nieadekwatnej do rozmiaru szkody wysokości odszkodowania/świadczenia, co zdaniem skarżących wynikało z braku staranności w określaniu zakresu szkody, a także w części przypadków – ze zbyt nisko ustalonej minimalnej sumy gwarancyjnej.

Kolejne miejsce zajmowały sprawy odnoszące się do ubezpieczenia mienia od kradzieży z włamaniem, od ognia i innych zdarzeń losowych – 479 spraw (4,1%), w tym ubezpieczenia mienia osób fizycznych – 407 spraw (3,5%), ubezpieczenia mienia przedsiębiorstw – 65 spraw (0,5%), assistance – 6 spraw (0,1%) oraz ubezpieczenia cargo – 1 sprawa (Tabela nr 7, Wykres nr 4).

Najczęściej podnoszone zarzuty w tej grupie spraw dotyczyły nieprawidłowości w działaniach ZU w odniesieniu do likwidacji szkód zalaniowych, kradzieżowych oraz ogniowych.

Przyczyną odmowy wypłaty odszkodowania przez ZU był w szczególności:

- brak ochrony ubezpieczeniowej będący konsekwencją jej zakresu wynikającego z zawartej umowy wobec zdarzenia stanowiącego podstawę roszczenia;
- niedopełnienie wymogów ustalonych w o.w.u.;
- ustalenie przez ZU nieadekwatnej do rozmiaru szkody wysokości odszkodowania, co zdaniem skarżących wynikało z braku staranności w określaniu zakresu szkody.

Ponadto w omawianym okresie sprawozdawczym znaczna liczba skarg w tej grupie spraw dotyczyła opieszałości w prowadzonym przez ZU postępowaniu odszkodowawczym, co prowadziło do nieterminowego zaspokajania roszczeń. Kolejny zarzut w tej grupie skarg dotyczył wypłaty przez ZU odszkodowania nieadekwatnego do rozmiaru poniesionej szkody. Zdaniem skarżących wynikało to także ze zbyt nisko ustalonej minimalnej sumy ubezpieczenia.

Kolejną grupę skarg stanowiły ubezpieczenia sprzętu gospodarstwa domowego i nowo zakupionego sprzętu – 413 spraw (3,6%).

Najczęściej podnoszone zarzuty w tej grupie spraw dotyczyły odmowy uznania roszczenia przez ZU z uwagi na brak wystąpienia okoliczności objętych ochroną ubezpieczeniową. W szczególności dotyczyło to sytuacji, w których zaistniałe zdarzenie nie spełniało definicji nieszczęśliwego wypadku zawartej w o.w.u. (Tabela nr 7, Wykres nr 4).

W okresie od 1 stycznia 2015 r. do 10 października 2015 r. do BRU wpłynęły 342 skargi (2,9%) dotyczące ubezpieczeń NNW, w tym 82 sprawy (0,7%) dotyczyły ubezpieczeń NNW młodzieży szkolnej (Tabela nr 7, Wykres nr 4).

Przyczyną skarg były najczęściej problemy dotyczące:

- odmowy przyznania świadczenia z powodu braku odpowiedzialności za zdarzenie – gdy zdaniem ZU nie mieści się ono w granicach zakreślonych w umowie;
- sporu odnośnie wysokości świadczenia – w tym mieszczą się zarówno zarzuty dotyczące zaniżenia procentu uszczerbku na zdrowiu, jak też zbyt niskiej kwoty przyznanego świadczenia.

Z analizy prowadzonych postępowań skargowych dotyczących ubezpieczeń NNW zawieranych na rzecz dzieci, młodzieży i studentów przez szkoły, uczelnie i placówki wychowawcze można nadal zauważyć błędy i zaniedbania występujące w okresie poprzedzającym zawarcie umowy i to zarówno po stronie ubezpieczających (pracownicy szkół, uczelni itd.), którzy na ogół decydują o wyborze konkretnego rodzaju umowy ubezpieczenia oraz ZU bez odpowiedniej konsultacji z ubezpieczonymi, jak i po stronie pośredników ubezpieczeniowych, którzy nie zawsze potrafią doradzić odpowiedni do potrzeb ubezpieczonych zakres ochrony ubezpieczeniowej oraz wysokość sumy gwarancyjnej.

W omawianym okresie sprawozdawczym odnotowano 250 skarg (2,2%) odnoszących się do problematyki ubezpieczeń rolnych (Tabela nr 7, Wykres nr 4).

Najlichniesza grupa skarg odnosila się do obowiazkowego ubezpieczenia OC rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego – 130 skarg (1,1%). Kolejne miejsca w grupie ubezpieczeń rolnych zajmowały skargi dotyczące umów obowiazkowego ubezpieczenia budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego – 79 spraw (0,7%), ubezpieczenia upraw – 26 skarg (0,2%), ubezpieczenia mienia w gospodarstwach rolnych – 8 skarg (0,1%), ubezpieczenia maszyn rolniczych – 3 skargi oraz ubezpieczenia zwierząt w gospodarstwach rolnych – 1 sprawa.

Pozostałe 3 skargi z zakresu ubezpieczeń rolnych dotyczyły działalności UFG, w tym odmowy uznania w calosci lub w czesci zasadności zgłaszanych roszczeń odszkodowawczych – 2 skargi oraz nakładania opłat tytułem niedopełnienia obowiazku zawarcia umowy obowiazkowego ubezpieczenia OC rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego – 1 sprawa.

Najczesciej podnoszone zarzuty pod adresem ZU w grupie skarg z zakresu ubezpieczeń rolnych dotyczyły:

- sporu odnośnie wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia;
- oddalenia w calosci roszczenia przez ZU;
- opieszalosci w prowadzonym postepowaniu likwidacyjnym, co prowadzilo do nieterminowego zaspokajania roszczeń.

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

W okresie od 1 stycznia 2015 r. do 10 października 2015 r. do BRU wpłynęło 128 skarg (1,1%) odnoszących się do problematyki ubezpieczeń turystycznych, w tym: (Tabela nr 7, Wykres nr 4):

- ubezpieczenia kosztów leczenia podczas pobytu za granicą – 72 sprawy (0,6%);
- ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży – 26 spraw (0,2%);
- ubezpieczenia bagażu – 22 sprawy (0,2%);
- ubezpieczenia kosztów leczenia dla cudzoziemców – 5 spraw;

- assistance – 2 sprawy;
- ubezpieczenia opóźnienia/odwołania lotu – 1 sprawa.

Najczęściej podnoszone zarzuty pod adresem ZU w tej grupie skarg dotyczyły:

- odmowy przyznania odszkodowania/świadczenia, motywowanej przez ZU brakiem ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z zakresu zawartej umowy;
- sporu odnośnie wysokości odszkodowania/świadczenia, wynikającego przede wszystkim ze zbyt niskiej sumy gwarancyjnej;
- opieszałość w prowadzonym postępowaniu odszkodowawczym, co prowadziło do nieterminowego zaspokajania roszczeń.

Pozostałe grupy skarg nie przekroczyły 1,0% ogółu spraw (Tabela nr 7, Wykres nr 4).

Zarzuty zawarte w skargach

W przedstawianym okresie sprawozdawczym, zdecydowanie dominowały niżej przedstawione zarzuty (Tabela nr 8, Wykres nr 5):

- oddalenie roszczenia przez ZU – 4987 skarg (42,9%);
- spór co do wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia – 3366 skarg (29,0%);
- 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 ZU składek powstałych na skutek ponownej kalkulacji; występowanie tzw. podwójnego ubezpieczenia w odniesieniu do obowiązkowego ubezpieczenia OC p.p.m. oraz dodatkowo w odniesieniu do umów ubezpieczeń na życie, w szczególności ubezpieczeń na życie z u.f.k. w przypadku rezygnacji z umowy ubezpieczenia – wysokie opłaty likwidacyjne – łącznie 1333 skargi (11,5%);
- opieszałość w prowadzonym postępowaniu odszkodowawczym, co prowadziło do nieterminowego zaspokajania roszczeń – 727 spraw (6,3%).

Inne przyczyny skarg to m.in.:

- brak profesjonalizmu ze strony pośredników ubezpieczeniowych;
- brak należytej staranności w związku z prowadzonymi postępowaniami odszkodowawczymi, w tym w szczególności:
 - utrudnianie w udostępnianiu akt szkody;
 - brak dobrej komunikacji na linii ubezpieczyciel – klient, np. dokonywanie oględzin szkody bez udziału poszkodowanego, jak również brak informacji o koniecznych dokumentach i dowodach wymaganych w związku z likwidowaną szkodą, których przedstawienie przez poszkodowanego ma istotne znaczenie dla ustalenia wysokości świadczenia czy też odszkodowania, co jest szczególnie widoczne w przypadku kontaktów telefonicznych (infolinie), gdzie poszkodowani sygnalizują znaczne utrudnienia w skontaktowaniu się z kompetentnym pracownikiem ubezpieczyciela;
 - brak należytego uzasadniania stanowiska zajmowanego przez ZU, udzielanie często zdawkowych, niepopartych ustaleniami faktycznymi i podstawą prawną rozstrzygnięć w sprawie odmowy przyjęcia odpowiedzialności za zgłoszone roszczenie, jak też w odniesieniu do wysokości przyznawanych świadczeń;
 - zajmowanie stanowiska przez ZU bez przeprowadzenia odpowiednich ustaleń faktycznych, bądź uniemożliwianie poszkodowanemu uczestnictwa w czynnościach, w których jest to istotne dla danej sprawy. Nadto nieliczne, szczególnie w sytuacjach spornych, korzystanie z opinii zewnętrznych ekspertów, w tym często nieuprawnione (na etapie przedsądowym) przerzucanie na poszkodowanego/ubezpieczonego obowiązków dowodowych, o których mowa w art. 6 k.c.

Tryb rozpatrywania skarg i wynik interwencji

Jak przedstawiono w Tabeli nr 9 i na Wykresie nr 6 w zdecydowanej większości spraw – 10 521 (90,6%), RU podjął interwencję.

Podjęcie interwencji w danej sprawie (najczęściej wobec ZU) miało miejsce wówczas, gdy z posiadanego materiału wynikało, iż mogło dojść do naruszenia prawa lub interesów osób, które RU reprezentuje. Nie oznacza to, że po zakończeniu postępowania w danej sprawie ocena ta zawsze potwierdzała się. Brak całości dokumentacji sprawy i opieranie się w zasadzie tylko na materiałach i wyjaśnieniach przesłanych przez

skarżącego powodowało w pewnych przypadkach, że po wyjaśnieniach ZU, UFG bądź PBUK, RU zmieniał swoją pierwotną ocenę sprawy.

ZU odnosząc się do interwencji RU uznawał jej zasadność, bądź też podtrzymywał dotychczas zajęte stanowisko, uzupełniając je zazwyczaj dodatkowymi wyjaśnieniami. Kolejno, eksperci BRU poddawali sprawę powtórnej ocenie, od której zależały dalsze kroki postępowania. W przypadku uznania potrzeby dalszej zasadności interwencji, kontynuowano ją. Zakres i częstotliwość wymiany stanowisk i argumentów oraz, co za tym idzie, czas załatwiania skargi, różnił się więc w konkretnych przypadkach.

W wyjątkowych sytuacjach RU podejmował interwencję wnosząc o uwzględnienie i zastosowanie trybu wyjątkowego (tzw. kulancji ubezpieczeniowej), mimo istnienia negatywnych przesłanek dla skarżącego.

RU uznawał sprawę za zakończoną, gdy:

- ZU uznał zasadność interwencji i zmienił swoje stanowisko w całości lub w części;
- skarżący zawarł ugodę z ZU;
- skarżący wystąpił na drogę sądową;
- skarżący wycofał skargę;
- ZU ostatecznie podtrzymał dotychczasowe stanowisko;
- w świetle kolejnych wyjaśnień i po analizie sprawy uznał, że nie nastąpiło naruszenie prawa lub interesów osób, które reprezentuje.

W każdym przypadku skarżący otrzymywał wyjaśnienie stanu prawnego na podstawie którego RU dokonał analizy zasadności złożonej skargi. W przypadku nieuwzględnienia skargi, skarżący był informowany o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej ze wskazaniem na możliwość zwolnienia od kosztów sądowych oraz o okolicznościach, które musiałyby udowodnić w takim postępowaniu, aby mieć szansę na korzystne dla siebie jej rozstrzygnięcie. RU wskazywał, iż ciężar udowodnienia faktów spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Oznacza to, że w toku procesu – chcąc uzyskać korzystne dla siebie orzeczenie sądu – należy wykazać za pomocą niebudzących wątpliwości dowodów zasadność zgłoszonych żądań oraz podniesionych wobec ZU zarzutów. W sytuacjach, gdy BRU dysponowało orzecznictwem sądowym w analogicznym dla sprawy stanie faktycznym i prawnym, przekazywało je skarżącemu.

W sprawach, gdzie ZU podtrzymał swoje stanowisko, natomiast RU uważał, iż jest ono niezasadne, a spór dotyczył oceny stanu faktycznego, RU wskazywał na możliwość zasięgnięcia opinii niezależnego rzeczoznawcy w szkodach majątkowych oraz w szkodach osobowych opinii medycznej, jeszcze przed skierowaniem sprawy na drogę postępowania sądowego. RU informował także, iż opinia taka może być następnie wykorzystana w sporze sądowym, ale będzie mieć wtedy wyłącznie charakter tzw. dokumentu prywatnego, co oznacza, że sąd może, ale nie musi brać pod uwagę zawartych w niej wniosków i np. zasięgnąć w toku procesu opinii innego biegłego, wpisanego na listę biegłych sądowych.

Dodatkowo, w uzasadnionych sprawach, w szczególności, gdy spór dotyczył oceny stanu prawnego, RU informował skarżącego, iż w przypadku wytoczenia powództwa cywilnego przeciwko ubezpieczycielowi może udzielić dalszej pomocy poprzez przedstawienie sądowi oświadczenia zawierającego istotny dla sprawy pogląd.

RU nie podjął interwencji w 1091 przypadkach (9,4%) (Tabela nr 9 , Wykres nr 6). Główną przyczyną niepodjęcia interwencji – było kierowanie spraw do RU, jako drugiego bądź kolejnego adresata, jedynie „do wiadomości” – 493 sprawy (4,2%). Ich autorzy wyraźnie zaznaczali, iż chodzi im jedynie o zapoznanie RU z daną sprawą. Materiał zawarty w takich skargach był wykorzystywany odpowiednio na pozostałych płaszczyznach działalności Urzędu RU.

Nie podejmowano także interwencji w sprawach, w których autorzy wystąpień zwracali się do RU o udzielenie określonych wyjaśnień oraz w sprawach, w których analiza posiadanych dokumentów nie wskazywała na stwierdzenie naruszenia prawa bądź interesów osób, które RU reprezentuje. Do tej grupy spraw zaliczone zostały przypadki, w których toczą się postępowania przed sądem albo zapadły już wyroki sądowe lub zawarto ugodę z ZU, która zawierała zrzeczenie się przez skarżącego dalszych roszczeń. W nielicznych sprawach brak podjęcia interwencji wynikał również z przedawnienia roszczeń. Sprawy te, z uwagi na liczbę skarg – 308 (2,7%) zajmowały drugie miejsce w omawianej grupie.

Pewna grupa spraw wymagała uzupełnienia w zakresie opisu stanu faktycznego, bez którego dalsze jej badanie było niemożliwe. Mimo stosownych wskazówek przekazanych skarżącemu nie zawsze udawało się dane te pozyskać, co również skutkowało wstrzymaniem się od interwencji – 184 sprawy (1,6%).

W nielicznej grupie skarg przyczyną niepodjęcia przez RU czynności interwencyjnych było wycofanie skargi przez skarżącego – 29 spraw (0,2%) bądź brak właściwości RU – 77 skarg (0,7%).

W wyniku interwencji RU łącznie w odniesieniu do 2766 skarg (27,0%) nastąpiła zmiana stanowiska na korzyść skarżącego, w tym w drodze wyjątku wobec 80 spraw (0,8%) (Tabela nr 10, Wykres nr 7).

Dokonując oceny wyniku interwencji RU (najczęściej wobec ZU), należy stwierdzić, iż jest on wysoki. Szczególnie w sytuacji, gdy interwencje RU (nie posiadające uprawnień władczych) w ZU mają zasadniczo charakter mediacyjny oraz, że RU nie prowadzi odrębnego badania stanu faktycznego. Wynik ten świadczy jednak o zasadności podejmowanych działań, które w znacznej mierze pozwalają wyeliminować nieprawidłowości powstałe w toku likwidacji szkody. Nie bez znaczenia jest również fakt, iż postępowanie skargowe, często dotyczące znacznych kwot, jest bezpłatne, a jednocześnie prowadzone przez działający profesjonalnie i obiektywnie reprezentujący interesy konsumentów Urząd RU. Należy zaznaczyć, że postępowanie skargowe jest również korzystne dla ZU, gdyż w wielu przypadkach pozwala na szybkie zakończenie sporu wynikającego z błędów własnych pracowników lub pośredników ubezpieczeniowych, zapobiegając wytoczeniu powództwa na drodze sądowej. Dodatkowo ubezpieczyciele, analizując informacje o nieprawidłowościach sygnalizowanych w skargach konsumentów mają możliwość wprowadzenia niezbędnych zmian wewnętrznych, np. w procedurach likwidacyjnych w organizacji pracy poszczególnych działów, jak i prawidłowym zarządzaniem zasobami ludzkimi, szczególnie w procesach likwidacji szkód.

Liczba skarg kierowanych na poszczególne zakłady ubezpieczeń

Od jedenastu lat sprawozdanie roczne RU udostępniane publicznie, zawiera informacje o liczbie skarg napływających na poszczególne podmioty rynku ubezpieczeniowego (dział I – Tabela nr 11 i Wykres nr 8 oraz dział II – Tabela nr 12 i Wykres nr 9). Informacje te uzupełniono danymi o udziale w rynku każdego z wymienionych podmiotów, za podstawę przyjmując zebraną składkę brutto.

Uprzednio informacje dotyczące liczby skarg na poszczególne ZU przekazywane były dotychczas jedynie KNUiFE – obecnie KNF – w ramach zawartego w grudniu 2002 r. Porozumienia. Istniało bowiem szereg wątpliwości wobec upubliczniania tych danych, które miały swe źródło w rozbieżnościach interpretacyjnych zapisów ustawy z dnia 6

września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. Nr 112, poz. 1198 z późn. zm.). Opinia Ministra Finansów, o wydanie której RU zwrócił się uzyskując przyzwolenie na publikację tych danych w grudniu 2005 r. wątpliwości te usunęła. Spełniono tym samym oczekiwania konsumentów rynku ubezpieczeniowego i mediów na coraz szerszą informację o poszczególnych podmiotach rynku ubezpieczeń. Wydaje się, że informacje te mogą dla wielu uczestników tego rynku stanowić uzupełnienie katalogu uwarunkowań uwzględnianych przy podejmowaniu decyzji o wyborze produktu ubezpieczeniowego, jak i ZU.

Przestrzega się jednak przed jednostronnym i zbyt uproszczonym korzystaniem z tej statystyki, która odnosi się tylko do pewnego, aczkolwiek ważnego aspektu działalności ZU i może stanowić jedynie element jego szerszej oceny. Kierując się treścią powszechnie zgłaszanych uwag i opinii wobec dotychczas publikowanych danych, RU w 2010 r. zainicjował działania nad rozszerzeniem zakresu zbieranych informacji o funkcjonowaniu podmiotów działających na polskim rynku ubezpieczeniowym. W tym celu, RU w przedstawianym okresie sprawozdawczym ponownie wystąpił do podmiotów rynku ubezpieczeniowego z wnioskiem o udostępnianie dodatkowych informacji o prowadzonej przez te podmioty działalności ubezpieczeniowej, ze szczególnym uwzględnieniem jakości postępowań likwidacyjnych.

W odpowiedzi odnotowano wpływ danych dotyczących 39 podmiotów, w tym w dziale I – 15 podmiotów (Tabele nr 13, 14, 15) oraz w dziale II – 24 podmioty (Tabele nr 16, 17, 18).

Analizując liczbę podmiotów, które udostępniły dodatkowe informacje w zakresie prowadzonej działalności ubezpieczeniowej, ze szczególnym uwzględnieniem jakości postępowań likwidacyjnych oraz mając świadomość, że nie u wszystkich ZU propozycja ta znajdzie uznanie, należy stwierdzić, iż liczba ta z roku na rok wykazuje tendencję wzrostową. W stosunku do roku ubiegłego nastąpił wzrost o 13 podmiotów, które przekazały do Urzędu dane, o które wnioskowano.

Niestety pozostałe podmioty rynku ubezpieczeniowego nie dostrzegają potrzeby prezentowania dodatkowych danych, głównie tych obrazujących sposób obsługi konsumentów. Jednak zdaniem RU nawet odmowa ujawniania danych o swojej działalności stanowi również pewną informację dla konsumentów o danym ubezpieczycielu. Zdaniem RU ograniczona liczba ZU, które udostępniły informacje ze swojej działalności wynika także z negatywnej rekomendacji ujawniania danych

ze strony PIU, która zaleciła swoim członkom nieprzekazywanie ich do BRU w proponowanym zakresie i formie.

W odpowiedzi na korespondencję, do Urzędu kierowane były również pisma od poszczególnych ZU uzasadniające odmowę w całości bądź w części upublicznienia danych o które wnioskowano.

Zdaniem RU transparentność i jawność w ramach prowadzonej działalności jest wyjątkowo istotna dla poprawy potrzebnej konkurencyjności jakościowej. W opinii RU należy stworzyć mechanizmy zdrowej konkurencyjności między ZU, które powinny skupiać się w swojej działalności na konkurowaniu nie ceną a jakością świadczonych usług. W tym celu potrzebny jest powszechny dostęp do danych z prowadzonych postępowań likwidacyjnych. Zdaniem RU przedstawiane na bieżąco opinii publicznej informacje o prowadzonych postępowaniach reklamacyjnych, sposobie rozpatrywania skarg i odwołań, liczbie procesów sądowych wzmocniłyby siłą rzeczy dążenia graczy do większej staranności w likwidacji szkód. Dodatkowo, na podstawie tych danych powstawałyby różnego rodzaju rankingi, analizy ukazujące, które ZU stawiają na jakość prowadzonej działalności. Oczywiście przekładałoby się to na dokonywane wybory przez konsumentów, niezależnych pośredników ubezpieczeniowych budując zdrową konkurencyjność na rynku.

Jak zostało wspomniane, w okresie od 1 stycznia 2015 r. do 10 października 2015 r. do BRU wpłynęło łącznie 3141 pisemnych skarg odnoszących się do nieprawidłowości w dziale I, co stanowiło 27,1% wszystkich spraw (Wykres nr 2).

Na funkcjonowanie określonych ZU działu I z siedzibą w Polsce odnotowano 3096 wystąpień; 20 spraw dotyczyło Oddziałów zagranicznych ZU w Polsce; w 17 przypadkach sprawy odnosiły się do funkcjonowania zagranicznych podmiotów (Tabela nr 11, Wykres nr 8); w 8 sprawach brak było wskazania nazwy zakładu ubezpieczeń na życie, którego dotyczyła skarga.

Zestawienie danych odnoszących się do liczby skarg na poszczególne ZU działu I (tj. prowadzące działalność w zakresie ubezpieczeń na życie) dotyczyło 27 ZU¹. W odniesieniu do 3 z nich (MACIF Życie TUW, Pocztove TUnŽ S.A. oraz TUW Rejent Life) nie odnotowano żadnej skargi.

¹ W zestawieniu statystycznym nie uwzględniono oddziałów zagranicznych ZU w Polsce oraz zagranicznych ZU z uwagi na brak danych w zakresie ich udziału w rynku mierzonego składką przypisaną brutto.

Stosując wobec każdego podmiotu porównanie jego procentowego udziału w rynku do procentowego udziału w ogólnej liczbie skarg widoczne jest, że 10 z nich odnotowało pozytywny wynik, polegający na mniejszym udziale w skargach aniżeli udział w rynku. W przypadku pozostałych 14 podmiotów wynik ten był odwrotny (Tabela nr 11).

W omawianym okresie sprawozdawczym odnotowano łącznie 8387 pisemnych skarg odnoszących się do nieprawidłowości w dziale II, co stanowiło 72,2% wszystkich spraw (Wykres nr 2).

Na działalność poszczególnych ZU działu II z siedzibą w Polsce wpłynęło 7245 skarg; 885 spraw odnosiło się do działalności Oddziałów zagranicznych ZU w Polsce; 82 skargi odnotowano na działalność zagranicznych ZU; w 54 przypadkach wystąpienia skarżących odnosiły się do funkcjonowania podmiotów ustanowionych przez zagraniczne ZU jako reprezentantów ds. roszczeń na terenie Polski niebędących ZU (Tabela nr 12, Wykres nr 9); 82 skargi dotyczyły działalności UFG; 1 sprawa dotyczyła działalności PBUK oraz 1 sprawa dotyczyła upadłego zakładu ubezpieczeń, a w odniesieniu do 37 wniosków skarżący nie określili nazwy ZU działu II będącego podmiotem skargi

Zestawienie danych odnoszących się do skarg na ZU, prowadzące działalność ubezpieczeniową w zakresie pozostałych ubezpieczeń osobowych i ubezpieczeń majątkowych (dział II) dotyczyło 30 ZU². W odniesieniu do 2 z nich (Credit Agricole TU S.A. oraz KUKA S.A.) nie odnotowano żadnej skargi.

Stosując wobec każdego podmiotu porównanie jego procentowego udziału w rynku do procentowego udziału skarg w ich ogólnej liczbie widoczne jest, że w 18 przypadkach odnotowano pozytywny rezultat mniejszego udziału w skargach aniżeli w rynku. W przypadku pozostałych 10 podmiotów wynik ten jest odmienny (Tabela nr 12).

Materiał statystyczny dotyczący liczby skarg na poszczególne podmioty rynku ubezpieczeniowego stanowi przedmiot analizy RU. Informacje i spostrzeżenia wpływające z rozpatrywania skarg, stanowią jeden z kluczowych elementów formułowania wniosków ogólnej natury, co stanowi podstawę interwencji w UOKiK i KNF, wniosków o podjęcie uchwały przez SN, raportów i opracowań jak również opinii co do potrzeb i kierunków zmiany przepisów prawnych. Stanowią one ponadto główny czynnik wyznaczający zadania w sferze działalności edukacyjno-informacyjnej RU na rzecz konsumentów usług ubezpieczeniowych.

² *Ibidem.*

1.2. Rozpatrywanie wniosków z zakresu ubezpieczeń gospodarczych kierowanych do Rzecznika Finansowego

W okresie od 11 października 2015 r. do 31 grudnia 2015 r. do BRF wpłynęło 2661 wniosków zgłaszanych w indywidualnych sprawach z zakresu problematyki ubezpieczeń gospodarczych.

Napływały one zarówno bezpośrednio od wnioskodawców – 1922 wnioski (72,2%), jak też za pośrednictwem pełnomocników i innych podmiotów – 739 wniosków (27,8%) (Tabela nr 20, Wykres nr 11).

W okresie od 11 października 2015 r. do 31 grudnia 2015 r. do BRF w zakresie ubezpieczeń na życie (dział I) wpłynęło łącznie 638 wniosków, co stanowiło 24,0% ogółu wniosków.

Natomiast wniosków z zakresu problematyki pozostałych ubezpieczeń osobowych i majątkowych (dział II) w przedstawianym okresie odnotowano łącznie 1425, co stanowiło 53,5% wszystkich wniosków.

W omawianym okresie do BRF wpłynęło 598 wniosków (22,5%), które pozostawały poza ustawowym zakresem kompetencji RF. Z analizy wniosków wynikało, iż klient podmiotu rynku finansowego nie wyczerpał drogi postępowania reklamacyjnego lub wnioskodawca nie był klientem podmiotu rynku finansowego (Tabela nr 19, Wykres nr 10).

Tematyka wniosków

Najliczniejsza grupa wniosków odnosiła się do problematyki ubezpieczeń komunikacyjnych – 805 wniosków (30,3%) (Tabela nr 21, Wykres nr 12). Wśród nich najwięcej odnotowano na obowiązkowe ubezpieczenie OC p.p.m. – 660 wniosków (24,8%). Najczęściej podnoszone zarzuty w tej grupie wniosków były podobne do zarzutów podnoszonych przez konsumentów w sprawach kierowanych do RU przed 11 października 2015 r.

Wysoką pozycję w zakresie liczebności wniosków w grupie ubezpieczeń komunikacyjnych zajmowały wnioski odnoszące się do ubezpieczeń autocasco – 108 wniosków (4,1%) (Tabela nr 21). Zarzuty klientów podnoszone w tej grupie spraw były analogiczne do zarzutów zawartych w sprawach kierowanych do RU przed 11 października 2015 r.

W przedstawianym okresie, w grupie ubezpieczeń komunikacyjnych znacząca liczba wniosków odnosiła się do składek ubezpieczeniowych – 120 wniosków (4,6%) (Tabela nr 22, Wykres nr 13). Zarzuty zawarte w tej grupie wniosków były podobne do zarzutów zawartych w sprawach kierowanych do BRU przed 11 października 2015 r.

W okresie od 11 października 2015 r. do 31 grudnia 2015 r. kolejne miejsce w grupie ubezpieczeń komunikacyjnych zajmowały wnioski dotyczące roszczeń regresowych – 16 wniosków (0,6%) (Tabela nr 21). Zarzuty zawarte w tej grupie wniosków były analogiczne do zarzutów zawartych w sprawach kierowanych do RU przed 11 października 2015 r.

W badanym okresie odnotowano łącznie 6 wniosków dotyczących działalności UFG, co stanowiło 0,2% wszystkich wniosków w grupie ubezpieczeń komunikacyjnych. Przyczyną tych wniosków była odmowa uznania w całości lub w części zgłaszanych roszczeń odszkodowawczych (Tabela nr 21).

Pozostałe wnioski w grupie ubezpieczeń komunikacyjnych dotyczyły ubezpieczeń assistance – 10 wniosków (0,4%) oraz ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów – 5 wniosków (0,2%). (Tabela nr 21).

W przedstawianym okresie drugie miejsce zajmowały wnioski dotyczące nieprawidłowości w dziale I – 638 wniosków (24,0%) (Tabela nr 21, Wykres nr 12).

Najliczniejsza grupa wniosków z omawianego zakresu dotyczyła ubezpieczeń wypadkowych i chorobowych będących uzupełnieniem ubezpieczeń na życie – 376 wniosków (14,1%). Wysoka pozycja w tej grupie wniosków dotyczyła ubezpieczeń na życie związanych z u.f.k. – 136 wniosków (5,1%). Kolejne miejsca zajmowały wnioski dotyczące ubezpieczeń na życie – 123 (4,6%) oraz wnioski odnoszące się do ubezpieczeń posagowych, zaopatrzenia dzieci – 3 wnioski (0,1%) (Tabela nr 21).

W okresie od 11 października 2015 r. do 31 grudnia 2015 r. w grupie ubezpieczeń działu I znacząca liczba wniosków odnosiła się do sposobu naliczania, wymiaru i zwrotu składek ubezpieczeniowych, w tym najczęściej odmowy zwrotu całości składki bądź jej znacznej części w przypadku rezygnacji z umowy ubezpieczenia na życie z u.f.k. – wysokie opłaty likwidacyjne – 82 wnioski (3,0%) (Tabela nr 22, Wykres nr 13). Najczęściej podnoszone zarzuty pod adresem ZU w grupie ubezpieczeń na życie były analogiczne do zarzutów zawartych w sprawach kierowanych do RU przed 11 października 2015 r.

Trzecie miejsce w przedstawianym okresie sprawozdawczym, zajmowały wnioski odnoszące się do problematyki ubezpieczeń OC – 235 wniosków (8,8%) (Tabela nr 21,

Wykres nr 12). Najlichniesza grupa spraw z omawianego zakresu dotyczyła ubezpieczeń OC z tytułu prowadzonej działalności – 200 wniosków (7,5%), w tym: OC zarządcy drogi – 47 wniosków, OC spółdzielni/zarządcy nieruchomości – 24 wnioski, OC szpitali – 15 wniosków oraz w zakresie OC innych podmiotów – 114 wniosków. Kolejne miejsca zajmowały wnioski dotyczące ubezpieczeń OC w życiu prywatnym – 20 wniosków (0,8%), OC z tytułu wykonywanego zawodu – 12 wniosków (0,4%) oraz OC przewoźnika – 3 wnioski (0,1%). W tej grupie spraw najczęściej podnoszone przez wnioskodawców zarzuty pod adresem ZU były podobne do zarzutów zawartych w sprawach kierowanych do BRU przed 11 października 2015 r.

Kolejne miejsce zajmowały wnioski odnoszące się do ubezpieczenia mienia od kradzieży z włamaniem, od ognia i innych zdarzeń losowych – 111 wniosków (4,2%), w tym ubezpieczenia mienia osób fizycznych – 97 wniosków (3,6%), ubezpieczenia mienia przedsiębiorstw – 13 wniosków (0,5%) oraz assistance – 1 wniosek (0,1%) (Tabela nr 21, Wykres nr 12). Najczęściej podnoszone zarzuty w tej grupie wniosków były analogiczne do zarzutów podnoszonych w sprawach kierowanych do RU przed 11 października 2015 r.

W przedstawianym okresie do BRF wpłynęły 93 wnioski (3,5%) dotyczące ubezpieczenia sprzętu gospodarstwa domowego i nowo zakupionego sprzętu. Zarzuty podnoszone tej grupie wniosków były podobne do zarzutów podnoszonych w sprawach kierowanych do BRU przed 11 października 2015 r. (Tabela nr 21, Wykres nr 12).

W okresie od 11 października 2015 r. do 31 grudnia 2015 r. do BRF wpłynęło 67 wniosków (2,5%) dotyczących ubezpieczeń NNW, w tym 19 wniosków (0,7%) dotyczyło ubezpieczeń NNW młodzieży szkolnej (Tabela nr 21, Wykres nr 12). Najczęściej podnoszone zarzuty w tej grupie wniosków były analogiczne do zarzutów podnoszonych w sprawach kierowanych do RU przed 11 października 2015 r.

W omawianym okresie odnotowano 57 wniosków (2,1%) odnoszących się do problematyki ubezpieczeń rolnych (Tabela nr 21, Wykres nr 12).

Najlichniesza grupa wniosków odnosiła się do umów obowiązkowego ubezpieczenia budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego – 24 wnioski (0,9%). Kolejne miejsca w grupie ubezpieczeń rolnych zajmowały wnioski dotyczące umów obowiązkowego ubezpieczenia OC rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego – 18 wniosków (0,7%), ubezpieczenia upraw – 10 wniosków (0,4%), ubezpieczenia mienia w gospodarstwach rolnych – 4 wnioski (0,1%) oraz ubezpieczenia maszyn rolniczych – 1 wniosek. Najczęściej podnoszone zarzuty w tej grupie wniosków

były podobne do zarzutów podnoszonych w sprawach kierowanych do RU przed 11 października 2015 r.

W okresie od 11 października 2015 r. do 31 grudnia 2015 r. do BRF wpłynęło 28 wniosków (1,1%) odnoszących się do problematyki ubezpieczeń turystycznych, w tym: (Tabela nr 21, Wykres nr 12):

- ubezpieczenia kosztów leczenia podczas pobytu za granicą – 8 wniosków (0,3%);
- ubezpieczenia turystyczne z opcją NNW podróży – 7 wniosków (0,3%);
- ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży – 5 wniosków (0,2%);
- ubezpieczenia bagażu – 5 wniosków (0,2%);
- assistance – 3 wnioski (0,1%).

Najczęściej podnoszone zarzuty w tej grupie wniosków były analogiczne do zarzutów podnoszonych w sprawach kierowanych do RU przed 11 października 2015 r.

Pozostałe grupy wniosków nie przekroczyły 1,0% ogółu spraw kierowanych do BRF w okresie od 11 października 2015 r. do 31 grudnia 2015 r. (Tabela nr 21, Wykres nr 12).

Zarzuty zawarte we wnioskach

W przedstawianym okresie sprawozdawczym, zdecydowanie dominowały zarzuty zawarte w czterech grupach problemów (Tabela nr 22, Wykres nr 13):

- oddalenie roszczenia przez ZU – 946 wniosków (35,6%);
- spór co do wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia – 627 wniosków (23,6%);
- sposób kształtowania taryf składek oraz zawartych w nich systemów zniżek i zwyczajek (bonus/malus) zarówno w ubezpieczeniach obowiązkowych, jak i dobrowolnych; rozliczenia tytułem zwrotu niewykorzystanych części składek; wezwania do zapłaty przez ZU składek powstałych na skutek ponownej kalkulacji; występowanie tzw. podwójnego ubezpieczenia w odniesieniu do obowiązkowego ubezpieczenia OC p.p.m. oraz dodatkowo w odniesieniu do umów ubezpieczeń na życie, w szczególności ubezpieczeń na życie z u.f.k. w przypadku rezygnacji z umowy ubezpieczenia – wysokie opłaty likwidacyjne – łącznie dział I i dział II – 214 wniosków (8,0%);

- opieszałość w prowadzonym postępowaniu odszkodowawczym, co prowadziło do nieterminowego zaspokajania roszczeń – 116 wniosków (4,3%).

Pozostałe zarzuty podnoszone pod adresem podmiotów rynku finansowego były podobne do zarzutów zawartych w sprawach kierowanych do RU przed 11 października 2015 r.

Tryb rozpatrywania wniosków i wynik interwencji

Jak przedstawiono w Tabeli nr 23 i na Wykresie nr 14 w zdecydowanej większości wniosków – 1911 (71,8%), RF podjął interwencję.

Podjęcie interwencji w danej sprawie miało miejsce wówczas, gdy z posiadanego materiału wynikało, iż mogło dojść do naruszenia prawa lub interesów osób, które RF reprezentuje. Nie oznacza to, że po zakończeniu postępowania w danej sprawie ocena ta zawsze potwierdzała się. Brak całości dokumentacji sprawy i opieranie się w zasadzie tylko na materiałach i wyjaśnieniach przesłanych przez wnioskodawcę powodowało, że w pewnych przypadkach, po wyjaśnieniach podmiotu rynku finansowego, RF zmieniał swoją pierwotną ocenę sprawy.

Podmiot rynku finansowego odnosząc się do interwencji RF uznawał jej zasadność bądź też podtrzymywał dotychczas zajęte stanowisko, uzupełniając je zazwyczaj dodatkowymi wyjaśnieniami. Kolejno, eksperci BRF poddawali sprawę powtórnej ocenie, od której zależały dalsze kroki w sprawie. W przypadku uznania potrzeby ponownej interwencji, kontynuowano ją. Zakres i częstotliwość wymiany stanowisk i argumentów oraz, co za tym idzie, czas załatwiania wniosków, różnił się więc w konkretnych przypadkach.

W wyjątkowych sytuacjach RF podejmował interwencję wnosząc o uwzględnienie i zastosowanie trybu wyjątkowego (tzw. kulancji ubezpieczeniowej), mimo istnienia negatywnych przesłanek dla wnioskodawcy.

RF uznawał sprawę za zakończoną, gdy:

- podmiot rynku finansowego ostatecznie podtrzymał dotychczasowe stanowisko;
- podmiot rynku finansowego uznał zasadność interwencji i zmienił swoje stanowisko w całości lub w części;
- wnioskodawca wystąpił na drogę sądową;

- w świetle kolejnych wyjaśnień i po analizie wniosku uznał, że nie nastąpiło naruszenie praw lub interesów osób, które reprezentuje.

W każdym przypadku wnioskodawca otrzymywał wyjaśnienie stanu prawnego na podstawie którego RF dokonał analizy zasadności złożonego wniosku. W przypadku nieuwzględnienia wniosku, wnioskodawca był informowany o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej ze wskazaniem na możliwość zwolnienia od kosztów sądowych oraz o okolicznościach, które musiałby udowodnić w takim postępowaniu, aby mieć szansę na korzystne dla siebie jej rozstrzygnięcie. RF wskazywał, iż ciężar udowodnienia faktów spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Oznacza to, że w toku procesu – chcąc uzyskać korzystne dla siebie orzeczenie sądu – należy wykazać za pomocą niebudzących wątpliwości dowodów zasadność zgłoszonych żądań oraz podniesionych wobec podmiotów rynku finansowego zarzutów. W sytuacjach, gdy BRF dysponowało orzecznictwem sądowym w analogicznym dla sprawy stanie faktycznym i prawnym, przekazywało je wnioskodawcy.

W sprawach, w których spór dotyczył oceny stanu faktycznego, a podmiot rynku finansowego podtrzymał swoje stanowisko, natomiast RF uważał, iż jest ono niezasadne, wskazywano na możliwość zasięgnięcia opinii niezależnego rzeczoznawcy w szkodach majątkowych oraz w szkodach osobowych opinii medycznej, jeszcze przed skierowaniem sprawy na drogę postępowania sądowego. RF informował także, iż opinia taka może być następnie wykorzystana w sporze sądowym, ale będzie mieć wtedy wyłącznie charakter tzw. dokumentu prywatnego, co oznacza, że sąd może, ale nie musi brać pod uwagę zawartych w niej wniosków i np. zasięgnąć w toku procesu opinii biegłego, wpisanego na listę biegłych sądowych.

Dodatkowo, w uzasadnionych sprawach, w szczególności, gdy spór dotyczył oceny stanu prawnego, RF informował wnioskodawcę, iż w przypadku wytoczenia powództwa cywilnego przeciwko podmiotowi rynku finansowego może udzielić dalszej pomocy poprzez przedstawienie sądowi oświadczenia zawierającego istotny dla sprawy pogląd.

RF nie podjął interwencji w 723 przypadkach (27,2%) (Tabela nr 23, Wykres nr 14). Główną przyczyną niepodjęcia interwencji były ustalenia, iż sprawy te pozostawały poza ustawowym zakresem kompetencji RF – 598 wniosków (22,5%). Z analizy wniosków wynikało, iż klient podmiotu rynku finansowego nie wyczerpał drogi

postępowania reklamacyjnego – 457 wniosków (17,2%) lub wnioskodawca nie był klientem podmiotu rynku finansowego – 141 wniosków (5,3%) (Tabela nr 23).

W przedstawianym okresie RF nie podejmował także interwencji we wnioskach, które były kierowane do RF, jako drugiego bądź kolejnego adresata, jedynie „do wiadomości” – 62 wnioski (2,3%). Ich autorzy wyraźnie zaznaczali, iż chodzi im jedynie o zapoznanie RF z daną sprawą.

Nie podejmowano także interwencji w sprawach, w których autorzy wystąpień zwracali się do RF o udzielenie określonych wyjaśnień oraz w sprawach, w których analiza posiadanych dokumentów nie wskazywała na stwierdzenie naruszenia praw bądź interesów osób, które RF reprezentuje – 44 wnioski (1,7%). Do tej grupy spraw zaliczone zostały przypadki, w których toczą się postępowania przed sądem albo zapadły już wyroki sądowe. W nielicznych sprawach brak podjęcia interwencji wynikał również z przedawnienia roszczeń.

Pewna grupa spraw wymagała uzupełnienia w zakresie opisu stanu faktycznego, bez którego dalsze jej badanie było niemożliwe. Mimo stosownych wskazówek przekazanych wnioskodawcy nie zawsze udawało się dane te pozyskać, co również skutkowało wstrzymaniem się od interwencji – 12 wniosków (0,4%).

W nielicznej grupie spraw przyczyną niepodjęcia przez RF czynności interwencyjnych było wycofanie wniosku przez wnioskodawcę – 7 wniosków (0,3%).

Wobec 27 wniosków (1,0%), z uwagi na wpływ ponownej dokumentacji RF nie dokonał jeszcze ostatecznej oceny w zakresie podejmowanych działań. Dopiero jej ponowna analiza pozwoli na podjęcie decyzji w sprawie dalszego postępowania.

W wyniku interwencji RF łącznie w odniesieniu do 290 wniosków (20,5%) nastąpiła zmiana stanowiska na korzyść wnioskodawcy, w tym w drodze wyjątku wobec 7 spraw (0,5%) (Tabela nr 24, Wykres nr 15).

Liczba wniosków na poszczególne podmioty rynku finansowego

Tabela nr 25 i Wykres nr 16 (dział I) oraz Tabela nr 26 i Wykres nr 17 (dział II), zawiera informacje o liczbie wniosków kierowanych do BRF na poszczególne podmioty rynku finansowego. Informacje te uzupełniono danymi o udziale w rynku każdego z wymienionych podmiotów, za podstawę przyjmując zebraną składkę brutto.

Jak zostało wspomniane, w okresie od 11 października 2015 r. do 31 grudnia 2015 r. do BRF wpłynęło łącznie 638 wniosków odnoszących się do nieprawidłowości w dziale I, co stanowiło 24,0% wszystkich spraw (Tabela nr 19, Wykres nr 10).

Na funkcjonowanie określonych podmiotów rynku finansowego działu I z siedzibą w Polsce odnotowano 628 wystąpień, 7 spraw dotyczyło Oddziałów zagranicznych ZU w Polsce, w 3 przypadkach sprawy odnosiły się do funkcjonowania zagranicznych podmiotów (Tabela nr 25).

Zestawienie danych odnoszących się do liczby wniosków na poszczególne ZU działu I (tj. prowadzące działalność w zakresie ubezpieczeń na życie) dotyczyło 27 ZU³. W odniesieniu do 5 z nich (BZ WBK – AVIVA TU na Życie S.A., TU INTER – ŻYCIE Polska S.A., MACIF Życie TUW, Pocztove TUŇ S.A. oraz TUW Rejent – Life) nie odnotowano żadnego wniosku.

Stosując wobec każdego podmiotu porównanie jego procentowego udziału w rynku do procentowego udziału w ogólnej liczbie wniosków widoczne jest, że 10 z nich odnotowało pozytywny wynik, tj. mniejszy udział we wnioskach kierowanych do BRF aniżeli udział w rynku. W przypadku pozostałych 12 podmiotów wynik ten był odwrotny (Tabela nr 25, Wykres nr 16).

W omawianym okresie odnotowano łącznie 1425 wniosków odnoszących się do nieprawidłowości w dziale II, co stanowiło 53,5% wszystkich spraw (Tabela nr 19, Wykres nr 10).

Na działalność poszczególnych ZU działu II z siedzibą w Polsce wpłynęło 1220 wniosków, 173 sprawy odnosiły się do działalności Oddziałów zagranicznych ZU w Polsce, 11 wniosków odnotowano na działalność zagranicznych ZU, w 12 przypadkach wnioski odnosiły się do funkcjonowania podmiotów ustanowionych przez zagraniczne ZU jako reprezentantów ds. roszczeń na terenie Polski niebędących ZU, 7 wniosków dotyczyło działalności UFG, 1 sprawa dotyczyła działalności PBUK (Tabela nr 26). W jednym przypadku wnioskodawca nie określił nazwy ZU.

Zestawienie danych odnoszących się do ZU, prowadzących działalność w zakresie pozostałych ubezpieczeń osobowych i ubezpieczeń majątkowych (dział II) dotyczyło 32 ZU⁴. W odniesieniu do 8 z nich (Credit Agricole TU S.A., D.A.S. TU Ochrony Prawnej

³ W zestawieniu statystycznym nie uwzględniono oddziałów zagranicznych ZU w Polsce oraz zagranicznych ZU z uwagi na brak danych w zakresie ich udziału w rynku mierzonego składką przypisaną brutto.

⁴ *Ibidem.*

S.A., TU Euler Hermes S.A., KUKE S.A., TUV Medicum, TUIR Partner S.A., TUV Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych oraz TU ZDROWIE S.A.) nie odnotowano żadnego wniosku.

Stosując wobec każdego podmiotu porównanie jego procentowego udziału w rynku do procentowego udziału wniosków w ich ogólnej liczbie widoczne jest, że w 13 przypadkach odnotowano pozytywny rezultat, tj. mniejszy udział we wnioskach kierowanych do BRF aniżeli udział w rynku. W przypadku pozostałych 11 podmiotach wynik ten jest odmienny (Tabela nr 26, Wykres nr 17).

RF kontynuując politykę informacyjną RU, podtrzymuje dotychczas prezentowane stanowisko o potrzebie przybliżenia klientom podmiotów rynku finansowego sposobu i wyników prowadzonej działalności przez te podmioty. Kierując się treścią zgłaszanych przez klientów oraz poszczególne ZU uwag i opinii wobec dotychczas publikowanych danych RU rozpoczął starania w zakresie wprowadzenia systemowej regulacji dotyczącej publicznego ujawniania informacji o prowadzonych przez ZU postępowaniach likwidacyjnych.

Wynikiem podejmowanych działań jest wprowadzenie w art. 33 ustawy o RF normy zobowiązującej obligatoryjnie podmiot rynku finansowego do przekazywania RF sprawozdania dotyczącego rozpatrywania reklamacji oraz liczby wystąpień klientów tych podmiotów na drogę postępowania sądowego w wyniku nierozpatrzenia reklamacji zgodnie z wolą tych klientów, z uwzględnieniem:

- 1) liczby reklamacji;
- 2) uznanych i nieuwzględnionych roszczeń, wynikających z wniesionych reklamacji;
- 3) informacji o wartości roszczeń zgłoszonych w pozwach i kwot zasądzonych prawomocnymi orzeczeniami sądów na rzecz klientów w okresie sprawozdawczym.

Mając na uwadze powyższe RF wystąpił do podmiotów rynku finansowego z wnioskiem o udostępnianie ww. informacji.

Szczegółowe dane za okres od 11 października 2015 r. do 31 grudnia 2015 r. zawierają Tabele nr 27, 28, 29, 30, 31, 32 i 33.

Podobnie jak w latach ubiegłych, materiał statystyczny dotyczący liczby wniosków na poszczególne podmioty rynku finansowego stanowi przedmiot analizy RF. Informacje i spostrzeżenia wypływające z rozpatrywania wniosków, stanowią jeden z kluczowych

elementów formułowania wniosków ogólnej natury, co stanowi podstawę interwencji w UOKiK i KNF, wniosków o podjęcie uchwały przez SN, raportów i opracowań, jak również opinii co do potrzeb i kierunków zmiany przepisów prawnych. Stanowią one ponadto główny czynnik wyznaczający zadania w sferze działalności edukacyjno-informacyjnej RF na rzecz klientów podmiotów rynku finansowego.

1.3. Rozpatrywanie skarg dotyczących problematyki zabezpieczenia emerytalnego kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych

Od kwietnia 2002 r. do BRU zaczęły napływać skargi w indywidualnych sprawach osób objętych zabezpieczeniem emerytalnym. Możliwość reprezentowania interesów członków OFE, uczestników PPE, osób otrzymujących emeryturę kapitałową lub osób przez nie uposażonych wprowadziła zmiana ustawy z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej dokonana ustawą z dnia 1 marca 2002 r. o zmianach w organizacji i funkcjonowaniu centralnych organów administracji rządowej i jednostek podporządkowanych oraz zmianie niektórych ustaw (Dz.U. nr 25, poz. 253) rozszerzająca m.in. podmiotowy zakres działania RU w tym zakresie (Tabela nr 34).

W 2015 r. do BRU wpłynęło ogółem 98 pisemnych wystąpień z zakresu zabezpieczenia emerytalnego. Najliczniejsza grupa spraw, które wpłynęły do RU, odnosiła się do działalności ZUS (łącznie 70 spraw, tj. 71,4% spraw ogółem z zakresu zabezpieczenia emerytalnego – Tabela nr 35). Zdecydowana większość z nich dotyczyła działalności ZUS nie związanej z funkcjonowaniem II i III filaru emerytalnego. W takich sprawach RU odmawiał podjęcia interwencji, wyjaśniając jednocześnie przyczyny odmowy lub przekazywał do rozpatrzenia właściwej instytucji (65 spraw). W wystąpieniach wchodzących w zakres kompetencji RU (5 spraw) poruszano problem nieprzekazywania składek na rachunek osoby ubezpieczonej w OFE. Zgłaszano również nieprawidłowości związane z wypłatą środków w związku ze śmiercią członka OFE oraz problemy z wypłatą emerytury kapitałowej.

Kolejna grupa spraw odnosiła się do funkcjonowania OFE (19 spraw, tj. 19,4% spraw ogółem z zakresu zabezpieczenia emerytalnego – Tabela nr 35). W pisemnych wystąpieniach uczestników systemu w zakresie OFE zgłaszano zastrzeżenia co do nieprawidłowości w wypłacie po śmierci członka OFE, podziału środków po rozwodzie, a także problemu sfalszowania umowy. Pytano także o interpretację przepisów w zakresie

możliwości wcześniejszej wypłaty środków zgromadzonych na rachunku w OFE przed uzyskaniem wieku emerytalnego.

Pozostała grupa skarg odnosiła się do spraw związanych z funkcjonowaniem III filaru – IKE (2 skargi, tj. 2%) oraz PPE (2 skargi, tj. 2%). Pisemne wystąpienia dotyczyły braku informacji o zgromadzonych środkach na rachunku IKE oraz możliwości wypłaty środków po śmierci uczestnika IKE. W przypadku uczestników PPE skargi dotyczyły kwestii podatkowych oraz odmowy wypłaty jednostek ze względu na częściowy podział majątku.

Podział skarg ze względu na podmiot, wobec którego została wniesiona skarga

Sprawozdanie roczne RU zawiera informacje o liczbie skarg napływających na poszczególne OFE. Informacje te uzupełniono danymi o liczbie członków każdego z wymienionych podmiotów. Aby poszerzyć informacje o poszczególnych podmiotach, odnoszących się do sposobu i jakości obsługi członków OFE, które są szczególnie ważne z punktu widzenia poprawy wizerunku tych podmiotów rynku emerytalnego, a także potrzeby budowania zaufania uczestników OFE, podobnie jak w latach ubiegłych RU wystąpił do PTE zarządzających OFE z wnioskiem o udostępnienie dodatkowych informacji o prowadzonej w okresie sprawozdawczym działalności. W odpowiedzi odnotowano wpływ danych 7 podmiotów (Tabela nr 36).

Analizując sprawy w ujęciu podmiotowym (Tabela nr 37) do BRU wpłynęło w sumie 19 wystąpień na OFE: po 3 skargi na działalność Allianz Polska OFE, Aviva OFE Aviva BZ WBK, OFE PZU „Złota Jesień” oraz MetLife OFE, 2 na Generali OFE, po 1 skardze na działalność AXA OFE, ING OFE, Pekao OFE oraz OFE Pocztylion. W jednym wniosku nie wskazano konkretnej nazwy podmiotu.

Tematyka skarg

Największa grupa skarg dotyczących tematyki OFE odnosiła się do treści obowiązujących przepisów w zakresie środków zgromadzonych na rachunku w OFE i procedur ich wypłaty w przypadku śmierci członka OFE (14 skarg). W 4 wystąpieniach poruszano problem podziału środków w razie rozwodu lub unieważnienia małżeństwa. Pozostałe skargi dotyczyły kwestii sfalszowanej umowy, a także możliwości wypłaty środków z rachunku OFE przed uzyskaniem wieku emerytalnego oraz problemy z wypłatą emerytury kapitałowej (Tabela nr 38).

RU otrzymał 2 skargi związane z prowadzeniem rachunku IKE. Wystąpienia te dotyczyły braku informacji o zgromadzonych środkach, a także możliwości wypłaty środków po śmierci uczestnika IKE. RU otrzymał również 2 wystąpienia uczestników PPE, które dotyczyły problemu naliczenia podatku dochodowego w związku z transferem środków z PPE do IKE, a także odmowy wypłaty jednostek ze względu na częściowy podział majątku.

Skargi odnoszące się do działalności ZUS w ramach kompetencji RU dotyczyły problemów związanych ewidencją środków pochodzących ze składek na ubezpieczenie emerytalne a także zawierały wyjaśnienia dotyczące możliwości uzyskania prawa do wypłaty jednorazowego świadczenia pieniężnego, zwanego wypłatą gwarantowaną. W wystąpieniach poruszano również problem podziału środków zaewidencjonowanych na subkoncie w ZUS w związku z ustaniem wspólności majątkowej, a także proszono o wyjaśnienie podstaw decyzji dotyczącej niewypłacania świadczenia emerytalnego ze środków zgromadzonych w OFE. 65 wniosków wykraczało poza zakres kompetencji RU.

Sposób załatwienia spraw wpływających do RU i wyniki interwencji

W omawianym okresie sprawozdawczym spośród 98 wystąpień, które wpłynęły do BRU, czynności interwencyjne podjęto w 12 sprawach, co stanowiło 12,2% wszystkich skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego (Tabela nr 39). 5 spraw zakończyło się pozytywnie dla skarżących, cztery odmownie a w pozostałych sprawach prowadzone są czynności wyjaśniające.

W 86 sprawach (co stanowiło 87,8% wszystkich skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego), RU nie podjął interwencji. Niepodjęcie interwencji spowodowane było w głównej mierze brakiem właściwości RU, 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 RU jako do kolejnego adresata („do wiadomości”), gdyż ich nadawcy wyraźnie zaznaczali, że chodzi im jedynie o zapoznanie Urzędu z daną sprawą.

RU uznawał sprawę za zakończoną, gdy podmiot do którego skierowane było wystąpienie uznawał zasadność interwencji i zmieniał swoje wcześniejsze stanowisko lub gdy w świetle kolejnych wyjaśnień i po wnikliwej analizie sprawy RU 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.

1.4. Rozpatrywanie wniosków dotyczących problematyki zabezpieczenia emerytalnego kierowanych do Rzecznika Finansowego

Na mocy ustawy Rzeczniku Finansowym RF reprezentuje interesy klientów podmiotów rynku finansowego. Klientem podmiotu rynku finansowego jest m.in. członek funduszu emerytalnego lub osoba uprawniona w rozumieniu ustawy z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych, uczestnik pracowniczego programu emerytalnego lub osoba uprawniona w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o pracowniczych programach emerytalnych, oszczędzający lub osoba uprawniona w rozumieniu ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o indywidualnych kontach emerytalnych oraz indywidualnych kontach zabezpieczenia emerytalnego, osoba otrzymująca emeryturę kapitałową w rozumieniu ustawy z dnia 21 listopada 2008 r. o emeryturach kapitałowych. Od 11 października 2015 r. do 31 grudnia 2015 r. do BRF wpłynęło ogółem 12 pisemnych wystąpień z zakresu zabezpieczenia emerytalnego.

W przedstawionym okresie sprawozdawczym najliczniejsza grupa spraw, które wpłynęły do RF, odnosiła się do funkcjonowania OFE (6 spraw, tj. 50% spraw ogółem z zakresu zabezpieczenia emerytalnego – Tabela nr 40). Zdecydowana większość wystąpień dotyczyła zastrzeżeń co do podziału środków w razie śmierci członka OFE.

Kolejna grupa spraw odnosiła się do działalności ZUS (łącznie 3 sprawy, tj. 25% spraw ogółem z zakresu zabezpieczenia emerytalnego – Tabela nr 40). Wszystkie wnioski dotyczyły działalności ZUS nie związanej z funkcjonowaniem II i III filaru emerytalnego. W takich sprawach RF odmawiał podjęcia interwencji, wyjaśniając jednocześnie przyczyny odmowy lub przekazywał do rozpatrzenia zgodnie z właściwością do odpowiedniej instytucji.

Pozostała grupa wniosków odnosiła się do spraw związanych z gromadzeniem oszczędności na IKE (2 wnioski, tj. 16,7%). Wnioski te dotyczyły możliwości wypłaty zgromadzonych środków przez oszczędzającego oraz w związku ze śmiercią oszczędzającego.

Podział wniosków ze względu na podmiot, wobec którego został wniesiony wniosek

Sprawozdanie RF zawiera informacje o liczbie wniosków napływających na poszczególne OFE. Informacje te uzupełniono danymi o liczbie członków każdego z wymienionych podmiotów. Realizując ustawowy obowiązek przekazywania przez podmioty rynku finansowego sprawozdań dotyczących rozpatrywania reklamacji oraz liczby wystąpień klientów na drogę postępowania sądowego w wyniku nierozpatrzenia reklamacji zgodnie z wolą klientów z uwzględnieniem liczby reklamacji, uznanych i nieuznanych roszczeń, wynikających z wniesionych reklamacji oraz informacji o wartości roszczeń zgłoszonych w pozwach i kwot zasądzonych prawomocnymi orzeczeniami sądów na rzecz klientów w okresie sprawozdawczym zgodnie z art. 33 ustawy o Rzeczniku Finansowym, do BRF wpłynęły dane wszystkich funkcjonujących na rynku 12 PTE oraz informacje dotyczące działalności 5 Pracowniczych i Dobrowolnych Towarzystw Emerytalnych. (Tabele nr 41, 42).

Analizując sprawy wpływające do RF w ujęciu podmiotowym (Tabela nr 43) do BRF wpłynęło w sumie 6 wystąpień na OFE: po 2 wnioski na działalność Nordea OFE oraz OFE PZU „Złota Jesień”. W dwóch wnioskach nie określono konkretnej nazwy podmiotu.

W omawianym okresie sprawozdawczym RF otrzymał również dwa wystąpienia związane z prowadzeniem IKE.

Tematyka wniosków

Największa grupa wniosków dotyczących tematyki OFE odnosiła się do treści obowiązujących przepisów w zakresie dziedziczenia środków zgromadzonych na rachunku OFE i procedur ich wypłaty w przypadku śmierci członka funduszu. Jeden wniosek zawierał prośbę o interpretację w kwestii możliwości przekazania wszystkich środków zgromadzonych na rachunku w OFE do ZUS.

RF otrzymał dwa wystąpienia związane z prowadzeniem IKE. W jednym z pism wnioskodawca pytał o możliwość wypłaty środków zgromadzonych na IKE, drugie było skierowane jedynie do wiadomości RF i dotyczyło kwestii wypłaty środków zgromadzonych na rachunku w związku ze śmiercią oszczędzającego.

Wnioski odnoszące się do działalności ZUS wykraczały poza zakres kompetencji RF (Tabela nr 44).

Sposób załatwienia spraw i wynik interwencji

W omawianym okresie sprawozdawczym spośród 12 wystąpień, jakie wpłynęły do BRF, czynności interwencyjne podjęto w 2 sprawach, co stanowiło 16,7% wszystkich wniosków z zakresu zabezpieczenia emerytalnego (Tabela nr 45), które wpłynęły w tym okresie. Jedna sprawa zakończyła się pozytywnie, w drugiej sprawie prowadzone są czynności wyjaśniające. W pozostałych 10 sprawach (co stanowiło 83,3% wszystkich wniosków z zakresu zabezpieczenia emerytalnego), RF nie podjął interwencji. Powody niepodjęcia interwencji przez RF były analogiczne jak w przypadku niepodjęcia interwencji przez RU w okresie przed 11 października 2015 r.

1.5. Dyżury telefoniczne z zakresu ubezpieczeń gospodarczych prowadzone przez Rzecznika Ubezpieczonych

Ważną formą działalności RU jako ośrodka informacji i edukacji prawno-ubezpieczeniowej są eksperckie dyżury telefoniczne w zakresie ubezpieczeń gospodarczych i zabezpieczenia emerytalnego.

W trakcie dyżuru telefonicznego eksperci udzielają wskazówek, wyjaśnień i odpowiedzi na poruszane w rozmowie kwestie, starając się rozwiązać w ten bezpośredni sposób bieżące problemy z jakimi zwracają się telefonujące osoby. Taka forma kontaktów jest pozytywnie oceniana przez konsumentów, którzy oczekują natychmiastowej, rzeczowej i bezpłatnej pomocy, a także ukierunkowania co do dalszych możliwości i sposobów samodzielnego prowadzenia sprawy. W ramach poradnictwa telefonicznego można bowiem otrzymać informację prawno-ubezpieczeniową, stanowisko RU w odniesieniu do najczęściej pojawiających się problemów, wytyczne co do dalszego prowadzenia sprawy, a także przykładowe orzeczenia sądów, a zwłaszcza SN. W trakcie przeprowadzanych rozmów telefonicznych dyżurujący eksperci często proponują skorzystanie z profesjonalnych informacji zamieszczonych na stronie internetowej RU. Informacje te mogą okazać się dla konsumenta bardzo pomocne w samodzielnym prowadzeniu i załatwieniu sprawy. Dyżurujący eksperci informują również o możliwości złożenia pisemnej skargi do BRU z prośbą o zbadanie sprawy, a także przedstawiają zasady i tryb rozpatrywania wniesionej skargi.

Napływające drogą telefoniczną sygnały od konsumentów są źródłem wiedzy o funkcjonowaniu rynku ubezpieczeniowego, a także pozwalają na wczesne i szybkie reagowanie na dostrzeżone i sygnalizowane nieprawidłowości w działalności ubezpieczycieli, związane w szczególności z likwidacją szkód. Często pojawiające się

sygnały w trakcie prowadzonego poradnictwa telefonicznego mają następnie swoje odzwierciedlenie w napływających pisemnych skargach.

Prowadzone poradnictwo telefoniczne daje wszystkim zainteresowanym osobom jednakowe możliwości szybkiego uzyskania informacji lub porady zarówno o charakterze ogólnym, jak i szczegółowym, bez względu na miejsce zamieszkania. W związku z powyższym telefoniczne dyżury eksperckie stały się bardzo cenioną przez konsumentów formą pomocy i doradztwa.

Od 2002 r. prowadzona jest ewidencja rozmów telefonicznych w zakresie ubezpieczeń gospodarczych (Tabela nr 46, Wykres nr 18).

W okresie od 1 stycznia 2015 r. do 10 października 2015 r. w zakresie ubezpieczeń gospodarczych przeprowadzono 9214 rozmów telefonicznych (Tabela nr 47, Wykres nr 19). Zaobserwowano znaczny wzrost stopnia trudności spraw podnoszonych w rozmowach telefonicznych, co stawia dyżurujących ekspertów w obliczu bardziej skomplikowanych zagadnień i problemów.

W zakresie ubezpieczeń na życie (dział I) odnotowano łącznie 1248 porad, co stanowiło 13,5% przeprowadzonych rozmów (Tabela nr 47, Wykres nr 19).

W tej grupie spraw tylko 2 rozmowy dotyczyły umów zawartych przed 1989 r. przez Państwowy Zakład Ubezpieczeń, a realizowanych obecnie przez PZU Życie S.A. (tzw. stary portfel).

W odniesieniu do ubezpieczeń na życie zawartych po 1989 r. odnotowano 1246 rozmów, co stanowiło 13,5% wszystkich udzielonych porad. Najczęściej podnoszone w rozmowach zarzuty dotyczyły odmowy wypłaty świadczenia z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia na życie, interpretacji przepisów ubezpieczeniowych, prośby o udzielenie wskazówek co do dalszego prowadzenia sprawy, bądź sporu co do wysokości przyznanego świadczenia wynikającego często z zaniżania przez ubezpieczycieli procentowego uszczerbku na zdrowiu. W rozmowach z tego zakresu poruszane były również kwestie związane z okolicznościami odnoszącymi się do stanu faktycznego zdarzenia, umowami na życie zawieranymi za pośrednictwem kanału *bancassurance*, wydatkami poniesionymi na leczenie, interpretacją pojęć, takich jak np.: szpital, macocha, ojczym, zawał serca, a także z przedawnieniem zgłaszanych roszczeń. Część spraw dotyczyła również ubezpieczeń na życie z u.f.k., a w szczególności sytuacji, gdy dochodzi do rozwiązania umowy przed terminem w niej przewidzianym, co powoduje z reguły utratę znacznej części wpłaconych środków w postaci wysokiej – mającej charakter kary finansowej – opłaty likwidacyjnej. W trakcie udzielanych porad konsumenci poruszali

również kwestie towarzyszące okolicznościom zawierania umowy ubezpieczenia na życie. Rozmówcy często wskazywali na brak profesjonalnej i rzetelnej informacji ze strony pośrednika ubezpieczeniowego o przedstawianej ofercie ubezpieczeniowej, a w konsekwencji tego zakup produktu nieadekwatnego do indywidualnych potrzeb i możliwości finansowych ubezpieczonego.

W przedstawianym okresie sprawozdawczym odnotowano łącznie 7851 rozmów z zakresu problematyki pozostałych ubezpieczeń osobowych i ubezpieczeń majątkowych (dział II), co stanowiło 85,2% wszystkich udzielonych porad (Tabela nr 47, Wykres nr 19).

Najliczniejsza grupa rozmów odnoszących się do ubezpieczeń działu II, podobnie jak w minionych latach, bo aż 5523 (tj. 59,9% ogółu udzielonych porad) dotyczyła problematyki ubezpieczeń komunikacyjnych, tj. obowiązkowego ubezpieczenia OC p.p.m., ubezpieczeń autocasco, ubezpieczeń assistance, NNW kierowcy i pasażerów oraz Zielonej Karty (Tabela nr 48, Wykres nr 20).

W tej grupie spraw dominowały rozmowy dotyczące zagadnień związanych z obowiązkowym ubezpieczeniem OC p.p.m. (4720 udzielonych porad). Stanowiły one 51,2% wszystkich przeprowadzonych rozmów.

W zakresie ubezpieczenia OC p.p.m. rozmówcy najczęściej zgłaszali uwagi i zapytania o sposób likwidacji następstw zdarzenia metodą szkody całkowitej. Wskazywali, że często ubezpieczyciele zaniżają wartość pojazdu w stanie sprzed szkody, a zawyżają wartość wraku/pozostałości, nie udzielając jednocześnie pomocy w ich zbyciu za ustaloną cenę. Pozostałe rozmowy dotyczyły uzyskania odszkodowania za wynajem pojazdu zastępczego, zasadności stosowania przez ubezpieczycieli pomniejszania odszkodowania o procent amortyzacji części użytych do naprawy, prawa osoby poszkodowanej do decydowania o wyborze części stosowanych do naprawy pojazdu, problematyki wypłaty odszkodowania z tytułu utraty wartości handlowej pojazdu, kwestii związanych z podatkiem VAT, żądania przedstawienia faktur źródłowych stwierdzających rodzaj i źródło nabycia części zamiennych stosowanych przy naprawie pojazdu, obniżania przez ZU stawek za roboczogodziny oraz kosztów związanych z holowaniem i parkowaniem pojazdu. Ponadto znaczna część rozmów dotyczyła wezwania przez ZU do zapłaty składki w wyniku jej ponownej rekalkulacji. Rozmówcy wskazywali również na problemy z uzyskaniem od ZU zwrotu niewykorzystanej części składki. Pomimo nowelizacji przepisów, duża część rozmów odnosiła się także do

występowania tzw. podwójnego ubezpieczenia OC p.p.m., do którego dochodziło w związku z nabyciem pojazdu od innego posiadacza lub w przypadku zmiany dotychczasowego ubezpieczyciela, bez skutecznego wypowiedzenia uprzedniej umowy.

W grupie spraw z zakresu ubezpieczeń komunikacyjnych drugie miejsce zajęły rozmowy dotyczące ubezpieczeń autocasco – 714, co stanowiło 7,7% ogółu udzielonych porad.

Najczęściej podnoszone w rozmowach zarzuty dotyczyły sporu co do wysokości przyznanego odszkodowania, interpretacji przepisów ubezpieczeniowych oraz zapisów o.w.u. skutkujących całkowitą odmową wypłaty odszkodowania. Rozmowy z tego zakresu odnosiły się także do problemów związanych z likwidacją szkód, które często wynikały z mało starannego i profesjonalnego określenia autentyczności dokumentów pochodzenia pojazdu i kluczyków danego pojazdu oraz jego wartości przy zawieraniu umowy. Rozmówcy prosili również o udzielanie wskazówek co do dalszego prowadzenia sprawy.

W badanym okresie sprawozdawczym kolejne miejsce pod względem liczby udzielonych porad zajęły ubezpieczenia mienia. Rozmów z tego zakresu odnotowano 732, co stanowiło 7,9% wszystkich udzielonych porad. Zdecydowana większość rozmów z tej tematyki dotyczyła ubezpieczenia mienia ruchomego (378 porad, co stanowiło 4,1% wszystkich rozmów), a także ubezpieczenia mienia na wypadek kradzieży z włamaniem, od ognia i innych zdarzeń losowych (340 porad, co stanowiło 3,7% wszystkich rozmów). Część tych spraw odnosiła się do nieprawidłowości w działalności ZU w związku z likwidacją szkód kradzieżowych, a także szkód spowodowanych silnym wiatrem oraz intensywnymi opadami deszczu oraz szkód powstałych w okresie zimowym. W rozmowach z tego zakresu poruszane były kwestie zbyt rygorystycznych ograniczeń odpowiedzialności ZU wynikających z treści o.w.u. skutkujących całkowitą odmową odszkodowania, wypłaty odszkodowania nieadekwatnego do rozmiaru poniesionej szkody, interpretacji przepisów ubezpieczeniowych, prośby o ukierunkowanie w działaniu, a także opieszałego prowadzenia postępowania likwidacyjnego.

Kolejne miejsce pod względem liczby udzielonych porad (704, co stanowiło 7,6% wszystkich rozmów) zajmowała tematyka ubezpieczeń OC (poza OC p.p.m., OC rolników i OC w turystyce) – szczegółowe dane przedstawia Tabela nr 48. Zdecydowana

większość spraw z tego zakresu dotyczyła OC przedsiębiorcy (251, co stanowiło 2,7% wszystkich rozmów), oraz OC zarządcy drogi (166, co stanowiło 1,8% wszystkich rozmów). Rozmowy te dotyczyły m.in. odmowy wypłaty odszkodowania z uwagi na brak ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z zawartej umowy, prośby o wskazanie podmiotu zobowiązanego do naprawienia szkody, a także zakresu przysługujących świadczeń. Część rozmów wskazywała na brak należytego określenia przez ubezpieczyciela zakresu i wysokości szkody oraz nieterminowej jej likwidacji.

Rozmów z zakresu ubezpieczeń NNW odnotowano łącznie 242, co stanowiło 2,6% ogółu udzielonych porad, w tym ubezpieczeń NNW młodzieży szkolnej 67, tj. 0,7% wszystkich rozmów. W rozmowach poruszane były kwestie związane m.in. z odmową wypłaty świadczenia z uwagi na ograniczony zakres ochrony wynikający z zawartej umowy, interpretacją przepisów ubezpieczeniowych, a także dotyczyły przyznania zaniżonego świadczenia z uwagi na niską sumę ubezpieczenia lub prośby o ukierunkowanie w działaniu.

W badanym okresie sprawozdawczym kolejne miejsce pod względem liczby udzielonych porad zajęły ubezpieczenia rolne, tj. 142 rozmów, co stanowiło 1,5% ogółu udzielonych porad. Zdecydowana większość poruszonych kwestii dotyczyła OC rolników (76 rozmów, co stanowiło 0,8% wszystkich porad) oraz obowiązkowego ubezpieczenia budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego (53 rozmowy, co stanowiło 0,6% wszystkich porad).

Rozmów z zakresu ubezpieczeń kredytu i innych produktów bankowych odnotowano łącznie 119, co stanowiło 1,3% ogółu udzielonych porad. W rozmowach poruszane były kwestie związane m.in. z odmową wypłaty odszkodowania oraz interpretacją przepisów ubezpieczeniowych.

Kolejne miejsce pod względem liczby udzielonych porad zajęły ubezpieczenia turystyczne, tj. 107 rozmów, co stanowiło 1,2% ogółu udzielonych porad. Większość poruszonych kwestii dotyczyła ubezpieczenia kosztów leczenia podczas pobytu za granicą (45 porad, co stanowiło 0,5% wszystkich rozmów).

Pozostałe grupy rozmów nie przekroczyły 1,0% ogółu udzielonych porad, które zostały przeprowadzone w okresie od 1 stycznia 2015 r. do 10 października 2015 r. podczas eksperckich dyżurów telefonicznych z zakresu ubezpieczeń gospodarczych (szczegółowe dane zawiera Tabela nr 48).

Jak przedstawiono w Tabeli nr 48 oraz na Wykresie nr 21 w okresie od 1 stycznia 2015 r. do 10 października 2015 r., w prowadzonych rozmowach zdecydowanie dominowały zarzuty zawarte w sześciu grupach problemów:

- 1) sporu co do wysokości przyznanego odszkodowania – 1726 rozmowy, co stanowiło 18,7% ogółu udzielonych porad;
- 2) oddalenia roszczenia zgłaszanego z tytułu umowy ubezpieczenia – 1676 rozmów, co stanowiło 18,2% ogółu udzielonych porad;
- 3) prośby o ukierunkowanie w działaniu np. odnośnie sposobu postępowania w przypadku powstania szkody, katalogu przysługujących roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia, czy prowadzonego postępowania reklamacyjnego – 1334 rozmowy, co stanowiło 14,5% ogółu udzielonych porad;
- 4) interpretacji przepisów ubezpieczeniowych – 1267 rozmów, co stanowiło 13,8% ogółu udzielonych porad;
- 5) opieszałości w prowadzonym postępowaniu odszkodowawczym – 597 rozmów, co stanowiło 6,5% ogółu udzielonych porad;
- 6) sposobu naliczania, wysokości, zwrotu, wezwania do zapłaty składki, w tym przedawnionej – 518 rozmów, co stanowiło 5,6% ogółu udzielonych porad.

Rozmówcy wskazywali również na kwestie związane m.in. z:

- inną przyczyną rozmowy niż określona w Tabeli nr 49 (w tym: brak danych) – 941 rozmów, tj. 10,2% wszystkich udzielonych porad;
- zbyt uciążliwymi procedurami stosowanymi przez ZU w trakcie procesu likwidacji szkód – 240 rozmów, tj. 2,6% wszystkich udzielonych porad;
- problemem rozwiązania umowy ubezpieczenia – 210 rozmów, tj. 2,3% wszystkich udzielonych porad;
- kwestiami dotyczącymi uiszczenia należności regresowych – 146 rozmów, tj. 1,6% wszystkich udzielonych porad;
- podwójnym ubezpieczeniem z tytułu OC p.p.m. – 144 rozmowy, tj. 1,6% wszystkich udzielonych porad.

Pozostałe zarzuty podnoszone w trakcie przeprowadzonych rozmów telefonicznych z zakresu ubezpieczeń gospodarczych w okresie od 1 stycznia 2015 r. do 10 października 2015 r. nie przekroczyły 1,0% ogółu rozmów.

Podczas przeprowadzanych rozmów telefonicznych dyżurujący eksperci bardzo często wskazywali na pojawiającą się wielowątkowość problemów sygnalizowanych przez konsumentów wynikających z realizacji zakresu umowy ubezpieczenia.

W trakcie udzielanych porad w odniesieniu do szkód na mieniu poruszano najczęściej kwestie odnoszące się do:

- kwestionowania przez ZU okoliczności faktycznych zgłoszonego zdarzenia;
- nadużywania przez ZU sposobu likwidacji szkody, poprzez nieuprawnione kwalifikowanie jej jako szkody całkowitej;
- pomniejszania odszkodowania o wskazany przez ZU procent amortyzacji zniszczonych w wypadku części pojazdu;
- trudności w uzyskaniu odszkodowania z tytułu wynajęcia pojazdu zastępczego;
- kwestionowania przez ZU możliwości wyboru przez poszkodowanego części stosowanych do naprawy pojazdu (części oryginalne a części alternatywne – zamienniki);
- problemów związanych z nowelizacją ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych;
- nieuwzględniania podatku VAT w wypłacanych odszkodowaniach;
- utrudnionego kontaktu z ZU przy wykorzystaniu infolinii, bądź drogi elektronicznej;
- unikania przez ZU wypłaty odszkodowania z tytułu utraty wartości handlowej pojazdu;
- negocjowania przez ZU występowania utraconych korzyści w związku ze zgłoszoną szkodą;
- przedawnienia roszczeń;
- obniżania przez ZU stawek za roboczogodziny;
- pomijania, bądź ograniczania w odszkodowaniu kosztów holowania i parkowania pojazdu.
- zaniżania wysokości odszkodowania z uwzględnieniem ujemnych korekt;
- nieuwzględnienia przez ZU zwrotu kosztów opinii rzeczoznawcy powołanego przez poszkodowanego;
- żądania przez ZU przedstawienia faktur źródłowych stwierdzających rodzaj i źródło nabycia części zamiennych stosowanych przy naprawie pojazdu;
- prób egzekucji przedawnionej składki.

W odniesieniu do szkód na osobie poszkodowani w trakcie przeprowadzanych rozmów telefonicznych najczęściej oczekiwali informacji, porady w zakresie:

- wyjaśnienia czym jest zadośćuczynienie za doznaną krzywdę, jakie są jego zasadnicze cechy, na co należy zwrócić uwagę przy określaniu jego wysokości (tzw. miarkowaniu);
- kosztów poniesionych w związku ze zgłoszonym zdarzeniem m.in. leczenia, rehabilitacji, opieki nad poszkodowanym, transportem poszkodowanego i jego bliskich, w tym usług tych świadczonych poza systemem NFZ;
- możliwości uzyskania stosownego odszkodowania w przypadku znacznego pogorszenia sytuacji życiowej po śmierci osoby najbliższej oraz zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę przyznawanego najbliższym członkom rodziny zmarłego.

Po raz kolejny sprawozdanie roczne RU zawiera informacje o liczbie rozmów dotyczących działań poszczególnych podmiotów rynku ubezpieczeniowego. W Tabelach nr 50 i 51 (Wykresy nr 22 i 23) przedstawiono informacje o poszczególnych podmiotach funkcjonujących na polskim rynku ubezpieczeniowym prowadzących działalność w zakresie ubezpieczeń na życie – dział I oraz w zakresie pozostałych ubezpieczeń osobowych i ubezpieczeń majątkowych – dział II. Informacje umieszczone w ww. Tabelach zawierają liczbę rozmów wraz z procentem ogólnej liczby przeprowadzonych rozmów oraz dane o udziale w rynku danego podmiotu, za podstawę przyjmując zebraną składkę brutto.

Analizując liczbę rozmów przeprowadzonych w trakcie dyżurów telefonicznych w przedstawianym okresie sprawozdawczym pod kątem działalności podmiotów działu I odnotowano łącznie 1248 rozmów (Tabela nr 50, Wykres nr 22).

Zestawienie danych odnoszących się do liczby rozmów na poszczególne ZU działu I (ubezpieczeń na życie) dotyczyło 27 podmiotów. Porównując procentowy udział ZU w rynku do procentowego udziału w ogólnej liczbie rozmów widoczne jest, że 13 z nich odnotowało wynik polegający na mniejszym udziale w rozmowach aniżeli ich udział w rynku. W przypadku 12 podmiotów wynik ten był odmienny. Wobec 2 ZU działu I nie odnotowano żadnego zapytania telefonicznego. W przedstawianym okresie 11 rozmów odnosiło się do działalności zagranicznych ZU. W 1 przypadku rozmowa dotyczyła oddziału zagranicznego ZU w Polsce. W odniesieniu do 133 przeprowadzonych rozmów

konsumenci nie wskazali nazwy ZU prowadzącego działalność w zakresie ubezpieczeń na życie.

W omawianym okresie sprawozdawczym odnotowano łącznie 7851 rozmów odnoszących się do działalności podmiotów działu II (Tabela nr 51, Wykres nr 23).

Zestawienie danych odnoszących się do rozmów na postępowanie ZU tj. prowadzących działalność ubezpieczeniową w zakresie pozostałych ubezpieczeń osobowych i ubezpieczeń majątkowych (dział II) dotyczyło 32 podmiotów. Stosując wobec każdego podmiotu porównanie jego procentowego udziału w rynku do procentowego udziału rozmów w ich ogólnej liczbie widoczne jest, że w 19 przypadkach odnotowano rezultat w postaci mniejszego udziału w rozmowach aniżeli ich udział w rynku. W przypadku 7 podmiotów wynik ten jest negatywny. Wobec 6 ZU działu II nie odnotowano żadnego zapytania telefonicznego.

W odniesieniu do 170 rozmów poruszano kwestie związane z działalnością UFG, natomiast 2 rozmowy odnosiły się do funkcjonowania PBUK. W 736 przypadkach rozmowy dotyczyły działalności oddziałów zagranicznych ZU w Polsce, w 157 sprawach wskazano jako podmiot zagraniczny ZU, 20 rozmów odnosiło się do funkcjonowania podmiotów ustanowionych przez zagraniczne ZU jako reprezentanta ds. roszczeń na terenie Polski niebędących ZU. W odniesieniu do 911 udzielonych porad rozmówcy nie określili nazwy ZU działu II.

W trakcie dyżurów telefonicznych przeprowadzono 115 rozmów, które pozostawały poza zakresem kompetencyjnym RU.

Otrzymywane od konsumentów sygnały wskazują na wyjątkowe zainteresowanie tą bezpośrednią formą pomocy świadczoną przez BRU. Rozmówcy bardzo wysoko cenią sobie kontakt za pośrednictwem infolinii z uwagi na możliwość uzyskania szybkiej, kompleksowej i profesjonalnej informacji, bądź porady. Niestety zapotrzebowanie na kontakt z RU za pośrednictwem prowadzonego poradnictwa telefonicznego jest znacząco większe niż możliwości kadrowo-finansowe BRU.

1.6. Dyżury telefoniczne z zakresu ubezpieczeń gospodarczych prowadzone przez Rzecznika Finansowego

W okresie od 11 października 2015 r. do 31 grudnia 2015 r. w zakresie ubezpieczeń gospodarczych przeprowadzono 2511 rozmów telefonicznych (Tabela nr 52, Wykres nr 24).

W zakresie ubezpieczeń na życie (dział I) odnotowano łącznie 344 porady, co stanowiło 13,7% przeprowadzonych rozmów (Tabela nr 52, Wykres nr 24).

W tej grupie spraw tylko 1 rozmowa dotyczyła umowy zawartej przed 1989 r. przez Państwowy Zakład Ubezpieczeń, a realizowanej obecnie przez PZU Życie S.A. (tzw. stary portfel).

W odniesieniu do ubezpieczeń na życie zawartych po 1989 r. odnotowano 343 rozmowy, co stanowiło 13,7% wszystkich udzielonych porad. Najczęstsze przyczyny rozmów w tej grupie spraw były podobne do zarzutów podnoszonych przez konsumentów w trakcie dyżurów przeprowadzonych przez ekspertów RU przed 11 października 2015 r.

W przedstawianym okresie odnotowano łącznie 2099 rozmów z zakresu problematyki pozostałych ubezpieczeń osobowych i ubezpieczeń majątkowych (dział II), co stanowiło 83,6% wszystkich udzielonych porad (Tabela nr 52, Wykres nr 24).

Najliczniejsza grupa rozmów odnoszących się do ubezpieczeń działu II, podobnie jak w minionych latach, bo aż 1436 (tj. 57,2% ogółu udzielonych porad) dotyczyła problematyki ubezpieczeń komunikacyjnych, tj. obowiązkowego ubezpieczenia OC p.p.m., ubezpieczeń autocasco, ubezpieczeń assistance, NNW kierowcy i pasażerów oraz Zielonej Karty (Tabela nr 53, Wykres nr 24).

W tej grupie spraw dominowały rozmowy dotyczące zagadnień związanych z obowiązkowym ubezpieczeniem OC p.p.m. (1218 udzielonych porad). Stanowiły one 48,5% wszystkich przeprowadzonych rozmów. W zakresie ubezpieczenia OC p.p.m. rozmówcy zgłaszali uwagi analogiczne do podnoszonych w trakcie rozmów przeprowadzonych przed 11 października 2015 r.

W grupie spraw z zakresu ubezpieczeń komunikacyjnych drugie miejsce zajęły rozmowy dotyczące ubezpieczeń autocasco – 203, co stanowiło 8,1% ogółu udzielonych porad. Najczęściej podnoszone w rozmowach zarzuty w tej grupie były podobne do

zarzutów podnoszonych przez konsumentów w trakcie dyżurów przeprowadzonych przez ekspertów RU przed 11 października 2015 r.

W badanym okresie sprawozdawczym kolejne miejsce pod względem liczby udzielonych porad (225, co stanowiło 9,0% wszystkich rozmów) zajmowała tematyka ubezpieczeń OC (poza OC p.p.m., OC rolników i OC w turystyce) – szczegółowe dane przedstawia Tabela nr 53. Zdecydowana większość spraw z tego zakresu dotyczyła OC przedsiębiorcy (78 porad, co stanowiło 3,1% wszystkich rozmów) oraz OC zarządcy drogi (72 porady, co stanowiło 2,9% wszystkich rozmów). Większość rozmów dotyczyła zarzutów podobnych do tych, które podniesiono w trakcie dyżurów przeprowadzonych przez ekspertów RU przed 11 października 2015 r.

Kolejne miejsce pod względem liczby udzielonych porad zajęły ubezpieczenia mienia. Rozmów z tego zakresu odnotowano 219, co stanowiło 8,7% wszystkich udzielonych porad. Zdecydowana większość rozmów z tej tematyki dotyczyła ubezpieczenia mienia ruchomego (124 porady, co stanowiło 4,9% wszystkich rozmów), a także ubezpieczenia mienia na wypadek kradzieży z włamaniem, od ognia i innych zdarzeń losowych (89 porad, co stanowiło 3,6% wszystkich rozmów). Najczęstsze przyczyny rozmów w tej grupie spraw były podobne do zarzutów podnoszonych przez konsumentów w trakcie dyżurów przeprowadzonych przez ekspertów RU przed 11 października 2015 r.

Rozmów z zakresu ubezpieczeń NNW odnotowano łącznie 73, co stanowiło 2,9% ogółu udzielonych porad, w tym ubezpieczeń NNW młodzieży szkolnej 17, tj. 0,7% wszystkich rozmów. W rozmowach poruszane były kwestie analogiczne jak w zarzutach podczas dyżurów przeprowadzonych przez ekspertów RU przed 11 października 2015 r.

W badanym okresie sprawozdawczym kolejne miejsce pod względem liczby udzielonych porad zajęły ubezpieczenia rolne, tj. 47 rozmów, co stanowiło 1,9% ogółu udzielonych porad. Zdecydowana większość poruszonych kwestii dotyczyła OC rolników (27 porad, co stanowiło 1,1% wszystkich rozmów) oraz obowiązkowego ubezpieczenia budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego (15 porad, co stanowiło 0,6% wszystkich rozmów).

Kolejne miejsce pod względem liczby udzielonych porad zajęły ubezpieczenia turystyczne, tj. 29 rozmów, co stanowiło 1,2% ogółu udzielonych porad.

Pozostałe grupy rozmów nie przekroczyły 1,0% ogółu udzielonych porad, które zostały przeprowadzone w okresie od 11 października 2015 r. do 31 grudnia 2015 r. podczas eksperckich dyżurów telefonicznych z zakresu ubezpieczeń gospodarczych (szczegółowe dane zawiera Tabela nr).

Jak przedstawiono w Tabeli nr 54 oraz na Wykresie nr 26 w okresie od 11 października 2015 r. do 31 grudnia 2015 r., w prowadzonych rozmowach zdecydowanie dominowały zarzuty zawarte w sześciu grupach problemów:

- 1) oddalenia roszczenia zgłaszanego z tytułu umowy ubezpieczenia – 628 rozmów, co stanowiło 25,0% ogółu udzielonych porad;
- 2) sporu co do wysokości przyznanego odszkodowania – 486 rozmów, co stanowiło 19,4% ogółu udzielonych porad;
- 3) próby o ukierunkowanie w działaniu np. odnośnie sposobu postępowania w przypadku powstania szkody, katalogu przysługujących roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia, czy prowadzonego postępowania reklamacyjnego – 329 rozmów, co stanowiło 13,1% ogółu udzielonych porad;
- 4) interpretacji przepisów ubezpieczeniowych – 236 rozmów, co stanowiło 9,4% ogółu udzielonych porad;
- 5) opieszałości w prowadzonym postępowaniu odszkodowawczym – 193 rozmowy, co stanowiło 7,7% ogółu udzielonych porad;
- 6) sposobu naliczania, wysokości, zwrotu, wezwania do zapłaty składki, w tym przedawnionej – 149 rozmów, co stanowiło 5,9% ogółu udzielonych porad.

Rozmówcy wskazywali również na kwestie związane m.in. z:

- inną przyczyną rozmowy niż określona w Tabeli nr 54 (w tym: brak danych) – 138 rozmów, tj. 5,5% wszystkich udzielonych porad;
- zbyt uciążliwymi procedurami stosowanymi przez ZU w trakcie procesu likwidacji szkód – 86 rozmów, tj. 3,4% wszystkich udzielonych porad;
- utrudnieniami wglądu w akta szkodowe – 43 rozmowy, tj. 1,7% wszystkich udzielonych porad;

- podwójnym ubezpieczeniem OC p.p.m. – 40 rozmów, tj. 1,6% wszystkich udzielonych porad;
- problemem rozwiązania umowy ubezpieczenia – 37 rozmów, tj. 1,5% wszystkich udzielonych porad;
- kwestiami dotyczącymi uiszczenia należności regresowych – 29 rozmów, tj. 1,2% wszystkich udzielonych porad.

Pozostałe zarzuty podnoszone podczas przeprowadzonych rozmów telefonicznych z zakresu ubezpieczeń gospodarczych w okresie od 11 października 2015 r. do 31 grudnia 2015 r. nie przekroczyły 1,0% ogółu rozmów.

Po raz kolejny sprawozdanie roczne RF zawiera informacje o liczbie rozmów dotyczących działań poszczególnych podmiotów rynku ubezpieczeniowego. W Tabelach nr 55 i 56 (Wykresy nr 27 i 28) przedstawiono informacje o poszczególnych podmiotach funkcjonujących na polskim rynku ubezpieczeniowym prowadzących działalność w zakresie ubezpieczeń na życie – dział I oraz w zakresie pozostałych ubezpieczeń osobowych i ubezpieczeń majątkowych – dział II. Informacje umieszczone w ww. Tabelach zawierają liczbę rozmów wraz z procentem ogólnej liczby przeprowadzonych rozmów oraz dane o udziale w rynku każdego z wymienionych podmiotów, za podstawę przyjmując zebraną składkę brutto.

Analizując liczbę rozmów przeprowadzonych w trakcie dyżurów telefonicznych w przedstawianym okresie sprawozdawczym pod kątem działalności podmiotów działu I odnotowano łącznie 344 rozmowy (Tabela nr 55 , Wykres nr 27).

Zestawienie danych odnoszących się do liczby rozmów na poszczególne ZU działu I (ubezpieczeń na życie) dotyczyło 27 podmiotów. Porównując procentowy udział ZU w rynku do procentowego udziału w ogólnej liczbie rozmów widoczne jest, że 13 z nich odnotowało wynik polegający na mniejszym udziale w rozmowach aniżeli ich udział w rynku. W przypadku 11 podmiotów wynik ten był odmienny. Wobec 3 ZU działu I nie odnotowano żadnego zapytania telefonicznego. W przedstawianym okresie 3 rozmowy odnosiły się do działalności zagranicznych ZU. W 1 przypadku rozmowa dotyczyła oddziału zagranicznego ZU w Polsce. W odniesieniu do 22 przeprowadzonych rozmów konsumenci nie wskazali nazwy ZU prowadzącego działalność w zakresie ubezpieczeń na życie.

W omawianym okresie sprawozdawczym odnotowano łącznie 2099 rozmów odnoszących się do działalności podmiotów działu II (Tabela nr 56, Wykres nr 28).

Zestawienie danych odnoszących się do rozmów na postępowanie ZU tj. prowadzących działalność ubezpieczeniową w zakresie pozostałych ubezpieczeń osobowych i ubezpieczeń majątkowych (dział II) dotyczyło 32 podmiotów. Stosując wobec każdego podmiotu porównanie jego procentowego udziału w rynku do procentowego udziału rozmów w ich ogólnej liczbie widoczne jest, że w 16 przypadkach odnotowano rezultat w postaci mniejszego udziału w rozmowach aniżeli ich udział w rynku. W przypadku 8 podmiotów wynik ten jest negatywny. Wobec 8 ZU działu II nie odnotowano żadnego zapytania telefonicznego.

W odniesieniu do 8 rozmów poruszano kwestie związane z działalnością UFG, natomiast 3 rozmowy odnosiły się do funkcjonowania PBUK. W 166 przypadkach rozmowy dotyczyły działalności oddziałów zagranicznych ZU w Polsce, w 23 sprawach wskazano jako podmiot zagraniczny ZU, 15 rozmów odnosiło się do funkcjonowania podmiotów ustanowionych przez zagraniczne ZU jako reprezentanta ds. roszczeń na terenie Polski niebędących ZU. W odniesieniu do 231 udzielonych porad rozmówcy nie określili nazwy ZU działu II.

W trakcie dyżurów telefonicznych przeprowadzono 68 rozmów, które pozostawały poza zakresem kompetencyjnym RF.

1.7. Dyżury telefoniczne z zakresu zabezpieczenia emerytalnego prowadzone przez Rzecznika Ubezpieczonych

Od 2003 r. prowadzona jest przez BRU ewidencja rozmów telefonicznych w zakresie zabezpieczenia emerytalnego. W okresie od 1 stycznia 2015 r. do 10 października 2015 r. zanotowano 127 rozmów telefonicznych (Tabela nr 57).

W okresie sprawozdawczym najwięcej rozmów dotyczyło nieprawidłowości w funkcjonowaniu podmiotów działających w ramach tzw. II filaru systemu emerytalnego (Tabela nr 58). Porad w tym zakresie udzielono w 88 rozmowach, co stanowiło 69,3% rozmów ogółem z zakresu zabezpieczenia emerytalnego. Największą grupę stanowiły rozmowy dotyczące nieprawidłowości w wypłacie zgromadzonych środków po śmierci członka OFE. Udzielono też porad w zakresie podziału środków w razie rozvodu lub unieważnienia małżeństwa, transferu członków pomiędzy funduszami. Rozmówcy prosili

również o wyjaśnienie kwestii związanych z dalszym przekazywaniem składki na rachunek w OFE lub całości składki na subkonto w ZUS, a także możliwości anulowania umowy lub jednorazowej wypłaty środków zgromadzonych w OFE. Pytano również o procedury związane z ustaleniem członkostwa w OFE w związku ze śmiercią członka rodziny, a także o możliwość transferu środków zgromadzonych w OFE do funduszu poza granicami Polski (Tabela nr 59).

Kolejna grupa rozmów dotyczyła problemów związanych z funkcjonowaniem umów IKE (18 rozmów – 14,2%) oraz uczestnictwem w PPE (8 rozmów – 6,3%). Rozmówcy pytali głównie o procedury likwidacji rachunku IKE, kwestie związane z transferem środków z PPE do IKE, zwrotu składek czy odliczania zobowiązania podatkowego wynikającego z rozwiązania umowy.

Następna grupa rozmów dotyczyła nieprawidłowości w funkcjonowaniu ZUS (łącznie 15 rozmów – 3,9%). W większości rozmówcy prosili o interpretację przepisów dotyczących ZUS w ramach systemu ubezpieczeń społecznych. Dwie rozmowy dotyczyły kwestii podatkowych w związku z oszczędzaniem na IKZE. Siedem rozmów wychodziło poza zakres kompetencji zespołu ds. zabezpieczenia emerytalnego BRU.

1.8. Dyżury telefoniczne z zakresu zabezpieczenia emerytalnego prowadzone przez Rzecznika Finansowego

Od 11 października 2015 r. do 31 grudnia 2015 r. wykazano 45 rozmów telefonicznych. W ww. okresie najwięcej rozmów dotyczyło problemów związanych z funkcjonowaniem podmiotów działających w ramach tzw. II filaru systemu emerytalnego (Tabela nr 60).

Porad w tym zakresie udzielono w 31 rozmowach, co stanowiło 68,9% rozmów ogółem z zakresu zabezpieczenia emerytalnego. Rozmowy te dotyczyły głównie problematyki wypłaty zgromadzonych środków po śmierci członka OFE oraz podziału środków w razie rozwodu lub unieważnienia małżeństwa.

W trakcie udzielanych porad rozmówcy prosili również o wyjaśnienie kwestii związanych z transferem środków z PPE na IKE i związane z tym dalsze możliwości kontynuowania oszczędzania lub zwrotu środków (Tabela nr 61). Proszono również o interpretację w kwestii emerytury gwarantowanej, rozliczenia podatkowego z tytułu zawarcia umowy IKZE oraz obowiązku przystąpienia do OFE przez funkcjonariuszy

służb mundurowych. Pojedyncze rozmowy dotyczyły problemu misselingu w odniesieniu do zawieranych umów IKE oraz kwestii przekazywania środków z OFE na subkonto w ZUS. Tematyka pięciu rozmów wykraczała poza zakres kompetencji zespołu ochrony klienta rynku emerytalnego BRF.

1.9. Listy napływające drogą elektroniczną (e-maile) z zakresu rynku ubezpieczeniowo-emerytalnego

W okresie sprawozdawczym RU nadal (począwszy od 2004 r.) wypełniał swe funkcje informacyjno-edukacyjne m.in. poprzez udzielanie porad oraz informacji za pośrednictwem poczty elektronicznej. Wzorem poprzednich lat udzielane odpowiedzi na pytania internautów nie ograniczały się jedynie do wyjaśniania wątpliwości z nim związanych, lecz zawierały objaśnienia problemów w znacznie szerszym zakresie. Poza udzieleniem odpowiedzi na konkretnie zadane pytanie RU przedstawiał zarówno proponowane rozwiązania najczęściej spotykanych przy danym zagadnieniu problemów jak i argumentację prawną pomocną w rozwiązaniu konkretnej sprawy. Poza wyjaśnieniem udzielonym na tle przedstawionego zagadnienia, praktykowano również wskazywanie ewentualnych możliwości dalszego postępowania ze wskazaniem podstaw prawnych, poglądów doktryny oraz linii orzecznictwa sądowego w analogicznych sprawach, mogących pomóc internaucie w ostatecznym rozwiązaniu jego problemu. W przypadku pytań, dla których było to wskazane, przedstawione wyjaśnienia zawierały również linki do dodatkowych opracowań oraz wzorów pism zamieszczonych na stronie internetowej RU.

Nierzadko zgłaszany problem ma tak skomplikowany stan faktyczny i prawny, że ekspert nie jest w stanie udzielić jednoznacznej odpowiedzi. W takich przypadkach zgłaszający problem proszony jest o dostarczenie do BRU dokładnego opisu problemu w postaci wniosku o podjęcie interwencji wraz z niezbędną dokumentacją, który może być podstawą podjęcia interwencji. Coraz częściej zdarza się, że konsumenci wnoszą skargi za pośrednictwem poczty elektronicznej, przy czym jeżeli skarga nie jest opatrzona bezpiecznym podpisem elektronicznym lub co najmniej kopią lub skanem własnoręcznego podpisu - zgłaszający problem proszony jest o dostarczenie skargi do BRU w formie pisemnej tj. z własnoręcznym podpisem.

Podobnie jak w poprzednich latach najczęstszymi problemami, z którymi spotkał się RU w zapytaniach przekazywanych w formie elektronicznej, były kwestie związane

z ubezpieczeniami komunikacyjnymi. W dalszym ciągu, mimo szeroko zakrojonej akcji informacyjnej (m.in. na stronie internetowej RU) mającej na celu przybliżenie podstawowych problemów związanych z ubezpieczeniami obowiązkowymi najwięcej wątpliwości budziły zagadnienia dotyczące:

- terminu likwidacji szkody;
- zakresu roszczeń odszkodowawczych;
- sposobu postępowania w przypadku likwidacji szkody przez ZU;
- tzw. szkody całkowitej, amortyzacji części, zasadności zwrotu kosztów najmu pojazdu zastępczego itp.;
- uwzględnienia podatku VAT w wypłacanych odszkodowaniach.

Często poruszano również problematykę dotyczącą umów ubezpieczenia na życie z u.f.k. Wyraźnie również widać zwiększającą się liczbę pytań dotyczących ubezpieczeń elektroniki użytkowej (komputerów, tabletów, smartfonów) oferowanych przede wszystkim w sieciach handlowych przy zakupie tego typu urządzenia oraz przez operatorów telefonii komórkowej (w szczególności tzw. ubezpieczenia wyświetlacza).

Zwraca również uwagę fakt, że w okresie sprawozdawczym niezmiennie wzrósł poziom skomplikowania zagadnień prawnych będących przedmiotem zapytań.

Przedstawiona powyżej forma działalności RU, poza ułatwieniem w dostępie konsumentów do informacji, wpływa również na podejmowanie działań RU na innych płaszczyznach. Należy bowiem podkreślić, że na podstawie obserwacji i analizy wpływających zapytań drogą elektroniczną, następuje m.in. aktualizacja i uzupełnienie treści zamieszczanych na portalu internetowym Urzędu, w zakresie najczęściej sygnalizowanych przez konsumentów problemów, a także sygnały te wykorzystywane są w podejmowanych działaniach o charakterze ogólnym.

W okresie od 1 stycznia 2015 r. do 10 października 2015 r. udzielono odpowiedzi na 3496 zapytań oraz kolejnych 842 odpowiedzi od czasu powołania RF, tj. w okresie od 11 października 2015 r. do 31 grudnia 2015 r. Daje to łączną liczbę 4338 odpowiedzi udzielonych w okresie roku kalendarzowego. Jest to największa liczba odpowiedzi, których udzielono od początku istnienia instytucji RU. Zdecydowana większość, bo aż 3166 (ok 91%) pytań dotyczyła spraw z zakresu ubezpieczeń gospodarczych, 48 (ok 1%) wystąpień odnosiło się do zabezpieczenia emerytalnego oraz 282 (ok 8%) nie zawierało

wystarczających danych do udzielenia odpowiedzi lub dotyczyły spraw będących poza zakresem kompetencji RU. W okresie działalności RF podobnie rozkładał się podział pytań skierowanych drogą mailową, tj. spośród 842 pytań – 740 (ok 88%) dotyczyło ubezpieczeń gospodarczych, 9 (ok 1%) zabezpieczenia emerytalnego oraz 93 (ok 11%) nie zawierało wystarczających danych do udzielenia odpowiedzi lub dotyczyły spraw będących poza zakresem kompetencji RF. W ujęciu procentowym wartości te są podobne (91% wobec 88%, 8% wobec 11%, 15 wobec 1%), co pokazuje mniej więcej stały procentowy udział pytań z zakresu ubezpieczeń gospodarczych oraz pytań z zakresu zabezpieczenia emerytalnego w ogólnej liczbie pytań kierowanych do Urzędu.

Statystyki zapytań mailowych z podziałem na przyjęty zakres ubezpieczeń wskazują Tabele nr 62 (pytania skierowane do RU) oraz 63 (pytania skierowane do RF). Tabela nr 64 zawiera łączną liczbę pytań skierowanych w okresie sprawozdawczym do RU i RF z podziałem na przyjęty zakres ubezpieczeń.

W ujęciu ogólnej liczby zapytań (tj. uwzględniając zarówno pytania kierowane do RU, jak i RF) w okresie sprawozdawczym zanotowano wzrost liczby pytań o 74,6% (4338 zapytania) w porównaniu z 2014 r. (2484 zapytania). Zestawiając to z danymi za lata ubiegłe widać, że jest to, jak dotąd, największa liczba zapytań skierowana w okresie sprawozdawczym. W każdej z kategorii problemów widać wzrost liczby zapytań (licząc rok do roku) za wyjątkiem niewielkiego spadku liczby pytań dotyczących zabezpieczenia emerytalnego oraz pytań dotyczących ubezpieczeń, które nie mogą zostać przyporządkowane do innych kategorii. W pozostałych kategoriach problemów wzrosty są od symbolicznych (2%) do tak wyraźnych jak wzrost o 75% pytań dotyczących ubezpieczeń komunikacyjnych po wzrost o 350% (w przypadku pozostałych pytań dotyczących ubezpieczeń OC).

Graficzne przedstawienie liczby zapytań obrazuje Wykres nr 29.

Od początku 2015 r. wdrożone zostały zmiany mające na celu bezkosztowe usprawnienie i przyspieszenie procedury udzielenia odpowiedzi na zadawane pytania przy jednoczesnym dalszym ułatwieniu dostępu do tej formy działania dla osób potrzebujących pomocy.

Działania te przyniosły skutek w postaci usprawnienia obiegu dokumentacji, skrócenia czasu oczekiwania przez konsumentów na odpowiedź, ułatwienia dostępu dla pytających poprzez rozbudowę funkcjonalności strony internetowej. Czas oczekiwania na

odpowieź został skrócony o 1/3, a jednocześnie ułatwione zostało zadawanie pytań poprzez zaimplementowanie na stronie internetowej RF formularza ułatwiającego zadawanie pytań. Dokonywana z perspektywy roku ocena potwierdza, że założone cele zmian zostały osiągnięte.

1.10. Wnioski o przedstawienie przez Rzecznika Ubezpieczonych oświadczenia zawierającego istotny dla sprawy pogląd

W okresie od 1 stycznia 2015 r. do 10 października 2015 r. RU miał możliwość przedstawienia istotnego dla sprawy poglądu w oparciu o art. 26 ust. 7 ustawy o RU w zw. z art. 63 k.p.c., co stanowiło w części spraw naturalną kontynuację postępowania skargowego z tym, że na płaszczyźnie procesowej. Pogląd stanowi zredagowane w odpowiedniej procesowej formie, stanowisko RU odnoszące się do stanu faktycznego w danej sprawie, a następnie zawierające ocenę merytoryczną (prawno-ubezpieczeniową) występującego na jego tle sporu.

Z uwagi na możliwość przedstawienia sądowi oświadczenia zawierającego stanowisko RU, może ono przyczynić się do zmiany rozstrzygnięcia w części spośród zakończonych niepowodzeniem postępowań skargowych. RU w sprawach, gdzie istnieje znaczne prawdopodobieństwo uzyskania korzystnego dla konsumenta rozstrzygnięcia w sprawie, deklaruje pomoc „quasi procesową”, właśnie poprzez przedstawianie sądowi profesjonalnego i bezpłatnego dla zainteresowanego konsumenta poglądu, co zdecydowanie wzmacnia argumentację merytoryczną w dochodzonych przez niego roszczeniach. Formuła ta przyczynia się do poprawy efektywności prowadzonych przez RU postępowań skargowych, a profesjonalnie przygotowany pogląd jest cennym dla sądu materiałem przy rozstrzyganiu i uzasadnieniu przyjmowanego orzeczenia. Przedstawiony przez RU pogląd w sprawie w ramach toczącego się procesu, może stanowić dla sądu liczący się materiał opiniotwórczy o charakterze pomocniczym. Nie jest on oczywiście wiążący, ale sąd powinien ustosunkować się do niego i dać temu wyraz w uzasadnieniu orzeczenia.

Należy wspomnieć, iż korzystając z tej możliwości RU zapewnia sobie również szerszy dostęp do orzecznictwa sądów powszechnych, bowiem jest informowany o zapadających orzeczeniach w sprawach, w których przedstawiał pogląd. Bez wątpienia stanowi to również dodatkowy element prowadzonej przez RU kwerendy orzecznictwa pod kątem występujących w nim rozbieżności, co z kolei służy formułowaniu przez RU

wniosków do SN na podstawie art. 60 § 1 w zw. z art. 60 § 2 ustawy o SN.

Łącznie w latach 2009-2015 do Urzędu wpłynęło 478 wniosków o przedstawienie sądowi istotnego dla sprawy poglądu na podstawie art. 63 k.p.c. (Tabela nr 65, Wykres nr 30).

W okresie od 1 stycznia 2015 r. do 10 października 2015 r. RU otrzymał 133 wnioski o przedstawienie oświadczenia zawierającego istotny dla sprawy pogląd. W odniesieniu do 45 spraw (co stanowiło 33,8% wszystkich poglądów) wniosek wpłynął bezpośrednio od powodów, a w 46 przypadkach (co stanowiło 34,6% wszystkich poglądów) został przekazany za pośrednictwem pełnomocnika. W 41 sprawach (co stanowiło 30,8% wszystkich poglądów) o przedstawienie poglądu zwrócił się do RU bezpośrednio sąd rozpatrujący daną sprawę. Natomiast w 1 sprawie (co stanowiło 0,8% wszystkich poglądów) RU z urzędu przedstawił pogląd do SN.

Otrzymane wnioski o przedstawienie sądowi poglądu w 54 sprawach (co stanowiło 40,6% wszystkich poglądów) były kontynuacją postępowań skargowych prowadzonych przez BRU.

W omawianym okresie sprawozdawczym otrzymane przez RU wnioski o przedstawienie poglądu dotyczyły w 91 przypadkach ubezpieczeń na życie, co stanowiło 68,4% wszystkich poglądów.

W 88 sprawach (co stanowiło 66,2% wszystkich poglądów) wnioski te dotyczyły umów ubezpieczeń na życie z u.f.k., w tym w szczególności bardzo wysokich opłat likwidacyjnych, opłat od wykupu (ukryta opłata likwidacyjna), opłat za dystrybucję oraz za wystawienie polisy nakładanych przez ubezpieczycieli na klientów wycofujących przed terminem pieniądze z polisy inwestycyjnej. W tej grupie spraw RU przedstawił 2 oświadczenia zawierające pogląd istotny dla sprawy w związku z wnioskami otrzymanymi od Pełnomocnika Miejskiego Rzecznika Konsumentów w Warszawie oraz od Pełnomocnika Miejskiego Rzecznika Konsumentów w Szczecinie, działającego w charakterze reprezentanta grupy w postępowaniu grupowym wszczętym na podstawie ustawy o dochodzeniu roszczeń w postępowaniu grupowym.

Pozostałe wnioski z zakresu ubezpieczeń na życie dotyczyły:

- odmowy zwrotu składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej po wcześniejszej spłacie kredytu gotówkowego;

- odmowy uznania roszczeń zgłoszonych w związku ze śmiercią osoby ubezpieczonej objętej ochroną wynikającą z umowy grupowego ubezpieczenia na życie w związku z zawartą umową kredytu hipotecznego;
- odmowy uznania roszczeń zgłoszonych w związku ze śmiercią osoby ubezpieczonej objętej ochroną wynikającą z umowy ubezpieczenia na życie pożyczkobiorców pożyczek gotówkowych.

W okresie od 1 stycznia 2015 r. do 10 października 2015 r. 42 sprawy (co stanowiło 31,6% wszystkich poglądów) dotyczyły pozostałych ubezpieczeń osobowych oraz ubezpieczeń majątkowych, tj.:

- obowiązkowego ubezpieczenia OC p.p.m. – 28 wniosków;
- ubezpieczenia AC – 7 wniosków;
- ubezpieczenia mienia – 2 wnioski;
- ubezpieczenia OC rolnika z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego – 1 wniosek;
- ubezpieczenia OC w życiu prywatnym – 1 wniosek;
- ubezpieczenia OC spółdzielni mieszkaniowej – 1 wniosek;
- roszczenia regresowego w odniesieniu do umowy ubezpieczenia zawartej przez instytucje kredytowe jako zabezpieczenie spłaty udzielonego kredytu – 1 wniosek;
- Zielonej Karty – 1 wniosek.

W omawianym okresie sprawozdawczym w 1 sprawie RU z urzędu przedstawił do SN oświadczenie zawierające istotny dla sprawy pogląd z uwagi na pytanie prawne Sądu Apelacyjnego w Warszawie, działającego w drugiej instancji jako Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów o rozstrzygnięcie, czy w świetle art. 24 ust. 1 i 2 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów za praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów może być uznane działanie ubezpieczyciela polegające na ograniczeniu zakresu odpowiedzialności ubezpieczyciela wobec poszkodowanego będącego osobą fizyczną, nieprowadzącą działalności gospodarczej, dochodzącą roszczenia od ubezpieczyciela w ramach odpowiedzialności gwarancyjnej ubezpieczyciela z tytułu umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych.

Otrzymane wnioski o przedstawienie sądowi oświadczenia RU zawierającego istotny pogląd dla sprawy z zakresu pozostałych ubezpieczeń osobowych oraz ubezpieczeń majątkowych dotyczyły najczęściej zarzutów odnoszących się do:

- kwestionowania przez ZU możliwości wyboru przez poszkodowanego części stosowanych do naprawy pojazdu (części oryginalne a części alternatywne – zamienniki);
- pomniejszania odszkodowania o wskazany przez ZU procent amortyzacji zniszczonych w wypadku części pojazdu;
- refundacji kosztów najmu pojazdu zastępczego;
- refundacji kosztów holowania pojazdu;
- obniżania przez ZU stawek za roboczogodzinę;
- pomniejszenia odszkodowania o kwotę podatku VAT;
- utraty wartości handlowej pojazdu;
- zwrotu kosztów opinii rzeczoznawcy powołanego przez poszkodowanego;
- szkody kradzieżowej;
- szkody zalaniowej.

W otrzymanych wnioskach o przedstawienie sądowi oświadczenia RU zawierającego istotny pogląd dla sprawy najczęściej zawarte były zarzuty dotyczące:

- pobierania przez ubezpieczycieli wysokich opłat likwidacyjnych, opłat od wykupu (ukryta opłata likwidacyjna) oraz opłat za dystrybucję i wystawienie polisy w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia na życie z u.f.k.;
- nieuczciwej praktyki rynkowej w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia na życie z u.f.k.;
- kwestii charakteru prawnego umowy ubezpieczenia na życie z u.f.k.;
- sporu co do wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia;
- przyczynienia się poszkodowanego do powstania szkody;
- oddalenia w całości zgłoszonego roszczenia;
- roszczenia ubezpieczyciela o zapłatę składki do umowy ubezpieczenia OC p.p.m.;
- regresu ubezpieczeniowego;
- ustaleń faktycznych;
- odmowy zwrotu składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej po wcześniejszej spłacie kredytu gotówkowego;

- interpretacji przepisów ubezpieczeniowych w zakresie miarkowania zadośćuczynienia.

W odniesieniu do 121 wniosków (co stanowiło 91,0% wszystkich poglądów), które wpłynęły do BRU w okresie od 1 stycznia 2015 r. do 10 października 2015 r., RU działając na podstawie art. 63 k.p.c. przedstawił sądowi rozpatrującemu sprawę istotny pogląd wyrażony w oświadczeniu.

W 12 wnioskach (co stanowiło 9,0% wszystkich poglądów) RU nie przedstawił oświadczenia zawierającego istotny pogląd dla sprawy. W części spraw z uwagi na fakt, iż pogląd RU mógłby okazać się dla powodów niekorzystny, odmówiono jego wyrażenia, przekazując jednocześnie stanowisko RU w danej sprawie. W niektórych sprawach wystąpiono o przesłanie dodatkowych dokumentów lub informacji, bez których RU nie może rozpatrzyć wniosku o przedstawienie istotnego poglądu dla sprawy. Należy podkreślić, iż RU, który nie uczestniczy w sprawie, może przedstawić sądowi istotny dla sprawy pogląd wyrażony w oświadczeniu, jednak wydanie takiej opinii jest uprawnieniem RU, a zatem ma charakter fakultatywny.

W omawianym okresie sprawozdawczym do BRU wpłynęło 91 wniosków (co stanowiło 68,4% wszystkich poglądów) o przedstawienie poglądu istotnego dla sprawy w związku z toczącym się postępowaniem sądowym w odniesieniu do działalności ZU działu I. Wnioski te dotyczyły postępowań sądowych prowadzonych przeciwko:

- Skandia Życie TU S.A. VIG – 32 wnioski;
- AXA ŻYCIE TU S.A. – 15 wniosków;
- TU na Życie Europa S.A. – 12 wniosków;
- AEGON TU na Życie S.A. – 11 wniosków;
- Generali Życie TU S.A. – 8 wniosków;
- Open Life TU Życie S.A. – 4 wnioski;
- PKO ŻYCIE TU S.A. – 3 wnioski;
- Compensa TU na Życie S.A. VIG – 2 wnioski;
- STU na Życie Ergo Hestia S.A. – 1 wniosek;
- METLIFE TUnŻiR S.A. – 1 wniosek;
- PZU Życie S.A. – 1 wniosek;
- TUnŻ WARTA S.A. – 1 wniosek.

W przypadku ZU działu II, RU otrzymał 42 wnioski (co stanowiło 31,6% wszystkich poglądów) o przedstawienie poglądu istotnego dla sprawy. Wnioski te dotyczyły postępowań sądowych prowadzonych przeciwko:

- PZU S.A. – 11 wniosków;
- STU Ergo Hestia S.A. – 4 wnioski;
- TUiR Allianz Polska S.A. – 4 wnioski;
- Link 4 TU S.A. – 3 wnioski;
- TUW TUW – 3 wnioski;
- Ceska Pojistovna S.A. Oddział w Polsce – 3 wnioski;
- UNIQA TU S.A. – 3 wnioski;
- TU INTERRISK S.A. VIG – 2 wnioski;
- TU Compensa S.A. VIG – 1 wniosek;
- Generali TU S.A. – 1 wniosek;
- GOTHAER TU S.A. – 1 wniosek;
- TUiR WARTA S.A. – 1 wniosek;
- Avanssur S.A. Oddział w Polsce – 1 wniosek;
- BTA Insurance Company SE Oddział w Polsce – 1 wniosek.

W okresie od 1 stycznia 2015 r. do 10 października 2015 r. do BRU wpłynął 1 wniosek gdzie pozwanym był PBUK oraz 1 wniosek od pełnomocnika o przedstawienie ogólnego oświadczenia zawierającego istotny dla sprawy pogląd w kwestii zasad odpowiedzialności ubezpieczyciela z tytułu umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC p.p.m. za szkody wyrządzone w związku z ruchem pojazdu. Ponadto w 1 sprawie RU z urzędu przedstawił pogląd do SN w zakresie umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC p.p.m.

1.11. Wnioski o przedstawienie przez Rzecznika Finansowego oświadczenia zawierającego istotny dla sprawy pogląd

Od 11 października 2015 r. RF ma możliwość przedstawienia istotnego dla sprawy poglądu w oparciu o art. 28 ustawy o Rzeczniku Finansowym w zw. z art. 63 k.p.c.

W okresie od 11 października 2015 r. do 31 grudnia 2015 r. RF otrzymał 39 wniosków o przedstawienie istotnego dla sprawy poglądu. W odniesieniu do 9 spraw (co

stanowiło 23,1% wszystkich poglądów) wniosek wpłynął bezpośrednio od powodów, a w 15 przypadkach (co stanowiło 38,4% wszystkich poglądów) został przekazany za pośrednictwem pełnomocnika. W 14 sprawach (co stanowiło 35,9% wszystkich poglądów) o przedstawienie poglądu zwrócił się do RF bezpośrednio sąd rozpatrujący daną sprawę. Natomiast w 1 sprawie (co stanowiło 2,6% wszystkich poglądów) RF z urzędu przedstawił pogląd do SN.

Otrzymane wnioski o przedstawienie sądowi poglądu w 13 sprawach (co stanowiło 33,3% wszystkich poglądów) były kontynuacją prowadzonych postępowań skargowych.

W okresie od 11 października 2015 r. do 31 grudnia 2015 r. otrzymane przez RF wnioski o przedstawienie poglądu dotyczyły w 29 przypadkach ubezpieczeń na życie, co stanowiło 74,3% wszystkich poglądów.

W 28 sprawach (co stanowiło 71,8% wszystkich poglądów) wnioski te dotyczyły umów ubezpieczeń na życie z u.f.k., w tym w szczególności bardzo wysokich opłat likwidacyjnych, opłat od wykupu (ukryta opłata likwidacyjna), opłat za dystrybucję oraz za wystawienie polisy nakładanych przez ubezpieczycieli na klientów wycofujących przed terminem pieniądze z polisy inwestycyjnej i związanej z tym nieuczciwej praktyki rynkowej. W tej grupie spraw RF przedstawił 1 oświadczenie zawierające pogląd istotny dla sprawy w związku z wnioskiem otrzymanym od Pełnomocnika Miejskiego Rzecznika Konsumentów w Szczecinie, działającego w charakterze reprezentanta grupy w postępowaniu grupowym wszczętym na podstawie ustawy z dnia 17 grudnia 2009 r. o dochodzeniu roszczeń w postępowaniu grupowym (Dz. U. z 2010 r., Nr 7, poz. 44). RF działając z urzędu przedstawił do SN 1 oświadczenie zawierające pogląd istotny dla sprawy w związku z pytaniem prawnym skierowanym przez Sąd Okręgowy w Warszawie „Czy świadczenie wypłacane przez ubezpieczyciela w przypadku przedterminowego rozwiązania umowy ubezpieczenia na życie wraz z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest świadczeniem głównym czy ubocznym?”.

Jeden wniosek z zakresu ubezpieczeń na życie dotyczył odmowy uznania roszczeń zgłoszonych w związku ze śmiercią osoby ubezpieczonej objętej ochroną wynikającą z umowy ubezpieczenia na życie pożyczkobiorców pożyczek gotówkowych.

W omawianym okresie sprawozdawczym 10 spraw (co stanowiło 25,7% wszystkich poglądów) dotyczyło pozostałych ubezpieczeń osobowych oraz ubezpieczeń majątkowych, tj.:

- obowiązkowego ubezpieczenia OC p.p.m. – 7 wniosków;

- ubezpieczenia AC – 1 wniosek;
- ubezpieczenia ryzyka finansowych – 1 wniosek;
- ubezpieczenia OC spółdzielni mieszkaniowej – 1 wniosek.

Otrzymane wnioski o przedstawienie sądowi oświadczenia RF zawierającego istotny pogląd dla sprawy z zakresu pozostałych ubezpieczeń osobowych oraz ubezpieczeń majątkowych dotyczyły najczęściej zarzutów odnoszących się do:

- kwestionowania przez ZU możliwości wyboru przez poszkodowanego części stosowanych do naprawy pojazdu (części oryginalne a części alternatywne – zamienniki);
- refundacji kosztów najmu pojazdu zastępczego;
- obniżania przez ZU stawek za roboczogodzinę;
- zwrotu kosztów opinii rzeczoznawcy powołanego przez poszkodowanego;
- kradzieży pojazdu mechanicznego.

W otrzymanych wnioskach o przedstawienie sądowi oświadczenia RF zawierającego istotny pogląd dla sprawy zawarte były zarzuty dotyczące:

- pobierania przez ubezpieczycieli wysokich opłat likwidacyjnych oraz opłat za dystrybucję, opłat za wykup i wystawienie polisy w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia na życie z u.f.k.;
- nieuczciwej praktyki rynkowej w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia na życie z u.f.k.;
- kwestii charakteru prawnego umowy ubezpieczenia na życie z u.f.k.;
- sporu co do wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia;
- oddalenia w całości zgłoszonego roszczenia;
- interpretacji przepisów ubezpieczeniowych w zakresie miarkowania zadośćuczynienia.

W odniesieniu do 31 wniosków (co stanowiło 79,4% wszystkich poglądów), które wpłynęły po 11 października 2015 r., RF działając na podstawie art. 63 k.p.c. przedstawił sądowi rozpatrującemu sprawę istotny pogląd wyrażony w oświadczeniu.

W przypadku 8 wniosków (co stanowiło 20,6% wszystkich poglądów) RF nie przedstawił oświadczenia zawierającego istotny pogląd dla sprawy. W niektórych

sprawach wystąpiono o przesłanie dodatkowych dokumentów lub informacji, bez których RF nie może rozpatrzyć wniosku o przedstawienie istotnego poglądu dla sprawy.

W okresie od 11 października 2015 r. do 31 grudnia 2015 r. do BRF wpłynęło 29 wniosków (co stanowiło 74,3% wszystkich poglądów) o przedstawienie poglądu istotnego dla sprawy w związku z toczącym się postępowaniem sądowym w odniesieniu do działalności ZU działu I. Wnioski te dotyczyły postępowań sądowych prowadzonych przeciwko:

- Skandia Życie TU S.A. VIG – 9 wniosków;
- Open Life TU Życie S.A. – 5 wniosków;
- AXA ŻYCIE TU S.A. – 4 wnioski;
- Generali Życie TU S.A. – 4 wnioski;
- TU na Życie Europa S.A. – 3 wnioski;
- AEGON TU na Życie S.A. – 1 wniosek.

W omawianym okresie sprawozdawczym wpłynęły 2 wnioski, gdzie pozwanym podmiotem w sprawie był bank. Sprawy te dotyczyły ubezpieczenia na życie z u.f.k. oraz ubezpieczenia na życie pożyczkobiorców. Ponadto w 1 sprawie RF z urzędu przedstawił pogląd do SN z tytułu umowy ubezpieczenia na życie z u.f.k.

W przypadku ZU działu II, RF otrzymał 10 wniosków (co stanowiło 25,7% wszystkich poglądów) o przedstawienie poglądu istotnego dla sprawy. Wnioski te dotyczyły postępowań sądowych prowadzonych przeciwko:

- TU Compensa S.A. VIG – 3⁵ wnioski;
- STU Ergo Hestia S.A. – 2 wnioski;
- Avanssur S.A. Oddział w Polsce – 2 wnioski;
- TU Europa S.A. – 1 wniosek;
- Link 4 TU S.A. – 1 wniosek;
- PZU S.A. – 1 wniosek.

⁵ W 1 przypadku wniosek o przedstawienie poglądu dotyczyły Benefia TU S.A. VIG. W dniu 30.10.2015 r. nastąpiło połączenie TU Compensa S.A. VIG z Benefia TU S.A. VIG. Z dniem połączenia spółka funkcjonuje pod nazwą TU Compensa S.A. VIG.

W okresie od 1 stycznia 2015 r. do 31 grudnia 2015 r. RF (uprzednio RU) ogółem przedstawił sądowi rozpatrującemu sprawę pogląd wyrażony w oświadczeniu w odniesieniu do 152 spraw, co stanowiło 88,3% otrzymanych wniosków, natomiast w 2014 r. w 66 sprawach, co stanowiło 71,8% otrzymanych wniosków.

Wskazać należy, iż RF przekazuje przygotowany przez siebie pogląd do sądu rozpatrującego sprawę, ale tylko w sytuacji, gdy uzna, że jego treść mogłaby okazać się dla wnioskodawcy korzystna i istnieje duże prawdopodobieństwo uzyskania korzystnego rozstrzygnięcia w danej sprawie. Jednocześnie należy zaznaczyć, że sposób i zakres działania RF pozwala na analizę powstałego sporu przez pryzmat zgodności z porządkiem prawnym, zapatrywaniem doktryny i utrwalonej linii orzecznictwa sądowego. W związku z powyższym RF przedstawia oświadczenie zawierające pogląd istotny dla sprawy jedynie w sytuacji, gdy pozwany podmiot w rozpatrywanym w danej sprawie stanie faktycznym, zajął stanowisko niezgodne z przepisami prawa.

Należy zaznaczyć, iż w 2015 r., w którym wpłynęły 172 wnioski nastąpiło znaczne zwiększenie liczby otrzymanych wniosków o przedstawienie sądowi oświadczenia zawierającego istotny pogląd dla sprawy. Wzrost otrzymanych wniosków o przedstawienie poglądu kształtuje się na poziomie 87,0% w stosunku do 2014 r., w którym wpłynęły 92 wnioski.

RF obserwuje stale rosnące zainteresowanie możliwością przedstawienia poglądu w sprawie w ramach toczącego się procesu sądowego (Tabela nr 65, Wykres nr 30). W opinii RF prawidłowo, profesjonalnie i odpowiednio szeroko przygotowany pogląd może być cennym dla sądu materiałem przy rozstrzyganiu i uzasadnieniu przyjmowanego orzeczenia w znacznej liczbie przyjmowanych rozstrzygnięć, szczególnie przez sądy niższej instancji.

2. Działania z zakresu rynku bankowo-kapitałowego

2.1. Rozpatrywanie wniosków z zakresu rynku bankowo-kapitałowego kierowanych do Rzecznika Finansowego

Od 11 października 2015 r. do 31 grudnia 2015 r. wpłynęło 341 pisemnych wniosków zgłaszanych w indywidualnych sprawach z zakresu problematyki rynku bankowo-kapitałowego.

Wśród powyższych wniosków 297 było kierowanych do BRF bezpośrednio przez skarżących, natomiast 47 skierowano za pośrednictwem pełnomocników i innych

podmiotów (tj. kancelarii prawnych, powiatowych i miejskich rzeczników konsumentów, Kancelarii Prezydenta RP). Ponadto należy podkreślić, iż zdecydowana większość spraw stanowiła prośbę o podjęcie interwencji, było to 311 spraw, 21 zostało skierowanych do wiadomości RF, natomiast 9 spraw stanowiło prośbę o opinię.

Tematyka wniosków

Najliczniejsza grupa wniosków (co stanowiło 37% ogólnej liczby wniosków) dotyczyła kredytu konsumenckiego, udzielanego zgodnie z ustawą o kredycie konsumenckim. Problematyka kierowanych wniosków dotyczyła zarówno zagadnień regulowanych zapisami ustawy w poprzednim brzmieniu jak i już kwestii uregulowanych nowelizacją z dnia 12 maja 2011 r (Dz. U. 2014 poz. 1497). Należy podkreślić, iż zgodnie z zapisami ustawy za kredyt konsumencki uważa się umowę kredytu w rozumieniu przepisów prawa bankowego, ale również umowę pożyczki zawieraną z instytucją pożyczkową inną niż bank krajowy, bank zagraniczny, oddział banku zagranicznego, instytucję kredytową lub oddział instytucji kredytowej w rozumieniu ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r., poz. 128 z późn. zm.). Łącznie do RF wpłynęło 125 wniosków związanych z zagadnieniem kredytu konsumenckiego, z czego 94 dotyczyły działalności banków. Pozostałe 31 wnioski dotyczyły kredytów udzielanych przez instytucje pożyczkowe. Skierowane wnioski w tym obszarze koncentrowały się przede wszystkim na wysokim koszcie ubezpieczenia oferowanego wraz z kredytem, stanowiącego zabezpieczenie oferowanego produktu. Ponadto klienci skarżyli się, iż w przypadku wcześniejszej spłaty kredytu, kwota z tytułu składki ubezpieczeniowej lub prowizji, zwracana im w związku z obniżeniem całkowitego kosztu kredytu, jest niepromocyjnie niska w stosunku do zapłaconej przy udzielaniu kredytu. Ponadto podnoszone były problemy związane z brakiem rzetelnej informacji ze strony kredytodawcy, między innymi w odniesieniu do wysokości całkowitej kwoty kredytu.

Drugie miejsce z uwagi na liczbę wniosków zajmowały wnioski dotyczące kredytu hipotecznego (co stanowi 18% ogólnej liczby wniosków). Wśród zgłaszanych najliczniejsze wnioski dotyczyły problemów z umowami o kredyty walutowe (głównie CHF). Klienci skarżyli się na niedozwolone zapisy w umowach kredytowych, głównie dotyczące kursów walut stosowanych przez banki do przeliczania kwoty oraz poszczególnych rat kredytu. Pojawiły się również informacje odnośnie problemów w kwestii możliwości restrukturyzacji zadłużenia. W oparciu o otrzymaną korespondencję

należy stwierdzić, iż banki niechętnie podejmują próby zawarcia ugody z klientem, w przypadku pogorszenia się jego sytuacji życiowej czy też przejściowych problemów ze spłatą. Wśród wniosków dotyczących produktów hipotecznych pojawiły się informacje o działaniach jednego z banków oferującego kredyt w ramach programu rządowego, polegających na wypowiadaniu klientom przyznanego dofinansowania oraz wzywaniu ich do jednorazowej spłaty kwoty udzielonej dopłaty, która zdaniem banku, nie była im należna.

Trzecie miejsce w przedstawionym okresie sprawozdawczym, z uwagi na liczbę zajmowały wnioski z obszaru operacji na rachunkach bankowych (co stanowi 13% ogólnej liczby wniosków). Przesłane dokumenty dotyczyły głównie problemów, które powstały w wyniku spraw spadkowych. Banki posiadają procedury, w oparciu o które odmawiają udzielania informacji przed zakończeniem postępowania spadkowego lub też żądają przedstawienia dodatkowych dokumentów. W tej kategorii znalazły się również wnioski dotyczące pobieranych opłat lub braku skutecznego przekazywania przez banki dokumentów, na podstawie których zmianie uległy taryfy opłat i prowizji. Na 45 wniosków dotyczących operacji na rachunkach bankowych, 6 dotyczyło dokonania transakcji bez wiedzy i autoryzacji klienta. Należy oczekiwać, że kwestia dokonywania nieautoryzowanych transakcji płatniczych z wykorzystaniem elektronicznych instrumentów płatniczych (np. polecenie przelewu, karty płatnicze) będzie stanowić coraz liczniejszą grupę wniosków rozpatrywanych przez RF. Problem cyberprzestępczości staje się coraz większym wyzwaniem w kontekście prawidłowego funkcjonowania rynku usług płatniczych (zgodnie z danymi Policji, liczba przestępstw w tym obszarze zwiększyła się w 2015 r. o 100% w porównaniu z 2014 r.). RF będzie monitorował sposób rozstrzygnięcia reklamacji w tej materii (obecnie stanowisko dostawców jest negatywne w odniesieniu do zwracania środków klientom z powołaniem na ich rażące niedbalstwo, skutkujące dostępem do danych autoryzujących osób nieuprawnionych).

Kolejna, pod względem liczebności kategoria spraw dotyczy UFK. Ubezpieczenia na życie z UFK są produktem oszczędnościowo-inwestycyjnym, w którym część składki przeznaczana jest na ochronę ubezpieczeniową na wypadek śmierci lub dożycia, a część składki jest lokowana w instrumenty finansowe. Osoba, która nabyła taki produkt, pokrywa koszt różnego rodzaju opłat wstępnych, manipulacyjnych oraz koszty związane z obsługą administracyjną umowy. Klient rezygnujący z produktu w pierwszych latach trwania umowy nie otrzyma zwrotu wszystkich wpłaconych środków. W początkowych latach inwestycji można stracić całą lub znaczną część wpłaconej kwoty. Opłata ta

zazwyczaj zmniejsza się z biegiem lat. Problemem jest to, że umowy są skomplikowane i klienci nierzadko wpłacają pieniądze na inwestycję, której nie rozumieją i która jest dla nich niekorzystna. Może to prowadzić do utraty części lub całości wpłaconych środków. Wnioski klientów w tym zakresie dotyczą działań banków oferujących tego rodzaju skomplikowane produkty inwestycyjne jako bezpieczne lokaty bankowe z gwarantowanym zwrotem kapitału. Ponadto nawet w sytuacji, gdy klienci byli świadomi, że przystępują do ubezpieczenia, a nie wpłacają pieniądze na lokatę, w skierowanych do RF wnioskach pojawił się zarzut wprowadzenia w błąd poprzez brak informacji o wysokich opłatach, jakie wiążą się z inwestycją w tego typu produkt, a wręcz zapewnianie klientów przez pracowników banków, że istnieje możliwość wycofania wpłaconych środków w każdym czasie, bez konieczności ponoszenia kosztów z tego tytułu. Do WBK wpłynęło 30 wniosków (co stanowi 9% ogólnej liczby wniosków) dotyczących ubezpieczenia na życie z u.f.k., w zakresie nieprawidłowości w działaniach banków przy oferowaniu tego typu produktów.

Kolejną liczną grupę wniosków stanowiły problemy związane z kartami płatniczymi (co stanowi 7% ogólnej liczby wniosków). Najliczniej podnoszone problemy dotyczą opłat pobieranych przez banki za użytkowanie kart kredytowych. Jednakże podobnie jak w przypadku reklamacji dotyczących rachunków bankowych, również w tej kategorii pojawiły się informacje o braku uznawania przez banki reklamacji wynikających z dokonania transakcji kartą bez wiedzy i autoryzacji klienta. Wśród problemów w zakresie obsługi kart należy również wymienić zagadnienie dotyczące restrukturyzacji zadłużenia na karcie kredytowej.

RF w okresie sprawozdawczym otrzymał również 13 wniosków (co stanowiło 4% ogólnej liczby wniosków) dotyczących braku odpowiedzi na złożoną reklamację. Spośród tych wniosków 7 dotyczyło działalności banku natomiast 6 innych podmiotów.

Pozostała grupa spraw dotyczyła między innymi transakcji bankomatowych, zastrzeżeń klienta do kwestii przetwarzania danych osobowych, kredytu studenckiego, awarii systemów, umów leasingu czy upadłości podmiotu. Były to sprawy o charakterze jednostkowym.

Zarzuty zawarte w wnioskach z zakresu rynku bankowo-kapitałowego

Wśród problemów podnoszonych przez skarżących należy wymienić:

- brak rzetelnej informacji na etapie sprzedaży produktu;

- wysokie opłaty naliczane za poszczególne usługi i czynności;
 - długie terminy rozpatrywania reklamacji lub brak odpowiedzi;
- Inne przyczyny zawarte we wnioskach to m.in.:
- brak profesjonalizmu ze strony pracowników pionu sprzedaży;
 - wysoki stopień skomplikowania i niejasności w przedstawianej dokumentacji.

Tryb rozpatrywania wniosków z zakresu rynku bankowo-kapitałowego i wyniki interwencji

Do BRF wpłynęło 311 wniosków z zakresu rynku bankowo-kapitałowego, z prośbą o podjęcie interwencji. W zdecydowanej większości spraw – 223 (co stanowi 72% ogólnej liczby wniosków) – RF podjął interwencję. Wśród tej liczby na dzień 31 grudnia 2015 r. 173 sprawy były w toku, a w 35 sprawach zwrócono się do skarżących z prośbą o uzupełnienie dokumentów.

Podjęcie interwencji w danej sprawie miało miejsce wówczas, gdy z posiadanego materiału wynikało, iż mogło dojść do naruszenia prawa lub interesu klienta. Na koniec okresu sprawozdawczego zostało zakończonych 15 spraw, przy czym w 7 przypadkach interwencja zakończyła się pozytywnie. Podmiot rynku finansowego w odpowiedzi na interwencję RF uznawał jej zasadność, bądź też podtrzymywał dotychczas zajęte stanowisko, uzupełniając je zazwyczaj dodatkowymi wyjaśnieniami. Eksperti BRF poddawali sprawę powtórnej ocenie, od której zależały dalsze kroki postępowania. W przypadku uznania potrzeby dalszej interwencji, podejmowano dalsze działania wobec podmiotu rynku finansowego. Zakres i częstotliwość wymiany stanowisk i argumentów oraz, co za tym idzie, czas załatwienia wniosku, różnił się więc w konkretnych przypadkach.

W pozostałych 88 wnioskach RF nie podjął interwencji. Przyczyną niepodjęcia przez RF czynności interwencyjnych było nie wyczerpanie przez klienta procedury reklamacyjnej (79 wniosków), a także brak właściwości RF – 9 wniosków zostało skierowanych przez podmioty nie mieszczące się w zakresie RF (spółki kapitałowe) lub też wnioski dotyczyły podmiotów zarejestrowanych za granicą

W każdym przypadku skarżący otrzymywali wyjaśnienia stanu prawnego, na podstawie którego RF dokonał analizy zasadności złożonego wniosku. W przypadku odmowy podjęcia interwencji lub nieuwzględnienia wniosku przez podmiot rynku finansowego, skarżący byli informowani o przysługujących im prawach i środkach działania.

Ponadto wpłynęło 21 wniosków, które skierowane były jedynie do wiadomości RF jako do drugiego bądź kolejnego adresata. Pozostałą grupę wniosków – 9, stanowiły sprawy, w których autorzy wystąpień zwracali się o udzielenie określonych wyjaśnień lub przedstawienie opinii w konkretnej sprawie.

Liczba wniosków kierowanych na poszczególne podmioty rynku finansowego

Jak wskazano powyżej w okresie sprawozdawczych do BRF wpłynęło 341 wniosków z zakresu rynku bankowo-kapitałowego. Wśród tych wniosków 270 dotyczyło działalności banków prowadzonych w formie spółek akcyjnych, 4 wnioski zostały złożone na banki spółdzielcze, 11 wniosków dotyczyło działalności SKOK. Szczegółowe dane w tym zakresie przedstawia Tabela nr 75.

2.2. Dyżury telefoniczne z zakresu rynku bankowo-kapitałowego

Ważną formą działalności RF jako ośrodka informacji i edukacji są eksperckie dyżury telefoniczne. Z uwagi na proces tworzenia struktury Wydziału początkowo dyżury odbywały się dwa razy w tygodniu po dwie godziny. Obecnie, w miarę rozwoju zasobów kadrowych Wydziału, częstotliwość dyżurów telefonicznych została rozszerzona – aktualnie dyżury odbywają się każdego dnia roboczego w liczbie dwóch godzin.

Z uwagi na stale zwiększające się zapotrzebowanie i sygnały ze strony klientów podmiotów rynku finansowego, że dyżury w godzinach przedpołudniowych nie są dla wszystkich dostępne, planuje się stopniowe rozszerzanie zakresu poradnictwa telefonicznego o godziny popołudniowe.

W trakcie dyżuru telefonicznego eksperci udzielają wskazówek, wyjaśnień i odpowiedzi na poruszane w rozmowie kwestie, starając się rozwiązać w ten bezpośredni sposób bieżące problemy, z jakimi zwracają się zainteresowane osoby. Taka forma kontaktów jest pozytywnie oceniana przez klientów, którzy oczekują natychmiastowej, rzeczowej i bezpłatnej pomocy, a także ukierunkowania co do dalszych możliwości i sposobów samodzielnego prowadzenia sprawy. Dyżurujący eksperci informują również o możliwości złożenia pisemnego wniosku do BRF z prośbą o zbadanie sprawy, a także przedstawiają zasady i tryb rozpatrywania wniesionego wniosku.

2.3. Listy napływające drogą elektroniczną (e-maile) z zakresu rynku bankowo-kapitałowego

W okresie sprawozdawczym RF wypełniał funkcje informacyjno-edukacyjne m.in. poprzez udzielanie porad oraz informacji za pośrednictwem poczty elektronicznej. Odpowiedzi na pytania internautów nie ograniczały się jedynie do wyjaśniania wątpliwości z nimi związanych, lecz zawierały objaśnienia problemów w znacznie szerszym zakresie. Poza udzieleniem odpowiedzi na konkretnie zadane pytanie RF przedstawiał zarówno proponowane rozwiązania najczęściej spotykanych przy danym zagadnieniu problemów, jak i argumentację prawną pomocną w rozwiązaniu konkretnej sprawy. Poza wyjaśnieniem udzielonym na tle przedstawionego zagadnienia, praktykowano również wskazywanie ewentualnych możliwości dalszego postępowania ze wskazaniem podstaw prawnych, poglądów doktryny oraz linii orzecznictwa sądowego w analogicznych sprawach, mogących pomóc internaucie w ostatecznym rozwiązaniu jego problemu.

VII. Działalność edukacyjno-informacyjna

Podobnie jak w ubiegłych latach RU działając na podstawie art. 20 pkt 6 ustawy o Rzeczniku Ubezpieczonych, inicjował i organizował szeroko zakrojone działania na płaszczyźnie edukacyjno-informacyjnej na rzecz osób ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia, członków funduszy emerytalnych, uczestników pracowniczych programów emerytalnych, osób otrzymujących emeryturę kapitałową lub osób przez nie uposażonych. Wśród licznych form z tego zakresu działalności RU należy przede wszystkim wymienić: działalność wydawniczą („Rozprawy Ubezpieczeniowe” i „Monitor Ubezpieczeniowy”), organizowanie stałych i okresowych projektów informacyjnych i edukacyjnych, jak np. konkursu na najlepsze prace doktorskie, magisterskie i inne z dziedziny ubezpieczeń, współorganizacje i udział w licznych konferencjach, sympozjach, publikacje naukowe i popularnonaukowe autorstwa pracowników i współpracowników Urzędu RU, bieżącą współpracę ze środkami masowego przekazu, a także poradnictwo eksperckie oraz dalszą rozbudowę strony internetowej Urzędu RU/RF: www.rzu.gov.pl / www.rf.gov.pl.

Do RF powołanego do życia ustawą o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym, na podstawie art. 17 ust. 1 pkt 7 należy także inicjowanie i organizowanie działalności edukacyjnej i informacyjnej w dziedzinie ochrony interesów klientów podmiotów rynku finansowego. RF w okresie sprawozdawczym kontynuował działania zainicjowane przez RU.

1. Strona internetowa Rzecznika Finansowego

W 2015 r. strona internetowa RU (www.rzu.gov.pl), a od 11 października 2015 r. RF (www.rf.gov.pl) funkcjonowała w oparciu o najnowsze informatyczne technologie, ułatwiając korzystanie z niej przez coraz większą rzeszę internautów zainteresowanych problematyką ubezpieczeniową oraz zagadnieniami z rynku finansowego.

Strona w ciągu roku uzupełniana była o nowe treści, które zwiększały jej przydatność dla klientów podmiotów rynku finansowego.

Rozszerzenie zakresu podmiotowego i przedmiotowego działalności RF spowodowało konieczność wprowadzenia odpowiednich zmian w strukturach strony internetowej Urzędu, dostosowując treści i układ strony do wprowadzonych zmian.

Strona internetowa Urzędu jest dostosowana do potrzeb osób niedowidzących poprzez możliwość zastosowania wysokiego kontrastu oraz zwiększenia czcionki.

W ciągu roku odnotowano ponad 3 369 563 odsłon strony dokonanych przez ponad 1 161 000 użytkowników. Zaprezentowane dane wskazują na stałe zainteresowanie i duże znaczenie tego medium w realizowaniu funkcji edukacyjno-informacyjnej RF.

Tabela nr 76 prezentuje dane na temat odsłon strony RU/RF za lata 2013, 2014 oraz 2015.

2. Rzecznik Finansowy w mediach społecznościowych⁶

Od momentu utworzenia serwisu społecznościowego Facebook RF (uprzednio RU) odnotowuje sukcesywny wzrost użytkowników serwisu. Główne założenia naszego Facebook'a to:

- przekształcenie charakterystycznych dla urzędu, sformalizowanych struktur komunikacyjnych w formę bardziej nowoczesną, dostępną;
- utworzenie, obok działających, tradycyjnych dróg komunikacyjnych, dodatkowej platformy umożliwiającej wymianę poglądów, myśli, informacji;
- utworzenie medium ułatwiającego przepływ i dostępność przekazywanych informacji;
- stworzenie dodatkowej drogi umożliwiającej szybki kontakt z naszym Biurem;
- kierowanie się zasadą bezpośredniości w komunikacji na linii RF – klient wypracowaną przez tego typu portale;
- przełamanie stereotypów dotyczących niedostępności urzędów.

Na dzień 31 grudnia 2015 r. odnotowaliśmy 5700 fanów, co oznacza, że tyle osób „polubiło” naszą stronę. Wśród nich wyodrębnić możemy trzy istotne grupy wiekowe. Największa to osoby w wieku 25-34 lata, w tym 23% kobiet i 20% mężczyzn. Następnie, niewiele się od siebie różniące pod względem liczby fanów – grupy. Pierwsza to osoby w wieku 35-44 lata, w tym 13% kobiet i 11% mężczyzn. Druga to osoby w wieku 18-24 lata, w tym 6% kobiet i 5% mężczyzn.

Większość naszych fanów pochodzi z Polski – 5500 osób. Są to osoby głównie z większych miast, a trzy pierwsze miejsca w tabeli zajmują: Warszawa (809 osoby),

⁶ Fragment sprawozdania zawiera słownictwo charakterystyczne dla języka nowych mediów, komunikacji internetowej.

Wrocław (264 osób), Poznań (294 osoby). Wśród lubiących nas osób są także Brytyjczycy (130 osób), Niemcy (109 osób), Holendrzy (70 osób).

W ramach działalności informacyjno-edukacyjnej, w 2015 r. RF opublikował ok. 400 postów, z czego największą popularnością cieszył się post z dnia 21 kwietnia 2015 r. dotyczący raportu odnośnie tego, jak działają infolinie poszczególnych ubezpieczycieli. Całkowity zasięg tego postu to 24 496 osób. Dużym zainteresowaniem cieszył się również post opublikowany 27 października 2015 r., dotyczący bankowego tytułu egzekucyjnego. W sumie zobaczyło go 20 896 osób. Spore wyniki osiągnął też opublikowany przez nas w dniu 26 sierpnia 2015 r. post dotyczący zmiany ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (Dz. U. 2015 poz. 1348) dotyczący terminu na złożenie reklamacji. Trafił on w sumie do 17 692 osób.

Jeśli chodzi o poradnictwo prawne za pośrednictwem Facebook'a, udzieliliśmy w sumie 240 odpowiedzi drogą mailową. Podkreślenia wymaga fakt, że większość rozmów nie kończyła się na jednej odpowiedzi, ze względu na nieformalny dostęp via Facebook przeradzała się w rozmowę na czacie.

Na uwagę zasługuje również fakt, że wszystkie polubienia (strony/postów) zdobyliśmy metodą bezpłatną. RF nie prowadził żadnych płatnych kampanii reklamowych, które miałyby na celu zwiększenie liczby fanów. Nie promował postów, nie tworzył reklam pojawiających się na stronach (wall'ach) innych użytkowników, znajomych naszych fanów, nie zwiększał metodą płatną zasięgu swoich postów. W związku z powyższym nie odnotowaliśmy żadnych tzw. płatnych polubień.

3. Współpraca z mediami i publikacje

Działania informacyjno-edukacyjne są jedną z kluczowych płaszczyzn działania Urzędu RF (poprzednio RU). Działalność podejmowana przez RF ma wiele form, które mają na celu dotarcie do możliwie najszerszego kręgu konsumentów usług ubezpieczeniowych.

Urząd RF przywiązuje dużą wagę do współpracy z mediami popularyzując oraz edukując społeczeństwo w zakresie podstawowych zasad funkcjonowania rynku finansowego. W ramach działalności informacyjno-edukacyjnej udzielane są wywiady dla prasy, telewizji, radia oraz na potrzeby komercyjnych portali internetowych. Przygotowywane są publikacje i opracowania prasowe dotyczące bieżących problemów,

jak też opracowania o charakterze ogólnym, podnoszące świadomość finansową społeczeństwa i propagujące wiedzę w obszarze ubezpieczeń i zabezpieczenia społecznego. Szczególny nacisk położony jest na publikacje w prasie finansowej, dziennikach ogólnopolskich i regionalnych, takich jak: „Rzeczpospolita”, „Dziennik Gazeta Prawna”, „Puls Biznesu”, „Newsweek”, „Gazeta Bankowa”, „Polityka”, „Dziennik Toruński”, „Dziennik Zachodni”, „Gazeta Pomorska”, „Dziennik Łódzki”, „Tygodnik Ostrołęcki”, „Poradnik Poszkodowanego”, a także na liczne portale internetowe, jak np. wgospodarce.pl, newseria.pl, wp.pl, bankier.pl, onet.pl, infor.pl, samar.pl, Wyborcza.bis. oraz na współpracę z prasą branżową, tj. „Gazetą Ubezpieczeniową” (tematyczne wkładki z prac Rzecznika), „Miesięcznikiem Ubezpieczeniowym”, oraz „Dziennikiem Ubezpieczeniowym”. Pracownicy Biura Rzecznika udzielają na bieżąco licznych wywiadów radiowych, do m.in. takich stacji jak: Program I Polskiego Radia, ROCK RADIO, Radio VOX FM, Radio TOK FM, Radio Zet Gold, Radio Szczecin, Radio MERKURY, a także wywiadów telewizyjnych do: TVN 24, TVN TURBO, SUPERSTACJA, TVP POLONIA, TVN METEO, TVP-INFO, POLSAT, POLSAT NEWS i TVP2. Zapytania, wywiady, oraz porady udzielone mediom dotyczyły wielu problemów na rynku ubezpieczeniowym, jak i finansowym. Jednak najczęściej dotyczyły się one ubezpieczeń na życie z u.f.k. i NNW, polis grupowych (głównie ubezpieczeń szkolnych) oraz obowiązkowego ubezpieczenia OC. Wraz z wejściem w życie ustawy o Rzeczniku Finansowym pojawiły się zupełnie nowe zagadnienia oraz pytania kierowane do RF.

Propagując wiedzę prawno-ubezpieczeniową współpracujący z Urzędem zarówno dziennikarze prasy branżowej, jak i innych środków masowego przekazu, na bieżąco korzystają z materiałów przekazywanych przez BRF oraz z treści, które są udostępniane na stronie internetowej www.rf.gov.pl, a także portalu społecznościowym Facebook. Ponadto media korzystają z „Monitora Ubezpieczeniowego”, dostępnego w wersji elektronicznej na stronie internetowej RF, w którym prezentowane są artykuły pracowników i współpracowników BRF, stanowiące dla dziennikarzy cenne źródło informacji o aktualnym stanie rynku finansowego z zakresu wiedzy prawnoubezpieczeniowej. Również w organizowanych konferencjach, kampaniach i warsztatach dedykowanych całemu środowisku ubezpieczeniowemu liczny udział biorą przedstawiciele mediów, co przekłada się na propagowanie tematyki związanej z działaniami BRF.

Bardzo ważną formą współpracy z mediami jest też udział ekspertów Rzecznika w dyżurach organizowanych przez rozgłośnie radiowe, czy telewizyjne, prasę ekonomiczno-finansową, udział w czatach portali internetowych. Jak wskazano na Wykresie poniżej, liczba kontaktów Rzecznika z mediami kształtuje się na wysokim poziomie. Należy zwrócić uwagę na współpracę z prasą o zasięgu regionalnym, co przekłada się na podnoszenie świadomości i edukację ubezpieczeniową w środowiskach, do których trudniej jest dotrzeć z fachową wiedzą. W 2014 r. suma kontaktów z mediami wynosiła 397, natomiast w 2015 r. było ich 335 (Wykres nr 31).

4. „Monitor Ubezpieczeniowy”

MU jest periodykiem informacyjno-edukacyjnym wydawanym przez RU przy współudziale FEU od 1998 r. Zamysłem tej publikacji jest przedstawienie problemów rynku ubezpieczeniowego w przystępnej i zrozumiałej formie, z przeznaczeniem szczególnie dla czytelników związanych ze środowiskami konsumenckimi. Zagadnienia w nim poruszane przybliżają czytelnikom istotę różnego rodzaju ubezpieczeń i prawa ubezpieczeniowego, a także bieżące problemy z tych obszarów. Zasadniczym celem tej publikacji jest szerzenie wiedzy z zakresu ubezpieczeń, zabezpieczenia emerytalnego oraz realiów funkcjonowania rynku ubezpieczeniowego.

W 2015 r. wydano pięć jego numerów (nr 59, 60, 61, 62 oraz 63), zawierających artykuły problemowe, materiały informacyjne, omówienia zmian w prawodawstwie, informacje odnośnie rynku ubezpieczeniowego na tle regulacji prawnych i uwarunkowań unijnych.

MU rozpowszechniany jest za pośrednictwem stworzonego na stronie RF mechanizmu umożliwiającego przekazywanie zainteresowanym osobom kolejnych numerów czasopisma na wskazany adres e-mailowy. Obecnie ponad 3000 osób korzysta z tej formy pozyskiwania periodyku (ponad 1000 osób więcej niż w 2014 r.). Wydawanie MU w wersji elektronicznej pozwala na udostępnianie publikowanych w nim treści szerszej rzeszy odbiorców, a także minimalizuje koszty jego wydania.

5. „Rozprawy Ubezpieczeniowe”

W omawianym okresie sprawozdawczym kontynuowane były prace związane z wydawaniem periodyku naukowego „Rozprawy Ubezpieczeniowe”. Od 2012 r. wydawcami zeszytu są: RU (a od 11 października 2015 r. RF) oraz FEU. Redaktorem

naczelnym zeszytu jest dr Stanisław Rogowski, piastujący funkcję RU w latach 1995-2007. W skład rady naukowej, której przewodniczącym jest prof. dr hab. Tadeusz Szumlicz, kierownik Katedry Ubezpieczenia Społecznego Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie, wchodzi wybitni przedstawiciele doktryny ubezpieczeniowej.

Idea „Rozpraw Ubezpieczeniowych” opiera się na założeniu pogłębiania i prezentacji wiedzy z jak najszerzej pojmowanej problematyki ubezpieczeniowej. Jedną z głównych płaszczyzn „Rozpraw” jest szeroko rozumiana ochrona konsumentów w ubezpieczeniach, prawo ubezpieczeniowe w aspekcie regulacji unijnych oraz teoretyczne i praktyczne zagadnienia funkcjonowania rynków ubezpieczeniowych.

Zeszyt służy upowszechnianiu specjalistycznej wiedzy pośród młodzieży akademickiej, środowisk naukowych i branżowych.

Zgodnie z Komunikatem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 18 grudnia 2015 r. w sprawie wykazu czasopism naukowych wraz z liczbą punktów przyznawanych za publikacje w tych czasopismach „Rozprawy” otrzymały 7 punktów za poziom naukowy zawartych w nich publikacji.

„Rozprawy” wydawane są w nakładzie 600 egzemplarzy. W okresie sprawozdawczym przygotowano i wydano dwa kolejne numery zeszytu – nr 18(1/2015) i nr 19(2/2015) (w załączeniu).

W „Rozprawach” zamieszczono szereg artykułów problemowych, sprawozdania z istotnych dla branży wydarzeń, wykaz wybranych nowości w literaturze naukowej oraz recenzje niektórych pozycji, zasługujących – zdaniem redakcji – na szczególną uwagę.

„Rozprawy Ubezpieczeniowe” przekazywane są nieodpłatnie do bibliotek publicznych i wydziałowych uczelni wyższych, katedr prawa cywilnego, organizacji konsumenckich, uczelni wyższych zarówno państwowych, jak i prywatnych, instytucji ubezpieczeniowych i finansowych, kancelarii prawnych i firm odszkodowawczych, członków Rady Ubezpieczonych, ZU, PTE, a także do odbiorców indywidualnych.

Wersją pierwotną (referencyjną) czasopisma jest wersja drukowana. Ponadto „Rozprawy” udostępniane są również w wersji elektronicznej za pośrednictwem strony internetowej Urzędu (<http://www.rf.gov.pl/publikacje/rozprawy-ubezpieczeniowe>), umożliwiając szerszej rzeszy czytelników korzystanie z tej formy ich pozyskiwania.

6. Konkurs na najlepszą pracę doktorską, magisterską, licencjacką i podyplomową z zakresu problematyki ubezpieczeniowej i zabezpieczenia społecznego

Konkurs na najlepszą pracę doktorską, magisterską, licencjacką i podyplomową z dziedziny ubezpieczeń gospodarczych i społecznych został zainicjowany przez RU w 1998 r. Tematyka prac konkursowych w pierwszej edycji dotyczyła głównie ochrony konsumenta na polskim rynku ubezpieczeń. Od 2000 r. organizatorami Konkursu w nowej formule propagującej wiedzę z zakresu ubezpieczeń gospodarczych oraz zabezpieczenia społecznego, są: RU (obecnie: RF), który sprawuje nad Konkursem opiekę merytoryczną i organizuje prace Jury, FEU, wspierająca Konkurs od strony organizacyjnej, w szczególności poprzez pozyskiwanie środków na nagrody pieniężne i rzeczowe w tym również organizację dla laureatów staży w ZU, PTE, firmach brokerskich i innych instytucjach rynku ubezpieczeniowego oraz Gazeta Ubezpieczeniowa, która jest medialnym patronem tego przedsięwzięcia. Gazeta promuje ideę Konkursu, szeroko relacjonując przebieg prac Jury, a także drukując na swoich łamach fragmenty nagrodzonych prac.

W czternastu edycjach Konkursu zgłoszonych zostało ponad 590 prac, z czego nagrodzono i wyróżniono ponad 230.

W czerwcu 2015 r. zakończyła się ogłoszona w listopadzie 2014 r. XIV edycja Konkursu. Prace konkursowe pochodziły z wielu ośrodków akademickich. Były to m.in.: Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu, Uniwersytet Warszawski, Uniwersytet Jagielloński, Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu, Uniwersytet Szczeciński, Uniwersytet Gdański, Uniwersytet Śląski, Uniwersytet Łódzki, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Akademia Finansów i Biznesu Vistula, Akademia Leona Koźmińskiego.

Spośród 47 prac zgłoszonych na XIV edycję Konkursu nagrodzono trzy prace doktorskie, cztery prace magisterskie, trzy prace licencjackie oraz trzy prace podyplomowe. Dodatkowo Prezes FEU, Przewodniczący Jury, RU oraz Członkowie Jury przyznali indywidualne wyróżnienia, za prace, które osiągnęły wysoki poziom punktacji i zawierały interesujące ujęcie ważnej problematyki.

W listopadzie 2015 r. RF ogłosił rozpoczęcie kolejnej – XV edycji Konkursu. Obrady Jury nad oceną napływających prac rozpoczną się w marcu 2016 r. Ogłoszenie wyników i uroczyste wręczenie nagród zaplanowano na czerwiec 2016 r.

7. Współpraca z organizacjami konsumenckimi oraz powiatowymi i miejskimi rzecznikami konsumentów

RU w okresie sprawozdawczym kontynuował współpracę z organizacjami konsumenckimi zarówno w zakresie edukacji, jak i działalności prewencyjnej i informacyjnej. Jednym z zadań, realizowanych w tym zakresie jest udzielanie przedstawicielom organizacji konsumenckich pomocy w wykonywaniu ich zadań statutowych poprzez m.in. wyjaśnienia podstaw prawnych działania ZU, specyfiki stosunku ubezpieczeniowego, itp., a od 11 października 2015 r. w ramach kompetencji RF w zakresie problemów dotyczących klientów podmiotów rynku finansowego.

W okresie sprawozdawczym RU, a następnie RF kontynuowali rozpoczętą kilka lat wcześniej współpracę z siecią powiatowych i miejskich rzeczników konsumentów.

Współpraca obejmowała stałe zapewnienie mechanizmów informacyjno – konsultacyjnych w zakresie problematyki konsumenckiej rynku ubezpieczeniowego, a także w momencie rozszerzenia kompetencji RF także problematyki szeroko rozumianych rynków finansowych, dzięki którym miejscy i powiatowi rzecznicy konsumentów uzyskują istotne wsparcie merytoryczne zarówno przez indywidualne konsultacje, jak i poprzez udział w seminariach i szkoleniach dedykowanych potrzebom rzeczników konsumentów. W ramach porozumienia RU/RF udostępniał na zasadzie licencji niewyłącznej zasoby serwisu internetowego www.rzu.gov.pl/www.rf.gov.pl, a także materiały informacyjno-edukacyjne jakie przygotowuje. Ważnym aspektem współpracy jest bieżące dzielenie się informacją prawną odnośnie orzecznictwa sądów powszechnych i SN. Ze strony RU są to informacje, w szczególności dotyczące orzeczeń i uchwał SN, a także informacje o skierowanych do SN wnioskach, z którymi RU może występować, gdy w orzecznictwie sądów powszechnych ujawnią się rozbieżności w wykładni prawa (rozbieżna linia wyrokowania sądów niższej instancji). Ze strony rzeczników są to informacje o zapadających lokalnie orzeczeniach z zakresu ubezpieczeń gospodarczych i innych z zakresu rynku finansowego.

Na potrzeby niniejszej współpracy na portalu internetowym RF funkcjonuje dla rzeczników konsumentów zakładka zawierająca najważniejsze w codziennej działalności rzeczników informacje. Dotyczą one m.in. możliwości uzyskania porady telefonicznej w Biurze RF; zasad składania wniosków do RF; możliwość skorzystania z pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego; bazy orzecznictwa sądowego z obszaru rynku finansowego; wniosków

Rzecznika do SN wraz z postanowieniami i uchwałami SN zapadłymi z ww. wniosków; wzorów pism przydatnych w kontaktach z podmiotami rynku finansowego; odpowiedzi na często pojawiające się pytania ze strony konsumentów z zakresu rynku finansowego.

Na koniec 2015 r. RF posiadał 73 indywidualne podpisane porozumienia o współpracę, a kolejne znajdują się w fazie przygotowawczej i uzgodnieniowej.

VIII. Współpraca międzynarodowa

Współpraca międzynarodowa RU, a po dniu 11 października 2015 r. RF, realizowana jest głównie przez członkostwo i udział w wydarzeniach inicjowanych przez organizacje takie jak: FIN-NET, INFOSOS oraz Komisję Europejską.

Sieć FIN-NET, do której przynależy obecnie RF, a wcześniej od 2009 r. do 11 października 2015 r. RU, jest siecią założoną przez Komisję Europejską. Ma ona na celu zrzeszanie instytucji pozasądowego rozstrzygania sporów pomiędzy konsumentami, a instytucjami finansowymi. Współpraca instytucji zrzeszonych w sieci ma na celu wzmocnienie oraz usprawnienie systemu ochrony konsumentów usług finansowych na jednolitym rynku europejskim.

RU, a obecnie RF, również od 2009 r. aktywnie uczestniczy w międzynarodowej sieci INFOSOS. Celem tej organizacji jest wymiana informacji oraz doświadczeń posiadanych przez zrzeszone w niej instytucje ochrony konsumentów. Organizacja ta daje również możliwość przekazywania spraw oraz udzielania porad z zakresu sporów międzynarodowych. Instytucja ta umożliwia również wymianę informacji oraz doświadczeń z zakresu kodeksu dobrych praktyk instytucji rzeczników, struktury, funkcjonowania i organizacji instytucji, praktycznych rozwiązań technologicznych, jak również daje możliwość przekazywania spraw oraz udzielania porad z zakresu sporów międzynarodowych. W ramach tej współpracy, RU oraz RF w 2015 r. uzyskiwał porady i wskazówki dotyczące bieżących problemów z zakresu usług ubezpieczeniowych.

W dniach 25–28 marca 2015 r., przedstawiciel RU wziął udział w spotkaniu zorganizowanym przez Financial Ombudsman Service (Rzecznik Finansowy z siedzibą w Wielkiej Brytanii) w siedzibie tej instytucji w Londynie. W wydarzeniu wzięli udział przedstawiciele organów ochrony konsumenta (takich jak: rzecznicy ubezpieczonych, arbitrzy bankowi, członkowie komisji arbitrażowych itp.) z całego świata. W trakcie spotkania wymieniono się doświadczeniami rynkowymi oraz praktykami dotyczącymi regulacji konsumenckich. Podczas spotkania omawiano procedury dotyczące alternatywnych sposobów rozpatrywania sporów obowiązujących w innych krajach. W trakcie wydarzenia, Rzecznik Finansowy z siedzibą w Wielkiej Brytanii prezentował materiały dotyczące funkcjonowania tej instytucji, w tym obowiązujące procedury oraz rozwiązania prawne przyjęte w Wielkiej Brytanii mające na celu ochronę konsumentów usług finansowych. Przedstawiono również informacje na temat najczęściej pojawiających problemów na rynku usług finansowych.

W dniu 10 grudnia 2015 r. przedstawiciel RF wziął udział w spotkaniu sieci FIN-NET w Brukseli. Celem spotkania było omówienie stanu transpozycji dyrektywy wprowadzającej system alternatywnego rozstrzygania sporów w krajach będących członkami tej sieci. W trakcie spotkania, przedstawiciele sieci FIN-NET przedstawili również najistotniejsze regulacje prawne w zakresie ochrony konsumenta, nad którymi proceduje Komisja Europejska.

W drugiej połowie 2015 r. rozpoczęto również prace nad drugą częścią raportu dotyczącego ubezpieczeń z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Informacje pozyskane od organów ochrony konsumentów w innych krajach w ramach podejmowanej współpracy międzynarodowej, pozwoliły na stworzenie rozdziału raportu, w którym opisano najczęściej pojawiające się problemy z polisami inwestycyjnymi w krajach takich jak: Niemcy, Francja, Wielka Brytania. W raporcie przedstawiono również sposoby działania organów nadzorczych podjęte w celu eliminacji tych praktyk oraz przedstawiono orzecznictwo dotyczące problematyki umów ubezpieczenia z u.f.k.

IX. Rada Ubezpieczonych

Zgodnie z art. 25 ustawy o Rzeczniku Ubezpieczonych, Rada Ubezpieczonych jest organem opiniodawczo-doradczym RU, którą powołuje, na wniosek RU, na okres jego kadencji – minister właściwy ds. instytucji finansowych, w porozumieniu z ministrem właściwym ds. zabezpieczenia społecznego, spośród kandydatów zgłoszonych przez:

- reprezentantów samorządu terytorialnego w Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego – 2 członków;
- krajowe organizacje konsumenckie – 2 członków;
- ogólnokrajowe organizacje pracodawców – 2 członków;
- RPO – 2 członków;
- każdą z organizacji związkowych, o których mowa w art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 6 lipca 2001 r. o Trójstronnej Komisji ds. Społeczno-Gospodarczych i wojewódzkich komisjach dialogu społecznego – po 2 członków;
- najliczniejszą organizację emerycką – 1 członek.

W dniu 11 lutego 2012 r. Minister Finansów powołał Radę Ubezpieczonych, która składa się z 15 członków. Podstawą funkcjonowania jest regulamin Rady Ubezpieczonych. Uczestnictwo członków w pracach Rady ma charakter społeczny. Rada Ubezpieczonych przestała funkcjonować z chwilą przekształcenia RU w RF, tj. z dniem 11 października 2015 r.

W 2015 r. Rada Ubezpieczonych obradowała trzykrotnie.

Tematami kolejnych posiedzeń były:

1. Aktualne problemy w likwidacji szkód z tytułu umowy ubezpieczenia OC p.p.m. oraz propozycje legislacyjne dotyczące ubezpieczeń inwestycyjnych.
2. Aktualne problemy w likwidacji szkód z tytułu ubezpieczeń turystycznych.
3. Aktualne problemy dotyczące ubezpieczenia NNW dzieci i młodzieży szkolnej i akademickiej.

Na posiedzeniach Rady poruszane były także inne, bieżące problemy rynku ubezpieczeniowego uwzględniające problematykę ochrony osób ubezpieczających, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia, członków OFE, uczestników PPE, osób otrzymujących emeryturę kapitałową lub osób przez nie uposażonych.

X. Sąd Polubowny przy Rzeczniku Ubezpieczonych

Dla stworzenia pełniejszej ochrony konsumentów rynku ubezpieczeń, w trakcie kolejnych prac legislacyjnych nad ustawodawstwem ubezpieczeniowym w latach 1998-2003, pełniący wówczas Urząd RU, wielokrotnie występował z projektem utworzenia Sądu Polubownego. Projekt ten – oprócz dążenia RU do ułatwienia konsumentom dochodzenia roszczeń – miał wówczas na celu zrealizowanie wytycznych zawartych w dyrektywie 202/65/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 23 września 2002 r. dotyczącej sprzedaży konsumentom usług finansowych na odległość, oraz zmieniającej dyrektywę Rady 90/619/EWG oraz dyrektywy 97/7/WE i 98/27/WE. Zgodnie z regulacjami powyższej dyrektywy państwa członkowskie Unii winny posiadać – niezależnie od organów nadzorujących rynek usług finansowych – instrumenty stwarzające konsumentom tych usług możliwość rozstrzygnięcia sporów na drodze polubownej. Ostatecznie ustawą o Rzeczniku Ubezpieczonych, która weszła w życie dnia 1 stycznia 2004 r. został rozszerzony katalog zadań RU o stworzenie możliwości polubownego i pojednawczego rozstrzygnięcia sporów. Krąg podmiotów mogących skorzystać z tej możliwości rozstrzygnięcia sporów został rozszerzony nowelizacją ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym, w wyniku której z dniem 9 kwietnia 2005 r. rozszerzone zostały kompetencje RU o stworzenie możliwości polubownego lub pojednawczego rozstrzygnięcia sporów między ubezpieczającymi, ubezpieczonymi, uposażonymi lub uprawnionymi z umów ubezpieczenia a agentami lub brokerami ubezpieczeniowymi, a także pomiędzy ubezpieczającymi, ubezpieczonymi, uposażonymi lub uprawnionymi z umów ubezpieczenia a brokerami ubezpieczeniowymi.

W 2015 r. kontynuowano także prace zmierzające do wdrożenia do polskiego porządku prawnego dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2013/11/UE z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie alternatywnych metod rozstrzygnięcia sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 206/2004 i dyrektywy 209/22/WE (Dz.U. L. 165 z 18 czerwca 2013 r.). Prace te koordynowane były przez UOKiK. Opracowany przez UOKiK projekt założeń do ustawy o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich przewidywał zastąpienie Sądu Polubownego przy RU dodatkowymi kompetencjami RU. Zgodnie z projektem założeń do nowej ustawy o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich, podmiotem odpowiedzialnym za rozstrzygnięcie sporów na gruncie tej ustawy miał być RU, przy czym postępowanie polubowne byłoby drugim etapem

prowadzonego przez RU postępowania skargowego, choć od niego całkowicie niezależnym.

Sąd polubowny przy RU, będąc członkiem systemu ADR, również brał udział w pracach mających na celu wdrożenie postanowień dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie alternatywnych metod rozstrzygania sporów konsumenckich do polskiego porządku prawnego. W chwili obecnej prace te pozostają nadal na etapie procedowania projektu założeń do ustawy o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich.

W 2015 r. zaszły poważne zmiany w porządku prawnym regulującym kwestie związane z pozasądowym rozstrzygnięciem sporów. W dniu 11 października 2015 r. weszła w życie ustawa Rzeczniku Finansowym. Zgodnie z art. 49 powołanej ustawy uchylone zostały przepisy regulujące działalność RU. Na mocy zaś art. 11 ustawy, utworzony został Urząd RF, przy czym zgodnie z art. 54 ustawy RU z dniem jej wejścia w życie Urząd RU został przekształcony w Urząd RF. Konsekwencją uchylecia przepisów regulujących działalność RU, w tym przepisu będącego podstawą utworzenia przez RU Sądu Polubownego przy RU, była konieczność zaprzestania działalności przez Sąd Polubowny przy RU. Tym samym, postępowania z wniosków znajdujących się w dniu wejścia w życie ustawy o Rzeczniku Finansowym na etapie wstępnego postępowania polubownego zostały zakończone, w przypadku zaś wniosków znajdujących się w tym dniu na etapie właściwego postępowania polubownego, postępowania te były kontynuowane na dotychczasowych zasadach. Były to dwa postępowania.

Do chwili wejścia w życie przepisów ustawy o Rzeczniku Finansowym, Sąd działał w trybie i na zasadach obowiązujących w roku ubiegłym. Nie uległy również zmianie opłaty sądowe, jak również zaplecze organizacyjne i techniczne Sądu. Zagadnienia te zostały szczegółowo omówione w rozdziale X sprawozdania RU za rok 2012 dostępnym m.in. na stronie internetowej RU.

Zgodnie z § 5 Regulaminu Sądu w skład Sądu wchodzi nie mniej niż 20 arbitrów, przy czym co najmniej 10 arbitrów musi posiadać wykształcenie prawnicze. W 2015 r. funkcję arbitrów pełniły 24 osoby. Podobnie jak w latach ubiegłych, arbitrom Sądu Polubownego przysługuje wynagrodzenie z tytułu podjętych przez nich czynności przewidziane w tabeli wynagrodzeń. Od dnia utworzenia Sądu, tj. od 2004 r. do chwili zaprzestania działalności przez Sąd wynagrodzenia arbitrów pozostają na niezmiennym, niskim poziomie.

W 2015 r. do Sądu Polubownego przy RU skierowanych zostało 25 wniosków – wszystkie wnioski dotyczyły postępowania polubownego.

Podobnie jak w roku ubiegłym większość wniosków dotyczyła ubezpieczeń na życie. Pozwane podmioty przedstawia Tabela nr 77.

Sposób zakończenia wszczętych postępowań polubownych w wyniku podjętych przez Sąd czynności przedstawia Tabela nr 78.

Zgodę na rozstrzygnięcie sporu przez Sąd Polubowny wyraziło AVIVA TU na Życie S.A. oraz STU Ergo Hestia S.A. W jednym przypadku sprawa zakończyła się oddaleniem powództwa, drugie postępowanie nie zostało jeszcze zakończone.

XI. Fundacja Edukacji Ubezpieczeniowej

W okresie sprawozdawczym 2015 r. pozyskane wsparcie merytoryczne, organizacyjne i finansowe FEU pozwoliło na realizację kilku przedsięwzięć, pośród których na szczególną uwagę zasługują:

1. Organizacja we współpracy z RU konferencji naukowej pt. „Problematyka zadośćuczynienia pieniężnego za krzywdę – wyzwania dla rynku ubezpieczeniowego” (Warszawa 14 stycznia 201 r.). Głównym celem konferencji było stworzenie wielowymiarowej płaszczyzny wymiany poglądów na temat pojawiających się praktycznych problemów w obsłudze szkód osobowych, a także możliwości ich rozwiązania z wykorzystaniem międzynarodowych doświadczeń. W konferencji udział wzięli reprezentanci kancelarii prawnych, podmiotów dochodzących roszczeń tzw. kancelarii i doradców odszkodowawczych, rzecznicy konsumentów, przedstawiciele UFG i PBUK, samorządu gospodarczego ZU, nadzoru finansowego, środowisk lekarskich oraz wybitni przedstawiciele polskiej nauki zajmujący się problematyką ubezpieczeniową i odszkodowawczą. Konferencja skupiła się na dwóch zasadniczych kwestiach tj. problematyce zadośćuczynień za naruszenie dóbr osobistych szczególnie w odniesieniu do zdarzeń sprzed 3 sierpnia 2008r. oraz możliwości standaryzacji i przewidywalności wysokości zadośćuczynień. Konferencja zgromadziła niemal 150 uczestników zainteresowanych problematyką obsługi szkód osobowych, w szczególności zadośćuczynień. Szczegółowe sprawozdania z konferencji, prezentacje prelegentów oraz zdjęcia zostały w celach edukacyjno-informacyjnych udostępnione na portalu internetowym RF (www.rf.gov.pl).

2. Współorganizacja we współpracy z Centrum Studiów Konsumentkich Wydziału Zarządzania Politechniki Warszawskiej, Izbą Gospodarczą Ubezpieczeń i Obsługi Ryzyka oraz Stowarzyszeniem Pro Motor konferencji naukowej pt. „Konsument na rynku usług ubezpieczeniowych, Czy zagraża nam konsumeryzm ?” (Warszawa 21 października 2015 r.). Konferencja dokonała przeglądu i oceny aktualnej sytuacji w zakresie stanu rozwoju ochrony praw i interesów konsumentów na rynku ubezpieczeniowym w Polsce ze szczególnym uwzględnieniem systemu rozstrzygania sporów zarówno poprzez sądy, jak i poprzez mechanizmy pozasądowe (ADR). Dopełnieniem konferencji stała się książka poświęcona współczesnym wyzwaniom wobec ochrony konsumentów na rynku ubezpieczeń w Polsce, pomyślana jako uzupełnienie i poszerzenie zakresu problematyki

poruszanej podczas konferencji. Złożył się na nią zbiór artykułów przygotowanych przez zespół autorów reprezentujących świat nauki oraz rynku ubezpieczeniowego. Książka była dystrybuowana podczas konferencji.

3. Współpraca z RU (następnie RF) w opracowaniu i wydaniu dwóch kolejnych (osiemnastego i dziewiętnastego) numerów zeszytu „Rozprawy Ubezpieczeniowe”. Omawiana publikacja o charakterze naukowym zdobyła wysoką pozycję na rynku wydawniczym, a także cieszy się zainteresowaniem ze strony środowisk akademickich i profesjonalnych uczestników obrotu, co wpisuje się w zasadnicze cele stawiane przed tym cyklicznym periodykiem edukacyjno-informacyjnym. Zeszyt służy bowiem rozwojowi i upowszechnianiu specjalistycznej i fachowej wiedzy z zakresu problematyki ubezpieczeniowej wśród zainteresowanej problematyką ubezpieczeniową młodzieży akademickiej, środowisk naukowych i branżowych (kadry zarządzającej, pracowników działów likwidacji, pionów pomocy prawnej, powiatowych i miejskich rzeczników konsumentów, organizacji konsumenckich, a także podmiotów trudniących się pomocą poszkodowanym w dochodzeniu roszczeń od ubezpieczycieli). W omawianym okresie w zeszytach zamieszczono szereg artykułów problemowych poświęconych ochronie konsumentów na rynku ubezpieczeniowym, świadomości ubezpieczeniowej, a także prezentowano uchwały SN, orzecznictwo sądów powszechnych w tym SOKiK dotyczące zasadniczych zagadnień i problemów rynku ubezpieczeń gospodarczych oraz sprawozdania z konferencji naukowych, bieżące informacje z poszczególnych zrealizowanych projektów oraz recenzje branżowych publikacji. Ponadto „Rozprawy Ubezpieczeniowe” udostępniane są w wersji elektronicznej do szerszego kręgu odbiorców z pośrednictwem strony internetowej RF.

4. Pomoc w dalszej merytorycznej rozbudowie strony internetowej RU, a następnie RF (www.rzu.gov.pl obecnie www.rf.gov.pl). Podobnie jak w latach ubiegłych na portalu w zakładce „Publikacje”, na bieżąco zamieszczano artykuły i opracowania osób współpracujących z FEU, które ukazywały się w zeszytach naukowych „Rozprawy Ubezpieczeniowe”. Prace te zmierzały w kierunku dalszej zrównoważonej rozbudowy i poszerzenia możliwości uzyskania informacji dla osób poszukujących pomocy prawnej na cieszącym się olbrzymim zainteresowaniem serwisie internetowym RF.

5. Współpraca we współorganizacji z RU i „Gazetą Ubezpieczeniową” kolejnej XIV edycji Konkursu na najlepszą pracę doktorską, magisterską, licencjacką i podyplomową z dziedziny ubezpieczeń gospodarczych i społecznych. FEU wspiera Konkurs głównie od strony organizacyjnej, w szczególności poprzez pozyskiwanie

zewnętrznych środków na nagrody (sponsoring, darowizny) i organizację dla laureatów staży w ZU, PTE, instytucjach rynkowych i firmach brokerskich. Współorganizowany od lat przez FEU Konkurs przyciąga każdego roku absolwentów wyższych uczelni i ich promotorów zainteresowanych problematyką ubezpieczeniową i zabezpieczenia emerytalnego, a z biegiem ostatnich lat stał się powszechnie znaną i cenioną pośród ośrodków akademickich formą działalności edukacyjno-informacyjnej RU i FEU, skupiając w tym projekcie większość czołowych polskich uczelni wyższych o profilu ekonomicznym i prawnym.

6. Bieżąca współpraca głównie z branżowymi mediami w zakresie publikacji fachowych, tj. z internetowym wydawnictwem „Dziennik Ubezpieczeniowy”, tygodnikiem „Gazeta Ubezpieczeniową” oraz miesięcznikiem „Miesięcznik Ubezpieczeniowy”.

Prócz tych zasadniczych przedsięwzięć przedstawiciele FEU brali aktywny udział w audycjach radiowych i telewizyjnych, mających na celu rozwój wiedzy i szerzenie informacji pośród społeczeństwa z zakresu ubezpieczeń gospodarczych na polskim rynku. Przedstawiciele FEU uczestniczyli ponadto w różnego rodzaju konferencjach, prezentacjach, prelekcjach i innych projektach edukacyjno-informacyjnych, m.in. w edukowaniu środowiska brokerskiego, studentów studiów podyplomowych, a także studentów Klinik Prawa. Ponadto FEU ufundowała nagrody rzeczowe w ramach XI finału Wielkopolskiej Olimpiady Wiedzy Konsumenckiej. Eksperti FEU uczestniczyli także w konferencjach pt.: „O ubezpieczeniu w polityce społecznej” organizowanej z okazji 70-lecia urodzin oraz 45-lecia pracy naukowej i dydaktycznej prof. T. Szumlicza (Warszawa, 22 stycznia 2015 r.), „Kancelarie odszkodowawcze jako uczestnicy rynku ubezpieczeniowego – wczoraj, dziś i jutro” organizowanej przez Polską Izbę Doradców i Pośredników Odszkodowawczych oraz Ogólnopolską Izbę Pośredników i Przedstawicieli Firm Odszkodowawczych” (Warszawa, 24 marca 2015 r.), „Szkoda na osobie – perspektywa sądu, poszkodowanego, ubezpieczyciela” organizowanej przez Stowarzyszenie Sędziów Polskich „Iustitia” (Warszawa, 14 kwietnia 2015 r.), XVIII Kongresie brokerów poświęconym konkurencji i konkurencyjności na rynku ubezpieczeniowym (Ossa, 28-30 maja 2015 r.).

W kolejnych latach FEU zamierza w ścisłej współpracy z fundatorem – RF, a także innymi podmiotami zainteresowanymi poprawą i budową świadomości ubezpieczeniowej polskiego społeczeństwa, kontynuować uprzednio przyjęte kierunki działania, a także

podejmować nowe cenne dla konsumentów projekty, w szczególności organizację konferencji dotyczących m.in. systemu Bezpośredniej Likwidacji Szkód (BLS), wytycznych nadzorczych w obszarze likwidacji szkód, proponowanych rozwiązań podatkowych w branży ubezpieczeniowej oraz innych bieżących problemów. FEU wzorem ubiegłych lat zamierza również angażować się we współpracę z mediami na rzecz poprawy świadomości prawnej, odszkodowawczej i ubezpieczeniowej polskiego społeczeństwa.

Oczywiście zakres i intensywność tych działań są zdeterminowane rozmiarem pozostających w dyspozycji FEU środków finansowych, których jak pokazuje doświadczenie pozyskanie niestety nie jest prostym zadaniem. Dotychczasowe zadania, pomimo niewielkich środków finansowych będących w dyspozycji FEU i pochodzących z darowizn oraz wpłat uczestników z tytułu udziału w konferencjach, zrealizowano przede wszystkim dzięki znacznemu wysiłkowi Zarządu oraz wsparciu ze strony BRF, starając się maksymalnie ograniczać koszty prowadzonej działalności.

XII. Wnioski

W okresie sprawozdawczym zarówno RU, jak i będący jego następcą prawnym RF, prowadził bieżące obserwacje rynku ubezpieczeń gospodarczych pod kątem występowania nieprawidłowości mogących zagrażać interesom klientów ZU, czyniąc to także względem uczestników OFE. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości podejmowano szereg działań bieżących, prewencyjnych oraz naprawczych, z wykorzystaniem ustawowych prerogatyw instytucji RU/RF, odpowiednio je stosując w zależności od rodzaju stwierdzonych uchybień, co szeroko przedstawiono w niniejszym Sprawozdaniu.

Nowe regulacje prawne oraz przekształcenie instytucji RU w RF z jednej strony spowodowały ograniczenie jego kompetencji do reprezentacji wyłącznie osób fizycznych, z drugiej jednak strony – poprzez rozszerzenie dotychczasowych uprawnień – stworzyło większe możliwości oddziaływania na rzecz klientów, będących bez wątpienia słabszą stroną w ramach umów ubezpieczenia. W zmienionym stanie prawnym klienci uzyskali wzmocnienie swojej pozycji w relacji z ZU poprzez ustanowienie korzystnych dla nich rozwiązań w zakresie procedur reklamacyjnych oraz nowatorskiego mechanizmu obligatoryjnego rozwiązywania sporów na drodze pozasądowego postępowania przed RF. Na podkreślenie zasługuje też nowa, sankcjonująca podmioty rynku finansowego, kompetencja upoważniająca RF do nakładania kar finansowych na ubezpieczycieli niestosujących w swojej działalności wskazanych w ustawie procedur i terminów w relacjach z klientami oraz RF, co niewątpliwie wspomaga mechanizm samokontroli, z założenia korzystnie kształtujący sytuację konsumentów. Wskazane rozszerzenie kompetencji RF wspierać będzie podejmowanie kroków na rzecz wyeliminowania antykonsumenckich praktyk, które mimo uprzednich wysiłków RU nadal są niestety widoczne w praktyce wielu ZU.

Obserwacje dokonywane w minionym roku wskazują, że do najpoważniejszych systemowych problemów należą:

- Nadal występujące nieprawidłowości w likwidacji szkód komunikacyjnych, polegające na sprzecznym z prawem ubezpieczeniowym i orzecznictwem SN prowadzeniem postępowań odszkodowawczych z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia OC p.p.m. Pragnąc nadal aktywnie przeciwdziałać tym niekorzystnym zjawiskom, RF będzie interweniował w indywidualnych sprawach, a także przedstawiał istotne poglądy dla sprawy w postępowaniach sądowych,

wspierając merytorycznie osoby znajdujące się w sporze z ZU. Dodatkowo, opierając się na pozyskanym w ramach bieżącej pracy materiale skargowym, będzie nadal informował o dostrzeżonych nieprawidłowościach zarówno organ nadzoru, jak i – za pośrednictwem mediów – opinię publiczną, co stanowi równocześnie realizację misji edukacyjno-informacyjnej na rzecz budowy lepszej świadomości prawnej, odszkodowawczej i ubezpieczeniowej polskiego społeczeństwa. RF będzie także w omawianym obszarze kontynuował współpracę z Prezesem UOKiK zmierzającą do eliminowania praktyk ZU naruszających zbiorowe interesy konsumentów. W świetle bowiem najnowszego orzecznictwa SN (uchwała z dnia 9 września 2015 r., sygn. akt III SZP 2/15) wprowadzie poszkodowany dochodzący roszczeń z obowiązkowego ubezpieczenia OC nie może zostać uznany za konsumenta, jednakże działanie ubezpieczyciela polegające na zaniżaniu wysokości należnych z tego ubezpieczenia odszkodowań może zostać uznane za praktykę naruszającą interesy konsumentów będących ubezpieczającymi. Niemniej jednak konsultacji wymaga również kwestia ewentualnych zmian prawnych pozwalających objąć poszkodowanych ochroną konsumencką. Ponadto, w przypadku stwierdzenia rozbieżności w orzecznictwie sądów powszechnych, RF będzie formułował zapytania prawne do SN mające na celu ujednoczenie wykładni przepisów prawa odszkodowawczego. W tym miejscu podkreślenia wymagają sukcesy działalności Urzędu na tej płaszczyźnie, bowiem na skutek jego wniosków do SN udało się rozstrzygnąć większość problematycznych kwestii, rodzących wcześniej spory między ubezpieczycielami a uprawnionymi. Przyczyniło się to także do przygotowania i wdrożenia wytycznych KNF, które – jak można mieć nadzieję – będą pozytywnie wpływały na ograniczenie sporów wynikających z likwidacji szkód komunikacyjnych. RF, analizując napływające do niego wnioski, będzie się przyglądał temu, jak w praktyce ubezpieczyciele realizują wytyczne nadzorcze, informując organ nadzoru o ewentualnych nadużyciach i nieprawidłowościach.

- Problemy występujące na tle umów ubezpieczenia na życie z u.f.k. (tzw. polisolokat), przenoszących w całości na klientów wysokie ryzyko inwestycyjne oraz – za sprawą opłat likwidacyjnych – niebagatelne koszty akwizycji, a w efekcie generujące często po stronie konsumentów stratę znacznych środków finansowych, czasami wręcz oszczędności całego życia – co zostało ujawnione i dowiedzione w raporcie RU z 2012 r. oraz w kolejnym, opracowanym przez RF w marcu 2016 r. Omawiane problemy niestety nadal występują w tym segmencie rynku

ubezpieczeniowego, a obserwacje RF wskazują, że pomimo szeroko zakrojonych działań instytucjonalnych, w tym zwłaszcza ze strony Prezesa UOKiK, a także dotychczasowych zmian prawnych, ich skala ciągle narasta. W związku z tym RF – obok działań doraźnych (takich jak: rozpatrywanie wniosków klientów, prowadzenie pozasądowych postępowań w sprawie rozwiązywania sporów, wspieranie ubezpieczonych w sporach sądowych poprzez składanie oświadczeń zawierających istotny pogląd w sprawie, czy informowanie Prezesa UOKiK o podejrzeniu stosowania we wzorcach umownych niedozwolonych postanowień umownych) będzie w dalszym ciągu występował z postulatem nowelizacji kodeksu cywilnego poprzez wprowadzenie przepisów dotyczących umów zawieranych na rzecz osób trzecich, w tym ubezpieczeń grupowych. Przyjęcie stosownych norm w tym obszarze dawałoby bowiem szansę na wyeliminowanie z obrotu szkodliwych dla konsumentów praktyk, które zbyt oddaliły się od istoty umowy ubezpieczenia, zbliżając się swoim kształtem do ryzykownych dla klientów umów inwestycyjnych.

- Brak systemowego ujęcia w ramy prawne dynamicznie rozwijającej się od kilku lat, lecz dotąd nieuregulowanej, działalności specyficznej grupy podmiotów świadczących usługi polegające na dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych, w głównej mierze od ZU – tzw. kancelarii i doradców odszkodowawczych. Na potrzebę uregulowania pośrednictwa w dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych od dawna zwracał uwagę RU, formułując postulat uregulowania tej jakże istotnej z punktu widzenia ochrony interesów osób poszkodowanych sfery działalności. RF zamierza podjąć, w ścisłej współpracy z regulatorem i zainteresowanymi stronami, zdecydowane działania na rzecz wprowadzenia uregulowań prawnych działalności kancelarii i doradców odszkodowawczych, mając głównie na celu zabezpieczenie praw i interesów reprezentowanych przez siebie osób, a także zwiększenia profesjonalizmu i legalizmu po stronie podmiotów świadczących omawiane usługi.
- Brak czytelnych, przewidywalnych, a jednocześnie adekwatnych do poniesionej krzywdy, metod określania świadczeń jednorazowych z tytułu niemajątkowych szkód na osobie, dochodzonych przez poszkodowanych w wypadkach (głównie komunikacyjnych) oraz rodziny ofiar. Stan ten powodowany jest w głównej mierze uznaniowym i czasami skrajnie odmiennym podejściem do kwestii miarkowania zadośćuczynień ze strony zarówno ZU, jak i sądów. Wydaje się, że niemal wszyscy uczestnicy rynku są już obecnie zwolennikami wypracowania pewnych standardów

w tym zakresie, przy czym w ocenie RF decydującym czynnikiem możliwych do przyjęcia rozwiązań winien być uzasadniony interes osób poszkodowanych, a nie chęć redukcji świadczeń po stronie ich płatników. Z punktu widzenia poszkodowanych deliktem, bo to przecież dla nich, a nie dla branży ubezpieczeniowej jest adresowane to świadczenie, zasadnym i kompromisowym rozwiązaniem byłoby z jednej strony wprowadzenie pewnych standardowych minimów, które gwarantowałyby adekwatny do rozmiarów krzywdy poziom finansowy świadczenia, a z drugiej strony pozostawienie możliwości zachowania przez sąd swobody orzekania, co pozwoliłoby na ustalenie zadośćuczynienia, które w adekwatny sposób odzwierciedla wszystkie elementy powstałej krzywdy. Kierując się powyższym RF deklaruje wolę współdziałania z zainteresowanymi podmiotami w celu wypracowania standardów w tym obszarze, co mogłoby zapewnić przewidywalność tych świadczeń zarówno dla poszkodowanych i ich pełnomocników, jak i dla ZU obsługujących te roszczenia. Omawiany problem może być potęgowany wysoce prawdopodobnym rozszerzeniem odpowiedzialności gwarancyjnej ZU o kolejne roszczenia – z tytułu naruszenia dóbr osobistych członków rodziny osób poszkodowanych, bowiem w orzecznictwie sądowym dostrzegalne są już tego pierwsze symptomy.

- W obszarze szkód osobowych istotnym problemem są także znaczące utrudnienia lub zgoła odmowy pokrycia przez ubezpieczycieli, w ramach obowiązkowego ubezpieczenia OC p.p.m., kosztów leczenia i rehabilitacji poszkodowanym, którzy wobec perspektywy długiego oczekiwania na świadczenie zdrowotne lub braku dostępu do określonych zabiegów rehabilitacyjnych korzystają z usług placówek spoza systemu publicznego. Koszty takiego leczenia i rehabilitacji, niefinansowane z publicznych środków, będące następstwem obrażeń doznanych w wypadku drogowym w ocenie RF mieszczą się w granicach odpowiedzialności gwarancyjnej ZU, choć kwestia ta jest różnie traktowana w orzecznictwie, a także praktyce likwidacyjnej, stąd konieczne wydaje się wypracowanie jednolitego podejścia. Obecnie oczekujemy, że spór ten zostanie w najbliższym czasie ostatecznie rozwiązany za sprawą odpowiedzi SN na ostatnie zapytanie prawne RU. Spór ten wpisuje się również w zapowiedzi zmian legislacyjnych mających na celu powrót do pomysłu pokrywania przez ubezpieczycieli ze składki na ubezpieczenie OC p.p.m. części kosztów związanych z ratownictwem i leczeniem ofiar wypadków

drogowych. Być może odpowiedź SN w omawianej sprawie wyznaczy kierunki dla rozwiązań legislacyjnych w tym zakresie.

- Istotnym zadaniem jest eliminowanie z obrotu niedozwolonych postanowień umownych (tzw. klauzul abuzywnych). RF ma nadzieję, że daleko idące zmiany w uprawnieniach Prezesa UOKiK zdecydowanie usprawnią i przyspieszą ten proces. RF ma zamiar wspomagać te działania, informując jak dotychczas Prezesa UOKiK o podejrzeniu stosowania przez podmioty rynku finansowego postanowień umownych, które w ocenie RF spełniają przesłanki, aby kwalifikować je jako klauzule niedozwolone. RF ma bogate doświadczenia na tym polu i od wielu lat współpracuje z UOKiK na rzecz ograniczania występowania klauzul abuzywnych w branży ubezpieczeniowej. Działania te będą kontynuowane z uwzględnieniem nowego otoczenia prawnego i zmienionych uprawnień UOKiK.
- Ponadto RF, dostrzegając narastające w ostatnim czasie problemy występujące przy sprzedaży ubezpieczeń tzw. przedłużonej gwarancji sprzętu elektronicznego, RTV, AGD oraz ubezpieczeniach wyświetlaczy, dokonał przeglądu tego typu produktów, dostrzegając tu coraz liczniejsze spory konsumenckie. W tym celu zamierza przygotować kompleksowe opracowanie omawiając przyczyny niezadowolenia klientów, dokonując analizy wzorców umownych, przedstawiając formy i nieprawidłowości przy sprzedaży „wiązanej” sprzętu wraz z ubezpieczeniem oraz oceny faktycznego wykonywania tego typu umów (likwidacji szkód).
- Ważną sprawą pozostaje kwestia tzw. uspionych polis – bliscy zmarłych, którzy potencjalnie mogą być uposażonymi w ramach umów ubezpieczenia na życie, coraz częściej poszukują u RF informacji dotyczącej ZU, który udzielał zmarłemu ochrony ubezpieczeniowej. Wobec tego problemu w ocenie RF potrzebne jest stworzenie analogicznych do rynku bankowego („martwe konta bankowe”) rozwiązań, które pomogłyby takim osobom uzyskać informację o ZU zobowiązanym do zapłaty świadczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego. RF pracuje nad propozycjami takich rozwiązań legislacyjnych i będzie postulował uregulowanie tej kwestii w akcie rangi ustawowej.

Ponadto należy zaznaczyć, iż z dniem wejścia w życie ustawy o Rzeczniku Finansowym, tj. z dniem 11 października 2015 r. RF reprezentuje również interesy osób fizycznych, które są klientami podmiotów rynku bankowo-kapitałowego. Z uwagi na terminy związane z wejściem w życie ww. ustawy oraz zarządzenia Prezes Rady

Ministrów z dnia 26 października 2015 r w sprawie nadania statutu Biura Rzecznika Finansowego (M. P. poz. 1055) RF mógł rozpocząć skuteczne rozpatrywanie wpływających wniosków z tego zakresu z dniem 12 listopada 2015 r.

Mimo stosunkowo niedługiego okresu, w którym RF reprezentuje klientów podmiotów rynku bankowo-kapitałowego, w okresie sprawozdawczym można zaobserwować koncentrację skarg klientów podmiotów tego rynku w pewnych obszarach, które, jak się wydaje, będą dominujące również w przyszłych okresach sprawozdawczych, jednocześnie determinujące działania RF o charakterze ogólnym.

Większość wniosków pochodzi od klientów banków. Wydaje się, że jest to naturalny stan rzeczy z uwagi na pozycję sektora bankowego na rynku finansowym, jak również na zakres i skalę usług świadczonych przez banki wykonujące *de facto* usługi charakterystyczne dla wielu segmentów rynku finansowego. Wobec powyższego, tematyka wniosków kierowanych do RF w zakresie sektora bankowego jest niezwykle zróżnicowana i obejmuje niemal całe spektrum związane z funkcjonowaniem banków.

Na szczególną uwagę zasługuje spora liczba wniosków powiązanych z utratą środków przez klientów w wyniku działań o charakterze cyberprzestępczym (kradzieże środków z rachunków w wyniku przeprowadzania nieautoryzowanych transakcji płatniczych). W ocenie RF m.in. tego rodzaju wnioski będą stanowić coraz liczniejszą grupę interwencji podejmowanych przez Urząd, co jest naturalną konsekwencją cyfryzacji usług finansowych. Posiadacze rachunków bankowych najczęściej padają ofiarą cyberprzestępców w wyniku stosowania metod tzw. phishingu, czyli wyłudzenia danych niezbędnych do przeprowadzenia oszukańczej transakcji. W tym zakresie niezbędne jest prowadzenie działań edukacyjnych, promujących bezpieczne korzystanie z bankowości elektronicznej. W tym celu RF planuje nawiązać współpracę z innymi instytucjami, składającymi się na system organów ochrony konsumentów rynku finansowego – UOKiK, KNF czy właściwe resorty.

Wartym odnotowania w okresie sprawozdawczym są także zastrzeżenia klientów w odniesieniu do działania instytucji pożyczkowych oraz towarzystw funduszy inwestycyjnych, skupiające się wokół materii związanej z tzw. missellingiem. Należy oczekiwać, że uchwalona w dniu 5 sierpnia 2015 r. ustawa o zmianie ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów oraz niektórych innych ustaw i nowe rozwiązania w niej przewidziane okażą się skuteczne w zwalczaniu tego zjawiska na rynku. RF będzie monitorował tę kwestię ze szczególną uwagą – w tym celu nawiązano m.in. roboczą współpracę z UOKiK.

Analiza wniosków kierowanych do RF przez klientów wskazuje ponadto na konieczność zbadania potrzeby wystąpienia do uprawnionych organów z postulatami dokonania zmian legislacyjnych w obszarze funkcjonowania podmiotów rynku finansowego. W tym kontekście warto szczególnie zwrócić uwagę na istotną problematykę kolejności zaspokajania roszczeń (art. 451 k.c. oraz 1025 k.p.c.), która w obecnym kształcie prawnym może być uznawana za jedną z przyczyn utrudniających, a niekiedy wręcz uniemożliwiających, dłużnikom możliwość ostatecznego zaspokojenia wierzycieli (spłaty należności głównej).

W obszarze zainteresowania RF pozostaje także koncepcja implementacji do polskiego porządku prawnego tzw. dyrektywy o kredycie hipotecznym (MCD – *Mortgage Credit Directive*⁷) w kontekście objęcia koniecznością stosowania jej wymogów pośredników kredytowych, uczestniczących w udzielaniu kredytów konsumenckich. Wnioski kierowane do RF, które dotyczą działalności pośredników kredytowych, wskazują na szereg nieuczciwych praktyk na rynku pośrednictwa kredytowego, wobec czego przyjęcie tego rodzaju rozwiązań przyczyniłoby się do poprawy sytuacji potencjalnych kredytobiorców, niejednokrotnie zupełnie nieświadomych warunków, na jakich dany kredyt lub pożyczka jest udzielana.

Znaczącą część wniosków o podjęcie działań przez RF stanowią również problemy związane z kredytami hipotecznymi indeksowanymi do walut obcych (szczególnie CHF). RF podejmuje i będzie podejmował dalsze działania mające na celu wspieranie kredytobiorców, w szczególności ukierunkowane na wyeliminowanie z zawartych umów postanowień uznanych za niedozwolone. Ponadto będzie również z uwagą monitorował ewentualne inicjatywy legislacyjne w tej materii.

Przedmiot badań RF będzie ogniskował się także wokół zagadnienia *bancassurance*, szczególnie patrząc przez pryzmat ubezpieczeń oferowanych przy zawieraniu umów kredytowych (spora liczba wniosków dotyczy tzw. ubezpieczenia niskiego wkładu własnego, stosowanego przy kredytach hipotecznych). W tym kontekście warto zwrócić uwagę na rekomendację U, wydaną przez KNF, dotyczącą dobrych praktyk w zakresie *bancassurance* (z 2014 r.). RF również będzie monitorował postępowanie oraz stosowane praktyki przez banki w tej materii pod kątem ich zgodności z ww. rekomendacją.

⁷ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/17/UE z dnia 4 lutego 2014 r. w sprawie konsumenckich umów o kredyt związanych z nieruchomościami mieszkalnymi i zmieniająca dyrektywy 2008/48/WE i 2013/36/UE oraz rozporządzenie (UE) nr 1093/2010 T (Dz. Urz. UE L 60, 28.2.2014, s. 34–85).

RF będzie kontynuował intensywną działalność na płaszczyźnie edukacyjno-informacyjnej. Chcąc wzmocnić te działania, RF w ostatnim czasie rozbudował w BRF pion zajmujący się tą sferą, co ma szczególne znaczenie w związku z rozszerzeniem działalności na klientów kolejnych segmentów rynku finansowego oraz poszerzonymi kompetencjami Urzędu. Planowana jest dalsza modyfikacja i rozbudowa cieszącej się dużą popularnością strony internetowej RF, rozszerzenie aktywności Instytucji w mediach społecznościowych, a także dalszy rozwój polityki informacyjnej za pośrednictwem mediów tradycyjnych (telewizja, radio, prasa ogólnopolska, regionalna i branżowa) oraz nowoczesnych, związanych z internetem.

Rzecznik Finansowy

Aleksandra Wiktorow

Wykaz Tabel i Wykresów

Tabela nr 1. Wysokość przychodów i kosztów RU i RF w 2015 r.

Lp.	Miesiąc	Przychody	Koszty
1.	Styczeń	533 708,00	516 089,00
2.	Luty	640 042,00	526 430,00
3.	Marzec	554 556,00	523 503,00
4.	Kwiecień	741 041,00	523 961,00
5.	Maj	739 171,00	503 020,00
6.	Czerwiec	677 024,00	562 877,00
7.	Lipiec	718 449,00	723 919,00
8.	Sierpień	719 696,00	565 107,00
9.	Wrzesień	630 283,00	627 251,00
10.	Do 10.10.2015 r.	40 956,00	213 617,00
11.	Suma (RU)	5 994 926,00	5 285 774,00
12.	Od 11.10.2015 r. do 31.10.2015 r.	1 613 973,00	402 271,00
13.	Listopad	270 962,00	570 098,00
14.	Grudzień	226 716,00	1 848 434,00
15.	Suma (RF)	2 111 651,00	2 820 803,00
16.	Ogółem 2015 r.	8 106 577,00	8 106 577,00

Tabela nr 2. Wysokość przychodów RU i RF w 2015 r.

Lp.	Treść	Przychody
1.	Przychody od ZU	6 110 865,00
2.	Przychody od PTE	1 174 605,00
3.	Przychody od zagranicznych ZU	467 992,00
4.	Przychody z działalności Sądu Polubownego przy RU	1099,00
5.	Przychody finansowe (odsetki)	7755,00
6.	Pozostałe przychody operacyjne	3198,00
7.	Przychody od podmiotów rynku finansowego*	341 063,00
8.	Ogółem	8 106 577,00

**Przychody od podmiotów rynku finansowego zgodne z projektem rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie terminów uiszczania, wysokości i sposobu obliczania należności na poczet kosztów działalności Rzecznika Finansowego i jego Biura podlegające wpłacie w terminie 30 dni od wejścia w życie rozporządzenia – na dzień sporządzenia sprawozdania rozporządzenie podpisane lecz nieopublikowane.*

Tabela nr 3. Wysokość kosztów RU i RF w 2015 r.

Lp.	Treść	Koszty RU do 10.10.2015 r.	Ogółem koszty RU i RF za 2015 r.
A.	Koszty działalności operacyjnej	5 139 872,00	7 960 675,00
1.	Amortyzacja	106 794,00	142 418,00
2.	Zużycie materiałów i energii : - wydatki dotyczące wyposażenia BRU – zakup mebli i małego sprzętu biurowego, - materiały biurowe, - pozostałe (środki czystość, prasa, literatura fachowa, itp.).	<u>118 819,00</u> 34 205,00 45 358,00 39 256,00	<u>242 441,00</u> 75 047,00 115 142,00 52 252,00
3.	Usługi obce: - czynsz i opłaty parkingowe, - usługi pocztowe, - usługi telekomunikacyjne, - remonty (m in. środków trwałych, naprawy pomieszczeń biura wymiana wykładzin naprawy oświetlenia, naprawa maszyn i urządzeń biurowych, modernizacja sieci telefoniczno-komputerowej, przegląd techniczny samochodu służbowego, wykonanie instalacji elektrycznej i kablowej w BRU), - koszty analizy skarg oraz wykonanie analizy ogólnych warunków ubezpieczeń, usługi informatyczne, - pozostałe (są to przede wszystkim koszty pełnienia Administratora Bezpieczeństwa Informacji, usługi bankowe, biurowe i inne).	<u>1 516 935,00</u> 446 198,00 88 623,00 22 490,00 21 520,00 851 166,00 86 938,00	<u>2 062 271,00</u> 552 881,00 106 129,00 31 561,00 58 467,00 1 081 743,00 231 490,00
4.	Podatki i opłaty (m.in. wpłaty na PFRON)	35 188,00	47 774,00
5.	Wynagrodzenie: - podstawowa i dodatkowa lista płac, - umowy zlecenia i o dzieło.	<u>2 779 616,00</u> 2 155 081,00 624 535,00	<u>4 034 560,00</u> 3 229 977,00 804 583,00
6.	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia na rzecz pracowników: - koszty pracodawcy – ZUS, - szkolenia (w tym szkolenie BHP), - inne świadczenia (świadczenia zdrowotne medycyny pracy, inne świadczenia wynikające z przepisów o BHP), - odpisy na ZFŚS dot. pracowników.	<u>538 055,00</u> 412 369,00 27 140,00 52 054,00 46 492,00	<u>824 140,00</u> 593 740,00 110 776,00 72 137,00 47 487,00
7.	Pozostałe koszty rodzajowe: - podróże służbowe, delegacje pracowników BRU, członków itp., - pozostałe (ubezpieczenia majątkowe i osobowe, ryczałty, aktualizacja rezerwy na odprawy emerytalne i rentowe oraz nagrody jubileuszowe).	<u>44 465,00</u> 13 441,00 31 024,00	<u>607 071,00</u> 15 203,00 591 868,00
B.	Pozostałe koszty operacyjne (m.in. darowizna na rzecz działalności edukacyjnej w obszarze ubezpieczeń określonej w statucie FEU oraz odpisane należności)	143 615,00	143 615,00
C.	Koszty finansowe (provizje i odsetki od zaciągniętych kredytów bankowych i inne odsetki stanowiące koszty finansowe)	2287,00	2287,00
D.	Ogółem	5 285 774,00	8 106 577,00

Tabela nr 4. Liczba skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych kierowanych do RU w latach 1995/96-2015 oraz liczba wniosków kierowanych do RF w 2015 r.

Lp.	Rok	Liczba skarg/wniosków
1.	1995/96	1089
2.	1997	1043
3.	1998	1419
4.	1999	1711
5.	2000	2430
6.	2001	2866
7.	2002	2576
8.	2003	3273
9.	2004	4235
10.	2005	4601
11.	2006	6404
12.	2007	6883
13.	2008	7631
14.	2009	8566
15.	2010	11 947
16.	2011	14 356
17.	2012	15 273
18.	2013	16 516
19.	2014	15 429
20.	2015	14 273*
21.	Ogółem	142 521

* Łączna liczba skarg/wniosków która wpłynęła w 2015 r.:

- do RU w okresie od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 r. – 11 612;

- do RF w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r. – 2661.

Wykres nr 1. Liczba skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych kierowanych do RU w latach 1995/96-2015 oraz liczba wniosków kierowanych do RF w 2015 r.

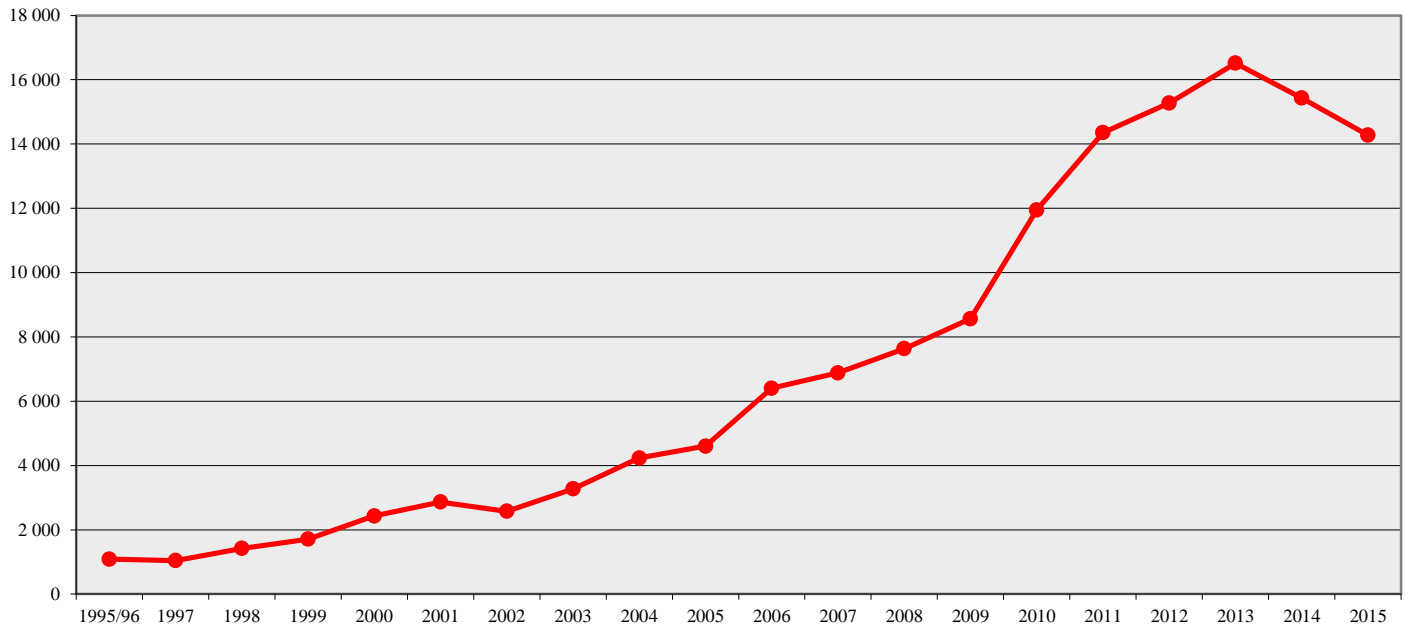


Tabela nr 5. Podział skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych kierowanych do RU w okresie od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 r.

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

Wykres nr 2. Podział skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych kierowanych do RU w okresie od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 r.

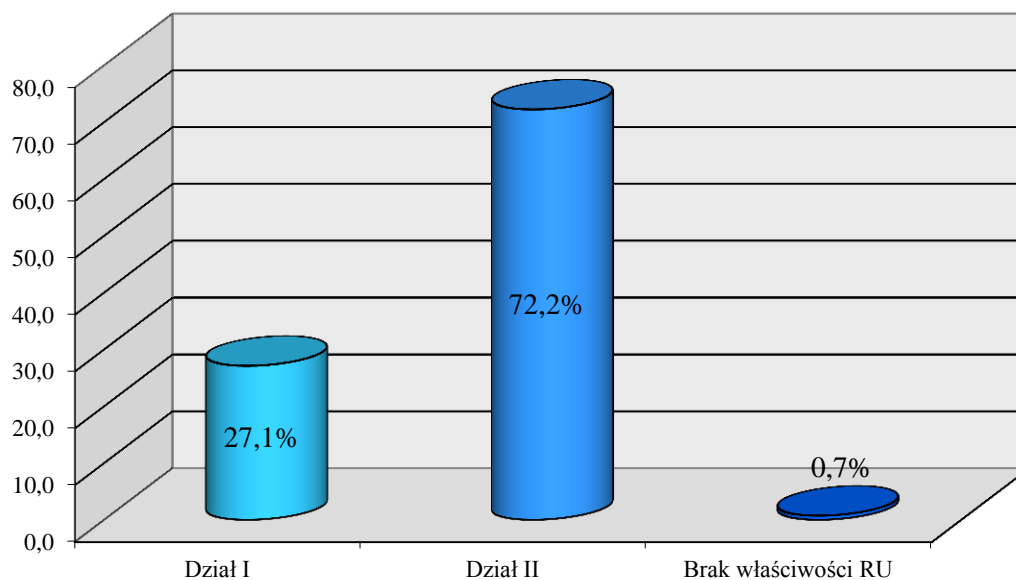


Tabela nr 6. Źródło wpływu skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych kierowanych do RU w okresie od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 r.

Lp.	Źródło wpływu skarg	Liczba	%
1.	Bezpośrednio od skarżących	8093	69,7
	Dział I	2608	22,5
	Dział II	5416	46,6
	Brak właściwości RU	69	0,6
2.	Za pośrednictwem:	3519	30,3
	Dział I	533	4,6
	Dział II	2971	25,6
	Brak właściwości RU	15	0,1
a.	pełnomocników (ogółem),	3284	28,3
b.	innych podmiotów (ogółem):	235	2,0
	- Kancelarii Prezydenta RP, Prezesa Rady Ministrów, Sejmu i Senatu, Biur Poselskich i Senatorskich oraz Ministerstw,	31	0,3
	- Biura Rzecznika Praw Obywatelskich,	1	0,0
	- Powiatowych i Miejskich Rzeczników Konsumentów,	190	1,6
	- Innych instytucji.	13	0,1
3.	Ogółem	11612	100

Wykres nr 3. Źródło wpływu skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych kierowanych do RU w okresie od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 r.

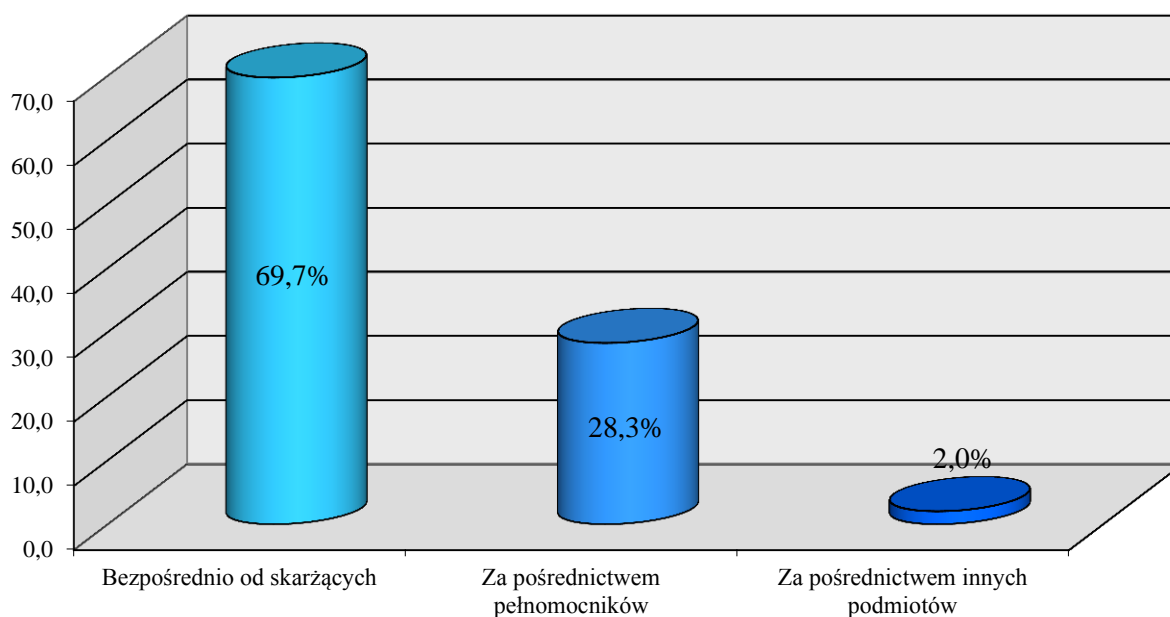


Tabela nr 7. Tematyka skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych kierowanych do RU w okresie od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 r.

Tematyka skarg	Liczba	%
DZIAŁ I – Ubezpieczenia na życie	3141	27,1
Ubezpieczenia zawarte przed 1989 r. (tzw. stary portfel)	18	0,2
Ubezpieczenia zawarte po 1989 r.:	3123	26,9
- Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe (z opcją NNW)	1396	12,0
- Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym	937	8,1
- Ubezpieczenia na życie	761	6,5
- Ubezpieczenia posagowe, zaopatrzenia dzieci	13	0,1
- Ubezpieczenia rentowe	6	0,1
- Brak danych	10	0,1
Dział II – Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe	8387	72,2
Ubezpieczenia komunikacyjne:	5392	46,4
- OC	4439	38,2
- AC	690	6,0
- NNW kierowcy i pasażerów	56	0,5
- Assistance	16	0,1
- Zielona Karta	12	0,1
- Ubezpieczenia szyb samochodowych	9	0,1
- Ubezpieczenia kosztów naprawy pojazdu	5	0,0
- Regres (dot. szkód komunikacyjnych)	89	0,8
- UFG (dot. likwidacji szkód)	29	0,2
- UFG (kary i regres)	47	0,4
Ubezpieczenia OC (pozostałe):	1079	9,3
- OC przedsiębiorcy	908	7,8
- OC w życiu prywatnym	106	0,9
- OC wykonywanego zawodu	48	0,4
- OC przewoźnika	15	0,1
- OC statków powietrznych i morskich	2	0,0
Ubezpieczenia mienia:	479	4,1
- Ubezpieczenia mienia osób fizycznych	407	3,5
- Ubezpieczenia mienia przedsiębiorstw	65	0,5
- Assistance	6	0,1
- Ubezpieczenia cargo	1	0,0
Ubezpieczenia sprzętu gospodarstwa domowego i nowo zakupionego sprzętu	413	3,6
Ubezpieczenia NNW:	342	2,9
- Ubezpieczenia NNW	260	2,2
- Ubezpieczenia NNW młodzieży szkolnej	82	0,7
Ubezpieczenia rolne:	250	2,2
- OC rolników	130	1,1
- Obowiązkowe ubezpieczenia budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego	79	0,7
- Ubezpieczenia upraw	26	0,2

- Ubezpieczenia mienia w gospodarstwach rolnych	8	0,1
- Ubezpieczenia maszyn rolniczych	3	0,0
- Ubezpieczenia zwierząt w gospodarstwach rolnych	1	0,0
- UFG (dot. likwidacji szkód)	2	0,0
- UFG (kary i regres)	1	0,0
Ubezpieczenia turystyczne:	128	1,1
- Ubezpieczenia kosztów leczenia podczas pobytu za granicą	72	0,6
- Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży	26	0,2
- Ubezpieczenia bagażu	22	0,2
- Ubezpieczenia kosztów leczenia dla cudzoziemców	5	0,0
- Assistance	2	0,0
- Ubezpieczenia opóźnienia/odwołania lotu	1	0,0
Ubezpieczenia kredytu i innych produktów bankowych:	59	0,5
- Ubezpieczenia kredytu	58	0,5
- Ubezpieczenia kart płatniczych i kont osobistych	1	0,0
Regresy (dot. pozostałych szkód)	29	0,2
Ubezpieczenia ryzyk finansowych	29	0,2
Gwarancje ubezpieczeniowe	11	0,1
Ubezpieczenia dziennego pobytu szpitalnego	7	0,1
Ubezpieczenia ochrony prawnej	5	0,0
Ubezpieczenia zwierząt w gospodarstwach domowych	4	0,0
Ubezpieczenia zdrowotne	4	0,0
Casco statków powietrznych i morskich	2	0,0
Ubezpieczenia maszyn budowlanych	2	0,0
UFG dot. upadłości	2	0,0
Ubezpieczenia ryzyk budowlanych	1	0,0
Ubezpieczenia krótkoterminowych należności eksportowych	1	0,0
Ubezpieczenia lotnicze	1	0,0
Upadłość ZU	1	0,0
Brak danych	146	1,3
Brak właściwości RU	84	0,7
Ogółem	11 612	100

Wykres nr 4. Tematyka skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych kierowanych do RU w okresie od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 r.

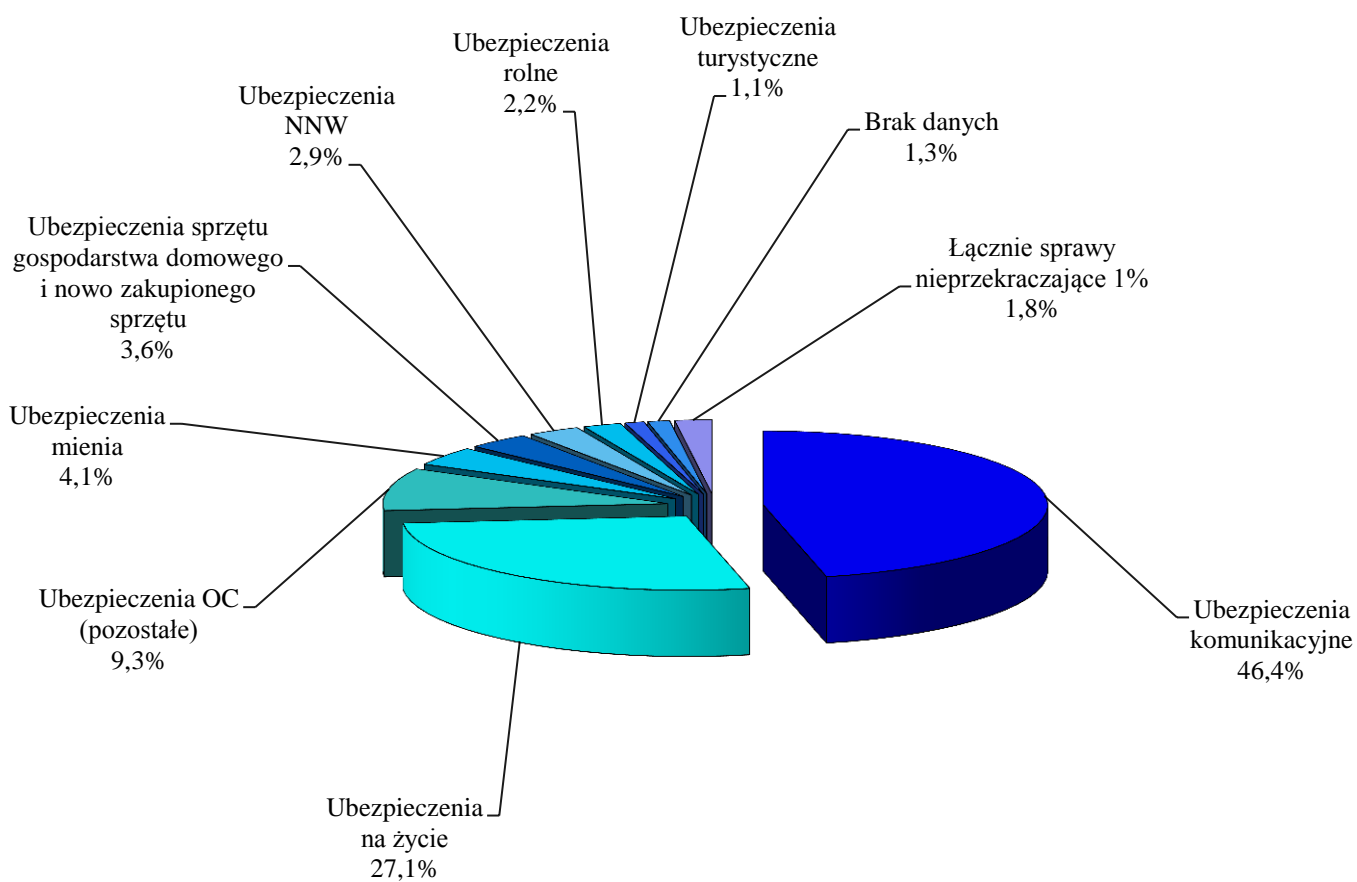


Tabela nr 8. Zarzuty zawarte w skargach z zakresu ubezpieczeń gospodarczych kierowanych do RU w okresie od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 r.

Lp.	Przyczyna skargi	Liczba	%
1.	Zaniżona wartość wykupu polisy Dział I	190	1,6
2.	Nieprawidłowe zarządzanie polisą Dział I	19	0,2
3.	Opieszałość w wykupie polisy Dział I	8	0,1
4.	Odmowa wykupu wartości polisy Dział I	8	0,1
5.	Oddalenie roszczenia Dział I Dział II	4987 1531 3456	42,9 13,2 29,7
6.	Spór co do wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia Dział I Dział II	3366 390 2976	29,0 3,3 25,7
7.	Opieszałość w postępowaniu odszkodowawczym Dział I Dział II	727 67 660	6,3 0,6 5,7
8.	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)	1333 671 662 161 422 79	11,5 5,8 5,7 1,4 3,6 0,7
9.	Odmowa kontynuacji ubezpieczenia Dział I Dział II	36 22 14	0,3 0,2 0,1
10.	Interpretacja przepisów ubezpieczeniowych Dział I Dział II	83 36 47	0,7 0,3 0,4
11.	Procedury stosowane przez zakład ubezpieczeń Dział I Dział II	218 38 180	1,9 0,3 1,6
12.	Odmowa wglądu w akta Dział I Dział II	283 133 150	2,4 1,1 1,3
13.	Zmiana sumy ubezpieczenia Dział I Dział II	3 2 1	0,0 0,0 0,0
14.	Zmiana o.w.u. w trakcie trwania umowy Dział I Dział II	2 1 1	0,0 0,0 0,0
15.	Brak wyraźnej przyczyny skargi Dział I Dział II	37 8 29	0,3 0,1 0,2
16.	Inne przyczyny skargi	71	0,6

	Dział I	17	0,1
	Dział II	54	0,5
17.	Odmowa anulowania, zmniejszenia lub rozłożenia na raty kar i należności regresowych	157	1,4
	Dział II		
18.	Brak właściwości RU	84	0,7
19.	Ogółem	11 612	100

Wykres nr 5. Zarzuty zawarte w skargach z zakresu ubezpieczeń gospodarczych kierowanych do RU w okresie od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 r.

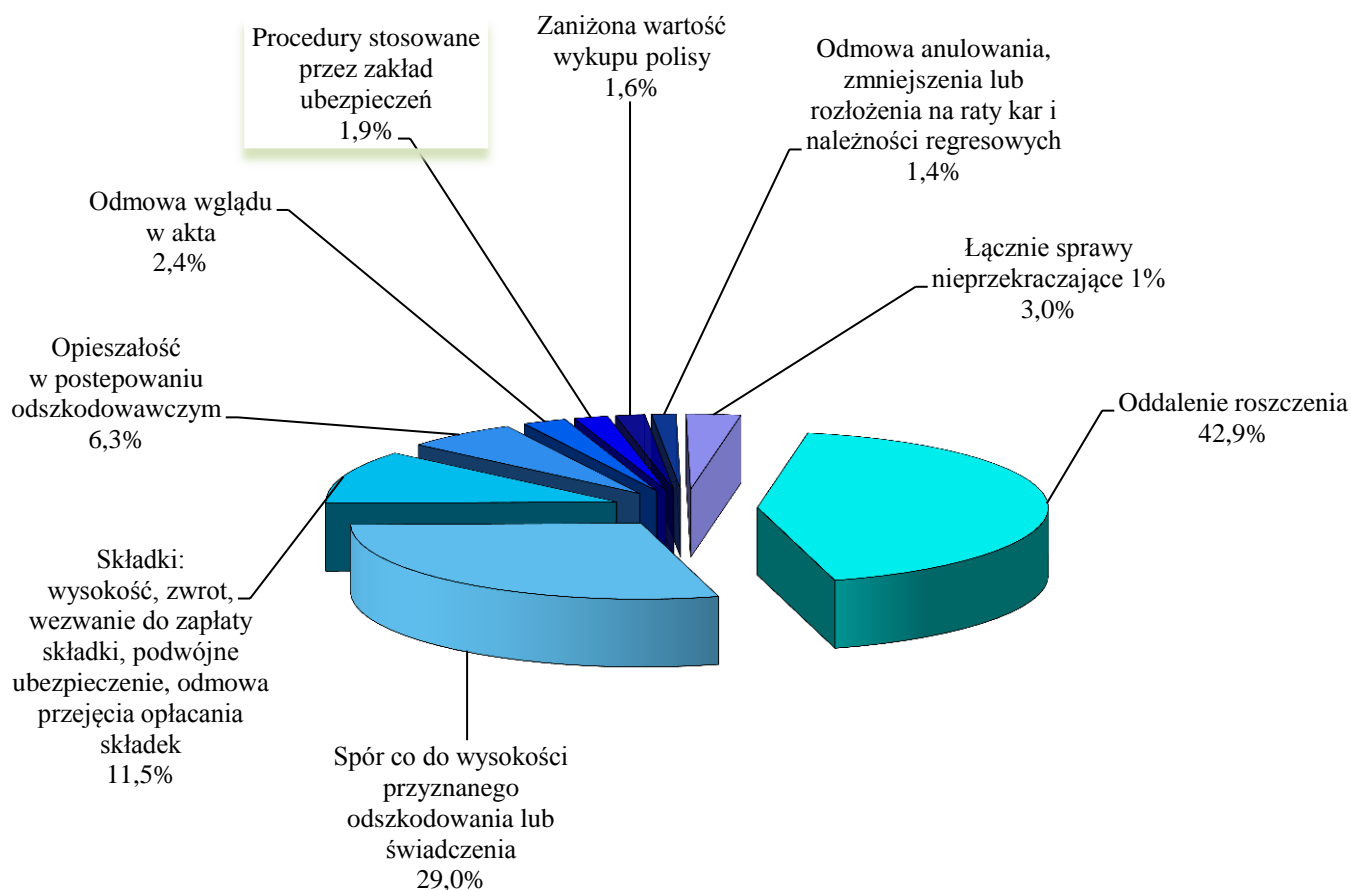


Tabela nr 9. Tryb rozpatrywania skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych kierowanych do RU w okresie od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 r.

Lp.	Sposób działania	Liczba	%
1.	Podjęcie interwencji, w tym: Dział I Dział II	10 521 2873 7648	90,6 24,7 65,9
2.	Niepodjęcie interwencji, w tym: Dział I Dział II Brak właściwości RU	1091 268 739 84	9,4 2,3 6,4 0,7
	<i>Przyczyny niepodjęcia interwencji (ogółem):</i>		
	- udzielenie wyjaśnień, o które zwracał się konsument lub gdy stwierdzono brak przesłanek formalno-prawnych do interwencji RU,	308	2,7
	- przesłanie skargi do wiadomości RU bez wyraźnej prośby o interwencję,	493	4,2
	- niekompletność dokumentacji,	184	1,6
	- wycofanie skargi,	29	0,2
	- brak właściwości RU	77	0,7
3.	Ogółem	11 612	100

Wykres nr 6. Tryb rozpatrywania skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych kierowanych do RU w okresie od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 r.

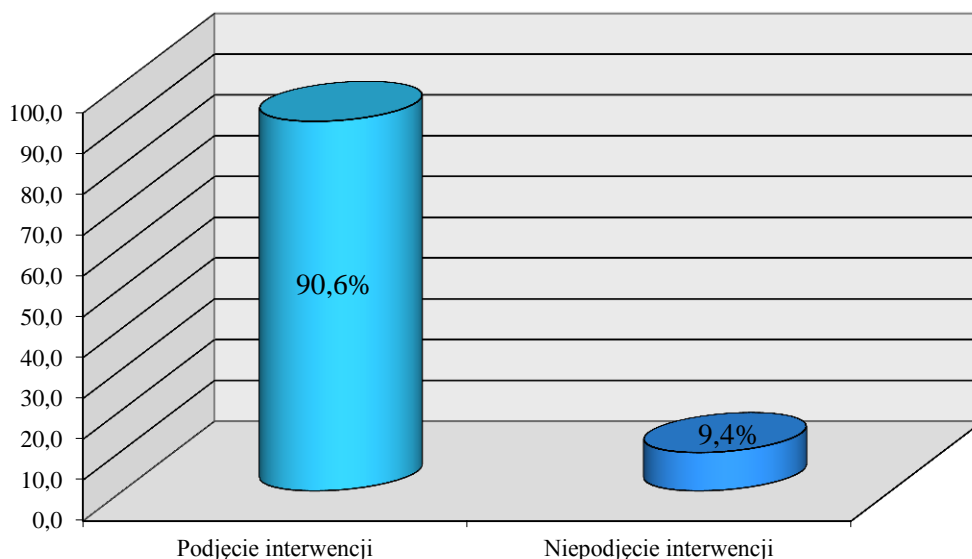


Tabela nr 10. Wynik interwencji w sprawach kierowanych do RU w okresie od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 r. z zakresu ubezpieczeń gospodarczych

Lp.	Wynik interwencji	Liczba	%
1.	Uznanie zasadności skargi	2686	26,2
	Dział I	478	4,6
	Dział II	2208	21,6
2.	Uznanie w drodze wyjątku	80	0,8
	Dział I	40	0,4
	Dział II	40	0,4
3.	Wynik negatywny	7469	73,0
	Dział I	2248	22,0
	Dział II	5221	51,0
4.	Ogółem	10 235*	100

* Sprawy, w których RU zakończył czynności interwencyjne. 309 spraw pozostaje nadal w toku, co stanowi 2,9% wszystkich spraw, w których Rzecznik podjął interwencję w okresie od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 r. Sprawy w toku: Dział I – 110 (1,0%), Dział II – 199 (1,9%).

Wykres nr 7. Wynik interwencji w sprawach kierowanych do RU w okresie od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 r. z zakresu ubezpieczeń gospodarczych

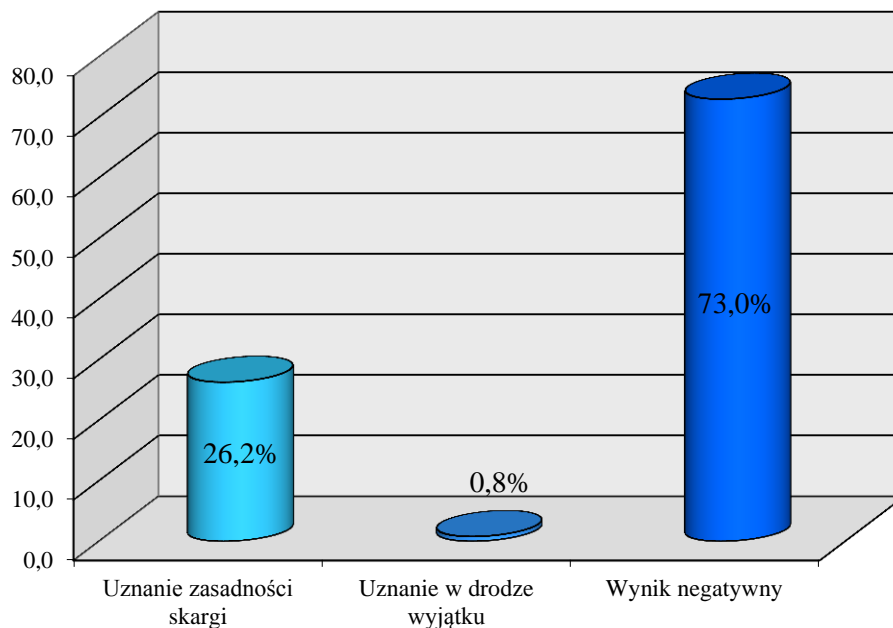


Tabela nr 11. Liczba skarg kierowanych do RU w okresie od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 r. w związku z działalnością poszczególnych ZU działu I – w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 30.09.2015 r.)*

Lp.	ZU dział I	Liczba skarg	% ogólnej liczby skarg z zakresu działu I	Udział ZU w rynku działu I w % (stan na 30.09.2015 r.)*
1.	AEGON TU na Życie S.A.	72	2,292	3,096
2.	TU Allianz Życie Polska S.A.	100	3,184	2,940
3.	AVIVA TU na Życie S.A.	44	1,401	7,737
4.	AXA ŻYCIE TU S.A.	150	4,776	4,779
5.	BZ WBK – AVIVA TU na Życie S.A.	6	0,191	0,906
6.	TU na Życie Cardif Polska S.A.	29	0,923	0,688
7.	Compensa TU na Życie S.A. VIG	95	3,025	2,195
8.	WTUŻiR Concordia Capital S.A.	30	0,955	0,210
9.	STU na Życie Ergo Hestia S.A.	77	2,451	5,826
10.	TU na Życie Europa S.A.	187	5,954	3,143
11.	Generali Życie TU S.A.	192	6,113	4,922
12.	TU INTER – ŻYCIE Polska S.A.	8	0,255	0,037
13.	MACIF Życie TUW	-	-	0,061
14.	METLIFE TUnŻiR S.A.	73	2,324	7,116
15.	NATIONALE - NEDERLANDEN TUnŻ S.A. (zmiana nazwy z ING TU na Życie S.A. na Nationale - Nederlanden TUnŻ S.A. w dniu 20.07.2015 r.)	57	1,815	5,123

Lp.	ZU dział I	Liczba skarg	% ogólnej liczby skarg z zakresu działu I	Udział ZU w rynku działu I w % (stan na 30.09.2015 r.)*
16.	Open Life TU Życie S.A.	211	6,718	6,604
17.	PKO ŻYCIE TU S.A.	69	2,197	3,956
18.	POCZTOWE TUnŻ S.A.	-	-	0,019
19.	Polisa – Życie TU S.A. VIG	46	1,465	0,976
20.	PRAMERICA Życie TUiR S.A.	9	0,287	0,797
21.	PZU Życie S.A.	1176	37,440	29,140
	➤ Ub. zawarte przed 1989 r. (tzw. stary portfel)	18	0,573	
	➤ Ub. na życie zawarte po 1989 r.	1158	36,867	
22.	TUW Rejent – Life	-	-	0,057
23.	Signal Iduna Życie Polska TU S.A.	11	0,350	0,231
24.	Skandia Życie TU S.A. VIG	180	5,731	2,368
25.	TU na Życie SKOK S.A.	21	0,669	0,228
26.	UNIQA TU na Życie S.A.	16	0,509	0,543
27.	TUnŻ WARTA S.A.	237	7,545	6,302
28.	Oddziały zagranicznych ZU w Polsce:	20	0,637	-
	- SOGECAP S.A. Oddział w Polsce	16	0,509	
	- CALI Europe S.A. Oddział w Polsce	3	0,096	
	- Prevoir-Vie Groupe Prevoir SA Oddział w Polsce	1	0,032	
29.	Zagraniczne ZU	17	0,541	-

* Udział w rynku mierzony składką przypisaną brutto w dziale I, za: Biuletyn Kwartalny. Rynek ubezpieczeń 3/2015, www.knf.gov.pl.

Wykres nr 8. Liczba skarg kierowanych do RU w okresie od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 r. w związku z działalnością poszczególnych ZU działu I - w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 30.09.2015 r.)

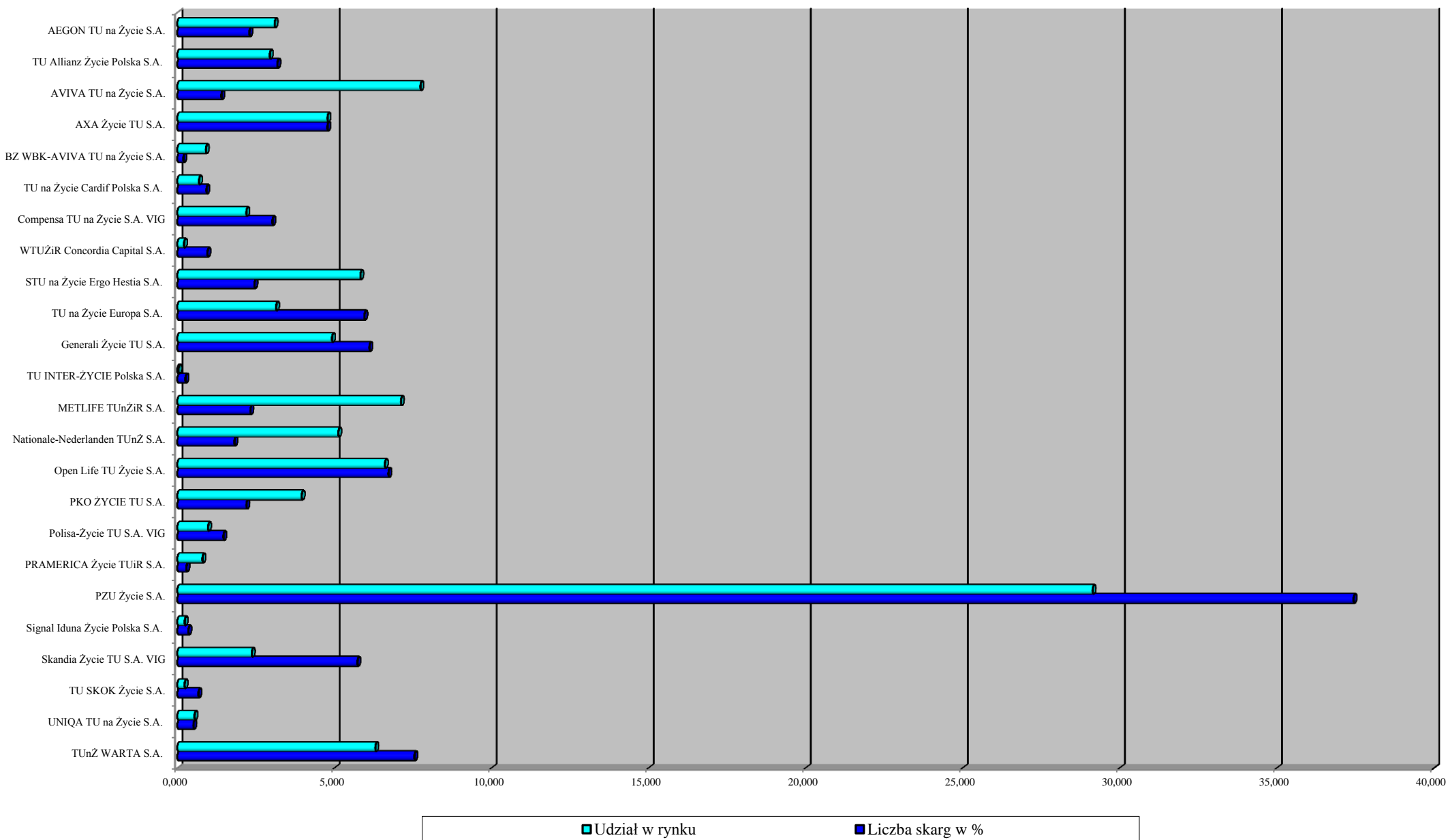


Tabela nr 12. Liczba skarg kierowanych do RU w okresie od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 r. w związku z działalnością poszczególnych ZU działu II – w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 30.09.2015 r.)*

Lp.	ZU dział II	Liczba skarg		% ogólnej liczby skarg z zakresu działu II	Udział ZU w rynku działu II w % (stan na 30.09.2015 r.)*
		Liczba skarg (ogółem)	Liczba skarg (ubezpieczenia komunikacyjne)		
1.	TUiR Allianz Polska S.A.	424	294	5,055	6,453
2.	AVIVA TU Ogólnych S.A.	102	85	1,216	1,567
3.	AXA TUiR S.A.	28	3	0,334	1,134
4.	AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. (zmiana nazwy z BRE Ubezpieczenia TUiR S.A. na AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. w dniu 01.12.2015 r.)	71	57	0,847	1,123
5.	BENEFIA TU S.A. VIG	90	84	1,073	0,678
6.	BZ WBK – AVIVA TU Ogólnych S.A.	14	-	0,167	0,846
7.	TU Compensa S.A. VIG	234	130	2,790	3,663
8.	Concordia Polska TUW	23	9	0,274	0,842
9.	Credit Agricole TU S.A.	-	-	-	0,017
10.	TUW Cuprum	4	-	0,048	0,221
11.	D.A.S. TU Ochrony Prawnej S.A.	4	-	0,048	0,065
12.	STU Ergo Hestia S.A.	781	490	9,312	13,608
13.	TU Euler Hermes S.A.	1	-	0,012	1,058

Lp.	ZU dział II	Liczba skarg		% ogólnej liczby skarg z zakresu działu II	Udział ZU w rynku działu II w % (stan na 30.09.2015 r.)*
		Liczba skarg (ogółem)	Liczba skarg (ubezpieczenia komunikacyjne)		
14.	TU Europa S.A.	147	4	1,753	2,403
15.	Generali TU S.A.	509	358	6,069	3,308
16.	Gothaer TU S.A.	262	174	3,124	2,190
17.	TU INTER Polska S.A.	28	-	0,334	0,404
18.	TU INTERRISK S.A. VIG	514	218	6,129	3,180
19.	KUKE S.A.	-	-	-	0,160
20.	Link 4 TU S.A.	217	199	2,587	1,856
21.	TUiR Partner S.A.	3	2	0,036	0,009
22.	Pocztowe TUW	35	26	0,417	0,286
23.	PZU S.A.	2241	1551	26,720	31,181
24.	Signal Iduna Polska TU S.A.	17	-	0,203	0,181
25.	TUW SKOK	52	-	0,620	0,694
26.	TUW TUW	190	102	2,265	1,671
27.	TUZ TUW	167	103	1,991	1,417
28.	UNIQA TU S.A.	242	128	2,885	3,773
29.	TUiR WARTA S.A.	844	451	10,063	14,071
30.	TU ZDROWIE S.A.	1	-	0,012	0,086

Lp.	ZU dział II	Liczba skarg		% ogólnej liczby skarg z zakresu działu II	Udział ZU w rynku działu II w % (stan na 30.09.2015 r.)*
		Liczba skarg (ogółem)	Liczba skarg (ubezpieczenia komunikacyjne)		
31.	Oddziały zagranicznych ZU w Polsce:	885	771	10,552	-
	- Ceska Pojistovna S.A. Oddział w Polsce	465	451	5,544	-
	- Avanssur S.A. Oddział w Polsce	208	202	2,480	-
	- Liberty Seguros S.A. Oddział w Polsce	112	106	1,335	-
	- AIG Europe Ltd Sp. z o.o. Oddział w Polsce	35	4	0,417	-
	- AGA International S.A. Oddział w Polsce	25	-	0,298	-
	- Cardif-Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce	13	-	0,155	-
	- Europäische Reiseversicherung AG Oddział w Polsce	10	-	0,120	-
	- BTA Insurance Company SE Oddział w Polsce	8	8	0,095	-
	- ACE European Group Ltd Sp. z o.o. Oddział w Polsce	6	-	0,072	-
	- Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce	2	-	0,024	-
	- SOGECAP S.A. Oddział w Polsce	1	-	0,012	-
32.	Zagraniczne ZU	82	12	0,978	-
33.	Reprezentanci do spraw roszczeń na terenie Polski nie będący ZU	54	53	0,644	-

* Udział w rynku mierzony składką przypisaną brutto w dziale II, za: Biuletyn Kwartalny. Rynek ubezpieczeń 3/2015, www.knf.gov.pl.

Wykres nr 9. Liczba skarg kierowanych do RU w okresie od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 r. w związku z działalnością poszczególnych ZU działu II - w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 30.09.2015 r.)

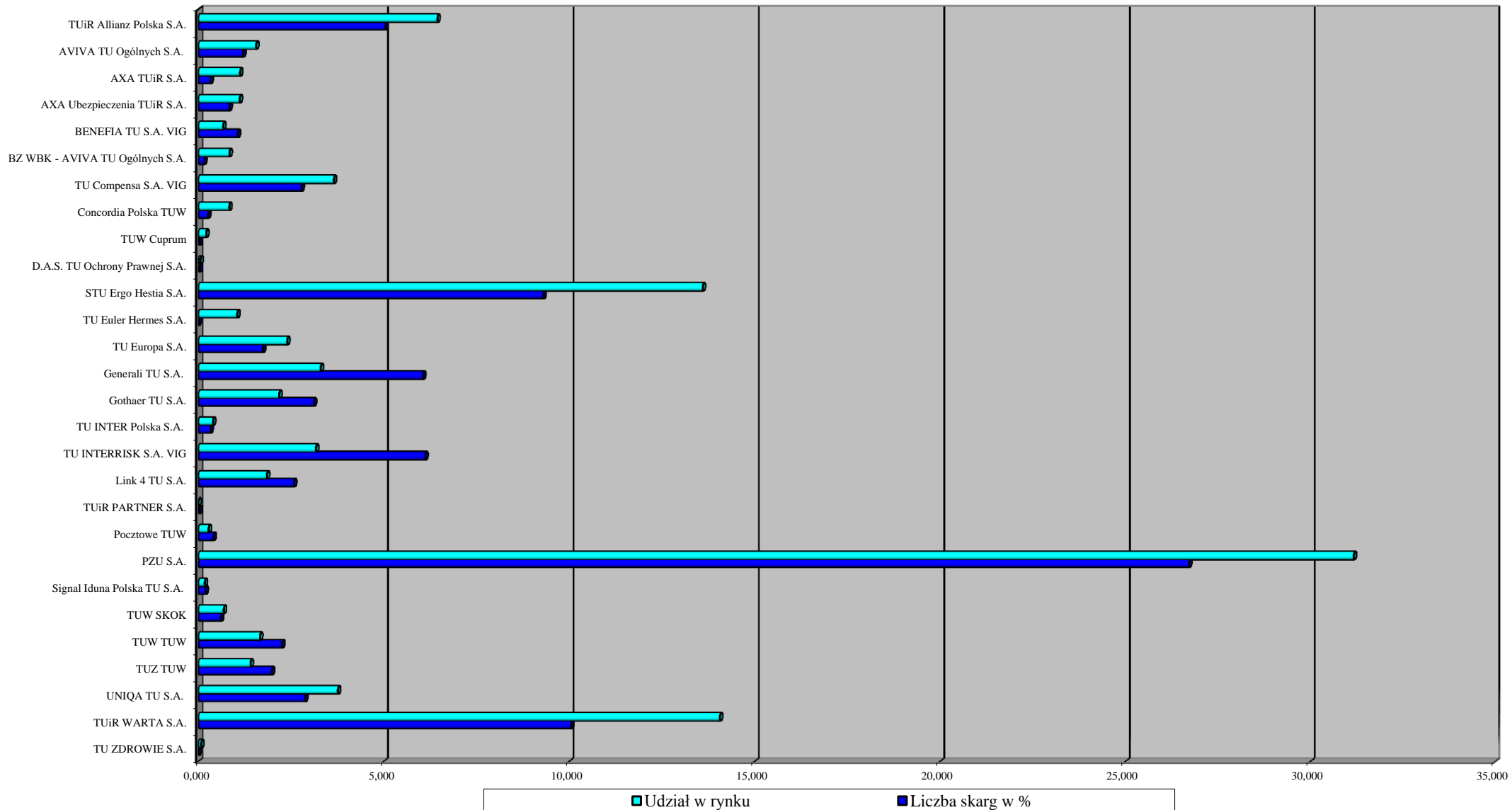



Tabela nr 13. Informacje dotyczące działalności ZU działu I w okresie od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 r.

Lp.	ZU dział I	Liczba osób objętych ochroną z umów ubezpieczenia*	Liczba zawartych umów ubezpieczenia	Liczba zgłoszonych roszczeń	Liczba skarg w postępowaniach reklamacyjnych		Liczba skierowanych w okresie sprawozdawczym do sądu pozwów przeciwko zakładowi ubezpieczeń			Liczba spraw zakończonych wyrokiem prawomocnym*
					ogółem*	uwzględnionych w całości bądź w części*	ogółem*	wartość roszczeń zgłoszonych w pozwach (PLN)*	wartość kwot zasądzonych na rzecz skarżących (PLN)*	
1.	AEGON TU na Życie S.A.									
2.	TU Allianz Życie Polska S.A.									
3.	AVIVA TU na Życie S.A.									
4.	AXA ŻYCIE TU S.A.									
5.	BZ WBK – AVIVA TU na Życie S.A.									
6.	TU na Życie Cardif Polska S.A.									
7.	Compensa TU na Życie S.A. VIG	714 201 ^f	42 407 ^g	50 484	623	32	70	1 496 119,23	3707,86 ^h	23
8.	WTUŻiR Concordia Capital S.A.	288 171	74 345	10 178	37	21	10	113 189,00	0,00	2
9.	STU na Życie Ergo Hestia S.A.									
10.	TU na Życie Europa S.A.									
11.	Generali Życie TU S.A.									
12.	TU INTER – ŻYCIE Polska S.A.									
13.	MACIF Życie TUW									

14.	METLIFE TU _n ŻiR S.A.									
15.	NATIONALE – NEDERLANDEN TU _n Ż S.A.									
16.	Open Life TU Życie S.A.									
17.	PKO ŻYCIE TU S.A.									
18.	POCZTOWE TU _n Ż S.A.									
19.	Polisa – Życie TU S.A. VIG	269 089	17 336	39 145		4			31 500	9
20.	PRAMERICA Życie TUiR S.A.	37 036	7033	20 480	36	20	4	47 203,00	0,00	1
21.	PZU Życie S.A.									
22.	TUW Rejent – Life	3234	9	99	0	0	0	0,00	0,00	0
23.	Signal Iduna Życie Polska TU S.A.									
24.	Skandia Życie TU S.A. VIG	103 896 ^a	10 317 ^b	22 316 ^c		109 ^d			15 035,52 ^e	
25.	TU na Życie SKOK S.A.	92 985	1459	9422	270	83	5	129 825,26	0,00	1
26.	UNIQA TU na Życie S.A.									
27.	TU _n Ż WARTA S.A.									

 – Brak wnioskowanych danych.

* W okresie od 1 stycznia 2015 r. do 10 października 2015 r.

^a „Wykazano liczbę osób, które w okresie od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 r. były objęte ochroną ubezpieczeniową przez co najmniej jeden dzień. W zestawieniu nie wykazano osób, które odstąpiły od zawarcia umowy (dot. umów indywidualnych i grupowych)”.

^b „Wykazano łączną liczbę umów indywidualnych zawartych w okresie sprawozdawczym, a w przypadku umów grupowych obliczeń dokonano w oparciu o łączną liczbę dokumentów potwierdzających objęcie ochroną ubezpieczeniową osób ubezpieczonych”.

^c „Wykazano wszystkie wnioski o wypłatę świadczenia wynikającego z umowy, w tym wnioski o wypłatę świadczeń bezspornych”.

^d „Wykazano całkowitą liczbę postępowań reklamacyjnych, które zakończyły się częściowym lub całkowitym uwzględnieniem roszczeń lub wniosków skarżących”.

^e „Wykazano łączną wartość kwot zasądzonych wraz z odsetkami w sprawach wniesionych i prawomocnie zakończonych w okresie sprawozdawczym”.

^f „Wykazano wszystkie osoby, które we wskazanym okresie były objęte ochroną ubezpieczeniową przynajmniej na jeden dzień”.

^g „Wykazano wszystkie umowy ubezpieczenia zawarte we wskazanym okresie, oraz wszystkie umowy ubezpieczenia, które zostały odnowione w rocznicę we wskazanym okresie”.

^h „Wykazano tylko te sprawy, w których wydany wyrok jest prawomocny”.

Źródło: Dane z ZU, przesłane w odpowiedzi na pismo z dnia 20.01.2016 r. (RF/10/MKK/16).

Tabela nr 14. Informacje dotyczące działalności Oddziałów zagranicznych ZU w Polsce w okresie od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 r. - Dział I

Lp.	Oddziały zagranicznych ZU dział I	Liczba osób objętych ochroną z umów ubezpieczenia*	Liczba zawartych umów ubezpieczenia*	Liczba zgłoszonych roszczeń*	Liczba skarg w postępowaniach reklamacyjnych		Liczba skierowanych w okresie sprawozdawczym do sądu pozwów przeciwko zakładowi ubezpieczeń			Liczba spraw zakończonych wyrokiem prawomocnym*
					ogółem*	uwzględnionych w całości bądź w części*	ogółem*	wartość roszczeń zgłoszonych w pozwach (PLN)*	wartość kwot zasądzonych na rzecz skarżących (PLN)*	
1.	CALI Europe S.A. Oddział w Polsce	127 930	148 713	2545	60	8	0	0,00	0,00	0
2.	London General Life Company Ltd. Sp. z o.o. Oddział w Polsce ^d	-	-	-	-	-	-	-	-	-
3.	Prevoir-Vie Groupe Prevoir S.A. Oddział w Polsce.	28 003	6403	1068	16	9	0	0,00	0,00	0
4.	Prudential Assurance Company Ltd Sp. z o.o. Oddział w Polsce	19 882 ^a	26 210 ^b (umowy główne 12 925)	44	48	15	1	3023,46	0,00 ^c	0 ^c
5.	Society od Lloyd's Oddział w Polsce	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0
6.	SOGECAP S.A. Oddział w Polsce	178 484	178 484	1787	172	16	2	54 673,90	0,00	0

* W okresie od 1 stycznia 2015 r. do 10 października 2015 r.

^a „W zestawieniu osoba objęta ochroną z tytułu więcej niż jednej umowy ubezpieczenia występuje wyłącznie jeden raz”

^b „Wszystkie umowy (umowy główne i dodatkowe, dokupienia, KIDS)”.

^c „W sprawie zgłoszonego roszczenia doszło do ugody pozasądowej, w wyniku której powód cofnął pozew”

^d „Informacja, że zakład ubezpieczeń nie oferował ochrony ubezpieczeniowej na terenie Rzeczypospolitej Polskiej w okresie 01.01.2015 r. – 10.10.2015 r., jak również nie oferuje jakiegokolwiek ochrony ubezpieczeniowej w chwili obecnej”

Źródło: Dane z ZU, przesłane w odpowiedzi na pismo z dnia 20.01.2016 r. (RF/10/MKK/16).

Tabela nr 15. Informacje dotyczące działalności zagranicznych ZU działu I w okresie od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 r.

Lp.	Zagraniczne ZU dział I	Liczba osób objętych ochroną z umów ubezpieczenia *	Liczba zawartych umów ubezpieczenia *	Liczba zgłoszonych roszczeń *	Liczba skarg w postępowaniach reklamacyjnych		Liczba skierowanych w okresie sprawozdawczym do sądu pозwów przeciwko zakładowi ubezpieczeń			Liczba spraw zakończonych wyrokiem prawomocnym *
					Ogółem *	uwzględnionych w całości bądź w części *	Ogółem *	wartość roszczeń zgłoszonych w pozwach (PLN) *	wartość kwot zasądzonych na rzecz skarżących (PLN) *	
1.	CACI Life Ltd.	795 135	842 223	4272	236	45	0	0,00	0,00	0
2.	Lighthouse Life Assurance Company Ltd.	3888	4804	740	19	2	4	600 406,41	360 788,69	1
3.	Red Sands Life Assurance Company Ltd.	7669	6218	1667	10	2	0	0,00	0,00	0


* W okresie od 1 stycznia 2015 r. do 10 października 2015 r.

Źródło: Dane z ZU, przesłane w odpowiedzi na pismo z dnia 27.01.2016 r. (RF/10/MKK/16).

Tabela nr 16. Informacje dotyczące działalności ZU działu II w okresie od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 r.

Lp.	ZU dział II	Liczba osób objętych ochroną z umów ubezpieczenia*	Liczba zawartych umów ubezpieczenia			Liczba zgłoszonych roszczeń			Liczba skarg w postępowaniach reklamacyjnych		Liczba skierowanych w okresie sprawozdawczym do sądu pozwów przeciwko zakładowi ubezpieczeń			Liczba spraw zakończonych wyrokiem prawomocnym*
			ogółem*	grupa 3 i 10 ^a *	pozostałe*	ogółem*	grupa 3 i 10 ^a *	pozostałe*	ogółem*	uwzględnionych w całości bądź w części*	ogółem*	wartość roszczeń zgłoszonych w pozwach (PLN)*	wartość kwot zasądzonych na rzecz skarżących (PLN)*	
1.	TUiR Allianz Polska S.A.													
2.	AVIVA TU Ogólnych S.A.													
3.	AXA TUiR S.A.													
4.	AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. (poprzednia nazwa BRE Ubezpieczenia TUiR S.A.)													
5.	BENEFIA TU S.A. VIG (W dniu 30.10.2015 r. nastąpiło połączenie z TU Compensa S.A. VIG)													
6.	BZ WBK – AVIVA TUO S.A.													
7.	TU Compensa S.A. VIG	5 122 031	1 995 447	549 182	1 446 265	208 474	65 615	142 859		96			6 834 262,00	
8.	Credit Agricole TU S.A.	37 090	40 306	0	0	96	0	96	8	0	0	0,00	0,00	0
9.	D.A.S. TU Ochrony Prawnej S.A.	42 902	12 501	- ^b	-	2455	- ^b	-	13	5	0	0,00	0,00	0
10.	STU Ergo Hestia S.A.													
11.	TU Euler Hermes S.A.	9228 ^d	8298 ^e	- ^b	-	10 118	- ^b	-	44 ^f	12	2	225 271,00	0,00	4
12.	TU Europa S.A.													
13.	Generali TU S.A.													

14.	GOTHAER TU S.A													
15.	TU INTER Polska S.A.													
16.	TU INTERRISK S.A. VIG ^c		2 093 556	725 123	1 368 433	184 423	54 442	129 981		131				
17.	KUKE S.A.													
18.	Link 4 TU S.A.													
19.	TUiR Partner S.A.													
20.	PKO TU S.A.													
21.	PZU S.A.													
22.	Signal Iduna Polska TU S.A.													
23.	UNIQA TU S.A.													
24.	TUiR WARTA S.A.													
25.	TU ZDROWIE S.A.	38 810 ^g	462 ^h	- ^b	462	297 376 ⁱ	- ^b	297 376	1144	811	0	0,00	0,00	
26.	Concordia Polska TUW	694 246	203 924	101 242	144 181	20 717	5897	14 820	65	33	104	8 998 986,00	73 693,00	6
27.	TUW Cuprum	24 955	4150	- ^b	4150	979	- ^b	979	5	0	11 (w tym 2 od osób prawnych)	336 346,00	0,00	0
28.	Pocztowe TUW													
29.	TUW SKOK	264 069	98 727	- ^b	-	9422	- ^b	-	774	152	17	435 197,97	2500,00	4
30.	TUW TUW													
31.	TUZ TUW													

 – Brak wnioskowanych danych.

* W okresie od 1 stycznia 2015 r. do 10 października 2015 r.

^a Dotyczy tylko OC posiadaczy pojazdów mechanicznych.

^b TU nie prowadzi działalności z zakresu Działu II z wyszczególnieniem grupy 3 i 10 – dotyczy OC posiadaczy pojazdów mechanicznych.

^c „Informacja, iż ze względów systemowych dane dotyczące liczby zawartych umów ubezpieczenia oraz liczby zgłoszonych roszczeń obejmują pełny roczny okres sprawozdawczy, tj. od 01.01.2015 r. do 31.12.2015 r.”

^d „W tym ubezpieczający i ubezpieczeni”.

^e „Liczba zawartych umów ubezpieczenia kredytu kupieckiego, ubezpieczenia sprzeniewierzeń oraz umów o udzielanie gwarancji ubezpieczeniowych”.

^f „...wyluczając odwołania od decyzji o odmowie odszkodowania”.

^g „Liczba osób objętych ochroną z umów ubezpieczenia liczona jako liczba aktywnych osób na koniec okresu sprawozdawczego tj. 11.10.2015 r.”.

^h „Liczba aktywnych umów ubezpieczenia na koniec 11.10.2015 r.”.


ⁱ „Liczba szkód zlikwidowanych na koniec 11.10.2015 r. (wg. szkód zaakceptowanych, wypłaconych, niezautoryzowanych – odmowa”.

Źródło: Dane z ZU, przesłane w odpowiedzi na pismo z dnia 22.01.2016 r. (RF/10/MKK/16).

Tabela nr 17. Informacje dotyczące działalności Oddziałów zagranicznych ZU w Polsce w okresie od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 r. - Dział II

Lp.	Oddziały zagranicznych ZU dział II	Liczba osób objętych ochroną z umów ubezpieczenia*	Liczba zawartych umów ubezpieczenia			Liczba zgłoszonych roszczeń			Liczba skarg w postępowaniach reklamacyjnych		Liczba skierowanych w okresie sprawozdawczym do sądu pozwów przeciwko zakładowi ubezpieczeń			Liczba spraw zakończonych wyrokiem prawomocnym*
			ogółem*	grupa 3 i 10 ^a *	pozostałe*	ogółem*	grupa 3 i 10 ^a *	pozostałe*	ogółem*	uwzględnionych w całości bądź w części*	ogółem*	wartość roszczeń zgłoszonych w pozwach (PLN)*	wartość kwot zasądzonych na rzecz skarżących (PLN)*	
1.	ACE European Group Ltd Sp. z o.o. Oddział w Polsce	230 000	933	0	933	8269	0	8269	12	5	6	63 080,00	4000,00	1
2.	AEGON Ubezpieczenia Majątkowe, Oddział Zakładu Hungary Composite Insurance Ltd. Oddział w Polsce													
3.	AGA International S.A. Oddział w Polsce	2 352 579	159 891	0	159 891	28 445	0	28 445	124	54	3	57 103,00	50 485,00	3
4.	AIG Europe Ltd Sp. z o.o. Oddział w Polsce	114 510	66 570	7000	59 570	29 783	5068	24 715	472	129	45	1 782 298,00	119 683,00	17
5.	Atradius Credit Insurance N.V. Oddział w Polsce													
6.	Avanssur S.A. Oddział w Polsce													
7.	BTA Insurance Company SE Oddział w Polsce													
8.	Cardif-Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce													
9.	Ceska Pojistovna S.A. Oddział w Polsce													
10.	COFACE S.A. Oddział w Polsce													
11.	Europäische Reiseversicherung AG Oddział w Polsce													
12.	Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce	439 754	244 559	- ^b	-	13 225	- ^b	-	64	20	1	7379,00	8578,20	0

13.	KUPEG uverova pojistovna a.s. Oddział w Polsce													
14.	Liberty Seguros S.A. Oddział w Polsce													
15.	London General Insurance Company Ltd. Oddział w Polsce	1850	1850	- ^b	-	24	- ^b	-	0	0	0	0,00	0,00	0
16.	LMG Forsakrings AB Oddział w Polsce	43 904	3097	- ^b	-	379 961	- ^b	1360	78	18	0	0,00	0,00	0
17.	Medicover Insurance AB Oddział w Polsce													
18.	Society of Lloyd's Oddział w Polsce	12 404	12 754	0	9086	962	0	828	26	2	0	0,00	0,00	0
19.	SOGECAP S.A. Oddział w Polsce	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,00	0,00	0
20.	SOGESSUR Societe Anonyme Oddział w Polsce	34 994	34 994	- ^b	34 994	243	- ^b	243	5	0	0	0,00	0,00	0

 – Brak wnioskowanych danych.

* W okresie od 1 stycznia 2015 r. do 10 października 2015 r.


^a Dotyczy tylko OC posiadaczy pojazdów mechanicznych.

^b Oddział zagranicznego ZU w Polsce nie prowadzi działalności z zakresu Działu II z wyszczególnieniem grupy 3 i 10 – dotyczy OC posiadaczy pojazdów mechanicznych.

Źródło: Dane z ZU, przesłane w odpowiedzi na pismo z dnia 22.01.2016 r. (RF/10/MKK/16).

Tabela nr 18. Informacje dotyczące działalności zagranicznych ZU działu II w okresie od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 r.

Lp.	Zagraniczne ZU dział II	Liczba osób objętych ochroną z umów ubezpieczenia *	Liczba zawartych umów ubezpieczenia			Liczba zgłoszonych roszczeń			Liczba skarg w postępowaniach reklamacyjnych		Liczba skierowanych w okresie sprawozdawczym do sądu pozwów przeciwko zakładowi ubezpieczeń			Liczba spraw zakończonych wyrokiem prawomocnym *
			ogółem *	grupa 3 i 10 ^a *	pozostałe *	ogółem *	grupa 3 i 10 ^a *	pozostałe *	ogółem *	uwzględnionych w całości bądź w części *	ogółem *	wartość roszczeń zgłoszonych w pozwach (PLN) *	wartość kwot zasądzonych na rzecz skarżących (PLN) *	
1.	ALLIANZ IARD S.A.	137 322	0	0	0	5656	0	5656	290	43	1	2249,00	0,00	0
2.	CACI Non-Life Ltd.	795 135	842 223	0	842 223	1156	0	1156	94	21	4	65 443,69	1517,00	2
3.	EUROP ASSISTANCE HOLDING S.A.	930 014	15 348	0	15 348	34 171	0	34 171	111	62	0	0,00	0,00	0
4.	Lighthouse General Insurance Company Ltd.	2558		0	5112	212	0	212	10	2	1	10 526,11	w toku	
5.	London General Insurance Company Ltd.	175 417	218 027	0	218 027	12 479	0	12 479	493	43	5	4969,00	1260,50	4
6.	Red Sands Insurance Company Ltd.	8495	6555			2008			57	20	3	22 800,00	0,00	1

 – Brak wnioskowanych danych.

* W okresie od 1 stycznia 2015 r. do 10 października 2015 r.

^a Dotyczy tylko OC posiadaczy pojazdów mechanicznych.

Źródło: Dane z ZU, przesłane w odpowiedzi na pismo z dnia 27.01.2016 r. (RF/10/MKK/16).

Tabela nr 19. Podział wniosków z zakresu ubezpieczeń gospodarczych kierowanych do RF w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r.

Lp.	Podział wniosków	Liczba	%
1.	Dział I – Ubezpieczenia na życie	638	24,0
2.	Dział II – Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe	1425	53,5
3.	Brak właściwości RF (klient podmiotu rynku finansowego nie wyczerpał drogi postępowania reklamacyjnego lub wnioskodawca nie jest klientem podmiotu rynku finansowego)	598	22,5
4.	Ogółem	2661	100

Wykres nr 10. Podział wniosków z zakresu ubezpieczeń gospodarczych kierowanych do RF w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r.

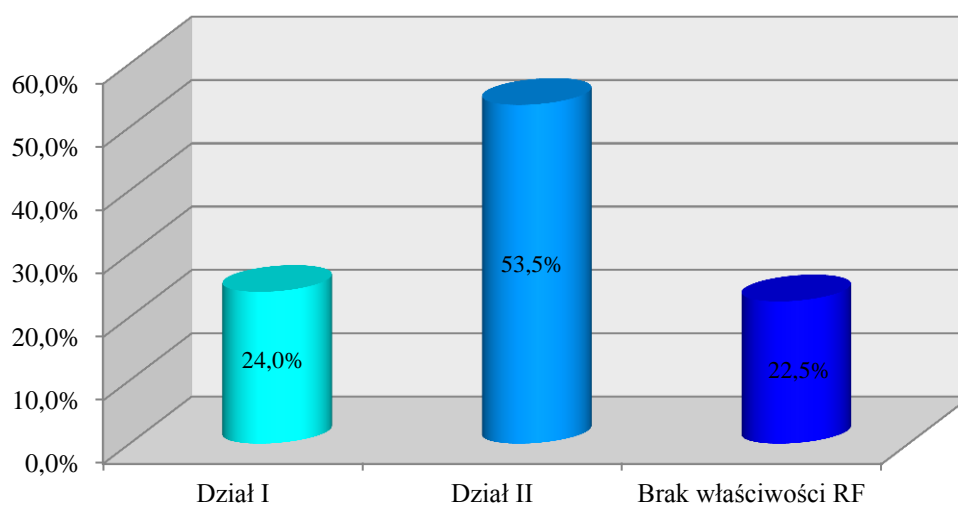


Tabela nr 20. Źródło wpływu wniosków z zakresu ubezpieczeń gospodarczych kierowanych do RF w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r.

Lp.	Źródło wpływu wniosków	Liczba	%
1.	Bezpośrednio od wnioskodawców	1922	72,2
	Dział I	541	20,3
	Dział II	979	36,8
	Brak właściwości RF	402	15,1
2.	Za pośrednictwem:	739	27,8
	Dział I	97	3,6
	Dział II	446	16,8
	Brak właściwości RF	196	7,4
a.	pełnomocników (ogółem),	658	24,8
b.	innych podmiotów (ogółem):	81	3,0
	- Kancelarii Prezydenta RP, Prezesa Rady Ministrów, Sejmu i Senatu, Biur Poselskich i Senatorskich oraz Ministerstw,	6	0,2
	- Powiatowych i Miejskich Rzeczników Konsumentów,	70	2,6
	- Innych instytucji.	5	0,2
3.	Ogółem	2661	100

Wykres nr 11. Źródło wpływu wniosków z zakresu ubezpieczeń gospodarczych kierowanych do RF w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r.

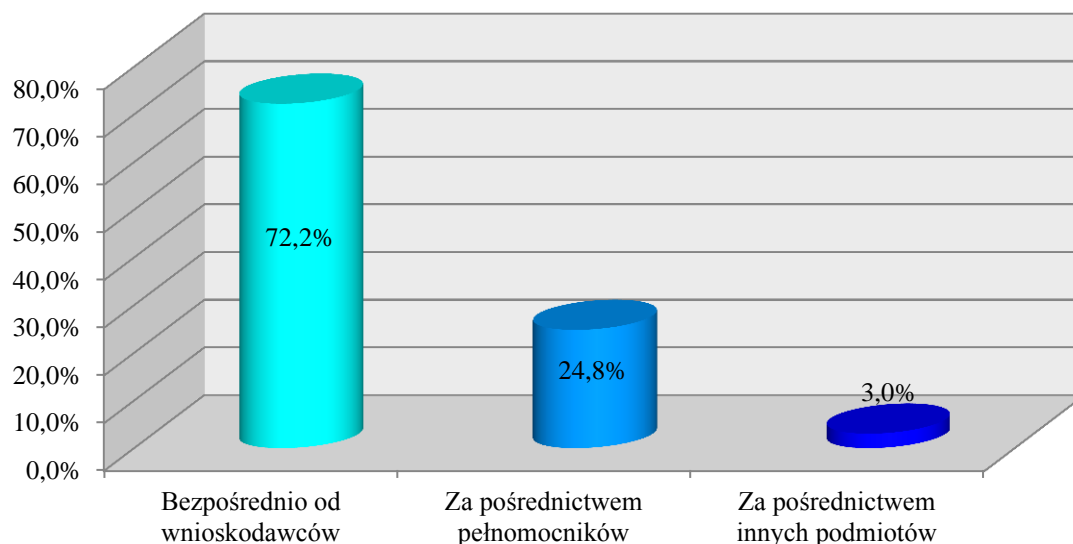


Tabela nr 21. Tematyka wniosków z zakresu ubezpieczeń gospodarczych kierowanych do RF w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r.

Tematyka wniosków	Liczba	%
DZIAŁ I – Ubezpieczenia na życie	638	24,0
- Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe (z opcją NNW)	376	14,1
- Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym	136	5,1
- Ubezpieczenia na życie	123	4,6
- Ubezpieczenia posagowe, zaopatrzenia dzieci	3	0,1
Dział II – Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe	1425	53,5
Ubezpieczenia komunikacyjne:	805	30,3
- OC	660	24,8
- AC	108	4,1
- NNW kierowcy i pasażerów	5	0,2
- Assistance	10	0,4
- Regres (dot. szkód komunikacyjnych)	16	0,6
- UFG (dot. likwidacji szkód)	6	0,2
Ubezpieczenia OC (pozostałe):	235	8,8
- OC przedsiębiorcy	200	7,5
- OC w życiu prywatnym	20	0,8
- OC wykonywanego zawodu	12	0,4
- OC przewoźnika	3	0,1
Ubezpieczenia mienia:	111	4,2
- Ubezpieczenia mienia osób fizycznych	97	3,6
- Ubezpieczenia mienia przedsiębiorstw	13	0,5
- Assistance	1	0,1
Ubezpieczenia sprzętu gospodarstwa domowego i nowo zakupionego sprzętu	93	3,5
Ubezpieczenia NNW:	67	2,5
- Ubezpieczenia NNW	48	1,8
- Ubezpieczenia NNW młodzieży szkolnej	19	0,7
Ubezpieczenia rolne:	57	2,1
- Obowiązkowe ubezpieczenia budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego	24	0,9
- OC rolników	18	0,7
- Ubezpieczenia upraw	10	0,4
- Ubezpieczenia mienia w gospodarstwach rolnych	4	0,1
- Ubezpieczenia maszyn rolniczych	1	0,0
Ubezpieczenia turystyczne:	28	1,1
- Ubezpieczenia kosztów leczenia podczas pobytu za granicą	8	0,3
- Ubezpieczenia turystyczne z opcją NNW	7	0,3
- Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży	5	0,2
- Ubezpieczenia bagażu	5	0,2
- Assistance	3	0,1
Ubezpieczenia kredytu i innych produktów bankowych:	4	0,2
- Ubezpieczenia kredytu	3	0,1
- Ubezpieczenia kart płatniczych i kont osobistych	1	0,1

Ubezpieczenia ryzyk finansowych	1	0,0
Ubezpieczenia zdrowotne	1	0,0
Ubezpieczenia dziennego pobytu szpitalnego	1	0,0
Ubezpieczenia ochrony prawnej	1	0,0
Casco statków powietrznych i morskich	1	0,0
Brak danych	20	0,8
Brak właściwości RF (klient podmiotu rynku finansowego nie wyczerpał drogi postępowania reklamacyjnego lub wnioskodawca nie jest klientem podmiotu rynku finansowego)	598	22,5
Ogółem	2661	100

Wykres nr 12. Tematyka wniosków z zakresu ubezpieczeń gospodarczych kierowanych do RF w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r.

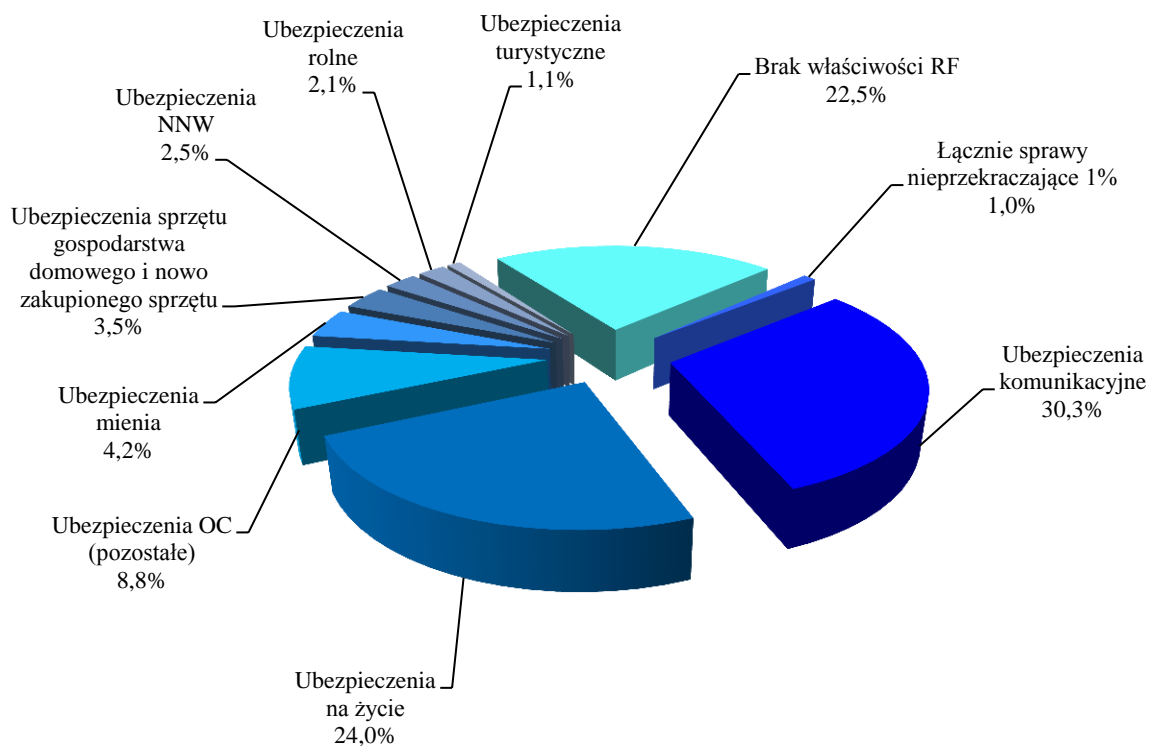


Tabela nr 22. Zarzuty zawarte we wnioskach z zakresu ubezpieczeń gospodarczych kierowanych do RF w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r.

Lp.	Przyczyna wniosków	Liczba	%
1.	Zaniżona wartość wykupu polisy Dział I	36	1,4
2.	Odmowa wykupu wartości polisy Dział I	5	0,2
3.	Nieprawidłowe zarządzanie polisą Dział I	4	0,2
4.	Opieszałość w wykupie polisy Dział I	2	0,1
5.	Zmiana o.w.u. w trakcie trwania umowy Dział I	2	0,1
6.	Oddalenie roszczenia Dział I Dział II	946 335 611	35,6 12,6 23,0
7.	Spór co do wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia Dział I Dział II	627 127 500	23,6 4,8 18,8
8.	Opieszałość w postępowaniu odszkodowawczym Dział I Dział II	116 9 107	4,3 0,3 4,0
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)	214 82 132 28 92 12	8,0 3,0 5,0 1,1 3,5 0,4
10.	Odmowa kontynuacji ubezpieczenia Dział I Dział II	10 8 2	0,4 0,3 0,1
11.	Interpretacja przepisów ubezpieczeniowych Dział I Dział II	2 1 1	0,1 0,0 0,0
12.	Procedury stosowane przez ZU Dział I Dział II	29 5 24	1,1 0,2 0,9
13.	Odmowa wglądu w akta Dział I Dział II	32 16 16	1,2 0,6 0,6
14.	Brak wyraźnej przyczyny wniosku Dział I Dział II	12 3 9	0,4 0,1 0,3
15.	Inne przyczyny wniosku Dział I Dział II	12 3 9	0,4 0,1 0,3

16.	Odmowa anulowania, zmniejszenia lub rozłożenia na raty kar i należności regresowych Dział II	14	0,5
17.	Brak właściwości RF (klient podmiotu rynku finansowego nie wyczerpał drogi postępowania reklamacyjnego lub wnioskodawca nie jest klientem podmiotu rynku finansowego)	598	22,5
18.	Ogółem	2661	100

Wykres nr 13. Zarzuty zawarte we wnioskach z zakresu ubezpieczeń gospodarczych kierowanych do RF w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r.

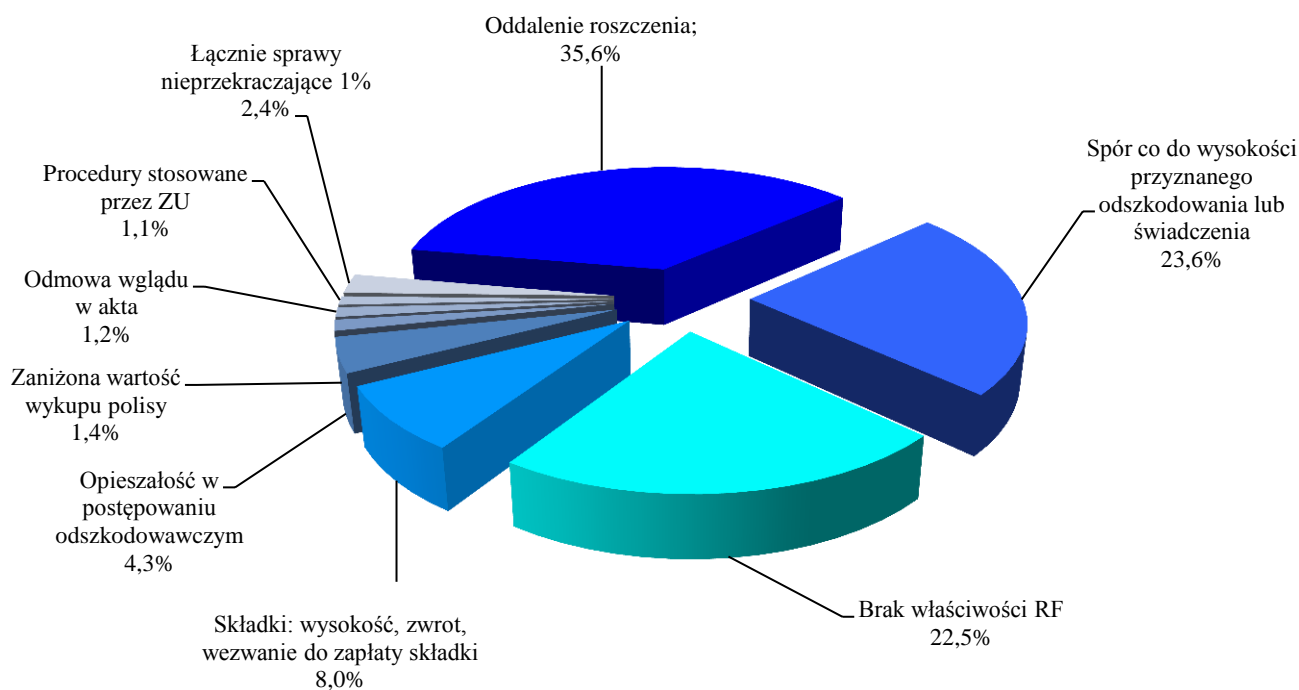


Tabela nr 23. Tryb rozpatrywania wniosków z zakresu ubezpieczeń gospodarczych kierowanych do RF w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r.

Lp.	Sposób działania	Liczba	%
1.	Podjęcie interwencji Dział I Dział II	1911 593 1318	71,8 22,3 49,5
2.	Niepodjęcie interwencji	723	27,2
a.	Dział I Dział II	32 93	1,2 3,5
	- udzielenie wyjaśnień, o które zwracał się wnioskodawca lub gdy stwierdzono brak przesłanek formalno-prawnych do interwencji RF,	44	1,7
	- przesłanie skargi do wiadomości RF bez wyraźnej prośby o interwencję,	62	2,3
	- niekompletność dokumentacji,	12	0,4
	- wycofanie wniosku.	7	0,3
b.	Brak właściwości RF	598	22,5
	- klient podmiotu rynku finansowego nie wyczerpał drogi postępowania reklamacyjnego,	457	17,2
	- wnioskodawca nie jest klientem podmiotu rynku finansowego.	141	5,3
3.	Ponowna analiza Dział I Dział II	27 13 14	1,0 0,5 0,5
4.	Ogółem	2661	100

Wykres nr 14. Tryb rozpatrywania wniosków z zakresu ubezpieczeń gospodarczych kierowanych do RF w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r.

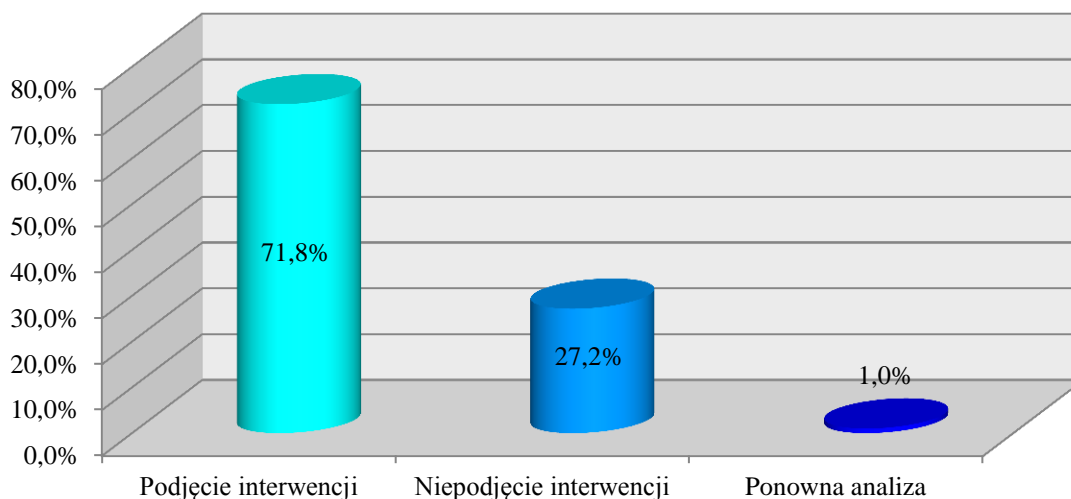


Tabela nr 24. Wynik interwencji w sprawach kierowanych do RF w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r. z zakresu ubezpieczeń gospodarczych

Lp.	Wynik interwencji	Liczba	%
1.	Uznanie zasadności wniosku	283	20,0
	Dział I	54	3,8
	Dział II	229	16,2
2.	Uznanie w drodze wyjątku	7	0,5
	Dział I	3	0,2
	Dział II	4	0,3
3.	Wynik negatywny	1122	79,5
	Dział I	352	25,0
	Dział II	770	54,5
4.	Ogółem	1412*	100

* Sprawy, w których RF zakończył czynności interwencyjne. 508 spraw pozostaje nadal w toku, co stanowi 26,6% wszystkich spraw, w których Rzecznik podjął interwencję w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r. Sprawy w toku: Dział I – 186 (9,7%), Dział II – 322 (16,9%).

Wykres nr 15. Wynik interwencji w sprawach kierowanych do RF w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r. z zakresu ubezpieczeń gospodarczych

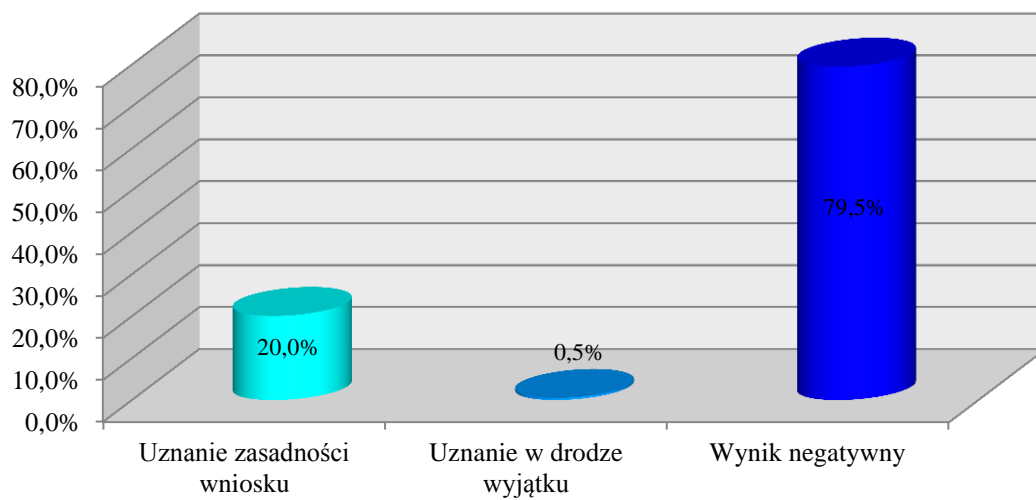


Tabela nr 25. Liczba wniosków kierowanych do RF w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r. w związku z działalnością poszczególnych podmiotów rynku finansowego działu I – w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 30.09.2015 r.)*

Lp.	Podmioty rynku finansowego działu I	Liczba wniosków	% ogólnej liczby wniosków z zakresu działu I	Udział ZU w rynku działu I w % (stan na 30.09.2015 r.)*
30.	AEGON TU na Życie S.A.	10	1,567	3,096
31.	TU Allianz Życie Polska S.A.	21	3,292	2,940
32.	AVIVA TU na Życie S.A.	8	1,254	7,737
33.	AXA ŻYCIE TU S.A.	18	2,821	4,779
34.	BZ WBK – AVIVA TU na Życie S.A.	-	-	0,906
35.	TU na Życie Cardif Polska S.A.	5	0,784	0,688
36.	Compensa TU na Życie S.A. VIG	19	2,978	2,195
37.	WTUŻiR Concordia Capital S.A.	3	0,470	0,210
38.	STU na Życie Ergo Hestia S.A.	14	2,194	5,826
39.	TU na Życie Europa S.A.	25	3,918	3,143
40.	Generali Życie TU S.A.	39	6,113	4,922
41.	TU INTER – ŻYCIE Polska S.A.	-	-	0,037
42.	MACIF Życie TUW	-	-	0,061
43.	METLIFE TUnŻiR S.A.	14	2,194	7,116
44.	NATIONALE - NEDERLANDEN TUnŻ S.A. (zmiana nazwy z ING TU na Życie S.A. na Nationale - Nederlanden TUnŻ S.A. w dniu 20.07.2015 r.)	12	1,881	5,123

Lp.	Podmioty rynku finansowego dział I	Liczba wniosków	% ogólnej liczby wniosków z zakresu działu I	Udział ZU w rynku działu I w % (stan na 30.09.2015 r.)*
45.	Open Life TU Życie S.A.	30	4,702	6,604
46.	PKO ŻYCIE TU S.A.	16	2,508	3,956
47.	POCZTOWE TUnŻ S.A.	-	-	0,019
48.	Polisa – Życie TU S.A. VIG	8	1,254	0,976
49.	PRAMERICA Życie TUiR S.A.	2	0,313	0,797
50.	PZU Życie S.A.	314	49,216	29,140
51.	TUW Rejent – Life	-	-	0,057
52.	Signal Iduna Życie Polska TU S.A.	2	0,313	0,231
53.	Skandia Życie TU S.A. VIG	21	3,292	2,368
54.	TU na Życie SKOK S.A.	3	0,470	0,228
55.	UNIQA TU na Życie S.A.	11	1,724	0,543
56.	TUnŻ WARTA S.A.	33	5,172	6,302
57.	Oddziały zagranicznych ZU w Polsce:	7	1,097	-
	- SOGECAP S.A. Oddział w Polsce	6	0,940	-
	- CALI Europe S.A. Oddział w Polsce	1	0,157	-
58.	Zagraniczne ZU	3	0,470	-

* Udział w rynku mierzony składką przypisaną brutto w dziale I, za: Biuletyn Kwartalny. Rynek ubezpieczeń 3/2015, www.knf.gov.pl.

Wykres nr 16. Liczba wniosków kierowanych do RF w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r. w związku z działalnością poszczególnych podmiotów rynku finansowego działu I - w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 30.09.2015 r.)

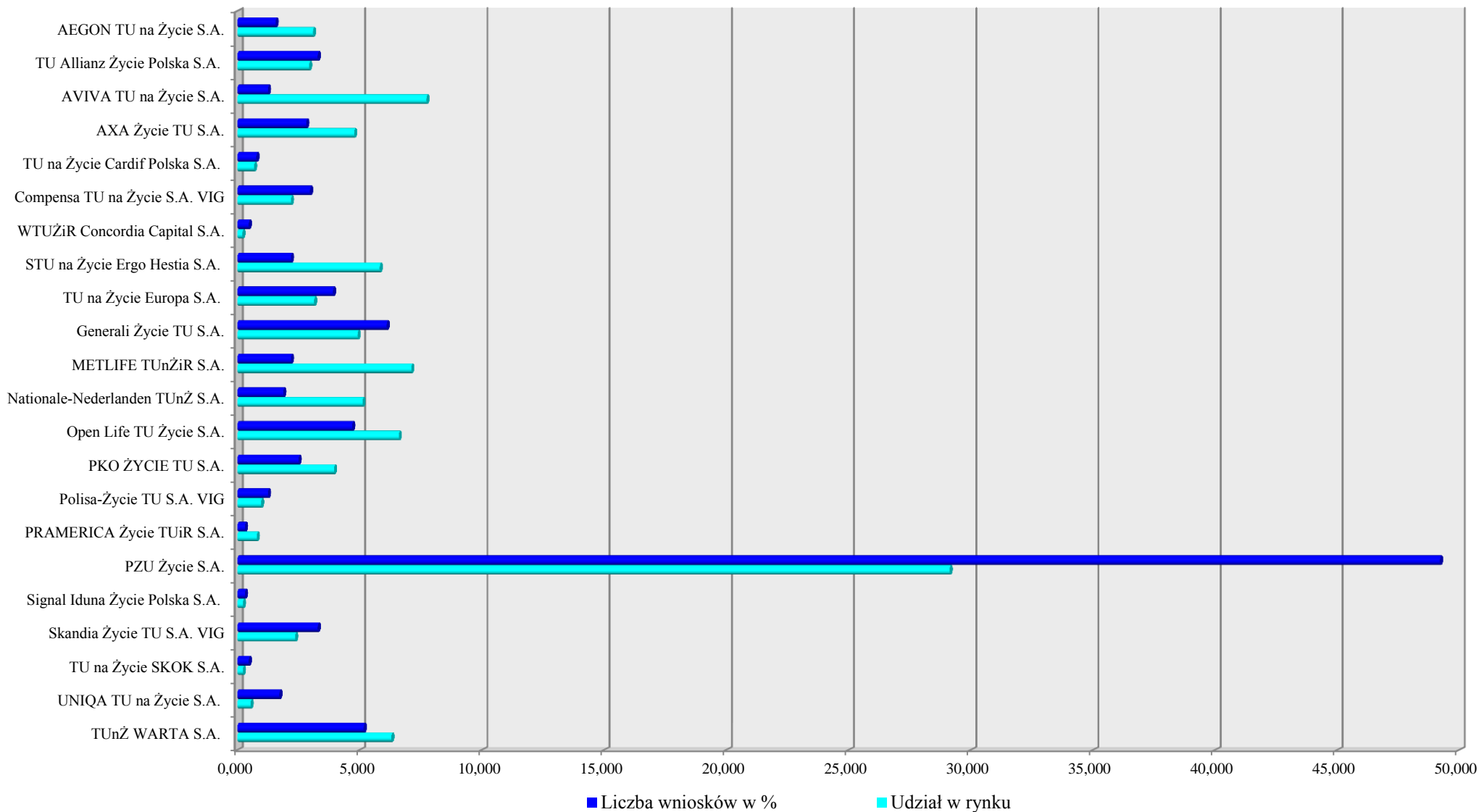


Tabela nr 26. Liczba wniosków kierowanych do RF w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r. w związku z działalnością poszczególnych podmiotów rynku finansowego działu II – w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 30.09.2015 r.)*

Lp.	Podmioty rynku finansowego działu II	Liczba wniosków		% ogólnej liczby wniosków z zakresu działu II	Udział ZU w rynku działu II w % (stan na 30.09.2015 r.)*
		Liczba wniosków (ogółem)	Liczba wniosków (ubezpieczenia komunikacyjne)		
1.	TUiR Allianz Polska S.A.	94	60	6,596	6,453
2.	AVIVA TU Ogólnych S.A.	8	7	0,561	1,567
3.	AXA TUiR S.A.	8	4	0,561	1,134
4.	AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. (zmiana nazwy z BRE Ubezpieczenia TUiR S.A. na AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. w dniu 01.12.2015 r.)	12	10	0,842	1,123
5.	BENEFIA TU S.A. VIG (W dniu 30.10.2015 r. nastąpiło połączenie z TU Compensa S.A. VIG)	3	2	0,211	0,678
6.	BZ WBK – AVIVA TU Ogólnych S.A.	1	-	0,070	0,846
7.	TU Compensa S.A. VIG (W dniu 30.10.2015 r. nastąpiło połączenie BENEFIA TU S.A. VIG z TU Compensa S.A. VIG. Z dniem połączenia spółka funkcjonuje pod nazwą TU Compensa S.A. VIG)	53	30	3,719	3,663
8.	Concordia Polska T UW	6	2	0,421	0,842
9.	Credit Agricole TU S.A.	-	-	-	0,017
10.	T UW Cuprum	1	-	0,070	0,221
11.	D.A.S. TU Ochrony Prawnej S.A.	-	-	-	0,065
12.	STU Ergo Hestia S.A.	145	83	10,175	13,608
13.	TU Euler Hermes S.A.	-	-	-	1,058
14.	TU Europa S.A.	25	-	1,754	2,403
15.	Generali TU S.A.	69	43	4,842	3,308
16.	Gothaer TU S.A.	38	24	2,667	2,190

Lp.	Podmioty rynku finansowego dział II	Liczba wniosków		% ogólnej liczby wniosków z zakresu działu II	Udział ZU w rynku działu II w % (stan na 30.09.2015 r.)*
		Liczba wniosków (ogółem)	Liczba wniosków (ubezpieczenia komunikacyjne)		
17.	TU INTER Polska S.A.	4	-	0,281	0,404
18.	TU INTERRISK S.A. VIG	52	19	3,649	3,180
19.	KUKE S.A.	-	-	-	0,160
20.	Link 4 TU S.A.	31	29	2,175	1,856
21.	TUW Medicum	-	-	-	-
22.	TUiR Partner S.A.	-	-	-	0,009
23.	Pocztowe TUW	6	4	0,421	0,286
24.	TUW Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych	-	-	-	-
25.	PZU S.A.	432	259	30,316	31,181
26.	Signal Iduna Polska TU S.A.	4	-	0,281	0,181
27.	TUW SKOK	14	-	0,982	0,694
28.	TUW TUW	32	14	2,246	1,671
29.	TUZ TUW	25	15	1,754	1,417
30.	UNIQA TU S.A.	46	20	3,228	3,773
31.	TUiR WARTA S.A.	111	54	7,789	14,071
32.	TU ZDROWIE S.A.	-	-	-	0,086

Lp.	Podmioty rynku finansowego dział II	Liczba wniosków		% ogólnej liczby wniosków z zakresu działu II	Udział ZU w rynku działu II w % (stan na 30.09.2015 r.)*
		Liczba wniosków (ogółem)	Liczba wniosków (ubezpieczenia komunikacyjne)		
33.	Oddziały zagranicznych ZU w Polsce:	173	106	12,140	-
-	Ceska Pojistovna S.A. Oddział w Polsce	54	52	3,790	-
-	ACE European Group Ltd Sp. z o.o. Oddział w Polsce	43	-	3,018	-
-	Avanssur S.A. Oddział w Polsce	28	28	1,965	-
-	Liberty Seguros S.A. Oddział w Polsce	23	21	1,614	-
-	AIG Europe Ltd Sp. z o.o. Oddział w Polsce	8	-	0,561	-
-	AGA International S.A. Oddział w Polsce	5	-	0,351	-
-	BTA Insurance Company SE Oddział w Polsce	5	5	0,351	-
-	Cardif-Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce	2	-	0,140	-
-	Europäische Reiseversicherung AG Oddział w Polsce	2	-	0,140	-
-	Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce	2	-	0,140	-
-	AEGON Ubezpieczenia Majątkowe, Oddział Zakładu Hungary Composite Insurance Ltd. Oddział w Polsce	1	-	0,070	-
34.	Zagraniczne ZU	11	-	0,772	-
35.	Reprezentanci do spraw roszczeń na terenie Polski nie będący ZU	12	12	0,842	-
36.	Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny	7	7	0,491	-
37.	Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych	1	1	0,070	-

* Udział w rynku mierzony składką przypisaną brutto w dziale II, za: Biuletyn Kwartalny. Rynek ubezpieczeń 3/2015, www.knf.gov.pl.

Wykres nr 17. Liczba wniosków kierowanych do RF w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r. w związku z działalnością poszczególnych podmiotów rynku finansowego działu II - w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 30.09.2015 r.)

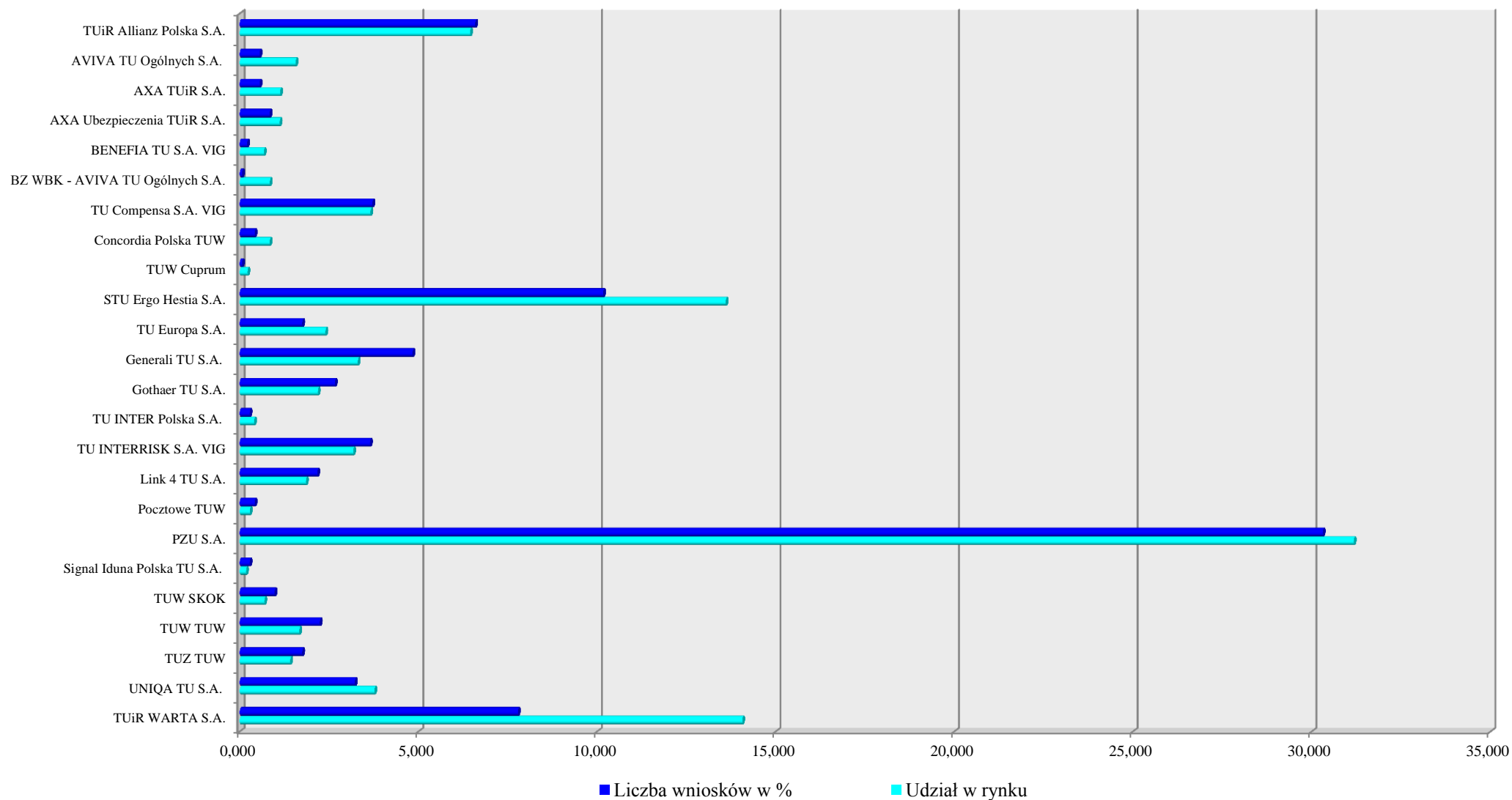


Tabela nr 27. Informacje dotyczące działalności ZU działu I w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r.

Lp.	ZU dział I	Liczba reklamacji złożonych w okresie sprawozdawczym *			Liczba wystąpień klientów przeciwko zakładom ubezpieczeń na drogę postępowania sądowego w okresie sprawozdawczym *		
		ogółem	uznanych	nieuwzględnionych	ogółem	wartość roszczeń zgłoszonych w pozwach (PLN)	wartość kwot zasądzonych prawomocnymi orzeczeniami sądów na rzecz klientów (PLN)
1.	AEGON TU na Życie S.A.	617	42	454	10	387 470,35	0,00
2.	TU Allianz Życie Polska S.A.	965	424	491	14	185 362,38	4726,00
3.	AVIVA TU na Życie S.A.	2431	613	1797	12	364 420,00	3879,26
4.	AXA ŻYCIE TU S.A.	1770	430	923	42	500 430,69	1219,92
5.	BZ WBK – AVIVA TU na Życie S.A.	129	36	77	0	0,00	0,00
6.	TU na Życie Cardif Polska S.A.	144	46	94	1	85 184,00	0,00
7.	Compensa TU na Życie S.A. VIG	660	188	458	1	0,00	0,00
8.	WTUŻiR Concordia Capital S.A.	135	46	89	1	65 664,00	0,00
9.	STU na Życie Ergo Hestia S.A.	130	42	88	3	5496,00	3500,00
10.	TU na Życie Europa S.A.	465	108	283	58	1 513 807,48	0,00
11.	Generali Życie TU S.A.	1432	204	1228	132	1 914 735,00	393 256,00
12.	TU INTER – ŻYCIE Polska S.A.	57	33	24	0	0,00	0,00
13.	MACIF Życie TUW	3	3	0	0	0,00	0,00

14.	METLIFE TUŃŻIR S.A.	1121	188	901	1	5900,00	0,00
15.	NATIONALE - NEDERLANDEN TUŃŻ S.A.	942	323	484	13	194 778,40	20 000,00
16.	Open Life TU Życie S.A.	251	5	246	65	646 602,61	30 282,61
17.	PKO ŻYCIE TU S.A.	277	42	111	49	1 193 561,30	255 299,49
18.	POCZTOWE TUŃŻ S.A.	62	17	45	0	0,00	0,00
19.	Polisa – Życie TU S.A. VIG	a) 21; b) 435 ^a	a) 3; b) 64 ^a	a) 18; b) 371 ^a	5 ^b	11 780,00	0,00
20.	PRAMERICA Życie TUIR S.A.	286	97	189	0	0,00	0,00
21.	PZU Życie S.A.	2878	567	1680	3	10 846,00	0,00
22.	TUW Rejent – Life	0	0	0	0	0,00	0,00
23.	Signal Iduna Życie Polska TU S.A.	138	25	113	0	0,00	0,00
24.	Skandia Życie TU S.A. VIG	745	36	709	4	53 250,22	0,00
25.	TU na Życie SKOK S.A.	89	7	77	0	0,00	0,00
26.	UNIQA TU na Życie S.A.	292	101	191	2	101 680,00	0,00
27.	TUŃŻ WARTA S.A.	1707	691	913	1	2649,20	0,00

* W okresie od 11 października 2015 r. do 31 grudnia 2015 r.

^a „Wskazano liczbę tego rodzaju wystąpień w podziale na: a) reklamacje złożone bezpośrednio przez klientów lub za pośrednictwem instytucji publicznych (KNF, Rzecznik Finansowy, Powiatowy Rzecznik Konsumentów), b) odwołania klientów od pierwotnych decyzji roszczeniowych złożone przez Klientów w trybie postępowania roszczeniowego”.

^b „Wskazano liczbę wystąpień bezpośrednio dotyczących reklamacji zgłaszanych w tym okresie. Dodatkowo ww. powództwa sądowe z okresu 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r. powiązane są z odwołaniami klientów z tego okresu złożonymi w zwykłym procesie rozpatrywania roszczenia (tj. wyżej lit. b)) i nie dotyczą reklamacji klientów zgłaszanych poza procesem roszczeniowym (tj. wyżej lit. a))”.

Źródło: Dane z ZU, przesłane w odpowiedzi na pismo z dnia 20.01.2016 r. (RF/10/MKK/16).

Tabela nr 28. Informacje dotyczące działalności Oddziałów zagranicznych ZU w Polsce w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r. – Dział I

Lp.	Oddziały zagranicznych ZU dział I	Liczba reklamacji złożonych w okresie sprawozdawczym *			Liczba wystąpień klientów przeciwko zakładom ubezpieczeń na drogę postępowania sądowego w okresie sprawozdawczym *		
		ogółem	uznanych	niewzględzonych	ogółem	wartość roszczeń zgłoszonych w pozwach (PLN)	wartość kwot zasądzonych prawomocnymi orzeczeniami sądów na rzecz klientów (PLN)
1.	CALI Europe S.A. Oddział w Polsce	22	7	15	0	0,00	0,00
2.	London General Life Company Ltd. Sp. z o.o. Oddział w Polsce ^b	-	-	-	-	-	-
3.	Prevoir-Vie Groupe Prevoir S.A. Oddział w Polsce.	11	3	8	0	0,00	0,00
4.	Prudential Assurance Company Ltd Sp. z o.o. Oddział w Polsce	16	0 ^a	0 ^a	0	0,00	0,00
5.	Society od Lloyd's Oddział w Polsce	0	0	0	0	0,00	0,00
6.	SOGECAP S.A. Oddział w Polsce	48	2	46	1	32 472,00	0,00

* W okresie od 11 października 2015 r. do 31 grudnia 2015 r.

^a „Z wniesionych reklamacji nie wynikały roszczenia”

^b „Informacja, iż spółka nie prowadziła w Polsce żadnej działalności w okresie 11.10.2015 r. – 31.12.2015 r.”

Źródło: Dane z ZU, przesłane w odpowiedzi na pismo z dnia 20.01.2016 r. (RF/10/MKK/16).

Tabela nr 29. Informacje dotyczące działalności zagranicznych ZU działu I w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r.

Lp.	Zagraniczne zakłady ubezpieczeń dział I	Liczba reklamacji złożonych w okresie sprawozdawczym *			Liczba wystąpień klientów przeciwko zakładom ubezpieczeń na drogę postępowania sądowego w okresie sprawozdawczym *		
		ogółem	uznanych	nieuwzględnionych	ogółem	wartość roszczeń zgłoszonych w pozwach (PLN)	wartość kwot zasądzonych prawomocnymi orzeczeniami sądów na rzecz klientów (PLN)
1.	CACI Life Ltd.	58	14	44	1	7631,47	11 500,00
2.	Lighthouse Life Assurance Company Ltd.	4	0	4	1	8562,04	w toku
3.	Red Sands Life Assurance Company Ltd.	2	0	2	0	0,00	0,00

* W okresie od 11 października 2015 r. do 31 grudnia 2015 r.

Źródło: Dane z ZU, przesłane w odpowiedzi na pismo z dnia 27.01.2016 r. (RF/10/MKK/16).

Tabela nr 30. Informacje dotyczące działalności ZU działu II w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r.

Lp.	ZU dział II	Liczba reklamacji złożonych w okresie sprawozdawczym*			Liczba wystąpień klientów przeciwko zakładom ubezpieczeń na drogę postępowania sądowego w okresie sprawozdawczym*		
		ogółem	uznanych	niewzględnionych	ogółem	wartość roszczeń zgłoszonych w pozwach (PLN)	wartość kwot zasądzonych prawomocnymi orzeczeniami sądów na rzecz klientów (PLN)
1.	TUiR Allianz Polska S.A.	2719	688	2021	1254	26 731 729,55	9 847 227,08
2.	AVIVA TU Ogólnych S.A.	1894	570	1311	375	3 069 287,09	2 964 136,11
3.	AXA TUiR S.A.	329	123	141	0	0,00	0,00
4.	AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. (poprzednia nazwa BRE Ubezpieczenia TUiR S.A.)	432	152	280	125	1 264 003,33	190 058,70
5.	BZ WBK – AVIVA TUO S.A.	309	84	190	0	20 089,00	0,00
6.	TU Compensa S.A. VIG	2956	975	1981	35	1 197 442,00	41 246,00
7.	Credit Agricole TU S.A.	6	0	6	0	0,00	0,00
8.	D.A.S. TU Ochrony Prawnej S.A.	92	10	82	0	0,00	0,00
9.	STU Ergo Hestia S.A.	5941	1144	4797	2572	221 653 449,63	15 871 607,39
10.	TU Euler Hermes S.A.	22	11	11	0	0,00	0,00
11.	TU Europa S.A.	408	49	272	15	329 053,97	6247,41
12.	Generali TU S.A. ^a	3932	891	3041	683	8 827 431,00	1 938 008,00
13.	Gothaer TU S.A	2714	946	1753	0	0,00	0,00

14.	TU INTER Polska S.A.	208	56	152	0	0,00	0,00
15.	TU INTERRISK S.A. VIG	537	209	318	0	0,00	0,00
16.	KUKE S.A.	0	0	0	0	0,00	0,00
17.	Link 4 TU S.A.	2367	516	1851	20	78 585,10	2679,78
18.	TUiR Partner S.A.	0	0	0	0	0,00	0,00
19.	PKO TU S.A.	0	0	0	0	0,00	0,00
20.	PZU S.A.	4206	878	2428	13	232 199,06	467,40
21.	Signal Iduna Polska TU S.A.	104	22	82	0	0,00	0,00
22.	UNIQA TU S.A.	3911	2265	1646	776	95 467 361,32 ^c	19 145 040,84 ^c
23.	TUiR WARTA S.A.	5527	685	4785	71	1 100 267,44	156 559,88
24.	TU ZDROWIE S.A. ^b	209	122	87	0	0,00	0,00
25.	Concordia Polska T UW	455	243	212	35	1 113 403,00	0,00
26.	TUW Cuprum	27	5	22	0	0,00	0,00
27.	TUW Medicum	0	0	0	0	0,00	0,00
28.	Pocztowe TUW ^d	185	80	105	0	0,00	0,00
29.	TUW Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych	0	0	0	0	0,00	0,00
30.	TUW SKOK	247	44	202	10	219 130,00	0,00

31.	TUW TUW	995	153	836	1	519,00	0,00
32.	TUZ TUW	969	326	541	0	0,00	0,00

* W okresie od 11 października 2015 r. do 31 grudnia 2015 r.

^a „Powyższe dane uwzględniają reklamacje oraz sprawy sądowe wynikające z działalności Ceska Pojistovna S.A. Oddział w Polsce, który został z dniem 31.12.2015 r. włączony w struktury Generali TU S.A.”.

^b „TU ZDROWIE S.A. wykonuje działalność ubezpieczeniową wyłącznie w dziale II grupa 2”.

^c „W ogólne wartości zostały również uwzględnione roszczenia rentowe (miesięczna wysokość roszczenia rentowego * 12 miesięcy)”.

^d „Informacja, iż wartość roszczeń zgłoszonych w pozwach w okresie 11.10.2015 r. – 31.12.2015 r. przez klientów, którzy składali reklamacje we wcześniejszych okresach sprawozdawczych (przed 11.10.2015 r.) wynosi 254 387,49 zł (10 spraw). Sprawy te są w toku postępowania sądowego. [...] wartość roszczeń zgłoszonych w pozwach przez klientów, którzy składali reklamacje we wcześniejszych okresach sprawozdawczych (przed 11.10.2015 r.), a które uprawomocniły się w okresie 11.10.2015 r. – 31.12.2015 r., wynosi 2 125,77 zł (1 sprawa). Kwoty zasądzone wyrokami wynoszą 1492,92 zł”.

Źródło: Dane z ZU, przesłane w odpowiedzi na pismo z dnia 22.01.2016 r. (RF/10/MKK/16).

Tabela nr 31. Informacje dotyczące działalności Oddziałów zagranicznych ZU w Polsce w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r. - Dział II

Lp.	Oddziały zagranicznych ZU dział II	Liczba reklamacji złożonych w okresie sprawozdawczym *			Liczba wystąpień klientów przeciwko zakładom ubezpieczeń na drogę postępowania sądowego w okresie sprawozdawczym *		
		ogółem	uznanych	niewzględzonych	ogółem	wartość roszczeń zgłoszonych w pozwach (PLN)	wartość kwot zasądzonych prawomocnymi orzeczeniami sądów na rzecz klientów (PLN)
1.	ACE European Group Ltd Sp. z o.o. Oddział w Polsce	58	1	57	0	0,00	0,00
2.	AEGON Ubezpieczenia Majątkowe, Oddział Zakładu Hungary Composite Insurance Ltd. Oddział w Polsce	25	9	7	1	1626,00	0,00
3.	AGA International S.A. Oddział w Polsce	57	24	33	0	0,00	0,00
4.	AIG Europe Ltd Sp. z o.o. Oddział w Polsce	188	59	129	3	68 000,00	1600,00
5.	Atradius Credit Insurance N.V. Oddział w Polsce	0	0	0	0	0,00	0,00
6.	Avanssur S.A. Oddział w Polsce	744	218	526	366	5 627 032,00	1 772 942,00
7.	BTA Insurance Company SE Oddział w Polsce	321	22	299	8	21 444,23	6535,88
8.	Cardif-Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce	232	42	175	1	12 000,00	0,00
9.	Ceska Pojistovna S.A. Oddział w Polsce	Vide dane Generali TU S.A. – Tabela nr 30					
10.	COFACE S.A. Oddział w Polsce	0	0	0	3	229 777,49	229 777,49
11.	Europäische Reiseversicherung AG Oddział w Polsce	114	54	60	0	0,00	23 031,75
12.	Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce	45	12	33	0	0,00	0,00

13.	KUPEG uverova pojistovna a.s. Oddział w Polsce	0	0	0	0	0,00	0,00
14.	Liberty Seguros S.A. Oddział w Polsce	728	272 ^a	456	27 ^b	268 810,53 ^c	9248,19
15.	London General Insurance Company Ltd Oddział w Polsce	0	0	0	0	0,00	0,00
16.	LMG Forsakrings AB Oddział w Polsce	18	6	12	0	0,00	0,00
17.	Medicover Insurance AB Oddział w Polsce	18	3	15	0	0,00	0,00
18.	Society of Lloyd's Oddział w Polsce	13	0	13	0	0,00	0,00
19.	SOGECAP S.A. Oddział w Polsce	0	0	0	0	0,00	0,00
20.	SOGESSUR Societe Anonyme Oddział w Polsce	3	0	3	0	0,00	0,00

* W okresie od 11 października 2015 r. do 31 grudnia 2015 r.

^a „Zawiera reklamacje uznane, uznane częściowo, ugody”.


^b „Liczba wystąpień klientów na drogę postępowania sądowego w wyniku nierozpatrzenia reklamacji zgodnie z wolą klienta, które wpłynęły do Liberty Ubezpieczenia od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r.”.

^c „Wartość roszczeń zgłoszonych w pozwach/nakazach zapłaty w wyniku nierozpatrzenia reklamacji zgodnie z wolą klienta, które wpłynęły do Liberty Ubezpieczenia od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r.”.

Źródło: Dane z ZU, przesłane w odpowiedzi na pismo z dnia 22.01.2016 r. (RF/10/MKK/16).

Tabela nr 32. Informacje dotyczące działalności zagranicznych ZU działu II w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r.

Lp.	Zagraniczne ZU dział II	Liczba reklamacji złożonych w okresie sprawozdawczym *			Liczba wystąpień klientów przeciwko zakładom ubezpieczeń na drogę postępowania sądowego w okresie sprawozdawczym *		
		ogółem	uznanych	niewzględzonych	ogółem	wartość roszczeń zgłoszonych w pozwach (PLN)	wartość kwot zasądzonych prawomocnymi orzeczeniami sądów na rzecz klientów (PLN)
1.	ALLIANZ IARD S.A.	99	20	79	0	0,00	0,00
2.	CACI Non-Life Ltd.	37	1	36	0	0,00	0,00
3.	EUROP ASSISTANCE HOLDING S.A.	18	5	13	0	0,00	0,00
4.	Lighthouse General Insurance Company Ltd.	2	0	2			
5.	London General Insurance Company Ltd.	154	6	148	0	0,00	0,00
6.	Red Sands Insurance Company Ltd.	23	6	17	0	0,00	0,00

 – Brak wnioskowanych danych.

* W okresie od 11 października 2015 r. do 31 grudnia 2015 r.

Źródło: Dane z ZU, przesłane w odpowiedzi na pismo z dnia 27.01.2016 r. (RF/10/MKK/16).

Tabela nr 33. Informacje dotyczące działalności podmiotów rynku finansowego w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r.

Lp.	Podmiot rynku finansowego	Liczba reklamacji złożonych w okresie sprawozdawczym *			Liczba wystąpień klientów na drogę postępowania sądowego w okresie sprawozdawczym *		
		ogółem	uznanych	nieuwzględnionych	ogółem	wartość roszczeń zgłoszonych w pozwach (PLN)	wartość kwot zasądzonych prawomocnymi orzeczeniami sądów na rzecz klientów (PLN)
1.	PBUK	0	0	0	0	0,00	0,00
2.	UFG ^a	436	53	306	1	10 100,00	0,00

* W okresie od 11 października 2015 r. do 31 grudnia 2015 r.

^a Źródło: Dane z UFG, przesłane w odpowiedzi na pismo z dnia 29.01.2016 r. (RF/10/MKK/16).

Tabela nr 34. Liczba skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego kierowanych do RU w latach 2002-2015*

Lp.	Rok	Liczba skarg
1.	2002	34
2.	2003	245
3.	2004	190
4.	2005	200
5.	2006	206
6.	2007	153
7.	2008	141
8.	2009	1186
9.	2010	117
10.	2011	119
11.	2012	143
12.	2013	151
13.	2014	125
14.	2015*	98
15.	Ogółem	3106

**Dot. danych za okres od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 r.*

Tabela nr 35. Zestawienie skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego wpływających do RU w okresie od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 r. z podziałem na poszczególne podmioty

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

**5 skarg odnosiło się do działalności ZUS w ramach kompetencji RU (7,1%), 65 skarg odnosiło się do działalności ZUS wykraczającej poza zakres kompetencji RU (92,9%).*

Tabela nr 36. Informacje dotyczące działalności PTE w okresie od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 r.

Lp.	PTE	Liczba członków funduszu (stan na 31.12.2014 r.)	Zawiadomienia o zmianie funduszu przekazane przez OFE	Zawiadomienia o zmianie funduszu otrzymane przez OFE	Liczba wypłat transferowych w trybie art. 119 ustawy o OFE		Liczba wniosków o wypłatę środków w trybie art. 131		Liczba rachunków podlegających wypłacie w trybie art. 132 ustawy o OFE		Skargi członków funduszu	Spory sądowe		
					Zrealizowanych	Otrzymanych	Zrealizowanych	Niezrealizowanych	Zrealizowanych	Niezrealizowanych		Zgłoszone	Ugody	Zgodnie z żądaniem powoda
1.	Aegon PTE S.A.													
2.	Aviva PTE Aviva BZ WBK S.A.													
3.	AXA PTE S.A.	1 160 340	1782	224	1768	364	933	0	1539	0	5	0	0	0
4.	Generali PTE S.A.													
5.	Nationale Nederlanden PTE S.A.													
6.	MetLife PTE S.A.	1 591 653	639	2077	1287	310	2093	184	5077	338	130	0	0	0
7.	Nordea PTE S.A.	991 486	393	975	658	906	526	159	1248	201	18	0	0	0
8.	Pekao Pioneer PTE S.A.	336 492	213	912	445	84	375	10	1054	0	8	0	0	0
9.	PKO BP Bankowy PTE S.A.													
10.	Pocztylion-Arka PTE S.A.	587 046	24	3223	1198	18	654	58	838	73	8	0	0	0
11.	PTE Allianz Polska S.A.	1 078 438	922	1622	1208	332	486	85	1154	249	21	0	0	0
12.	PTE PZU S.A.	2 214 053	735	1283	1031	1166	877	359	3160	625	87	0	1	3

– Brak wnioskowanych danych.

Tabela nr 37. Liczba skarg na poszczególne podmioty z zakresu zabezpieczenia emerytalnego kierowanych do RU w okresie od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 r.

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

^a Źródło KNF – liczba członków OFE, stan na dzień 30.09.2015 r.

^b Skargi dotyczą tu tylko działalności ZUS w ramach kompetencji RU.

Tabela nr 38. Przedmiot skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego wpływających do RU w okresie od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 r.

Lp.	Przedmiot	Liczba skarg	%
1.	Brak wypłaty świadczenia emerytalnego ze środków zgromadzonych w OFE	1	1,0
2.	Sfalszowana umowa	1	1,0
3.	Interpretacja przepisów	2	2,0
4.	Problem z przekazywaniem składek do OFE	2	2,0
5.	Inne	4	4,1
6.	Podział środków w razie rozwodu lub unieważnienia małżeństwa	4	4,1
7.	Podział środków w razie śmierci członka OFE	14	14,3
8.	Brak właściwości RU	70	71,4
9.	Ogółem	98	100

Tabela nr 39. Tryb rozpatrywania skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego wpływających do RU w okresie od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 r.

Lp.	Sposób działania	Liczba skarg	%
1.	Podjęcie interwencji	12	12,2
2.	Niepodjęcie interwencji, przyczyny:	86	87,8
	- przekazanie skargi wg właściwości	37	37,7
	- odmowa podjęcia interwencji	27	27,6
	- udzielenie wyjaśnień merytorycznych	13	13,3
	- skarga przekazana jedynie do wiadomości RU	9	9,2
3.	Ogółem	98	100

Tabela nr 40. Zestawienie wniosków z zakresu zabezpieczenia emerytalnego wpływających do RF w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r. z podziałem na poszczególne podmioty

Lp.	Podmiot	Liczba wniosków	%
1.	OFE	6	50,0
2.	ZUS	3	25,0
3.	IKE	2	16,7
4.	Inne	1	8,3
5.	Ogółem	12	100

Tabela nr 41. Informacja dotycząca działalności PTE w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r.

Lp.	PTE	Liczba reklamacji złożonych w okresie sprawozdawczym			Liczba wystąpień klientów przeciwko PTE na drogę postępowania sądowego w okresie sprawozdawczym		
		ogółem	uznanych	nieuwzględnionych	ogółem	Wartość roszczeń zgłoszonych w pozwach	Wartość kwot zasądzonych prawomocnymi orzeczeniami sądów na rzecz klientów
1.	Aegon PTE S.A.	1	0	1	0	0,00	0,00
2.	Aviva PTE Aviva BZ WBK S.A.	100	40	59	0	0,00	0,00
3.	AXA PTE S.A.	2	1	1	0	0,00	0,00
4.	Generali PTE S.A.	2	1	1	0	0,00	0,00
5.	Nationale Nederlanden PTE S.A.	40	20	18	0	0,00	0,00
6.	MetLife PTE S.A.	5	1	4	0	0,00	0,00
7.	Nordea PTE S.A.	21	1	20	0	0,00	0,00
8.	Pekao Pioneer PTE S.A.	1	0	1	0	0,00	0,00
9.	PKO BP Bankowy PTE S.A.	4	3	1	0	0,00	0,00
10.	Pocztylion-Arka PTE S.A.	0	0	0	0	0,00	0,00
11.	PTE Allianz Polska S.A.	13	1	12	1	21 196,00	0,00
12.	PTE PZU S.A.	20	0	3	1	14 000,00	0,00

Tabela nr 42. Informacja dotycząca działalności Pracowniczych i Dobrowolnych Towarzystw Emerytalnych w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r.

Lp.	Fundusz Emerytalny	Liczba reklamacji złożonych w okresie sprawozdawczym			Liczba wystąpień klientów przeciwko Powszechnemu Towarzystwu Emerytalnemu na drogę postępowania sądowego w okresie sprawozdawczym		
		ogółem	uznanych	nieuwzględnionych	ogółem	Wartość roszczeń zgłoszonych w pozwach	Wartość kwot zasądzonych prawomocnymi orzeczeniami sądów na rzecz klientów
1.	Powszechne Towarzystwo E Allianz Polska S.A. (Allianz Polska Dobrowolny Fundusz Emerytalny)	0	0	0	0	0,00	0,00
2.	Pracownicze Towarzystwo Emerytalne Nowy Świat S.A. (Pracowniczy Fundusz Emerytalny Nowy Świat)	0	0	0	0	0,00	0,00
3.	Powszechne Towarzystwo Emerytalne PZU S.A. (Dobrowolny Fundusz Emerytalny PZU)	19	0	0	0	0,00	0,00
4.	Powszechne Towarzystwo Emerytalne PZU S.A. (Nordea Dobrowolny Fundusz Emerytalny)	0	0	0	0	0,00	0,00
5.	Pracownicze Towarzystwo Emerytalne Unilever Polska S.A. (Pracowniczy Fundusz Emerytalny Unilever Polska)	0	0	0	0	0,00	0,00

Tabela nr 43. Liczba wniosków na poszczególne podmioty z zakresu zabezpieczenia emerytalnego kierowanych do RF w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r.

Lp.	Podmioty	Liczba członków OFE^a	Liczba wniosków	Procent ogólnej liczby wniosków
1.	Aegon PTE S.A.	923 418	-	-
2.	PTE Allianz Polska S.A.	1 078 455	-	-
3.	MetLife PTE S.A.	1 594 754	-	-
4.	Aviva PTE Aviva BZ WBK S.A.	2 655 022	-	-
5.	AXA PTE S.A.	1 153 885	-	-
6.	Generali PTE S.A.	1 002 198	-	-
7.	Nationale-Nederlanden PTE S.A.	3 082 963	-	-
8.	Nordea PTE S.A.	991 798	2	16,7
9.	Pekao PTE S.A.	336 480	-	-
10.	PKO BP Bankowy PTE S.A.	944 983	-	-
11.	Pocztylion-Arka PTE S.A.	586 524	-	-
12.	PTE PZU S.A.	2 214 173	2	16,7
13.	OFE (brak nazwy podmiotu)		2	16,7
14.	IKE	-	2	16,7
15.	ZUS ^b	-	3	25,0

^a Źródło KNF – liczba członków OFE: stan na dzień 31.12.2015 r.

^b Wnioski dotyczą tu tylko działalności ZUS w ramach kompetencji RF.

Tabela nr 44. Przedmiot wniosków z zakresu zabezpieczenia emerytalnego wpływających do RF w okresie od 11.10.2015 do 31.12.2015r.

Lp.	Przedmiot	Liczba wniosków	%
1.	Interpretacja przepisów	1	8,3
2.	Inne	1	8,3
3.	Brak właściwości RF	4	33,3
4.	Nieprawidłowości w wypłacie po śmierci członka OFE	6	50
5.	Ogółem	12	100

Tabela nr 45. Tryb rozpatrywania wniosków z zakresu zabezpieczenia emerytalnego wpływających do RF w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r.

Lp.	Sposób działania	Liczba wniosków	%
1.	Podjęcie interwencji	2	16,7
2.	Niepodjęcie interwencji, przyczyny:	10	83,3
	- przekazanie wnioskii wg właściwości	2	16,7
	- odmowa podjęcia interwencji	2	16,7
	- udzielenie wyjaśnień merytorycznych	4	33,3
	- wniosek przekazany jedynie do wiadomości RF	2	16,7
3.	Ogółem	12	100

Tabela nr 46. Liczba rozmów telefonicznych z zakresu ubezpieczeń gospodarczych przeprowadzonych przez RU w latach 2002-2015 oraz liczba rozmów przeprowadzonych przez RF w 2015 r.

Lp.	Rok	Liczba
1.	2002	2218
2.	2003	5262
3.	2004	6795
4.	2005	6873
5.	2006	9081
6.	2007	9504
7.	2008	10 003
8.	2009	11 479
9.	2010	11 572
10.	2011	10 646
11.	2012	10 751
12.	2013	11 572
13.	2014	11 524
14.	2015	11 725*
15.	Ogółem	129 005

* Łączna liczba rozmów przeprowadzonych w 2015 r:

- przez RU w okresie od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 r. – 9214;

- przez RF w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r. – 2511.

Wykres nr 18. Liczba rozmów telefonicznych z zakresu ubezpieczeń gospodarczych przeprowadzonych przez RU w latach 2002-2015 oraz liczba rozmów przeprowadzonych przez RF w 2015 r.

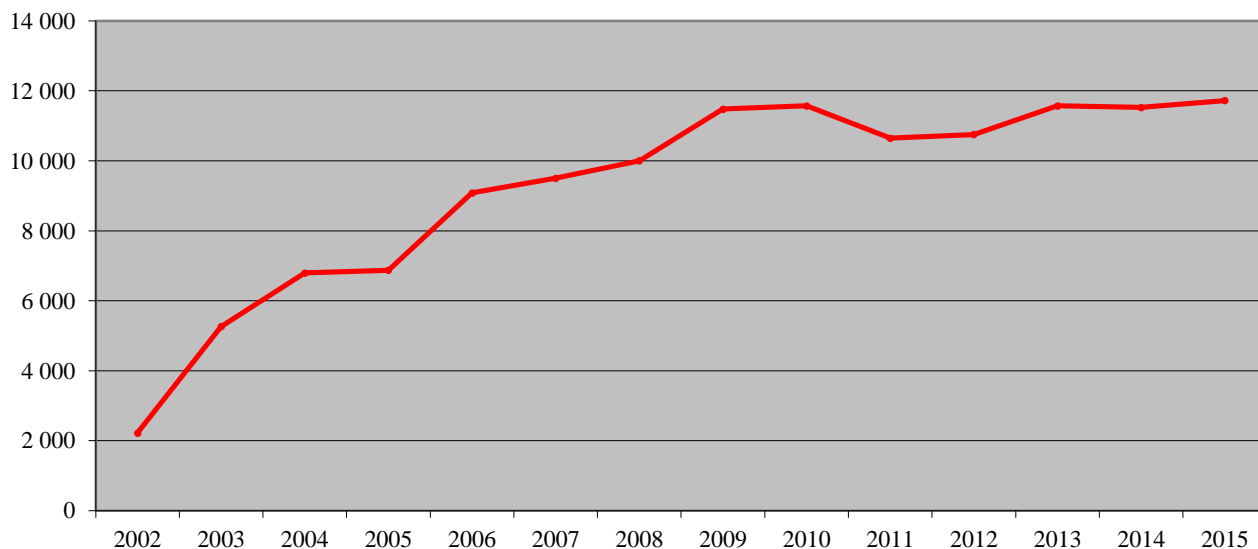


Tabela nr 47. Podział rozmów przeprowadzonych podczas dyżurów telefonicznych RU z zakresu ubezpieczeń gospodarczych w okresie od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 r.

Lp.	Podział rozmów	Liczba	%
1.	Dział I - Ubezpieczenia na życie	1248	13,5
2.	Dział II - Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe	7851	85,2
3.	Brak właściwości RU	115	1,3
4.	Ogółem	9214	100

Wykres nr 19. Podział rozmów przeprowadzonych podczas dyżurów telefonicznych RU z zakresu ubezpieczeń gospodarczych w okresie od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 r.

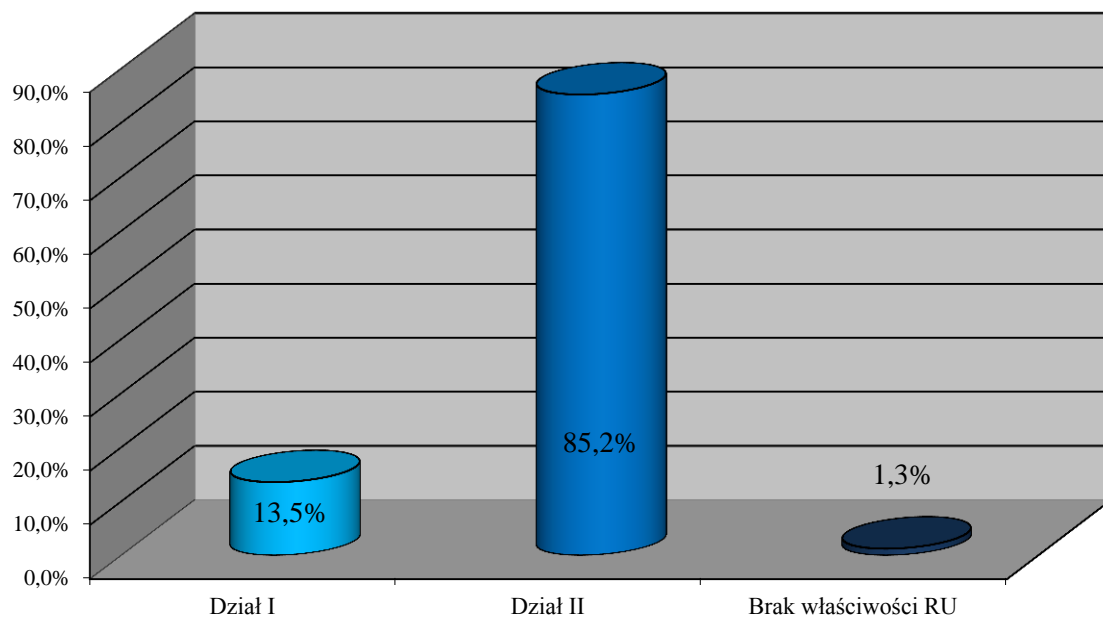


Tabela nr 48. Tematyka rozmów przeprowadzonych w trakcie dyżurów telefonicznych RU z zakresu ubezpieczeń gospodarczych w okresie od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 r.

Rodzaj ubezpieczenia	Liczba	%
DZIAŁ I – Ubezpieczenia na życie	1248	13,5
Ubezpieczenia zawarte przed 1989 r. (tzw. stary portfel)	2	0,0
Ubezpieczenia zawarte po 1989 r.:	1246	13,5
- Ubezpieczenia na życie	716	7,8
- Ubezpieczenia na życie z u.f.k.	264	2,8
- Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe (z opcją NNW)	220	2,4
- Ubezpieczenia posagowe, zaopatrzenia dzieci	9	0,1
- Ubezpieczenia rentowe	3	0,0
- Brak wskazania rodzaju ubezpieczenia	34	0,4
Dział II – Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe	7851	85,2
Ubezpieczenia komunikacyjne:	5523	59,9
- OC	4720	51,2
- AC	714	7,7
- Assistance	48	0,5
- NNW kierowcy i pasażerów	35	0,4
- Zielona Karta	6	0,1
Ubezpieczenia mienia:	732	7,9

- Ubezpieczenia mienia ruchomego	378	4,1
- Ubezpieczenia mieszkania/domu	340	3,7
- Assistance	8	0,1
- Ubezpieczenia cargo	4	0,0
- Ubezpieczenia maszyn	2	0,0
Ubezpieczenia OC (pozostałe):	704	7,6
- OC przedsiębiorcy	251	2,7
- OC zarządcy drogi	166	1,8
- OC w życiu prywatnym	88	0,9
- OC spółdzielni/zarządcy nieruchomości	72	0,8
- OC lekarzy/szpitali	43	0,5
- OC wykonywanego zawodu	35	0,4
- OC inne	27	0,3
- OC przewoźnika	22	0,2
Ubezpieczenia NNW:	242	2,6
- Ubezpieczenia NNW	175	1,9
- Ubezpieczenia NNW młodzieży szkolnej	67	0,7
Ubezpieczenia rolne:	142	1,5
- OC rolników	76	0,8
- Obowiązkowe ubezpieczenia budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego	53	0,6
- Ubezpieczenia upraw	7	0,1
- Dobrowolne ubezpieczenia budynków w gospodarstwach rolnych	5	0,0
- Ubezpieczenia maszyn rolniczych	1	0,0
Ubezpieczenia kredytu i innych produktów bankowych:	119	1,3
- Ubezpieczenia kredytu	117	1,3
- Ubezpieczenia kart płatniczych i kont osobistych	2	0,0
Ubezpieczenia turystyczne:	107	1,2
- Ubezpieczenia kosztów leczenia podczas pobytu za granicą	45	0,5
- Ubezpieczenia NNW	22	0,2
- Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży	17	0,2
- Ubezpieczenia OC	11	0,1
- Ubezpieczenia bagażu i sprzętu turystycznego	8	0,1
- Ubezpieczenia kosztów transportu do kraju	4	0,0
Ubezpieczenia zdrowotne:	25	0,3
- Ubezpieczenia kosztów leczenia	16	0,2
- Ubezpieczenia operacji	6	0,1
- Ubezpieczenia leczenia prywatnego	2	0,0
- Ubezpieczenia dziennego pobytu w szpitalu	1	0,0
Ubezpieczenie od ryzyka utraty pracy	11	0,1
Gwarancje ubezpieczeniowe	6	0,1
Ubezpieczenia ochrony prawnej	3	0,0
Ubezpieczenia należności handlowych	2	0,0
Brak wskazania rodzaju ubezpieczenia	235	2,6
Brak właściwości RU	115	1,3
Ogółem	9214	100

Wykres nr 20. Tematyka rozmów przeprowadzonych w trakcie dyżurów telefonicznych RU z zakresu ubezpieczeń gospodarczych w okresie od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 r.

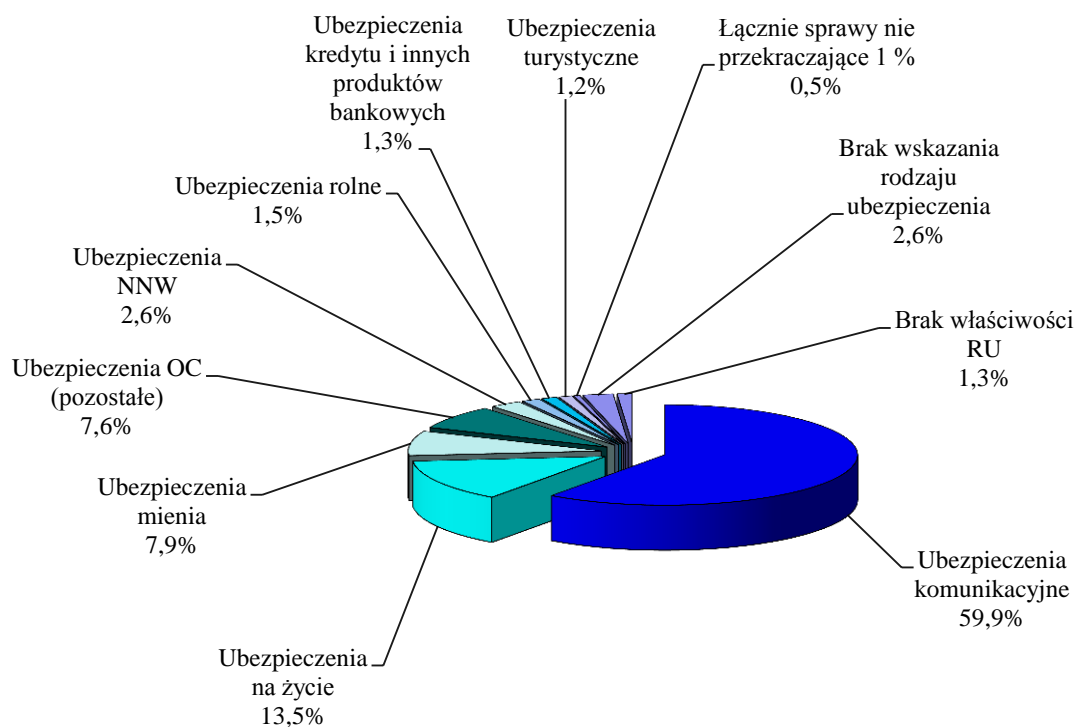


Tabela nr 49. Problemy występujące w rozmowach przeprowadzonych w trakcie dyżurów RU telefonicznych z zakresu ubezpieczeń gospodarczych w okresie od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 r.

Lp.	Przyczyna rozmowy	Liczba	%
1.	Odmowa, zaniżona wartość, opieszałość w wykupie polisy Dział I	78	0,9
2.	Nieprawidłowe zarządzanie polisą Dział I	14	0,2
3.	Spór co do wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia Dział I Dział II	1726 89 1637	18,7 1,0 17,7
4.	Oddalenie roszczenia Dział I Dział II	1676 321 1355	18,2 3,5 14,7
5.	Prośba o ukierunkowanie w działaniu Dział I Dział II	1334 222 1112	14,5 2,4 12,1
6.	Interpretacja przepisów ubezpieczeniowych Dział I Dział II	1267 215 1052	13,8 2,4 11,4
7.	Opieszałość w postępowaniu odszkodowawczym Dział I Dział II	597 31 566	6,5 0,3 6,2
8.	Sposób naliczania, wysokość, zwrot, wezwanie do zapłaty składki, odmowa przejęcia opłacania składek Dział I Dział II	518 42 476	5,6 0,4 5,2
9.	Procedury ubezpieczeniowe Dział I Dział II	240 52 188	2,6 0,6 2,0
10.	Problem z rozwiązaniem umowy Dział I Dział II	210 45 165	2,3 0,5 1,8
11.	Utrudnienia wglądu w akta szkodowe Dział I Dział II	101 5 96	1,1 0,0 1,1
12.	Zmiana o.w.u. w trakcie trwania umowy Dział I Dział II	6 4 2	0,1 0,0 0,0
13.	Zmiana sumy ubezpieczenia Dział I Dział II	3 - 3	0,0 - 0,0
14.	Odmowa anulowania, zmniejszenia lub rozłożenia na raty należności regresowych Dział II	146	1,6
15.	Podwójne ubezpieczenie Dział II	144	1,6
16.	Kara za brak OC Dział II	76	0,8
17.	Opieszałość w przekazywaniu akt do UFG Dział II	22	0,2
18.	Inna przyczyna rozmowy (w tym: brak danych) Dział I Dział II	941 130 811	10,2 1,4 8,8
19.	Brak właściwości RU	115	1,3
20.	Ogółem	9214	100

Wykres nr 21. Problemy występujące w rozmowach przeprowadzonych w trakcie dyżurów telefonicznych RU z zakresu ubezpieczeń gospodarczych w okresie od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 r.

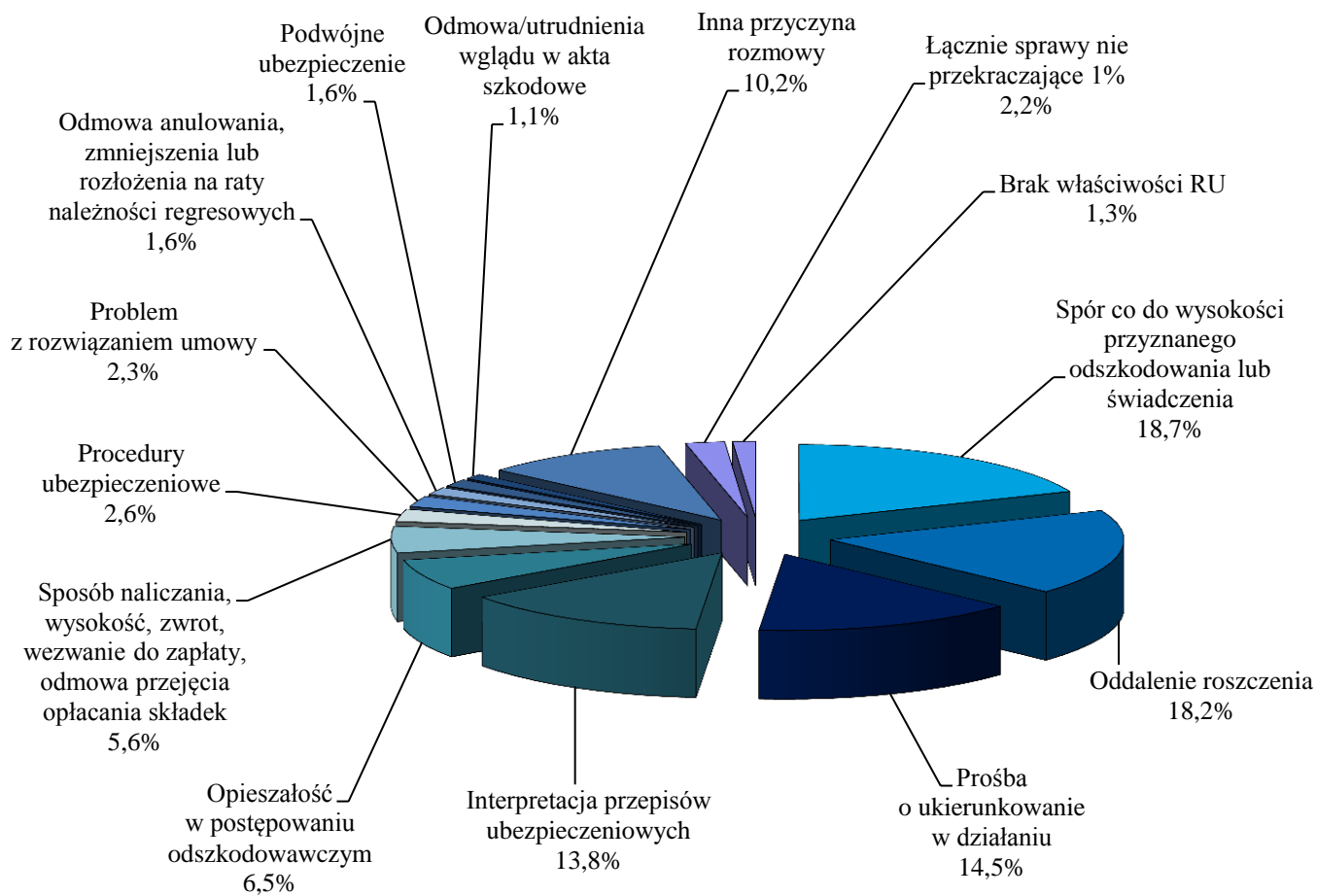


Tabela nr 50. Liczba rozmów przeprowadzonych w okresie od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 r. w trakcie dyżurów telefonicznych RU w związku z działalnością poszczególnych ZU działu I – w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 30.09.2015 r.)*

Lp.	ZU dział I	Liczba rozmów	% ogólnej liczby rozmów z zakresu działu I	Udział ZU w rynku działu I w % (stan na 30.09.2015 r.)*
1.	AEGON TU na Życie S.A.	31	2,484	3,096
2.	TU Allianz Życie Polska S.A.	30	2,404	2,940
3.	AVIVA TU na Życie S.A.	35	2,804	7,737
4.	AXA ŻYCIE TU S.A.	53	4,247	4,779
5.	BZ WBK – AVIVA TU na Życie S.A.	1	0,080	0,906
6.	TU na Życie Cardif Polska S.A.	10	0,801	0,688
7.	Compensa TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group	45	3,606	2,195
8.	WTUŻiR Concordia Capital S.A.	17	1,362	0,210
9.	STU na Życie Ergo Hestia S.A.	37	2,965	5,826
10.	TU na Życie Europa S.A.	50	4,006	3,143
11.	Generali Życie TU S.A.	64	5,128	4,922
12.	TU INTER – ŻYCIE Polska S.A.	6	0,481	0,037
13.	MACIF Życie TUW	2	0,160	0,061
14.	METLIFE TUnŻiR S.A.	43	3,446	7,116

Lp.	ZU dział I	Liczba rozmów	% ogólnej liczby rozmów z zakresu działu I	Udział ZU w rynku działu I w % (stan na 30.09.2015 r.)*
15.	NATIONALE - NEDERLANDEN TUnŻ S.A. (zmiana nazwy z ING TU na Życie S.A. na Nationale-Nederlanden TunŻ S.A. w dniu 20.07.2015 r.)	35	2,804	5,123
16.	Open Life TU Życie S.A.	47	3,766	6,604
17.	PKO ŻYCIE TU S.A.	18	1,442	3,956
18.	POCZTOWE TUnŻ S.A.	-	-	0,019
19.	Polisa – Życie TU S.A. Vienna Insurance Group	12	0,962	0,976
20.	PRAMERICA Życie TUiR S.A.	5	0,401	0,797
21.	PZU Życie S.A. ➤ Ub. zawarte przed 1989 r. (tzw. stary portfel) ➤ Ub. na życie zawarte po 1989 r.	442	35,417	29,140
22.	TUW Rejent – Life	-	-	0,057
23.	Signal Iduna Życie Polska TU S.A.	4	0,321	0,231
24.	Skandia Życie TU S.A. Vienna Insurance Group	30	2,404	2,368
25.	TU na Życie SKOK S.A.	7	0,561	0,228
26.	UNIQA TU na Życie S.A.	13	1,042	0,543
27.	TUnŻ WARTA S.A.	66	5,288	6,302
28.	Oddział zagranicznego ZU w Polsce	1	0,080	-
29.	Zagraniczne ZU	11	0,881	-

* Udział w rynku mierzony składką przypisaną brutto w dziale I, za: Biuletyn Kwartalny. Rynek ubezpieczeń 3/2015, www.knf.gov.pl.

Wykres nr 22. Liczba rozmów przeprowadzonych w okresie od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 r. w trakcie dyżurów telefonicznych RU w związku z działalnością poszczególnych ZU działu I – w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 30.09.2015 r.)

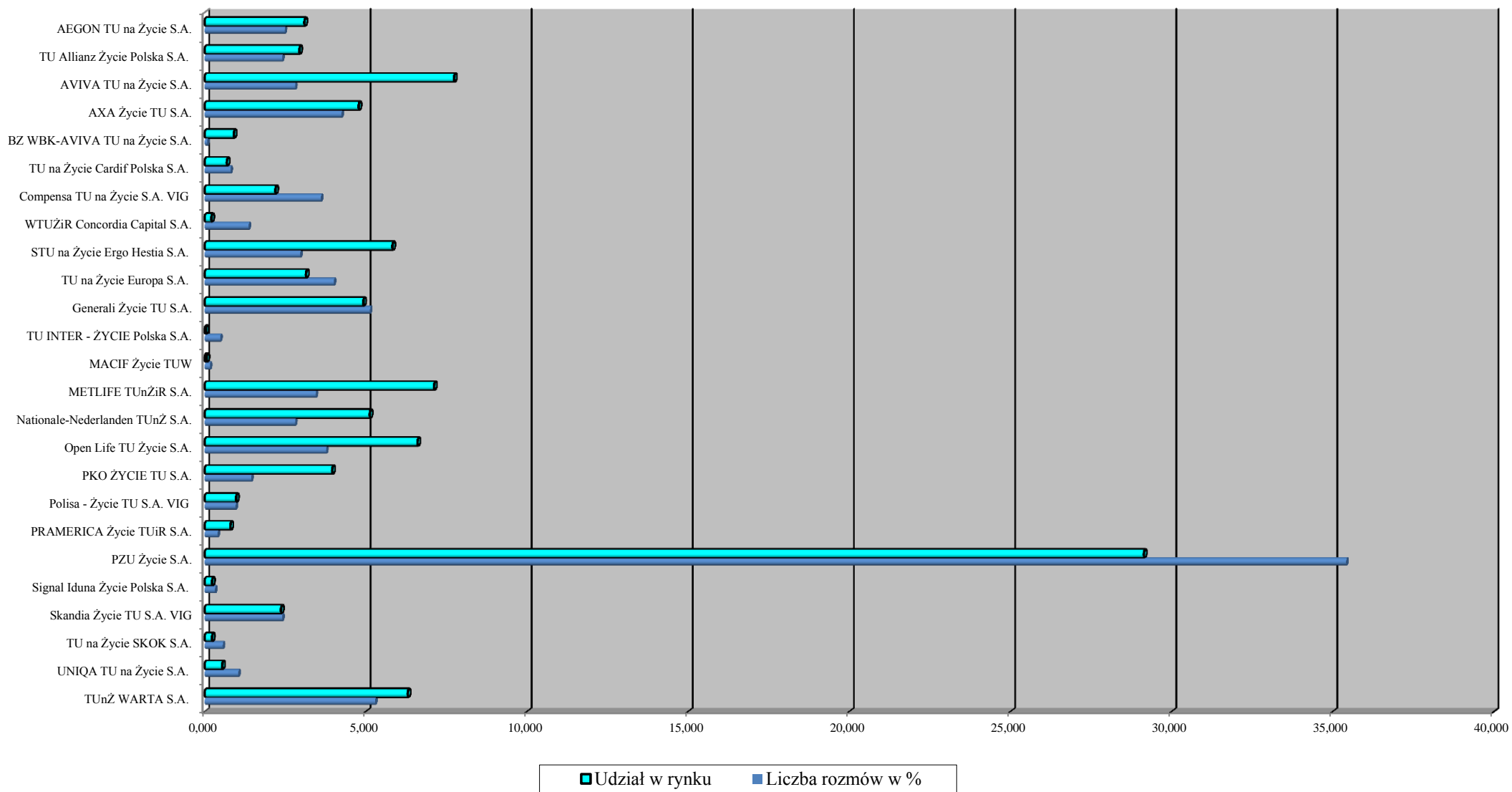


Tabela nr 51. Liczba rozmów przeprowadzonych w okresie od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 r. w trakcie dyżurów telefonicznych RU w związku z działalnością poszczególnych ZU działu II – w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 30.09.2015 r.)*

Lp.	ZU dział II	Liczba rozmów	% ogólnej liczby rozmów z zakresu działu II	Udział ZU w rynku działu II w % (stan na 30.09.2015 r.)*
1.	TUiR Allianz Polska S.A.	393	5,006	6,453
2.	AVIVA TU Ogólnych S.A.	125	1,592	1,567
3.	AXA TUiR S.A.	39	0,497	1,134
4.	AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. <small>(zmiana nazwy z BRE Ubezpieczenia TUiR S.A. na AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. w dniu 01.12.2015 r.)</small>	84	1,070	1,123
5.	BENEFIA TU S.A. Vienna Insurance Group	129	1,643	0,678
6.	BZ WBK – AVIVA TU Ogólnych S.A.	7	0,089	0,846
7.	TU Compensa S.A. Vienna Insurance Group	244	3,108	3,663
8.	Concordia Polska TUW	10	0,127	0,842
9.	Credit Agricole TU S.A.	-	-	0,017
10.	TUW Cuprum	3	0,038	0,221
11.	D.A.S. TU Ochrony Prawnej S.A.	4	0,051	0,065
12.	STU Ergo Hestia S.A.	688	8,763	13,608
13.	TU Euler Hermes S.A.	2	0,025	1,058
14.	TU Europa S.A.	84	1,070	2,403

Lp.	ZU dział II	Liczba rozmów	% ogólnej liczby rozmów z zakresu działu II	Udział ZU w rynku działu II w % (stan na 30.09.2015 r.)*
15.	Generali TU S.A.	337	4,292	3,308
16.	Gothaer TU S.A.	181	2,305	2,190
17.	TU INTER Polska S.A.	21	0,267	0,404
18.	TU INTERRISK S.A. Vienna Insurance Group	294	3,745	3,180
19.	KUKE S.A.	-	-	0,160
20.	Link 4 TU S.A.	194	2,471	1,856
21.	TUiR Partner S.A.	-	-	0,009
22.	Pocztowe TUW	25	0,318	0,286
23.	PZU S.A.	1896	24,150	31,181
24.	Signal Iduna Polska TU S.A.	6	0,076	0,181
25.	TUW SKOK	14	0,178	0,694
26.	TUW TUW	101	1,286	1,671
27.	TUZ TUW	74	0,943	1,417
28.	UNIQA TU S.A.	142	1,809	3,773
29.	TUiR WARTA S.A.	758	9,655	14,071
30.	TU ZDROWIE S.A.	-	-	0,086

Lp.	ZU dział II	Liczba rozmów	% ogólnej liczby rozmów z zakresu działu II	Udział ZU w rynku działu II w % (stan na 30.09.2015 r.)*
31.	Oddziały zagranicznych ZU w Polsce:	736	9,375	-
	- Ceska Pojistovna S.A. Oddział w Polsce (PROAMA)	362	4,611	
	- Avanssur S.A. Oddział w Polsce (AXA Direct)	223	2,840	
	- Liberty Seguros S.A. Oddział w Polsce (Liberty Direct)	114	1,452	
	- AIG Europe Ltd Sp. z o.o. Oddział w Polsce	17	0,217	
	- pozostałe	20	0,255	
32.	Zagraniczne ZU	157	2,000	-
33.	Reprezentanci do spraw roszczeń na terenie Polski nie będący ZU	20	0,255	-

* Udział w rynku mierzony składką przypisaną brutto w dziale II, za: Biuletyn Kwartalny. Rynek ubezpieczeń 3/2015, www.knf.gov.pl.

Wykres nr 23. Liczba rozmów przeprowadzonych w okresie od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 r. w trakcie dyżurów telefonicznych RU w związku z działalnością poszczególnych ZU działu II – w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 30.09.2015 r.)

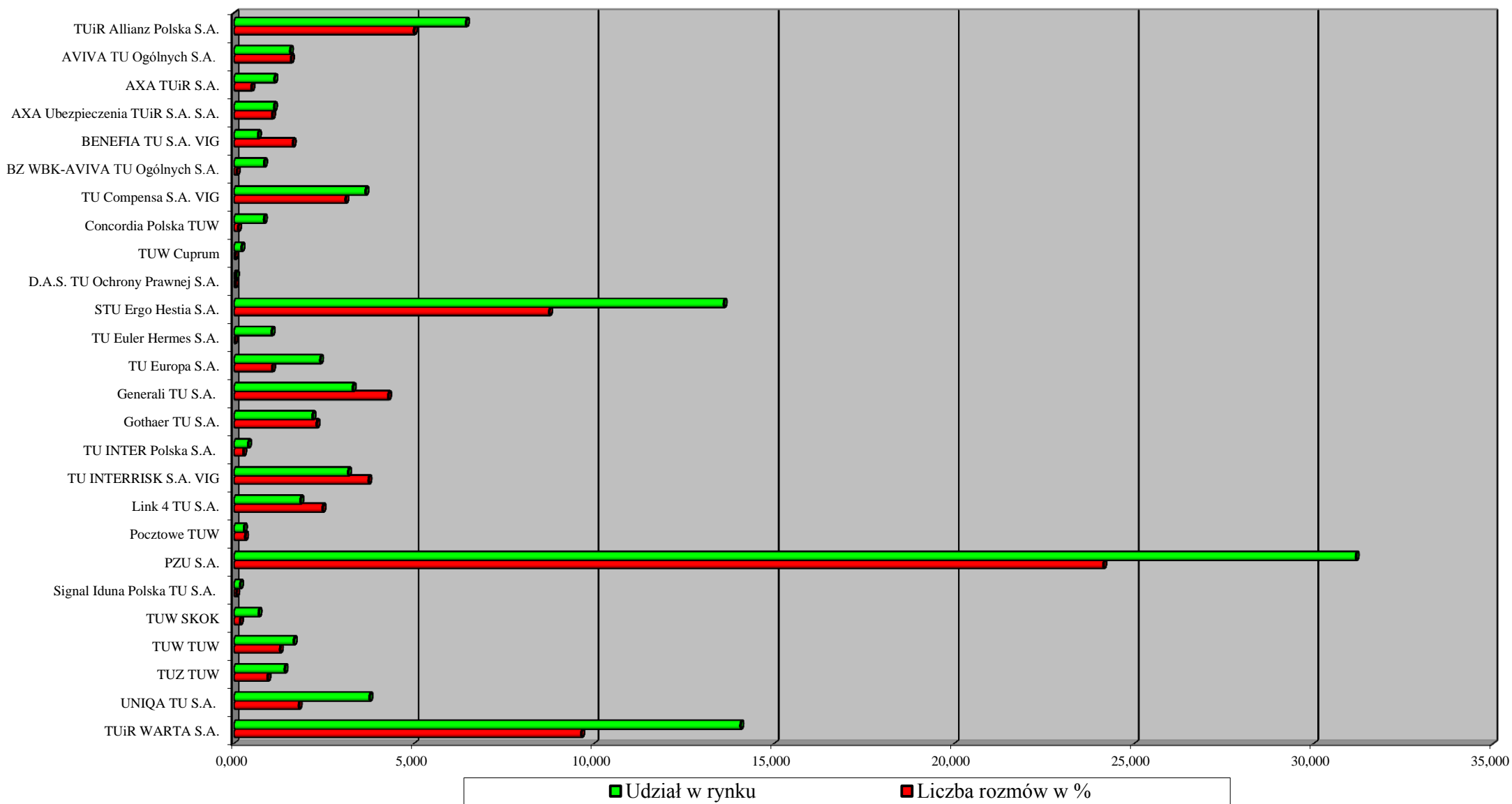


Tabela nr 52. Podział rozmów przeprowadzonych podczas dyżurów telefonicznych RF z zakresu ubezpieczeń gospodarczych w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r.

Lp.	Podział rozmów	Liczba	%
1.	Dział I - Ubezpieczenia na życie	344	13,7
2.	Dział II - Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe	2099	83,6
3.	Brak właściwości RF	68	2,7
4.	Ogółem	2511	100

Wykres nr 24. Podział rozmów przeprowadzonych podczas dyżurów telefonicznych RF z zakresu ubezpieczeń gospodarczych w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r.

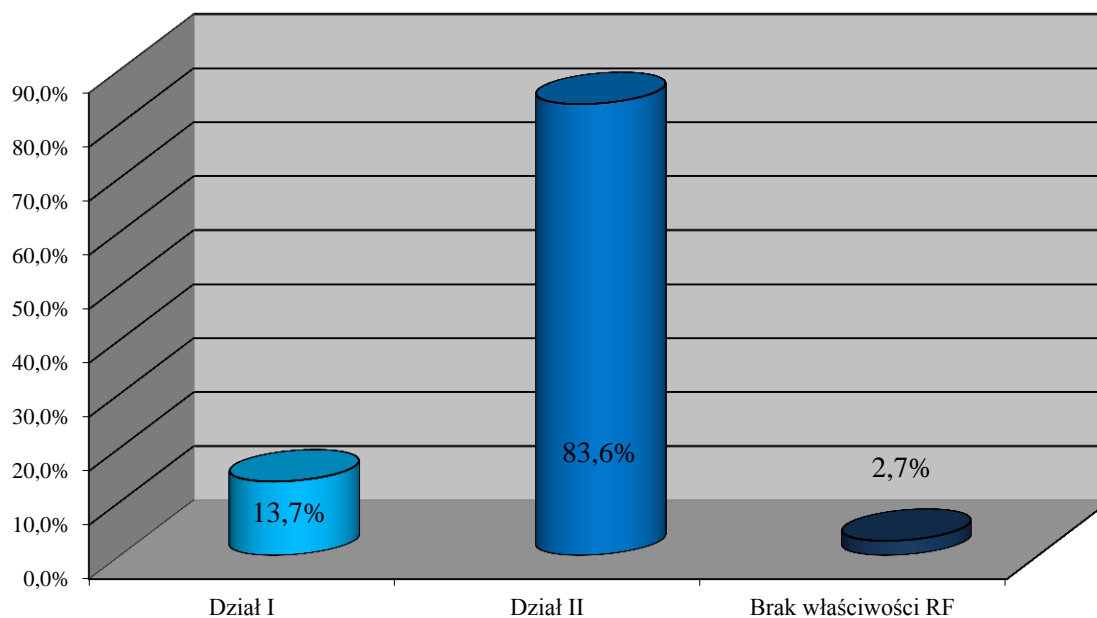


Tabela nr 53. Tematyka rozmów przeprowadzonych w trakcie dyżurów telefonicznych RF z zakresu ubezpieczeń gospodarczych w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r.

Rodzaj ubezpieczenia	Liczba	%
DZIAŁ I – Ubezpieczenia na życie	344	13,7
Ubezpieczenia zawarte przed 1989 r. (tzw. stary portfel)	1	0,0
Ubezpieczenia zawarte po 1989 r.:	343	13,7
- Ubezpieczenia na życie	198	7,9
- Ubezpieczenia na życie z u.f.k.	93	3,7
- Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe (z opcją NNW)	48	1,9
- Ubezpieczenia posagowe, zaopatrzenia dzieci	2	0,1
- Brak wskazania rodzaju ubezpieczenia	2	0,1
Dział II – Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe	2099	83,6
Ubezpieczenia komunikacyjne:	1436	57,2
- OC	1218	48,5
- AC	203	8,1
- NNW kierowcy i pasażerów	9	0,4
- Assistance	5	0,2
- Zielona Karta	1	0,0
Ubezpieczenia OC (pozostałe):	225	9,0
- OC przedsiębiorcy	78	3,1
- OC zarządcy drogi	72	2,9
- OC spółdzielni/zarządcy nieruchomości	17	0,7
- OC inne	16	0,6
- OC w życiu prywatnym	15	0,6
- OC lekarzy/szpitali	12	0,5
- OC wykonywanego zawodu	12	0,5
- OC przewoźnika	2	0,1
- OC innych pojazdów	1	0,0
Ubezpieczenia mienia:	219	8,7
- Ubezpieczenia mienia ruchomego	124	4,9
- Ubezpieczenia mieszkania/domu	89	3,6
- Assistance	5	0,2
- Ubezpieczenia cargo	1	0,0
Ubezpieczenia NNW:	73	2,9
- Ubezpieczenia NNW	56	2,2
- Ubezpieczenia NNW młodzieży szkolnej	17	0,7
Ubezpieczenia rolne:	47	1,9
- OC rolników	27	1,1
- Obowiązkowe ubezpieczenia budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego	15	0,6
- Ubezpieczenia upraw	3	0,1
- Dobrowolne ubezpieczenia budynków w gospodarstwach rolnych	2	0,1
Ubezpieczenia turystyczne:	29	1,2
- Ubezpieczenia kosztów leczenia podczas pobytu za granicą	9	0,4
- Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży	9	0,4
- Ubezpieczenia NNW	5	0,2
- Ubezpieczenia bagażu i sprzętu turystycznego	3	0,1

- Ubezpieczenia kosztów transportu do kraju	2	0,1
- Ubezpieczenia OC	1	0,0
Ubezpieczenia kredytu i innych produktów bankowych:	25	1,0
- Ubezpieczenia kredytu	24	1,0
- Ubezpieczenia kart płatniczych i kont osobistych	1	0,0
Gwarancje ubezpieczeniowe	5	0,2
Ubezpieczenia kosztów leczenia	4	0,2
Ubezpieczenie od ryzyka utraty pracy	2	0,1
Ubezpieczenia ochrony prawnej	1	0,0
Brak wskazania rodzaju ubezpieczenia	33	1,3
Brak właściwości RF	68	2,7
Ogółem	2511	100

Wykres nr 25. Tematyka rozmów przeprowadzonych w trakcie dyżurów telefonicznych RF z zakresu ubezpieczeń gospodarczych w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r.

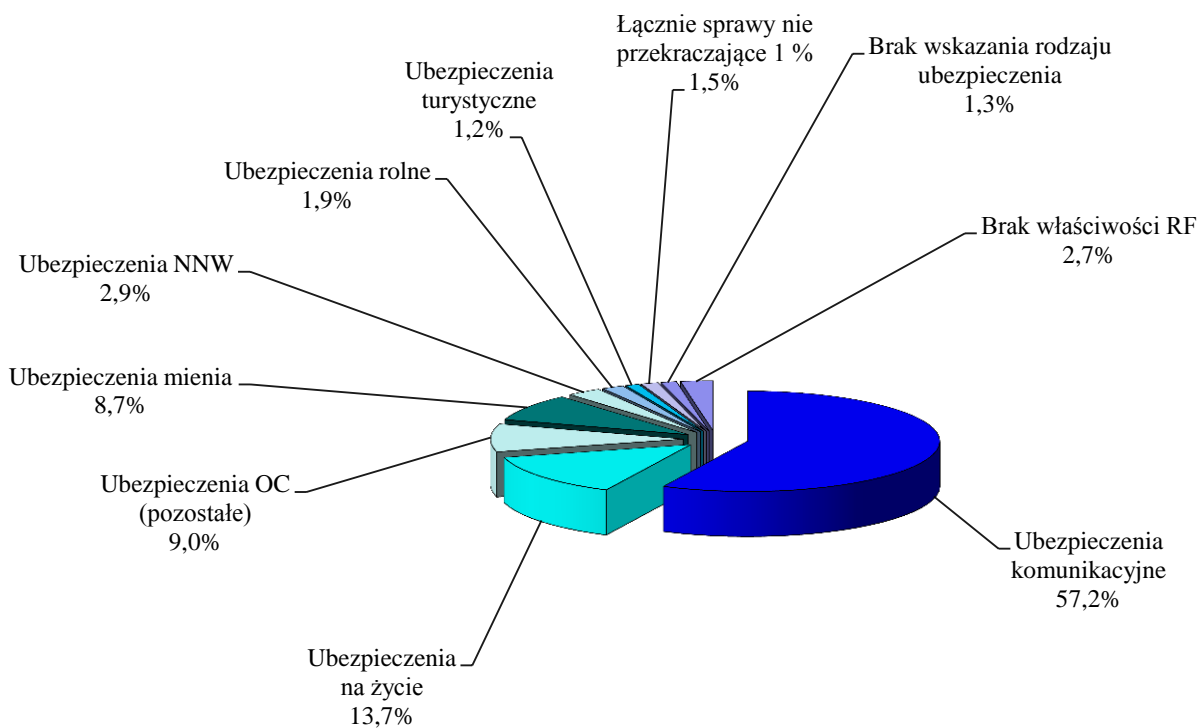


Tabela nr 54. Problemy występujące w rozmowach przeprowadzonych w trakcie dyżurów telefonicznych RF z zakresu ubezpieczeń gospodarczych w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r.

Lp.	Przyczyna rozmowy	Liczba	%
1.	Odmowa, zaniżona wartość, opieszałość w wykupie polisy Dział I	18	0,7
2.	Nieprawidłowe zarządzanie polisą Dział I	2	0,1
3.	Oddalenie roszczenia Dział I Dział II	628 125 503	25,0 5,0 20,0
4.	Spór co do wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia Dział I Dział II	486 44 442	19,4 1,8 17,6
5.	Prośba o ukierunkowanie w działaniu Dział I Dział II	329 38 291	13,1 1,5 11,6
6.	Interpretacja przepisów ubezpieczeniowych Dział I Dział II	236 50 186	9,4 2,0 7,4
7.	Opieszałość w postępowaniu odszkodowawczym Dział I Dział II	193 13 180	7,7 0,5 7,2
8.	Sposób naliczania, wysokość, zwrot, wezwanie do zapłaty składki, odmowa przejęcia opłacania składek Dział I Dział II	149 9 140	5,9 0,4 5,5
9.	Procedury ubezpieczeniowe Dział I Dział II	86 8 78	3,4 0,3 3,1
10.	Utrudnienia wglądu w akta szkodowe Dział I Dział II	43 8 35	1,7 0,3 1,4
11.	Problem z rozwiązaniem umowy Dział I Dział II	37 8 29	1,5 0,3 1,2
13.	Zmiana o.w.u. w trakcie trwania umowy Dział I Dział II	3 2 1	0,1 0,1 0,0
14.	Podwójne ubezpieczenie Dział II	40	1,6
15.	Odmowa anulowania, zmniejszenia lub rozłożenia na raty należności regresowych Dział II	29	1,2
16.	Kara za brak OC Dział II	22	0,9
17.	Opieszałość w przekazywaniu akt do UFG Dział II	4	0,2
18.	Inna przyczyna rozmowy (w tym: brak danych) Dział I Dział II	138 19 119	5,5 0,8 4,7
19.	Brak właściwości RF	68	2,7
20.	Ogółem	2511	100

Wykres nr 26. Problemy występujące w rozmowach przeprowadzonych w trakcie dyżurów telefonicznych RF z zakresu ubezpieczeń gospodarczych w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r.

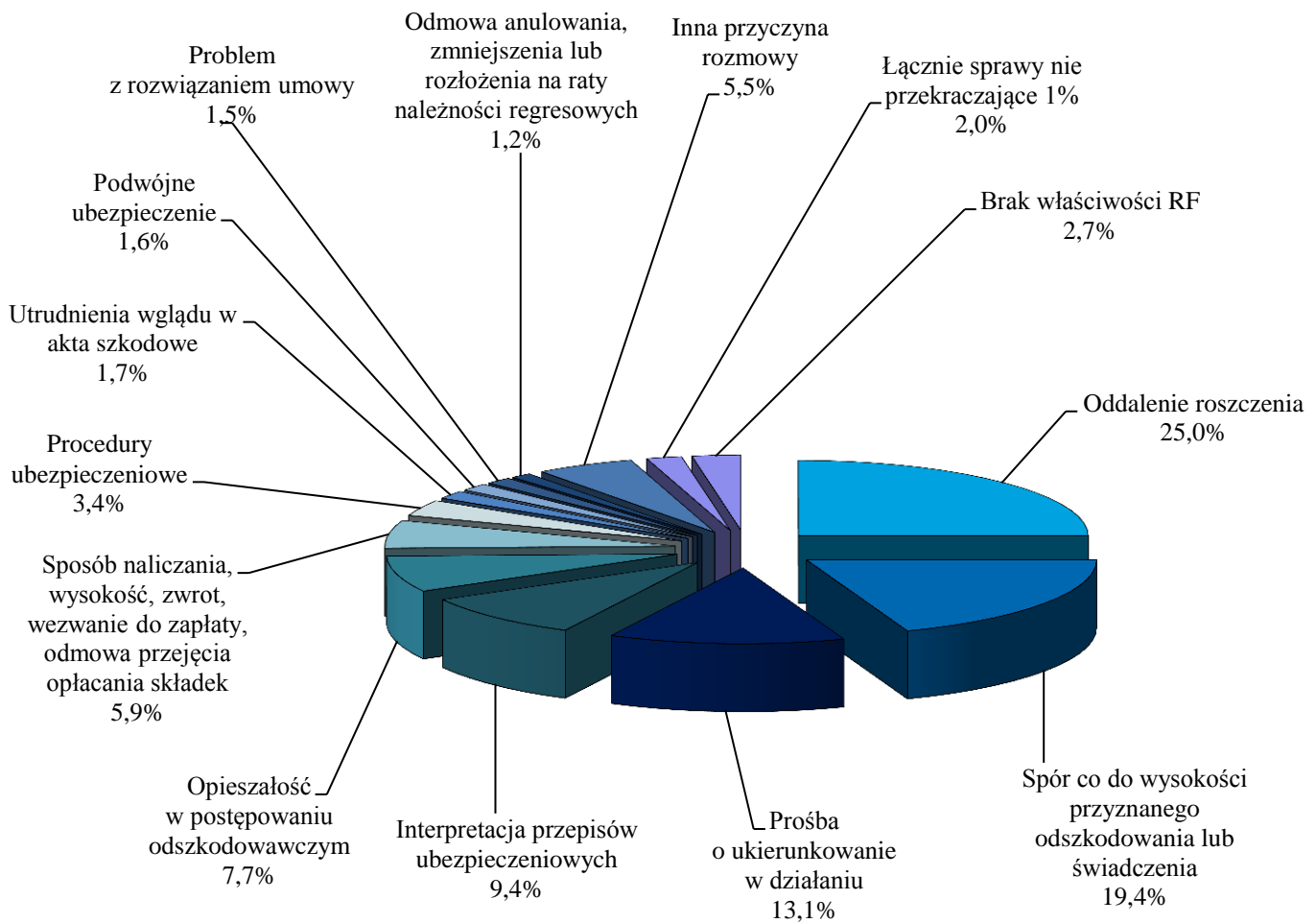


Tabela nr 55. Liczba rozmów przeprowadzonych w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r. w trakcie dyżurów telefonicznych RF w związku z działalnością poszczególnych podmiotów rynku finansowego działu I – w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 30.09.2015 r.)*

Lp.	Podmiot rynku finansowego dział I	Liczba rozmów	% ogólnej liczby rozmów z zakresu działu I	Udział ZU w rynku działu I w % (stan na 30.09.2015 r.)*
1.	AEGON TU na Życie S.A.	9	2,616	3,096
2.	TU Allianz Życie Polska S.A.	14	4,070	2,940
3.	AVIVA TU na Życie S.A.	8	2,326	7,737
4.	AXA ŻYCIE TU S.A.	11	3,198	4,779
5.	BZ WBK – AVIVA TU na Życie S.A.	-	-	0,906
6.	TU na Życie Cardif Polska S.A.	3	0,872	0,688
7.	Compensa TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group	8	2,326	2,195
8.	WTUŻiR Concordia Capital S.A.	1	0,291	0,210
9.	STU na Życie Ergo Hestia S.A.	12	3,488	5,826
10.	TU na Życie Europa S.A.	7	2,035	3,143
11.	Generali Życie TU S.A.	10	2,907	4,922
12.	TU INTER – ŻYCIE Polska S.A.	1	0,291	0,037
13.	MACIF Życie TUW	1	0,291	0,061
14.	METLIFE TUnŻiR S.A.	9	2,616	7,116

Lp.	Podmiot rynku finansowego dział I	Liczba rozmów	% ogólnej liczby rozmów z zakresu działu I	Udział ZU w rynku działu I w % (stan na 30.09.2015 r.)*
15.	NATIONALE - NEDERLANDEN TUnŻ S.A. (zmiana nazwy z ING TU na Życie S.A. na Nationale-Nederlanden TUnŻ S.A. w dniu 20.07.2015 r.)	13	3,779	5,123
16.	Open Life TU Życie S.A.	13	3,779	6,604
17.	PKO ŻYCIE TU S.A.	12	3,488	3,956
18.	POCZTOWE TUnŻ S.A.	-	-	0,019
19.	Polisa – Życie TU S.A. Vienna Insurance Group	7	2,035	0,976
20.	PRAMERICA Życie TUiR S.A.	2	0,581	0,797
21.	PZU Życie S.A. ➤ Ub. zawarte przed 1989 r. (tzw. stary portfel) ➤ Ub. na życie zawarte po 1989 r.	141	40,988	29,140
22.	TUW Rejent – Life	-	-	0,057
23.	Signal Iduna Życie Polska TU S.A.	2	0,581	0,231
24.	Skandia Życie TU S.A. Vienna Insurance Group	7	2,035	2,368
25.	TU na Życie SKOK S.A.	5	1,453	0,228
26.	UNIQA TU na Życie S.A.	5	1,453	0,543
27.	TUnŻ WARTA S.A.	17	4,942	6,302
28.	Oddział zagranicznego ZU w Polsce	1	0,291	-
29.	Zagraniczne ZU	3	6,395	-

* Udział w rynku mierzony składką przypisaną brutto w dziale I, za: Biuletyn Kwartalny. Rynek ubezpieczeń 3/2015, www.knf.gov.pl.

Wykres nr 27 . Liczba rozmów przeprowadzonych w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r. w trakcie dyżurów telefonicznych RF w związku z działalnością poszczególnych podmiotów rynku finansowego działu I – w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 30.0)

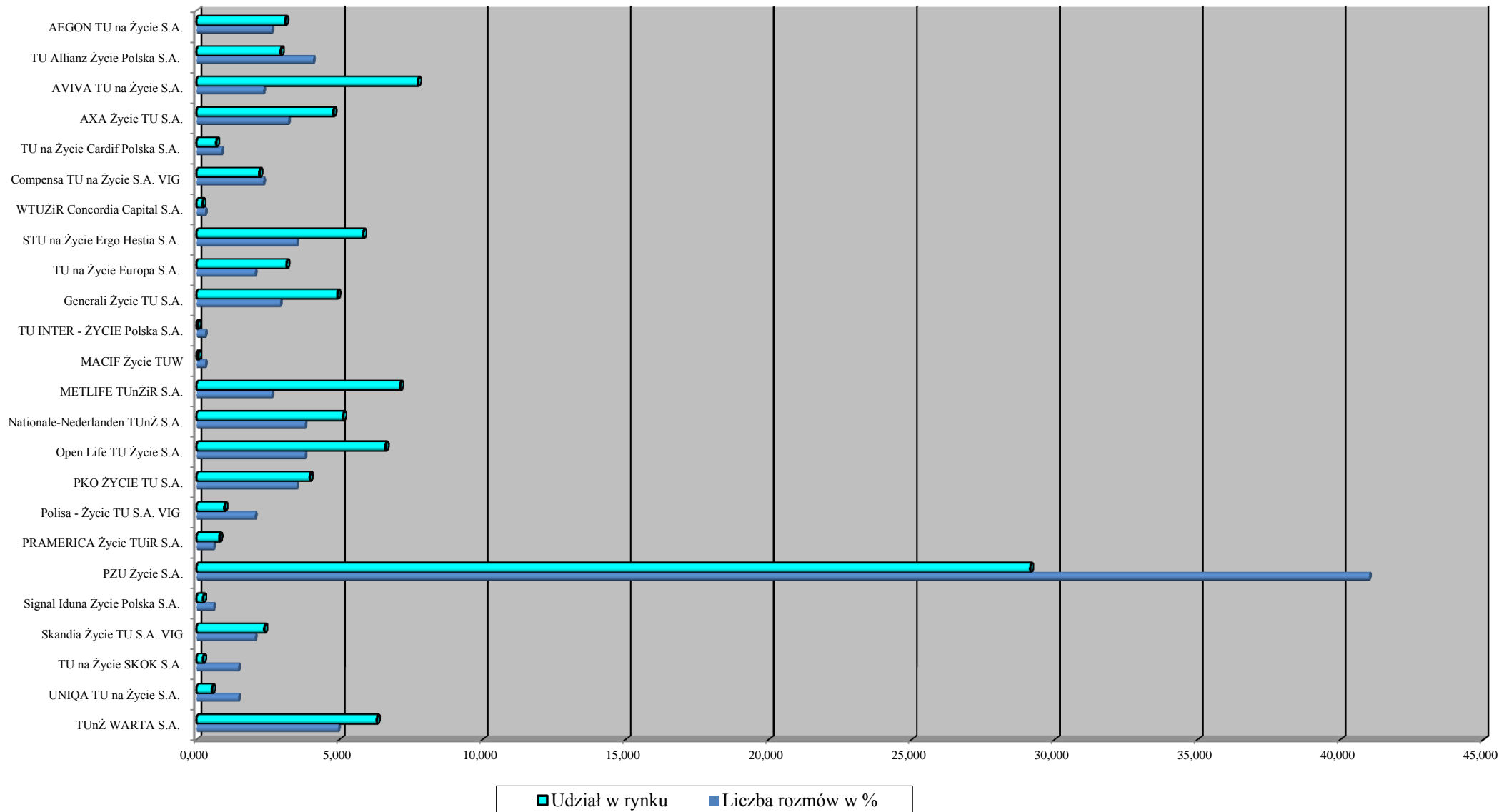


Tabela nr 56. Liczba rozmów przeprowadzonych w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r. w trakcie dyżurów telefonicznych RF w związku z działalnością poszczególnych podmiotów rynku finansowego działu II – w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 30.09.2015 r.)*

Lp.	Podmiot rynku finansowego działu II	Liczba rozmów	% ogólnej liczby rozmów z zakresu działu II	Udział ZU w rynku działu II w % (stan na 30.09.2015 r.)*
1.	TUiR Allianz Polska S.A.	122	5,812	6,453
2.	AVIVA TU Ogólnych S.A.	36	1,715	1,567
3.	AXA TUiR S.A.	17	0,810	1,134
4.	AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. <small>(zmiana nazwy z BRE Ubezpieczenia TUiR S.A. na AXA Ubezpieczenia TUiR S.A. w dniu 01.12.2015 r.)</small>	29	1,382	1,123
5.	BENEFIA TU S.A. Vienna Insurance Group <small>(W dniu 30.10.2015 r. nastąpiło połączenie z TU Compensa S.A. VIG)</small>	13	0,619	0,678
6.	BZ WBK – AVIVA TU Ogólnych S.A.	-	-	0,846
7.	TU Compensa S.A. Vienna Insurance Group <small>(W dniu 30.10.2015 r. nastąpiło połączenie BENEFIA TU S.A. VIG z TU Compensa S.A. VIG. Z dniem połączenia spółka funkcjonuje pod nazwą TU Compensa S.A. VIG.)</small>	92	4,383	3,663
8.	Concordia Polska TUW	5	0,238	0,842
9.	Credit Agricole TU S.A.	-	-	0,017
10.	TUW Cuprum	-	-	0,221
11.	D.A.S. TU Ochrony Prawnej S.A.	1	0,048	0,065
12.	STU Ergo Hestia S.A.	162	7,718	13,608
13.	TU Euler Hermes S.A.	2	0,095	1,058
14.	TU Europa S.A.	24	1,143	2,403
15.	Generali TU S.A.	81	3,859	3,308

Lp.	Podmiot rynku finansowego dział II	Liczba rozmów	% ogólnej liczby rozmów z zakresu działu II	Udział ZU w rynku działu II w % (stan na 30.09.2015 r.)*
16.	Gothaer TU S.A.	39	1,858	2,190
17.	TU INTER Polska S.A.	8	0,381	0,404
18.	TU INTERRISK S.A. Vienna Insurance Group	65	3,097	3,180
19.	KUKE S.A.	-	-	0,160
20.	Link 4 TU S.A.	59	2,811	1,856
21.	TUW Medicum	-	-	-
22.	TUiR Partner S.A.	-	-	0,009
23.	Pocztowe TUW	2	0,095	0,286
24.	TUW Polski Zakład Ubezpieczeń Wzajemnych	-	-	-
25.	PZU S.A.	554	26,394	31,181
26.	Signal Iduna Polska TU S.A.	4	0,191	0,181
27.	TUW SKOK	2	0,095	0,694
28.	TUW TUW	36	1,715	1,671
29.	TUZ TUW	33	1,572	1,417
30.	UNIQA TU S.A.	64	3,049	3,773
31.	TUiR WARTA S.A.	203	9,671	14,071
32.	TU ZDROWIE S.A.	-	-	0,086

Lp.	Podmiot rynku finansowego dział II	Liczba rozmów	% ogólnej liczby rozmów z zakresu działu II	Udział ZU w rynku działu II w % (stan na 30.09.2015 r.)*
33.	Oddziały zagranicznych ZU w Polsce:	166	7,908	-
-	Ceska Pojistovna S.A. Oddział w Polsce (PROAMA)	70	3,335	
-	Avanssur S.A. Oddział w Polsce (AXA Direct)	60	2,858	
-	Liberty Seguros S.A. Oddział w Polsce (Liberty Direct)	19	0,905	
-	AIG Europe Ltd Sp. z o.o. Oddział w Polsce	7	0,333	
-	BTA Insurance Company SE Oddział w Polsce	6	0,286	
-	Europäische Reiseversicherung AG Oddział w Polsce	2	0,095	
-	Cardif-Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce	1	0,048	
-	SOGECAP S.A. Oddział w Polsce	1	0,048	
34.	Zagraniczne ZU	23	1,096	-
35.	Reprezentanci do spraw roszczeń na terenie Polski nie będący ZU	15	0,715	-
36.	UFG	8	0,381	-
37.	PBUK	3	0,143	

* Udział w rynku mierzony składką przypisaną brutto w dziale II, za: Biuletyn Kwartalny. Rynek ubezpieczeń 3/2015, www.knf.gov.pl.

Wykres nr 28. Liczba rozmów przeprowadzonych w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r. w trakcie dyżurów telefonicznych RF w związku z działalnością poszczególnych podmiotów rynku finansowego działu II – w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 30.0

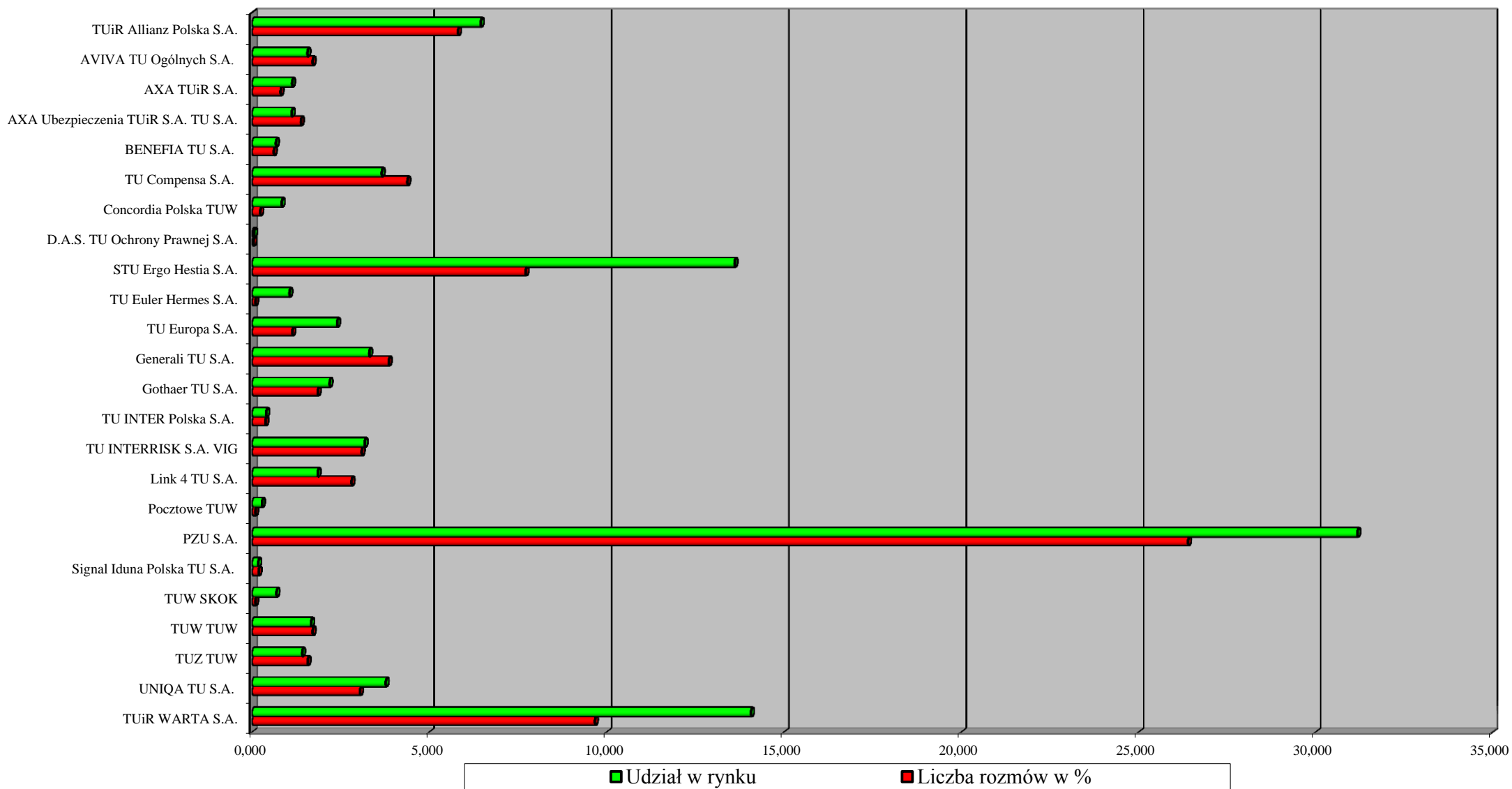


Tabela nr 57. Liczba przeprowadzonych rozmów telefonicznych z zakresu zabezpieczenia emerytalnego przeprowadzonych przez RU w okresie od 2003 r. do 10.10.2015 r.

Lp.	Rok	Liczba
1.	2003	69
2.	2004	129
3.	2005	182
4.	2006	217
5.	2007	107
6.	2008	48
7.	2009	101
8.	2010	74
9.	2011	46
10.	2012	101
11.	2013	224
12.	2014	382
13.	Od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 r.	127
14.	Ogółem	1807

Tabela nr 58. Zestawienie rozmów telefonicznych z zakresu zabezpieczenia emerytalnego przeprowadzonych przez RU w okresie od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 r. z podziałem na poszczególne podmioty

Lp.	Podmiot	Liczba skarg	%
1.	OFE	88	69,3
2.	IKE	18	14,2
3.	PPE	8	6,3
4.	INNE	7	5,5
5.	ZUS	4	3,1
6.	IKZE	2	1,6
7.	Ogółem	127	100

Tabela nr 59. Przedmiot rozmów przeprowadzonych przez RU w trakcie dyżurów telefonicznych z zakresu zabezpieczenia emerytalnego w okresie od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 r.

Lp.	Przedmiot rozmowy	Liczba rozmów	%
1.	Nieprawidłowości w wypłacie środków (śmierć członka OFE)	66	52,0
2.	Zwrot środków IKE/PPE	24	18,9
3.	Podział środków w razie rozvodu lub unieważnienia małżeństwa	13	10,2
4.	Opłata likwidacyjna	4	3,1
5.	Wypłata transferowa środków z PPE do IKE	3	2,4
6.	Emerytura - nie uwzględnienie środków z OFE	2	1,6
7.	IKE - niewłaściwe stosowanie regulaminu	2	1,6
8.	IKZE-wspólne rozliczanie małżonków – kwestie podatkowe	2	1,6
9.	Anulowanie członkostwa w OFE	1	0,8
10.	Zasady wypłaty z subkonta w ZUS	1	0,8
11.	Opodatkowanie świadczenia z emerytury zagranicznej	1	0,8
12.	Procedury dot. dyspozycji złożenia zlecenia w IKE	1	0,8
13.	Prowizje	1	0,8
14.	Przekazywanie środków do ZUS	1	0,8
15.	Transfer środków z OFE do Funduszu za granicą	1	0,8
16.	Ustalenie członkostwa	1	0,8
17.	Wycofanie środków z OFE	1	0,8
18.	Zasady przekazywania składki do OFE	1	0,8
19.	Zmiana Funduszu i wypłata transferowa	1	0,8
20.	Ogółem	127	100

Tabela nr 60. Zestawienie rozmów telefonicznych przeprowadzonych przez RF z zakresu zabezpieczenia emerytalnego przeprowadzonych w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r. z podziałem na poszczególne podmioty

Lp.	Podmiot	Liczba skarg	%
1.	OFE	31	68,9
2.	IKE	7	15,6
3.	INNE	1	2,2
4.	ZUS	4	8,9
5.	IKZE	2	4,5
6.	Ogółem	45	100

Tabela nr 61. Przedmiot rozmów przeprowadzonych przez RF w trakcie dyżurów telefonicznych z zakresu zabezpieczenia emerytalnego w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r.

Lp.	Przedmiot rozmowy	Liczba rozmów	%
1.	Nieprawidłowości w wypłacie środków (śmierć członka OFE)	24	53,3
2.	Zwrot środków IKE/PPE	6	13,3
3.	Poza zakresem kompetencji RF	5	11,1
4.	Podział środków w razie rozwodu lub unieważnienia małżeństwa	4	8,9
5.	Interpretacja przepisów	3	6,7
6.	Misseling - dot. IKE	2	4,4
7.	Przekazywanie środków na subkonto do ZUS	1	2,2
8.	Ogółem	45	100

Tabela nr 62. Tematyka problemów z zakresu ubezpieczeń gospodarczych oraz zabezpieczenia emerytalnego wpływających do RU drogą elektroniczną w okresie od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 r.

Lp.	Tematyka problemów	Liczba
1.	Ubezpieczenia komunikacyjne	1981
2.	Ubezpieczenia na życie	509
3.	Ubezpieczenie mienia	249
4.	OC (pozostałe)	195
5.	Ubezpieczenia kredytu, kart płatniczych i kont osobistych	82
6.	Zabezpieczenie emerytalne (informacje ogólne dot. OFE, interpretacja przepisów)	48
7.	Ubezpieczenie NNW	55
8.	Ubezpieczenia rolne (w tym OC rolników)	65
9.	Ubezpieczenia turystyczne	16
10.	Inne ubezpieczenie	14
11.	Brak właściwości RU	111
12.	Brak danych umożliwiających określenie tematyki problemu	171
13.	Ogółem	3496

Tabela nr 63. Tematyka problemów z zakresu ubezpieczeń gospodarczych oraz zabezpieczenia emerytalnego wpływających do RF drogą elektroniczną w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r.

Lp.	Tematyka problemów	Liczba
1.	Ubezpieczenia komunikacyjne	415
2.	Ubezpieczenia na życie	112
3.	Ubezpieczenie mienia	87
4.	OC (pozostałe)	51
5.	Ubezpieczenia kredytu, kart płatniczych i kont osobistych	15
6.	Zabezpieczenie emerytalne (informacje ogólne dot. OFE, interpretacja przepisów)	9
7.	Ubezpieczenie NNW	35
8.	Ubezpieczenia rolne (w tym OC rolników)	16
9.	Ubezpieczenia turystyczne	6
10.	Inne ubezpieczenie	1
11.	Brak właściwości RU	15
12.	Brak danych umożliwiających określenie tematyki problemu	78
13.	Bankowo-kapitałowe	2
14.	Ogółem	842

Tabela nr 64. Tematyka problemów z zakresu ubezpieczeń gospodarczych oraz zabezpieczenia emerytalnego wpływających do RU oraz RF drogą elektroniczną w 2015 r.

Lp.	Tematyka problemów	Liczba
1.	Ubezpieczenia komunikacyjne	2396
2.	Ubezpieczenia na życie	621
3.	Ubezpieczenie mienia	336
4.	OC (pozostałe)	246
5.	Ubezpieczenia kredytu, kart płatniczych i kont osobistych	97
6.	Zabezpieczenie emerytalne (informacje ogólne dot. OFE, interpretacja przepisów)	57
7.	Ubezpieczenie NNW	90
8.	Ubezpieczenia rolne (w tym OC rolników)	81
9.	Ubezpieczenia turystyczne	22
10.	Inne ubezpieczenie	15
11.	Brak właściwości RU	126
12.	Brak danych umożliwiających określenie tematyki problemu	249
13.	Bankowo-kapitałowe	2
14.	Ogółem	4338

Wykres nr 29. Liczba zapytań kierowanych do RU drogą elektroniczną w latach 2010-2014 oraz pytań kierowanych do RU i RF w 2015 r.

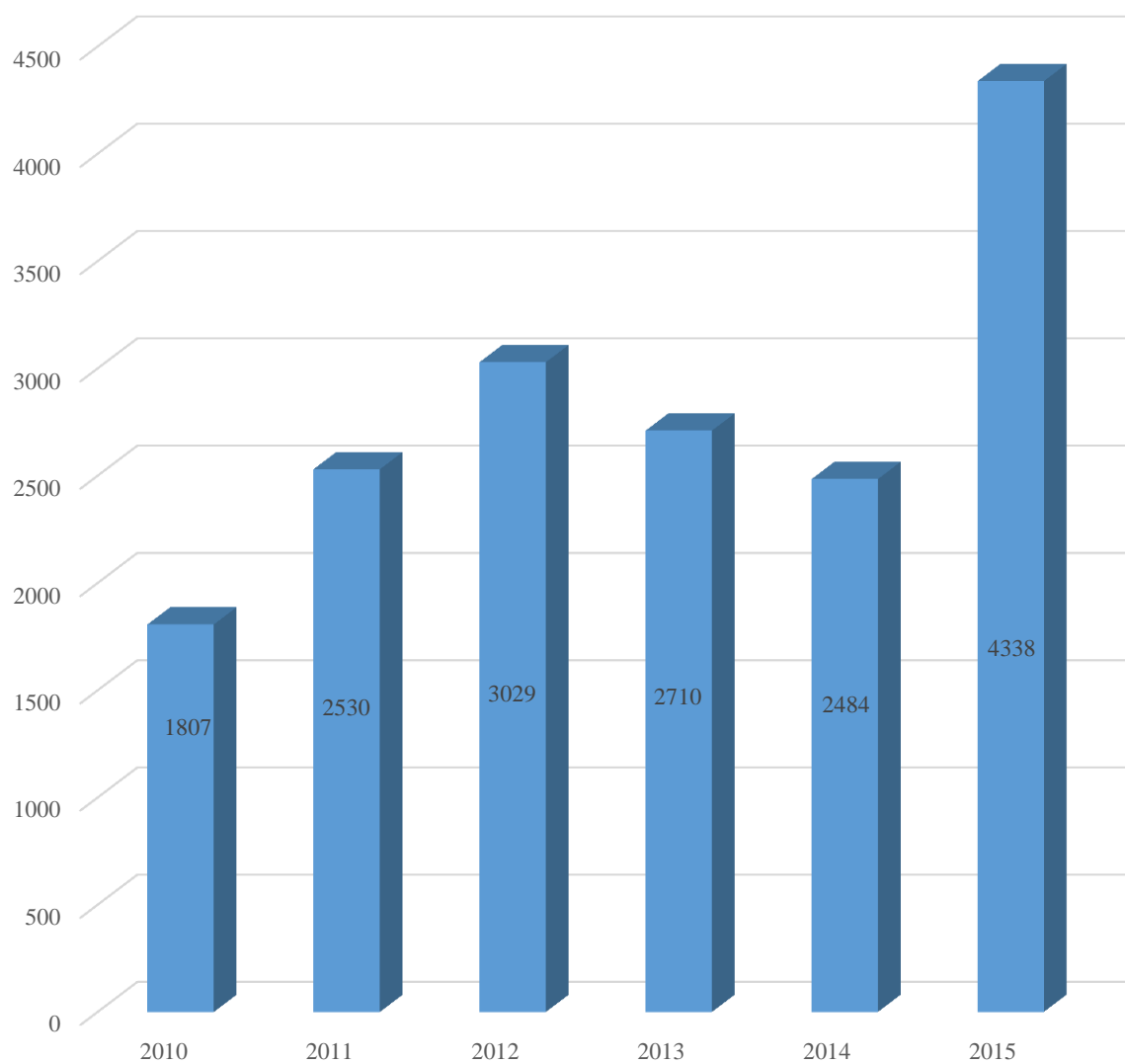


Tabela nr 65. Liczba wniosków o przedstawienie oświadczenia zawierającego istotny dla sprawy pogląd kierowanych do RU w latach 2009-2015 oraz liczba wniosków kierowanych do RF w 2015 r.

Lp.	Rok	Liczba wniosków
1.	2009	16
2.	2010	11
3.	2011	33
4.	2012	76
5.	2013	78
6.	2014	92
7.	2015	172*
8.	Ogółem	478

* Łączna liczba wniosków o przedstawienie istotnego dla sprawy poglądu w 2015 r.:

- do RU w okresie od 01.01.2015 r. do 10.10.2015 r. – 133;

- do RF w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r. – 39.

Wykres nr 30. Liczba wniosków o przedstawienie oświadczenia zawierającego istotny dla sprawy pogląd kierowanych do RU w latach 2009-2015 oraz liczba wniosków kierowanych do RF w 2015 r.

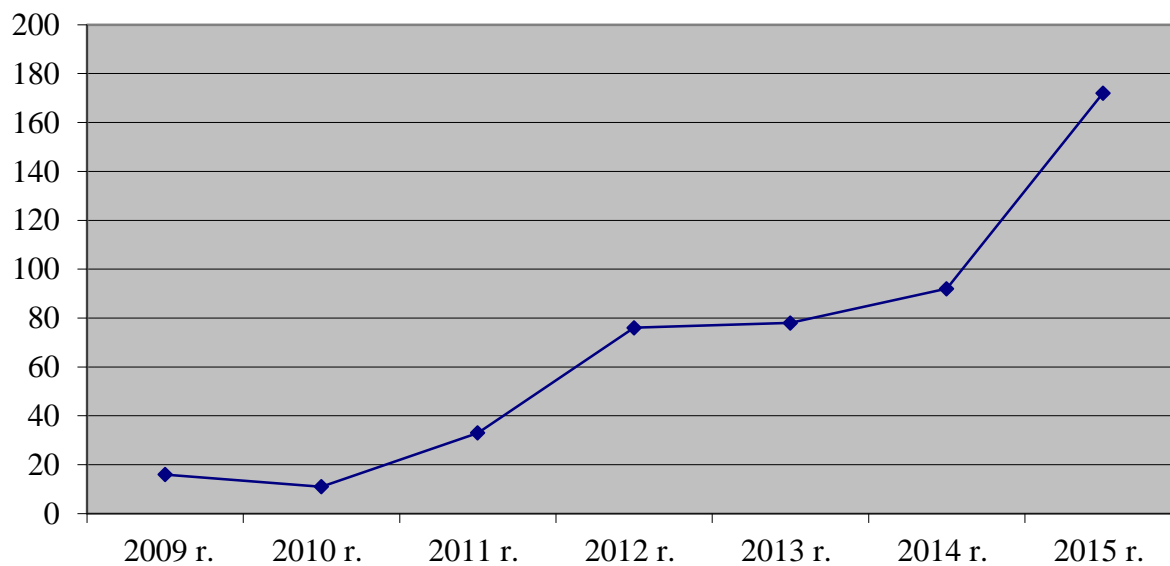


Tabela nr 66. Informacje dotyczące działalności banku krajowego i banków działających w formie spółek akcyjnych w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r.

Lp.	Nazwa podmiotu	Reklamacje złożone w okresie sprawozdawczym			Liczba pozwów z roszczeniem nierozpatrzonym przez podmiot zgodnie z wolą klienta skierowanych do sądu	Wartość roszczeń wynikających z pozwów skierowanych do sądu	Liczba ugód zawartych na etapie postępowania sądowego	Liczba spraw zakończonych prawomocnym orzeczeniem sądów na rzecz klientów	Kwota roszczeń zasądzonych na rzecz klientów prawomocnym orzeczeniem sądów
		Liczba reklamacji	Liczba reklamacji uwzględnionych	Liczba reklamacji nieuwzględnionych zgodnie z wolą klienta					
1.	Alior Bank S.A.	13 889	5624	8218	0	0,00	0	0	0,00
2.	Bank BGŻ BNP Paribas S.A.	9418	5913	3269	1	2035,00	0	0	0,00
3.	Bank BPH S.A.	8520	3592	4923	10	8 294 381,01	0	0	0,00
4.	Bank Handlowy w Warszawie S.A.	12 254	4986	6782	0	0,00	0	0	0,00
5.	Bank Millenium S.A.	8873	4633	3982	12	147 533,00	1	2	38 776,00
6.	Bank Ochrony Środowiska S.A.	1380	607	577	0	0,00	0	0	0,00
7.	Bank of Tokyo-Mitsubishi UFJ (Polska) S.A.								

8.	Bank Pocztowy S.A.	3560	784	2887	2	152 079,67	0	0	0,00
9.	Bank Polska Kasa Opieki S.A.	7251	4356	2016	4	706 062,54	0	1	8075,33
10.	Bank Polskiej Spółdzielczości S.A.	171	96	75	0	0,00	0	0	0,00
11.	Bank Zachodni WBK S.A.	21 569	14 003	7367	5	6306,00	0	0	0,00
12.	BPI Bank Polskich Inwestycji S.A.								
13.	Credit Agricole Bank Polska S.A.	13 009	10 447	2464	5	48 775,00	0	2	3801,78
14.	Deutsche Bank Polska S.A.	2542	962	1577	7	1 314 899,32	0	2	14 669,42
15.	DnB Bank Polska S.A.	228	27	189	2	39 647,00	1	0	0,00
16.	Euro Bank S.A.	2558	1137	1429	1	57 000,00	0	0	0,00
17.	FCE Bank Polska S.A.	2	0	2	0	0,00	0	0	0,00
18.	Fiat Bank Polska S.A.	31	14	17	0	0,00	0	0	0,00
19.	FM Bank PBP S.A.	692	339	339	0	0,00	0	0	0,00

20.	Getin Noble Bank S.A.	9219	3879	5310	34	3 143 717,00	0	0	0,00
21.	HSBC Bank Polska S.A.								
22.	Idea Bank S.A.	2643	994	1649	3	19 320,00	0	0	0,00
23.	ING Bank Śląski S.A.	28 032	23 449	4325	1	10 297,00	0	0	0,00
24.	mBank Hipoteczny S.A.	133	112	21	0	0,00	0	0	0,00
25.	mBank S.A.	35 348	25 621	4329	0	3 015 255,73	0	1	0,00
26.	Mercedes-Benz Bank Polska S.A.	5	5	0	0	0,00	0	0	0,00
27.	Pekao Bank Hipoteczny S.A.	7	1	6	0	0,00	0	0	0,00
28.	PKO Bank Hipoteczny S.A.	15	6	9	0	0,00	0	0	0,00
29.	Plus Bank S.A.	2177	1388	771	0	0,00	0	0	0,00
30.	Powszechna Kasa Oszczędności Bank Polski S.A.	42 474	20 615	21 198	2	642 071,57*	0	0	0,00
31.	Raiffeisen Bank Polska S.A.	1936	1513	412	9	860 089,58	0	1	69,75

32.	RBS Bank (Polska) S.A.								
33.	Santander Consumer Bank S.A.	3606	153	3453	19	488 823,46	0	1	0,00
34.	SGB-Bank S.A.	36	25	11	0	0,00	0	0	0,00
35.	Syigma Bank Polska S.A.	1295	741	554	11	44 153,44	0	1	323,41
36.	Toyota Bank Polska S.A.	66	29	35	0	0,00	0	0	0,00
37.	Volkswagen Bank Polska S.A.	124	69	53	0	0,00	0	0	0,00
38.	Bank Gospodarstwa Krajowego	1	0	1	0	0,00	0	0	0,00

* Kurs średni NBP z dnia 31.12.2015 r. (EUR) – 4,2615.

$14\ 801,73 * 4,2615 = 63\ 077,57\ \text{PLN} + 578\ 994,00\ \text{PLN} = 642\ 071,57\ \text{PLN}$.


 - Brak danych wnioskowanych przez RF.

Tabela nr 67. Informacje dotyczące działalności banków spółdzielczych w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r.

Lp.	Nazwa podmiotu	Reklamacje złożone w okresie sprawozdawczym			Liczba pozwów z roszczeniem nierozpatrzonym przez podmiot zgodnie z wolą klienta skierowanych do sądu	Wartość roszczeń wynikających z pozwów skierowanych do sądu	Liczba ugód zawartych na etapie postępowania sądowego	Liczba spraw zakończonych prawomocnym orzeczeniem sądów na rzecz klientów	Kwota roszczeń zasądzonych na rzecz klientów prawomocnym orzeczeniem sądów
		Liczba reklamacji	Liczba reklamacji uwzględnionych	Liczba reklamacji nieuwzględnionych zgodnie z wolą klienta					
1.	ABS Bank Spółdzielczy w Andrychowie	10	9	1	0	0,00	0	0	0,00
2.	Bałtycki Bank Spółdzielczy w Darłowie	4	4	0	0	0,00	0	0	0,00
3.	Bank Rumia Spółdzielczy w Rumi	5	2	3	0	0,00	0	0	0,00
4.	Bank Spółdzielczy "Bank Rolników" w Opolu	3	3	0	0	0,00	0	0	0,00
5.	Bank Spółdzielczy "Mazowsze" w Płocku	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
6.	Bank Spółdzielczy "Pałuki" w Żninie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00

7.	Bank Spółdzielczy "Wspólna Praca" w Kutnie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
8.	Bank Spółdzielczy Daleszyce-Górno w Daleszycach	4	4	0	0	0,00	0	0	0,00
9.	Bank Spółdzielczy Duszniki	11	9	0	0	0,00	0	0	0,00
10.	Bank Spółdzielczy Grodków-Łosiów w Grodkowie								
11.	Bank Spółdzielczy im. Stefczyka w Belsku Dużym	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
12.	Bank Spółdzielczy Lwówek Śląski w Lwówku Śląskim	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
13.	Bank Spółdzielczy Muszyna-Krynica Zdrój w Muszynie	2	2	0	0	0,00	0	0	0,00

14.	Bank Spółdzielczy Pojezierza Międzychodzko-Sierakowskiego w Sierakowie	2	2	0	0	0,00	0	0	0,00
15.	Bank Spółdzielczy Rzemiosła w Krakowie	35	31	1	0	0,00	0	0	0,00
16.	Bank Spółdzielczy Rzemiosła w Łodzi	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
17.	Bank Spółdzielczy Rzemiosła w Radomiu	3	2	1	0	0,00	0	0	0,00
18.	Bank Spółdzielczy Rzemiosła w Szczecinie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
19.	Bank Spółdzielczy Towarzystwo Oszczędnościowo-Pożyczkowe "PA-CO-BANK" w Pabianicach	4	0	47	0	0,00	0	0	0,00
20.	Bank Spółdzielczy w								

	Adamowie								
21.	Bank Spółdzielczy w Aleksandrowie Łódzkim	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
22.	Bank Spółdzielczy w Andrespolu	2	2	0	0	0,00	0	0	0,00
23.	Bank Spółdzielczy w Augustowie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
24.	Bank Spółdzielczy w Baborowie	2	2	0	0	0,00	0	0	0,00
25.	Bank Spółdzielczy w Barcinie	5	5	0	0	0,00	0	0	0,00
26.	Bank Spółdzielczy w Bargłowie Kościelnym	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
27.	Bank Spółdzielczy w Bartoszycach	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
28.	Bank Spółdzielczy w Bełchatowie	2	2	0	0	0,00	0	0	0,00
29.	Bank Spółdzielczy w	4	4	0	0	0,00	0	0	0,00

	Będzinie								
30.	Bank Spółdzielczy w Białej	2	2	0	0	0,00	0	0	0,00
31.	Bank Spółdzielczy w Białej Podlaskiej	10	10	0	0	0,00	0	0	0,00
32.	Bank Spółdzielczy w Białej Rawskiej	28	22	4	0	0,00	0	0	0,00
33.	Bank Spółdzielczy w Białobrzegach	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
34.	Bank Spółdzielczy w Białogardzie	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
35.	Bank Spółdzielczy w Białopolu	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
36.	Bank Spółdzielczy w Białymstoku	6	4	1	0	0,00	0	0	0,00
37.	Bank Spółdzielczy w Bieczu	16	15	1	0	0,00	0	0	0,00
38.	Bank Spółdzielczy w Bielsku	1	0	1	0	0,00	0	0	0,00

	Podlaskim								
39.	Bank Spółdzielczy w Bieżuniu								
40.	Bank Spółdzielczy w Biłgoraju	3	2	1	0	0,00	0	0	0,00
41.	Bank Spółdzielczy w Biszczu	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
42.	Bank Spółdzielczy w Błazkach	4	4	0	0	0,00	0	0	0,00
43.	Bank Spółdzielczy w Błazowej	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
44.	Bank Spółdzielczy w Brańsku								
45.	Bank Spółdzielczy w Brodnicy	26	23	3	0	0,00	0	0	0,00
46.	Bank Spółdzielczy w Brzegu	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
47.	Bank Spółdzielczy w Brzesku	3	3	0	0	0,00	0	0	0,00

48.	Bank Spółdzielczy w Brzeźnicy								
49.	Bank Spółdzielczy w Busku-Zdroju	2	2	0	0	0,00	0	0	0,00
50.	Bank Spółdzielczy w Bydgoszczy	9	8	1	0	0,00	0	0	0,00
51.	Bank Spółdzielczy w Bystrej	2	2	0	0	0,00	0	0	0,00
52.	Bank Spółdzielczy w Bytomiu	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
53.	Bank Spółdzielczy w Bytowie	2	2	0	0	0,00	0	0	0,00
54.	Bank Spółdzielczy w Chełmnie	2	1	1	0	0,00	0	0	0,00
55.	Bank Spółdzielczy w Chłopicach								
56.	Bank Spółdzielczy w Chmielniku	17	16	1	0	0,00	0	0	0,00
57.	Bank Spółdzielczy w	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00

	Chodzieży								
58.	Bank Spółdzielczy w Chojnicach	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
59.	Bank Spółdzielczy w Chojnie	2	1	1	0	0,00	0	0	0,00
60.	Bank Spółdzielczy w Chojnowie	2	1	1	0	0,00	0	0	0,00
61.	Bank Spółdzielczy w Chorzeliach	2	2	0	0	0,00	0	0	0,00
62.	Bank Spółdzielczy w Chrzanowie	6	6	0	0	0,00	0	0	0,00
63.	Bank Spółdzielczy w Chynowie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
64.	Bank Spółdzielczy w Ciechanowcu	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
65.	Bank Spółdzielczy w Cieszynie	3	1	2	0	0,00	0	0	0,00
66.	Bank Spółdzielczy w Cycowie	2	2	0	0	0,00	0	0	0,00

67.	Bank Spółdzielczy w Czarnkowie	17	17	0	0	0,00	0	0	0,00
68.	Bank Spółdzielczy w Czarnym Dunajcu	5	5	0	0	0,00	0	0	0,00
69.	Bank Spółdzielczy w Czechowice-Dziedzice-Bestwina w Czechowicach-Dziedzicach	4	4	0	0	0,00	0	0	0,00
70.	Bank Spółdzielczy w Czersku	2	1	1	0	0,00	0	0	0,00
71.	Bank Spółdzielczy w Człuchowie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
72.	Bank Spółdzielczy w Czyżewie	3	2	1	0	0,00	0	0	0,00
73.	Bank Spółdzielczy w Dąbrowie Tarnowskiej	3	3	0	0	0,00	0	0	0,00
74.	Bank Spółdzielczy w Dębicy								

75.	Bank Spółdzielczy w Dobczycach	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
76.	Bank Spółdzielczy w Dobrzenu Wielkim	5	5	0	0	0,00	0	0	0,00
77.	Bank Spółdzielczy w Dobrzycy	2	2	0	0	0,00	0	0	0,00
78.	Bank Spółdzielczy w Dołhobyczowie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
79.	Bank Spółdzielczy w Dynowie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
80.	Bank Spółdzielczy w Działdowie z s. w Lidzbarku	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
81.	Bank Spółdzielczy w Dzierzgoniu	2	2	0	0	0,00	0	0	0,00
82.	Bank Spółdzielczy w Dzierżonowie	10	7	1	0	0,00	0	0	0,00
83.	Bank Spółdzielczy w Ełku	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00

84.	Bank Spółdzielczy w Garwolinie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
85.	Bank Spółdzielczy w Gąbinie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
86.	Bank Spółdzielczy w Gąsolinie	4	4	0	0	0,00	0	0	0,00
87.	Bank Spółdzielczy w Gilowicach								
88.	Bank Spółdzielczy w Głinojecku	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
89.	Bank Spółdzielczy w Gliwicach	2	2	0	0	0,00	0	0	0,00
90.	Bank Spółdzielczy w Głogowie	2	2	0	0	0,00	0	0	0,00
91.	Bank Spółdzielczy w Głogowie Małopolskim	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
92.	Bank Spółdzielczy w Głogówku	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00

93.	Bank Spółdzielczy w Głowaczowie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
94.	Bank Spółdzielczy w Głownie	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
95.	Bank Spółdzielczy w Głubczycach	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
96.	Bank Spółdzielczy w Gniewie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
97.	Bank Spółdzielczy w Gnieźnie	6	6	0	0	0,00	0	0	0,00
98.	Bank Spółdzielczy w Gogolinie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
99.	Bank Spółdzielczy w Goleniowie	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
100.	Bank Spółdzielczy w Golubiu-Dobrzyniu	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
101.	Bank Spółdzielczy w Gorlicach	12	10	2	0	0,00	0	0	0,00

102.	Bank Spółdzielczy w Gorzycach	12	11	1	0	0,00	0	0	0,00
103.	Bank Spółdzielczy w Gostyninie	5	5	0	0	0,00	0	0	0,00
104.	Bank Spółdzielczy w Goworowie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
105.	Bank Spółdzielczy w Górze	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
106.	Bank Spółdzielczy w Grabowie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
107.	Bank Spółdzielczy w Grębocinie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
108.	Bank Spółdzielczy w Grębowie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
109.	Bank Spółdzielczy w Grodzisku Wielkopolskim	3	3	0	0	0,00	0	0	0,00
110.	Bank Spółdzielczy w Grójcu	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00

111.	Bank Spółdzielczy w Grudusku	4	4	0	0	0,00	0	0	0,00
112.	Bank Spółdzielczy w Grybowie	5	5	0	0	0,00	0	0	0,00
113.	Bank Spółdzielczy w Gryficach	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
114.	Bank Spółdzielczy w Gryfinie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
115.	Bank Spółdzielczy w Hajnówce	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
116.	Bank Spółdzielczy w Halinowie	3	3	0	0	0,00	0	0	0,00
117.	Bank Spółdzielczy w Iławie	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
118.	Bank Spółdzielczy w Iłowej	3	0	1	0	0,00	0	0	0,00
119.	Bank Spółdzielczy w Iłowie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
120.	Bank Spółdzielczy w	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00

	Ilży								
121.	Bank Spółdzielczy w Inowrocławiu	3	3	0	0	0,00	0	0	0,00
122.	Bank Spółdzielczy w Izbicy								
123.	Bank Spółdzielczy w Jabłonce	12	9	3	0	0,00	0	0	0,00
124.	Bank Spółdzielczy w Jarocinie	31	31	0	0	15 000,00	0	1	23 541,37
125.	Bank Spółdzielczy w Jarosławiu	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
126.	Bank Spółdzielczy w Jasienicy	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
127.	Bank Spółdzielczy w Jasińcu	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
128.	Bank Spółdzielczy w Jasionce	3	1	2	0	0,00	0	0	0,00
129.	Bank Spółdzielczy w Jastrowiu	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00

130.	Bank Spółdzielczy w Jastrzębiu Zdroju	12	9	3	0	0,00	0	0	0,00
131.	Bank Spółdzielczy w Jaworze	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
132.	Bank Spółdzielczy w Jaworznie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
133.	Bank Spółdzielczy w Jedwabnem	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
134.	Bank Spółdzielczy w Jelesni								
135.	Bank Spółdzielczy w Jędrzejowie								
136.	Bank Spółdzielczy w Jordanowie	4	3	1	0	0,00	0	0	0,00
137.	Bank Spółdzielczy w Józefowie nad Wisłą	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
138.	Bank Spółdzielczy w Juchnowcu Górnym	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00

139.	Bank Spółdzielczy w Jutrosinie	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
140.	Bank Spółdzielczy w Kadzidle	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
141.	Bank Spółdzielczy w Kaliszu Pomorskim	16	14	2	0	0,00	0	0	0,00
142.	Bank Spółdzielczy w Kalwarii Zebrzydowskiej	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
143.	Bank Spółdzielczy w Kałuszynie	5	4	1	0	0,00	0	0	0,00
144.	Bank Spółdzielczy w Kamieniu								
145.	Bank Spółdzielczy w Kamiennej Górze	3	0	2	0	0,00	0	0	0,00
146.	Bank Spółdzielczy w Karczewie	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
147.	Bank Spółdzielczy w Kazimierzu Dolnym	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00

148.	Bank Spółdzielczy w Kątach Wrocławskich	4	3	1	0	0,00	0	0	0,00
149.	Bank Spółdzielczy w Kcynii	3	3	0	0	0,00	0	0	0,00
150.	Bank Spółdzielczy w Kępnie	2	2	0	0	0,00	0	0	0,00
151.	Bank Spółdzielczy w Kętach								
152.	Bank Spółdzielczy w Kielcach	1	0	1	0	0,00	0	0	0,00
153.	Bank Spółdzielczy w Kleszczowie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
154.	Bank Spółdzielczy w Kłobucku	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
155.	Bank Spółdzielczy w Kłodawie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
156.	Bank Spółdzielczy w Kłodzku								

157.	Bank Spółdzielczy w Kłomnicach	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
158.	Bank Spółdzielczy w Kobierzycach								
159.	Bank Spółdzielczy w Kocku	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
160.	Bank Spółdzielczy w Kolbuszowej	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
161.	Bank Spółdzielczy w Kolnie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
162.	Bank Spółdzielczy w Kołaczycach	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
163.	Bank Spółdzielczy w Koniecpolu	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
164.	Bank Spółdzielczy w Koninie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
165.	Bank Spółdzielczy w Konopiskach	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
166.	Bank Spółdzielczy w	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00

	Konstantynowie								
167.	Bank Spółdzielczy w Końskich	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
168.	Bank Spółdzielczy w Końskowoli	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
169.	Bank Spółdzielczy w Kornicy	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
170.	Bank Spółdzielczy w Koronowie	8	6	2	0	0,00	0	0	0,00
171.	Bank Spółdzielczy w Korycinie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
172.	Bank Spółdzielczy w Kostrzynie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
173.	Bank Spółdzielczy w Koszęcinie	3	3	0	0	0,00	0	0	0,00
174.	Bank Spółdzielczy w Kościanie	2	1	1	0	0,00	0	0	0,00
175.	Bank Spółdzielczy w Kościerzynie	2	1	1	0	0,00	0	0	0,00

176.	Bank Spółdzielczy w Kowalewie Pomorskim	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
177.	Bank Spółdzielczy w Kowalu	6	2	1	0	0,00	0	0	0,00
178.	Bank Spółdzielczy w Koźuchowie								
179.	Bank Spółdzielczy w Kórniku	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
180.	Bank Spółdzielczy w Krapkowicach	39	39	0	0	0,00	0	0	0,00
181.	Bank Spółdzielczy w Krasnosielcu	3	3	0	0	0,00	0	0	0,00
182.	Bank Spółdzielczy w Krasnymstawie	11	9	2	1	128 000,00	0	0	0,00
183.	Bank Spółdzielczy w Krokowej	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
184.	Bank Spółdzielczy w Krośnie Odrzańskim	3	0	3	0	0,00	0	0	0,00

185.	Bank Spółdzielczy w Krośniewicach	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
186.	Bank Spółdzielczy w Krotoszynie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
187.	Bank Spółdzielczy w Kruszwicy	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
188.	Bank Spółdzielczy w Krzepicach	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
189.	Bank Spółdzielczy w Krzeszowicach	4	4	0	0	0,00	0	0	0,00
190.	Bank Spółdzielczy w Krzywdzie								
191.	Bank Spółdzielczy w Krzyżanowicach	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
192.	Bank Spółdzielczy w Księżpolu	2	2	0	0	0,00	0	0	0,00
193.	Bank Spółdzielczy w Kurowie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
194.	Bank Spółdzielczy w	2	1	1	0	0,00	0	0	0,00

	Legionowie								
195.	Bank Spółdzielczy w Legnicy	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
196.	Bank Spółdzielczy w Leśnicy z s. w Strzelcach Opolskich	3	3	0	0	0,00	0	0	0,00
197.	Bank Spółdzielczy w Leśniowicach	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
198.	Bank Spółdzielczy w Leżajsku	2	1	1	0	0,00	0	0	0,00
199.	Bank Spółdzielczy w Limanowej	25	16	2	0	0,00	0	0	0,00
200.	Bank Spółdzielczy w Lipce	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
201.	Bank Spółdzielczy w Lipinkach	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
202.	Bank Spółdzielczy w Lipnie	7	5	2	0	0,00	0	0	0,00
203.	Bank Spółdzielczy w	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00

	Lipsku								
204.	Bank Spółdzielczy w Lubaczowie	42	42	0	0	0,00	0	0	0,00
205.	Bank Spółdzielczy w Lubartowie	8	6	3	0	0,00	0	0	0,00
206.	Bank Spółdzielczy w Lubawie	3	3	0	0	0,00	0	0	0,00
207.	Bank Spółdzielczy w Lubeni	7	3	4	0	0,00	0	0	0,00
208.	Bank Spółdzielczy w Lubichowie	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
209.	Bank Spółdzielczy w Lubrańcu	5	5	0	0	0,00	0	0	0,00
210.	Bank Spółdzielczy w Lubyczy Królewskiej	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
211.	Bank Spółdzielczy w Łańcucie	6	6	0	0	0,00	0	0	0,00
212.	Bank Spółdzielczy w	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00

	Łapach								
213.	Bank Spółdzielczy w Łasinie	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
214.	Bank Spółdzielczy w Łaskarzewie								
215.	Bank Spółdzielczy w Łaszczowie	3	3	0	0	0,00	0	0	0,00
216.	Bank Spółdzielczy w Łebie	1	0	1	0	0,00	0	0	0,00
217.	Bank Spółdzielczy w Łęcznej	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
218.	Bank Spółdzielczy w Łobżenicy	2	2	0	0	0,00	0	0	0,00
219.	Bank Spółdzielczy w Łochowie	1	0	1	0	0,00	0	0	0,00
220.	Bank Spółdzielczy w Łomazach	9	9	0	0	0,00	0	0	0,00
221.	Bank Spółdzielczy w Łomży	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00

222.	Bank Spółdzielczy w Łopusznie	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
223.	Bank Spółdzielczy w Łosicach	2	0	2	0	0,00	0	0	0,00
224.	Bank Spółdzielczy w Łososinie Dolnej	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
225.	Bank Spółdzielczy w Lubnianach								
226.	Bank Spółdzielczy w Łukowej	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
227.	Bank Spółdzielczy w Łukowie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
228.	Bank Spółdzielczy w Malanowie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
229.	Bank Spółdzielczy w Malborku	2	2	0	0	0,00	0	0	0,00
230.	Bank Spółdzielczy w Małej Wsi	2	2	0	0	0,00	0	0	0,00
231.	Bank Spółdzielczy w	6	6	0	0	0,00	0	0	0,00

	Miedznej								
232.	Bank Spółdzielczy w Mielcu	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
233.	Bank Spółdzielczy w Mierzęcicach	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
234.	Bank Spółdzielczy w Międzyrzecu Podlaskim	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
235.	Bank Spółdzielczy w Mikołajkach	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
236.	Bank Spółdzielczy w Mikołowie	3	0	3	0	0,00	0	0	0,00
237.	Bank Spółdzielczy w Miliczu	18	18	0	0	0,00	0	0	0,00
238.	Bank Spółdzielczy w Mińsku Mazowieckim	1	0	1	0	0,00	0	0	0,00
239.	Bank Spółdzielczy w Mławie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
240.	Bank Spółdzielczy w	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00

	Mokobodach								
241.	Bank Spółdzielczy w Mońkach	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
242.	Bank Spółdzielczy w Mrągowie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
243.	Bank Spółdzielczy w Mrozach								
244.	Bank Spółdzielczy w Mstowie	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
245.	Bank Spółdzielczy w Mszanie Dolnej	3	2	1	0	0,00	0	0	0,00
246.	Bank Spółdzielczy w Mszczonowie	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
247.	Bank Spółdzielczy w Mykanowie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
248.	Bank Spółdzielczy w Nadarzynie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
249.	Bank Spółdzielczy w Nakle n/Notecią	10	9	1	0	0,00	0	0	0,00

250.	Bank Spółdzielczy w Nałęczowie	4	4	0	0	0,00	0	0	0,00
251.	Bank Spółdzielczy w Namysłowie	12	12	0	0	0,00	0	0	0,00
252.	Bank Spółdzielczy w Narolu	2	2	0	0	0,00	0	0	0,00
253.	Bank Spółdzielczy w Narwi								
254.	Bank Spółdzielczy w Nasielsku	2	2	0	0	0,00	0	0	0,00
255.	Bank Spółdzielczy w Nidzicy	3	2	1	0	0,00	0	0	0,00
256.	Bank Spółdzielczy w Niechobrzu	1	0	1	0	0,00	0	0	0,00
257.	Bank Spółdzielczy w Niedrzwicy Dużej								
258.	Bank Spółdzielczy w Nieliszu z s. w Stawie Noakowskim	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00

259.	Bank Spółdzielczy w Niemcach								
260.	Bank Spółdzielczy w Nowej Soli	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
261.	Bank Spółdzielczy w Nowem n/Wisłą	3	3	0	0	0,00	0	0	0,00
262.	Bank Spółdzielczy w Nowym Dworze Mazowieckim	12	9	3	0	0,00	0	0	0,00
263.	Bank Spółdzielczy w Nowym Sączu	4	3	0	0	0,00	0	0	0,00
264.	Bank Spółdzielczy w Nowym Stawie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
265.	Bank Spółdzielczy w Nowym Targu	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
266.	Bank Spółdzielczy w Nowym Tomysłu	4	4	0	0	0,00	0	0	0,00
267.	Bank Spółdzielczy w Obornikach Śląskich	3	2	1	0	0,00	0	0	0,00

268.	Bank Spółdzielczy w Obszy	4	1	3	0	0,00	0	0	0,00
269.	Bank Spółdzielczy w Olecku	3	3	0	0	0,00	0	0	0,00
270.	Bank Spółdzielczy w Oleśnicy	24	20	4	0	0,00	0	0	0,00
271.	Bank Spółdzielczy w Olsztynku	1	0	0	0	0,00	0	0	0,00
272.	Bank Spółdzielczy w Oławie	14	12	2	0	0,00	0	0	0,00
273.	Bank Spółdzielczy w Opocznie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
274.	Bank Spółdzielczy w Osiu	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
275.	Bank Spółdzielczy w Ostrołęce	4	4	0	0	0,00	0	0	0,00
276.	Bank Spółdzielczy w Ostrowcu Świętokrzyskim	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00

277.	Bank Spółdzielczy w Ostrowi Mazowieckiej	5	5	0	0	0,00	0	0	0,00
278.	Bank Spółdzielczy w Ośnie Lubuskim	3	3	0	0	0,00	0	0	0,00
279.	Bank Spółdzielczy w Otmuchowie								
280.	Bank Spółdzielczy w Otwocku	2	2	0	0	0,00	0	0	0,00
281.	Bank Spółdzielczy w Ozorkowie								
282.	Bank Spółdzielczy w Ożarowie	3	3	0	0	0,00	0	0	0,00
283.	Bank Spółdzielczy w Pajęcznie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
284.	Bank Spółdzielczy w Parczewie	4	2	2	0	0,00	0	0	0,00
285.	Bank Spółdzielczy w Pawłowicach	2	2	0	0	0,00	0	0	0,00

286.	Bank Spółdzielczy w Piasecznie	16	15	1	0	0,00	0	0	0,00
287.	Bank Spółdzielczy w Pieńsku								
288.	Bank Spółdzielczy w Pilźnie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
289.	Bank Spółdzielczy w Pińczowie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
290.	Bank Spółdzielczy w Pionkach	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
291.	Bank Spółdzielczy w Piotrkowie Kujawskim	1	0	1	0	0,00	0	0	0,00
292.	Bank Spółdzielczy w Piwnicznej-Zdroju	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
293.	Bank Spółdzielczy w Platerowie								
294.	Bank Spółdzielczy w Pleszewie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00

295.	Bank Spółdzielczy w Płońsku	4	4	0	0	0,00	0	0	0,00
296.	Bank Spółdzielczy w Poczesnej	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
297.	Bank Spółdzielczy w Poddębicach	14	10	4	0	0,00	0	0	0,00
298.	Bank Spółdzielczy w Podegrodziu	2	1	1	0	0,00	0	0	0,00
299.	Bank Spółdzielczy w Połańcu	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
300.	Bank Spółdzielczy w Polczynie Zdroju	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
301.	Bank Spółdzielczy w Poniatowej	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
302.	Bank Spółdzielczy w Poniecu	3	3	0	0	0,00	0	0	0,00
303.	Bank Spółdzielczy w Popowie z s. w Zawadach	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00

304.	Bank Spółdzielczy w Porąbce	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
305.	Bank Spółdzielczy w Prabutach	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
306.	Bank Spółdzielczy w Praszce	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
307.	Bank Spółdzielczy w Proszowicach	2	1	1	0	0,00	0	0	0,00
308.	Bank Spółdzielczy w Prudniku	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
309.	Bank Spółdzielczy w Pruszczu Gdańskim	7	5	1	0	0,00	0	0	0,00
310.	Bank Spółdzielczy w Pruszczu Pomorskim	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
311.	Bank Spółdzielczy w Przasnyszu	2	1	1	0	0,00	0	0	0,00
312.	Bank Spółdzielczy w Przecławiu	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00

313.	Bank Spółdzielczy w Przedborzu								
314.	Bank Spółdzielczy w Przemkowie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
315.	Bank Spółdzielczy w Przeworsku	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
316.	Bank Spółdzielczy w Przysusze	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
317.	Bank Spółdzielczy w Pszczółkach	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
318.	Bank Spółdzielczy w Pszczynie	7	7	0	0	0,00	0	0	0,00
319.	Bank Spółdzielczy w Pucku	2	2	0	0	0,00	0	0	0,00
320.	Bank Spółdzielczy w Pułtusku	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
321.	Bank Spółdzielczy w Rabie Wyżnej	3	3	0	0	0,00	0	0	0,00
322.	Bank Spółdzielczy w	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00

	Raciążu								
323.	Bank Spółdzielczy w Raciborzu	9	9	0	0	0,00	0	0	0,00
324.	Bank Spółdzielczy w Radomiu	1	0	0	0	0,00	0	0	0,00
325.	Bank Spółdzielczy w Radomyślu Wielkim	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
326.	Bank Spółdzielczy w Radymnie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
327.	Bank Spółdzielczy w Radziejowie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
328.	Bank Spółdzielczy w Radzynie Podlaskim	9	7	2	0	0,00	0	0	0,00
329.	Bank Spółdzielczy w Rajczy	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
330.	Bank Spółdzielczy w Raszkowie	5	5	0	0	0,00	0	0	0,00
331.	Bank Spółdzielczy w	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00

	Raszynie								
332.	Bank Spółdzielczy w Reszlu	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
333.	Bank Spółdzielczy w Ropczycach	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
334.	Bank Spółdzielczy w Roźwienicy								
335.	Bank Spółdzielczy w Różanie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
336.	Bank Spółdzielczy w Ruścu	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
337.	Bank Spółdzielczy w Rutce-Tartak z s. w Suwałkach	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
338.	Bank Spółdzielczy w Rybniku	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
339.	Bank Spółdzielczy w Rykach	4	4	0	0	0,00	0	0	0,00
340.	Bank Spółdzielczy w	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00

	Rymanowie								
341.	Bank Spółdzielczy w Rzepinie	2	2	0	0	0,00	0	0	0,00
342.	Bank Spółdzielczy w Rzeszowie	7	7	0	0	0,00	0	0	0,00
343.	Bank Spółdzielczy w Samsonowie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
344.	Bank Spółdzielczy w Sandomierzu	3	3	0	0	0,00	0	0	0,00
345.	Bank Spółdzielczy w Santoku	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
346.	Bank Spółdzielczy w Sawinie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
347.	Bank Spółdzielczy w Sejnach	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
348.	Bank Spółdzielczy w Sędziszowie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
349.	Bank Spółdzielczy w Sędziszowie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00

	Małopolskim								
350.	Bank Spółdzielczy w Siedlcach	12	10	1	0	0,00	0	0	0,00
351.	Bank Spółdzielczy w Siedlcu	8	8	0	0	0,00	0	0	0,00
352.	Bank Spółdzielczy w Siemiatyczach	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
353.	Bank Spółdzielczy w Sieradzu	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
354.	Bank Spółdzielczy w Sierakowicach	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
355.	Bank Spółdzielczy w Sierpcu	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
356.	Bank Spółdzielczy w Siewierzu	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
357.	Bank Spółdzielczy w Skalmierzycach	5	5	0	0	0,00	0	0	0,00
358.	Bank Spółdzielczy w	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00

	Skaryszewie								
359.	Bank Spółdzielczy w Skawinie	8	8	0	0	0,00	0	0	0,00
360.	Bank Spółdzielczy w Skępem	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
361.	Bank Spółdzielczy w Skierniewicach	12	12	0	0	0,00	0	0	0,00
362.	Bank Spółdzielczy w Skoczowie	9	8	1	0	0,00	0	0	0,00
363.	Bank Spółdzielczy w Skórczu	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
364.	Bank Spółdzielczy w Sławnie	8	4	3	0	0,00	0	0	0,00
365.	Bank Spółdzielczy w Słomnikach	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
366.	Bank Spółdzielczy w Słupcy	4	4	0	0	0,00	0	0	0,00
367.	Bank Spółdzielczy w Smetowie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00

	Granicznym								
368.	Bank Spółdzielczy w Sobieniach Jeziorach								
369.	Bank Spółdzielczy w Sochaczewie	14	14	0	0	0,00	0	0	0,00
370.	Bank Spółdzielczy w Sokołach	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
371.	Bank Spółdzielczy w Sokołowie Małopolskim	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
372.	Bank Spółdzielczy w Sokółce	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
373.	Bank Spółdzielczy w Sośnicowicach	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
374.	Bank Spółdzielczy w Starachowicach	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
375.	Bank Spółdzielczy w Starej Białej	6	6	0	0	0,00	0	0	0,00
376.	Bank Spółdzielczy w	3	3	0	0	0,00	0	0	0,00

	Starogardzie Gdańskim								
377.	Bank Spółdzielczy w Staroźrebach	5	5	0	0	0,00	0	0	0,00
378.	Bank Spółdzielczy w Starym Sączu								
379.	Bank Spółdzielczy w Staszowie	10	8	2	0	0,00	0	0	0,00
380.	Bank Spółdzielczy w Stegnie	6	5	1	1	0,00	0	0	0,00
381.	Bank Spółdzielczy w Stopnicy	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
382.	Bank Spółdzielczy w Strykowie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
383.	Bank Spółdzielczy w Strzegowie								
384.	Bank Spółdzielczy w Strzelnie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
385.	Bank Spółdzielczy w Strzyżowie	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00

386.	Bank Spółdzielczy w Suchedniowie	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
387.	Bank Spółdzielczy w Suchej Beskidzkiej	10	9	1	0	0,00	0	0	0,00
388.	Bank Spółdzielczy w Suchowoli	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
389.	Bank Spółdzielczy w Suszu	16	6	10	0	0,00	0	0	0,00
390.	Bank Spółdzielczy w Suwałkach	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
391.	Bank Spółdzielczy w Szadku	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
392.	Bank Spółdzielczy w Szczebrzeszynie	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
393.	Bank Spółdzielczy w Szczekocinach	32	29	3	0	0,00	0	0	0,00
394.	Bank Spółdzielczy w Szczucinie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00

395.	Bank Spółdzielczy w Szczuczynie	1	1	0	1	68 278,41	0	1	61 705,11
396.	Bank Spółdzielczy w Szczytnie	9	9	0	0	0,00	0	0	0,00
397.	Bank Spółdzielczy w Sztumie	22	14	6	0	0,00	0	0	0,00
398.	Bank Spółdzielczy w Szubinie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
399.	Bank Spółdzielczy w Szumowie	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
400.	Bank Spółdzielczy w Szydłowie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
401.	Bank Spółdzielczy w Ślesinie	4	4	0	0	0,00	0	0	0,00
402.	Bank Spółdzielczy w Śmiglu	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
403.	Bank Spółdzielczy w Środzie Śląskiej	1	0	1	0	0,00	0	0	0,00
404.	Bank Spółdzielczy w Środzie	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00

	Wielkopolskiej								
405.	Bank Spółdzielczy w Świdnicy	9	9	0	0	0,00	0	0	0,00
406.	Bank Spółdzielczy w Świeciu	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
407.	Bank Spółdzielczy w Świerkłańcu	2	2	0	0	0,00	0	0	0,00
408.	Bank Spółdzielczy w Tarczynie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
409.	Bank Spółdzielczy w Tarnobrzegu	2	1	1	0	0,00	0	0	0,00
410.	Bank Spółdzielczy w Tarnogrodzie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
411.	Bank Spółdzielczy w Tarnowskich Górach	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
412.	Bank Spółdzielczy w Tczewie	16	12	0	0	0,00	0	0	0,00
413.	Bank Spółdzielczy w	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00

	Teresinie								
414.	Bank Spółdzielczy w Tomaszowie Lubelskim	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
415.	Bank Spółdzielczy w Toruniu	15	12	2	0	0,00	0	0	0,00
416.	Bank Spółdzielczy w Trzebielu z s. w Żarach								
417.	Bank Spółdzielczy w Trzebieszowie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
418.	Bank Spółdzielczy w Trzebnicy	5	4	1	0	0,00	0	0	0,00
419.	Bank Spółdzielczy w Tucholi	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
420.	Bank Spółdzielczy w Tworogu	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
421.	Bank Spółdzielczy w Tychach	5	3	2	0	0,00	0	0	0,00
422.	Bank Spółdzielczy w	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00

	Tyczynie								
423.	Bank Spółdzielczy w Ustce	1	0	1	0	0,00	0	0	0,00
424.	Bank Spółdzielczy w Ustroniu	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
425.	Bank Spółdzielczy w Warce	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
426.	Bank Spółdzielczy w Warcie								
427.	Bank Spółdzielczy w Wartkowicach	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
428.	Bank Spółdzielczy w Wąchocku	2	0	2	0	0,00	0	0	0,00
429.	Bank Spółdzielczy w Wąsewie	3	3	0	0	0,00	0	0	0,00
430.	Bank Spółdzielczy w Werbkowicach	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
431.	Bank Spółdzielczy w Węgierskiej	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00

	Górcze								
432.	Bank Spółdzielczy w Węgorzewie	6	6	0	0	0,00	0	0	0,00
433.	Bank Spółdzielczy w Wieleniu	2	1	0	0	0,00	0	0	0,00
434.	Bank Spółdzielczy w Wielopolu Skrzyńskim	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
435.	Bank Spółdzielczy w Wierzbinku	6	6	0	0	0,00	0	0	0,00
436.	Bank Spółdzielczy w Więcborku	3	3	0	0	0,00	0	0	0,00
437.	Bank Spółdzielczy w Wilamowicach	3	3	0	0	0,00	0	0	0,00
438.	Bank Spółdzielczy w Wiskitkach	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
439.	Bank Spółdzielczy w Wisznicach	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
440.	Bank Spółdzielczy w	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00

	Witkowie								
441.	Bank Spółdzielczy w Wodzisławiu	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
442.	Bank Spółdzielczy w Wodzisławiu Śląskim	5	3	1	0	0,00	0	0	0,00
443.	Bank Spółdzielczy w Wojsławicach	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
444.	Bank Spółdzielczy w Wolbromiu	2	1	1		48 816,35	0	0	0,00
445.	Bank Spółdzielczy w Wolinie	6	1	5	0	0,00	0	0	0,00
446.	Bank Spółdzielczy w Wołczynie	4	3	0	0	0,00	0	0	0,00
447.	Bank Spółdzielczy w Wysokiej	2	2	0	0	0,00	0	0	0,00
448.	Bank Spółdzielczy w Wysokiem Mazowieckim	2	2	0	0	0,00	0	0	0,00
449.	Bank Spółdzielczy w	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00

	Zagórowie								
450.	Bank Spółdzielczy w Zaleszanach	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
451.	Bank Spółdzielczy w Załuskach	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
452.	Bank Spółdzielczy w Zambrowie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
453.	Bank Spółdzielczy w Zatorze	3	0	3	0	0,00	0	0	0,00
454.	Bank Spółdzielczy w Zawadzkiem	1	0	0	0	0,00	0	0	0,00
455.	Bank Spółdzielczy w Ząbkowicach Śląskich	6	6	0	0	0,00	0	0	0,00
456.	Bank Spółdzielczy w Zduńskiej Woli	3	3	0	0	0,00	0	0	0,00
457.	Bank Spółdzielczy w Zgierzu	6	6	0	0	0,00	0	0	0,00
458.	Bank Spółdzielczy w	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00

	Zwoleniu								
459.	Bank Spółdzielczy w Żaganiu	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
460.	Bank Spółdzielczy w Żmigrodzie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
461.	Bank Spółdzielczy w Żołyni	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
462.	Bank Spółdzielczy w Żorach	5	4	1	0	0,00	0	0	0,00
463.	Bank Spółdzielczy w Żurawicy	1	0	1	0	0,00	0	0	0,00
464.	Bank Spółdzielczy w Żurominie	18	18	0	0	0,00	0	0	0,00
465.	Bank Spółdzielczy w Żychlinie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
466.	Bank Spółdzielczy w Żyrakowie	2	2	0	0	0,00	0	0	0,00
467.	Bank Spółdzielczy w Żytnie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00

468.	Bank Spółdzielczy w Żywcu	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
469.	Bank Spółdzielczy we Frampolu	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
470.	Bank Spółdzielczy we Włoszakowicach	8	8	0	0	0,00	0	0	0,00
471.	Bank Spółdzielczy we Włoszczowie	7	7	0	0	0,00	0	0	0,00
472.	Bank Spółdzielczy we Wręczycy Wielkiej	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
473.	Bank Spółdzielczy we Wronkach	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
474.	Bank Spółdzielczy we Wschowie	35	29	4	0	0,00	0	0	0,00
475.	Bank Spółdzielczy Ziemi Kaliskiej w Koźminku	4	3	1	0	0,00	0	0	0,00
476.	Bank Spółdzielczy Ziemi Kraśnickiej w Kraśniku	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00

477.	Bank Spółdzielczy Ziemi Łęczyckiej w Łęczycy	2	1	1	0	0,00	0	0	0,00
478.	Bank Spółdzielczy Ziemi Łowickiej w Łowiczu	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
479.	Bank Spółdzielczy Ziemi Piotrkowskiej w Piotrkowie Trybunalskim	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
480.	Bank Spółdzielczy Ziemi Wieluńskiej w Białej Rządowej	3	3	0	0	0,00	0	0	0,00
481.	Beskidzki Bank Spółdzielczy w Bielsku-Białej	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
482.	Bieszczadzki Bank Spółdzielczy w Ustrzykach Dolnych								
483.	Braniewsko-Pasłęcki Bank Spółdzielczy z s. w Pasłęku	6	6	0	0	0,00	0	0	0,00

484.	ESBANK Bank Spółdzielczy w Radomsku	22	9	0	0	0,00	0	0	0,00
485.	ETNO Bank Spółdzielczy	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
486.	Express Bank Spółdzielczy w Rzeszowie	4	4	0	0	0,00	0	0	0,00
487.	Gospodarczy Bank Spółdzielczy w Barlinku	66	59	6	0	0,00	0	0	0,00
488.	Gospodarczy Bank Spółdzielczy w Choszcznie	2	1	1	0	0,00	0	0	0,00
489.	Gospodarczy Bank Spółdzielczy w Gorzowie Wielkopolskim	4	4	0	0	0,00	0	0	0,00
490.	Gospodarczy Bank Spółdzielczy w Międzyrzeczu	2	1	1	1	38 592,00	0	0	0,00
491.	Gospodarczy Bank Spółdzielczy w Mosinie	5	1	1	0	0,00	0	0	0,00

492.	Gospodarczy Bank Spółdzielczy w Radkowie z s. w Nowej Rudzie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
493.	Gospodarczy Bank Spółdzielczy w Strzelinie	9	9	0	0	0,00	0	0	0,00
494.	Hexa Bank Spółdzielczy w Piątnicy Poduchownej	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
495.	Kaszubski Bank Spółdzielczy w Wejherowie	4	3	1	0	0,00	0	0	0,00
496.	Krakowski Bank Spółdzielczy w Krakowie	172	130	37	0	0,00	0	0	0,00
497.	Kujawski Bank Spółdzielczy w Aleksandrowie Kujawskim	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
498.	Kujawsko-Dobrzyński Bank Spółdzielczy we Włocławku	10	10	0	0	0,00	0	0	0,00
499.	Kurpiowski Bank Spółdzielczy w Myszyńcu	8	8	0	0	0,00	0	0	0,00

500.	Lubusko- Wielkopolski Bank Spółdzielczy z s. Drezdenku	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
501.	Ludowy Bank Spółdzielczy w Obornikach	4	4	0	0	0,00	0	0	0,00
502.	Ludowy Bank Spółdzielczy w Strzałkowie	15	14	0	0	0,00	0	0	0,00
503.	Łącki Bank Spółdzielczy w Łącku	30	28	2	0	0,00	0	0	0,00
504.	Łużycki Bank Spółdzielczy w Lubaniu	9	9	0	0	0,00	0	0	0,00
505.	Małopolski Bank Spółdzielczy w Wieliczce	14	8	3	0	0,00	0	0	0,00
506.	Mazovia Bank Spółdzielczy w Górze Kalwarii	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
507.	Mazowiecki Bank Spółdzielczy w Łomiankach	7	2	4	0	0,00	0	0	0,00
508.	Mazurski Bank Spółdzielczy w Giżycku	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00

509.	Międzygminny Bank Spółdzielczy w Zbuczynie	3	3	0	0	0,00	0	0	0,00
510.	Międzipowiatowy Bank Spółdzielczy w Myszkowie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
511.	Morąsko-Zalewski Bank Spółdzielczy z siedzibą w Morągu	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
512.	Nadnotecki Bank Spółdzielczy	10	8	2	0	0,00	0	0	0,00
513.	Nadobrzeński Bank Spółdzielczy w Rakoniewicach	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
514.	Nadsański Bank Spółdzielczy w Stalowej Woli	30	30	0	0	0,00	0	0	0,00
515.	Nadwarciański Bank Spółdzielczy w Działoszynie	5	5	0	0	0,00	0	0	0,00
516.	Nadwiślański Bank Spółdzielczy w Puławach	9	9	0	0	0,00	0	0	0,00

517.	Nadwiślański Bank Spółdzielczy w Solcu-Zdroju	9	9	0	0	0,00	0	0	0,00
518.	Orzesko-Knurowski Bank Spółdzielczy z s. w Knurowie	11	11	0	0	0,00	0	0	0,00
519.	Pałucki Bank Spółdzielczy w Wągrowcu	2	2	0	0	0,00	0	0	0,00
520.	Piastowski Bank Spółdzielczy w Janikowie	7	7	0	0	0,00	0	0	0,00
521.	Pieniński Bank Spółdzielczy w Krościenku nad Dunajcem	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
522.	Pobiedzisko-Gośliński Bank Spółdzielczy w Pobiedziskach	5	5	0	0	0,00	0	0	0,00
523.	Podhalański Bank Spółdzielczy w Zakopanem	1	0	1	1	0,00	0	0	0,00
524.	Podkarpacki Bank Spółdzielczy w Sanoku	169	145	24	0	0,00	0	0	0,00

525.	Podlaski Bank Spółdzielczy w Knyszynie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
526.	Podlasko-Mazurski Bank Spółdzielczy w Zabłudowie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
527.	Polski Bank Spółdzielczy w Ciechanowie	2	1	1	0	0,00	0	0	0,00
528.	Polski Bank Spółdzielczy w Wyszkwowie	2	2	0	0	0,00	0	0	0,00
529.	Południowo-Mazowiecki Bank Spółdzielczy w Jedlińsku								
530.	Pomorski Bank Spółdzielczy w Świdwinie	16	14	2	0	0,00	0	0	0,00
531.	Powiatowy Bank Spółdzielczy w Gostyniu	4	4	0	0	0,00	0	0	0,00
532.	Powiatowy Bank Spółdzielczy w Janowie Lubelskim	2	2	0	0	0,00	0	0	0,00
533.	Powiatowy Bank Spółdzielczy w Kędzierzynie-	17	17	0	0	0,00	0	0	0,00

	Koźlu								
534.	Powiatowy Bank Spółdzielczy w Opolu Lubelskim	2	2	0	0	0,00	0	0	0,00
535.	Powiatowy Bank Spółdzielczy w Sokołowie Podlaskim	1	0	1	0	0,00	0	0	0,00
536.	Powiatowy Bank Spółdzielczy w Tomaszowie Mazowieckim	7	7	0	0	0,00	0	0	0,00
537.	Powiatowy Bank Spółdzielczy w Węgrowie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
538.	Powiatowy Bank Spółdzielczy w Zamościu	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
539.	Powiatowy Bank Spółdzielczy w Złotoryi								
540.	Powiatowy Bank Spółdzielczy we Wrześni	3	3	0	0	0,00	0	0	0,00
541.	Powiślański Bank Spółdzielczy w Kwidzynie	2	2	0	0	0,00	0	0	0,00

542.	Poznański Bank Spółdzielczy w Poznaniu	8	4	4	0	0,00	0	0	0,00
543.	Pyrzycko-Stargardzki Bank Spółdzielczy	1	0	0	0	0,00	0	0	0,00
544.	Rejonowy Bank Spółdzielczy w Bychawie	7	7	0	0	0,00	0	0	0,00
545.	Rejonowy Bank Spółdzielczy w Lututowie	13	8	4	0	0,00	0	0	0,00
546.	Spółdzielczy Bank Ludowy im. ks. P. Wawrzyniaka w Śremie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
547.	Spółdzielczy Bank Ludowy w Olsztynie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
548.	Spółdzielczy Bank Ludowy w Zakrzewie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
549.	Spółdzielczy Bank Ludowy w Złotowie	7	6	1	0	0,00	0	0	0,00
550.	Spółdzielczy Bank Powiatowy w Piaskach	4	4	0	0	0,00	0	0	0,00

551.	Spółdzielczy Bank Rozwoju w Szepietowie	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
552.	Śląski Bank Spółdzielczy "SILESIA" w Katowicach	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
553.	Tatrzański Bank Spółdzielczy w Bukowinie Tatrzańskiej	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
554.	Vistula Bank Spółdzielczy w Wyszogrodzie	5	2	3	0	0,00	0	0	0,00
555.	Warmiński Bank Spółdzielczy w Jonkowie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
556.	Warmińsko-Mazurski Bank Spółdzielczy w Piszcu	14	13	1	0	0,00	0	0	0,00
557.	Warszawski Bank Spółdzielczy w Warszawie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
558.	Wielkopolski Bank Spółdzielczy w Poznaniu	65	26	39	0	0,00	0	0	0,00

559.	Wschodni Bank Spółdzielczy w Chełmie	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
560.	Żuławski Bank Spółdzielczy w Nowym Dworze Gdańskim	4	2	2	0	0,00	0	0	0,00


 - Brak danych wnioskowanych przez RF.

Tabela nr 67. Informacje dotyczące działalności notyfikowanych instytucji kredytowej na terytorium RP (działających poprzez oddział) w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r.

Lp.	Nazwa podmiotu	Reklamacje złożone w okresie sprawozdawczym			Liczba pozwów z roszczeniem nierozpatrzonym przez podmiot zgodnie z wolą klienta skierowanych do sądu	Wartość roszczeń wynikających z pozwów skierowanych do sądu	Liczba ugód zawartych na etapie postępowania sądowego	Liczba spraw zakończonych prawomocnym orzeczeniem sądów na rzecz klientów	Kwota roszczeń zasądzonych na rzecz klientów prawomocnym orzeczeniem sądów
		Liczba reklamacji	Liczba reklamacji uwzględnionych	Liczba reklamacji nieuwzględnionych zgodnie z wolą klienta					
1.	Aareal Bank Aktiengesellschaft (Spółka Akcyjna) Oddział w Polsce								
2.	Banco Banif Mais S.A. (Spółka Akcyjna) Oddział w Polsce								
3.	Bank of China (Luxembourg) S.A. Spółka Akcyjna								
4.	Banque PSA Finance Spółka Akcyjna Oddział w Polsce	79	65	14	0	0,00	0	0	0,00
5.	BNP Paribas Securities Services Spółka Komandytowo-Akcyjna Oddział w Polsce								

6.	Caixabank, S.A. (Spółka Akcyjna) Oddział w Polsce								
7.	Citibank Europe plc (Publiczna Spółka Akcyjna) Oddział w Polsce								
8.	Danske Bank A/S Spółka Akcyjna Oddział w Polsce								
9.	Elavon Financial Services Limited (Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialności ą) Oddział w Polsce	54	0	54	0	0,00	0	0	0,00
10.	Euroclear Bank SA/NV (Spółka Akcyjna) Oddział w Polsce								
11.	Haitong Bank S.A. Spółka Akcyjna Oddział w Polsce								
12.	Ikano Bank AB (publ) Spółka Akcyjna Oddział w Polsce	10	5	4	0	0,00	0	0	0,00
13.	Industrial and Commercial Bank of China (Europe) S.A. (Spółka Akcyjna) Oddział w Polsce								

14.	Intesa Sanpaolo S.p.A. Spółka Akcyjna Oddział w Polsce								
15.	J.P. Morgan Europe Limited Spółka z Ograniczoną Odpowiedzialności ą Oddział w Polsce								
16.	Nordea Bank AB Spółka Akcyjna Oddział w Polsce								
17.	Nykredit Realkredit A/S Spółka Akcyjna Oddział w Polsce								
18.	RCI Banque Spółka Akcyjna Oddział w Polsce	6	3	3	0	0,00	0	0	0,00
20.	Saxo Bank A/S Spółka Akcyjna Oddział w Polsce								
21.	Skandinaviska Enskilda Banken AB (Spółka Akcyjna) Oddział w Polsce								
22.	"Societe Generale" Spółka Akcyjna Oddział w Polsce								
23.	Svenska Handelsbanken AB, Spółka Akcyjna Oddział	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00

	w Polsce								
24.	Syigma Banque Societe Anonyme (Spółka Akcyjna) Oddział w Polsce								
25.	TF Bank AB (Spółka z ograniczoną odpowiedzialności a) Oddział w Polsce								
26.	UBS Limited (Spółka z ograniczoną odpowiedzialności a) Oddział w Polsce								
27.	Western Union International Bank GmbH, sp. z o.o. Oddział w Polsce,	32	8	23	0	0,00	0	0	0,00


 - Brak danych wnioskowanych przez RF.

Tabela nr 68. Informacje dotyczące działalności SKOK w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r.

Lp.	Nazwa podmiotu	Reklamacje złożone w okresie sprawozdawczym			Liczba pozwów z roszczeniem nierozpatrzonym przez podmiot zgodnie z wolą klienta skierowanych do sądu	Wartość roszczeń wynikających z pozwów skierowanych do sądu	Liczba ugód zawartych na etapie postępowania sądowego	Liczba spraw zakończonych prawomocnym orzeczeniem sądów na rzecz klientów	Kwota roszczeń zasądzonych na rzecz klientów prawomocnym orzeczeniem sądów
		Liczba reklamacji	Liczba reklamacji uwzględnionych	Liczba reklamacji nieuwzględnionych zgodnie z wolą klienta					
1.	Bieszczadzka SKOK	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
2.	Krajowa SKOK								
3.	Krakowska SKOK	6	6	0	0	0,00	0	0	0,00
4.	Lubuska SKOK								
5.	Międzyzakładowa SKOK w HPR Dąbrowa Górnicza	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
6.	Powszechna SKOK								
7.	Regionalna SKOK im. Św. Brata Alberta w Szczytnie	11	10	1	0	0,00	0	0	0,00
8.	Rzeszowska SKOK im. Biskupa Józefa Sebastiana Pelczara w Rzeszowie	25	24	1	0	0,00	0	0	0,00
9.	SKOK "Arka"	39	4	35	0	0,00	0	0	0,00

10.	SKOK "Beskidy"	4	2	2	0	0,00	0	0	0,00
11.	SKOK "Bogdanka"								
12.	SKOK "Boże Dary" w Katowicach	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
13.	SKOK "Centrum"	25	15	10	0	0,00	0	0	0,00
14.	SKOK "Jaworzno"	20	10	10	0	0,00	0	0	0,00
15.	SKOK "Jowisz"	43	14	29	0	0,00	0	0	0,00
16.	SKOK "Kozienice"	3	2	1	0	0,00	0	0	0,00
17.	SKOK "Kujawiak"	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
18.	SKOK "Mysłowice"	2	2	0	0	0,00	0	0	0,00
19.	SKOK "Nike"								
20.	SKOK "Polska"	26	7	19	0	0,00	0	0	0,00
21.	SKOK "Poznaniak"	2	1	1	0	0,00	0	0	0,00
22.	SKOK "Rafineria"	62	42	20	0	0,00	0	0	0,00
23.	SKOK "Skarbiec"	43	0	0	0	0,00	0	0	0,00
24.	SKOK "Szopienice"	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
25.	SKOK "Śląsk"	4	0	4	0	0,00	0	0	0,00
26.	SKOK "Świdnik"	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
27.	SKOK "Świątokrzyska"								
28.	SKOK "Wisła"	8	4	4	0	0,00	0	0	0,00
29.	SKOK "Wybrzeże"								
30.	SKOK im. Eugeniusza Kwiatkowskiego	5	0	5	0	0,00	0	0	0,00

31.	SKOK im. Franciszka Stefczyka	1273	414	859	8	74 668,69	0	0	0,00
32.	SKOK im. Królowej Jadwigi	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
33.	SKOK im. Ks. Franciszka Błachnickiego w Zamościu	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
34.	SKOK im. Powstańców Śląskich w Zdzeszowicach	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
35.	SKOK im. Stanisława Adamskiego w Toruniu								
36.	SKOK im. Stefana Kardynała Wyszyńskiego								
37.	SKOK im. Unii Lubelskiej	10	3	7	0	0,00	0	0	0,00
38.	SKOK im. Zygmunta Chmielewskiego	76	44	32	0	0,00	0	0	0,00
39.	SKOK Małopolska	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
40.	SKOK Piast	54	31	23	0	0,00	0	0	0,00
41.	SKOK Profit w Rybniku	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
42.	SKOK przy "Dezamet" S.A. w Nowej Dębie								
43.	SKOK w Elektrowni Bełchatów	2	2	0	0	0,00	0	0	0,00

44.	SKOK w Kostrzynie nad Odrą								
45.	SKOK w ZWCH "Stilon" S.A.								
46.	SKOK Ziemi Rybnickiej	11	4	7	0	0,00	0	0	0,00
47.	Twoja SKOK								
48.	Wielkopolska SKOK								
49.	Zachodniopomorska SKOK	7	2	5	0	0,00	0	0	0,00
50.	Spółdzielczy Bank Rzemiosła i Rolnictwa w upadłości układowej	585	322	157	0	0,00	0	0	0,00


 - Brak danych wnioskowanych przez RF.

Tabela nr 69. Informacje dotyczące działalności biur maklerskich w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r.

Lp.	Nazwa podmiotu	Reklamacje złożone w okresie sprawozdawczym			Liczba pozwów z roszczeniem nierozpatrzonym przez podmiot zgodnie z wolą klienta skierowanych do sądu	Wartość roszczeń wynikających z pozwów skierowanych do sądu	Liczba ugód zawartych na etapie postępowania sądowego	Liczba spraw zakończonych prawomocnym orzeczeniem sądów na rzecz klientów	Kwota roszczeń zasądzonych na rzecz klientów prawomocnym orzeczeniem sądów
		Liczba reklamacji	Liczba reklamacji uwzględnionych	Liczba reklamacji nieuwzględnionych zgodnie z wolą klienta					
1.	Athena Investments Dom Maklerski S.A.								
2.	BZ WBK Asset Management S.A.	3	0	3	0	0,00	0	0	0,00
3.	Caspar Asset Management S.A.								
4.	Centralny Dom Maklerski Pekao S.A.	71	6	52	0	0,00	0	0	0,00
5.	Copernicus Securities S.A.								
6.	DB Securities S.A.	3	2	1	0	0,00	0	0	0,00
7.	Dom Inwestycyjny Nehrebetius S.A.								

8.	Dom Inwestycyjny Xelion Sp. z o.o.								
9.	Dom Maklerski AFS Sp. z o.o								
10.	Dom Maklerski Alfa Zarządzanie Aktywami S.A.								
11.	Dom Maklerski Banku BPS S.A.	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
12.	Dom Maklerski Banku Handlowego S.A.	4	1	0	0	0,00	0	0	0,00
13.	Dom Maklerski Banku Ochrony Środowiska S.A.	41	22	19	0	0,00	0	0	0,00
14.	Dom Maklerski BDM S.A.	10	5	5	0	0,00	0	0	0,00
15.	Dom Maklerski Capital Partners S.A.								
16.	Dom Maklerski Consus S.A.	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
17.	Dom Maklerski INC	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00

	S.A.								
18.	Dom Maklerski mBanku S.A.	56	19	4	1	24 679,95	0	0	0,00
19.	Dom Maklerski Navigator S.A.								
20.	Dom Maklerski TMS Brokers S.A.	61	17	31	0	0,00	0	0	0,00
21.	Dom Maklerski W Investments S.A.								
22.	Doradztwo dla Polskich Przedsiębiorstw w Secutities S.A.								
23.	EFIX Dom Maklerski S.A.								
24.	Erste Securities Polska S.A.								
25.	Everest Investment Management S.A.								
26.	Graviton Capital S.A.	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
27.	HFT Brokres Dom Maklerski S.A.	51	5	44	0	0,00	0	0	0,00
28.	ICAP (Poland) Sp. z o.o.								

29.	IFM Global Asset Management Sp. z o.o.								
30.	ING Securities S.A	56	32	24	1	6441	0	0	0,00
31.	Invista Dom Maklerski S.A.								
32.	Ipopema Asset Management S.A.	Zakończenie prowadzenia działalności maklerskiej z dniem 30 listopada 2015 r. w związku z procesem łączenia spółek – zgodnie z art. 492 § 1 pkt 1) k.s.h. nastąpiło połączenie IPOPEMA Asset Management S.A. (spółka przejmowana) ze spółką IPOPEMA Towarzystwem Funduszy Inwestycyjnych S.A. (spółka przejmująca).							
33.	Ipopema Securities S.A.	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
34.	Mercurius Dom Maklerski SP. Z O. O.	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
35.	Michael/Ström Dom Maklerski Sp. z o.o.								
36.	Millenium Dom Maklerski S.A.	54	5	49	0	0,00	0	0	0,00
37.	Money Makers S.A.	Przekształcenie w TFI (zaprzestanie działalności jako firma inwestycyjna i rozpoczęcie wykonywanie działalności jako towarzystwo funduszy inwestycyjnych).							
38.	mWEALTH Management S.A.								
39.	Niezależny Dom Maklerski S.A.								
40.	Noble Securities S.A.	25	0	24	1	4704,1	0	0	0,00

41.	NWAI Dom Maklerski S.A.								
42.	Opera Dom Maklerski SP.Z O.O.	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
43.	Pekao Investment Banking S.A.	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
44.	PGE Dom Maklerski S.A.								
45.	Pioneer Pekao Investment Management S.A.	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
46.	Prime Selection Dom Maklerski S.A.	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
47.	Q Securities S.A.								
48.	RDM Wealth Management S.A.	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
49.	Secus Asset Management S.A.	2	0	2	0	0,00	0	0	0,00
50.	Trigon Dom Maklerski S.A.	2	2	0	0	0,00	0	0	0,00
51.	Tullet Prebon (Polska) S.A.								
52.	Ventus Asset Management S.A.								
53.	Vestor Dom Maklerski S.A.	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00

54.	X-Trade Brokers Dom Maklerski S.A.	252	87	165	0	0,00	0	0	0,00
-----	--	-----	----	-----	---	------	---	---	------


 - *Brak danych wnioskowanych przez RF.*

Tabela nr 70. Informacje dotyczące działalności TFI w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r.

Lp.	Nazwa podmiotu	Reklamacje złożone w okresie sprawozdawczym			Liczba pozwów z roszczeniem nierozpatrzonym przez podmiot zgodnie z wolą klienta skierowanych do sądu	Wartość roszczeń wynikających z pozwów skierowanych do sądu	Liczba ugód zawartych na etapie postępowania sądowego	Liczba spraw zakończonych prawomocnym orzeczeniem sądów na rzecz klientów	Kwota roszczeń zasądzonych na rzecz klientów prawomocnym orzeczeniem sądów
		Liczba reklamacji	Liczba reklamacji uwzględnionych	Liczba reklamacji nieuwzględnionych zgodnie z wolą klienta					
1.	AgioFunds TFI S.A.	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
2.	Altus TFI S.A.	16	14	2	0	0,00	0	0	0,00
3.	Amathus TFI S.A.								
4.	Amundi Polska TFI S.A.	51	29	22	0	0,00	0	0	0,00
5.	Aviva Investors Poland TFI S.A.	45	16	29	0	0,00	0	0	0,00
6.	AXA TFI S.A.	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
7.	BEST TFI S.A.	58	5	47	4	15 683,14	0	0	0,00
8.	BPH TFI S.A.	51	8	43	0	0,00	0	0	0,00
9.	BPS TFI S.A.	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00

10.	BZ WBK TFI S.A.	94	35	59	0	0,00	0	0	0,00
11.	Caspar Aspar TFI S.A.								
12.	Copernicus Capital TFI S.A.	6	1	5	0	0,00	0	0	0,00
13.	Corum TFI S.A.								
14.	Eques Investment TFI S.A.	1	0	1	0	0,00	0	0	0,00
15.	Fincrea TFI S.A.	9	6	1	0	0,00	0	0	0,00
16.	Forum TFI S.A.	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
17.	Fundusze Inwestycji Polskich TFI S.A.								
18.	GO TFI S.A.								
19.	Harenda TFI S.A.								
20.	IB TFI S.A.	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
21.	Intrum Justitia TFI S.A.	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
22.	Inventum TFI S.A.								
23.	Investors TFI S.A.	28	22	6	0	0,00	0	0	0,00

24.	Ipopema TFI S.A.	7	4	2	0	0,00	0	0	0,00
25.	KBC TFI S.A.	8	2	6	0	0,00	0	0	0,00
26.	KGHM TFI S.A.								
27.	KRUK TFI S.A.	540	93	430	1	9175,71	0	0	0,00
28.	Legg Mason TFI S.A.	4	0	4	0	0,00	0	0	0,00
29.	MCI Capital TFI S.A.	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
30.	Mebis TFI S.A.								
31.	MetLife TFI S.A.	2	2	0	0	0,00	0	0	0,00
32.	Millenium TFI S.A.	7	4	3	0	0,00	0	0	0,00
33.	MM Prime TFI S.A.								
34.	Money Makers TFI S.A.	2	2	0	0	0,00	0	0	0,00
35.	MS TFI S.A.								
36.	NN Investment Partners TFI S.A.	116	18	98	0	0,00	0	0	0,00
37.	Noble Funds TFI S.A.	35	19	15	0	0,00	0	0	0,00

38.	Open Finance TFI S.A.	6	2	4	0	0,00	0	0	0,00
39.	Opera TFI S.A.	2	0	2	0	0,00	0	0	0,00
40.	Opoka TFI S.A.	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
41.	Opti TFI S.A.								
42.	Ostoja TFI S.A.								
43.	Penton TFI S.A.	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
44.	Pioneer Pekao TFI S.A.	26	4	22	0	0,00	0	0	0,00
45.	PKO TFI S.A.	86	41	44	0	0,00	0	0	0,00
46.	Provide TFI S.A.	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
47.	Quercus TFI S.A.	4	2	2	0	0,00	0	0	0,00
48.	Saturn TFI S.A.	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
49.	Skarbiec TFI S.A.	10	6	4	0	0,00	0	0	0,00
50.	Superfund TFI S.A.	1	0	0	0	0,00	0	0	0,00
51.	Templeton Asset Management (Poland) TFI S.A.	7	4	3	0	0,00	0	0	0,00
52.	TFI AGRO								

	S.A.								
53.	TFI Allianz Polska S.A.	4	3	1	0	0,00	0	0	0,00
54.	TFI BDM S.A.	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
55.	TFI BGK S.A.								
56.	TFI BGŻ BNP Paribas S.A.	2	1	1	0	0,00	0	0	0,00
57.	TFI Capital Partners S.A.								
58.	TFI PZU S.A.	12	5	6	0	0,00	0	0	0,00
59.	Trigon TFI S.A.	148	29	111	0	0,00	0	0	0,00
60.	Union Investment TFI S.A.	58	27	31	0	0,00	0	0	0,00
61.	Warsaw Equity TFI S.A.								


 - Brak danych wnioskowanych przez RF.

Tabela nr 71. Informacje dotyczące działalności Krajowych Instytucji Płatniczych oraz Biur Usług Płatniczych w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r.

Lp.	Nazwa podmiotu	Reklamacje złożone w okresie sprawozdawczym			Liczba pozwów z roszczeniem nierozpatrzonym przez podmiot zgodnie z wolą klienta skierowanych do sądu	Wartość roszczeń wynikających z pozwów skierowanych do sądu	Liczba ugód zawartych na etapie postępowania sądowego	Liczba spraw zakończonych prawomocnym orzeczeniem sądów na rzecz klientów	Kwota roszczeń zasądzonych na rzecz klientów prawomocnym orzeczeniem sądów
		Liczba reklamacji	Liczba reklamacji uwzględnionych	Liczba reklamacji nieuwzględnionych zgodnie z wolą klienta					
1.	CashBill S.A.	1253	1253	0	0	0,00	0	0	0,00
2.	PayLane Sp. z o.o.								
3.	PayU S.A.	136	4	129	0	0,00	0	1	120
4.	Jax Sp. z o.o.								
5.	Walutaexpress Sp. z o.o.								
6.	Dotpay S.A.	26	10	16	0	0,00	0	0	0,00
7.	Masspay Spółka Akcyjna								
8.	Diners Club Polska Sp. z o.o.	133	114	19	0	0,00	0	0	0,00
9.	Blue Media S.A.	1114	676	438	0	0,00	0	0	0,00
10.	Payland net S.A. (d.BluePay SA)	252	249	3	0	0,00	0	0	0,00
11.	Igoria Trade								

	S.A.								
12.	Monetia sp. z o.o.								
13.	Let Me Pay Sp. z o.o.								
14.	BillBird S.A.	264	259	5	0	0,00	0	0	0,00
15.	Żabka Finanse Sp. z o.o.	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
16.	Kantor Polski S.A.								
17.	PayPro S.A.								
18.	Profeskasa S.A.								
19.	InPost Finanse Sp. z o.o.								
20.	Krajowy Integrator Płatności S.A.								
21.	eCard S.A.								
22.	YetiPay Sp. z o.o.								
23.	Conotoxia Sp. z o.o.								
24.	Smoopay Technologies Sp. z o.o.								
25.	Grupa Finansowa Expert Sp. z o.o.								
26.	PayTel S.A.								
27.	Currency One S.A.	30	30	0	0	0,00	0	0	0,00
28.	Waluciarz.pl S.A.								
29.	Raiffeisen Solutions Sp. z								

	o.o.								
30.	PKO BP Finat Sp. z o.o.	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
31.	Dom Maklerski TMS Brokers S.A.								
32.	England.pl Sp. z o.o.								
33.	Transfer24 Sp. z o.o.								
34.	Oney Polska S.A. (d. Accord Finance S.A.)								
35.	Centrum Elektronicznych Usług Płatniczych eService Sp. z o.o.	146	79	67	1	20 000	0	0	0,00
36.	First Data Polska S.A.	33	10	23	0	0,00	0	0	0,00
37.	Grupa "LEW" S.A.	23	23	0	0	0,00	0	0	0v
38.	Mirosław Hornik "M. H. D."	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
39.	BUP Małgorzata Hornik	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00


 - Brak danych wnioskowanych przez RF.

Tabela nr 72. Informacje dotyczące działalności instytucji finansowych świadczących usługi faktoringu z regresem lub bez (w tym również instytucji notyfikowanych na terytorium RP) w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r.

Lp.	Nazwa podmiotu	Reklamacje złożone w okresie sprawozdawczym			Liczba pozwów z roszczeniem nierozpatrzonym przez podmiot zgodnie z wolą klienta skierowanych do sądu	Wartość roszczeń wynikających z pozwów skierowanych do sądu	Liczba ugód zawartych na etapie postępowania sądowego	Liczba spraw zakończonych prawomocnym orzeczeniem sądów na rzecz klientów	Kwota roszczeń zasądzonych na rzecz klientów prawomocnym orzeczeniem sądów
		Liczba reklamacji	Liczba reklamacji uwzględnionych	Liczba reklamacji nieuwzględnionych zgodnie z wolą klienta					
1.	mFaktoring S.A.	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
2.	PeKaO Faktoring Sp. z o.o.	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
3.	Faktorzy SA	1	0	1	0	0,00	0	0	0,00
4.	UBI Factor S.p.A. Spółka Akcyjna Oddział w Polsce								
5.	BNP Paribas Fortis Factor SA/NV								
6.	CIB Faktor Zrt (CIB Factor Financial Services Ltd.)								
7.	Ethniki Factors S.A.								
8.	Eurobank EFG Factors S.A.								

9.	ING Commercial Finance Belux NV								
10.	Intensa Mediofactorin g S.p.A.								



- Brak danych wnioskowanych przez RF.

Tabela nr 73. Informacje dotyczące działalności instytucji świadczących usługi leasingu finansowego w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r.

Lp.	Nazwa podmiotu	Reklamacje złożone w okresie sprawozdawczym			Liczba pozwów z roszczeniem nierozpatrzonym przez podmiot zgodnie z wolą klienta skierowanych do sądu	Wartość roszczeń wynikających z pozwów skierowanych do sądu	Liczba ugód zawartych na etapie postępowania sądowego	Liczba spraw zakończonych prawomocnym orzeczeniem sądów na rzecz klientów	Kwota roszczeń zasądzonych na rzecz klientów prawomocnym orzeczeniem sądów
		Liczba reklamacji	Liczba reklamacji uwzględnionych	Liczba reklamacji nieuwzględnionych zgodnie z wolą klienta					
1.	Agco Finance Sp. z o.o.	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
2.	BGŻ Leasing Sp. z o.o.	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
3.	BMW Financial Services Sp. z o.o.	2	2	0	0	0,00	0	0	0,00
4.	BNP Paribas Lease Group Sp. z o.o.	5	1	4	0	0,00	0	0	0,00
5.	BZ WBK Lease S.A.	11	4	7	0	0,00	0	0	0,00
6.	BZ WBK Leasing S.A.	46	18	28	0	0,00	0	0	0,00
7.	Carefleet S.A.	3	2	1	0	0,00	0	0	0,00
8.	Cargobull Finance Sp. z o.o.	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00

9.	Claas Financial Services SAS S.A. Uproszczona Oddział w Polsce	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
10.	CNH Industrial Capital Europe SAS S.A. Uproszczona Oddział w Polsce	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
11.	De Lage Landen Leasing Polska S.A.	3	3	0	0	0,00	0	0	0,00
12.	Europejski Fundusz Leasingowy S.A.	4350	3903	447	0	0,00	0	0	0,00
13.	Energetyczne Towarzystwo - Finansowo Leasingowe ENERGO - UTECH SA	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
14.	FCA Leasing Polska Sp. z o.o.	22	12	10	0	0,00	0	0	0,00
15.	Futura Prime Sp. z o.o. (Masterlease)	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
16.	Futura Leasing S.A. (Masterlease)	4	2	2	0	0,00	0	0	0,00

17.	Grenkeleasing Sp. z o.o	5	3	2	0	0,00	0	0	0,00
18.	IKB Leasing Polska Sp. z o.o.	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
19.	ING Lease (Polska) Sp. z o.o.	154	87	67	0	0,00	0	0	0,00
20.	MAN Financial Services Sp. z o.o.	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
21.	mLeasing Sp. z o.o.	51	15	35	0	0,00	0	0	0,00
22.	Masterlease Sp. z o.o.	13	2	11	0	0,00	0	0	0,00
23.	Mercedes-Benz Leasing Polska Sp. z o.o	4	3	1	0	0,00	0	0	0,00
24.	Millennium Leasing Sp. z o.o.	10	6	4	0	0,00	0	0	0,00
25.	ORIX Polska S.A.	2	2	0	0	0,00	0	0	0,00
26.	PEKAO Leasing Sp. z o.o.	52	22	30	0	0,00	0	0	0,00
27.	PKO Bankowy Leasing S.A.	195	117	50	0	0,00	0	0	0,00
28.	PKO Leasing S.A.	251	126	77	0	0,00	0	0	0,00
29.	PSA Finance Polska Sp. z o.o.	506	241	265	0	0,00	0	0	0,00
30.	Prime Car Management	37	11	26	0	0,00	0	0	0,00

	S.A. (Masterlease)								
31.	Raiffeisen Leasing Polska S.A.	554	114	437	0	182 446,19	0	0	0,00
32.	RCI Leasing Polska Sp. z o.o.	6	0	6	0	0,00	0	0	0,00
33.	Santander Consumer Multirent Sp. z o. o.	132	8	124	0	0,00	0	0	0,00
34.	Scania Finance Polska Sp. z o.o.	16	4	12	0	0,00	0	0	0,00
35.	SG Equipment Leasing Polska Sp. z o.o.	13	8	5	0	0,00	0	0	0,00
36.	SGB LEASING Sp. z o.o.	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
37.	Siemens Finance Sp. z o.o.	18	4	14	0	0,00	0	0	0,00
38.	Volkswagen Leasing GmbH Sp. z o.o. Oddział w Polsce	51	8	43	0	0,00	0	0	0,00

Tabela nr 74. Informacje dotyczące działalności instytucji finansowych i pożyczkowych innych niż wskazane powyżej w okresie od 11.10.2015 r. do 31.12.2015 r.

Lp.	Nazwa podmiotu	Reklamacje złożone w okresie sprawozdawczym			Liczba pozwów z roszczeniem nierozpatrzonym przez podmiot zgodnie z wolą klienta skierowanych do sądu	Wartość roszczeń wynikających z pozwów skierowanych do sądu	Liczba ugód zawartych na etapie postępowania sądowego	Liczba spraw zakończonych prawomocnym orzeczeniem sądów na rzecz klientów	Kwota roszczeń zasądzonych na rzecz klientów prawomocnym orzeczeniem sądów
		Liczba reklamacji	Liczba reklamacji uwzględnionych	Liczba reklamacji nieuwzględnionych zgodnie z wolą klienta					
1.	Aasa Polska S.A.	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
2.	Alfa Finance Sp. z o. o.	2	2	0	0	0,00	0	0	0,00
3.	APRO Financial Poland Sp. z o.o.	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
4.	Axcess Financial Poland Sp. z o.o.	2	2	0	0	0,00	0	0	0,00
5.	Best S.A.	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
6.	Bigcredit Sp. z o.o.	6	0	0	0	0,00	0	0	0,00
7.	Business Credit Sp. z o.o.	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
8.	Capital Service S.A.	40	35	5	0	0,00	0	0	0,00
9.	Creamfinance Poland Sp. z o.o.	9	5	4	0	0,00	0	0	0,00
10.	Creditstar Poland Sp. z o.o.	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
11.	Daily Finance Sp. z o.o.	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00

12.	Dom Kredytowy Notus S.A.	12	6	6	0	0,00	0	0	0,00
13.	Dziesiątka Finanse Sp. z o.o.	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
14.	Euro Pożyczka Sp. z o.o.	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
15.	Euro Providus S.A.	4	1	3	0	0,00	0	0	0,00
16.	Everest Finanse Sp. z o.o. Sp. k	207	50	157	0	0,00	0	0	0,00
17.	F.H.U. Gredan Grzegorz Czebotar	15	0	15	0	0,00	0	0	0,00
18.	Fast Cash Sp. z o.o. S.K.A.	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
19.	Finsano Consumer Finance S.A S.K	3	1	2	0	0,00	0	0	0,00
20.	Firma BMK Bartosz Kuropatwiński	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
21.	Friendly Finance Poland Sp. z o.o.	23	23	0	0	0,00	0	0	0,00
22.	Fundusz Mikro Sp. z o.o.	1	1	0	0	0,00	0	0	0,00
23.	GetBucks Poland Sp. z o.o.	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
24.	Gros Kapitał Group Sp. z o.o. S.K.A	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
25.	Gros Kapitał Holding Sp. z o.o. S.K.A	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00

26.	Gros Kapital Invest Sp. z o.o. S.K.A	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
27.	Honesta Łukasz Ochman, Marcin Ochman S.C.	2	2	0	0	0,00	0	0	0,00
28.	iCredit Sp. z o.o.	8	8	0	0	0,00	0	0	0,00
29.	Idea Money S.A.	256	64	115	0	0,00	0	0	0,00
30.	Idea Pozyczka Sp. z o.o.	2	2	0	0	0,00	0	0	0,00
31.	Konkret Sp. z o.o.	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
32.	Kruk S.A.	9	0	8	0	0,00	0	0	0,00
33.	Lukas Finanse S.A.	17	8	9	0	0,00	0	0	0,00
34.	Mikrokasa S.A.	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
35.	Minicredit Sp. z o.o.	17	0	17	0	0,00	0	0	0,00
36.	Net Gotówka S.C. Piotr Kater Marek Kater	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
37.	Nordecum Sp. z o.o.	6	6	0	0	0,00	0	0	0,00
38.	ODF - Obiektywne Doradztwo Finansowe	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
39.	Ok Money Sp. z o.o.	8	1	7	0	0,00	0	0	0,00
40.	Optima Sp. z o.o.	156	16	140	2	9 824,14	0	1	1 856,14
41.	P.U.H. Nobiles 2 S.C.	10	0	10	0	0,00	0	0	0,00
42.	Partridge Sp. z o.o.	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
43.	Payday Loans Sp. z o.o. S.K.A	161	96	65	0	0,00	0	0	0,00

44.	PBSPartner Sp. z o.o.	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
45.	Polcredit Sp. z o.o.	15	14	1	0	0,00	0	0	0,00
46.	Pro-Cash Seweryna Baranowska	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
47.	Profi Credit Poland S.A.	1	0	1	0	0,00	0	0	0,00
48.	Profi Credit Polska S.A.	1649	1006	643	0	0,00	0	0	0,00
49.	Provema Sp. z o.o.	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
50.	Provident Polska S.A.	2259	496	1256	1	1 000,00	0	0	0,00
51.	Rapid Finance Polska Sp. z o.o.	10	1	0	0	0,00	0	0	0,00
52.	SMS Invest Sp. z o.o. SMS Kredyt sp.j.	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
53.	Takto Sp. z o.o. S.J.	38	1	37	0	0,00	0	0	0,00
54.	Tempo Finanse Sp. z o.o.	71	11	60	0	0,00	0	0	0,00
55.	Wonga.pl Sp. z o.o.	116	77	39	0	0,00	0	0	0,00
56.	Żyrafa Pożyczki Sp. z o.o. S.K.	0	0	0	0	0,00	0	0	0,00
57.	Casus Finanse S.A. (Podmiot posiadający zezwolenie KNF na zarządzanie sekurytyzowanymi wierzytelnościami i funduszu	144	26	118	0	0,00	0	0	0,00

	sekurytyzacyjnego)								
58.	Netfund.pl (Dystrybutorzy jednostek uczestnictwa funduszy inwestycyjnych - podmioty inne niż podmiot prowadzący działalność maklerską)	36	35	1	0	0,00	0	0	0,00

Tabela nr 75. Liczba wniosków kierowanych na poszczególne podmioty rynku finansowego

Lp.	Nazwa podmiotu	Liczba wniosków
1.	Getin Noble Bank S.A.	41
2.	mBank S.A.	28
3.	Euro Bank S.A.	25
4.	Powszechna Kasa Oszczędności Bank Polski S.A.	23
5.	Raiffeisen Bank Polska S.A.	19
6.	Profi Credit Polska S.A.	17
7.	Alior Bank S.A.	16
8.	Bank BPH S.A.	14
9.	Santander Consumer Bank S.A.	14
10.	Bank Zachodni WBK S.A.	12
11.	Bank Pocztowy S.A.	11
12.	ING Bank Śląski S.A.	11
13.	Bank BGŻ BNP Paribas S.A.	9
14.	Idea Bank S.A.	9
15.	Credit Agricole Bank Polska S.A.	8
16.	Bank Handlowy w Warszawie S.A.	7
17.	Bank Millennium S.A.	7
18.	SKOK im. Franciszka Stefczyka	8
19.	Bank Polska Kasa Opieki S.A.	5
20.	Brak danych podmiotu	5
21.	Kancelaria Prawna Proculus Sp. z o.o.	4

22.	Deutsche Bank Polska S.A.	3
23.	DnB Bank Polska S.A.	3
24.	Inne poza właściwością RF (Amber Gold Sp. z o.o., Urząd Skarbowy, FRL Capital Limited Finroyal)	3
25.	Fm Bank PBP S.A.	2
26.	Spółdzielczy Bank Rzemiosła i Rolnictwa w upadłości układowej	2
27.	PKO TFI S.A.	2
28.	Council Sp. z o.o.	2
29.	GetBack S.A.	2
30.	Open Finance S.A.	2
31.	Pekao Bank Hipoteczny S.A.	1
32.	Syigma Bank Polska S.A.	1
33.	Toyota Bank Polska S.A.	1
34.	Bank Spółdzielczy w Białej Rawskiej	1
35.	SGB-Bank S.A. Oddział w Lesznowoli	1
36.	SKOK „Piast”	1
37.	SKOK „Jowisz”	1
38.	Krajowy SKOK	1
39.	Centrum Elektronicznych Usług Płatniczych eService Sp. z o.o.	1
40.	Dom Inwestycyjny Xelion Sp. z o.o.	1
41.	Europejski Fundusz Leasingowy S.A.	1
42.	Pioneer Pekao TFI S.A.	1
43.	NN Investment Partners TFI S.A.	1
44.	Easydebt Niestandaryzowany Sekurytyzacyjny Fundusz Inwestycyjny Zamknięty	1

45.	Raiffeisen-Leasing Polska S.A	1
46.	X-Trade Brokers Dom Maklerski S.A.	1
47.	Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A.	1
48.	Boonum Charkowski Spółka Jawna	1
49.	Creamfinance Poland Sp. z o.o.	1
50.	Excellent Partnership Sp. z o.o.	1
51.	Ferratum Bank p.l.c.	1
52.	Fundusz Micro Sp. z o.o.	1
53.	Kruk S.A.	1
54.	Vanquis Bank Limited Sp. z o.o.	1
55.	Siemens Finance Sp. z o.o.	1
56.	Net Credit Sp. z o.o.	1
57.	E.G.F.C S.A.	1
58.	Ogółem	341

Tabela nr 76. Odsłony strony internetowej RU/RF (www.rf.gov.pl) w latach 2013-2015

Rok	Odsłony strony
2013	3 371 105
2014	3 585 647
2015	3 369 563

Wykres nr 31. Liczba kontaktów RU/RF z mediami w 2015 r.

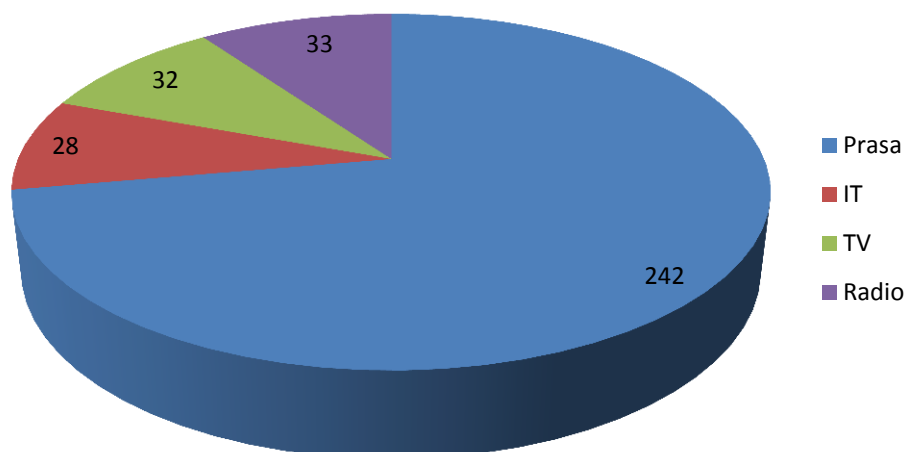


Tabela nr 77. Podmioty pozwane przed Sąd Polubowny przy RU w 2015 r.

Lp.	Podmiot pozwany	Liczba wniosków
1.	PZU S.A.	3
2.	PZU Życie S.A.	2
3.	TU na Życie Europa S.A.	2
4.	Compensa TU na Życie S.A. VIG	2
5.	AVIVA TU na Życie S.A.	2
6.	STU Ergo Hestia S.A.	2
7.	Generali TU S.A.	2
8.	TUiR Allianz Polska S.A.	1
9.	TU Allianz Życie Polska S.A.	1
10.	LINK4 TU S.A	1
11.	Skandia Życie TU S.A.	1
12.	TU na Życie Cardif Polska S.A.	1
13.	TU InterRisk S.A. VIG	1
14.	TU Europa S.A.	1
15.	Open Life TU na Życie S.A.	1
16.	PKO ŻYCIE TU S.A.	1
17.	Open Finance	1
18.	Ogółem	25

Tabela nr 78. Sposób zakończenia postępowania przez Sąd Polubowny przy RU w 2015 r.

Lp.	Sposób zakończenia postępowania	Liczba
1.	Wyrażenie zgody przez ZU	2
2.	Umorzenie postępowania ze względu na odmowę rozstrzygnięcia sporu przez Sąd Polubowny	12
3.	Umorzenie postępowania ze względu na nieusunięcie braków formalnych, brak odpowiedzi ZU	6
4.	Inne – ugoda, odrzucenie wniosku	5
5.	Ogółem	25

Załączniki

Zeszyty Naukowe „Rozprawy Ubezpieczeniowe” wydane w 2015 r.

- „Rozprawy Ubezpieczeniowe” nr 18(1/2015)
- „Rozprawy Ubezpieczeniowe” nr 19(2/2015)