

SKARGI NA DZIAŁALNOŚĆ ZAKŁADU UBEZPIECZEŃ OBSŁUGIWANE W OKRESIE SPRAWOZDAWCZYM

Dodatkowe roczne/kwartalne sprawozdanie finansowe i statystyczne zakładu ubezpieczeń wykonującego działalność w zakresie ubezpieczeń, o których mowa w dziale I załącznika do ustawy (ubezpieczenia na życie)

Za okres sprawozdawczy

Data początkowa – 01.01.2024

Data końcowa – 31.03.2024

Dane zakładu ubezpieczeń:

Pełna nazwa	Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Europa S.A.		
Kod pocztowy	53-659	Miasto:	Wrocław
Ulica	Gen. Władysława Sikorskiego		Nr: 26
Telefon			
E-mai			

Zakres działalności określony w zezwoleniu Ministra Finansów / organu nadzoru:

Grupy ubezpieczeń

1, 2, 3, 4, 5

Zakres prowadzonej działalności bezpośredniej:

Grupy ubezpieczeń

1, 2, 3, 4, 5

Zakres prowadzonej reasekuracji czynnej:

Grupy ubezpieczeń

1, 2, 3, 4, 5

Kod identyfikacyjny produktu ubezpieczeniowego	Nazwa produktu ubezpieczeniowego	Przyporządkowanie produktu ubezpieczeniowego do grup ubezpieczeń	Skargi	Skargi na dany produkt ubezpieczeniowy obsługiwane w okresie sprawozdawczym			Liczba skarg (według przyczyn) rozpatrzonych w okresie sprawozdawczym				
				Liczba skarg	Przyczyna skargi	Liczba skarg według przyczyn	wniesionych przed okresem sprawozdawczym		wniesionych w okresie sprawozdawczym		
							uwzględnionych w całości	oddalonych w całości	uwzględnionych w całości	oddalonych w całości	
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	
Razem				105		105	7	17	14	59	
1.	ABHIPA_32	Alior_Zgon_HIP5.OWU	Grupa 1	reklamacja	1	całkowita odmowa wypłaty świadczenia albo wykupu	1	0	0	0	1
2.	ABZHM_32	ALIOR BANK SA CAŁKOWITA NIEZDOLNOŚĆ DO PRACY LUB HOSPITALIZACJA (UBEZPIECZENIE MIESIĘCZNE)	Grupa 5	reklamacja	1	całkowita odmowa wypłaty świadczenia albo wykupu	1	0	0	0	0
3.	MILLGOTZ_32	Millennium gotówka - zgon	Grupa 1	reklamacja	2	całkowita odmowa wypłaty świadczenia albo wykupu	2	0	0	0	2
4.	GNBGOTOWU_32	GNB całkowita niezdatność do pracy (zastępowanne Hospitalizacja NW) - standard owu_2016	Grupa 5	reklamacja	2	całkowita odmowa wypłaty świadczenia albo wykupu	2	0	0	0	2
5.	GNBGOTZ_32	GNB_Pakiet spokojna spłata_zgon	Grupa 1	reklamacja	1	wysokość wypłaconego albo przewidzianego do wypłaty świadczenia albo wartość wykupu ubezpieczenia	1	0	0	0	1
6.	GNBGOTZ_32	GNB_Pakiet spokojna spłata_zgon	Grupa 1	reklamacja	1	całkowita odmowa wypłaty świadczenia albo wykupu	1	0	0	0	1
7.	MILLGOTZAW2_32	Millennium gotówka Aneks nr 10 do Porozumienia - zgon (Wariant 2)	Grupa 1	reklamacja	1	całkowita odmowa wypłaty świadczenia albo wykupu	1	0	0	0	1
8.	MILLGOTZAW1_32	Millennium gotówka Aneks nr 10 do Porozumienia - zgon (Wariant 1)	Grupa 1	reklamacja	1	nieprawidłowe ustalenie, odmowa zwrotu lub nieuzasadniona windykacja składki	1	0	0	0	1
9.	MILLGOTZAW1_32	Millennium gotówka Aneks nr 10 do Porozumienia - zgon (Wariant 1)	Grupa 1	reklamacja	1	całkowita odmowa wypłaty świadczenia albo wykupu	1	0	0	0	1
10.	MILLGOTZA13W1_32	Millennium gotówka Aneks nr 13 do Porozumienia - zgon (Wariant 1)	Grupa 5	reklamacja	1	opieszłość, nieterminowa likwidacja szkody lub nieterminowa wypłata świadczenia albo nieterminowa wypłata wykupu ubezpieczenia, nieprzekazywanie istotnych	1	0	0	0	1

						informacji w trakcie obsługi roszczenia					
11.	MILLGOTZA13W2_32	Millennium gotówka Aneks nr 13 do Porozumienia - zgon (Wariant 2)	Grupa 1	reklamacja	1	całkowita odmowa wypłaty świadczenia albo wykupu	1	0	0	0	1
12.	MILLGOTZA13W2_32	Millennium gotówka Aneks nr 13 do Porozumienia - zgon (Wariant 2)	Grupa 1	reklamacja	1	wysokość wypłaconego albo przewidzianego do wypłaty świadczenia albo wartość wykupu ubezpieczenia	1	0	0	0	1
13.	MILLGOTZA13W2_32	Millennium gotówka Aneks nr 13 do Porozumienia - zgon (Wariant 2)	Grupa 1	reklamacja	1	całkowita odmowa wypłaty świadczenia albo wykupu	1	0	0	0	1
14.	MILLPPOZW2_32	GRAVITY_POŻYCZKA POD OCHRONĄ_OWU_II - ZGON	Grupa 5	reklamacja	1	całkowita odmowa wypłaty świadczenia albo wykupu	1	0	0	0	1
15.	POBP_31_99	GB - "Plan Oszczędnościowy Bezpieczna Przyszłość "	Grupa 3	reklamacja	1	wysokość wypłaconego albo przewidzianego do wypłaty świadczenia albo wartość wykupu ubezpieczenia	1	0	0	0	1
16.	POBP_31_99	GB - "Plan Oszczędnościowy Bezpieczna Przyszłość "	Grupa 3	reklamacja	1	wysokość wypłaconego albo przewidzianego do wypłaty świadczenia albo wartość wykupu ubezpieczenia	1	0	0	0	1
17.	TI_31_99	GB - "TOP INWESTYCJA"	Grupa 3	reklamacja	1	inne przyczyny	1	0	0	0	1
18.	Z_GBPARII_31_99	GETIN BANK S.A. "Pareto II" - ubezpieczenie UFK na życie i dożycie	Grupa 3	reklamacja	3	inne przyczyny	3	0	0	1	1
19.	Z_GBPARII_31_99	GETIN BANK S.A. "Pareto II" - ubezpieczenie UFK na życie i dożycie	Grupa 3	reklamacja	6	niezrozumiałe lub niezgodne z prawem brzmienie wzorca umownego	6	0	0	0	5
20.	Z_GBPARII_31_99	GETIN BANK S.A. "Pareto II" - ubezpieczenie UFK na życie i dożycie	Grupa 3	reklamacja	1	inne przyczyny	1	0	0	0	1
21.	RNK_31_99	HB/TC/IDEA - "RÓWNOWAGA KREDYTOWA"	Grupa 3	reklamacja	3	wysokość wypłaconego albo przewidzianego do wypłaty świadczenia albo wartość wykupu ubezpieczenia	3	0	0	3	0
22.	RNK_31_99	HB/TC/IDEA - "RÓWNOWAGA KREDYTOWA"	Grupa 3	reklamacja	1	niezrozumiałe lub niezgodne z prawem brzmienie wzorca umownego	1	0	0	0	1
23.	IPEPLUS_31_99	IDEA/TC - "INWESTYCYJNY PLAN	Grupa 3	reklamacja	1	inne przyczyny	1	0	0	0	1

		EMERYTALNY PLUS" - UFK									
24.	IPEPLUS_31_99	IDEA/TC - "INWESTYCYJNY PLAN EMERYTALNY PLUS" - UFK	Grupa 3	reklamacja	2	wysokość wypłaconego albo przewidzianego do wypłaty świadczenia albo wartość wykupu ubezpieczenia	2	0	0	0	2
25.	IPEPLUS_31_99	IDEA/TC - "INWESTYCYJNY PLAN EMERYTALNY PLUS" - UFK	Grupa 3	reklamacja	2	niezrozumiałe lub niezgodne z prawem brzmienie wzorca umownego	2	0	0	0	2
26.	IPE_31_99	IDEA/TC - "INWESTYCYJNY PLAN EMERYTALNY" - UFK	Grupa 3	reklamacja	1	niezrozumiałe lub niezgodne z prawem brzmienie wzorca umownego	1	0	0	0	1
27.	SPO_31_99	IDEA/TC - "STABILNY PLAN OSZCZĘDNOŚCIOWY"	Grupa 3	reklamacja	4	wysokość wypłaconego albo przewidzianego do wypłaty świadczenia albo wartość wykupu ubezpieczenia	4	0	0	3	0
28.	SPO_31_99	IDEA/TC - "STABILNY PLAN OSZCZĘDNOŚCIOWY"	Grupa 3	reklamacja	2	niezrozumiałe lub niezgodne z prawem brzmienie wzorca umownego	2	0	0	0	2
29.	LIBIII_31_99	NB/OF - "Libra III"	Grupa 3	reklamacja	1	całkowita odmowa wypłaty świadczenia albo wykupu	1	0	0	0	1
30.	LIBIII_31_99	NB/OF - "Libra III"	Grupa 3	reklamacja	2	wysokość wypłaconego albo przewidzianego do wypłaty świadczenia albo wartość wykupu ubezpieczenia	2	0	0	1	1
31.	LIBIII_31_99	NB/OF - "Libra III"	Grupa 3	reklamacja	2	niezrozumiałe lub niezgodne z prawem brzmienie wzorca umownego	2	0	0	0	2
32.	Z_PARB_31_99	NB/OF - Pareto II	Grupa 3	reklamacja	1	inne przyczyny	1	0	0	0	1
33.	Z_PARB_31_99	NB/OF - Pareto II	Grupa 3	reklamacja	1	nieprzekazanie przez pośrednika ubezpieczeniowego należytej informacji, dokumentacji produktu ubezpieczeniowego lub brak właściwej oceny potrzeb klienta, nieprzekazanie przez pośrednika ubezpieczeniowego dokumentów lub oświadczeń złożonych przez klienta	1	0	0	0	1
34.	Z_PARB_31_99	NB/OF - Pareto II	Grupa 3	reklamacja	5	wysokość wypłaconego albo przewidzianego do wypłaty świadczenia albo wartość wykupu ubezpieczenia	5	0	0	4	1
35.	Z_PARB_31_99	NB/OF - Pareto II	Grupa 3	reklamacja	5	niezrozumiałe lub niezgodne z prawem brzmienie wzorca umownego	5	0	0	0	3
36.	Z_PARB_31_99	NB/OF - Pareto II	Grupa 3	reklamacja	1	opieszczość, nieterminowa likwidacja szkody lub	1	0	0	0	1

						nieterminowa wypłata świadczenia albo nieterminowa wypłata wykupu ubezpieczenia, nieprzekazywanie istotnych informacji w trakcie obsługi roszczenia					
37.	Z_PAR_31_99	Noble/OF "Pareto" - ubezpieczenie UFK na życie i dożycie	Grupa 3	reklamacja	3	wysokość wypłaconego albo przewidzianego do wypłaty świadczenia albo wartość wykupu ubezpieczenia	3	0	0	1	1
38.	Z_PAR_31_99	Noble/OF "Pareto" - ubezpieczenie UFK na życie i dożycie	Grupa 3	reklamacja	2	niezrozumiałe lub niezgodne z prawem brzmienie wzorca umownego	2	0	0	0	2
39.	IBDAEII_31_99	IDEABANK - Debt & Equity II	Grupa 3	reklamacja	1	nieprzekazanie przez pośrednika ubezpieczeniowego należytej informacji, dokumentacji produktu ubezpieczeniowego lub brak właściwej oceny potrzeb klienta, nieprzekazanie przez pośrednika ubezpieczeniowego dokumentów lub oświadczeń złożonych przez klienta	1	0	0	0	1
40.	MSLII_31_99	ALIOR - "Multi Select II"	Grupa 3	reklamacja	1	wysokość wypłaconego albo przewidzianego do wypłaty świadczenia albo wartość wykupu ubezpieczenia	1	0	0	0	1
41.	MSLIII_31_99	ALIOR - "Multi Select III"	Grupa 3	reklamacja	1	wysokość wypłaconego albo przewidzianego do wypłaty świadczenia albo wartość wykupu ubezpieczenia	1	0	0	0	1
42.	ZYCIEDIR_32	ŻYCIE DIRECT - zgon	Grupa 1	reklamacja	1	wysokość wypłaconego albo przewidzianego do wypłaty świadczenia albo wartość wykupu ubezpieczenia	1	0	0	0	1
43.	brak	NIEPRZYPIŚANE	brak	reklamacja	1	inne przyczyny	1	0	0	0	1
44.	GNBGOTOWU_32	GNB zgon - standard owu_2016	Grupa 1	reklamacja	1	inne przyczyny	1	0	1	0	0
45.	GNBGOTZ_32	GNB_Pakiet spokojna sptata_poważne zachorowanie	Grupa 5	reklamacja	1	inne przyczyny	1	0	1	0	0
46.	GNBGOTZ_32	GNB_Pakiet spokojna sptata_poważne zachorowanie	Grupa 5	reklamacja	1	całkowita odmowa wypłaty świadczenia albo wykupu	1	0	1	0	0
47.	GNBGOTZ_32	GNB_Pakiet spokojna sptata_zgon	Grupa 1	reklamacja	1	całkowita odmowa wypłaty świadczenia albo wykupu	1	0	1	0	0
48.	BIPM_31_99	BUTIK - "PARETO MILLENIUM" - UFK	Grupa 3	reklamacja	1	niezrozumiałe lub niezgodne z prawem brzmienie wzorca umownego	1	0	1	0	0

49.	Z_GBPARII_31_99	GETIN BANK S.A. "Pareto II" - ubezpieczenie UFK na życie i dożycie	Grupa 3	reklamacja	2	inne przyczyny	2	0	2	0	0
50.	Z_GBPARII_31_99	GETIN BANK S.A. "Pareto II" - ubezpieczenie UFK na życie i dożycie	Grupa 3	reklamacja	1	wysokość wypłaconego albo przewidzianego do wypłaty świadczenia albo wartość wykupu ubezpieczenia	1	0	1	0	0
51.	Z_GBPARII_31_99	GETIN BANK S.A. "Pareto II" - ubezpieczenie UFK na życie i dożycie	Grupa 3	reklamacja	1	niezrozumiałe lub niezgodne z prawem brzmienie wzorca umownego	1	0	1	0	0
52.	RNK_31_99	HB/TC/IDEA - "RÓWNOWAGA KREDYTOWA"	Grupa 3	reklamacja	1	wysokość wypłaconego albo przewidzianego do wypłaty świadczenia albo wartość wykupu ubezpieczenia	1	1	0	0	0
53.	IPEPLUS_31_99	IDEA/TC - "INWESTYCYJNY PLAN EMERYTALNY PLUS" - UFK	Grupa 3	reklamacja	3	wysokość wypłaconego albo przewidzianego do wypłaty świadczenia albo wartość wykupu ubezpieczenia	3	3	0	0	0
54.	SPO_31_99	IDEA/TC - "STABILNY PLAN OSZCZĘDNOŚCIOWY"	Grupa 3	reklamacja	2	wysokość wypłaconego albo przewidzianego do wypłaty świadczenia albo wartość wykupu ubezpieczenia	2	1	1	0	0
55.	SPO_31_99	IDEA/TC - "STABILNY PLAN OSZCZĘDNOŚCIOWY"	Grupa 3	reklamacja	1	niezrozumiałe lub niezgodne z prawem brzmienie wzorca umownego	1	0	1	0	0
56.	LIBIII_31_99	NB/OF - "Libra III"	Grupa 3	reklamacja	3	wysokość wypłaconego albo przewidzianego do wypłaty świadczenia albo wartość wykupu ubezpieczenia	3	2	1	0	0
57.	LIBIII_31_99	NB/OF - "Libra III"	Grupa 3	reklamacja	1	niezrozumiałe lub niezgodne z prawem brzmienie wzorca umownego	1	0	1	0	0
58.	LIB_31_99	NB/OF - "Libra"	Grupa 3	reklamacja	2	wysokość wypłaconego albo przewidzianego do wypłaty świadczenia albo wartość wykupu ubezpieczenia	2	0	2	0	0
59.	Z_PARB_31_99	NB/OF - Pareto II	Grupa 3	reklamacja	2	wysokość wypłaconego albo przewidzianego do wypłaty świadczenia albo wartość wykupu ubezpieczenia	2	0	2	0	0
60.	GNBGOTZ_32	GNB_Pakiet spokojna spłata_poważne zachorowanie	Grupa 5	skarga niebędąca reklamacją	1	inne przyczyny	1	0	0	0	1
61.	GNBGOTZ_32	GNB_Pakiet spokojna spłata_zgon	Grupa 1	skarga niebędąca reklamacją	7	całkowita odmowa wypłaty świadczenia albo wykupu	7	0	0	1	5

Liczba skarg (według przyczyn nierozpatrzonych (w toku) na koniec okresu sprawozdawczego)		Liczba reklamacji (według przyczyn) rozpatrzonych w okresie sprawozdawczym		Wartość roszczeń zgłoszonych z tytułu skarg		Rezerwa na roszczenia z tytułu skarg na początek okresu sprawozdawczego	Odszkodowania i świadczenia wypłacone w okresie sprawozdawczym z tytułu skarg		Rezerwa na roszczenia z tytułu skarg na koniec okresu sprawozdawczego	
wniesionych przed okresem sprawozdawczym	wniesionych w okresie sprawozdawczym	w terminie	po terminie	wniesionych przed okresem sprawozdawczym	wniesionych w okresie sprawozdawczym		wniesionych przed okresem sprawozdawczym	wniesionych w okresie sprawozdawczym	wniesionych przed okresem sprawozdawczym	wniesionych w okresie sprawozdawczym
L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V
0	8	97	0	629 365,04	1 661 882,85	273 541,76	14 283,73	38 066,39	0,00	209 570,25
0	0	1	0	0,00	210630,05	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0	1	0	0	0,00	204000	0,00	0,00	0,00	0,00	204 000,00
0	0	2	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0	0	2	0	0,00	46839,41	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0	0	1	0	0,00	2500	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0	0	1	0	0,00	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0	0	1	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0	0	1	0	0,00	3589,37	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0	0	1	0	0,00	12996	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0	0	1	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0	0	1	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0	0	1	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0	0	1	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0	0	1	0	0,00	111438	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0	0	1	0	0,00	111438	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0	0	1	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0	1	2	0	0,00	32950,9	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0	1	5	0	0,00	66622,52	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0	0	1	0	0,00	100	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0	0	3	0	0,00	3130,01	0,00	0,00	3 130,01	0,00	0,00
0	0	1	0	0,00	999,5	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0	0	1	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0	0	2	0	0,00	27013,16	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

0	0	1	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0	1	6	0	0,00	48534,9	0,00	0,00	2493,61	0,00	5 570,25

Nota objaśniająca:

Skarga jest:

1) reklamacja w rozumieniu art. 2 pkt 2 ustawy o Rzeczniku Finansowym, złożona przez klienta w rozumieniu art. 2 pkt 1 tej ustawy oraz w rozumieniu art. 16 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń;

2) skarga niebędąca reklamacją – wystąpienie, które nie jest reklamacją w rozumieniu ustawy o Rzeczniku Finansowym oraz ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, skierowane do zakładu ubezpieczeń, zawierające zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez ten zakład ubezpieczeń lub wykonywanej przez niego działalności, złożone przez każdy podmiot, tj. osobę fizyczną, osobę prawną lub jednostkę organizacyjną niebędącą osobą prawną, który korzysta lub korzystał z usług zakładu ubezpieczeń, wnioskował o świadczenie takich usług lub był odbiorcą oferty marketingowej tego zakładu.

Skarga obsługiwana to skarga, która wpłynęła do zakładu ubezpieczeń w okresie sprawozdawczym albo przed okresem sprawozdawczym, jest rozpatrywana przez zakład ubezpieczeń, w stosunku do której nie została podjęta decyzja dotycząca uwzględnienia albo oddalenia skargi.

Kryterium głównym formularza jest kolumna A „Kod identyfikacyjny produktu ubezpieczeniowego” i kolumna B „Nazwa produktu ubezpieczeniowego”.

W kolumnie A „Kod identyfikacyjny produktu ubezpieczeniowego” wykazuje się kod produktu ubezpieczeniowego, stosowany przez zakład ubezpieczeń lub nadany przez organ nadzoru, który w przypadku, gdy w formularzu S.14.01.01, wypełnianym zgodnie z rozporządzeniem wykonawczym 2015/2450, produkt ubezpieczeniowy:

1) jest dzielony na części, zapewnia identyfikację poszczególnych kodów części produktu ubezpieczeniowego, wykazywanych w pozycji C0010 formularza S.14.01.01.01 oraz w pozycji C0090 formularza S.14.01.01.02;

2) nie jest dzielony na części, odpowiada kodowi produktu ubezpieczeniowego wykazywanemu w pozycji C0010 formularza S.14.01.01.01 oraz w pozycji C0090 formularza S.14.01.01.02.19

W kolumnie B „Nazwa produktu ubezpieczeniowego” wykazuje się nazwę produktu ubezpieczeniowego z zastosowaniem następującej hierarchii:

1) wykazywaną w pozycji C0120 formularza S.14.01.01.02;

2) zgodną z dokumentacją produktową (np. z OWU).

W kolumnie C „Przyporządkowanie produktu ubezpieczeniowego do grup ubezpieczeń” wykazuje się wszystkie grupy ubezpieczeń, które obejmuje produkt ubezpieczeniowy.

W kolumnie D „Skargi” wykazuje się skargi w podziale na reklamacje i skargi niebędące reklamacjami, w odrębnych wierszach. Raportowaniu podlegają wszystkie skargi obsługiwane przez zakład ubezpieczeń w okresie sprawozdawczym. W zależności od rodzaju obsługiwanej skargi w polu słownikowym należy wskazać jedną z opcji:

1) „reklamacja” albo

2) „skarga niebędąca reklamacją”.

W kolumnie E „Liczba skarg” należy wskazać łączną liczbę skarg do zakładu ubezpieczeń na dany produkt ubezpieczeniowy, obsługiwanych w okresie sprawozdawczym. W kolumnie należy wykazać zarówno skargi wniesione bezpośrednio do zakładu ubezpieczeń, jak i skargi wniesione za pośrednictwem innego podmiotu lub instytucji. W przypadku wniesienia skargi odnoszącej się do kilku produktów ubezpieczeniowych, skargę wykazuje się dla każdego produktu ubezpieczeniowego, którego skarga dotyczy. W przypadku wniesienia skargi w jednej sprawie zarówno bezpośrednio do zakładu ubezpieczeń, jak i za pośrednictwem innego podmiotu lub instytucji skargę wykazuje się tylko raz.

W kolumnie F „Przyczyna skargi” wykazuje się zidentyfikowane przez zakład ubezpieczeń przyczyny skarg zgodnie ze wskazaną poniżej listą:

- 1) całkowita odmowa wypłaty świadczenia albo wykupu;
- 2) wysokość wypłaconego albo przewidzianego do wypłaty świadczenia albo wartość wykupu ubezpieczenia;
- 3) opieszałość, nieterminowa likwidacja szkody lub nieterminowa wypłata świadczenia albo nieterminowa wypłata wykupu ubezpieczenia, nieprzekazywanie istotnych informacji w trakcie obsługi roszczenia;
- 4) nieprawidłowa realizacja świadczeń medycznych;
- 5) odmowa lub utrudniony wgląd w akta szkodowe;
- 6) nieprzekazanie przez zakład należytej informacji, dokumentacji produktu ubezpieczeniowego lub brak właściwej oceny potrzeb klienta;
- 7) nieprzekazanie przez pośrednika ubezpieczeniowego należytej informacji, dokumentacji produktu ubezpieczeniowego lub brak właściwej oceny potrzeb klienta, nieprzekazanie przez pośrednika ubezpieczeniowego dokumentów lub oświadczeń złożonych przez klienta;
- 8) niezrozumiałe lub niezgodne z prawem brzmienie wzorca umownego;
- 9) ustalenie lub zmiana istotnych warunków umowy (suma ubezpieczenia, składka, koszty, opłaty) niezgodnie z przepisami, warunkami umowy lub wolą ubezpieczającego;
- 10) odmowa zawarcia albo kontynuacji umowy ubezpieczenia;
- 11) nieprawidłowe ustalenie, odmowa zwrotu lub nieuzasadniona windykacja składki;
- 12) oszustwo lub prowadzenie działalności bez wymaganego zezwolenia przez zakład ubezpieczeń lub przez pośrednika ubezpieczeniowego, brak wymaganej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pośrednika ubezpieczeniowego;
- 13) nieprzekazywanie lub przekazywanie przez zakład niekompletnych danych do obowiązujących rejestrów;
- 14) niekompletna lub nieterminowa odpowiedź na reklamację;
- 15) nieuzasadnione udostępnienie danych osobowych, naruszenie tajemnicy agencyjnej, brokerskiej lub ubezpieczeniowej;
- 16) nieprawidłowości przy odstąpieniu od umowy ubezpieczenia, wystąpieniu na prawach odstąpienia, wystąpieniu z ubezpieczenia albo wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia;
- 17) konflikt interesów w zakresie dystrybucji ubezpieczeń lub działalności lokacyjnej;

18) nieprawidłowe działanie systemów teleinformatycznych udostępnionych klientom lub pośrednikom ubezpieczeniowym;

19) zastrzeżenia dotyczące treści informacji publikowanych przez zakład ubezpieczeń (strony internetowe, media, prasa, materiały reklamowe);

20) inne przyczyny;

21) brak wskazania wyraźnej podstawy skargi.

W przypadku gdy skarżący wskazał więcej niż jedną przyczynę skargi, wykazuje się wszystkie przyczyny.

W kolumnie G „Liczba skarg według przyczyn” wskazuje się, ile razy w obsługiwanych skargach wystąpiły poszczególne przyczyny wykazane w kolumnie F.

W kolumnach H–K „Liczba skarg (według przyczyn) rozpatrzonych w okresie sprawozdawczym” wykazuje się liczbę poszczególnych przyczyn skarg ostatecznie

uwzględnionych w całości albo oddalonych w całości przez zakład ubezpieczeń, w podziale na skargi wniesione przed okresem sprawozdawczym oraz skargi wniesione w okresie sprawozdawczym.

W kolumnach L i M „Liczba skarg (według przyczyn) nierozpatrzonych (w toku) na koniec okresu sprawozdawczego” wykazuje się liczbę poszczególnych przyczyn skarg, które nie zostały rozpatrzone przez zakład ubezpieczeń w okresie sprawozdawczym, w podziale na skargi wniesione przed okresem sprawozdawczym oraz skargi wniesione w okresie sprawozdawczym.

W kolumnie N „Liczba reklamacji (według przyczyn) rozpatrzonych w okresie sprawozdawczym w terminie” wykazuje się liczbę reklamacji, w podziale na ich przyczyny, w przypadku których skarżącemu udzielono odpowiedzi w terminie, o którym mowa w art. 6 albo w art. 7 ustawy o Rzeczniku Finansowym oraz w art. 16 ust. 2 albo ust. 3 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.

W kolumnie O „Liczba reklamacji (według przyczyn) rozpatrzonych w okresie sprawozdawczym po terminie” wskazuje się liczbę reklamacji, w podziale na ich przyczyny, w przypadku których skarżącemu udzielono odpowiedzi z naruszeniem terminu, o którym mowa w art. 6 albo w art. 7 ustawy o Rzeczniku Finansowym oraz w art. 16 ust. 2 albo ust. 3 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.

W kolumnach P i Q „Wartość roszczeń zgłoszonych z tytułu skarg” wykazuje się sumę wartości roszczeń zgłoszonych przez skarżących. W przypadku gdy skarżący nie określił wartości roszczenia, należy wykazać wartość rezerwy z tytułu tego roszczenia ustaloną przez zakład ubezpieczeń. Dane wykazuje się w podziale na roszczenia z tytułu skarg wniesionych przed okresem sprawozdawczym oraz roszczenia z tytułu skarg wniesionych w okresie sprawozdawczym. Nie uwzględnia się odszkodowań i świadczeń wypłaconych skarżącemu na etapie likwidacji szkody.

W kolumnie R „Rezerwa na roszczenia z tytułu skarg na początek okresu sprawozdawczego” wykazuje się, ustaloną zgodnie z obowiązującymi w zakładzie ubezpieczeń zasadami tworzenia i rozwiązywania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, wartość rezerwy na pokrycie zobowiązań zakładu ubezpieczeń z tytułu skarg wniesionych przed okresem sprawozdawczym, z uwzględnieniem kosztów likwidacji szkód związanych z tymi skargami oraz odsetek z tytułu

zwłoki w wypłacie odszkodowań i świadczeń. W przypadku skarg, dla których skarżący nie określił wartości roszczenia, wykazuje się wartość

rezerwy ustaloną zgodnie z obowiązującymi w zakładzie ubezpieczeń zasadami tworzenia i rozwiązywania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.

W kolumnach S i T „Odszkodowania i świadczenia wypłacone w okresie sprawozdawczym z tytułu skarg” wykazuje się kwoty odszkodowań i świadczeń wypłaconych w okresie sprawozdawczym z tytułu skarg obsługiwanych w okresie sprawozdawczym, powiększonych o koszty likwidacji szkód związanych z tymi skargami obejmujące koszty postępowania spornego oraz o odsetki z tytułu zwłoki w wypłacie odszkodowań i świadczeń. Dane wykazuje się w podziale na odszkodowania i świadczenia wypłacone z tytułu skarg wniesionych przed okresem sprawozdawczym oraz odszkodowania i świadczenia wypłacone z tytułu skarg wniesionych w okresie sprawozdawczym.

W kolumnach U i V „Rezerwa na roszczenia z tytułu skarg na koniec okresu sprawozdawczego” wykazuje się, ustaloną zgodnie z obowiązującymi w zakładzie ubezpieczeń zasadami tworzenia i rozwiązywania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, wartość rezerwy na pokrycie zobowiązań zakładu ubezpieczeń z tytułu skarg, z uwzględnieniem kosztów likwidacji szkód związanych z tymi skargami oraz odsetek z tytułu zwłoki w wypłacie odszkodowań i świadczeń na koniec okresu sprawozdawczego. Dane wykazuje się w podziale na rezerwę na pokrycie zobowiązań z tytułu skarg wniesionych przed okresem sprawozdawczym oraz rezerwę na pokrycie zobowiązań z tytułu skarg wniesionych w okresie sprawozdawczym.

W przypadku skarg, dla których skarżący określił wartość roszczenia, wykazuje się wartość rezerwy ustaloną zgodnie z obowiązującymi w zakładzie zasadami tworzenia i rozwiązywania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.

W przypadku skarg, dla których skarżący nie określił wartości roszczenia, wykazuje się wartość rezerwy ustaloną zgodnie z obowiązującymi w zakładzie zasadami tworzenia i rozwiązywania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.