

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 II załącznika do ustawy (pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe)

Za okres sprawozdawczy

Data początkowa – 01-01-2024

Data końcowa – 30-09-2024

Dane zakładu ubezpieczeń:

Pełna nazwa	Towarzystwo Ubezpieczeń INTER Polska Spółka Akcyjna				
Kod pocztowy	02-305	Miasto:	Warszawa		
Ulica	Aleje Jerozolimskie			Nr:	142B
Telefon					
E-mai					

Zakres działalności określony w zezwoleniu Ministra Finansów / organu nadzoru:

Grupy ubezpieczeń

Grupa 1, Grupa 2, Grupa 3, Grupa 7, Grupa 8, Grupa 9, Grupa 10, Grupa 13, Grupa 14, Grupa 15, Grupa 16, Grupa 17, Grupa 18

Zakres prowadzonej działalności bezpośredniej:

Grupy ubezpieczeń

Grupa 1, Grupa 2, Grupa 3, Grupa 7, Grupa 8, Grupa 9, Grupa 10, Grupa 13, Grupa 14, Grupa 15, Grupa 16, Grupa 17, Grupa 18

Zakres prowadzonej reasekuracji czynnej:

Grupy ubezpieczeń

Klasy rachunkowe

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				511	0	511	3	35	107	307	
1	79	INTER Fizjoterapeuci	Grupa 1, Grupa 2, Grupa 9, Grupa 13, Grupa 17, Grupa 18	skarga niebędąca reklamacją	1	całkowita odmowa wypłaty odszkodowania lub świadczenia	1	0	0	0	1
2	79	INTER Fizjoterapeuci	Grupa 1, Grupa 2, Grupa 9, Grupa 13, Grupa 17, Grupa 18	reklamacja	3	zastrzeżenia dotyczące treści informacji publikowanych przez zakład (strony internetowe, media, prasa, materiały reklamowe)	1	0	0	0	0
						całkowita odmowa wypłaty odszkodowania lub świadczenia	2	0	0	0	1
3	61	INTER Lekarz	Grupa 1, Grupa 2, Grupa 9,	skarga niebędąca	23	brak wskazania wyraźnej podstawy skargi	1	0	0	1	0

			Grupa 13, Grupa 17, Grupa 18	reklamacją		całkowita odmowa wypłaty odszkodowania lub świadczenia	16	0	0	1	13
						inne przyczyny	1	0	0	0	1
						wysokość wypłaconego lub przewidzianego do wypłaty odszkodowania lub świadczenia	5	0	0	0	4
4	61	INTER Lekarz	Grupa 1, Grupa 2, Grupa 9, Grupa 13, Grupa 17, Grupa 18	reklamacja	76	całkowita odmowa wypłaty odszkodowania lub świadczenia	50	0	9	1	35
						inne przyczyny	2	0	0	1	1
						nieprawidłowe ustalenie, odmowa zwrotu lub nieuzasadniona windykacja składki	1	0	0	1	0
						opieszałość, nieterminowa likwidacja szkody lub nieterminowa wypłata odszkodowania lub świadczenia, nieprzekazywan	2	0	1	1	0

						ie istotnych informacji w trakcie obsługi roszczenia					
						ustalenie lub zmiana istotnych warunków umowy (suma ubezpieczenia, suma gwarancyjna, składka, koszty, opłaty) niezgodnie z przepisami, warunkami umowy lub wolą ubezpieczającego	1	0	0	1	0
						wysokość wypłaconego lub przewidzianego do wypłaty odszkodowania lub świadczenia	20	0	1	3	13

5	17	INTER Lekarz Nieruchomości	Grupa 1, Grupa 8, Grupa 9, Grupa 13, Grupa 18	reklama cja	3	opieszałość, nieterminowa likwidacja szkody lub nieterminowa wypłata odszkodowania lub świadczenia, nieprzekazywan ie istotnych informacji w trakcie obsługi roszczenia	1	0	0	1	0
						całkowita odmowa wypłaty odszkodowania lub świadczenia	1	0	0	0	1
						inne przyczyny	1	0	0	1	0
6	16	INTER Lokum	Grupa 1, Grupa 8, Grupa 9, Grupa 13, Grupa 17, Grupa 18	skarga niebędą ca reklama cją	2	opieszałość, nieterminowa likwidacja szkody lub nieterminowa wypłata odszkodowania lub świadczenia, nieprzekazywan ie istotnych informacji w trakcie obsługi roszczenia	1	0	0	0	1

						wysokość wypłaconego lub przewidzianego do wypłaty odszkodowania lub świadczenia	1	0	0	0	0
7	16	INTER Lokum	Grupa 1, Grupa 8, Grupa 9, Grupa 13, Grupa 17, Grupa 18	reklamacja	54	całkowita odmowa wypłaty odszkodowania lub świadczenia	13	0	0	3	9
						nieprawidłowa realizacja świadczeń assistance lub świadczeń medycznych	2	0	0	0	2
						nieprawidłowości przy odstąpieniu od umowy ubezpieczenia, wystąpieniu z ubezpieczenia albo wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia	1	0	0	1	0
						opieszłość, nieterminowa likwidacja szkody lub nieterminowa wypłata odszkodowania	7	0	0	4	1

						lub świadczenia, nieprzekazywanie istotnych informacji w trakcie obsługi roszczenia					
						brak wskazania wyraźnej podstawy skargi	1	0	0	1	0
						inne przyczyny	8	0	0	2	1
						wysokość wypłaconego lub przewidzianego do wypłaty odszkodowania lub świadczenia	22	0	2	3	11
8	27	INTER Medicus	Grupa 1, Grupa 2	reklamacja	1	wysokość wypłaconego lub przewidzianego do wypłaty odszkodowania lub świadczenia	1	0	0	0	1
9	20	INTER Partner	Grupa 1, Grupa 7, Grupa 8, Grupa 9, Grupa 13, Grupa 16, Grupa 18	skarga niebędąca reklamacją	33	całkowita odmowa wypłaty odszkodowania lub świadczenia	15	0	2	1	9
						inne przyczyny	1	0	0	1	0

					opieszalosc, nieterminowa likwidacja szkody lub nieterminowa wypata odszkodowania lub swiadczenia, nieprzekazywan ie istotnych informacji w trakcie obslugi roszczenia	5	0	0	1	4
					nieprawidlowe ustalenie, odmowa zwrotu lub nieuzasadniona windykacja skladki	1	0	0	0	1
					nieprzekazanie przez zaklad nalezytej informacji, dokumentacji produktu ubezpieczeniow ego lub brak wlasciwej oceny potrzeb klienta, nieprzekazywan ie przez posrednika ubezpieczeniow	1	0	0	0	1

						ego dokumentów lub oświadczeń złożonych przez klienta					
						odmowa lub utrudniony wgląd w akta szkodowe	1	0	0	0	1
						wysokość wypłaconego lub przewidzianego do wypłaty odszkodowania lub świadczenia	9	0	1	1	5
10	20	INTER Partner	Grupa 1, Grupa 7, Grupa 8, Grupa 9, Grupa 13, Grupa 16, Grupa 18	reklamacja	60	całkowita odmowa wypłaty odszkodowania lub świadczenia	28	1	2	6	16
						inne przyczyny	2	0	0	2	0
						opieszłość, nieterminowa likwidacja szkody lub nieterminowa wypłata odszkodowania lub świadczenia, nieprzekazywan	6	0	0	2	3

						ie istotnych informacji w trakcie obsługi roszczenia					
						odmowa lub utrudniony wgląd w akta szkodowe	1	0	0	0	0
						wysokość wyptaconego lub przewidzianego do wypłaty odszkodowania lub świadczenia	23	0	0	8	14
11	71	INTER Pielęgniarka i Położna	Grupa 1, Grupa 2, Grupa 9, Grupa 13, Grupa 17, Grupa 18	skarga niebędąca reklamacją	1	całkowita odmowa wypłaty odszkodowania lub świadczenia	1	0	0	0	1
12	71	INTER Pielęgniarka i Położna	Grupa 1, Grupa 2, Grupa 9, Grupa 13, Grupa 17, Grupa 18	reklamacja	3	nieprawidłowości w obsłudze roszczeń realizowanej przez zakład ubezpieczeń jako reprezentanta do spraw roszczeń lub w likwidacji szkód na rzecz Ubezpieczenio	1	0	0	0	1

						wego Funduszu Gwarancyjnego i Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych					
						nieprzekazanie przez pośrednika ubezpieczeniowego należytej informacji, dokumentacji produktu ubezpieczeniowego lub brak właściwej oceny potrzeb klienta	1	0	0	0	1
						inne przyczyny	1	0	0	1	0
13	76	INTER Podmioty Lecznicze	Grupa 1, Grupa 13, Grupa 17	skarga niebędąca reklamacją	27	całkowita odmowa wypłaty odszkodowania lub świadczenia	18	0	2	0	15
						inne przyczyny	3	0	0	0	3
						wysokość wypłaconego lub przewidzianego do wypłaty odszkodowania lub świadczenia	2	0	1	0	1
						odmowa lub utrudniony	1	0	0	1	0

						wgląd w akta szkodowe					
						opieszałość, nieterminowa likwidacja szkody lub nieterminowa wypłata odszkodowania lub świadczenia, nieprzekazywan ie istotnych informacji w trakcie obsługi roszczenia	2	0	0	0	1
						nieprzekazanie przez pośrednika ubezpieczeniow ego należytej informacji, dokumentacji produktu ubezpieczeniow ego lub brak właściwej oceny potrzeb klienta	1	0	0	1	0
14	76	INTER Podmioty Lecznicze	Grupa 1, Grupa 13, Grupa 17	reklama cja	80	brak wskazania wyraźnej podstawy skargi	1	0	0	0	1
						całkowita odmowa wypłaty	55	0	8	1	40

						odszkodowania lub świadczenia					
						inne przyczyny	2	0	0	0	2
						odmowa lub utrudniony wgląd w akta szkodowe	3	0	0	2	1
						opieszałość, nieterminowa likwidacja szkody lub nieterminowa wypłata odszkodowania lub świadczenia, nieprzekazywan ie istotnych informacji w trakcie obsługi roszczenia	3	0	1	0	2
						wysokość wypłaconego lub przewidzianego do wypłaty odszkodowania lub świadczenia	16	0	0	1	10
15	81	INTER Pozostałe Zawody Medyczne	Grupa 1, Grupa 2, Grupa 9, Grupa 13, Grupa 17, Grupa 18	skarga niebędą ca reklama cją	2	wysokość wypłaconego lub przewidzianego do wypłaty odszkodowania lub świadczenia	1	0	0	0	1

						całkowita odmowa wypłaty odszkodowania lub świadczenia	1	0	0	0	1
16	81	INTER Pozostałe Zawody Medyczne	Grupa 1, Grupa 2, Grupa 9, Grupa 13, Grupa 17, Grupa 18	reklama cja	2	nieprawidłowe ustalenie, odmowa zwrotu lub nieuzasadniona windykacja składki	1	0	0	1	0
						nieprawidłowe działanie systemów teleinformatycz nych udostępnionych klientom lub pośrednikom ubezpieczeniow ym	1	0	0	0	0
17	78	INTER Ratownicy medyczni	Grupa 1, Grupa 2, Grupa 9, Grupa 13, Grupa 17, Grupa 18	skarga niebędą ca reklama cją	4	opieszłość, nieterminowa likwidacja szkody lub nieterminowa wypłata odszkodowania lub świadczenia, nieprzekazywan ie istotnych	2	0	0	0	2

						informacji w trakcie obsługi roszczenia					
						całkowita odmowa wypłaty odszkodowania lub świadczenia	2	0	0	0	2
18	78	INTER Ratownicy medyczni	Grupa 1, Grupa 2, Grupa 9, Grupa 13, Grupa 17, Grupa 18	reklamacja	3	nieprzekazanie przez zakład należytej informacji, dokumentacji produktu ubezpieczeniowego lub brak właściwej oceny potrzeb klienta, nieprzekazywanie przez pośrednika ubezpieczeniowego dokumentów lub oświadczeń złożonych przez klienta	1	0	0	1	0
						całkowita odmowa wypłaty odszkodowania lub świadczenia	2	0	0	1	1
19	1	INTER VISION Indywidualne	Grupa 1, Grupa 2	reklamacja	23	całkowita odmowa wypłaty	4	0	0	0	4

						odszkodowania lub świadczenia					
						inne przyczyny	2	1	0	0	1
						nieprawidłowa realizacja świadczeń assisstance lub świadczeń medycznych	12	0	0	7	4
						nieprawidłowe działanie systemów teleinformatycz nych udostępnionych klientom lub pośrednikom ubezpieczeniow ym	1	0	0	1	0
						wysokość wyptaconego lub przewidzianego do wypłaty odszkodowania lub świadczenia	4	0	1	0	3
20	2	INTER VISION Grupowe	Grupa 1, Grupa 2	skarga niebędą ca reklama cją	1	niekompletna lub nieterminowa odpowieź na reklamację	1	0	0	0	1
21	2	INTER VISION Grupowe	Grupa 1, Grupa 2	reklama cja	74	brak wskazania wyraźnej podstawy skargi	1	0	0	0	1

						całkowita odmowa wypłaty odszkodowania lub świadczenia	8	0	0	1	7
						inne przyczyny	21	1	1	7	12
						nieprawidłowa realizacja świadczeń assis­tance lub świadczeń medycznych	42	0	2	24	13
						nieprawidłowe działanie systemów teleinformatycz nych udostępnionych klientom lub pośrednikom ubezpieczeniow ym	1	0	0	1	0
						wysokość wypłaconego lub przewidzianego do wypłaty odszkodowania lub świadczenia	1	0	0	1	0
22	3	INTER Zdrowie	Grupa 2	skarga niebędą ca reklama cją	4	całkowita odmowa wypłaty odszkodowania lub świadczenia	2	0	0	0	2

						wysokość wypłaconego lub przewidzianego do wypłaty odszkodowania lub świadczenia	1	0	1	0	0
						nieprzekazanie przez pośrednika ubezpieczeniowego należytej informacji, dokumentacji produktu ubezpieczeniowego lub brak właściwej oceny potrzeb klienta	1	0	0	0	1
23	3	INTER Zdrowie	Grupa 2	reklamacja	23	brak wskazania wyraźnej podstawy skargi	1	0	0	0	1
						całkowita odmowa wypłaty odszkodowania lub świadczenia	13	0	0	0	13
						inne przyczyny	1	0	0	0	1
						nieprawidłowa realizacja świadczeń assistance lub świadczeń medycznych	6	0	0	3	3

						odmowa lub utrudniony wgląd w akta szkodowe	1	0	0	0	1
						wysokość wyptaconego lub przewidzianego do wypłaty odszkodowania lub świadczenia	1	0	0	0	1
24	30	Inter Tour	Grupa 1, Grupa 2, Grupa 9, Grupa 13, Grupa 18	reklamacja	1	inne przyczyny	1	0	0	0	0
25	41	NNW	Grupa 1	reklamacja	4	wysokość wyptaconego lub przewidzianego do wypłaty odszkodowania lub świadczenia	2	0	0	2	0
						całkowita odmowa wypłaty odszkodowania lub świadczenia	2	0	0	1	0
26	99	Pozostałe	Grupa 1, Grupa 2, Grupa 3, Grupa 7, Grupa 8, Grupa 9, Grupa 10, Grupa 13, Grupa 14, Grupa 15, Grupa 16, Grupa 17, Grupa 18	skarga niebędąca reklamacją	2	brak wskazania wyraźnej podstawy skargi	2	0	0	0	2

27	99	Pozostałe	Grupa 1, Grupa 2, Grupa 3, Grupa 7, Grupa 8, Grupa 9, Grupa 10, Grupa 13, Grupa 14, Grupa 15, Grupa 16, Grupa 17, Grupa 18	reklamacja	1	brak wskazania wyraźnej podstawy skargi	1	0	0	1	0
----	----	-----------	--	------------	---	---	---	---	---	---	---

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	59	360	3	2 457 439	23 144 244	859 408	28 619	489 950	0	2 360 133
0	0	0	0	0,00	3 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0	1	0	0	0,00	20 000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0	1	1	0							
0	0	0	0	0,00	1 503 411,52	0,00	0,00	25 000,00	0,00	57 240,00
0	2	0	0							
0	0	0	0							
0	1	0	0							
0	5	45	0	745410,87	2 576 407,55	260 186,68	0,00	113 453,54	0,00	213 990,00
0	0	2	0							

0	0	1	0							
0	0	2	0							
0	0	1	0							
0	3	17	0							
0	0	1	0	0,00	1 232,00	0,00	0,00	12 684,27	0,00	0,00
0	0	1	0							
0	0	1	0							

0	0	0	0	0,00	4 072,29	0,00	0,00	0,00	0,00	4 072,29
0	1	0	0							
0	1	12	0	4846,20	271 016,13	7 846,20	14 412,95	101 413,82	0,00	56 401,90
0	0	2	0							
0	0	1	0							
0	2	5	0							
0	0	1	0							
0	5	3	0							

0	6	16	0							
0	0	1	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0	3	0	0	21087,85	1 371 205,42	3 208,99	920,43	15 333,70	0,00	4 500,00
0	0	0	0							
0	0	0	0							
0	0	0	0							
0	0	0	0							
0	0	0	0							

0	2	0	0							
0	3	25	0	15521,08	1 567 508,18	10 405,00	11 285,50	113 915,35	0,00	222 440,17
0	0	2	0							
0	1	5	0							
0	1	0	0							
0	1	22	0							
0	0	0	0	0,00	15 000,00	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	0	1	0							
0	1	0	0	734859,38	3 183 165,51	174 657,56	2 000,00	0,00	0,00	65 000,00

0	0	0	0							
0	0	0	0							
0	0	0	0							
0	1	0	0							
0	0	0	0							
0	0	1	0	935495,88	11 752	403 103,77	0,00	97 392,00	0,00	1 733 488,32
0	6	49	0		209,41					
0	0	2	0							
0	0	3	0							
0	0	3	0							

0	5	10	1							
0	0	0	0	0,00	8 750,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0	0	0	0							
0	0	1	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0	1	0	0							
0	0	0	0	0,00	4 354,73	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0	0	0	0							

0	0	1	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0	0	2	0							
0	0	4	0	0,00	13 877,85	0,00	0,00	2 119,00	0,00	0,00
0	0	2	0							
0	1	11	0							
0	0	1	0							
0	0	4	0							
0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0	0	1	0	217,80	14 687,25	0,00	0,00	4 274,40	0,00	0,00
0	0	8	0							

0	0	20	1							
0	3	38	1							
0	0	1	0							
0	0	1	0							
0	0	0	0	0,00	253 072,75	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0	0	0	0							
0	0	0	0							
0	0	1	0	0,00	579 773,07	0,00	0,00	114,30	0,00	0,00
0	0	13	0							
0	0	1	0							
0	0	6	0							

0	0	1	0							
0	0	1	0							
0	1	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0	0	2	0	0,00	1 500,00	0,00	0,00	4 250,00	0,00	3 000,00
0	1	1	0							
0	0	0	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

Nota objaśniająca:

Skargą 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 4 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 i 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 unikatowy kod pozwalający jednoznacznie zidentyfikować dany produkt ubezpieczeniowy, stosowany przez zakład ubezpieczeń lub nadany przez organ nadzoru.

W kolumnie B „Nazwa produktu ubezpieczeniowego” wykazuje się nazwę zgodną z dokumentacją produktową (np. zgodną 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 przedmiotowej 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 odszkodowania lub świadczenia;

2) wysokość wypłaconego lub przewidzianego do wypłaty odszkodowania lub świadczenia;

- 3) opieszałość, nieterminowa likwidacja szkody lub nieterminowa wypłata odszkodowania lub świadczenia, nieprzekazywanie istotnych informacji w trakcie obsługi roszczenia;
- 4) nieprawidłowa realizacja świadczeń assistance lub 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, nieprzekazywanie przez pośrednika ubezpieczeniowego dokumentów lub oświadczeń złożonych przez klienta;
- 7) nieprzekazanie przez pośrednika ubezpieczeniowego należytej informacji, dokumentacji produktu ubezpieczeniowego lub brak właściwej oceny potrzeb klienta;
- 8) niezrozumiałe lub niezgodne z prawem brzmienie wzorca umownego;
- 9) ustalenie lub zmiana istotnych warunków umowy (suma ubezpieczenia, suma gwarancyjna, 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) nieprawidłowe ustalenie, odmowa zwrotu lub nieuzasadniona windykacja regresu;
- 13) oszustwo lub prowadzenie działalności bez wymaganego zezwolenia przez zakład ubezpieczeń lub przez pośrednika ubezpieczeniowego, brak wymaganej umowy ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pośrednika ubezpieczeniowego;
- 14) nieprzekazywanie lub przekazywanie przez zakład niekompletnych danych do obowiązujących rejestrów;
- 15) niekompletna lub nieterminowa odpowiedź na reklamację;
- 16) nieprawidłowości w obsłudze roszczeń realizowanej przez zakład ubezpieczeń jako reprezentanta do spraw roszczeń lub w likwidacji szkód na rzecz Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego i Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych;
- 17) nieuzasadnione udostępnienie danych osobowych, naruszenie tajemnicy agencyjnej, brokerskiej lub ubezpieczeniowej;
- 18) nieprawidłowości przy odstąpieniu od umowy ubezpieczenia, wystąpieniu z ubezpieczenia albo wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia;
- 19) konflikt interesów w zakresie dystrybucji ubezpieczeń lub działalności lokacyjnej;
- 20) nieprawidłowe działanie systemów teleinformatycznych udostępnionych klientom lub pośrednikom ubezpieczeniowym;

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

22) inne przyczyny;

23) 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” wykazuje 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 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 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” wykazuje się liczbę reklamacji, w podziale na ich przyczyny, w przypadku których skarżącemu udzielono odpowiedzi z naruszeniem terminu określonego 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, wykazuje się 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 lub 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 kwotę odszkodowań i świadczeń wypłaconych w okresie sprawozdawczym z tytułu skarg, 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 lub świadczeń, na koniec okresu sprawozdawczego. Dane wykazuje się w podziale na rezerwę na pokrycie zobowiązań z tytułu skarg wniesionych przed okresem sprawozdawczym i 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 ubezpieczeń zasadami tworzenia i rozwiązywania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.