

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 – 01-01-2025

Data końcowa – 31-03-2025

Dane zakładu ubezpieczeń:

Pełna nazwa	AGRO Ubezpieczenia - Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych				
Kod pocztowy	02-566	Miasto:	Warszawa		
Ulica	Puławska			Nr:	2
Telefon					
E-mai					

Zakres działalności określony w zezwoleniu Ministra Finansów / organu nadzoru:

Grupy ubezpieczeń

Grupa 1, Grupa 2, Grupa 3, Grupa 4, Grupa 5, Grupa 6, Grupa 7, Grupa 8, Grupa 9, Grupa 10, Grupa 11, Grupa 12, Grupa 13, Grupa 14, Grupa 15, Grupa 16, Grupa 18

Zakres prowadzonej działalności bezpośredniej:

Grupy ubezpieczeń

Grupa 1, Grupa 2, Grupa 3, Grupa 4, Grupa 5, Grupa 7, Grupa 8, Grupa 9, Grupa 10, Grupa 11, Grupa 13, Grupa 15, Grupa 16, Grupa 18
--

Zakres prowadzonej reasekuracji czynnej:

Grupy ubezpieczeń

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 (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	
					Liczba skarg	Przyczyna skargi	Liczba skarg według przyczyn	wniesionych przed okresem sprawozdawczym		wniesionych w okresie sprawozdawczym		wniesionych przed okresem sprawozdawczym	wniesionych w okresie sprawozdawczym	wniesionych w terminie	wniesionych 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
								uwzględnionych w całości	oddalonych w całości	uwzględnionych w całości	oddalonych w całości											
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L	M	N	O	P	Q	R	S	T	U	V	
Razem					1807	0	1807	99	243	981	187	0	297	1499	11	15464095,31 zł	50635168,17 zł	77444,61 zł	1273363,23 zł	1184840,10 zł	0,00 zł	48405,11 zł
1	AGROC ASCO	Agrocasco	Grupa 1, Grupa 3, Grupa 7, Grupa	Reklamacja	Całkowita odmowa wypłaty odszkodowania lub	6	0	0	4	0	0	2	4	0	0,00 zł	166210,00 zł	0,00 zł	16000,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	

[illegible]

						świadcz enia																
						Całkowit a odmowa wypłaty odszkod owania lub świadcz enia	46	1	9	24	3	0	9	37	0							
						Inne przyczyn y	3	0	0	1	1	0	1	2	0							
						Nieprzek azanie przez pośredni ka ubezpiec zeniowe go należytej informac ji, dokume ntacji produktu ubezpiec zeniowe go lub brak właściwe j oceny potrzeb klienta, dokume ntów lub oświadc																
3	BDA	Bezpie czny Dom	Grupa 1, Grupa 8, Grupa 9, Grupa 13, Grupa 18	Reklam acja	1 2 7	1	0	0	1	0	0	0	1	0		357 111,3 9 zł	645 426,0 5 zł	0,00 zł	421 467,6 4 zł	78 878,0 1 zł	0,00 zł	17 381,0 1 zł

						zeń złożonych przez klienta														
						odmowa lub utrudnio ny wgląd w akta szkodow e	1	0	0	0	0	0	1	0	0					
						Wysoko ść wypłaco nego lub przewidz ianego do wypłaty odszkod owania lub świadcze nia	76	12	4	31	13	0	16	59	1					
						Całkowit a odmowa wypłaty odszkod owania lub świadcze nia	93	4	13	42	13	0	21	72	0					
						Inne przyczyn y	13	0	2	6	2	0	3	10	0					
						Nieprzek azanie przez	1	0	0	1	0	0	0	1	0					
4	BP	Bezpie czny Pojazd	Grupa 1, Grupa 3, Grupa 9, Grupa 10, Grupa 18	Rek lam acj a	5 0 3		741 812,1 4 zł	4 343 394,8 6 zł	72 444,6 1 zł	103 726,5 8 zł	480 574,9 9 zł	0,00 zł	31 023,1 0 zł							

[illegible]

					roszczenia																
					Wysokość wypłacanego lub przewidzianego do wypłaty odszkodowania lub świadczenia	389	38	29	155	102	0	65	320	4							
5	BPR	Bezpieczny Pojazd Rolnika	Grupa 1, Grupa 3, Grupa 9, Grupa 10, Grupa 18	Reklamacja	6	6	0	0	3	1	0	2	4	0	0,00 zł	25 984,63 zł	0,00 zł	0,00 zł	2 400,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
6	BPRAD	Bezpieczny Prąd	Grupa 9	Reklamacja	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
7	BR	Ubezpieczenia	Grupa 1,	Reklam	27	15	0	4	11	0	0	0	14	1			0,00 zł		0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł

[illegible]

						wypłaty odszkod owania lub świadcze nia																	
8	BUZ	Bezpie czne Uprawy	Grupa 7, Grupa 8, Grupa 9	Reklam acja	286	Całkowit a odmowa wypłaty odszkod owania lub świadcze nia	111	6	34	58	1	0	12	99	0								
						Inne przyczyn y	2	0	0	2	0	0	0	2	0								
						Niekomp letna lub nietermi nowa odpowie dź na reklama cję	4	0	0	0	0	0	4	0	0								
						Wysoko ść wypłaco nego lub przewidz ianego do wypłaty odszkod owania lub świadcze nia	169	13	37	108	3	0	8	16	0	7 297 389,8 5 zł	16 481 869,6 5 zł	0,00 zł	256 299,9 7 zł	288 999,5 0 zł	0,00 zł	0,00 zł	

9	BZ	Bezpieczne Zwierzęta	Grupa 8, Grupa 9	Reklamacja	1	Wysokość wypłacanego lub przewidzianego do wypłaty odszkodowania lub świadczenia	1	0	1	0	0	0	0	1	0	5 500 000,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
10	KRED_GOT	Ubezpieczenie kredytu gotówkowego w zakresie ryzyka utraty pracy lub nieszczerliwego wypadku	Grupa 1, Grupa 16	Reklamacja	2	Całkowita odmowa wypłaty odszkodowania lub świadczenia	2	0	0	2	0	0	0	2	0	0,00 zł	3 600,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
11	MIKRO_PRZEDSI	Bezpieczne Mikroprzedsiębiorstwo	Grupa 8, Grupa 9, Grupa 13, Grupa 18	Reklamacja	4	Całkowita odmowa wypłaty odszkodowania lub świadczenia	2	0	1	0	0	0	1	1	0	6 500,00 zł	3 200,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł

					Wysokość wypłacanego lub przewidzianego do wypłaty odszkodowania lub świadczenia	2	0	0	1	0	0	1	1	0								
1 2	PPPXKB	Ubezpieczenie przesyłek pocztowych komercyjnych	Grupa 7	Reklamacja	53	Całkowita odmowa wypłaty odszkodowania lub świadczenia	51	0	6	31	1	0	13	38	0	6 475,98 zł	74 426,59 zł	0,00 zł	0,00 zł	600,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
					5	Wysokość wypłacanego lub przewidzianego do wypłaty odszkodowania lub świadczenia	2	0	1	0	0	1	1	0								
1 3	PPPXKI	Ubezpieczenie przesyłek	Grupa 7	Reklamacja	14	Całkowita odmowa wypłaty	12	0	0	7	2	0	3	9	0	0,00 zł	6 220,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	2 800,00 zł	0,00 zł	0,00 zł

		poczto wych			odszkod owania lub świadcz enia															
					Inne przyczyn y	1	0	0	1	0	0	0	1	0						
					Wysoko ść wypłaco nego lub przewidz ianego do wypłaty odszkod owania lub świadcz enia	1	0	0	0	1	0	0	1	0						
1	UK_CA	Ubezpie		Rek	Całkowit															
4	SCO_A	czenie		lam	a odmowa	2	0	0	1	0	0	1	1	0						
	U	Autoca	Grupa	acj	Wysoko															
		sco	3	a	ść wypłaco nego lub przewidz ianego do wypłaty odszkod	5	0	1	4	0	0	0	5	0	4	24	0,00	0,00	0,00	0,00
				7	wy										542,3	724,2	zł	zł	zł	zł
					odszkod										9 zł	1 zł				

						owania lub świadcz enia																
1 5	UK_MA SZYN_A	Ubezpi eczenie maszyn od awarii	Grupa 9	Rek lam acj a	1	Wysoko ść wypłaco nego lub przewidz ianego do wypłaty odszkod owania lub świadcz enia	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	166 630,3 4 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
1 6	UK_MIE NIA_WS Z	Ubezpi eczenie mienia od wszyst kich ryzyk	Grupa 8, Grupa 9	Rek lam acj a	1 8	Całkowit a odmowa wypłaty odszkod owania lub świadcz enia	7	2	0	5	0	0	0	7	0	382 799,7 6 zł	238 759,1 7 zł	0,00 zł	91 544,7 6 zł	5 525,5 9 zł	0,00 zł	0,00 zł
						Wysoko ść wypłaco nego lub przewidz ianego do wypłaty odszkod owania lub świadcz enia	11	1	2	5	1	0	2	9	0							

[illegible]

[illegible]

					świadczenia																	
19	UK_UT RATA_Z	Ubezpieczenie od utruty zysku	Grupa 16	Reklamacja	1	Wysokość wyplaconego lub przewidzianego do wyplaty odszkodowania lub świadczenia	1	1	0	0	0	0	0	1	0	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł	130 041,5 5 zł	0,00 zł	0,00 zł	0,00 zł
						Całkowita odmowa wyplaty odszkodowania lub świadczenia	17	0	5	6	1	0	5	12	0							
20	ZWC_A GRO	ZWC AGRO	Grupa 1, Grupa 2	Reklamacja	36	Wysokość wyplaconego lub przewidzianego do wyplaty odszkodowania lub świadczenia	19	0	3	8	3	0	5	11	3	34 600,0 0 zł	133 570,0 0 zł	0,00 zł	13 400,0 0 zł	7 370,0 0 zł	0,00 zł	0,00 zł
21	ZWC_G DDKiA		Grupa 1,	Reklam		Całkowita	224	2	41	143	1	0	37	186	1			0,00 zł			0,00 zł	0,00 zł

[illegible]

			Grupa 8, Grupa 9, Grupa 10, Grupa 11, Grupa 13, Grupa 15, Grupa 16, Grupa 18		Wysokość wyłaczonego lub przewidywanego do wypłaty odszkodowania lub świadczenia	30	2	3	9	13	0	3	27	0								
--	--	--	---	--	---	----	---	---	---	----	---	---	----	---	--	--	--	--	--	--	--	--

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 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.