

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 01.01.2025
Data początkowa - 30.09.2025
Data końcowa -

Dane zakładu ubezpieczeń:

Pełna nazwa	Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Cardif Polska S.A.			
Kod pocztowy	00-844	Miejscowość	Warszawa	
Ulica	Główna	Nr	17	
Telefon				
E-mail				

Zakres działalności określony w zezwoleniu Ministra Finansów / organu nadzoru:

Grupy ubezpieczeń	Grupa 1, Grupa 2, Grupa 3, Grupa 4, Grupa 5
-------------------	---

Zakres prowadzonej działalności bezpośredniej:

Grupy ubezpieczeń	Grupa 1, Grupa 3, Grupa 5
-------------------	---------------------------

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	Przebieg 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				27		27	0	1	7	18
1	LeasingSGRSAN	Ubezpieczenia grupowe leasingobiorców ze składką jednorazową_Santander indeks SANTANDER_L/CARCP1_5_1.4/2025	Grupa 1, Grupa 5	reklamacja	całkowita odmowa wypłaty świadczenia albo wykupu	1	0	0	1	0
2	MortPndVelo	Ubezpieczenia indywidualne kredytobiorców kredytów hipotecznych ze składką okresową_Velo indeks VELO/HIPOCP1_3_1.0/2023	Grupa 1, Grupa 5	reklamacja	odmowa zawarcia albo kontynuacji umowy ubezpieczenia	2	0	0	0	1
3	MortSIndRunofBNP	Ubezpieczenia indywidualne kredytobiorców kredytów hipotecznych ze składką jednorazową_wycofane_BNP indeks BNPP/HIPOTEKACPI_3_2.2/2019	Grupa 1, Grupa 5	reklamacja	całkowita odmowa wypłaty świadczenia albo wykupu	5	0	1	1	3
					wysokość wypłaconego albo przewidzianego do wypłaty świadczenia albo wartość wykupu ubezpieczenia	1	0	0	0	1
4	MotoSIndVW	Ubezpieczenia indywidualne kredytobiorców kredytów samochodowych ze składką jednorazową_VW indeks VW/CARCP1B_3_1.1/2020	Grupa 1, Grupa 5	reklamacja	całkowita odmowa wypłaty świadczenia albo wykupu	4	0	0	2	2
5					nieprawidłowości przy odstąpieniu od umowy ubezpieczenia, wystąpieniu na prawach odstąpienia, wystąpieniu z ubezpieczenia albo wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia	1	0	0	0	1
6					wysokość wypłaconego albo przewidzianego do wypłaty świadczenia albo wartość wykupu ubezpieczenia	1	0	0	0	1
7	PersSIndBNP	Ubezpieczenia indywidualne kredytobiorców kredytów gotówkowych ze składką jednorazową_BNP indeks BNPP/CASHCP1_3_1.0/2024	Grupa 1, Grupa 5	reklamacja	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
8	PersSIndRunofBNP	Ubezpieczenia indywidualne kredytobiorców kredytów gotówkowych ze składką jednorazową_wycofane_BNP indeks BNPP/CASHCP1_3_2.6/2021	Grupa 1, Grupa 5	reklamacja	całkowita odmowa wypłaty świadczenia albo wykupu	3	0	0	1	2
9	PersSIndRunofNEST	Ubezpieczenia indywidualne kredytobiorców kredytów gotówkowych ze składką jednorazową_wycofane_Nest indeks NESTBANK/CASHCP1_3_2.1/2018	Grupa 1, Grupa 5	reklamacja	całkowita odmowa wypłaty świadczenia albo wykupu	1	0	0	0	1

PersSindVelo	Ubezpieczenia indywidualne kredytobiorców kredytów gotówkowych ze składką jednorazową_Velo indeks VELO/CASHCPI_VS3P_3_2.1/2025	Grupa 1, Grupa 5	reklamacja	5	całkowita odmowa wypłaty świadczenia albo wykupu	5	0	0	0	0
StdPindBNPTL	Ubezpieczenie terminowe indywidualne na życie ze składką okresową PLAN NA ŻYCIE indeks L1/07/2019	Grupa 1, Grupa 5	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
TermPindRunoff	Ubezpieczenie terminowe indywidualne na życie ze składką okresową_wycofanie_Początek Życie	Grupa 1, Grupa 5	reklamacja	1	całkowita odmowa wypłaty świadczenia albo wykupu	1	0	0	0	1

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 z tytułu skarg	
wniesionych przed okresem sprawozdawczym	wniesionych w okresie sprawozdawczym	w terminie	po terminie	wniesionych w poprzednich okresach sprawozdawczych	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	1	26	0	0,00	298 816,20	201 459,42	0,00	233 838,79	0,00	41 945,03
0	0	1	0	0,00	0,00	0,00	0,00	30 940,42	0,00	0,00
0	1	1	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0	0	5	0	0	21 377,22	201 459,42	0,00	24 167,58	0,00	0,00
0	0	1	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0	0	4	0	0	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00
0	0	1	0	0	129 253,00	0,00	0,00	45 467,81	0,00	44,85
0	0	1	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0	0	3	0	0	105 582,00	0,00	0,00	105 582,00	0,00	41 960,18
0	0	1	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0	0	5	0	0	39 165,98	0,00	0,00	26 880,08	0,00	0,00
0	0	1	0	0	440,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
0	0	1	0	0	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

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 – w rozumieniu art. 16 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 każdego podmiotu, 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 ~~obejmuje~~ dotyczy to usługa, która ~~nie dotyczy~~ dotyczy 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” wpisujemy kod produktu ubezpieczeniowego, którego dotyczy skarga, lub kod zakładu ubezpieczeń lub nadany przez organ nadzoru, który w przypadku, gdy w formularzu S.14.01.01.01, wypełnionym zgodnie z rozporządzeniem wykonawczym 2015/2450, produkt ubezpieczeniowy

1) jeśli dotyczyło 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 identyfikacją 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 skargę w podziale na reklamację i skargę niebędącą reklamacją, w oddzielnych wierszach. Rozpatrzonymi podlegają wszystkie skargi obsługiwane przez zakład ubezpieczeń lub obsługiwane przez inny zakład ubezpieczeń. W zakresie nie obsługiwanych skarg wpisujemy kod zakładu ubezpieczeń, jak i za pośrednictwem innego podmiotu lub instytucji skargę wykazuje się tylko raz.

1) „reklamacja” albo

2) „skarga niebędąca reklamacją”.

W kolumnie E „Liczba skarg” należy wskazać łączną liczbę skarg do zakładu ubezpieczeń na dany produkt ubezpieczeniowy, ~~obejmujących~~ dotyczących 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 sprawie kilku produktów ubezpieczeń, jak i za pośrednictwem innego podmiotu lub instytucji skargę wykazuje się tylko raz.

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

- 1) całkowita odmowa wypłaty świadczenia albo wykupu;
- 2) wysokość wypłaconego albo przewidzianego do wypłaty świadczenia albo wartości wykupu ubezpieczenia;
- 3) opieszałość, nieterminowa likwidacja szkody lub nieterminowa wypłata świadczenia albo nieterminowa wypłata wykupu ubezpieczenia, nieorzekazywanie istotnych informacji w trakcie obsługi roszczenia;
- 4) nieprzekazanie przez zakład należycie informacji, dokumentacji produktu ubezpieczeniowego lub brak właściwej oceny potrzeb klienta;
- 5) odmowa lub utrudniony wgląd w akta szkodowe;
- 6) nieprzekazanie przez zakład należycie informacji, dokumentacji produktu ubezpieczeniowego lub brak właściwej oceny potrzeb klienta;
- 7) nieprzekazanie przez pośrednika ubezpieczeniowego należytych informacji, dokumentacji produktu ubezpieczeniowego lub brak właściwej oceny potrzeb klienta, nieprzekazanie przez pośrednika ubezpieczeniowego dokumentów lub oświadczeń złożonych przez klientów;
- 8) niezachowanie należytej staranności przez pośrednika ubezpieczeniowego w dostarczaniu informacji, dokumentacji produktu ubezpieczeniowego lub brak właściwej oceny potrzeb klienta;
- 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 składek;
- 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 agencyjnej;
- 18) nieprzekazywanie lub przekazywanie przez zakład niekompletnych danych do obowiązujących rejestrów;
- 19) niezachowanie należytej staranności przez zakład w dostarczaniu informacji, dokumentacji produktu ubezpieczeniowego lub brak właściwej oceny potrzeb klienta;
- 20) inne przyczyny;
- 21) brak wskazania wyrażonej podstawy skargi.

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

W kolumnie F „Liczba skarg (według przyczyn) rozpatrzonych w okresie sprawozdawczym” wykazuje się liczbę poszczególnych przyczyn skarg oszacowanie

względniwanych 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 F „Liczba skarg (według przyczyn) rozpatrzonych w okresie sprawozdawczym” 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 G „Liczba skarg (według przyczyn) rozpatrzonych w okresie sprawozdawczym” 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 H „Liczba skarg (według przyczyn) rozpatrzonych w okresie sprawozdawczym” 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 I „Liczba skarg (według przyczyn) rozpatrzonych w okresie sprawozdawczym” wykazuje 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 J „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 K „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 początek okresu sprawozdawczego 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 kolumnie L „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 koniec okresu sprawozdawczego 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 kolumnie M „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 początek okresu sprawozdawczego 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 kolumnach N „Odszkodowania i świadczenia wypłacone w okresie sprawozdawczym z tytułu skarg” wykazuje się kwoty odszkodowań i świadczeń wypłaconych w okresie sprawozdawczym z tytułu skarg wniesionych przed okresem sprawozdawczym oraz odszkodowań i świadczeń wypłaconych z tytułu skarg wniesionych w okresie sprawozdawczym. 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 O „Wypłaty 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 koniec okresu sprawozdawczego 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 na koniec okresu sprawozdawczego. Dane wykazuje się w podziale na rezerwy na pokrycie zobowiązań z tytułu skarg wniesionych przed okresem sprawozdawczym oraz rezerwy 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 ubezpieczeń 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.