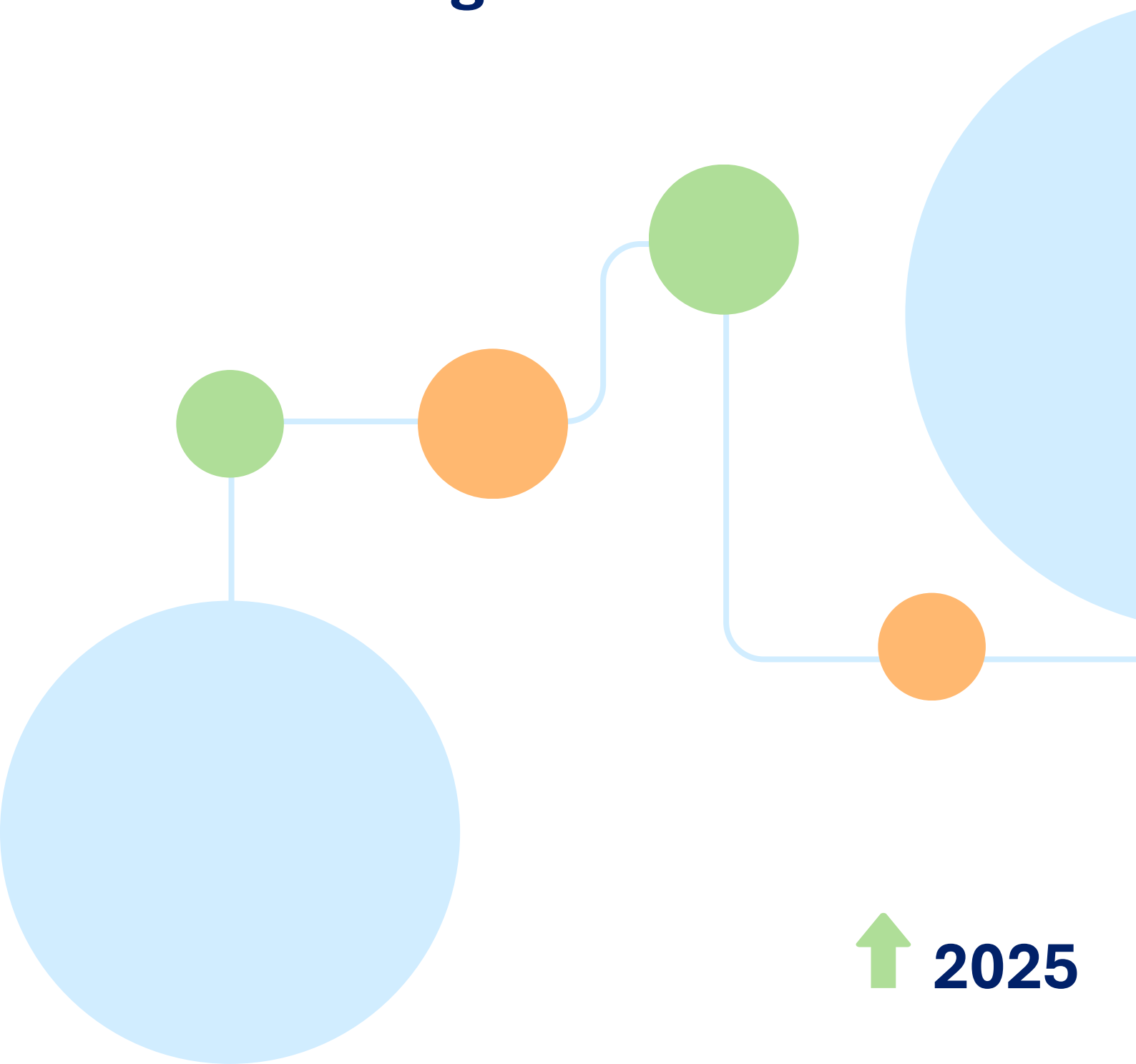




# Sprawozdanie Rzecznika Finansowego



 **2025**

# Spis treści

<b>SPRAWOZDANIE RZECZNIKA FINANSOWEGO Z DZIAŁALNOŚCI ORAZ UWAGI O STANIE PRZESTRZEGANIA PRAWA I INTERESÓW KLIENTÓW PODMIOTÓW RYNKU FINANSOWEGO ZA ROK 2025 .....</b>	<b>1</b>
<b>1. Wstęp.....</b>	<b>5</b>
1.1. List od Rzecznika Finansowego .....	5
1.2. Podsumowanie – Rzecznik Finansowy w liczbach (infografika).....	8
<b>2. Uwagi o stanie przestrzegania prawa i interesów klientów podmiotów rynku finansowego .....</b>	<b>10</b>
2.1. Rynek bankowy i kapitałowy .....	10
2.2. Rynek ubezpieczeniowo-emerytalny .....	17
<b>3. O Rzeczniku i jego Biurze .....</b>	<b>27</b>
3.1. Kompetencje RF .....	27
3.2. Strategia RF .....	28
3.3. Biuro Rzecznika Finansowego .....	28
3.4. Pełnomocnicy terenowi .....	30
<b>4. Działalność w obszarze rynku bankowego i kapitałowego .....</b>	<b>33</b>
4.1. Interwencje.....	33
4.2. Porady telefoniczne .....	38
4.3. Porady e-mailowe .....	40
4.4. Istotne poglądy w sprawach sądowych .....	42
4.5. Skargi nadzwyczajne do SN .....	43
4.6. Wytaczanie powództw, przystępowanie do spraw sądowych, powództwa grupowe.....	46
4.7. Postępowania administracyjne .....	51
<b>5. Działalność w obszarze rynku ubezpieczeniowo-emerytalnego .....</b>	<b>53</b>
5.1. Interwencje.....	53
5.2. Porady telefoniczne .....	66
5.3. Porady e-mailowe .....	70
5.4. Istotne poglądy w sprawach sądowych .....	72
5.5. Skargi nadzwyczajne do Sądu Najwyższego.....	75

5.6. Wytaczanie powództw, przystępowanie do spraw sądowych .....	76
5.7. Postępowania administracyjne .....	79
<b>6. Działalność w obszarze ADR .....</b>	<b>83</b>
6.1. Wnioski o wszczęcie pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów.....	83
6.2. Podmioty rynku finansowego i kategorie produktów będących przedmiotem sporu .....	85
6.3. Sprawy zakończone .....	88
6.4. Średni czas trwania postępowania .....	91
6.5. Istotne problemy produktowe .....	91
<b>7. Nadzór nad dostępnością usług bankowości detalicznej.....</b>	<b>97</b>
7.1. Wprowadzenie .....	97
7.2. Organizacja nadzoru nad dostępnością w BRF .....	97
7.3. Pierwsze miesiące stosowania Polskiego Aktu o Dostępności – doświadczenia nadzorcze .....	97
7.4. Zawiadomienia o braku dostępności – dane statystyczne.....	98
7.5. Auto-zawiadomienia o niespełnianiu wymogów dostępności .....	98
7.6. Przykłady praktycznego zastosowania nowych kompetencji nadzorczych .	99
7.7. Działania edukacyjne i eksperckie w obszarze dostępności.....	99
<b>8. Działalność legislacyjna i współpraca .....</b>	<b>101</b>
8.1. Legislacja i opiniowanie projektów aktów prawnych .....	101
8.2. Współpraca z Ministerstwem Spraw Zagranicznych .....	102
8.3. Współpraca RF z instytucjami publicznymi.....	111
8.4. Udział RF w organizacjach międzynarodowych .....	114
<b>9. Działalność edukacyjno-komunikacyjna .....</b>	<b>115</b>
9.1. Spotkania edukacyjno-informacyjne.....	115
9.2. Porozumienia z instytucjami i Dni RF.....	116
9.3. Lekcje o Finansach w BRF .....	117
9.4. Publikacje na stronie RF, w mediach społecznościowych oraz obecność w mediach.....	118
9.5. Webinaria edukacyjno-informacyjne .....	118
9.6. Rozwój kanału RF na YouTube .....	119
9.7. Akademia RF.....	119

9.8. Konferencje organizowane i współorganizowane przez RF .....	120
9.9. Działalność Doradczego Komitetu Naukowego.....	125
9.10. Konkurs o Nagrodę RF za najlepszą rozprawę habilitacyjną i doktorską oraz pracę magisterską i licencjacką z zakresu ochrony klientów podmiotów rynku finansowego.....	127
<b>10. Reklamacje rynku finansowego (podsumowanie sprawozdań podmiotów)</b>	<b>128</b>
10.1 Wstęp.....	128
10.1 Liczba reklamacji .....	128
11.3 Sprawy sądowe zareportowane przez podmioty rynku finansowego .....	136

Lista załączników: dane statystyczne – tabele



## Rzecznik Finansowy dr Michał Ziemiak

Szanowni Państwo,

oddajemy w Państwa ręce sprawozdanie z działalności Rzecznika Finansowego za 2025 r. To pierwszy rok mojej kadencji. Był to czas intensywnej pracy służącej wzmocnieniu systemu ochrony klientów rynku finansowego. Rynek usług finansowych staje się coraz bardziej złożony, a dodatkowo mierzymy się z rosnącą skalą cyberzagrożeń. Stajemy też przed nowymi wyzwaniami legislacyjnymi. Wciąż toczą się prace nad regulacją rynku kryptoaktywów czy implementacją nowej dyrektywy o kredycie konsumenckim. Ten ostatni akt, jest dla nas szczególnie ważny, gdyż przewiduje objęcie przez nas funkcji koordynatora systemu poradnictwa zadłużeniowego. Rok 2025 upłynął nam pod znakiem przygotowań: gromadziliśmy niezbędne dane i doświadczenia innych państw, aby jak najlepiej przygotować się do tego nowego i społecznie odpowiedzialnego zadania.

Liczby potwierdzają, że rośnie znaczenie i potrzeba wzmocnienia instytucji, która w sposób konsekwentny i profesjonalny wspiera klientów podmiotów rynku finansowego w dochodzeniu ich praw. Dokument ten jest podsumowaniem działań i doświadczeń m.in. z ponad 32 tysięcy wniosków o postępowanie interwencyjne i polubowne, które trafiły do nas w 2025 r. Dla porównania rok wcześniej mieliśmy niecałe 21 tysięcy takich wniosków.

Naszej pomocy szukają zarówno „Kowalscy”, jak i profesjonalni pełnomocnicy. Prawie 2 tys. wydanych w 2025 r. oświadczeń zawierających istotny dla sprawy pogląd (wobec 574 w 2024 r.) pokazuje, że jest zapotrzebowanie na nasze wsparcie również na etapie postępowań sądowych. Skala jest tak duża, że w odniesieniu do powtarzalnych sporów dotyczących Sankcji Kredytu Darmowego zdecydowałem się – po raz pierwszy – wydać tzw. ogólne oświadczenie. Znaczenie oświadczenia ogólnego i indywidualnego jest

jednakowe. Mam więc nadzieję, że ta forma wsparcia zostanie doceniona zarówno przez pełnomocników, jak i sędziów.

Wspieramy też obywateli, przystępując do spraw sądowych czy wytaczając powództwa. Równocześnie pomagamy uniknąć spraw sądowych, próbując polubownie rozwiązać spór między stronami. W 2025 r. wartość zawartych ugód przekroczyła 4 mln zł (wobec 2,5 mln zł rok wcześniej). To bardzo dobry wynik i moją ambicją jest rozwój tego postępowania, czemu będą sprzyjały projektowane zmiany prawne. Stąd z zadowoleniem przejęliśmy plany reformy ustawy regulującej zasady naszego działania. Jej celem jest instytucjonalne wzmocnienie naszego biura, w tym w obszarze alternatywnych metod rozwiązywania sporów (ADR).

Miniony rok był pierwszym, w którym sprawowaliśmy nadzór nad dostępnością usług bankowości detalicznej. To ewenement w skali Europy, żeby instytucja Rzecznika Finansowego prowadziła nadzór. Wywiązujemy się z tej roli bardzo dobrze. W ciągu pół roku działalności w tym obszarze otrzymaliśmy 6 zasadnych zawiadomień klientów. We wszystkich przypadkach doprowadziliśmy do usunięcia barier i poprawy sytuacji klientów.

Istotą działalności Rzecznika jest także bezpośredni kontakt z obywatelami. Dlatego stopniowo, rozszerzamy sieć pełnomocników terenowych. Obok działających biur w Lublinie i Olsztynie uruchomiliśmy nowe placówki w Gdańsku i Łodzi. Zwiększenie dostępności naszych ekspertów w mniejszych ośrodkach jest ważne szczególnie dla osób, które mogą mieć trudności w korzystaniu ze zdalnych kanałów komunikacji. Dostęp do informacji od obywateli pozwala odgrywać rolę sygnalisty nieprawidłowości na rynku finansowym i szybko zareagować. Rozwijamy również współpracę z kluczowymi partnerami takimi jak ZUS, izby gospodarcze, agencje rządowe czy uczelnie. Zawarte porozumienia mają zwiększyć naszą dostępność oraz owocować wspólnymi inicjatywami. Mamy już pierwsze efekty tych działań takie jak np. udział w Dniach Seniora ZUS.

W 2025 roku braliśmy aktywny udział w debacie publicznej, konsekwentnie podejmując najważniejsze tematy dotyczące klientów rynku finansowego. Nowa definicja ruchu pojazdu, ryzyka wojenne, umowa modelowa kredytu hipotecznego, najnowsze orzecznictwo TSUE czy problemy z ubezpieczeniami przedłużonej gwarancji – to tylko niektóre kwestie, w których zajmowaliśmy stanowisko.

Bazując na tych wszystkich doświadczeniach, współpracujemy z innymi organami państwa w celu wypracowania rozwiązań systemowych. W ubiegłym roku trafiło do nas do opinii 136 projektów regulacyjnych. Staramy się pełnić funkcję platformy dialogu między wszystkimi interesariuszami rynku: organizacjami konsumenckimi, biznesem, środowiskiem naukowym i administracją rządową. Służą temu nasze konferencje i inne wydarzenia, które organizujemy i w których bierzemy aktywny udział. Postawiliśmy też na proaktywny udział biura w organizacjach międzynarodowych takich INFO Network oraz FIN-NET. Wymiana doświadczeń z naszymi zagranicznymi odpowiednikami pozwala na skuteczniejsze wykrywanie nieprawidłowości na rynku, w tym w wymiarze transgranicznym.

Na koniec chciałbym przekazać wyrazy uznania i podziękowania dla zespołu Biura Rzecznika Finansowego, do wszystkich moich Koleżanek i Kolegów, których zaangażowanie, profesjonalizm i empatia umożliwiły skuteczną realizację działań w minionym 2025 r

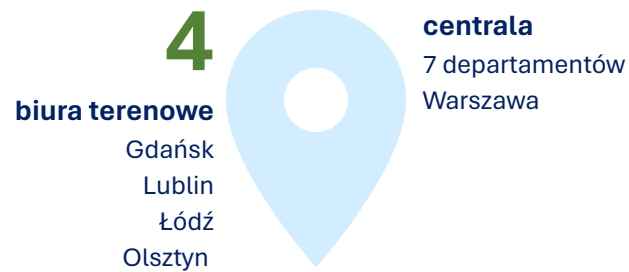


## O nas

Rzecznik Finansowy jest państwową instytucją, której misją jest **skuteczna pomoc** klientom na rynku finansowym.

**219**

Osób pracuje w naszym biurze.  
Najwięcej w wieku 39 lat.  
60 proc. naszego zespołu to kobiety.



## Kierownictwo

dr Michał Ziemiak  
**Rzecznik Finansowy**

dr hab. Marcin Kawiński, prof. SGH  
**Zastępca Rzecznika Finansowego**

Dorota Habich  
**Dyrektor Generalna**



## Sukcesy

### Wspieramy konsumentów

Opracowaliśmy ogólne stanowisko w sprawie sankcji kredytu darmowego.

### Nadzorujemy dostępność

Dbamy, by osoby ze szczególnymi potrzebami nie były wykluczone na rynku finansowym.

**Tworzymy platformę dialogu** z wszystkimi uczestnikami rynku.

**Aktywnie komunikujemy się** z konsumentami, rynkiem i mediami.

## Wyzwania

### Klienci nadmiernie zadłużeni

Przygotowujemy się do kolejnego poszerzenia zakresu pomocy.

### Odpowiedzialność za nowe zagrożenia

Wojna, zmiany klimatu – wypracowujemy rozwiązania z ubezpieczycielami.

### Kryptowaluty oraz scamy i fraudy

Postulujemy zmiany zapewniające kompleksową ochronę konsumentów.

## Kluczowe obszary i stanowiska

- sankcja kredytu darmowego
- transakcje nieautoryzowane
- działalność zagranicznych ubezpieczycieli
- szkody komunikacyjne

**1920**

istotnych poglądów  
↑ wzrost o 234 proc.

**10,5**  
tys.

porad  
telefonicznych i mailowych

**4**

mln zł

wartość zawartych uгод  
↑ wzrost o 59 proc.

**5,9**  
tys.

wniosków o pozasądowe  
rozwiązywanie sporów  
↑ wzrost o 214 proc.

**19**

spraw sądowych,  
do których przystąpiliśmy

**463**

decyzje administracyjne

**26,5**  
tys.

wniosków o interwencję  
↑ wzrost o 39 proc.

**119**

stanowisk przed TSUE

**18**

skarg nadzwyczajnych

**136**

zaopiniowanych  
aktów prawnych

## Jak działamy?

Pomagamy w różny sposób:  
od poradnictwa przez  
interwencje i postępowania  
polubowne aż po wsparcie  
w procesie sądowym.

## Wyróżnienia dla rynku

RF docenił polubowne rozwiązywanie sporów przez rynek. Po raz pierwszy przyznał dziewięć wyróżnień podmiotom finansowym, które zdecydowały się na pozasądowe rozwiązanie sporu.

## Nagrody

Rzecznik Finansowy dr Michał Ziemiak  
Człowiek Roku Ubezpieczeń 2025

## Chcesz wiedzieć więcej?

Sprawozdanie RF dostępne na: [rf.gov.pl](http://rf.gov.pl).  
O aktualnych działaniach informujemy na:



## 2. Uwagi o stanie przestrzegania prawa i interesów klientów podmiotów rynku finansowego

### 2.1. Rynek bankowy i kapitałowy

#### 1. Sankcja kredytu darmowego

Jednym z najważniejszych obecnie problemów klientów na rynku finansowym jest zagadnienie sankcji kredytu darmowego w przypadku kredytu konsumenckiego i faktycznych możliwości korzystania z niej przez klientów.

Konsument może powołać się na w/w instytucję w przypadku, gdy:

- zawarta umowa kredytu nie zawiera obligatoryjnych, przewidzianych w przepisach prawa informacji lub
- przekroczona zostanie dopuszczalna wysokość pozaodsetkowych kosztów kredytu<sup>1</sup>.

Skuteczne skorzystanie z tego uprawnienia oznacza, że klient korzystający z kredytu konsumenckiego (pożyczki) może zwrócić kredytodawcy sam kredyt bez odsetek i innych kosztów.

Na podstawie spraw, które wpływają do Rzecznika Finansowego (dalej: RF), dostrzeżliśmy pewne powtarzające się problemy. W wielu umowach:

- zawarte są postanowienia stanowiące o naliczaniu odsetek od kredytowanych kosztów kredytu – na przykład kosztów ubezpieczenia lub kredytowanych opłat. W praktyce oznacza to, że kredytodawca pobiera dodatkowe zyski od kwot, których nie oddał do dyspozycji kredytobiorcy,
- błędnie wskazywane są podstawowe parametry kredytu, takie jak całkowita kwota kredytu, oprocentowanie kredytu lub rzeczywista roczna stopa oprocentowania (dalej: RRSO). Tego rodzaju praktyka (często wynikająca także z pobierania odsetek od kredytowanych kosztów kredytu) utrudnia porównywanie przez konsumenta ofert kilku kredytodawców, gdyż parametry poszczególnych umów mogą różnić się w zależności np. od przyjętej przez danego kredytodawcę metodologii wyliczenia RRSO,
- postanowienia dotyczące dodatkowych kosztów i warunków ich zmiany są nieczytelne. Nierzadko w umowach pojawiają się klauzule blankietowe, przyznające kredytodawcom daleko idącą arbitralność w ustalaniu wysokości ponoszonych przez konsumenta opłat,

---

<sup>1</sup> Art. 45 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o kredycie konsumenckim (Dz. U. z 2025 r. poz. 1362).

- wysokość odsetek należnych w stosunku dziennym w przypadku odstąpienia od umowy jest wskazana w nieprawidłowy sposób. W niektórych umowach wyliczenie to opiera się na błędnym założeniu, że rok liczy 360 dni,
- nie podano konsumentowi dostatecznych informacji dotyczących zasad rozliczenia kredytu w przypadku jego spłaty przed terminem wskazanym w umowie.

Dodatkowo, niektórzy kredytodawcy nie uznają prawidłowo złożonych oświadczeń o skorzystaniu z sankcji kredytu darmowego. Ich argumentacja często opiera się na tym, że ich zdaniem:

- niewielkie naruszenia obowiązku informacyjnego nie powinny skutkować sankcją kredytu darmowego, zgodnie z zasadą proporcjonalności,
- oświadczenie o skorzystaniu z sankcji kredytu darmowego można złożyć tylko w terminie jednego roku liczonego od dnia wypłaty kredytu przez kredytodawcę.

W naszej ocenie, takie argumenty nie mają dostatecznego oparcia w przepisach prawa. W art. 45 ustawy o kredycie konsumenckim w czytelny sposób wskazano, że niedopełnienie określonych obowiązków informacyjnych daje możliwość skorzystania z sankcji kredytu darmowego. Ustawodawca jednoznacznie rozstrzygnął, że wykonanie tych obowiązków informacyjnych jest na tyle istotne z punktu widzenia praw i interesów konsumenta, że ich naruszenie powinno uruchamiać możliwość zwrotu przez konsumenta samego kredytu (bez odsetek i dodatkowych kosztów).

Z ustawy również jednoznacznie wynika, że oświadczenie o skorzystaniu z sankcji kredytu darmowego można złożyć w terminie roku od „wykonania umowy” - a więc od momentu, w którym obie jej strony (tj. kredytodawca i kredytobiorca) wykonali swoje zobowiązania.

Należy oczekiwać, że opublikowane przez nas w grudniu 2025 r. *Ogólne oświadczenie zawierające istotny dla sprawy pogląd RF w sprawie sankcji kredytu darmowego*, przyczyni się do upowszechnienia pro-konsumenckiej wykładni przepisów prawa. Wspomniane oświadczenie może być przedłożone sądowi w sprawach, w których pojawiają się zagadnienia dotyczące dochodzenia roszczeń związanych z sankcją kredytu darmowego.

## **2. Stosowanie lichwy**

Udzielanie kredytów jest działalnością nastawioną na zysk, dlatego zaciągnięcie zobowiązania wiąże się z kosztami. Przepisy chronią jednak konsumentów przed

nadmiernymi opłatami ze strony kredytodawców i określają maksymalny limit odsetek oraz kosztów pozaodsetkowych.

Po analizie wniosków o interwencję, zauważyliśmy, że niektórzy kredytodawcy obchodzą przepisy dotyczące limitów kosztów kredytu. Zdarza się, że oferują oni klientom dodatkowe usługi, na przykład pakiety medyczne, a ich kosztów nie zaliczają do kosztów kredytu. Taka praktyka jest niedopuszczalna, w sytuacji, gdy możliwość zawarcia umowy kredytu w rzeczywistości jest uzależnione od nabycia dodatkowych usług, a same usługi dodatkowe nie są adekwatne do potrzeb klienta.

Problem oferowanych do pożyczki usług dodatkowych ma zostać rozwiązany przez projektowaną nową ustawę o kredycie konsumenckim<sup>2</sup>. Zgodnie z projektowanymi przepisami, tzw. „sprzedaż wiązana” ma być zakazana. Jedynym wyjątkiem, gdzie ma to być możliwe jest sytuacja, gdy dotyczy ona prowadzonego bezpłatnie rachunku płatniczego lub oszczędnościowego, którego wyłącznym celem jest:

- gromadzenie środków finansowych przeznaczonych na spłatę kredytu konsumenckiego,
- obsługa kredytu konsumenckiego,
- łączenie zasobów w celu uzyskania kredytu konsumenckiego, lub
- zapewnienie kredytodawcy dodatkowego zabezpieczenia spłaty kredytu konsumenckiego w przypadku zaległości w spłacie tego kredytu.

Zauważyliśmy też, że wysokość kosztów nakładanych na konsumentów w związku z udzieleniem pożyczki często jest wyższa, niż rzeczywisty koszt danej czynności. Przykładowo, opłata za przygotowanie umowy często wielokrotnie przewyższała faktyczny koszt z tym związany.

W tym kontekście stoimy na stanowisku, że nawet jeśli pozaodsetkowe koszty kredytu konsumenckiego nie przekraczają wysokości określonej w art. 36a ust. 1 i 2 ustawy z dnia 12 maja 2011 r. o kredycie konsumenckim, to badać należy, czy postanowienia określające te koszty nie są niedozwolone (art. 385<sup>1</sup> § 1 k.c.)<sup>3</sup>. Nawet jeśli powiązana z kredytem opłata nie powoduje przekroczenia pułapu kosztów określonego w ustawie o kredycie konsumenckim, to samo jej nałożenie może kształtować prawa i obowiązki

---

<sup>2</sup> Art. 14 projektu ustawy o kredycie konsumenckim oraz o zmianie ustawy o prawach konsumenta z dnia 25 lutego 2025 r.

<https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//2/12399650/13141452/13141453/dokument725915.pdf>

<sup>3</sup> Por. uchwała SN z dnia 26 października 2021 r. o sygn. III CZP 42/20 oraz uchwała Sąd Najwyższego z dnia 27 października 2021 r. o sygn. III CZP 43/20.

konsumenta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami i rażąco naruszać jego interesy. Postanowienia takie mogą być więc uznane za tzw. klauzule abuzywne.

### **3. Nieautoryzowane transakcje płatnicze**

Rozwój technologii cyfrowych i nowych metod płatności ułatwia codzienne zakupy i regulowanie należności. Wiąże się z tym jednak również nowe ryzyka, zwłaszcza dotyczące oszustw wymierzonych w klientów. Zorganizowane grupy przestępcze tworzą coraz bardziej złożone schematy działania. Widać wzrost liczby przestępstw popełnionych na szkodę klientów, a także ich nowe rodzaje (np. oszustwa z wykorzystaniem transakcji BLIK). Skuteczne przeciwdziałanie takim oszustwom wymaga ścisłej współpracy organów państwa i sektora prywatnego. Z tego powodu, dzielimy się naszymi doświadczeniami z rzecznikami finansowymi (ombudsmanami) z innych krajów. Od 2026 r. uczestniczymy także w pracach Zespołu do spraw przeciwdziałania i zwalczania przestępczości na rynku finansowym powołanego przez Ministra Sprawiedliwości.

Z perspektywy RF kluczowe jest, aby dostawcy usług płatniczych prawidłowo wykonywali obowiązki opisane w rozdziale 2 ustawy o usługach płatniczych, które określają, kiedy dostawca usług płatniczych (w tym także bank) powinien klientowi zwrócić środki za transakcję, której klient nie autoryzował.

Z analizy spraw interwencyjnych wynika, że nie zawsze te obowiązki są wykonywane w sposób należyty.

- **Realizacja obowiązku zwrotu środków przez dostawców usług płatniczych (banki)**

Zgodnie z ogólną zasadą, dostawcy usług płatniczych są zobowiązani dokonać zwrotu środków równych kwocie nieautoryzowanej transakcji płatniczej w tzw. terminie D+1. Oznacza to, że zwrot środków powinien nastąpić niezwłocznie, nie później jednak niż do końca dnia roboczego następującego po dniu stwierdzenia wystąpienia nieautoryzowanej transakcji, którą został obciążony rachunek płatnika, lub po dniu otrzymania stosownego zgłoszenia.

Dostrzegamy tu następujące problemy.

Po pierwsze - niektóre podmioty wciąż nie dokonują zwrotu środków z tytułu nieautoryzowanej transakcji płatniczej w wymaganym terminie.

Po drugie, zdarza się, że bank – już po zwrocie pieniędzy klientowi – uznaje, że transakcja była jednak autoryzowana (czyli dokonana za zgodą klienta) albo że doszło

do niej wskutek jego rażącego niedbalstwa. W takich przypadkach bank żąda zwrotu wypłaconej kwoty. W konsekwencji klient, któremu zwrócono środki z tytułu nieautoryzowanej transakcji nie wie, czy może korzystać z nich w sposób swobodny. Konsument, który padł ofiarą oszustwa finansowego jest też narażony na proces sądowy z bankiem.

Analizujemy sprawy, w których klienci są wzywani do zwrotu środków uprzednio wypłaconych im przez bank. W wielu przypadkach – w naszej ocenie – brak jest podstaw, by uznać daną transakcję za autoryzowaną lub wykonaną z rażącym zaniedbaniem obowiązków po stronie klienta. Dlatego uważamy, że żądania banku dotyczące zwrotu wypłaconych klientowi środków często nie znajdują wystarczającego uzasadnienia.

- **Niedopuszczalne powoływanie się na przesłankę rażącego niedbalstwa klienta**

Dostawcy usług płatniczych często starają się wykazać, że zachowanie klienta spełniało przesłanki rażącego niedbalstwa. Już samo w sobie przypisywanie rażących zaniedbań ofiarom oszustw popełnianych przez zorganizowane grupy przestępcze wydaje się dyskusyjne. Przestępcy są doskonale wyszkoleni w metodach socjotechniki i manipulowaniu ludźmi, co powoduje, że przestrzegając reguł ostrożności można utracić środki finansowe.

Ocena czy zachowanie klienta stanowi rażące niedbalstwo, zawsze wymaga każdorazowo indywidualnego rozpatrzenia konkretnej sytuacji. Ponadto, przepisy nie pozwalają powoływać się na rażące niedbalstwo w sytuacji, gdy:

- kolejną transakcję przeprowadzono po już dokonaniu zgłoszenia przez klienta,
- dostawca usług płatniczych nie wymagał silnego uwierzytelnienia,
- dostawca nie zapewnił odpowiednich środków umożliwiających dokonanie zgłoszenia w każdym czasie.

Mimo to odnotowaliśmy przypadki odmowy zwrotu środków również w takich okolicznościach, choć w tych właśnie sytuacjach regulacje ustawowe wykluczają możliwość powołania się na rażące niedbalstwo w celu uchylecia się przez dostawcę od odpowiedzialności za transakcje nieautoryzowane.

- **Niestosowanie silnego uwierzytelnienia**

Przepisy jasno określają, w jakich sytuacjach transakcje płatnicze powinny być dodatkowo zabezpieczone poprzez mechanizm tzw. „silnego uwierzytelnienia”.

Zmniejsza to ryzyko wykonania transakcji przez osobę nieuprawnioną, która np. nielegalnie uzyskała hasła dostępu do rachunku bankowego.

Silne uwierzytelnienie polega na użyciu co najmniej dwóch elementów z trzech kategorii:

- 1) wiedza – czyli coś, co wie wyłącznie użytkownik,
- 2) posiadanie – czyli coś, co ma wyłącznie użytkownik,
- 3) cechy charakterystyczne – czyli to, co go wyróżnia.

W świetle Opinii Europejskiego Urzędu Nadzoru Bankowego (dalej: EUNB) z dnia 21 czerwca 2019 r., dane nadrukowane na karcie nie stanowią silnego uwierzytelnienia. Jeżeli więc użytkownik karty przy zakupie podaje nr CVV/CVC nadrukowany na karcie i znany mu nr PIN, to nie można uznać, że doszło do silnego uwierzytelnienia opartego na 2 elementach.

Niestety banki wciąż powołują się na element posiadania przez użytkownika karty płatniczej po to, aby wykazać, że spełniony został wymóg silnego uwierzytelnienia. Taka praktyka stoi w sprzeczności z wytycznymi wynikającymi z przywołanej opinii EUNB. Konieczne jest zatem zapewnienie, by standard silnego uwierzytelnienia był powszechnie stosowany, zwłaszcza w wymaganych przepisami prawa przypadkach, tj. wtedy, gdy płatnik:

- 4) uzyskuje dostęp do swojego rachunku w trybie on-line,
- 5) inicjuje elektroniczną transakcję płatniczą,
- 6) przeprowadza za pomocą kanału zdalnego czynność, która może wiązać się z ryzykiem oszustwa związanego z wykonywanymi usługami płatniczymi lub innych nadużyć.

Problem dotyczy także portfeli cyfrowych. Dodanie karty do portfela cyfrowego wymaga silnego uwierzytelnienia użytkownika. W przypadku płatności wykonywanych w ten sposób, banki nie zawsze są w stanie wykazać, które elementy silnego uwierzytelnienia zostały wykorzystane podczas płatności. Danymi takimi co do zasady dysponuje bowiem dostawca portfela cyfrowego. Nie zwalnia to jednak banku jako dostawcy usług płatniczych z obowiązku wykazania, że transakcja była autoryzowana i prawidłowo zapisana w systemie służącym do obsługi transakcji płatniczych dostawcy usług płatniczych.

- **Zapewnienie możliwości niezwłocznego zgłoszenia nieautoryzowanej transakcji płatniczej**

Dla klienta, którego dane uwierzytelniające przejęli przestępcy, możliwość szybkiego zgłoszenia tego faktu bankowi ma kluczowe znaczenie. Możliwość natychmiastowego zgłoszenia może zapobiec kolejnym wypłatom środków z jego rachunku, a niekiedy także umożliwić cofnięcie już zleconej transakcji. Niestety wciąż zdarza się, że klienci obserwują jak z ich rachunków znikają pieniądze, a jednocześnie podjęcie kontaktu z infolinią może wiązać się z koniecznością oczekiwania na połączenie z konsultantem.

Tymczasem, w przypadku oszustwa, czas reakcji dostawcy usług płatniczych ma kluczowe znaczenie dla zabezpieczenia środków finansowych klienta.

Dlatego niezbędne jest stałe monitorowanie dostępności wszystkich kanałów, za pomocą których klienci mogą zgłaszać utratę środków w wyniku oszustwa.

- **Możliwość wycofania zlecenia przed zamknięciem sesji rozliczeniowej**

Odnotaliśmy, że niekiedy klienci uzyskują z banku informację, iż wykonana przez oszustów transakcja nieautoryzowana jest już na takim etapie, że niemożliwe jest wycofanie zlecenia.

W przypadku transakcji płatniczych wykonywanych przez system płatności Elixir faktycznie jest tak, że z chwilą zamknięcia wejścia na dany przebieg rozliczeniowy, zleceń płatniczych nie można wycofać z rozliczeń. Natomiast przed zamknięciem wejścia na dany etap rozliczeniowy transakcje wciąż można odwołać, o czym klient zgłaszający bankowi utratę środków powinien zostać poinformowany.

#### **4. Regulacja rynku kryptoaktywów**

Polska uznawana jest za jednego z europejskich liderów, jeżeli chodzi o odsetek obywateli korzystających z kryptoaktywów i usług z nimi związanych. Jednocześnie jest to sektor o niskim poziomie dojrzałości działających w nim przedsiębiorców, co wiąże się ze zwiększonym ryzykiem dla konsumentów.

W momencie publikacji tego sprawozdania, Polska jako jedyna w UE nie przyjęła ustawy stosującej Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2023/1114 (dalej: MiCA). Akt ten ustanawia jednolite dla całej Wspólnoty ramy prawne dla emisji kryptoaktywów oraz świadczenia usług w tym zakresie. Rozporządzenie ustanawia także nadzór publiczny nad dostawcami usług w obszarze kryptoaktywów (między innymi giełd czy kantorów kryptoaktywów).

Fakt nie przyjęcia ustawy wiąże się z czterema podstawowymi problemami:

- brakiem możliwości prowadzenia działalności w zakresie kryptoaktywów w ramach polskiego zezwolenia i koniecznością przeniesienia rodzimych podmiotów za granicę,
- brakiem wyznaczenia organu odpowiedzialnego za nadzór nad sektorem
- brakiem przepisów pozwalających na egzekucję zakazów związanych z manipulacją rynkiem,
- brakiem możliwości wspierania przez RF klientów na rynku kryptoaktywów (projekt ustawy zakładał poszerzenie kompetencji RF właśnie o spory klientami a dostawcami usług związanych z kryptoaktywami).

Z powyższych względów mamy nadzieję na szybkie przyjęcie polskiej ustawy stosującej MiCA w najbliższym czasie.

## **2.2. Rynek ubezpieczeniowo-emerytalny**

### **1. Problemy z obsługą szkód i reklamacji – zagraniczne zakłady ubezpieczeń**

RF kolejny rok odnotowuje problemy związane z działalnością zagranicznych zakładów ubezpieczeń przy likwidacji szkód z ubezpieczenia obowiązkowego OC posiadaczy pojazdów mechanicznych (OC p.p.m.). W przeszłości dotyczyły one kilku różnych ubezpieczycieli działających w Polsce na zasadzie swobody świadczenia usług. Obecnie największa liczba skarg na zagraniczne zakłady ubezpieczeń dotyczy Insurance JSC DallBogg: Life & Health AD (Bułgaria). W 2025 r. otrzymaliśmy 410 wniosków o interwencję w sprawach tego podmiotu, z czego większość (379) dotyczyła ubezpieczenia OC p.p.m.

W 2025 r. RF nałożył kolejno kary w wysokości 600 tys. zł i 300 tys. zł na spółkę JSC DallBogg: Life and Health AD z siedzibą w Sofii oraz 200 tys. zł na jej spółkę zależną DioDea sp. z o.o., która jest jej pełnomocnikiem ds. likwidacji szkód. Naruszenia dotyczyły m.in. terminów lub braku odpowiedzi na reklamacje klientów, odpowiedzi niepełnych oraz nagminnego ignorowania wniosków i monitów ze strony RF o złożenie wyjaśnień w sprawach wniosków klientów.

W ocenie RF, nie były to jednostkowe błędy czy incydentalne niedopatrzenia. Naruszenia miały charakter ciągły, powtarzalny i systemowy, co godziło w interes klientów rynku finansowego i interes publiczny. Kary pieniężne orzeczone w drodze decyzji były więc bezprecedensowo wysokie. Oprócz tego, w ocenie RF absolutnie nieakceptowalne w działalności tych podmiotów były: brak jakiegokolwiek reakcji na zapytania klientów, rażące naruszanie i nieszanowanie terminów ustawowych na

likwidację szkód, absolutny brak reakcji na wielokrotne monity, utrudnianie kontaktu ze spółką i działającymi w jej imieniu likwidatorami. Daleko idące zastrzeżenia RF budziła praktyka arbitralnego uznawania przez podmiot, że zastrzeżenia zgłoszone przez klienta nie stanowią reklamacji ze względu na brak „konkretnych zastrzeżeń i roszczeń” oraz fakt, że udzielane odpowiedzi były bardzo ogólne i nie odnosiły się do kwestii wskazywanych w pismach klientów i ich konkretnych sytuacji. Stanowiło to naruszenie zasady indywidualnego traktowania sprawy każdego klienta. W analogicznych przypadkach RF, w granicach przyznanych kompetencji, będzie w przyszłości podejmował również surowe działania sankcyjne.

## **2. Problemy w funkcjonowaniu zagranicznych zakładów ubezpieczeń oraz zastosowanie przepisów o nadzorze nad produktem i zarządzania nim (POG) do dystrybutorów ubezpieczeń**

RF już od kilku lat widzi powtarzające się problemy, które dotyczą zagranicznych zakładów ubezpieczeń działających w Polsce na zasadzie swobody świadczenia usług. W naszej opinii, popartej wewnętrznymi analizami, obowiązujące regulacje dotyczące nadzoru nad zagranicznymi ubezpieczycielami są niewystarczające. Wymóg zwracania się w kluczowych kwestiach do organu nadzoru państwa siedziby utrudnia skuteczną kontrolę przestrzegania prawa w państwie goszczącym.

Postulujemy także wprowadzenie zmian w prawie po to, aby struktura organizacyjna zakładów ubezpieczeń była lepiej dostosowana do rozmiaru ich działalności transgranicznej w innych państwach UE. Ubezpieczyciele, którzy masowo oferują ubezpieczenia w innym państwie członkowskim UE, naszym zdaniem powinni w tym państwie ustanowić oddział i wyposażyć go w odpowiednią ilość personelu, aby bez problemów zapewnić obsługę tych umów.

Niezależnie od tego zwróciliśmy się do Komisji Nadzoru Finansowego (dalej: KNF) o sprawdzenie, czy duże multiagencje ubezpieczeniowe (tzw. agregatorzy) brały udział w ustalaniu cen polis OC p.p.m. oferowanych w Polsce przez zagraniczne zakłady ubezpieczeń, u których występują poważne, powtarzające się problemy z likwidacją szkód. Jeżeli tak było, w naszej ocenie, takich dystrybutorów można uznać za współtwórców produktu na gruncie przepisów o tworzeniu i zarządzaniu produktem ubezpieczeniowym (POG – Product Oversight and Governance). Jest to istotne bowiem na dystrybutorze, który jest współtwórcą produktu spoczywa obowiązek regularnego przeglądu funkcjonowania produktu ubezpieczeniowego.

W naszej ocenie, powinno to obejmować także monitorowanie sposobu i jakości likwidacji szkód. W razie stwierdzenia naruszenia interesów klientów, taki twórca powinien podjąć odpowiednie działania naprawcze, włącznie z zaprzestaniem sprzedaży takiego produktu ubezpieczeniowego. Dystrybutor ma też obowiązek postępować uczciwie, rzetelnie i profesjonalnie, zgodnie z najlepiej pojętym interesem klientów. Nie powinien sprzedawać produktów, które nie spełniają ich potrzeb. W naszej ocenie, ubezpieczenie OC p.p.m. nie spełnia potrzeby ubezpieczonego (klienta), jeżeli ubezpieczyciel rażąco narusza przepisy dotyczące likwidacji szkód w stopniu takim, że roszczenia musi pokrywać sam ubezpieczony.

### **3. Standaryzacja zadośćuczynień**

Podobnie jak w poprzednich latach, przychylamy się do postulatu, aby dokonać pewnej standaryzacji zadośćuczynień za krzywdę – zarówno dla poszkodowanych bezpośrednio, jak i pośrednio (tj. najbliższych członków rodziny oraz partnerów życiowych, w tym konkubentów zmarłego w wypadku). Najważniejszym celem standaryzacji powinno być przede wszystkim zapewnienie realnej ochrony interesów osób poszkodowanych, a nie ograniczanie wysokości należnych im świadczeń. Wprowadzenie pewnego rodzaju standardowych kwot zadośćuczynień, np.: w formie tabel, byłoby korzystne dla poszkodowanych. Z jednej strony – byłaby to gwarancja tego, że zadośćuczynienie będzie adekwatne do rozmiarów krzywdy. Z drugiej – rozwiązanie to zapewniłoby przewidywalność, jakiej oczekują ubezpieczyciele i odciążyło wymiar sprawiedliwości. Standardy takie oczywiście powinny wynikać z aktualnych orzeczeń sądowych, powinny też zawierać mechanizmy antyinflacyjne, które zabezpieczą aktualność tabel w czasie.

Nie można też całkowicie wyłączyć poszkodowanym możliwości dochodzenia roszczeń przed sądem - mogłoby być sprzeczne z art. 45 ust. 1 Konstytucji, który gwarantuje prawo do sądu, w tym prawo do sprawiedliwego i jawnego rozpatrzenia sprawy przez niezależny i bezstronny sąd bez zbędnej zwłoki. Jeżeli jednak wysokość świadczeń wynikająca z rzetelnie przygotowanych tabel byłaby adekwatna do rozmiaru krzywdy poszkodowanych to naturalnie ograniczyłoby to potrzebę kierowania spraw do sądu i prowadzenia długotrwałego oraz kosztownego procesu. Należy przypomnieć, że podobne mechanizmy funkcjonują już w systemach dochodzenia roszczeń za szkody osobowe wyrządzone pacjentom w trakcie leczenia.

Rzecznik Finansowy – dr. Michał Ziemiak jest członkiem Zespołu problemowego do spraw standaryzacji zadośćuczynień z tytułu szkód na osobie przy Komisji Kodyfikacyjnej Prawa Cywilnego, który przygotowuje projekt w omawianej materii.

#### **4. Regulacja tzw. kancelarii odszkodowawczych**

RF od lat podnosi, choćby w minimalnym zakresie, potrzebę regulacji działalności tak zwanych „kancelarii odszkodowawczych” czyli podmiotów specjalizujących się w dochodzeniu roszczeń odszkodowawczych od zakładów ubezpieczeń, a w ostatnich latach również coraz liczniej od banków i instytucji pożyczkowych. Z perspektywy ostatnich dwudziestu lat trzeba podkreślić, że pojawienie się „kancelarii odszkodowawczych” przyczyniło się do poprawy jakości i terminowości likwidacji szkód przez ubezpieczycieli, którzy muszą mierzyć się z profesjonalnym przeciwnikiem. Jednocześnie RF stykał się, bezpośrednio w ramach swojej działalności lub pośrednio w toku rozmów z rynkiem, z nadużyciami ze strony tych podmiotów. Obejmują one m.in. wygórowane wynagrodzenie (dochodzące nawet do 50% wartości sporu) czy nietransparentne zapisy dotyczące rozliczeń z kancelarią. Ponadto, zdarzają się przypadki opóźniania lub wręcz braku przekazywania przyznanych przez zakłady czy zasądzonych kwot do klientów, szczególnie osób poszkodowanych w wypadkach drogowych.

Wreszcie, klient nieprofesjonalnej kancelarii odszkodowawczej (prowadzonej np. w formie spółki przez osoby bez prawniczego tytułu zawodowego) jest zazwyczaj gorzej chroniony niż klient adwokata czy radcy prawnego. Co więcej, zdarzają się przypadki, gdy materiały marketingowe takiego podmiotu wprowadzają w błąd lub nie informują klienta wystarczająco jasno z jakim podmiotem zawiera on umowę.

Z tych względów uważamy, że aby zabezpieczyć interes poszkodowanego, potrzebna jest holistyczna regulacja działalności tego rodzaju podmiotów. Istotne jest zarówno uregulowanie kwestii umowy „kancelarii odszkodowawczej” z jej klientem w szczególności zabezpieczenia wypłaty środków na rzecz klientowi, jak i innych wymogów prawnych dla świadczenia usług polegających na dochodzeniu roszczeń, w tym obowiązków przedkontraktowych.

#### **5. Definicje działań wojennych w kontekście ochrony ubezpieczeniowej**

W ocenie RF, potrzebne jest doprecyzowanie terminów i definicji, które są stosowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia (OWU) w kontekście działań wojennych. Nieściste i niejasne postanowienia OWU mogą dawać klientom zakładów ubezpieczeń złudną nadzieję na pokrycie szkód. Ubezpieczyciele nie powinni zapisami umownymi lub ich interpretacjami zniekształcać norm konstytucyjnych i ustawowych. Wyłączenia odpowiedzialności w OWU muszą być zapisane w taki sposób, aby klient miał absolutną jasność, czy w danym przypadku mamy do czynienia ze „stanem wojny” lub „stanem wojennym” i związanymi z tym „działaniami wojennymi”. Jeśli ubezpieczyciel w

dobrowolnej umowie odwołuje się do ogólnego sformułowania działań wojennych, to powinien precyzyjnie zdefiniować do czego je odnosi. Podobnie, jeśli ubezpieczyciel wprowadza wyłączenie odpowiedzialności, które dotyczy szkód w wyniku "wrogich działań innego państwa", "działań o charakterze wojennym" czy "innych działań wojennych", ale innych niż „wojna”, w tym „zbrojna napaść”, czy „stan wojenny” – także te pojęcia powinny być klarowne. Naszym zdaniem, nie można pozostawiać tych pojęć do późniejszej, własnej interpretacji ubezpieczyciela. Brak precyzji OWU daje bowiem zbyt daleką swobodę w interpretacji. Z tego powodu RF skierował do branży ubezpieczeń apel o pilny przegląd oraz dostosowanie warunków ubezpieczenia do obecnej sytuacji geopolitycznej<sup>4</sup>.

## **6. Analiza potrzeb klienta oraz konstrukcja produktu w kontekście ryzyk katastrof naturalnych**

W ostatnich latach do RF napływa coraz więcej wniosków o interwencję z obszaru ubezpieczeń mieszkaniowych. Nasilające się z roku na rok wichury i podtopienia, powódź z 2024 r. oraz seria pożarów w 2025 r. spowodowały, że niektóre problemy narastające od lat stały się bardziej odczuwalne i widoczne medialnie. Podłożem znakomitej części wystąpień o interwencję RF jest rozczarowanie ubezpieczonych, że zaproponowane przez ubezpieczyciela odszkodowanie w istotnej części nie wystarcza na odtworzenie utraconego majątku lub że ubezpieczyciel w ogóle nie wypłacił żadnego odszkodowania.

Podstawowymi przyczynami większości sporów, w naszej ocenie są:

- nieprzejrzysta konstrukcja tych ubezpieczeń
- pobieżnie przeprowadzana analiza potrzeb klientów
- niedoubezpieczenie wynikające z nieadekwatnych do wartości ubezpieczanego mienia sum ubezpieczenia

Zdaniem RF dystrybutorzy ubezpieczeń w większym stopniu powinni budować racjonalne oczekiwania ubezpieczających co do zakresu ubezpieczenia. Przy analizie potrzeb klientów dystrybutorzy powinni wyraźnie informować o istotnych wyłączeniach odpowiedzialności, np. o braku czy ograniczeniach ochrony przed szkodami wyrządzonymi przez dzikie zwierzęta (jak kuny) w ubezpieczeniach domów i domków letniskowych. Powinni też zwracać uwagę na obowiązki ubezpieczającego, takie jak utrzymywanie nieruchomości w dobrym stanie technicznym. Z zadowoleniem

---

<sup>4</sup> [Rzecznik Finansowy - warunki ubezpieczeń nieruchomości wymagają doprecyzowania - Rzecznik Finansowy](#)

przyjmujemy więc zapowiadane przez KNF – jako organu nadzoru – działania kontrolne, które mają mieć na celu weryfikację sposobu przeprowadzania analizy potrzeb klienta przy dystrybucji ubezpieczeń mieszkaniowych.

Ponadto, odpowiedzialność dystrybutorów za zaproponowanie ubezpieczenia zgodnego z wymaganiami i potrzebami klienta powinna przekładać się także na zmniejszenie zjawiska niedoubezpieczenia. W ostatnich latach w Polsce mieliśmy do czynienia z podwyższonym poziomem inflacji oraz rosnącymi cenami niektórych usług (np.: budowlanych). Wartość domów i mieszkań rośnie, zwłaszcza w dużych miastach, a suma ubezpieczenia pozostaje przez lata niezmienną, zwłaszcza gdy umowa jest odnawiana od lat u tego samego ubezpieczyciela. Spowodowało to problem tzw. niedoubezpieczenia, które wynika nie tylko ze wzrostu wartości nieruchomości, ale także z dużego rozdzwiewu między dawnymi cenami kupowanych domów i mieszkań a obecnymi kosztami ich zakupu.

Chociaż spektakularne szkody tzw. „murów”, które mogą wyczerpać sumę ubezpieczenia zdarzają się rzadko, to poważne szkody, które dotyczą ruchomości domowych, są znacznie częstsze. Przy zawieraniu ubezpieczenia często suma ubezpieczenia nie jest dostosowana do rzeczywistej wartości ruchomości domowych. W takich sytuacjach szczególnie widać, jak bardzo odszkodowanie nie wystarcza na przywrócenie nieruchomości do stanu sprzed szkody. Jednocześnie wiele wzorców umów nie pozwala na stosowanie wartości odtworzeniowej dla starszych przedmiotów. Rolą dystrybutora ubezpieczeń powinno być więc uświadomienie klienta jakie skutki dla niego wiążą się z wyborem ubezpieczenia w wariancie, który pokrywa wartość rzeczywistą (tj. wartość z uwzględnieniem ich amortyzacji). Jasna informacja dla klienta mogłaby ograniczyć ewentualne późniejsze rozczarowanie, jeśli odszkodowanie okaże się zbyt niskie, by pokryć realne koszty naprawy szkód lub zakupu nowych przedmiotów. Naszym zdaniem, warto popularyzować też polisy ubezpieczenia, które oferują ubezpieczenie wartości odtworzeniowej. Aby nie podnosić nadmiernie ceny ubezpieczenia, mogłyby one być uzupełnione o odpowiednie konfigurowane franszyzy (zmniejszenia wysokości odszkodowania o określoną w umowie kwotę, albo kwotę, do której ubezpieczyciel nie odpowiada).

Mamy nadzieję, że branża ubezpieczeniowa podejmie odpowiednie działania w tym zakresie. My z kolei będziemy prowadzić działania edukacyjne dla klientów, aby zmniejszać deficyt informacyjny i poprawiać komunikację między uczestnikami rynku.

Ryzyka związane z katastrofami naturalnymi, takimi jak powódź, susza itp. wymagają jednak systemowego podejścia ze strony państwa. Dotyczy to nie tylko ubezpieczeń

mieszkań i domów ale także innego rodzaju ubezpieczeń, które związane są z ryzykami katastrof naturalnych takich jak ubezpieczenia upraw rolnych ale też ubezpieczenia mienia przedsiębiorstw. Niezbędna jest spójna koncepcja zarządzania ryzykiem katastrof naturalnych, która obejmowałaby łagodzenie ich skutków (za co częściowo odpowiadają także umowy ubezpieczenia), ale też jego unikanie i minimalizację.

Na świecie funkcjonują różne modele systemowego podejścia do kwestii szkód katastroficznych, z różnym rodzajem i stopniem zaangażowania sektora prywatnego i państwa<sup>5</sup>. Rozwijane są także ubezpieczenia parametryczne (indeksowe).

W ubezpieczeniach tego rodzaju wypłata odszkodowania zależy tylko od tego czy określony parametr (indeks – np. wskaźnik opadów, prędkość wiatru itp.) jest niższy albo wyższy od ustalonego wcześniej poziomu. Upraszcza to proces likwidacji szkody, ponieważ nie ma potrzeby badania sytuacji u każdego ubezpieczonego z osobna i określania u każdego z nich konkretnej straty jaką poniósł. Koszty obsługi takiej umowy są więc mniejsze, a proces wypłaty odszkodowania może być szybszy.

Trudno w tym miejscu przesądzić, jaki model byłby odpowiedni dla Polski. Proste skopiowanie rozwiązań z innych państw bez dostosowania ich do polskich realiów społecznych, ekonomicznych, prawnych i gospodarczych może nie być efektywne. Również wprowadzenie kolejnych obowiązkowych ubezpieczeń od ryzyk katastroficznych, bez odpowiednich analiz, nie byłoby dobrym rozwiązaniem. Trzeba jednak wskazać, że tylko kompleksowy model, który kładzie nacisk na prewencję może zapewnić skuteczną pomoc poszkodowanym. Ubezpieczenia, w tym ubezpieczenia obowiązkowe, powinny być tylko jednym z jego elementów.

## **7. Hulajnogi i UTO w kontekście zwiększenia bezpieczeństwa ruchu**

Zmiany w sposobie przemieszczania się ludzi, szczególnie w większych miastach, wymagają wypracowania szeregu mechanizmów dla poprawy bezpieczeństwa ruchu. Dotyczy to głównie ochrony dzieci i młodzieży, ale ma także na celu ochronę interesu osób poszkodowanych w wypadkach z udziałem hulajnóg i Urzędzeń Transportu Osobistego (UTO). W statystykach Policji widać znaczny wzrost liczby wypadków z udziałem hulajnóg<sup>6</sup>. Dlatego RF skierował do Ministerstwa Infrastruktury propozycję

---

<sup>5</sup> Por. np.: W. Małachowska, M. Ziemiak: *Ubezpieczenie od ryzyk katastroficznych w Polsce i na świecie w: Ubezpieczenie budynków od ryzyk katastroficznych: aspekty prawno-ekonomiczne.* (red.) Eugeniusz Kowalewski, Toruń (2013).

<sup>6</sup> Zgodnie ze statystykami Policji: w 2022 r. miały miejsce 272 wypadki z udziałem hulajnogi elektrycznej, która była pojazdem sprawcy, z czego 3 były śmiertelne. W 2023 r. były to odpowiednio 264 wypadki, w tym 2 śmiertelne, a w 2024 r. - 372 wypadki, w tym 3 śmiertelne. Jeśli chodzi o statystyki ofiar wypadków drogowych według rodzaju użytkowników: w 2022 r. ofiarami wypadków było 424 kierujących hulajnogą

dyskusji nt. wprowadzenia regulacji prawnych, które mają na celu poprawę bezpieczeństwa ruchu dotyczących hulajnóg elektrycznych oraz urządzeń transportu osobistego (UTO).

Zdaniem RF należałoby w tym celu przedyskutować:

- wprowadzenie obowiązkowego ubezpieczenia OC dla użytkowników hulajnóg elektrycznych, biorąc pod uwagę doświadczenia innych krajów UE, gdzie rozwiązanie takie zostały przyjęte (Niemcy, Francja, Norwegia, Łotwa, Finlandia, Węgry czy Czechy)
- wprowadzenie zakazu poruszania się hulajnogami elektrycznymi po drogach lub ciągach komunikacyjnych przeznaczonych dla pieszych
- wprowadzenia współodpowiedzialności wynajmującego (właściciela) i najemcy (użytkownika) hulajnogi elektrycznej za nieprawidłowe ich pozostawianie
- stworzenie elektronicznej centralnej bazy kart rowerowych, analogicznej do obecnie istniejącej informacji o posiadaniu prawa jazdy w Centralnej Ewidencji Pojazdów i Kierowców (CEPiK)
- wprowadzenie dotkliwej sankcji (np. przepadku pojazdu) za modyfikacje, które polegają na zdejmowaniu lub dezaktywowaniu ograniczeń prędkości. Modyfikacje takie są w praktyce częste, a *de facto* zakładają one stałe łamanie przepisów ruchu drogowego
- ustanawianie całkowitego zakazu lub ograniczenia poruszania się hulajnóg elektrycznych w niektórych strefach miast o szczególnym zgęszczeniu ruchu pieszych np.: poprzez wymuszone oprogramowanie hulajnóg elektrycznych, które w wyznaczonych strefach musiałyby automatycznie wyłączać napęd

Mamy nadzieję na odpowiedzialną i merytoryczną dyskusję w tym obszarze, a jej owocem powinno być wprowadzenie mechanizmów zwiększających bezpieczeństwo uczestników ruchu, zwłaszcza dzieci i młodzieży.

## **8. Zawężenie odpowiedzialności ubezpieczycieli z umowy OC komunikacyjnego (pojazdy wielofunkcyjne)**

---

elektryczną (w tym 3 ofiary śmiertelne i 155 ciężko rannych) i 21 pasażerów (w tym 7 ciężko rannych); W 2023 r. było to 436 ofiar wśród kierujących (w tym 3 śmiertelne i 138 ciężko rannych) oraz 18 pasażerów (w tym 3 osoby ciężko ranne). W 2024 r. było to już 624 osób kierujących hulajnogą (w tym 5 zabitych i 220 ciężko rannych) i 42 pasażerów (w tym 14 ciężko rannych). Dane za: <https://statystyka.policja.pl/st/ruch-drogowy/76562.wypadki-drogowe-raporty-roczne.html> W 2025 r. ilość wypadków i poszkodowanych jest jeszcze wyższa i wykazuje tendencję rosnącą. Zob. <https://polskieradio24.pl/artukul/3630669,hulajnogi-niosace-smierc-ujawniamy-dramatyczne-dane-z-2025-roku>

W pierwszym kwartale 2025 r. zorganizowaliśmy konferencję naukową pt. „Ruch pojazdu po nowemu”. W jej trakcie, RF zwrócił uwagę na niekorzystne dla klientów zmiany prawa, jakie zaszły w 2024 r. Dotyczyło one obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w kontekście odpowiedzialności ubezpieczycieli za ruch pojazdów „wielofunkcyjnych”.

W wyniku nowelizacji ustawy<sup>7</sup> zmieniły się takie pojęcia jak „ruch pojazdu” i „wprowadzenie do ruchu”. Ponieważ odpowiedzialność ubezpieczycieli z tytułu ubezpieczenia OC komunikacyjnego zależy od tego, czy pojazd jest „w ruchu”, definicja i sposób interpretacji tego pojęcia ma bardzo istotne znaczenie dla poszkodowanych w wypadkach komunikacyjnych. Nowa definicja „ruchu pojazdu” jest znacznie węższa niż sposób rozumienia tego pojęcia, jaki dotychczas prezentowały polskie sądy, w tym Sąd Najwyższy (dalej: SN)<sup>8</sup>. Przed zmianą ustawy sądy w większości uważały, że pojazd jest w ruchu, jeśli jest włączony silnik, nawet jeśli w danej chwili pojazd nie przemieszcza się a silnik służy do napędzania urządzeń zamontowanych w pojeździe. Po nowelizacji, „ruchem pojazdu” jest tylko użycie pojazdu tylko w funkcji środka transportu. W aktualnym stanie prawnym „ruchem pojazdu” nie będzie więc np.: użycie pojazdu jako: źródła napędu urządzeń zamontowanych lub połączonych z pojazdem. Ma to bardzo istotne znaczenie dla kwestii odpowiedzialności ubezpieczycieli za szkody związane z użytkowaniem tzw. pojazdów „wielofunkcyjnych” jak np. ciągniki rolnicze, czy pojazdy specjalne.

Stan prawny sprzed nowelizacji był korzystny dla poszkodowanych i posiadaczy takich pojazdów. Odpowiedzialność sprawców szkody spowodowanej przez pojazd „wielofunkcyjny” była pokryta przez ubezpieczenie OC p.p.m. Wysokie sumy gwarancyjne wynikające z ustawy dawały znacznie większą pewność, że roszczenia poszkodowanych zostaną zaspokojone w pełni, nawet jeśli wypadek będzie poważny.

Po zmianach, od 6 listopada 2024 r., szkody, które nie wynikają z wykonywania „funkcji komunikacyjnej” pojazdu nie są pokryte przez OC p.p.m. Stawia poszkodowanych i posiadaczy pojazdów „wielofunkcyjnych” w znacznie gorszej sytuacji. Problemem jest także brak klarownej definicji pojazdu „wielofunkcyjnego” i trudność w rozróżnieniu, czy pojazd „wielofunkcyjny” w danym momencie był używany w ramach „funkcji komunikacyjnej” czy innej (np.: mieszanej – jeśli wykonuje pracę i przemieszcza się

---

<sup>7</sup> Zmiany wynikają z ustawy z dnia 13 września 2024 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. (Dz. U. poz. 1565).

<sup>8</sup> Uchwała Sądu Najwyższego III CZP 7/22.

równocześnie). Zmiany ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych z 2024 r. RF ocenia więc negatywnie.

Z tych względów, a także biorąc pod uwagę wnioski z konferencji „Ruch pojazdu po nowemu”, RF przygotował dwie alternatywne propozycje regulacyjne i skierował je do szerokich konsultacji. Obecnie trwają rozmowy z zainteresowanymi podmiotami w celu wypracowania pożądanych rozwiązań legislacyjnych, które pozwolą przywrócić szerszą ochronę osób poszkodowanych w wypadkach z udziałem pojazdów wielofunkcyjnych.

## **9. „Uśpione polisy”**

W ocenie RF ponownej dyskusji wymaga także problem tzw. „uśpionych polis”, czyli środków „zamrożonych” głównie w ubezpieczeniach na życie, o których spadkobiercy lub uprawnieni nie wiedzą albo nie potrafią ustalić, który zakład ubezpieczeń powinien wypłacić świadczenie i gdzie mogą zgłosić się o wypłatę.

Do RF nadal wpływają wnioski o pomoc w ustaleniu ubezpieczyciela i numeru polisy. Zainteresowani w takich sprawach są przekonani albo przypuszczają, że są uposażonymi lub uprawnionymi z umowy ubezpieczenia na życie. Nie są jednak w stanie samodzielnie ustalić, np. ze względu na brak dostępu do dokumentów po zmarłym czy odległego miejsca zamieszkania, który zakład ubezpieczeń powinien wypłacić świadczenie. Niestety, nie wypracowano do tej pory systemowego rozwiązania, które umożliwiłoby sprawdzenie tej kwestii przez zainteresowanych w przyjazny im sposób. Prace, które miały doprowadzić do rozwiązania tej kwestii (wypracowania optymalnych mechanizmów weryfikujących uprawnienia z polis) były prowadzone w latach 2019-2021 w ramach Zespołu Analiz Systemowych powołanego w Kancelarii Prezydenta RP. Nie zakończyły się jednak wniesieniem inicjatywy legislacyjnej do Sejmu. Z tych powodów warto by powrócić do tej debaty i wypracować sprawne mechanizmy, które umożliwią spadkobiercom lub uposażonym sprawdzenie potencjalnych świadczeń z tzw. „uśpionych polis”.

### 3. O Rzeczniku i jego Biurze

#### 3.1. Kompetencje RF

Zasady funkcjonowania RF reguluje ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1109 z późn. zm., dalej: URF).

RF reprezentuje interesy klientów podmiotów rynku finansowego i podejmuje działania w zakresie ich ochrony. Podmiotami rynku finansowe są m.in. banki, zakłady ubezpieczeń, instytucje płatnicze czy domy maklerskie.

Do zadań RF należy w szczególności:

- rozpatrywanie wniosków w indywidualnych sprawach, wniesionych na skutek nieuwzględnienia roszczeń klienta przez podmiot rynku finansowego w trybie rozpatrywania reklamacji lub dotyczących niewykonania czynności wynikających z reklamacji rozpatrzonej zgodnie z wolą klienta,
- informowanie właściwych organów nadzoru i kontroli o dostrzeżonych nieprawidłowościach w funkcjonowaniu podmiotów rynku finansowego, w tym przekazywanie do KNF informacji o liczbie i charakterze skarg wskazujących na naruszenia ustawy o usługach płatniczych,
- inicjowanie i organizowanie działalności edukacyjnej i informacyjnej w dziedzinie ochrony interesów klientów podmiotów rynku finansowego,
- współpraca z organizacjami pozarządowymi, społecznymi i zawodowymi oraz innymi zrzeszeniami i fundacjami działającymi na rzecz ochrony praw konsumentów, a także z krajowymi i międzynarodowymi instytucjami w tym obszarze,
- 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.

RF w związku z realizacją swoich zadań może:

- wystąpić do podmiotu rynku finansowego i przedstawić mu stanowisko w zgłoszonej sprawie, wzywając do rozpatrzenia reklamacji klienta,
- wezwać do udzielenia informacji lub wyjaśnień, udostępnienia akt oraz dokumentów,
- świadczyć doradztwo prawne w zakresie spraw w jego kompetencji,

- wytoczyć powództwo w sprawie cywilnej oraz wziąć udział w toczącym się postępowaniu cywilnym - jeżeli według jego oceny wymaga tego ochrona praw klientów podmiotów rynku finansowego,
- wytoczyć powództwo w postępowaniu grupowym w charakterze reprezentanta grupy na rzecz klientów podmiotów rynku finansowego lub osób fizycznych, których roszczenia wynikają z umów o świadczenie usług lub wykonywania czynności przez instytucję finansową,
- przystąpić do toczącego się postępowania grupowego,
- przedstawić oświadczenie zawierające istotny dla sprawy pogląd,
- złożyć skargę nadzwyczajną do Sądu Najwyższego,
- występować do SN z wnioskiem o podjęcie uchwały, której celem jest wyeliminowanie rozbieżności występujących w orzecznictwie sądowym.

Ponadto przy RF prowadzone są pozasądowe postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami.

### **3.2. Strategia RF**

W ramach Biura Rzecznika Finansowego (dalej: BRF) przyjęta została strategia na lata 2025-2029. Dokument ten opisuje wizję naszej instytucji opierającą się na dwóch elementach:

- RF jako skuteczny i zaufany sojusznik klientów w sporach z podmiotami rynku finansowego,
- “Zacznij od Rzecznika” - pierwsza pomoc w sporze z podmiotem rynku finansowego.

W celu realizacji w/w wizji przyjęte zostały następujące cele priorytetowe:

- skuteczna i efektywna ochrona klienta podmiotów usług finansowych,
- budowa rozpoznawalności i zaufania do RF wśród klientów i innych uczestników rynku finansowego,
- zapewnienie dostępności usług RF dla osób ze szczególnymi potrzebami,
- wzmacnianie kompetencji finansowych społeczeństwa,
- zbudowanie autorytetu RF wśród podmiotów rynku finansowego.

### **3.3. Biuro Rzecznika Finansowego**

RF wykonuje swoje działania w oparciu o BRF, którym zarządza przy wsparciu Dyrektor Generalnej. W ramach BRF funkcjonują następujące komórki:

- Departament Klient Rynku Bankowego i Kapitałowego (dalej: DBK),
- Departament Klienta Rynku Ubezpieczeniowo-Emerytalnego (dalej: DUE),
- Departament Pozasądowego Rozwiązywania Sporów (dalej: DRS),
- Departament Dostępności, Analiz i Legislacji (dalej: DDAL),
- Departament Edukacji i Komunikacji (dalej: DEK),
- Departament Finansowy (dalej: DF),
- Departament Organizacyjno-Administracyjny (dalej: DOA).

Ponadto, w ramach BRF funkcjonuje 4 pełnomocników terenowych RF (o czym piszemy niżej).

### **Dostępny urząd**

Zapewnienie dostępności BRF jest koniecznością i priorytetem - zarówno ze względu na charakter prowadzonej działalności (indywidualne wsparcia dla klientów), jak i usytuowanie RF w systemie nadzoru nad dostępnością usług finansowych.

Z powyższych względów w ramach BRF prowadzony jest nieprzerwanie proces poprawy dostępności. W 2025 r. zlecony został audyt 4 wykorzystywanych w ramach BRF stron internetowych pod kątem zgodności z wymogami WCAG, z którego zalecenia są aktualnie realizowane.

W celu optymalnej obsługi osób głuchych, RF umożliwia kontakt z pracownikami przy wsparciu tłumaczy Polskiego Języka Migowego. Co więcej, w BRF wykorzystywane są pętle indukcyjne – stanowiskowe (do indywidualnej obsługi) oraz powierzchniowa (dla realizacji konferencji i warsztatów).

### **Prosto i zrozumiale do klienta**

Dostępność instytucji to też zrozumiałość jej komunikacji. RF w ramach Deklaracji Prostego Języka podpisanej w 2023 r. zobowiązał się do zwiększenia dostępności BRF w warstwie komunikacyjnej. Tak jak w 2024 r., również w 2025 r. realizowane były działania mające na celu ułatwienie odbiorcom zrozumienia przekazywanych informacji.

Kontynuowane były szkolenia z prostego pisania (40 osób) w oparciu o podręcznik prostego języka przygotowany na potrzeby pracy BRF. W ramach departamentów powołano również tzw. liderów prostego języka, czyli osób bezpośrednio wspierających jednostki przy zwiększaniu dostępności wykorzystywanych dokumentów. Działania te przynoszą wymierne rezultaty w postaci konsekwentnego zwiększenia przystępności korespondencji i publikowanych treści. Co więcej, RF daje w ten sposób przykład rynkowi, że prosty język to standard w nowoczesnym świecie finansowym.

### **3.4. Pełnomocnicy terenowi**

Rok 2025 był okresem rozbudowy sieci pełnomocników terenowych RF. Obok funkcjonujących punktów terenowych w Olsztynie i Lublinie powstały oddziały w Łodzi oraz w Gdańsku. Rozszerzenie sieci wzmocniło realizację ustawowych zadań RF, umożliwiając skuteczniejsze docieranie do obywateli oraz pogłębienie współpracy z partnerami instytucjonalnymi w kolejnych regionach. Pełnomocniczką terenową w Łodzi została dr Anna Młostoń-Olszewska, natomiast w Gdańsku dr Paulina Wyszyńska-Ślufińska.

Jednocześnie biura w Lublinie i Olsztynie w pełni rozwinęły swoją działalność. Przedstawione poniżej dane statystyczne obejmują wyłącznie te dwie lokalizacje, gdyż te w Gdańsku i Łodzi rozpoczęły działalność dopiero pod koniec 2025 r., co powoduje, że dane z tych jednostek nie mają charakteru porównywalnego w ujęciu rocznym.

#### **Realizacja podstawowych zadań**

Podstawowym zadaniem pełnomocników jest udzielanie bezpośredniej pomocy klientom rynku finansowego oraz reprezentowanie RF na poziomie regionalnym. W 2025 r. zadania te realizowano poprzez konsultacje osobiste w biurach pełnomocników terenowych, porady telefoniczne oraz odpowiedzi udzielane drogą mailową. Pełnomocnicy przyjmowali wnioski o podjęcie interwencji, które następnie były przekazywane do właściwych komórek merytorycznych BRF.

Analiza spraw zgłaszanych w punktach terenowych pozwala na identyfikację powtarzających się nieprawidłowości w danym regionie, w tym dotyczących nieautoryzowanych transakcji płatniczych, sporów z zakładami ubezpieczeń czy problemów związanych z realizacją obowiązków informacyjnych przez instytucje finansowe.

W roku sprawozdawczym działalność biur terenowych w Olsztynie i Lublinie koncentrowała się przede wszystkim na obsłudze indywidualnych spraw, przy czym widoczne są różnice w proporcjach podejmowanych działań. W biurze terenowym w Olsztynie dominowały konsultacje prawne – 748 spraw (61%), co wskazuje na ekspercki, doradczy profil działalności. Udzielono 242 informacji w różnych formach kontaktu (20%), przekazano do BRF 150 wniosków interwencyjnych (12%) oraz zrealizowano 84 przedsięwzięcia informacyjne, edukacyjne lub szkoleniowe (7%). Z kolei biuro terenowe w Lublinie odnotowało większą skalę ogólnej aktywności oraz bardziej zrównoważoną strukturę działań. Największą grupę stanowiły udzielone

informacje<sup>9</sup> – 961 przypadków (42%), przy 854 konsultacjach prawnych (38%). Do BRF przekazano 379 wniosków interwencyjnych (17%), a zrealizowano 72 przedsięwzięcia informacyjne, edukacyjne lub szkoleniowe (3%).

Porównanie danych wskazuje, że biuro w Olsztynie koncentrowało się na pogłębionym wsparciu prawnym, natomiast biuro w Lublinie realizowało szerszy wolumen spraw o charakterze informacyjnym oraz przekazało większą liczbę wniosków interwencyjnych kierowanych do dalszego prowadzenia. W obu przypadkach zasadniczym obszarem działalności pozostawało bezpośrednie wsparcie klientów oraz zapewnienie im realnego dostępu do ochrony prawnej na rynku finansowym.

### **Współpraca instytucjonalna i koordynacja działań lokalnych**

Równoległe do wsparcia indywidualnego pełnomocnicy prowadzili działania koordynacyjne, rozwijając współpracę z podmiotami funkcjonującymi na poziomie lokalnym. Obejmowała ona jednostki samorządu terytorialnego, powiatowych i miejskich rzeczników konsumentów, jednostki Policji oraz placówki oświatowe i uczelnie wyższe.

Współpraca ta służyła wymianie informacji o problemach klientów, podejmowaniu wspólnych inicjatyw informacyjnych oraz wypracowywaniu modelu reagowania na zjawiska o charakterze systemowym. Istotnym elementem była współpraca z oddziałami Zakładu Ubezpieczeń Społecznych, w ramach przedsięwzięć skierowanych do osób starszych. Kontynuowano współpracę ze środowiskiem akademickim, w tym z Uniwersytetem Warmińsko-Mazurskim w Olsztynie, co umożliwiło prowadzenie działań edukacyjnych, jak i identyfikację zagadnień prawnych istotnych z punktu widzenia praktyki rynku finansowego.

### **Działalność edukacyjna i profilaktyczna**

Działalność edukacyjna stanowiła stały element aktywności pełnomocników. W 2025 r. realizowano spotkania informacyjno-edukacyjne skierowane do uczniów szkół ponadpodstawowych, studentów, seniorów oraz przedstawicieli zawodów prawniczych i administracji publicznej.

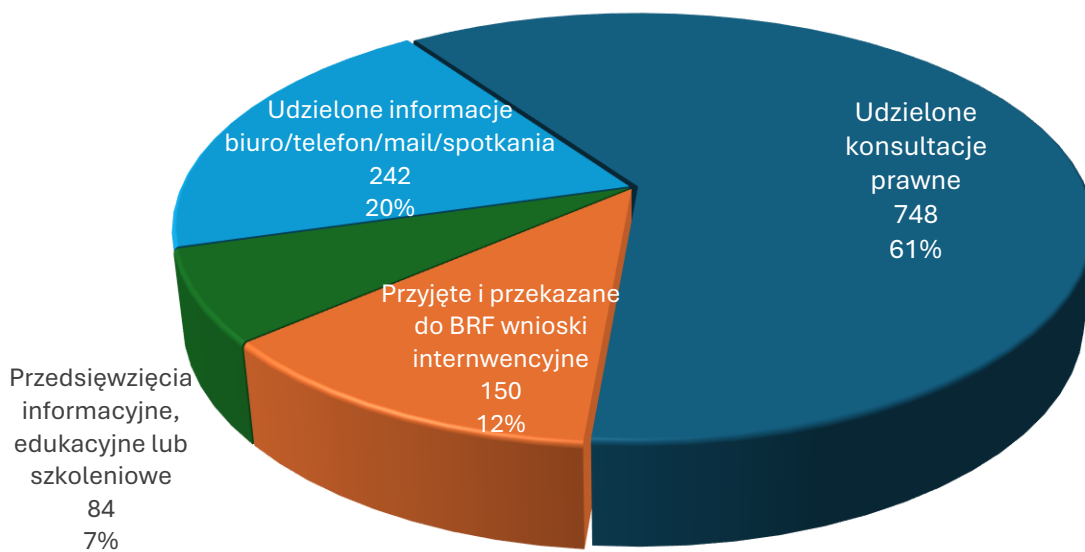
---

<sup>9</sup> Udzielone informacje biuro/telefon/mail/spotkania -obsługa interesantów nie związana z poradnictwem prawnym, ma na celu zapewnienie wsparcia administracyjnego, takiego jak: udzielanie informacji o zakresie działalności RF, dokumentacji niezbędnej do załatwienia sprawy z radcą prawnym, statusie prowadzonej sprawy czy umawiania konsultacji osobistych.

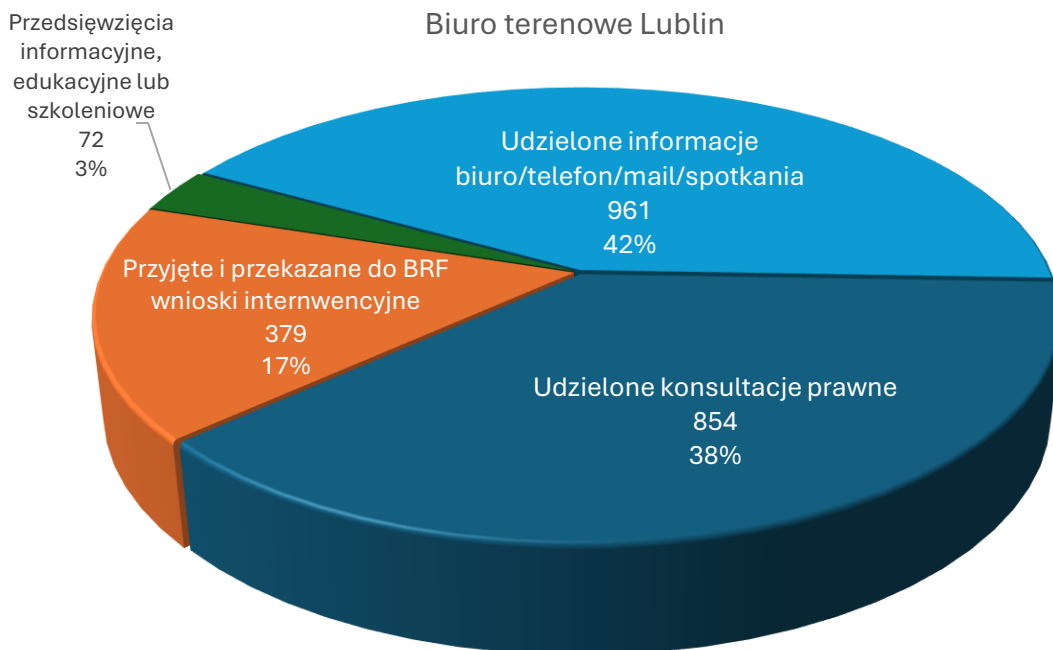
W odniesieniu do młodzieży rozwijano współpracę ze szkołami w formule cyklicznych zajęć edukacyjnych, realizowanych m.in. w ramach godzin wychowawczych. Spotkania te koncentrowały się na zagadnieniach bezpieczeństwa finansowego, zasad odpowiedzialności za nieautoryzowane transakcje płatnicze oraz kompetencjach RF.

Prowadzono warsztaty dla studentów prawa oraz szkolenia dla profesjonalnych pełnomocników, obejmujące m.in. problematykę odpowiedzialności ubezpieczycieli w świetle aktualnego orzecznictwa oraz zmian legislacyjnych.

Biuro terenowe Olsztyn



Biuro terenowe Lublin



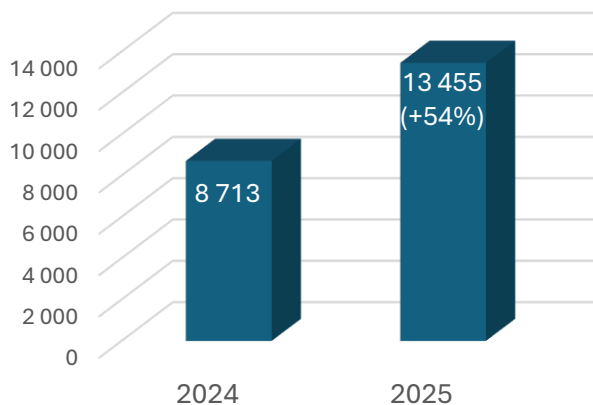
## 4. Działalność w obszarze rynku bankowego i kapitałowego

### 4.1. Interwencje

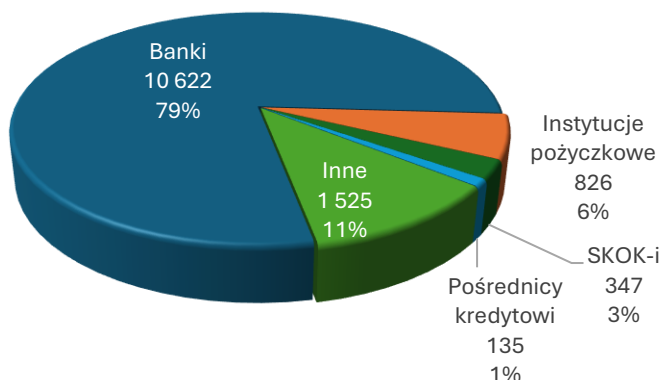
W 2025 r. do RF wpłynęło 13 455 wniosków w sprawach rynku bankowego i kapitałowego (wzrost o 54% w stosunku do 2024 r. – 8 713).

Ponad połowę złożonych wniosków skierowali klienci, którzy działali samodzielnie (54% – 7 300 wniosków). Odnotowaliśmy za to ponad dwa razy więcej wniosków, które pochodziły od pełnomocników profesjonalnych (adwokatów i radców prawnych). W 2025 r. były to 5 862 pisma (44%), a w 2024 r. – 2 649 pism (30%). Pozostałe 2% wniosków wpłynęło do nas za pośrednictwem innych podmiotów (inni pełnomocnicy, biura terenowe, rzecznicy konsumentów itp.).

Wzrost wniosków o interwencję w latach 2024-2025



Podział wniosków na podmioty



W 2025 r. przeważająca większość wniosków – 10 622 (79%) – dotyczyła banków (krajowych i zagranicznych oraz ich oddziałów). Znacznie mniej zgłoszeń dotyczyło instytucji pożyczkowych – 826 (6%) oraz firm leasingowych – 361 (3%).

W roku sprawozdawczym, podobnie jak w poprzednim roku, najwięcej wniosków dotyczyło kredytów – 8 901 (66%). W 2025 r. odnotowaliśmy jednak znaczący wzrost tych wniosków niż rok wcześniej (wzrost o 81% - w 2024 r. 4 903 wniosków). Wynika to z ponad dwa razy większej liczby wniosków dotyczących kredytu konsumenckiego (wzrost o 116%, 7 767 wniosków w 2025 r., wobec 3 602 wniosków w 2024 r.). Mniej było natomiast wniosków w sprawach kredytu hipotecznego (spadek o 36% - 895 wniosków w porównaniu do 1 404 w 2024 r. jak i wniosków w sprawach tzw. „kredytu na klik”, czyli

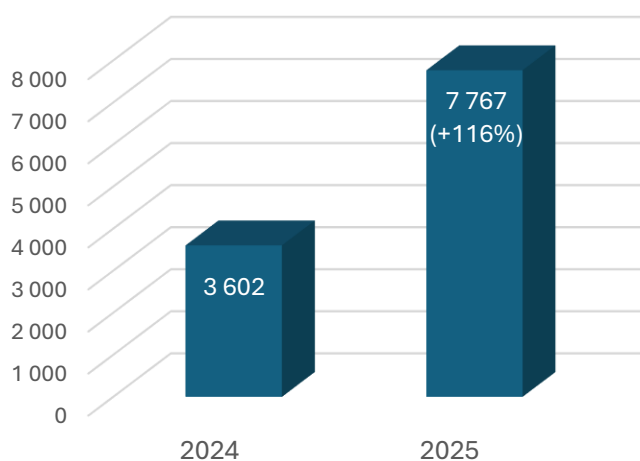
kredytu udzielanego w uproszczony sposób przez bankowość elektroniczną lub aplikację mobilną (114 wniosków w 2025 r. w porównaniu do 167 w 2024 r.).

Na drugim miejscu znalazły się sprawy dotyczące rachunków bankowych – 3 039 (23%). Wniosków tego rodzaju otrzymaliśmy 24% więcej niż rok temu.

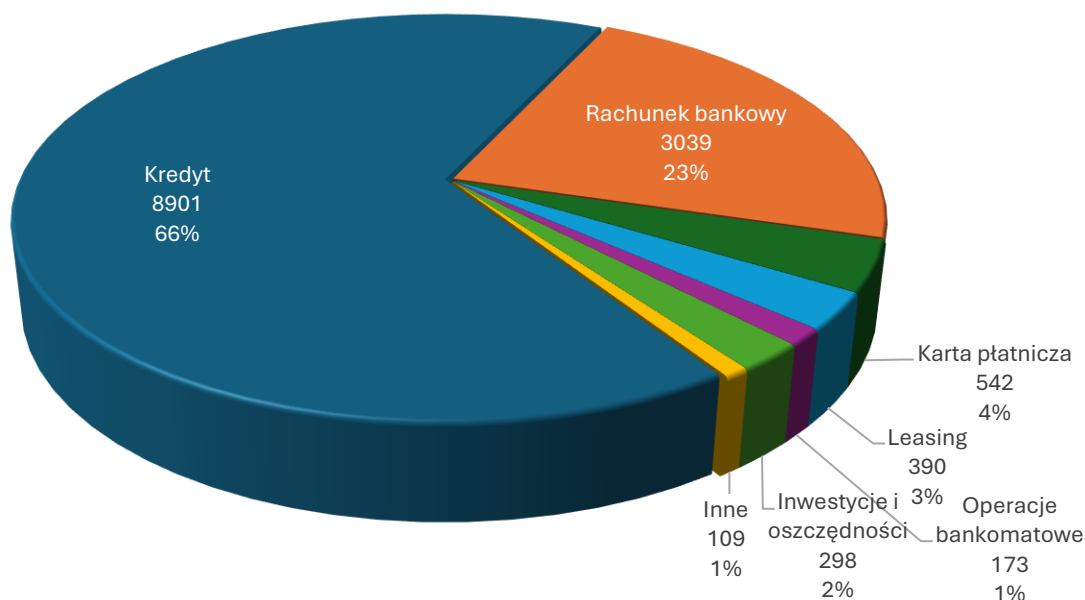
Trzecią co do wielkości grupę spraw stanowiły wnioski dotyczące kart płatniczych – 542 (4%). Ich liczba utrzymała się na podobnym poziomie co rok temu.

Więcej pojawiło się natomiast spraw związanych z leasingiem (wzrost o 60%) i operacjami bankomatowymi (wzrost o ok. 27%). W pozostałych sprawach bankowych i kapitałowych widać mniej wniosków dotyczących funduszy inwestycyjnych, operacji na rynku FOREX<sup>10</sup> (spadek o 25% w stosunku do 2024 r.) oraz papierów wartościowych (ok. 11%).

Wnioski o interwencję w sprawie kredytów konsumenckich



Tematyka wniosków o interwencję bankowych i kapitałowych



<sup>10</sup> Foreign Exchange (inaczej: FX lub Forex) to pozagiełdowy, zdecentralizowany rynek, na którym przeprowadza się transakcje walutami i kontraktami terminowymi.

W przypadku kredytów konsumenckich wnioskodawcy najczęściej podnosili we wnioskach zarzuty, które ich zdaniem uzasadniały zastosowanie sankcji kredytu darmowego. Dotyczyło to:

- naliczania odsetek od kredytowanych kosztów prowizji za udzielenie kredytu,
- braku wskazania maksymalnych pozaodsetkowych kosztów pożyczki zgodnie ze wzorem zamieszczonym w ustawie,
- naruszenia obowiązków informacyjnych:
  - braku wskazania w umowie nazwy i adresu pośrednika kredytowego,
  - braku wskazania skutku odstąpienia od umowy,
  - podanie nieprawidłowej - zawyżonej kwoty odsetek w stosunku dziennym pobieranych przy odstąpieniu od umowy oraz kwoty do zwrotu w przypadku odstąpienia od umowy,
  - błędnego podanie Rzeczywistej Rocznej Stopy Oprocentowania (RRSO),
  - błędne wskazanie rzeczywistej Całkowitej Kwoty Pożyczki,
  - błędne wskazanie Całkowitego Kosztu Pożyczki i Całkowitej Kwoty do Zapłaty,
  - błędne wskazanie odsetek kapitałowych,
  - brak wskazania wszystkich założeń przyjętych do wyliczenia RRSO.

We wnioskach związanych z **kredytem konsumenckim** klienci wnosili także o podjęcie interwencji RF w związku z:

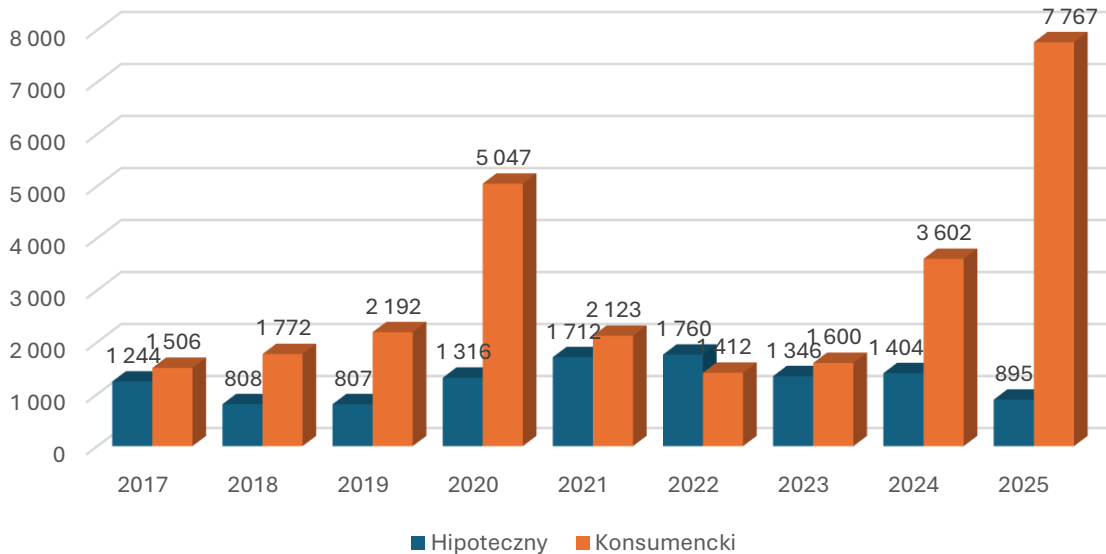
- uciążliwą, nachalną windykacją,
- brakiem możliwości wstrzymania windykacji,
- wypowiedzeniem umowy mimo trwającego procesu reklamacyjnego,
- odmową restrukturyzacji zadłużenia.

Klienci podnosili także problemy, które dotyczyły rozliczenia przy wcześniejszej spłacie kredytu oraz podejrzenia występowania w umowie niedozwolonych postanowień.

W zakresie **kredytów hipotecznych**, tak jak poprzednich latach, najwięcej wniosków dotyczyło kredytów indeksowanych lub denominowanych do walut obcych, zwłaszcza franka szwajcarskiego (CHF). Wnioskodawcy zgłaszali zastrzeżenia dotyczące:

- odmowy wydania dokumentacji źródłowej, braku wydania historii spłaty, nieprawidłowego rozliczenia kredytu,
- utrzymywania przez bank nieprawidłowych wpisów w Biurze Informacji Kredytowej S.A. (BIK), które dotyczą klienta, mimo unieważnienia kredytu prawomocnym wyrokiem sądu.

## Wnioski o interwencję dotyczące kredytów



W zakresie **rachunków bankowych** w 2025 r. zgłaszane problemy najczęściej dotyczyły:

- nieautoryzowanych transakcji, także z użyciem transakcji BLIK,
- blokady rachunku.

Spory ogniskują się najczęściej na uznaniu przez banki, że:

- nie ma dowodu na naruszenie zabezpieczeń, a więc transakcja została wykonana zgodnie z obowiązującymi regułami (była autoryzowana) lub
- klient dopuścił się rażącego niedbalstwa, a więc za nieautoryzowaną transakcję odpowiada klient a nie bank.

W sprawach **leasingu** najwięcej wniosków dotyczyło kwestii opłat, kosztów ubezpieczenia przedmiotu leasingu oraz działań windykacyjnych.

Jeśli chodzi o wnioski w sprawach rynku FOREX i papierów wartościowych, dotyczyły one przede wszystkim straty w wyniku inwestycji, wprowadzenia w błąd (w tym także misselingu) oraz umorzenia środków.

W sprawach **kart debetowych i kredytowych**, jak w poprzednich latach, klienci najczęściej zgłaszali problemy związane z nieautoryzowanymi transakcjami płatniczymi.

W 2025 r. do analizy eksperta, w celu podjęcia interwencji, skierowaliśmy 9 724 wnioski (72%). To o 61% więcej niż rok temu - w 2024 r. było to łącznie 6 051 wniosków, 69%). W 2025 r. prowadziliśmy też czynności w 3 011 sprawach, które wpłynęły do nas w poprzednich latach.

W przypadku 28% spraw (3 731), po szczegółowej analizie odmówiliśmy podjęcia interwencji.

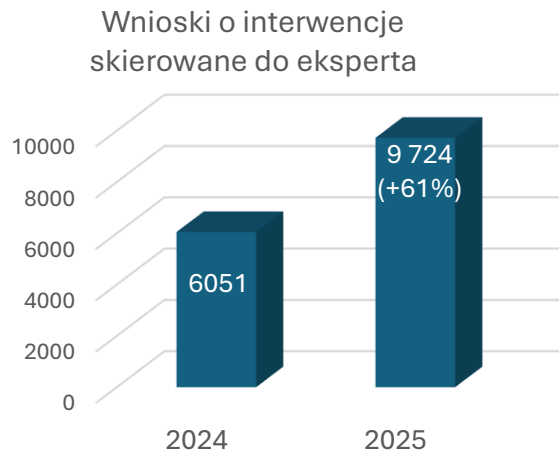
W 3 654 przypadkach nie mogliśmy zająć się sprawą z powodów takich jak:

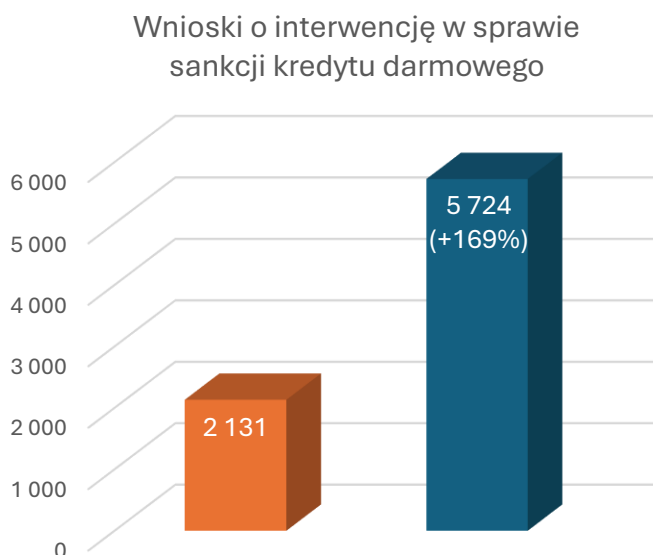
- braki formalne wniosku (1 903 wnioski, 14,14%),
- brak wyczerpania postępowania reklamacyjnego (918 wniosków, 6,82%),
- skierowanie pisma wyłącznie do wiadomości, bez wyraźnego wniosku o podjęcie interwencji (341 wniosków, 2,53%),
- brak właściwości RF ze względu na rodzaj podmiotu, którego dotyczyła sprawa – 224 wnioski (1,66%),
- wnioskodawca nie był klientem podmiotu rynku finansowego w rozumieniu ustawy (188 wniosków, 1,4%),
- anulowanie wniosku (80 spraw, 0,59%).

W 77 sprawach (0,57%) odmówiliśmy podjęcia interwencji z powodu braku podstaw merytorycznych.

Na 31 grudnia 2025 r. zakończyliśmy 6 748 spraw z wniosków, które wpłynęły w 2025 r. (50% wniosków), to ponad dwa razy więcej spraw rozpatrzonych niż rok temu – w 2024 r. – 3 139 spraw z wniosków z 2024 r. Na koniec roku sprawozdawczego 2 976 spraw pozostało w toku (22%).

W większości spraw z wniosków z 2025 r. podmioty rynku finansowego, mimo naszej interwencji, nie zmieniły swojego stanowiska – dotyczyło to 89% zakończonych spraw. W 37 sprawach (0,5%) po interwencji doszliśmy do przekonania, że w sprawie nie doszło do naruszenia interesów klienta. W ok. 11% spraw interwencja zakończyła się pozytywnie dla klienta. W przypadku 514 spraw podmiot rynku finansowego uznał wystąpienie RF za zasadne w całości (7,62% spraw zakończonych z wniosków z 2025 r.) a w 203 przypadkach - w części (3,01%). Dla porównania – w sprawach z wniosków z 2024 r., zakończonych w poprzednim okresie sprawozdawczym było ok 24%.





Zmiana ta wynika przede wszystkim z bardzo dużej liczby wniosków w sprawach o kredyt konsumencki, w których spór dotyczy tzw. sankcji kredytu darmowego. W 2025 r. do RF wpłynęło ponad dwa i pół razy więcej wniosków tego rodzaju niż w 2024 r. (2024 r. – 2 131 wniosków, 2025 r. – 5 724 wniosków). Podmioty rynku finansowego co do zasady nie uznają oświadczeń klientów o zastosowaniu sankcji kredytu darmowego za

skuteczne. Wyjątki dotyczą pojedynczych przypadków (2024 r. – 25 spraw zakończonych pozytywnie lub częściowo pozytywnie, 2025 r. – 17 spraw). Ma to wpływ na statystyczny spadek skuteczności interwencji RF w sprawach bankowych i kapitałowych. Wpływa to też na spadek skuteczności wniosków, które odnoszą się do kredytu konsumenckiego. W sprawach z wniosków z 2024 r. (stan na 24.02.2026 r.) pozytywnie lub częściowo pozytywnie zakończyło się 9% spraw dotyczących kredytu (280 na 3095 spraw zakończonych w sposób merytoryczny)<sup>11</sup>. W sprawach z wniosków z 2025 r. dotychczas (stan na 24.02.2026 r.) było tylko 4,5% (253 sprawy na 5 649 spraw zakończonych w sposób merytoryczny)<sup>12</sup>.

#### 4.2. Porady telefoniczne

W 2025 r. przeprowadziliśmy 2 518 rozmów telefonicznych na naszej infolinii bankowo-kapitałowej.

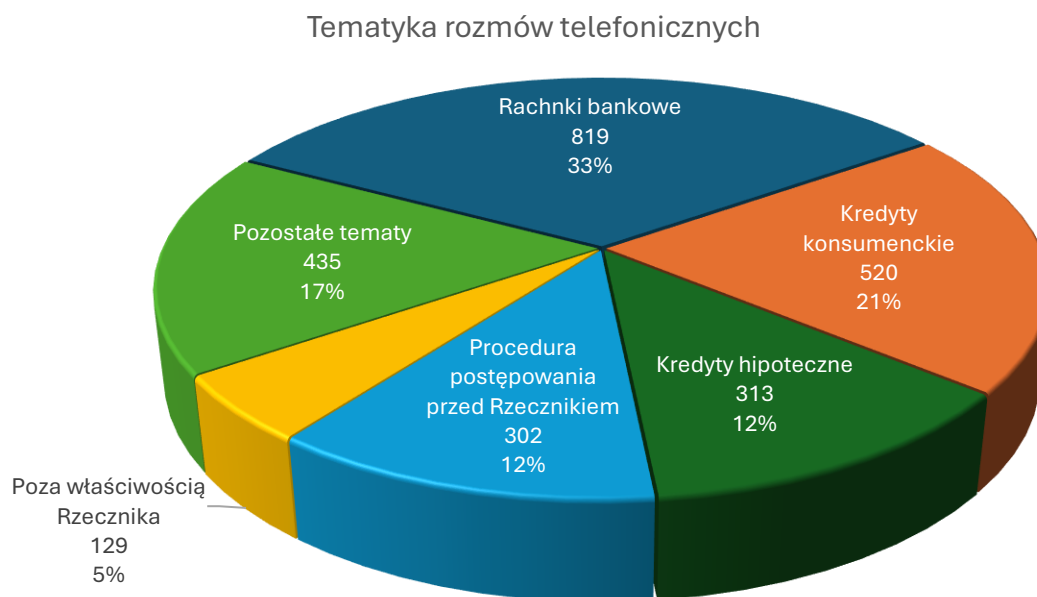
Tematyka rozmów była podobna jak rok temu. Najczęściej klienci pytali o sprawy, które dotyczyły:

- rachunków bankowych (32,53%),
- kredytów konsumenckich (20,65%),
- kredytów hipotecznych (12,43%),
- sposób złożenia wniosku do RF i zakres jego kompetencji (11,99%).

<sup>11</sup> Interwencje zakończone odmownie, pozytywnie, częściowo pozytywnie oraz interwencje gdzie nie stwierdzono naruszenia prawa klienta.

<sup>12</sup> W sprawach z wniosków z 2024 r. – na 31.12.2024 r. było to 166 spraw; W sprawach z wniosku z 2025 r. – na 31.12.2025 r. było to 151 spraw.

Poza zakresem kompetencji RF było 5% rozmów (129).



W sprawach dotyczących **rachunków bankowych** najczęściej pytania dotyczyły:

- nieautoryzowanej transakcji płatniczej (40,42%),
- blokady pieniędzy na rachunku (17,22% rozmów),
- procedury reklamacyjnej wobec podmiotu rynku finansowego (10,26%),
- utrudnionego dostępu do informacji dla spadkobierców (6,72%),
- opłat (4,88%),
- błędnego przelewu (4,76%),
- zajęcia komorniczego (4,03%).

W zakresie **kredytów konsumenckich** rozmowy najczęściej dotyczyły:

- sankcji kredytu darmowego (13,46%),
- restrukturyzacji zadłużenia, działań windykacyjnych i sprzedaży wierzytelności (10,19%),
- analizy postanowień umowy (9,04%),
- odstąpienia od kredytu bądź wypowiedzenia umowy kredytowej (8,85%),
- niezgodności salda zadłużenia (8,27%),
- zwrotu środków po wcześniejszej spłacie kredytu (7,69%),
- procedury reklamacyjnej (7,69%),
- wyłudzenia kredytu (5,58%).

Choć liczba rozmów dotyczących kredytu konsumenckiego spadła o 40% (520 w 2025 r. wobec 760 w 2024 r.), to więcej było pytań, które dotyczyły:

- sankcji kredytu darmowego – 70 rozmów w 2025 r. (40 rok wcześniej),
- restrukturyzacji zadłużenia, windykacji i sprzedaży wierzytelności – 53 rozmów (41 rok temu),
- niezgodności salda zadłużenia – 43 rozmów (37 rok temu).

W sprawach **kredytów hipotecznych** klienci najczęściej prosili o poradę z zakresu:

- analizy umowy przez RF (17,57%),
- zwrotu środków z tytułu wcześniejszej spłaty kredytu (12,78%),
- niedozwolonych postanowień umownych (7,67%),
- aneks do umowy (7,03%),
- procedury reklamacyjnej wobec podmiotu rynku finansowego (6,71%),
- restrukturyzacji zadłużenia, działań windykacyjnych lub sprzedaży wierzytelności (5,75%).

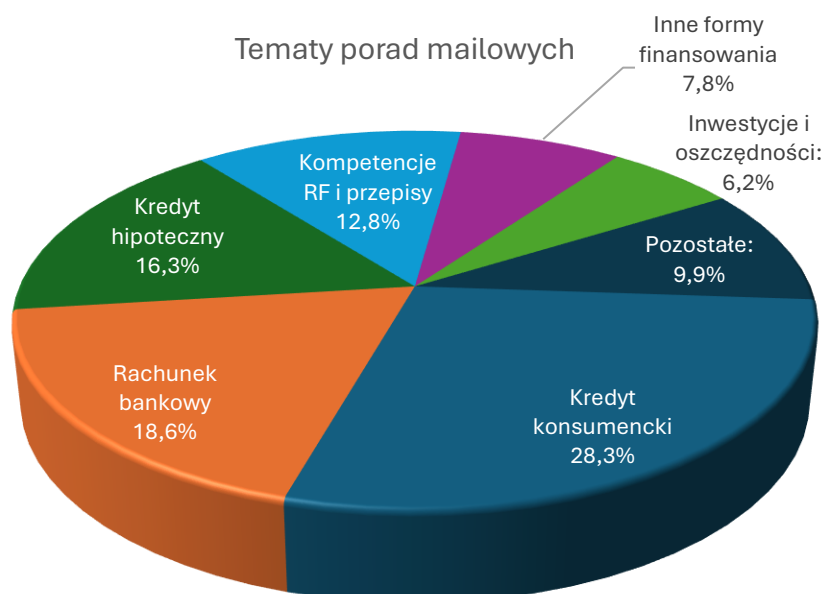
### 4.3. Porady e-mailowe

W 2025 r. otrzymaliśmy 1 977 zapytań mailowych z prośbą o poradę prawną. Stanowi to 15% wzrost wobec 2024 r., gdy otrzymaliśmy 1 725 zapytań.

Tematy pytań były podobne jak w poprzednich latach. Najwięcej pytań pochodziło od klientów banków, instytucji pożyczkowych, firm windykacyjnych oraz platform inwestycyjnych.

Najczęściej klienci zadawali pytania w sprawach związanych z kredytem konsumenckim (560 spraw – 28,33%). Najwięcej wątpliwości budziły kwestie związane z:

- sankcją kredytu darmowego,
- zwrotem środków z tytułu wcześniejszej spłaty kredytu,
- nadmiernym zadłużeniem i trudnością w spłacie kredytu, oraz restrukturyzacją i windykacją zadłużenia,



- niedozwolonymi postanowieniami w umowie,
- zgłoszeniem do rejestrów BIK.

Pytań w sprawach kredytu konsumenckiego było o połowę więcej niż 2024 r. – 374 pytania.

Na drugim miejscu pod względem liczby pytań znalazły się prośby o poradę w sprawach rachunków bankowych — 368 (18,61%). Pytania dotyczyły m.in.:

- postępowania spadkowego, dyspozycji na wypadek śmierci i utrudnionego dostępu do informacji dla spadkobierców,
- przelewów do internetowego kantoru wymiany walut Cinkciarz.pl lub przelewów z tego podmiotu,
- nieautoryzowanych transakcji płatniczych,
- zajęć komorniczych,
- blokad środków na rachunku,
- błędnych przelewów,
- naliczanych opłat.

W porównaniu do 2024 r., próśb o poradę w tych sprawach było o 30% mniej (2024 r. – 464 prośby).

Kolejną większą grupę stanowiły pytania dotyczące kredytów hipotecznych (323 sprawy – 16,34%). Zgłaszane problemy dotyczyły:

- zwrotu środków z tytułu wcześniejszej spłaty kredytu,
- analizy umowy pod kątem niedozwolonych postanowień umownych oraz aneksów do umowy,
- „bezpiecznego Kredytu 2%”,
- wcześniejszej całkowitej spłaty oraz nadpłaty kredytu,
- ubezpieczenia oraz wakacji kredytowych.

Próśb o poradę prawną w sprawach związanych z kredytem hipotecznym otrzymaliśmy o 26% mniej niż w roku poprzednim (2025 r. – 323 prośby, 2024 r. – 435 próśb).

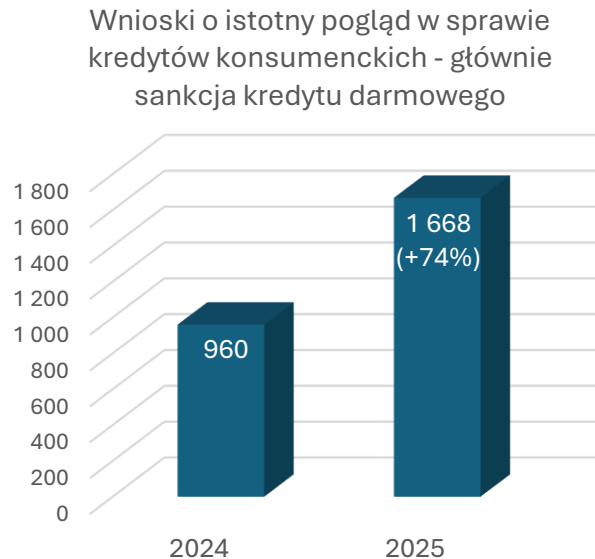
W porównaniu do 2024 r. – więcej było pytań w sprawach kart kredytowych i debetowych (3,34%) odnotowaliśmy o 65% więcej (2025 r. - 66 pytań, w porównaniu do 40 w 2024 r.). W tych sprawach klienci najczęściej prosili o poradę związaną z nieprawidłowym naliczaniem opłat i nieautoryzowanymi transakcjami.

W 2025 r. otrzymaliśmy także 53 pytania w sprawie leasingu (2,68%), o 25% więcej niż w 2024 r. (42 pytania). W większości dotyczyły one leasingu pojazdów (36 pytań).

W 2025 r. udzieliliśmy łącznie 1 969 porad mailowych w sprawach bankowych i kapitałowych.

#### 4.4. Istotne poglądy w sprawach sądowych

W 2025 r. otrzymaliśmy 1 814 wniosków o wydanie istotnego poglądu w sprawie, czyli o połowę więcej niż w 2024 r. (1 212 wniosków). Wzrost wynikał głównie z większej liczby spraw dotyczących kredytów konsumenckich — 1 668 wniosków w 2025 r. wobec 960 w 2024 r. Zdecydowana większość dotyczyła spraw, w których wnioskodawcy domagali się zastosowania sankcji kredytu darmowego.



Zdecydowana większość — 1 669 wniosków (92%) — została złożona przez profesjonalnych pełnomocników, natomiast 69 wniosków (3,8%) pochodziło bezpośrednio od klientów, a 76 (4,2%) wpłynęło z sądów prowadzących sprawy.

Głównie wnioski — 1 692 (93,2%) — dotyczyły sporów sądowych z bankami. Wniosków w sprawach dotyczących SKOK-ów otrzymaliśmy 65 (3,5%), instytucji pożyczkowych – 44 (2,4%).

Pozostałe wnioski (0,7%) dotyczyły spraw sądowych:

- z udziałem domów maklerskich (5 wniosków),
- dotyczących umów leasingu (2 wnioski),
- z Towarzystwem Funduszy Inwestycyjnych (1 wniosek),
- innego rodzaju (5 wniosków).

Zdecydowana większość wniosków dotyczyła spraw sądowych związanych z kredytem konsumenckim — 1 668 (92%). W tej grupie 1 626 wniosków (97,5%) dotyczyło sporu w sprawie tzw. sankcji kredytu darmowego, inne m.in.: nieautoryzowanych transakcji płatniczych oraz pozaodsetkowych kosztów kredytu.

Pozostałe wnioski dotyczyły sporów związanych m. in. z:

- rachunkiem bankowym (76 wniosków – 4,2 %) w przeważającej większości (73 sprawy) miały one związek z nieautoryzowanymi transakcjami płatniczymi,

- kredytem hipotecznym (53 wnioski – 2,9%), w tym waloryzowanym lub denominowanym do franka szwajcarskiego (33 wnioski) lub kredytem w złotych polskich lub EURO (18 wniosków).

Spory w kredytach hipotecznych ogniskowały się wokół klauzul waloryzacyjnych, niedozwolonych postanowień umownych, wynagrodzenia za korzystanie z kapitału, WIBOR-u. Niektóre wnioski związane były z zarzutem nieważności umowy kredytu.

W sprawach dotyczących WIBOR-u klienci podnosili zarzuty odnoszące się do niedozwolonych klauzul umownych dotyczących zmiennego oprocentowania oraz sposobu ustalania samego wskaźnika WIBOR. Szczegółowe roszczenia opierały się na kwestionowaniu postanowień odwołujących się do WIBOR-u, co prowadziło albo do żądania ustalenia nieważności umowy, albo do ustalenia jej treści z pominięciem tego wskaźnika – często formułowano oba żądania równolegle.

W 2025 r. przedstawiliśmy 1 896 istotnych poglądów, przy czym 1 216 dotyczyło wniosków z 2025 r., a 680 wniosków z lat ubiegłych.

W 54 przypadkach (w tym 42 w sprawach wniosków z 2025 r.) odmówiliśmy przedstawienia istotnego poglądu dla sprawy, ponieważ:

- wniosek został skierowany przez nieuprawniony podmiot,
- wynik sprawy zależał od oceny dowodów, której może dokonać wyłącznie sąd,
- wydanie poglądu mogłoby być niekorzystne dla sytuacji procesowej klienta,
- uznaliśmy, że nie mamy możliwości oceny wskaźnika referencyjnego WIBOR.

Na 31 grudnia 2025 r. 419 wniosków z 2025 r. (23%) było na etapie analizy lub oczekiwaliśmy na dodatkowe dokumenty lub informacje od wnioskodawców.

#### **4.5. Skargi nadzwyczajne do SN**

W 2025 r. otrzymaliśmy 51 wniosków o wniesienie skargi nadzwyczajnej do SN, czyli o około 30% mniej niż w 2024 r. (71 wniosków). Ponad połowę z nich złożyli bezpośrednio wnioskodawcy (29 wniosków), a pozostałe 22 — pełnomocnicy procesowi.

W 2025 r. wnieśliśmy 13 skarg nadzwyczajnych, w tym 4 skargi z wniosków z 2025 r. Wszystkie skargi dotyczyły spraw, w których wniosek złożyli klienci działający osobiście. Były to skargi od prawomocnych orzeczeń:

- sądów II instancji – 5 wyroków,
- sądów I instancji – 8 wyroków, w tym:
  - 2 wyroków zaocznych,
  - 1 nakazu zapłaty w postępowaniu upominawczym,

- 1 nakazu zapłaty w postępowaniu nakazowym.

Sprawy, w których zdecydowaliśmy się wnieść skargi nadzwyczajne dotyczyły poniższych zagadnień:

- sprawy, gdzie sąd nie zbadał kwestii abuzywności postanowień umownych

W tej grupie skargi nadzwyczajne dotyczyły orzeczeń wydanych w postępowaniach nakazowych, upominawczych i zaocznych. Zarzuty w tej grupie spraw były podobne. Mimo, że sprawy dotyczyły umów z konsumentami, a sąd miał obowiązek z urzędu (tj. bez wniosku strony) zbadać je pod kątem klauzul abuzywnych, nie zrobił tego. Zarzuty dotyczyły też automatycznego uwzględniania roszczeń przedsiębiorców i wydawania orzeczeń w uproszczonych trybach mimo istotnych wątpliwości co do ich zasadności.

- sprawy dotyczące kredytów hipotecznych i indeksowanych lub denominowanych w walutach obcych

Skargi nadzwyczajne w tej grupie dotyczyły spraw, w których sądy zaakceptowały klauzule przeliczeniowe, które pozwalały bankom jednostronnie kształtować wysokość zobowiązania konsumentów.

W wielu sprawach sądy krajowe przyjmowały też możliwość „naprawienia” umowy poprzez zastępowanie klauzul abuzywnych innymi mechanizmami (np. średnim kursem NBP), mimo braku podstawy prawnej i wbrew orzecznictwu Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej (dalej: TSUE lub Trybunał).

W niektórych sprawach postawiony przez nas zarzut dotyczył też tego, że sąd błędnie uznał umowę za kredyt dewizowy, mimo że wypłata i spłata następowały wyłącznie w złotych polskich.

- sprawy dotyczące pożyczek i kredytów konsumenckich

W tego typu sprawach podnieśliśmy zarzuty, że przedsiębiorcy wykorzystywali konstrukcję pożyczek refinansujących, aby obejść ustawowy limit pozaodsetkowych kosztów kredytu konsumenckiego. Zarzuty dotyczyły zwłaszcza niewłaściwego zastosowania art. 36a–36c ustawy o kredycie konsumenckim oraz braku oceny rzeczywistego celu transakcji. Sprawy te mają znaczenie precedensowe z punktu widzenia przeciwdziałania obchodzeniu prawa i ochrony interesów ekonomicznych konsumentów.

- sprawa dotycząca sankcji kredytu darmowego i obowiązków informacyjnych kredytodawców

W tej sprawie sąd odmówił zastosowania sankcji kredytu darmowego, pomimo stwierdzenia istotnych naruszeń obowiązków informacyjnych przez kredytodawcę.

W dwóch sprawach, w których prowadzone było już postępowanie egzekucyjne, sąd uwzględnił nasz wniosek i wstrzymał wykonanie orzeczenia do czasu zakończenia postępowania ze skargi nadzwyczajnej.

W 43 sprawach odmówiliśmy wniesienia skargi nadzwyczajnej. Dotyczyło to 25 wniosków z 2025 r., w których:

- w 9 przypadkach sprawa była poza zakresem ustawowych kompetencji RF, upłynął pięcioletni termin na wniesienie skargi nadzwyczajnej albo orzeczenie uprawomocniło się przed 3 kwietnia 2018 r., a więc przed wejścia w życie ustawy, która pozwoliła składać skargi nadzwyczajne,
- w 16 przypadkach, w naszej ocenie, nie zostały spełnione merytoryczne przesłanki wniesienia skargi nadzwyczajnej<sup>13</sup>.

Pozostałe 18 odmów dotyczyło wniosków z lat ubiegłych i również wynikało zarówno z przyczyn formalnych, jak i merytorycznych.

W każdym przypadku odmowy złożenia skargi nadzwyczajnej wnioskodawca otrzymywał szczegółowe wyjaśnienie przyczyn odmowy, ze wskazaniem argumentacji prawnej.

W 9 przypadkach spraw z 2025 r. poprosiliśmy wnioskodawców o uzupełnienie wniosku lub przedłożenie dodatkowej dokumentacji. Na koniec okresu sprawozdawczego na etapie analizy pozostawało 21 wniosków (13 spraw z 2025 r. i 8 z lat poprzednich).

W 2025 r. SN uwzględnił 4 wniesione przez nas skargi nadzwyczajne:

- W dwóch sprawach SN uchylił prawomocny nakaz zapłaty a w jednej – wyrok zaoczny i przekazał sprawy do ponownego rozpoznania. SN uznał, że sąd powszechny nie zbadał z urzędu umowy pod kątem klauzul abuzywnych, czym naruszył konstytucyjną zasadę ochrony konsumentów (art. 76 Konstytucji RP)<sup>14</sup>.
- W jednej sprawie SN uchylił w całości zaskarżony wyrok i przekazał sprawę do ponownego rozpoznania. SN uznał, że sąd okręgowy nie zbadał postanowień umowy kredytu waloryzowanego walutą obcą pod kątem ich abuzywności, mimo że ciążył na nim taki obowiązek, niezależnie od aktywności procesowej konsumenta (pозwanego w sprawie). Zdaniem SN, sąd I instancji błędnie przyjął, że samo poinformowanie konsumenta o ryzyku kursowym oraz wejście

---

<sup>13</sup> Ustawa z dnia 8 grudnia 2017 r. o Sądzie Najwyższym – art. 89 § 1.

<sup>14</sup> Wyrok SN z 15.04.2025 r., II NSNc 8/24, LEX nr 3862360, wyrok SN z 10 września 2025 r., sygn. akt II NSNc 394/23, wyrok SN z 22 października 2025 r., sygn. akt II NSNc 388/23.

w życie tzw. ustawy antyspreadowej eliminowały możliwość uznania klauzul za niedozwolone. SN podkreślił, że tak powierzchowne badanie umowy narusza konstytucyjny standard ochrony konsumenta jako strony słabszej oraz prowadzi do faktycznego obejścia dyrektywy 93/13, stwarzając zagrożenie dla zbiorowych interesów konsumentów<sup>15</sup>.

- W jednej sprawie SN umorzył postępowanie, ponieważ strony postępowania zawały ugodę, i RF wycofał skargę nadzwyczajną<sup>16</sup>.

#### **4.6. Wytaczanie powództw, przystępowanie do spraw sądowych, powództwa grupowe**

W 2025 r. zarejestrowaliśmy 60 wniosków o wszczęcie postępowania sądowego oraz 122 wnioski o przystąpienie do już toczących się spraw indywidualnych. To mniej niż w 2024 r., kiedy złożono 128 wniosków o wszczęcie postępowania i łącznie 85 wniosków o przystąpienie do postępowań indywidualnych i grupowych.

W roku sprawozdawczym **przystąpiliśmy do 10 toczących się postępowań sądowych oraz wnieśliśmy 11 pozwów w sprawach indywidualnych**. Trzy sprawy, w których wytoczyliśmy powództwo oraz 2 sprawy, w których przystąpiliśmy do toczącego się postępowania dotyczyły wniosków z 2024 r.

Sprawy te dotyczyły:

- 1) nieautoryzowanych transakcji płatniczych lub zawarcia umów pożyczek/kredytów (tzw. umowy „na klik”) z wykorzystaniem danych klientów

Roszczenia dotyczyły zwrotu kwot wypłaconych przez bank z rachunku klientów w wyniku nieautoryzowanych transakcji lub ustalenia nieistnienia umowy pożyczki bądź kredytu. W sprawach, w których bank pobierał od klientów raty z tytułu spłaty kwestionowanych umów, domagaliśmy się również zwrotu tych kwot oraz złożyliśmy wnioski o zabezpieczenie roszczeń poprzez wstrzymanie obowiązku spłaty do czasu prawomocnego zakończenia postępowania.

- 2) stwierdzenia nieważności umowy kredytu indeksowanego do franka szwajcarskiego (CHF)

W naszej ocenie, w umowie klienta znalazły się niedozwolone postanowienia przyznające bankowi prawo do jednostronnego ustalania kursów walut, a umowa po usunięciu z niej niedozwolonych klauzul nie może dalej obowiązywać.

---

<sup>15</sup> Wyrok Sądu Najwyższego z 23 października 2024 r., sygn. akt II NSNc 46/24.

<sup>16</sup> Postanowienie Sądu Najwyższego z dnia 4 września 2025 r., sygn. akt I NSNc 104/24.

Z uwagi na to, że bank, który udzielił kredytu, ogłosił upadłość, w powództwie żądaliśmy stwierdzenia nieważności umowy oraz udzielenia zabezpieczenia roszczenia poprzez wstrzymanie obowiązku dokonywania przez kredytobiorcę spłat rat kapitałowo – odsetkowych.

- 3) pozbawienia wykonalności tytułu wykonawczego, wraz z wnioskiem o zabezpieczenie roszczenia poprzez zawieszenie toczącego się postępowania egzekucyjnego z nieruchomości klienta.

W naszej ocenie, przed zawarciem umowy nie wyjaśniono kredytobiorcy jej rzeczywistego charakteru, specyfiki oferowanego produktu ani zasad ustalania wysokości rat. Nie przekazano projektu umowy do zapoznania się z nią przed podpisaniem, nie omówiono zasad stosowania tabeli kursowej ani nie wyjaśniono, czym jest spread walutowy. Przedstawiciele banku poinformowali kredytobiorcę, że nie posiada zdolności kredytowej w złotych, a jedyną dostępną opcją jest kredyt indeksowany do franka szwajcarskiego. Pracownicy banku przedstawili porównania kursowe, zapewniając o bezpieczeństwie produktu, braku ryzyka oraz o tym, że kurs CHF nie powinien znacząco wzrosnąć. Waluta została zaprezentowana jako stabilna, a proponowany kredyt jako jedyne rozsądne rozwiązanie.

Na 31 grudnia 2025 r. 17 wniosków było nadal analizowanych — 5 dotyczących wszczęcia postępowania sądowego i 12 dotyczących przystąpienia do już toczących się postępowań. W pozostałych przypadkach, za wystarczającą formę wsparcia uznaliśmy przedstawienie poglądu istotnego dla sprawy.

W 2025 r. **prawomocnie zakończyło się 12 postępowań sądowych**, w których RF brał udział. Większość z nich zakończyło się pozytywnie dla klientów podmiotów rynku finansowego, było to:

- 5 spraw, które dotyczyły nieautoryzowanych transakcji lub zawarcia umów tzw. „kredytu na klik” lub pożyczki z wykorzystaniem danych klientów, na ich szkodę

W sprawach tych sądy rozpatrywały przypadki oszustw finansowych, w których przestępcy, podszywając się pod doradców inwestycyjnych lub wykorzystując fałszywe reklamy, doprowadzali do nieautoryzowanych transakcji lub zawarcia na dane klientów umów pożyczek. Mechanizm działania oszustów był we wszystkich sprawach podobny: manipulacja, nakłonienie do instalacji aplikacji do zdalnego pulpitu lub przekazania danych, a następnie przejęcie kontroli nad urządzeniem i kontem bankowym seniora.

Wspólne dla spraw było to, że klienci nie działali rażąco niedbale, nie mieli świadomości podejmowanych w ich imieniu czynności i nie autoryzowali transakcji ani umów. Sądy

konsekwentnie podkreślały, że odpowiedzialność za szkody ponoszą banki, które jako profesjonaliści powinny stosować skuteczne zabezpieczenia i mechanizmy chroniące klientów – zwłaszcza osoby starsze (3 z tych spraw dotyczyły seniorów) – przed nadużyciami.

Różnice między sprawami dotyczyły głównie rodzaju szkody oraz dalszych konsekwencji prawnych:

- w dwóch sprawach doszło do nieautoryzowanych przelewów, przy czym w jednej ze spraw sąd skorygował kwotę roszczenia o środki odzyskane przez prokuraturę,
- w trzech innych oszuści zawarli na dane poszkodowanych umowy pożyczek. Sądy uznały, że brak było jakiegokolwiek oświadczenia woli klientów, a czynności dokonano bez ich wiedzy,
- dodatkowo jedna sprawa ujawniła niewystarczające zabezpieczenia banku (brak możliwości wyłączenia zaciągania pożyczek online),
- w jednej ze spraw bank pobierał raty z konta klienta aż do interwencji RF.

Sprawy te jednoznacznie pokazują, że seniorzy wymagają szczególnej ochrony, a instytucje finansowe muszą stale wzmacniać standardy bezpieczeństwa wobec narastającej skali cyberoszustw.

- 2 sprawy dotyczące walutowych kredytów hipotecznych

W obu analizowanych sprawach przedmiotem oceny sądów były skutki zastosowania w umowach kredytów hipotecznych indeksowanych do waluty obcej postanowień o charakterze abuzywnym, w szczególności dotyczących mechanizmu ustalania kursu waluty oraz sposobu przeliczenia zobowiązania kredytobiorców. W obu przypadkach sądy dostrzegły, że klauzule indeksacyjne i klauzule spreadowe tworzą funkcjonalnie nierozzerwalny mechanizm, którego poszczególne elementy nie mogą być oceniane w oderwaniu od siebie. Eliminacja klauzuli spreadowej – przy braku jakiegokolwiek regulacji umownej przewidującej alternatywny sposób ustalania kursu – musi prowadzić do braku podstaw do stosowania samej indeksacji, co w konsekwencji uniemożliwia dalsze wykonywanie umowy kredytu. W obu sprawach podkreślono także, że wejście w życie ustawy antyspreadowej ani zawierane później aneksy nie stanowiły wcześniejszej wadliwości umów.

Różnice między sprawami dotyczyły przede wszystkim kierunku i etapów rozstrzygania. W pierwszej sprawie sąd I instancji oddalił powództwo, jednak na etapie postępowania apelacyjnego – po przystąpieniu RF – sąd apelacyjny jednoznacznie stwierdził nieważność umowy, powołując się na już ukształtowaną linię orzeczniczą TSUE i oraz polskiego Sądu Najwyższego oraz na fakt, że umowa zawierała postanowienia wpisane

do rejestru klauzul niedozwolonych. W drugiej sprawie natomiast sąd apelacyjny próbował utrzymać umowę poprzez zastąpienie kursu z tabel banku kursem średnim NBP, ograniczając roszczenie klientów do różnicy między ratami obliczonymi według obu mierników. Dopiero SN uchylił to rozstrzygnięcie, stwierdzając, że konstrukcja taka jest niedopuszczalna, a eliminacja klauzul abuzywnych musi prowadzić do upadku całej umowy.

- 1 sprawa związana ze stosowaniem przez bank nieuczciwej praktyki rynkowej

Sprawa dotyczyła stosowaniem przez bank w aneksach do umów kredytowych postanowień (tzw. „wakacje kredytowe” w czasie COVID-19), które mogły sugerować uznanie długu i jego wysokość przez klientów. Rzecznik Finansowy zakwestionował tę praktykę. Sąd Okręgowy w Warszawie uznał działania banku za nieuczciwą praktykę rynkową i nakazał jej zaprzestanie oraz publikację oświadczenia o jej stosowaniu. Sąd Apelacyjny zmienił częściowo wyrok uchylając zakaz stosowania praktyki, ale utrzymał obowiązek publikacji oświadczenia, łagodząc jego treść i skracając czas publikacji. Sąd Najwyższy odmówił przyjęcia skargi kasacyjnej banku do rozpoznania uznając, że nie spełnia wymogów, m.in. brak jest istotnego zagadnienia prawnego i niewystarczająca argumentacja). W efekcie w mocy pozostał wyrok zobowiązujący bank do publikacji oświadczenia o stosowaniu nieuczciwych praktyk.

W sprawach z powództwa RF w 2025 r. strony zawarły także **2 ugody**, które zakończyły postępowanie.

Jedna ze spraw dotyczyła klienta indywidualnego, na którego dane osoby trzecie zaciągnęły tzw. kredyt „na klik”. Było to związane z oszustwem inwestycyjnym, w ramach którego namówiono klienta do zainstalowania aplikacji AnyDesk rzekomo w celu inwestowania w fundusze inwestycyjne. W momencie, gdy przestępcy zawierali zobowiązanie w jego imieniu, klient miał 73 lata. Bank zarzucił mu rażące niedbalstwo.

Druga ze spraw dotyczyła nieuczciwych praktyk rynkowych. Sprawa dotyczyła żądania zaprzestania przez pożyczkodawcę stosowania nieuczciwych praktyk rynkowych polegających na naruszaniu art. 49 ustawy o kredycie konsumenckim. Pożyczkodawca postęgiwał się wzorcami umownymi zawierającymi postanowienia sprzeczne z art. 49 ust. 1 u.k.k., a następnie – w przypadku zgłoszenia przez konsumenta roszczeń wynikających z tego przepisu – powoływał się na ich rzekomo wiążący charakter.

Sprawa ta ma istotne znaczenie systemowe dla ochrony klientów rynku finansowego. Zmiana praktyk stosowanych przez podmiot finansowy wpłynie bowiem na

bezpieczeństwo wszystkich konsumentów, przeciwdziała powielaniu nieuczciwych działań pożyczkodawcy i zapobiega przyszłym stratom finansowym po stronie klientów.

W 2025 r. zapadło także **6 nieprawomocnych wyroków**. Cztery z nich dotyczyły nieautoryzowanych transakcji, w tym dwie kredytu na klik. Jedna dotyczyła umowy o kredyt ratalny na zakup pompy ciepła. Natomiast jedna ze spraw dotyczyła zupełnie innego zagadnienia a mianowicie spłaty pożyczki po zmarłej osobie.

Cztery sprawy, pomimo że dotyczą różnych stanów faktycznych i odmiennych podstaw prawnych, łączy ogólny kontekst odpowiedzialności instytucji finansowych oraz ochrony konsumentów w sytuacjach, w których doszło do nieautoryzowanych transakcji, oszustw lub niewłaściwych działań banków. W sprawach tych wspólną cechą jest to, że klient banku staje się ofiarą oszustwa lub działań osób trzecich, wskutek czego powstaje spór dotyczący odpowiedzialności banku za powstałą szkodę – najczęściej w formie nieautoryzowanych transakcji lub zawarcia kredytu „na klik” bez faktycznej zgody klienta. Sądy w tych sprawach, niezależnie od odmienności szczegółów każdego przypadku, podkreślały znaczenie obowiązków banku w zakresie bezpieczeństwa środków pieniężnych, prawidłowej weryfikacji tożsamości klienta, a także zasad lojalności i należytej staranności przy ocenie ryzyka nadużyć.

W dwóch sprawach wystąpiły klasyczne nieautoryzowane transakcje płatnicze, dokonane po uzyskaniu przez oszustów dostępu do rachunku klientek, przy czym w obu przypadkach sądy uwzględniły roszczenia konsumentów, a banki odmówiły wcześniej zwrotu środków, powołując się m.in. na rzekome zaniedbania klientek. Podobieństwo polega więc zarówno na naturze szkody (nieuprawnione transfery z rachunku), jak i na ocenie sądów, które skłaniały się ku ochronie klientów.

Dwie inne dotyczyły natomiast tzw. kredytów „na klik”, zawartych przez osoby trzecie w wyniku oszustwa, przy wykorzystaniu zdalnego dostępu do urządzeń klientek (AnyDesk, TeamViewer). W obu tych przypadkach sądy ustaliły nieistnienie umów kredytowych, potwierdzając, że konsumenci nie zaciągnęli zobowiązań, a odpowiedzialność za skutki oszustwa nie może zostać przerzucona na nich. W jednej z tych spraw dodatkowo sąd zastosował środki zabezpieczające, tymczasowo uwalniając klientkę od obowiązku spłaty pożyczki i zakazując przekazywania negatywnych informacji do BIK i SBR, co odróżnia ją proceduralnie od pozostałych. Sprawy te dotyczą działania przestępców podszywających się pod instytucje lub funkcjonariuszy państwowych, a ingerencja oszustów polegała na przejęciu kontroli nad urządzeniem klientów.

Jedna sprawa dotyczy klientki, która podpisała umowę o zakup pompy ciepła i wpłaciła gotówką zaliczkę na poczet wykonania tej umowy (tzw. umowa podstawowa) oraz umowę o kredyt ratalny z przeznaczeniem na zakup tej pompy ciepła. Środki z kredytu ratalnego po spełnieniu kilku warunków umownych, wypłacono na konto pośrednika, który przekazywał je do sprzedawcy. Sprzedawca pomp ciepła otrzymał pieniądze z kredytu konsumenckiego, które przelał na jego konto pośrednik, ale pomp tych nie dostarczył. Aktualnie Klientka musi spłacać zobowiązania kredytowe, pomimo braku realizacji umowy podstawowej przez sprzedawcę.

Jedna ze spraw w istocie dotyczyła zupełnie odmiennego zagadnienia niż nieautoryzowanych transakcjach czy oszustwach polegających na wyłudzeniu kredytu czy przejęciu rachunku bankowego. Sprawa ta dotyczy roszczenia banku wobec spadkobiercy i problemu przedawnienia długu spadkowego, a także oceny zaniedbań proceduralnych po stronie banku. Sąd badał czy bank w sposób prawidłowy dochodził wierzytelności oraz czy jego wieloletnia bezczynność (łącząca się z naliczaniem wysokich odsetek karnych) nie narusza zasad lojalności i współżycia społecznego.

#### **4.7. Postępowania administracyjne**

W 2025 r. RF wydał łącznie 100 decyzji administracyjnych, z czego 76 decyzji zostało wydanych w I instancji, zaś 24 decyzje w ramach ponownego rozpatrzenia sprawy. W okresie sprawozdawczym wydano łącznie 44 decyzje ostateczne.

W toku postępowań prowadzonych w I instancji, 45 spraw zakończyło się wydaniem decyzji o nałożeniu kary pieniężnej na podmioty rynku finansowego. W niespełna połowie tych spraw stwierdzono naruszenie przepisów art. 6 i 7 URF. Natomiast w mniejszej ilości spraw stwierdzono naruszenie art. 31 URF. W zdecydowanej większości spraw objętych sankcjami administracyjnymi ukaranymi podmiotami były banki.

W postępowaniach prowadzonych na skutek wniosków o ponowne rozpatrzenie sprawy w 21 przypadkach utrzymano w mocy decyzje organu I instancji, w 10 zmniejszono wymiar nałożonej kary pieniężnej, a w 3 uchylono decyzje i umorzono postępowanie w całości. Łącznie w 2025 r. RF nałożył kary pieniężne w wysokości 687 300 zł z czego w ramach decyzji ostatecznych na dzień 31 grudnia 2025 r. wysokość kar ukształtowała się na poziomie 518 300 zł.

W 2025 r. podmioty rynku finansowego wniosły 8 skarg do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie na decyzje RF o nałożeniu kary pieniężnej.

## 5. Działalność w obszarze rynku ubezpieczeniowo-emerytalnego

### 5.1. Interwencje

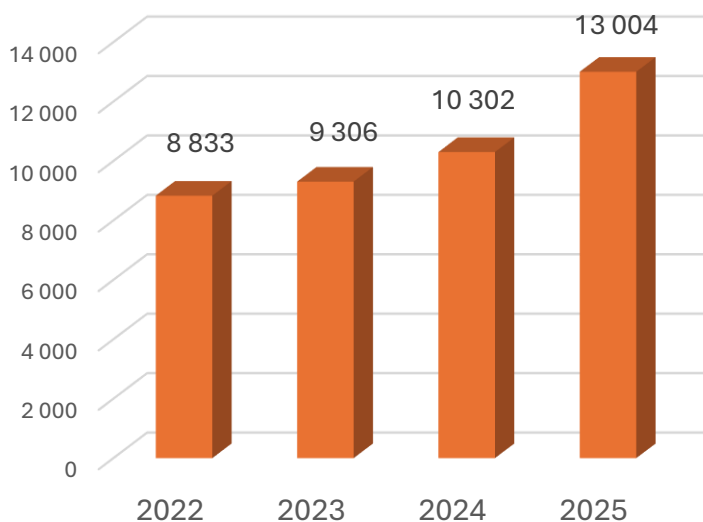
W 2025 r. do RF wpłynęło 13 004 wniosków w sprawach rynku ubezpieczeniowego i emerytalnego. Jest to o 2 702 wniosków więcej w stosunku do 2024 r. (wzrost o 26,2%). W 2025 r. prowadziliśmy też 2 369 spraw ubezpieczeniowych i emerytalnych, które wpłynęły do nas w 2024 r.

Zdecydowaną większość wniosków złożyli klienci, którzy działali samodzielnie (11 150 wniosków, 85,7%). Wnioski wpływały też za pośrednictwem ich pełnomocników (1 734 wniosków, 13,3%) i innych podmiotów (120 wniosków, 0,9%).

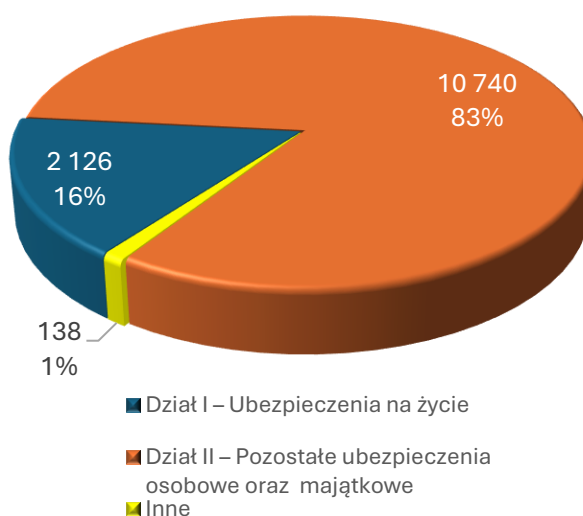
Podobnie jak w poprzednich latach, tylko nieliczne wnioski dotyczyły kwestii zabezpieczenia emerytalnego (28 wniosków, 0,2%). Od lat jest to bardzo mała część wniosków o interwencje RF. Zdecydowana większość wniosków - 99,8% - dotyczyła ubezpieczeń gospodarczych (12 976 wniosków), z czego:

- 2 126 wniosków (16,3%) miało związek z ubezpieczeniami na życie (dalej: Dział I)
- 10 740 wniosków (82,6%) miało związek z ubezpieczeniami majątkowymi i pozostałymi ubezpieczeniami osobowymi (dalej: Dział II)

Wnioski o interwencję w sprawach ubezpieczeniowych i emerytalnych



Kategorie wniosków ubezpieczeniowych i emerytalnych w 2025 r.

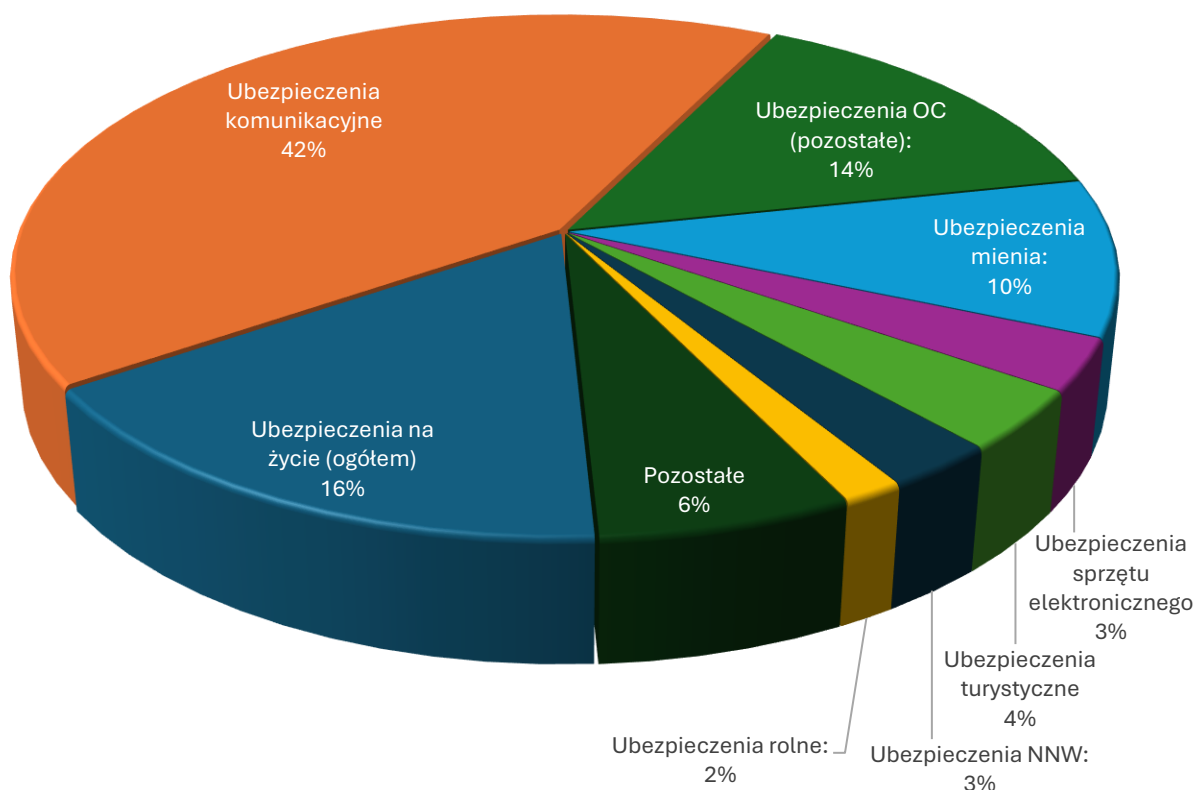


Ponadto, w 68 sprawach (0,5%) klienci zwracali się o podjęcie interwencji względem pośredników ubezpieczeniowych, a w 42 sprawach (0,3%) - nie wskazali podmiotu rynku finansowego oraz rodzaju umowy ubezpieczenia, w ramach której dochodzili roszczeń.

Podobnie jak w poprzednich latach, najczęściej wnioski w dotyczyły:

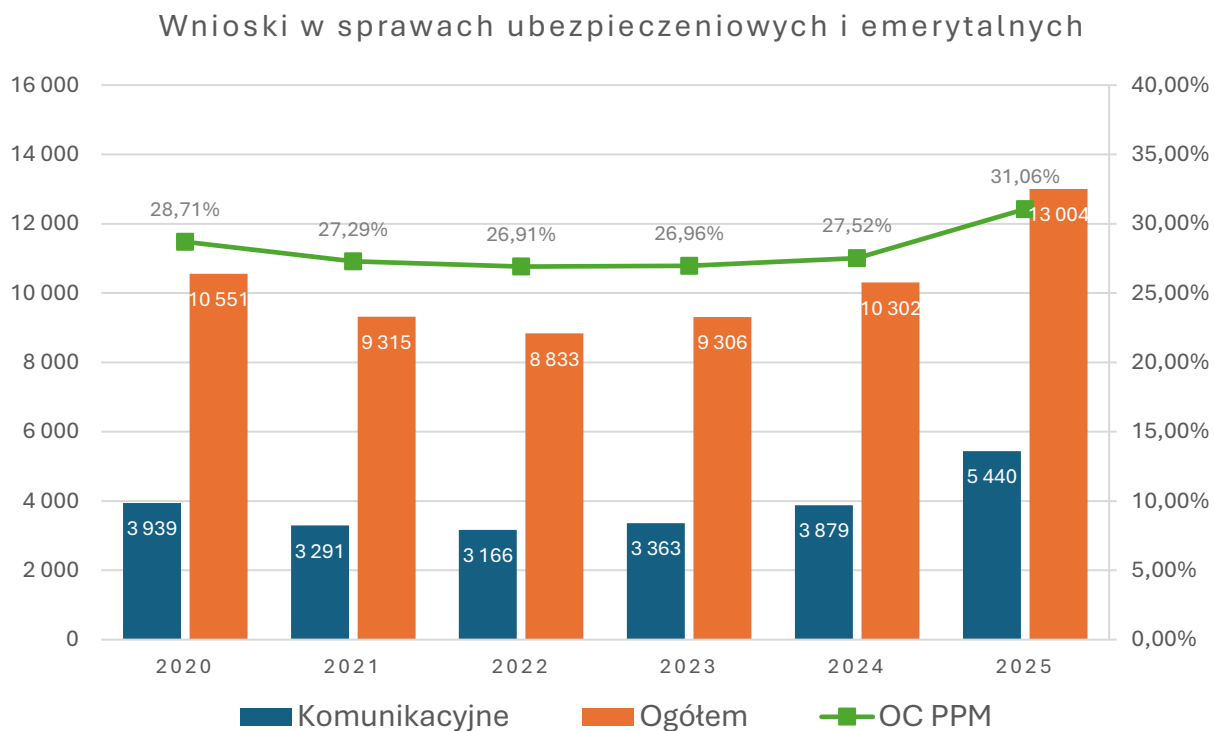
- ubezpieczeń komunikacyjnych (5 440 wniosków, 41,8%), w tym OC p.p.m. (4 039 wniosków, 31,1%), Auto-Casco (785 wniosków, 6%)
- ubezpieczenia na życie (Dział I) ogółem (2126 wniosków, 16,3%)
- ubezpieczeń OC innych niż OC p.p.m. (1 863 wnioski, 14,3%)
- ubezpieczeń mienia (1267 wniosków, 9,7%), w tym ubezpieczenia mienia osób fizycznych (1138 wniosków, 8,8%)
- ubezpieczeń turystycznych (485 wniosków, 3,7%)
- ubezpieczeń sprzętu elektronicznego (417 wniosków 3,2%)
- ubezpieczeń NNW (369 wniosków, 2,8%)
- ubezpieczeń rolnych (200 wniosków, 1,5%)

Tematyka wniosków w sprawach ubezpieczeniowych i emerytalnych



**Ubezpieczenia komunikacyjne** od wielu lat stanowią najczęstszy temat próśb o porady telefoniczne i mailowe oraz najliczniejszą grupę wniosków o interwencję, głównie dlatego, że należą do najbardziej powszechnych ubezpieczeń w Polsce. Podobnie jak w poprzednich latach, w 2025 r. w tej grupie najwięcej wniosków dotyczyło

obowiązkowego ubezpieczenia OC p.p.m. – 4 039 wniosków (31,1% wniosków ogółem). W 2025 r. spraw tego rodzaju otrzymaliśmy o 41% więcej niż rok temu. Po okresie spadku w latach 2017 – 2022, jest to kolejny rok, kiedy liczba wniosków tego rodzaju wzrosła. W 2023 r. wniosków tych było 2 509 r. (27,0% wniosków ubezpieczeniowych ogółem), w 2024 - 2 835 r. (27,5%).

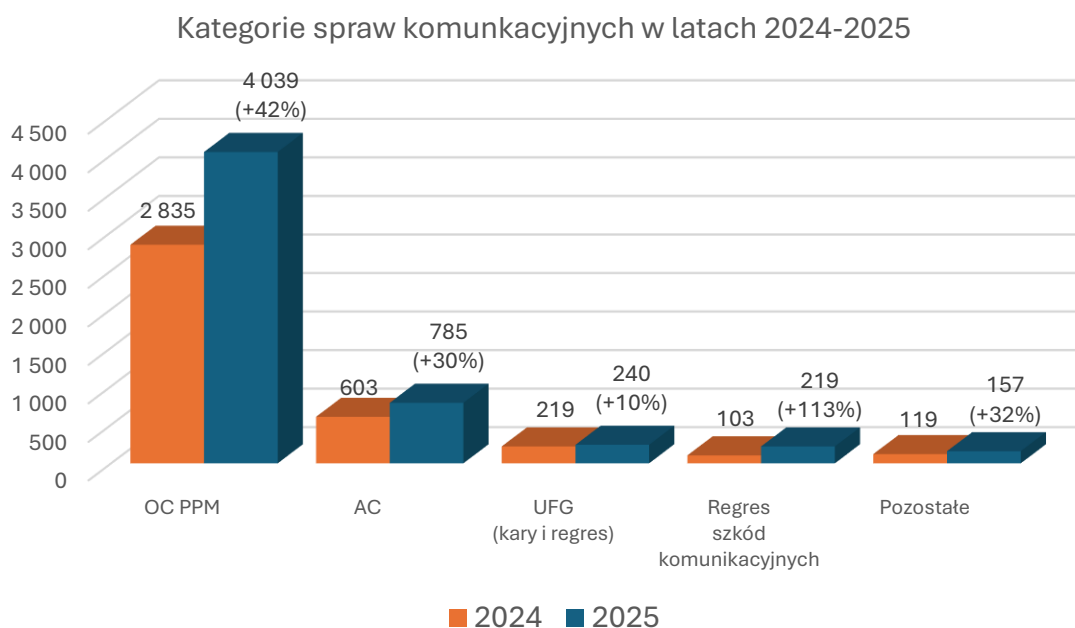


Drugą najliczniejszą grupę spraw wśród wniosków z ubezpieczeń komunikacyjnych stanowiły spory dotyczące ubezpieczeń Auto-Casco – 785 wniosków (6,0%). Wniosków tego rodzaju otrzymaliśmy o 30% więcej niż rok temu (2024 – 603 wnioski).

Trzecią pozycję w grupie ubezpieczeń komunikacyjnych zajęły wnioski dotyczące działalności Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego (dalej: UFG) – łącznie 259 wniosków (1,9% wniosków ubezpieczeniowych ogółem). W porównaniu do poprzedniego roku, wniosków było 18% więcej (2024 – 219 wnioski). Podobnie jak rok temu, zdecydowana większość - 240 wniosków (1,8% wniosków ogółem) - dotyczyła opłat nakładanych w związku z niedopełnieniem obowiązku zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC p.p.m. oraz roszczeń regresowych dochodzonych przez Fundusz.

Tylko 19 wniosków (0,1%) dotyczyło odmowy uznania w całości lub w części roszczeń odszkodowawczych zgłoszonych do UFG<sup>17</sup>.

Czwarte miejsce w grupie ubezpieczeń komunikacyjnych zajmowały wnioski dotyczące roszczeń regresowych kierowanych przez zakłady ubezpieczeń do klientów - 219 wniosków (1,7%). Spraw tych jest prawie dwa razy więcej niż rok temu (2024 r. – 116 wniosków).



Jeśli chodzi o zarzuty, które stawiali klienci, są one podobne jak w poprzednich latach. W przypadku szkód w majątku likwidowanych z umowy OC p.p.m., dotyczyły:

- całkowitej (762 przypadki) lub częściowej (1944 przypadki) odmowy uznania ich roszczeń oraz na opieszatego prowadzenie spraw, co prowadziło do nieterminowego zaspokajania roszczeń,
- zasadności zakwalifikowania szkody jako szkody całkowitej. Przyczyną tych sporów było zaniżanie przez ubezpieczycieli wartości pojazdu w stanie sprzed szkody przy jednoczesnym zawyżeniu kosztów naprawy, a także zawyżeniu wartości wraku (pozostałości),
- zaniżania odszkodowania z tytułu najmu pojazdu zastępczego,
- narzucanie naprawy w warsztatach współpracujących (partnerskich),
- stosowanie rabatów na części i materiał lakierniczy,

<sup>17</sup> UFG wypłaca odszkodowania w przypadkach przewidzianych w ustawie, jeżeli sprawca szkody nie zawarł umowy ubezpieczenia OC p.p.m. lub nie został on ustalony.

- nieuwzględniania w kwocie wypłacanych odszkodowań utraty wartości handlowej pojazdu,
- nieuznawania kosztów związanych z holowaniem i parkowaniem pojazdu,
- braku poszanowania prawa osoby poszkodowanej do decydowania o wyborze określonej jakości części zamiennych do naprawy pojazdu,
- zasadności stosowania przez ubezpieczycieli amortyzacji części i innych materiałów przy ustalaniu należnego odszkodowania, a także zaniżania wysokości stawek za roboczogodziny prac lakierniczych i blacharskich.

W sprawach dotyczących regresu z OC p.p.m. klienci najczęściej kwestionowali zarzut ucieczki (zbiegnięcia) z miejsca zdarzenia, który stawiał im ubezpieczyciel.

W sprawach szkód na osobie likwidowanych z OC p.p.m. klienci najczęściej zgłaszali problem zaniżenia świadczeń. Dotyczyło to przede wszystkim zwrotu kosztów leczenia i rehabilitacji poza publiczną służbą zdrowia oraz braku wzięcia pod uwagę wszystkich czynników, które mają na celu prawidłowe ustalenie (miarkowanie) wysokości zadośćuczynienia za krzywdę.

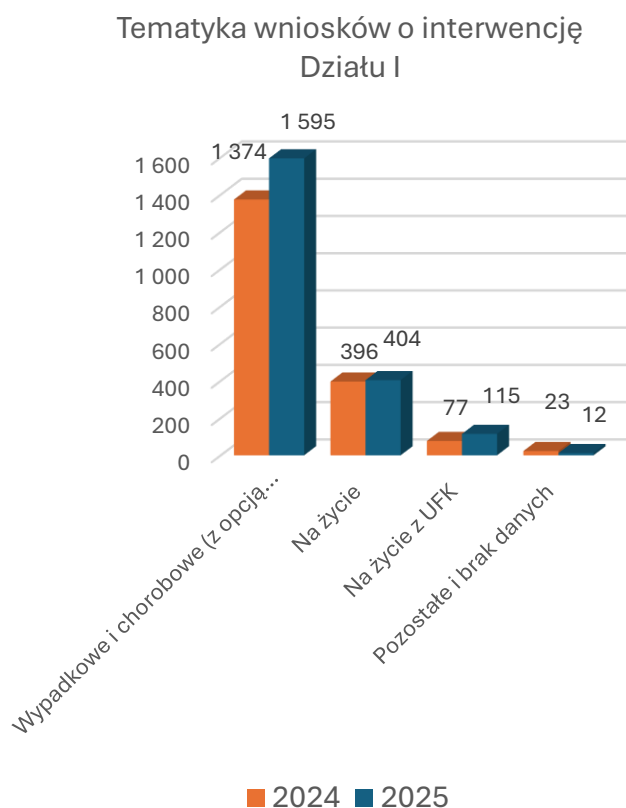
Jeśli chodzi o pozostałe wnioski, które dotyczyły ubezpieczeń komunikacyjnych:

- w przypadku ubezpieczeń Auto-Casco zarzuty najczęściej dotyczyły sporów co do wysokości przyznanego odszkodowania oraz właściwej interpretacji postanowień wzorca umownego (ogólnych warunków ubezpieczenia),
- w przypadku sporów z UFG – klienci kwestionowali zarówno zasadność opłaty za brak polisy OC p.p.m., jak i jej wysokość. Klienci wskazywali często, że brak zawarcia umowy OC p.p.m. nie wynikał z ich winy.

Osoba, na którą UFG nałożył opłatę za brak obowiązkowego ubezpieczenia albo od której dochodzi zwrotu wypłaconego świadczenia (regresu), nie jest w świetle ustawy „klientem podmiotu rynku finansowego. Dlatego takie sprawy nie mieszczą się w kompetencjach ustawowych RF. Mimo to, jeśli było to możliwe, staraliśmy się pomagać wnioskodawcom i wyjaśniać sporne kwestie. W takich przypadkach np. zwracaliśmy się do zakładów ubezpieczeń o wyjaśnienia, aby ustalić, czy mimo wszystko zawarto umowę i czy opłata nałożona przez UFG nie powinna zostać umorzona jako bezzasadna.

Wyjątkowo, biorąc pod uwagę zasady współżycia społecznego i względy słusznościowe w incydentalnych przypadkach występowaliśmy również bezpośrednio do UFG.

- W sprawach z OC p.p.m., gdzie ubezpieczyciel po wypłacie odszkodowania dochodził regresu, najliczniejsze były sprawy, w których ubezpieczyciel stawiał kierującemu pojazdem zarzut zbiegnięcia z miejsca zdarzenia



W 2025 r. odnotowaliśmy łącznie 2 126 wniosków (16,3%) o interwencję w sprawach ubezpieczeń na życie (Dział I). W porównaniu do roku poprzedniego odnotowaliśmy ich o 256 więcej (wzrost o 13,7%). Najwięcej wniosków z nich dotyczyło ubezpieczeń wypadkowych i chorobowych będących uzupełnieniem ubezpieczeń na życie – 1 595 wniosków (12,3%). To o 16% więcej niż w 2024 r. (1 374 wnioski). Wniosków dotyczących umów ubezpieczenia na życie było 404 (3,1%). To liczba podobna co rok temu (2024 – 396 wniosków).

Najczęściej podnoszone problemy z zakresu ubezpieczeń Działu I dotyczyły:

- odmowy uznania odpowiedzialności (m.in. z uwagi na to, że zdaniem ubezpieczyciela zdarzenie było poza zakresem jego odpowiedzialności lub ze względu na inne powody, które wyłączają jego odpowiedzialność
- sporu co do wysokości świadczenia; Klienci podnosili zarówno zarzuty zaniżenia procentowego uszczerbku na zdrowiu, jak też zbyt niskiej kwoty przyznanego świadczenia
- opieszałości w prowadzonym postępowaniu likwidacyjnym

Kolejną pod względem liczby grupą wniosków obejmowała ubezpieczenia OC inne niż obowiązkowe OC p.p.m. i OC rolników. W tym obszarze wpłynęło 1 863 wniosków (14,3% ogółu wniosków), co stanowi wzrost o 9,9% w porównaniu do roku poprzedniego (2024 r. – 1 695 wniosków). Najwięcej spraw tego rodzaju dotyczyło:

- ubezpieczenia OC z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej - 702 wnioski (5,4%),
- OC zarządcy drogi – 407 wniosków (3,1%),
- OC w życiu prywatnym – 228 wniosków (1,8%),

- OC zarządcy nieruchomości - 224 wniosków (1,7%).

W tej grupie spraw klienci najczęściej zgłaszali zarzut niezasadnej odmowy lub wypłaty odszkodowania nieadekwatnego do rozmiaru szkody. W ubezpieczeniach OC (ogólnych, z tytułu prowadzenia działalności czy zawodowych) odmowy wypłaty odszkodowania wynikają zazwyczaj z tego, że:

- ubezpieczyciel uważa, że ubezpieczony nie ponosi winy za zdarzenie, albo
- jego zdaniem, nie ma związku przyczynowo-skutkowego między jego działaniem (lub zaniechaniem) a szkodą.

W 2025 r. pokaźna grupa wniosków obejmowała obszar ubezpieczenia mienia od kradzieży z włamaniem, od ognia i innych zdarzeń losowych – 1 267 (9,7%). W porównaniu do ubiegłego roku mieliśmy o 195 wniosków więcej (wzrost o 18,2%). 105 wniosków dotyczyło ubezpieczenia mienia przedsiębiorców, a 1 138 wniosków – (innych) osób fizycznych (np.: ubezpieczeń gospodarstw domowych).

Podobnie jak w latach poprzednich, wnioski tego rodzaju najczęściej dotyczyły szkód wywołanych zalaniem, pożarem i kradzieżą. Na uwagę zasługuje wzrost liczby interwencji pozostający w bezpośrednim związku z powodziami i podtopieniami występującymi w 2024 r. Sprawy te były procedowane priorytetowo, z uwzględnieniem trudnej sytuacji osób poszkodowanych. Podnoszone zarzuty dotyczyły przede wszystkim nieprawidłowości w ustalaniu wysokości szkody. Dość częste były problemy związane z odmową wypłaty odszkodowania wynikające z interpretacji zakresu odpowiedzialności określonej w treści umowy ubezpieczenia.

W 2025 r. wpłynęło do nas 417 wniosków (3,2%), które dotyczyły ubezpieczenia sprzętu elektronicznego (sprzęt RTV, urządzenia AGD, sprzęt komputerowy, telefony komórkowe, aparaty fotograficzne oraz inne urządzenia). W porównaniu z ubiegłym rokiem takich wniosków było 82 więcej (wzrost o 24,5%).

W ubezpieczeniach sprzętu elektronicznego najczęstszym problemem są odmowy wypłaty odszkodowania, które wynikają z tego, że szkoda nie powstała w wyniku zdarzenia określonego w ogólnych warunkach ubezpieczenia. OWU różnią się między sobą, generalnie, ale przyczyna szkody musi być niezależna od użytkownika. Dlatego często ubezpieczenie nie obejmuje np.: przypadkowego upuszczenia telefonu przez użytkownika.

Tak samo jak wskazywaliśmy to w 2024 r. w dalszym ciągu rośnie liczba problemów z tzw. *embedded insurance*. tj. ubezpieczeń „przyszywanych” do innych dóbr lub usług.

Dominują tutaj ubezpieczenia sprzętu elektrotechnicznego, AGD i RTV (o których pisaliśmy wyżej), ale dotyczy to także ubezpieczeń awarii samochodu i GAP (Guaranteed Asset Protection) oferowanych przy ich sprzedaży, a także ubezpieczeń do kart lub usług płatniczych. Ubezpieczenia tego rodzaju bardzo często są zawierane z zagranicznym zakładem ubezpieczeń operującym w Polsce na zasadzie notyfikacji, ale są one coraz częściej oferowane także przez krajowych ubezpieczycieli. Tak jak wskazaliśmy już rok temu - ogólnie zjawisko ma cechy podobne do tego, gdy na rynku pojawiły się tzw. ubezpieczenia przedłużonej gwarancji (obecnie ubezpieczenia nowo kupionego sprzętu elektrotechnicznego). W przypadku tego rodzaju sprzedaży mamy często wątpliwości co do wąskiego zakresu ochrony ubezpieczeniowej i częstych odmów wypłaty odszkodowania z tego powodu. Trzeba zauważyć jednak, że tak zwana „sprzedaż krzyżowa” (cross-selling) w przypadku ubezpieczeń jest generalnie dozwolona<sup>18</sup>. To rozwiązanie różni się np.: od propozycji nowej ustawy o kredycie konsumenckim, która, w odpowiedzi na realne problemy klientów, ma zakazać oferowania usług dodatkowych razem z kredytem konsumenckim<sup>19</sup>. Ubezpieczenie, które uzupełnia towar lub usługę powinno jednak rzeczywiście odpowiadać na potrzeby klientów i stanowić dla nich realny instrument wsparcia w razie szkody.

W 2025 r. zarejestrowaliśmy 485 wniosków (3,7%), które dotyczyły ubezpieczeń turystycznych - to o 157 wniosków więcej niż rok temu (wzrost o 47,9%). Wnioski te dotyczyły najczęściej ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży – 177 wniosków (1,4%) oraz ubezpieczenia kosztów leczenia podczas pobytu za granicą – 107 wniosków (0,8%). Typowe zastrzeżenia klientów w ubezpieczeniach turystycznych dotyczyły:

- odmowy przyznania odszkodowania lub świadczenia z powodu ustalenia przez zakład ubezpieczeń, że zdarzenie pozostawało poza zakresem ochrony ubezpieczeniowej,
- wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia (wynikającego przede wszystkim ze zbyt niskiej sumy ubezpieczenia),
- opieszałości postępowania likwidacyjnego.

Częstym problemem w ubezpieczeniach kosztów rezygnacji lub przerwania podróży jest sposób ustalania wartości utraconych świadczeń, zwłaszcza przy skróceniu wyjazdu. Klienci nie znają ceny poszczególnych usług, bo płacą za imprezę turystyczną ryczałtem, a biura podróży nie chcą podawać poszczególnych elementów, na które

---

<sup>18</sup> Sprzedaż ubezpieczenia razem z towarem lub usługą uzupełniającą lub ubezpieczenia jako uzupełnienia towaru lub usługi. Zob. art. 10 ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 12).

<sup>19</sup> Ustawa o kredycie konsumenckim, projekt z dnia 25 lutego 2026 r., art. 14.

składa się cena wycieczki. W efekcie ubezpieczyciele zwracają koszty niewykorzystanego hotelu, ale nie pokrywają już zaplanowanych atrakcji wliczonych w cenę wycieczki. Spory wynikają także z braku właściwego badania potrzeb klientów. Wielu z nich błędnie zakłada, że ubezpieczenie kosztów rezygnacji obejmuje każde zachorowanie, również związane z chorobami przewlekłymi, choć wymaga to zapłaty dodatkowej składki ubezpieczeniowej. Zdarzają się też sytuacje, gdy lekarze orzecznicy podważają zasadność zwolnień lekarskich, uznając, że choroba nie uniemożliwia wyjazdu lub nie spełnia definicji nagłego zachorowania z OWU.

W ubezpieczeniach kosztów leczenia za granicą spory często dotyczą opieki nad ubezpieczonym w szpitalu. Gdy potrzebna jest pomoc przy codziennych czynnościach, ubezpieczyciele twierdzą, że zapewniają „pełną opiekę”, rozumiejąc przez to wyłącznie świadczenia medyczne. Uważają, że dodatkowa opieka nie jest konieczna, co nie zawsze odpowiada rzeczywistości w zagranicznych szpitalach.

Problemy pojawiają się także przy ubezpieczeniach opóźnienia lotu. Ubezpieczyciele inaczej niż klienci interpretują pojęcie opóźnienia. Jeśli w wyniku opóźnienia pasażer leci innym lotem (o innym numerze kodowym), zakład ubezpieczeń uznaje to za „odwołanie”, a nie opóźnienie lotu, za które nie ponosi odpowiedzialności. Nie uznają również swojej odpowiedzialności, jeśli opóźnienie jest krótsze niż wymagane przez warunki ubezpieczenia, ale powoduje utratę przesiadki, jeśli kolejny lot odbył się zgodnie z planem. Problemem jest brak jasnych informacji, kiedy lot jest traktowany jako opóźniony, a kiedy jako odwołany – za co już ubezpieczyciele nie ponoszą odpowiedzialności.

W 2025 r. odnotowaliśmy także 369 wniosków (2,8%) w zakresie ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) - o 61 wniosków więcej niż w 2024 r. (wzrost o 19,8%). 155 wniosków dotyczyło ubezpieczeń NNW młodzieży szkolnej. Analogicznie jak w latach ubiegłych, najczęściej podnoszone zarzuty to:

- odmowa przyznania świadczenia z powodu braku wystąpienia, w ocenie ubezpieczyciela, przestanki nieszczęśliwego wypadku lub jego trwałego następstwa,
- zaniżenie stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu,
- zaniżenie świadczenia.

W 2025 r. 200 wniosków (1,5%) dotyczyło ubezpieczeń rolnych, a najczęściej pojawiające się w nich zagadnienia dotyczyły:

- ubezpieczenia upraw 83 wnioski (0,6%),

- obowiązkowego ubezpieczenia budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego od ognia i innych zdarzeń losowych – 59 wniosków (0,5%),
- obowiązkowego ubezpieczenia OC rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego – 35 wniosków (0,3%)

W ubezpieczeniach upraw rolnych najczęstszymi problemami są:

- odmowa odszkodowania z powołaniem się na to, że szkoda nie została spowodowana zdarzeniem objętym zakresem ubezpieczenia (np. skutek przymrozków wiosennych, gradobicia czy deszczu nawalnego), ale np. jest skutkiem chorób,
- zaniżenie odszkodowania poprzez nieuwzględnienie rzeczywistego stopnia utraty upraw

Najczęstszy problem w ubezpieczeniach budynków rolniczych to odmowy wypłaty odszkodowania. Często taka decyzja ubezpieczyciela wynika z uznania, że szkoda nie wynika z ryzyk objętych ochroną albo powstała z powodu złego stanu technicznego budynku. Zgłaszano też przypadki zaniżania odszkodowań poprzez stosowanie zbyt wysokiej amortyzacji.

W 2025 r. wpłynęło 28 wniosków o interwencję dotyczących produktów związanych z zabezpieczeniem emerytalnym. Największą grupę (15 wniosków) stanowiły sprawy związane z gromadzeniem środków w otwartych funduszach emerytalnych (OFE). Sprawy te dotyczyły podziału środków po śmierci lub w związku z rozwodem członków otwartych funduszy emerytalnych. Prowadzone postępowania przeważnie dotyczyły sposobu dokonania podziału zgromadzonych środków oraz ustalenia wartości środków podlegających podziałowi. Wnioski o interwencję dotyczące indywidualnych kont emerytalnych (IKE) oraz indywidualnych kont zabezpieczenia emerytalnego (IKZE) dotyczyły wątpliwości związanych z terminem wypłaty transferowej oraz terminu i wysokości wpłaty składki w związku z wykorzystaniem limitu wpłat. Odnotować należy także skargi na pracownicze plany kapitałowe (7 wniosków). Dotyczą one trybu nabycia członkostwa w planie oraz trybu wypłaty i zwrotu środków tam gromadzonych.

Wnioski o interwencję dotyczące klientów rynku ubezpieczeniowego zawierały następujące typowe zarzuty:

- odmowa uznania roszczenia – 5 718 wniosków (44,0%, względem 2024 r. wzrost o 721 wniosków, tj. 14,4%),
- spór co do wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia (częściowa odmowa uznania roszczenia) – 4 360 wniosków (33,5%, względem 2024 r., wzrost o 1 190 wniosków, tj. 37,5%),

- opieszale prowadzenie postępowań likwidacyjnych, co powodowało nieterminowe zaspokajanie roszczeń – 734 (5,6%, względem 2024 r. wzrost o 207 wniosków, tj. 39,3%),
- sposób kształtowania taryf składek oraz zawartych w nich systemów zniżek i zwwyżek, wezwania do zapłaty składek – 522 (4,0%, względem 2024 r. wzrost o 126 wniosków, tj. - 31,8%).

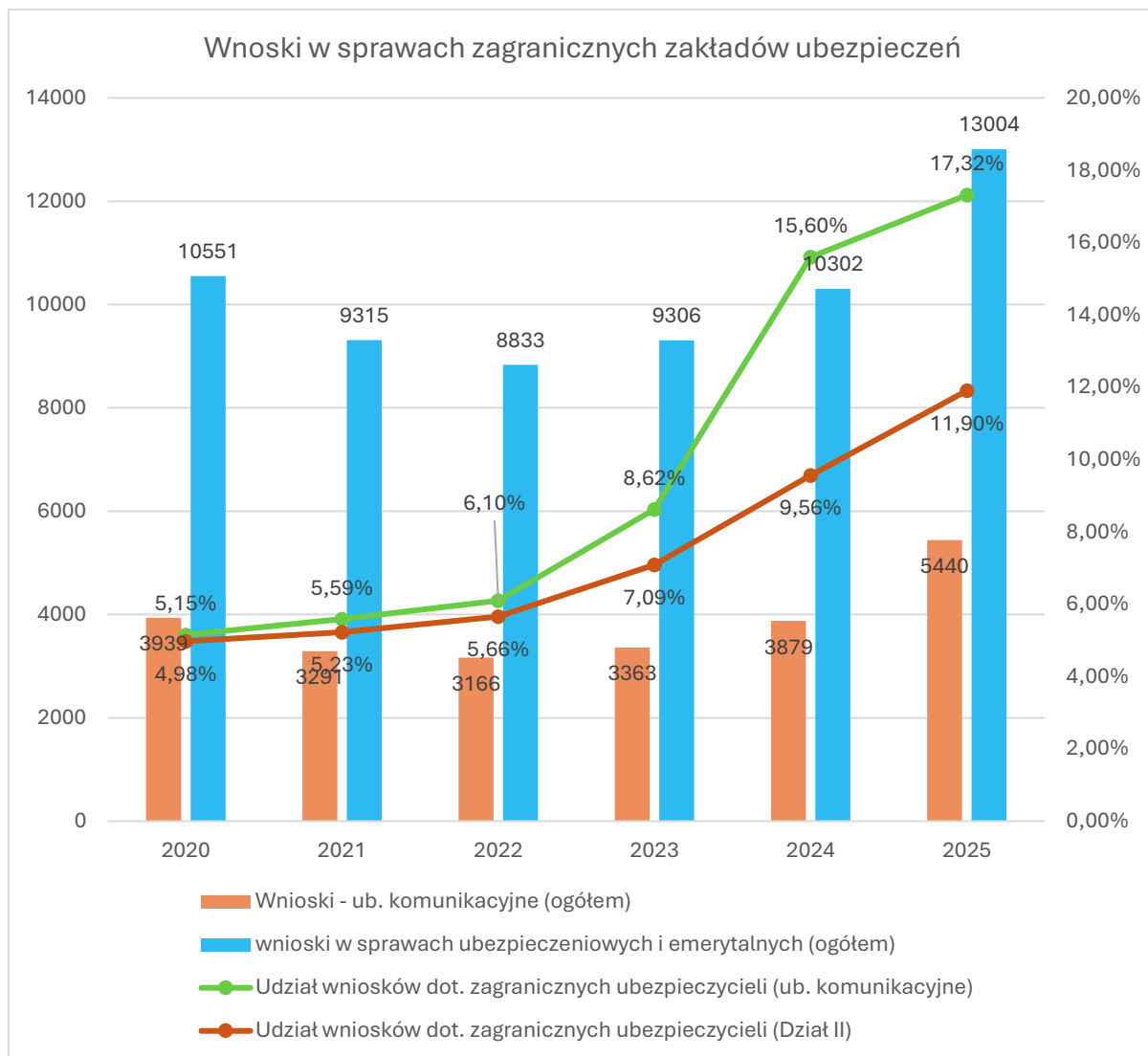
Zdecydowana większość wniosków o podjęcie interwencji w sprawach ubezpieczeniowych i emerytalnych miała związek z działalnością krajowych zakładów ubezpieczeń (10 979 wniosków, 84,4% wniosków ogółem). Wniosków dotyczących działalności zagranicznych zakładów ubezpieczeń lub ich oddziałów w Polsce było łącznie 1 566 (12,0% wniosków ogółem). W sprawach ubezpieczeń na życie (Działu I) otrzymaliśmy 2 126 wniosków (16,3% wniosków ogółem). Prawie wszystkie dotyczyły krajowych zakładów ubezpieczeń (2 108 wniosków). Otrzymaliśmy też 10 wniosków, które dotyczyły oddziałów zagranicznych zakładów ubezpieczeń w Polsce i 8 wniosków, które dotyczyły zagranicznych zakładów ubezpieczeń działających na zasadzie swobody świadczenia usług.

W 2025 r. wpłynęło łącznie 10 740 wniosków obszaru ubezpieczeń Działu II (ubezpieczenia majątkowe i pozostałe osobowe). To 82,6% wniosków w sprawach ubezpieczeniowych. W tej grupie:

- 8 871 wniosków (82,6% wniosków z działu II ogółem) dotyczyło działalności krajowych zakładów ubezpieczeń,
- 1 162 (10,8% wniosków z działu II ogółem) wnioski dotyczyły działalności zagranicznych zakładów ubezpieczeń działających w Polsce na zasadzie swobody świadczenia usług,
- 386 wniosków (3,6% wniosków z działu II ogółem) dotyczyło działalności oddziałów zagranicznych zakładów ubezpieczeń w Polsce,
- 259 (2,4% wniosków z działu II ogółem) miało związek z działaniem Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego.

W porównaniu do dwóch poprzednich lat - w 2025 r. znacząco wzrosła liczba wniosków o interwencję w sprawach dotyczących zagranicznych zakładów ubezpieczeń działających w Polsce w Dziale II ubezpieczeń - zarówno w formie oddziałów, jak i na podstawie swobody świadczenia usług. W porównaniu do 2024 r. to wzrost o 57% (2023 r. 660 wniosków ogółem, 2024 r. – 985 wniosków, 2025 r. - 1 548 wniosków). Jest to także kolejny rok, w którym wzrasta także udział zagranicznych ubezpieczycieli we

wnioskach do RF z zakresu Działu II, zwłaszcza tych, które dotyczą ubezpieczeń komunikacyjnych.



Większa liczba wniosków z zakresu ubezpieczeń komunikacyjnych w 2025 r. dotyczyła zarówno oddziałów zagranicznych zakładów w Polsce, jak i zagranicznych ubezpieczycieli z innych państw UE, którzy działają w Polsce na zasadzie swobody świadczenia usług.

W 2025 r. wpłynęło do nas łącznie 386 wniosków z zakresu ubezpieczeń Działu II, które dotyczyły oddziałów zagranicznych zakładów ubezpieczeń w Polsce (w 2024 r. było to 204 wnioski; wzrost o 89%). W tej grupie 138 dotyczyło ubezpieczeń komunikacyjnych (w 2024 r. – 89; wzrost o 45%).

Jeśli chodzi o zagraniczne zakłady ubezpieczeń, które działają w Polsce na zasadzie swobody świadczenia usług – w 2025 r. otrzymaliśmy 1162 wnioski z zakresu działu II, w porównaniu do 781 w 2024 r. (wzrost o 49%). W tej liczbie są 804 wnioski, które

dotyczyły ubezpieczeń komunikacyjnych (2024 r. – 510 wniosków; wzrost o 58%). Najwięcej wniosków tego rodzaju dotyczyło Insurance Company DallBogg: Life and Health AD z siedzibą w Bułgarii. W 2025 r. otrzymaliśmy 410 wniosków w sprawach związanych z tym zakładem ubezpieczeń (w 2024 r. były to 162 wnioski; wzrost o 153%), z czego 379 dotyczyło ubezpieczeń komunikacyjnych (w 2024 r. – 152; wzrost o 149%). W 2025 r. otrzymaliśmy również więcej wniosków niż rok temu, które dotyczyły ubezpieczyciela ze Słowenii - Zavarovalnica Triglav d.d. (Trasti). Ubezpieczyciel ten aktualnie zajmuje drugie, po DallBogg, miejsce pod względem liczby wniosków w sprawach zagranicznych zakładów ubezpieczeń z zakresu działu II. W 2025 r. wpłynęło do nas 213 wniosków które miały związek z jego działalnością, w tym 195 z zakresu ubezpieczeń komunikacyjnych. W 2024 r. było to odpowiednio 117 wniosków, w tym 109, które dotyczyły ubezpieczeń komunikacyjnych (wzrost o 82% co do liczby wniosków ogółem i 79 % jeśli chodzi o ubezpieczenia komunikacyjne). W 2025 r. nadal obserwujemy więc wzrost liczby spraw, które dotyczą zagranicznych zakładów ubezpieczeń z działu II a także - ich coraz większy udział w ogólnej liczbie wniosków kierowanych do RF.

W 2025 r. podjęliśmy czynności interwencyjne w 8 111 sprawach klientów rynku ubezpieczeniowo-emerytalnego (62,4% ogólnej liczby wniosków z 2025 r.) – to o 648 spraw więcej, niż w poprzednim roku (wzrost o 8,7%). Ponadto w 2025 r. prowadziliśmy także 2 369 spraw z wniosków wniesionych w 2024 r. Łącznie oznacza to czynności interwencyjne w 10 480 sprawach ubezpieczeniowych i emerytalnych.

Po szczegółowej analizie, odmówiliśmy podjęcia interwencji w 26,6% wniosków z 2025 r. (3 463 wniosków). W 3 170 przypadkach (91% spraw, gdzie odmówiliśmy podjęcia interwencji) wynikało to z przeszkód takich jak:

- brak wyczerpania postępowania reklamacyjnego – 1 596 wniosków (12,3%)
- niekompletna dokumentacja sprawy – 728 wniosków (5,6%)
- wnioskodawca nie był klientem podmiotu rynku finansowego w rozumieniu ustawy – 560 wniosków (4,3%)
- pismo zostało skierowane tylko do wiadomości, bez wyraźnej prośby o interwencję (187 spraw, 1,4%)
- wycofanie wniosku (99 wniosków, 0,8%)

W 293 przypadkach (2,3% ogółu wniosków) nie podjęliśmy interwencji, ponieważ udzieliliśmy wyjaśnień, o które zwracał się wnioskodawca lub nie było przesłanek formalno-prawnych do podjęcia interwencji. Na koniec 2025 r. 1 430 wniosków oczekiwało na analizę eksperta.

Na 31 grudnia 2025 r. zakończyliśmy 4 882 sprawy z wniosków, które wpłynęły w 2025 r. W 1 380 przypadkach podmiot rynku finansowego zmienił swoje stanowisko w całości lub w części na korzyść klienta (28,3% spraw zakończonych pozytywnie). Jest to podobny wynik jak w 2024 r. (28,9%), który jest jednak wyższy niż w poprzednich latach (2023 r – 26,9%, 2022 r. – 26,7%, 2021 – 22,7%, 2020 r. – 22,9%). Stanowi to znaczący sukces w poprawie jakości prowadzonych postępowań interwencyjnych. RF nie ma władczych kompetencji i nie może nakazać podmiotom rynku finansowego zmiany ich stanowiska. Wysoki odsetek spraw zakończonych pozytywnie pokazuje, że RF skutecznie prowadzi sprawy ubezpieczeniowe i realnie przyczynia się do usuwania nieprawidłowości w procesie likwidacji szkód. Dla klientów ważne jest także to, że postępowanie interwencyjne – często dotyczące wysokich kwot – jest bezpłatne, a RF reprezentuje ich profesjonalnie i skutecznie.

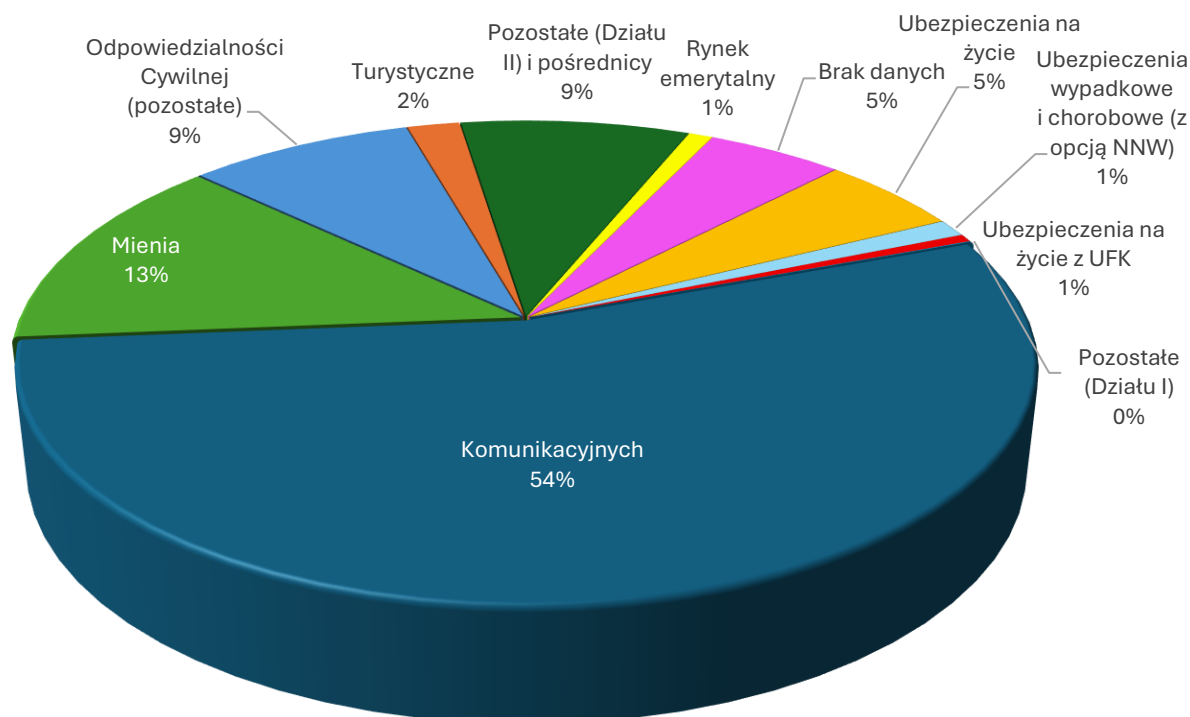
W 2025 r. zakończyliśmy także 2 824 sprawy z wniosków z lat ubiegłych. W 2025 r. zakończyliśmy łącznie 7 706 spraw z wniosków o interwencję w sprawach ubezpieczeniowych i emerytalnych.

## **5.2. Porady telefoniczne**

W 2025 r. przeprowadziliśmy łącznie 2 482 rozmów telefonicznych, które dotyczyły pytań klientów rynku ubezpieczeniowego i emerytalnego. Porad udzielaliśmy w ramach naszej infolinii, która jest czynna w poniedziałki, środy i piątki od 10 do 14. W związku z powodzią, która nawiedziła południową i południowo-zachodnią Polskę w 2024 r., uruchomiliśmy także dodatkową specjalnie dedykowaną infolinię dla powodzian.

Większość rozmów (łącznie 2 333, 94,0%) dotyczyła ubezpieczeń. Zdecydowana większość z nich odnosiła się do kwestii ubezpieczeń Działu II (pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe, 86,5%). Tylko 7,1% rozmów dotyczyło

## Podział porad telefonicznych



ubezpieczeń na życie (Dział I). Nieliczne rozmowy dotyczyły kwestii związanej bezpośrednio z działalnością pośredników ubezpieczeniowych (9 rozmów) lub spraw z obszaru emerytalnego (22 rozmowy). Rozmowy telefoniczne najczęściej dotyczyły ubezpieczeń komunikacyjnych (1 344 porady, 54,1% rozmów ogółem).

Rozmowy w tej grupie dotyczyły w szczególności:

- 1 035 połączeń (41,7% rozmów ogółem) dotyczyło ubezpieczeń OC p.p.m.,
- 199 rozmów (8% rozmów ogółem) miało związek z Auto-Casco,
- 79 porad (3,2% rozmów ogółem) miało związek z opłatami nakładanymi przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny (UFG) za brak obowiązkowego ubezpieczenia OC p.p.m.

W przypadku pytań o umowy OC p.p.m., podobnie jak w 2024 r., klienci prosili o porady prawne głównie w kwestiach dotyczących:

- wysokości przyznanego odszkodowania,
- odmowy uznania odpowiedzialności przez zakład ubezpieczeń,
- interpretacji przepisów prawa,
- składek ubezpieczeniowych, a w części przypadków także
- opieszałości w procesie likwidacji szkody.

Rozmówcy zgłaszali także nieprawidłowości dotyczące ustalania szkody całkowitej (poprzez zaniżanie wartości pojazdu przed szkodą, przy jednoczesnym zawyżeniu kosztów naprawy, a także zawyżeniu wartości wraku (pozostałości) i problemy z najmem pojazdu zastępczego.

W rozmowach dotyczących Auto-Casco najczęściej zgłaszano zastrzeżenia co do wysokości odszkodowania lub odmowy wypłaty. Rozmówcy prosili także o wyjaśnienie postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia.

Oprócz ubezpieczeń komunikacyjnych 330 porad telefonicznych (13,3%) dotyczyło ubezpieczenia mienia od kradzieży z włamaniem oraz od ognia i innych zdarzeń losowych. W obszarze tym dominowały porady dotyczące ubezpieczenia mieszkania/domu – 240, 9,7%), ubezpieczenia mienia ruchomego/sprzętu elektronicznego – 48 (1,9%) oraz ubezpieczenia mienia w przedsiębiorstwie – 27 (1,1%). Podobnie jak w poprzednich latach rozmowy dotyczyły głównie odmów wypłaty odszkodowania, które wynikały z wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń w ogólnych warunkach ubezpieczenia (OWU). Klienci zgłaszali też zastrzeżenia co do zaniżonych odszkodowań, opieszałości w postępowaniach po stronie ubezpieczycieli i zadawali pytania o interpretację przepisów.

W 2025 r. przeprowadziliśmy 211 (8,5%) rozmów dotyczących umów ubezpieczenia Odpowiedzialności Cywilnej (innej niż ubezpieczenie OC p.p.m., OC rolników i OC w ramach ubezpieczeń turystycznych)<sup>20</sup>. W tym obszarze najwięcej porad dotyczyło:

- OC z tytułu prowadzonej działalności gospodarczej – 67 porad (2,7%),
- OC zarządcy nieruchomości – 46 porad (1,9%),
- OC zarządcy drogi – 42 porady (1,7%).

Rozmowy te dotyczyły problemów odmowy uznania odpowiedzialności ubezpieczyciela wynikającej z zakresu zawartej umowy oraz sporów co do wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia.

W 2025 r. 176 połączeń (7,1%) dotyczyło ubezpieczeń na życie (ubezpieczenia Działu I). Najczęściej rozmowy z tego zakresu dotyczyły ubezpieczeń na życie o funkcji ochronnej – 133 porady (5,4% rozmów ogółem). 29 porad (1,2% rozmów ogółem) dotyczyło ubezpieczeń wypadkowych i chorobowych będących uzupełnieniem ubezpieczeń na życie. W tych sprawach klienci najczęściej prosili o poradę w związku z odmową wypłaty

---

<sup>20</sup> W 2025 r. odnotowano 6 rozmów dotyczących OC rolników i 4 rozmowy dotyczące ubezpieczenia OC w ramach ubezpieczeń turystycznych.

świadczenia lub sporem co do wysokości przyznanego świadczenia, zwłaszcza przy ustalaniu stopnia trwałego uszczerbku na zdrowiu.

Ponadto, rozmowy dotyczyły także:

- ubezpieczeń turystycznych - 49 (2,0%) rozmów; Najwięcej porad z tego obszaru dotyczyło ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży – 17 (0,7%) oraz ubezpieczenia kosztów leczenia podczas pobytu za granicą – 13 (0,5%)

Rozmowy te dotyczyły przeważnie odmów wypłaty odszkodowania, gdyż zakres zawartej umowy nie obejmował zaistniałych zdarzeń.

- ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) - 36 porad (1,5%) z czego 10 rozmów dotyczyło ubezpieczeń NNW młodzieży szkolnej

Tutaj najczęściej podnoszone zarzuty dotyczyły odmowy przyznania świadczenia z powodu braku wystąpienia, w ocenie zakładu ubezpieczeń, nieszczęśliwego wypadku lub jego trwałego następstwa.

W 2025 r. 22 porady telefoniczne (0,9%) dotyczyły rynku emerytalnego. W tej grupie pytania dotyczyły m. in. członkostwa w Otwartym Funduszu Emerytalnym (dalej: OFE) oraz oszczędzania w ramach Indywidualnych Kont Emerytalnych (dalej: IKE) – po 5 porad 0,2% rozmów.

W rozmowach telefonicznych przeprowadzonych w 2025 r. najczęściej pojawiały się następujące kwestie:

- spór co do wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia – 633 rozmów (25,5%),
- oddalenie roszczenia – 610 rozmów (24,6%),
- inna przyczyna rozmowy – 345 rozmów (13,9%),
- interpretacja przepisów ubezpieczeniowych – 253 rozmów (10,2%),
- opieszałość w prowadzonym postępowaniu odszkodowawczym – 182 rozmów (7,3%),
- sposób naliczania, wysokość, zwrot, wezwanie do zapłaty składki – 130 rozmów (5,2%),
- odmowa anulowania, zmniejszenia lub rozłożenia na raty kar i należności regresowych – 94 rozmów (3,8%).

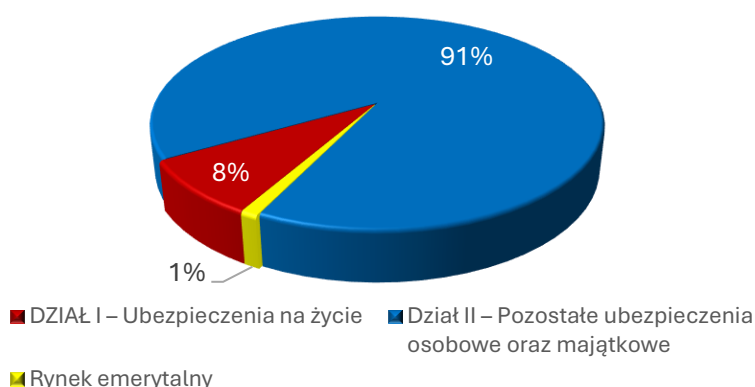
W 2025 r. udzieliliśmy 100 porad w siedzibie RF w Warszawie przy ul. Nowogrodzkiej 47A. Porada taka jest możliwa po wcześniejszym umówieniu się. Tematy z którymi zwracali się do RF klienci dotyczyły zwłaszcza ubezpieczenia OC p.p.m. (44 porady) oraz

ubezpieczenia Auto-Casco (9 porad). Podczas osobistych wizyt poruszano najczęściej kwestie sporu co do wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia (29 porad), oddalenia roszczenia zgłaszanego z tytułu umowy ubezpieczenia (26 rozmów) oraz interpretacji przepisów ubezpieczeniowych (17 porad).

### 5.3. Porady e-mailowe

W 2025 r. do RF wpłynęło 3 554 zapytań mailowych z prośbą o poradę w kwestiach ubezpieczeniowych i emerytalnych. To o 27,1% więcej niż rok temu - w 2024 r. wpłynęło do nas 2 797 takich zapytań. Zainteresowani poradą w drodze mailowej zasadniczo pytają o podobne kwestie jak w latach poprzednich.

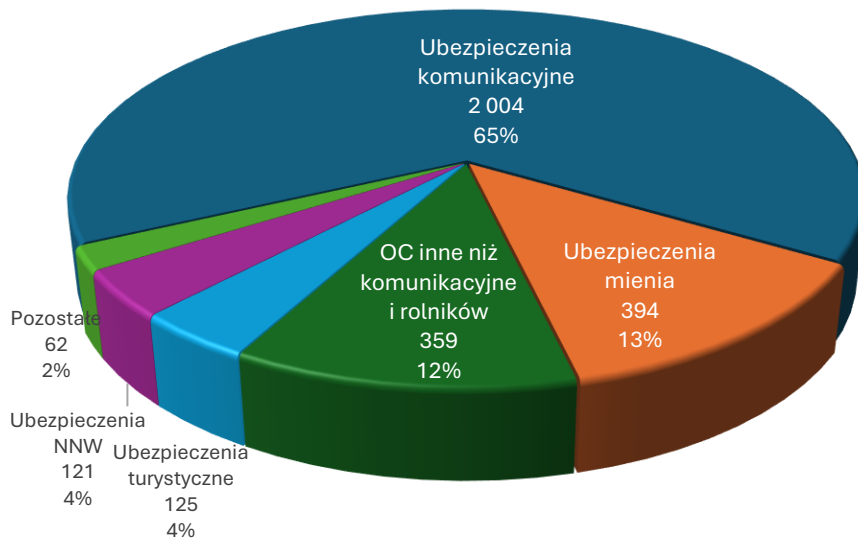
Tematyka porad mailowych w sprawach ubezpieczeniowych i emerytalnych



Większość zapytań, bo aż 3 350 (94,3%), dotyczyła spraw związanych z rynkiem ubezpieczeniowym. Tylko 36 zapytań (1%) dotyczyło rynku emerytalnego. Na 4 pytania (0,1%) nie mogliśmy udzielić odpowiedzi merytorycznej, ponieważ dotyczyły one spraw, które były poza zakresem ustawowych kompetencji RF.

W 164 zapytania mailowe (4,6%) z uwagi na zbyt ogólne informacje brak było możliwości określenia przedmiotu umowy ubezpieczenia.

### Podział porad mailowych ubezpieczeń Działu II



Ponad połowa zapytań (aż 2004 – 56,4%) dotyczyła ubezpieczeń komunikacyjnych, głównie obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych.

Najwięcej wątpliwości wymagających eksperckiego wyjaśnienia budziły zagadnienia dotyczące:

- odmowy wypłaty odszkodowania/świadczenia
- zaniżenia wysokości odszkodowania/świadczenia
- sposobu naliczenia, wysokości, zwrotu, wezwania do zapłaty składki
- terminów likwidacji szkody oraz nieudzielenia odpowiedzi na reklamację
- likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych, w szczególności likwidacji szkód w sieciach partnerskich, zwrotu kosztów najmu pojazdu zastępczego, szkody całkowitej, części alternatywnych, utraconej wartości handlowej, VAT-u w przypadku leasingobiorców itp.
- zakresu roszczeń ze szkód majątkowych i osobowych
- nałożenia kary przez UFG za brak ubezpieczenia OC PPM czy też regresu (roszczenia zwrotnego)

Drugą najliczniejszą grupą były pytania o ubezpieczenia mienia. Było ich 394 - 11,1%. Były to m.in. pytania dotyczące ubezpieczeń mieszkań/domów oraz ubezpieczenia sprzętu elektronicznego (komputerów, tabletów, smartfonów oraz sprzętu RTV/AGD) oferowanego przy zakupie tego typu urządzeń w sieciach handlowych oraz przez operatorów telefonii komórkowych. W tej grupie klienci prosili o poradę w związku z odmową wypłaty odszkodowania czy jego zaniżeniem, sposobem likwidacji szkody w przypadku zalania mieszkania czy domu, a także nieprawidłowo wykonaną usługą naprawy sprzętu elektronicznego czy sprzętu RTV/AGD.

Kolejną znaczącą grupę stanowiły pytania dotyczące umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej, innego niż obowiązkowe ubezpieczenie OC p.p.m. i OC rolników (359 pytań, 10,1%). Tu pytania dotyczyły roszczeń z ubezpieczeń OC wobec zarządców dróg, zarządców nieruchomości lub przedsiębiorców z tytułu ich zaniedbań powodujących szkody osobowe i majątkowe. Najczęściej podnoszonym problemem było uchylanie się przez ubezpieczycieli od wypłaty odszkodowań ze względu na brak stwierdzenia winy po stronie ubezpieczonego podmiotu.

W stosunku do 2024 r. odnotowaliśmy o 42,5% więcej pytań w sprawach ubezpieczeń na życie (Dział I). W 2025 r. wpłynęło 285 zapytań tego rodzaju (8%). Najczęściej spotykanymi problemami były odmowy wypłaty świadczenia oraz prawidłowość określenia wysokości uszczerbku na zdrowiu.

W zakresie umów ubezpieczenia turystycznego (125 pytań, 3,5%) najczęściej pojawiały się pytania dotyczące zwrotu kosztów rezygnacji z podróży, opóźnienia lotu oraz kosztów leczenia podczas pobytu za granicą. Często miało to związek z pojawieniem się choroby tuż przed zaplanowanym wyjazdem lub w trakcie podróży.

W zapytaniach mailowych dotyczących umów ubezpieczenia od następstw nieszczęśliwych wypadków (121 pytań, 3,4%) przeważały pytania dotyczące nieprawidłowo ustalonego uszczerbku na zdrowiu lub odmowy przyznania świadczenia, z uwagi na zapisy wzorców umownych w szczególności brak czynnika zewnętrznego.

Niewielka część z przekazanych drogą elektroniczną zapytań dotyczyła rynku emerytalnego (36 pytań – 1%). Najliczniejsza grupa to pytania związane z członkostwem w OFE, głównie w sprawach związanych z podziałem i wypłatą środków w związku ze śmiercią członka otwartego funduszu emerytalnego. Nieliczne zapytania odnosiły się do oszczędzania na rachunkach IKE i IKZE.

#### **5.4. Istotne poglądy w sprawach sądowych**

W 2025 r. otrzymaliśmy 43 wnioski o przedstawienie oświadczenia zawierającego istotny pogląd w sprawie. Blisko połowa wniosków (20) wpłynęła od pełnomocników procesowych, a 18 - bezpośrednio od klientów. W 4 przypadkach o przedstawienie istotnego poglądu zwrócił się bezpośrednio sąd, zwykle w związku wnioskiem z zawartym w pozwie. W 1 przypadku RF wydał istotny pogląd do sprawy z własnej inicjatywy (z urzędu).

Większość wniosków (31 wniosków; 72,1% ogółu wniosków) dotyczyła spraw z zakresu ubezpieczeń Działu II. Pozostałe wnioski (12 wniosków, 27,9%) dotyczyły sporów w

sprawach ubezpieczeń na życie (Dział I). Jeden pogląd został złożony do SN w związku z zapytaniem prawnym, przedstawionymi przez Sąd Okręgowy w Poznaniu.

Większość wniosków w sprawach ubezpieczeń Działu II miała związek ze sporem, który dotyczył ubezpieczenia OC p.p.m. (16 wniosków, 37,3 % wszystkich wniosków, 51,7% wniosków z zakresu Działu II).

Otrzymaliśmy też:

- 3 wnioski, które dotyczyły sporów w sprawie ubezpieczenia mienia (7% wszystkich wniosków; 9,7% wniosków z Działu II),
- 2 wnioski, które dotyczyły ubezpieczenia OC adwokatów/radców prawnych (4,6% wszystkich wniosków, 6,4% wniosków z Działu II),
- 2 wnioski, które dotyczyły ubezpieczenia OC agentów ubezpieczeniowych (4,6% wszystkich wniosków, 6,4% wniosków z Działu II),
- 2 wnioski, które dotyczyły pozostałych spraw z ubezpieczenia OC (4,6% wszystkich wniosków, 6,4% wniosków z Działu II),
- po 1 wniosek w sprawach, które dotyczyły: umowy ubezpieczenia Auto-Casco, Assistance, Zielonej Karty, regresu ubezpieczyciela w sprawie ubezpieczenia komunikacyjnego oraz odpowiedzialności z umowy ubezpieczenia OC lekarza.

W przedmiocie wniosków z zakresu ubezpieczeń Działu II:

- 18 wniosków dotyczyło odmowy wypłaty odszkodowania (41,9% ogółu wniosków, 58,1% wniosków z zakresu Działu II),
- 11 wniosków dotyczyło zaniżenia odszkodowania (26,5% wszystkich wniosków, 35,6% wniosków z zakresu Działu II),
- 1 wniosek miał związek z regresem ubezpieczyciela w sprawie szkody komunikacyjnej (2,3% ogółu wniosków, 3,2% wniosków z Działu II),
- 1 wniosek został złożony w celu wydania poglądu w postępowaniu sądowym, toczącym się w związku z roszczeniem o zapłatę składki ubezpieczeniowej (2,3% ogółu wniosków, 3,2% wniosków z Działu II).

Jeśli chodzi o wnioski z zakresu ubezpieczeń Działu I (ubezpieczenia na życie) - 11 z 12 wniosków (91,6% z zakresu Działu I, 25,6 % wniosków ogółem) dotyczyło spraw związanych z umowami ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (dalej: UFK). W tych sprawach spór dotyczył nieważności umowy ubezpieczenia z UFK i żądania zwrotu wpłaconych składek ubezpieczeniowych (27,9% ogółu wniosków, 91,76 % wniosków dotyczących ubezpieczeń z zakresu Działu I). Jeden wniosek dotyczył natomiast ubezpieczenia na życie i sporu co do wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego.

W 2025 r. rozpatrzyliśmy 44 wnioski o wydanie istotnego poglądu w sprawach ubezpieczeniowych:

- wydaliśmy 24 istotne poglądy, w tym 6 w sprawach z wniosków z 2024 r.,
- w 20 sprawach (15 z 2025 r. i 5 z 2024 r.) – po analizie odmówiliśmy wydania poglądu.

Na koniec 2025 r.:

- 9 wniosków z 2025 r. pozostawało na etapie analizy,
- w sprawie jednego wniosku z 2025 r. poprosiliśmy o dodatkowe wyjaśnienia niezbędne do jego rozpatrzenia.

Najwięcej wniosków o przedstawienie istotnego poglądu dla spraw z zakresu Działu I, jakie wpłynęły w 2025 r. miało związek ze sprawami sądowymi z udziałem:

- T.U. Europa na Życie S.A. – 5 wniosków (11,6% ogółu wniosków oraz 41,7% wniosków z zakresu Działu I),
- Open Life T.U. na Życie SA. – 4 wnioski (9,3% ogółu wniosków oraz 33,3% wniosków z zakresu Działu I).

Oprócz tego, wpłynęły także 2 wnioski w sprawach z udziałem Vienna Life T.U. na Życie S.A. i jeden wniosek w sporze klienta przeciwko Unum Życie TUiR S.A.

W sporach z udziałem ubezpieczycieli oferujących umowy ubezpieczenia z Działu II najwięcej wniosków o istotny pogląd z 2025 r. dotyczyło spraw z udziałem:

- TUiR Warta S.A. – 7 wniosków (16,3 % wszystkich spośród 43 wniosków oraz 22,5 % wniosków z zakresu Działu II),
- Uniqą TU S.A. - 6 wniosków (14% ogółu wniosków, 19,3% wniosków z zakresu Działu II).

Pozostałe wnioski z działu II dotyczyły:

- PZU S.A. - 3 wnioski (7% ogółu wniosków, 9,3 % wniosków z zakresu Działu II)
- Compensa TU S.A. VIG, STU Ergo Hestia S.A., PBUK - po 2 wnioski (odpowiednio 4,6% ogółu wniosków, 6,4% wniosków z zakresu Działu II),
- Generali TU S.A, Link4 TU S.A., Insurance Company Euroins A.D. z siedzibą w Bułgarii, Europ Assistance S.A. z siedzibą we Francji, Sogessur S.A. Oddział w Polsce, InterRisk TU S.A. VIG, Inter Polska TU S.A., TUZ TUW - po 1 wniosku (2,3% ogółem, 3,3% wniosków z zakresu Działu II).

Pogląd, który złożyliśmy z urzędu miał związek z zapytaniem prawnym Sądu Okręgowego w Poznaniu skierowanym do Sadu Najwyższego. Pogląd w tej sprawie został złożony bezpośrednio do SN.

W porównaniu z rokiem poprzednim liczba wniosków o przedstawienie istotnego poglądu wyraźnie spadła — z 74 w 2024 r. do 43 w 2025 r., czyli o 40%. Główną przyczyną była mniejsza liczba spraw dotyczących umów na życie z UFK (11 wniosków w 2025 r. wobec 24 w 2024 r.). Znacznie mniej mieliśmy też wniosków o istotny pogląd dotyczących ubezpieczenia Auto-Casco. W 2025 r. złożono tylko 1 taki wniosek wobec 10 w 2024 r.

W 2025 r. zmieniła się również struktura wpływających wniosków. W 2025 r. zdecydowanie przeważały wnioski z Działu II. W 2024 r. różnica ta była znacznie mniejsza — wpłynęły wówczas 32 wnioski z Działu I i 41 z Działu II. Wnioski o pogląd z zakresu ubezpieczeń Działu II zostały w 2025 r. wyraźnie zdominowane przez problematykę umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (komunikacyjne, zawodowe i przedsiębiorców) - 23 na 31 wniosków (co stanowi 53% wszystkich złożonych wniosków i odpowiednio 72% wniosków z Działu II).

### **5.5. Skargi nadzwyczajne do Sądu Najwyższego**

W 2025 r. do RF wpłynęło 12 wniosków o wniesienie skargi nadzwyczajnej do SN w sprawach ubezpieczeniowych. 8 wniosków złożyli klienci, którzy działali samodzielnie, a 4 ich pełnomocnicy.

Tak jak w latach poprzednich przeważająca większość wniosków (10 wniosków, czyli 83,33% ogółu wniosków), dotyczyła ubezpieczeń Działu II (ubezpieczenia majątkowe i pozostałych osobowe). Tylko 2 wnioski dotyczyły ubezpieczeń na życie (Dział I).

Wnioski o złożenia skargi nadzwyczajnej w sprawach ubezpieczeniowych dotyczyły:

- w 6 przypadkach – ubezpieczenia OC p.p.m.,
- w 2 przypadkach – ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (UFK),
- pozostałych przypadkach (4): ubezpieczenia OC agenta ubezpieczeniowego, ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży, ubezpieczenia NNW oraz umowy ubezpieczenia OC podmiotu.

W 2025 r. RF wniósł 5 skarg nadzwyczajnych w sprawach ubezpieczeniowych. Były to sprawy z wniosków, które wpłynęły w latach poprzednich. Wszystkie wniesione skargi dotyczyły sporów, które miały związek z obowiązkowym ubezpieczeniem OC p.p.m. Problemem było obniżenia odszkodowania przy uszkodzeniu częściowym pojazdu przez poszkodowanego lub też jego częściowej naprawie. W tych sprawach, sądy uznały, że jeśli poszkodowany sprzedał pojazd, albo naprawił uszkodzenie tylko częściowo, to ubezpieczyciel nie musi pokryć tzw. hipotetycznych kosztów naprawy. Tym samym,

sądy uznały, że szkoda ma charakter dynamiczny. Natomiast RF niezmiennie stoi na stanowisku, że takie stanowisko sądów w powyższych sprawach jest sprzeczne z dominującą linią orzeczniczą i godzi zarówno w prawa, jak i interes poszkodowanych. Dlatego też, RF postanowił wnieść do SN skargi nadzwyczajne w tych sprawach. W 2025 r. RF odmówił wniesienia skargi nadzwyczajnej w 23 przypadkach, z czego 5 spraw dotyczyło wniosków, które wpłynęły w 2025 r. Główne przyczyny odmów wniesienia skargi to:

- sprawa nie dotyczyła klienta podmiotu rynku finansowego; np. w dwóch przypadkach wnioskodawcą była osoba, która nabyła roszczenia wobec ubezpieczycieli w drodze cesji, a nadto w jednej ze spraw przejęte roszczenie pochodziło od spółki z.o.o.,
- nie zostały spełnione przesłanki merytoryczne uzasadniające złożenie skargi nadzwyczajnej (brak rażącego naruszenia przepisów prawa poprzez ich błędną wykładnię lub niewłaściwe zastosowanie, brak oczywistej sprzeczności istotnych ustaleń sądu z treścią materiału dowodowego),
- brak uzupełnienia dokumentacji niezbędnej do analizy sprawy przez RF pod kątem możliwości i zasadności wywiedzenia skargi nadzwyczajnej.

## **5.6. Wytaczanie powództw, przystępowanie do spraw sądowych**

W 2025 r. w sprawach ubezpieczeniowych wpłynęły do nas 63 wnioski o wszczęcie postępowania sądowego i 26 wnioski o przyłączenie się do toczącego postępowania sądowego (łącznie 89 wniosków). Od chwili uzyskania przez nas nowych uprawnień do wytaczania postępowania w sprawach sądowych tj. od 2023 r.<sup>21</sup>. zainteresowanie tą formą pomocy RF wzrasta. Zainteresowanie tą formą pomocy w sprawach ubezpieczeniowych jest też wyraźnie większe niż w latach poprzednich. W 2023 r. otrzymaliśmy 33 wnioski – 18 wniosków o wytoczenie powództwa oraz 15 o przyłączenie się do toczącego się postępowania sądowego, W 2024 r. było to już 71 wniosków – 46 wniosków o wytoczenie powództwa i 25 wniosków o przyłączenie się do toczącego się postępowania.

W 2025 r. nie wpłynął żaden wniosek o wytoczenie postępowania grupowego w sprawie ubezpieczeniowej lub emerytalnej, ani o przyłączenie się do takiego postępowania.

---

<sup>21</sup> Przed 1 stycznia 2023 r. RF mógł kierować pozwy i wstępować do spraw sądowych tylko w postępowaniach dotyczących nieuczciwych praktyk rynkowych. Od 2023 r. RF może wytaczać powództwa na rzecz klientów podmiotów rynku finansowego oraz wziąć udział w toczącym się postępowaniu cywilnym (każdego rodzaju), jeżeli według jego oceny wymaga tego ochrona praw klientów podmiotów rynku finansowego.

Przeważająca część wniosków o wytoczenie powództwa lub przyłączenie się do postępowania sądowego dotyczyła spraw z zakresu ubezpieczeń komunikacyjnych (28 wniosków, 31,5 %), z czego aż 24 (27%) dotyczyło obowiązkowych ubezpieczeń OC p.p.m.

Pozostałe wnioski odnosiły się do:

- innych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej (łącznie 20 wniosków – 22,4%). W tej grupie są wnioski, które dotyczą spraw z zakresu OC przedsiębiorcy (11 wniosków), wykonywanego zawodu (6 wniosków), OC radcy prawnego, OC rolników oraz OC w życiu prywatnym (po jednym wniosku),
- ubezpieczeń na życie (Dział I ogółem) - 17 wniosków (19,1%); W tej grupie najwięcej było spraw, które dotyczyły ubezpieczeń wypadkowych i chorobowych (ubezpieczeń na życie z NNW) - 9 spraw, i ubezpieczeń na życie z UFK – 6 spraw,
- ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży, ubezpieczeń mienia oraz ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków (NNW) (po 3 wnioski),
- ubezpieczeń mieszkań i domów, ubezpieczenia kredytu oraz gwarancji ubezpieczeniowej (po 1 wniosku).

W 2025 r. w sprawach ubezpieczeniowych:

- przystąpiliśmy do 9 postępowań sądowych, w tym 2 w sprawach z wniosków, które wpłynęły w 2024 r.,
- w 11 przypadkach (2 sprawy z wniosków z 2024 r.), po szczegółowej analizie odmówiliśmy przystąpienia do postępowania sądowego,
- wytoczyliśmy 1 powództwo w sprawie indywidualnej, która wpłynęła do nas w 2024 r.,
- odmówiliśmy wytoczenia powództwa w 44 sprawach (15 z nich to sprawy dotyczyły wniosków z 2024 r.),
- 12 spraw (w tym 7 z 2024 r.) zostało zakończonych z innych powodów: w 11 sprawach klient nie uzupełnił braków wniosku, a w jednym przypadku klient zawarł ugodę z podmiotem przed rozpoznaniem wniosku przez RF.

Na koniec 2025 r. na etapie analizy eksperckiej było 41 wniosków, z czego 3 dotyczyło spraw, które wpłynęły do nas w 2024 r.

Trzeba jednak zaznaczyć, że wniosek o wytoczenie powództwa czy też przystąpienie do toczącego się postępowania nie wiąże RF. Decyzję co do wytoczenia, przystąpienia lub odmowy podjęcia czynności procesowych w sprawie podejmujemy po gruntownej analizie wszystkich istotnych dla sprawy okoliczności faktycznych i prawnych. Takich jak: szanse na satysfakcjonujące dla klienta zakończenia sprawy, dowody jakimi

dysponujemy w procesie, konieczność rozstrzygnięcia w toku procesu kwestii systemowych lub precedensowych. Pod uwagę bierzemy okoliczności życiowe, które dotyczą wnioskodawcy. W części spraw nie możemy udzielić wnioskodawcom pomocy, o jaką zwracają się ponieważ sprawy są poza zakresem naszych ustawowych kompetencji albo wnioski pochodzą od podmiotów nieuprawnionych do skorzystania z pomocy RF.

Sprawa, w której zdecydowaliśmy się wnieść powództwo dotyczyła umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. W tej sprawie nie trzeba było wnioskować o przeprowadzenie dowodu z opinii biegłego sądowego na potrzeby udowodnienia roszczenia.

Odmawialiśmy natomiast wytoczenia powództwa w sprawach, gdzie nie było materiału dowodowego, który mógłby choćby uprawdopodobnić wartość przedmiotu sporu, a czasami i roszczenia co do zasady. Nie chcieliśmy narażać klientów na ryzyko przegranej i koszty, które mogą się z tym wiązać<sup>22</sup>. Mogłoby to też pozbawić to klientów np. możliwości samodzielnego dochodzenia sprawy przed sądem w przyszłości, jeśli uznają, że dysponują odpowiednimi dowodami, aby wygrać sprawę.

Dziewięć spraw, w których przystąpiliśmy do toczącego się postępowania sądowego dotyczyły:

- roszczeń z umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (łącznie 6 spraw, w tym 2 z wniosku z 2024 r.),
- roszczenia o wypłatę sumy ubezpieczenia z umowy grupowego ubezpieczenia na wypadek niezdolności do pracy i samodzielnej egzystencji (1 sprawa, z wniosku z 2025 r.),
- roszczenia o wypłatę sumy ubezpieczenia z umowy ubezpieczenia z tytułu leczenia szpitalnego (1 sprawa z wniosku z 2025 r.),
- zaniżonego odszkodowania z ubezpieczenia OC p.p.m. (1 sprawa z wniosku z 2025 r.).

W 2025 r. w toku było 14 postępowań sądowych, w sprawach, w których wytoczyliśmy lub do których zgłosiliśmy akces w poprzednich latach.

W 2025 r. uprawomocnił się satysfakcjonujący klientów wyrok wydany w 2024 r. w sprawie, w której RF przystąpił do postępowania. Dotyczył on wypłaty odszkodowania

---

<sup>22</sup> Jeśli osoba, na rzecz której RF wytoczył powództwo wstąpi do postępowania wszczętego przez RF, zobowiązana jest do pokrycia opłaty od pozwu (art. 17 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2025 r. poz. 1228 z późn. zm.). W takim wypadku, w razie przegranej może też ponosić koszty procesu i koszty zastępstwa procesowego strony przeciwnej (art. 98 k.p.c. ).

za foteliki dziecięce zamontowane w pojeździe uszkodzone w trakcie zdarzenia drogowego.

Ponadto w 2025 r. zapadły wyroki w 3 sprawach, w których RF brał udział. W jednej ze spraw, która dotyczyła szkody osobowej, sąd uwzględnił powództwo w całości. Druga sprawa o odszkodowanie z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych zakończyła się częściowym uwzględnieniem powództwa. Kolejna ze spraw dotyczyła nieważności umowy ubezpieczenia na życie z UFK. W związku z rozstrzygnięciem niesatysfakcjonującym stronę powodową, a także w ocenie RF niekorzystnym, RF złożył apelację od wyroku.

### **5.7. Postępowania administracyjne**

Dzięki przeprowadzonej na początku III kwartału 2025 r. optymalizacji organizacyjnej związanej z procesem nakładania kar administracyjnych, liczba prowadzonych postępowań administracyjnych skokowo wzrosła. W 2025 r. RF wydał łącznie rekordową liczbę 363 decyzji administracyjnych wobec podmiotów rynku ubezpieczeniowo-emerytalnego, z czego 67 decyzji zostało wydanych w ramach ponownego rozpatrzenia sprawy.

W postępowaniach administracyjnych w I instancji stwierdzono łącznie 161 naruszeń. Dotyczyły one kolejno: art. 6 ustawy o RF (47 naruszeń), art. 7 ustawy o RF (44 naruszenia), art. 9 (5 naruszeń), art. 10 (3 naruszenia), art. 30 ustawy o RF (0 naruszenie), art. 31 ustawy o RF (62 naruszeń), z czego w II instancji potwierdzono 144 naruszenia łącznie.

Najczęściej RF stwierdzał naruszenia nieudzielenia odpowiedzi na reklamację klienta w ustawowo przewidzianych terminach oraz nieterminowej odpowiedzi na wystąpienie RF o udzielenie informacji lub udostępnienie dokumentów. Sprawy tego typu stanowiły prawie 95,03 % wszystkich prowadzonych postępowań. Na koniec 2025 r. 73 decyzje administracyjne, w których nałożono kary, miały charakter ostateczny, a w toku pozostawały jeszcze 192 postępowania.

Łącznie w 2025 r. RF nałożył na podmioty rynku ubezpieczeniowego i emerytalnego kary pieniężne w wysokości 2 061 300 zł w I instancji i 1 008 300 zł w II instancji, z czego w ramach decyzji ostatecznych na dzień 31 grudnia 2025 r. wysokość kar wynosiła 212 700 zł w I instancji oraz 966 500 zł w II instancji.

Na szczególną uwagę zasługuje fakt, że w 2025 r. RF sięgnął po radykalne środki i nałożył karę pieniężną w kwocie 600 000 zł i 300 000 zł na Insurance Joint-Stock

Company DallBogg: Life & Health AD z siedzibą w Sofii za wielokrotne naruszenie przepisów URF. Natomiast na Spółkę zależną od tego podmiotu, DioDea sp. z o.o. z siedzibą w Warszawie, będącą pełnomocnikiem ds. likwidacji szkód, RF nałożył karę 200 000 zł.

W 2025 r. podmioty rynku ubezpieczeniowo-emerytalnego wniosły 44 skargi do Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego (dalej: WSA) w Warszawie od decyzji RF o nałożeniu kary pieniężnej. Nie wniesiono żadnej skargi na bezczynność lub przewlekłe prowadzenie postępowania przez RF.

Do sądu administracyjnego zostało wniesionych 12 skarg bez wcześniejszego wykorzystania trybu o ponowne rozpatrzenie sprawy przez RF<sup>23</sup>. W pozostałych przypadkach strona przed wniesieniem skargi do sądu administracyjnego skorzystała z tego prawa. W 2 przypadkach po wniesieniu skargi do sądu RF wydał tzw. decyzje auto-kontrolne tj. uwzględnił skargę w całości, uchylił zaskarżoną decyzję i umorzył postępowanie<sup>24</sup>.

W 2025 r. WSA w Warszawie rozpatrzył 13 skarg na decyzje wydane przez RF wobec podmiotów rynku ubezpieczeniowo-emerytalnego. We wszystkich przypadkach wniesienia skargi RF złożył na nią odpowiedź. W 5 przypadkach sąd administracyjny oddalił skargę, w 3 przypadkach uchylił decyzję. W 2 przypadkach, gdzie RF wydał tzw. decyzje auto-kontrolne, sąd administracyjny umorzył postępowanie. W 3 przypadkach WSA odrzucił skargi. Pozostałe wniesione w 2025 r. skargi czekają na rozpoznanie. W 2025 r. podmioty rynku ubezpieczeniowo-emerytalnego złożyły ponadto 5 skarg kasacyjnych od wyroków WSA w Warszawie oddalających skargę na decyzję RF. Skargi te na dzień 31 grudnia 2025 r. oczekiwały na rozpoznanie.

Z obserwacji RF wynika, że w sprawach o nałożenie kary administracyjnej za naruszenia wynikające z ustawy o RF coraz częściej zdarzają się próby przedkładania przez pełnomocników podmiotów rynku finansowego nowej interpretacji przepisów ustawy o RF. Istotą tej praktyki jest *de facto* chęć wydłużania postępowania. Nie negują oni faktu samego naruszenia, lecz domagają się od RF wykazania, jaki negatywny wpływ na sprawę klienta miało stwierdzone przez niego naruszenie. Wnoszą zatem o umorzenie postępowania wskazując, że stwierdzone naruszenie nie miało realnego wpływu na sytuację klienta i było nieistotne. W ich ocenie, nałożenie kary pieniężnej za uchybienia

---

<sup>23</sup> Skargi złożone na podstawie art. 52 § 3 ustawy z dnia 30 sierpnia 2002 r. - prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi.

<sup>24</sup> Na podstawie art. 54 § 3 ustawy prawo o postępowaniu przed sądami administracyjnymi.

terminu jest zasadne tylko gdy zostaną wykazane realne, negatywne skutki dla klienta. Bagatelizują lub wręcz nie dostrzegają negatywnego skutku naruszenia terminu w szczególności, jeśli postępowanie administracyjne nakładające karę pieniężną dotyczy art. 31 ustawy o RF. Ich zdaniem, naruszenie terminu w odpowiedzi na wniosek RF nie ma realnego wpływu na sytuację klienta.

RF w swoich decyzjach wielokrotnie wskazywał na ustawowe brzmienie art. 25 ustawy o RF, określającym, że „RF lub upoważniony przez niego pracownik BRF może występować do podmiotów rynku finansowego (...) o udzielenie informacji lub wyjaśnień, udostępnienie akt oraz dokumentów, w szczególności na temat nieprawidłowej obsługi klientów, świadczonej przez podmiot rynku finansowego”. RF wskazywał również, że nieprzekazanie żądanych informacji, stanowiska oraz dokumentów, powoduje, iż ustawowe uprawnienia RF nie mogą być realizowane. Oznacza to, że zagwarantowana prawem ochrona klientów podmiotów rynku finansowego, w przypadku braku możliwości podjęcia skutecznego działania przez RF nie może być skutecznie realizowana. Owym gwarantem realizacji uprawnień RF i tym samym ochrony praw bądź interesów klienta podmiotów rynku finansowego, jest terminowe i merytoryczne udzielanie wyjaśnień, przekazywanie stanowiska, czy też wymaganej dokumentacji. RF wielokrotnie wskazywał, że terminowe udzielanie wyjaśnień na wezwania RF ma znaczenie w przypadku biegu terminu przedawnienia roszczeń. Złożenie przez klienta podmiotu rynku finansowego wniosku o rozpoznanie jego sprawy w trybie interwencji nie przerywa bowiem biegu przedawnienia, gdyż złożenie takiego wniosku nie jest czynnością objętą dyspozycją art. 123 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2025 r. poz. 1071 i 1172).

Wielokrotnie RF wskazywał, że jego rola jako reprezentanta interesów klientów podmiotów rynku finansowego nie ogranicza się do rozpatrywania indywidualnych skarg i wniosków o rozpatrywanie reklamacji. Po uzyskaniu stosownych informacji RF jest upoważniony do podjęcia stosownych działań wobec podmiotu rynku finansowego. Poinformowanie RF o podjętych działaniach lub zajęтым stanowisku oraz przekazanie żądanych informacji wpływa na to, czy będzie on w stanie skutecznie skorzystać z przysługujących mu dalszych kompetencji ustawowych. Brak wykonania obowiązku z art. 31 URF wpływa na niemożność podjęcia przez RF jakichkolwiek działań mających na celu ochronę indywidualnych bądź zbiorowych praw bądź interesów klientów podmiotu rynku finansowego. RF odnosząc się do zarzutów podmiotów wskazywał, że brak realizacji dyspozycji wynikającej z art. 31 URF w istotny sposób wpływa na zachwianie równowagi między klientem podmiotu rynku finansowego, a tymże podmiotem. Powoduje iluzoryczność ochrony klienta podmiotu rynku finansowego oraz

niemożność realizacji zadań ustawowych przez RF, który jest organem powołanym do podejmowania działań w zakresie ochrony klientów.

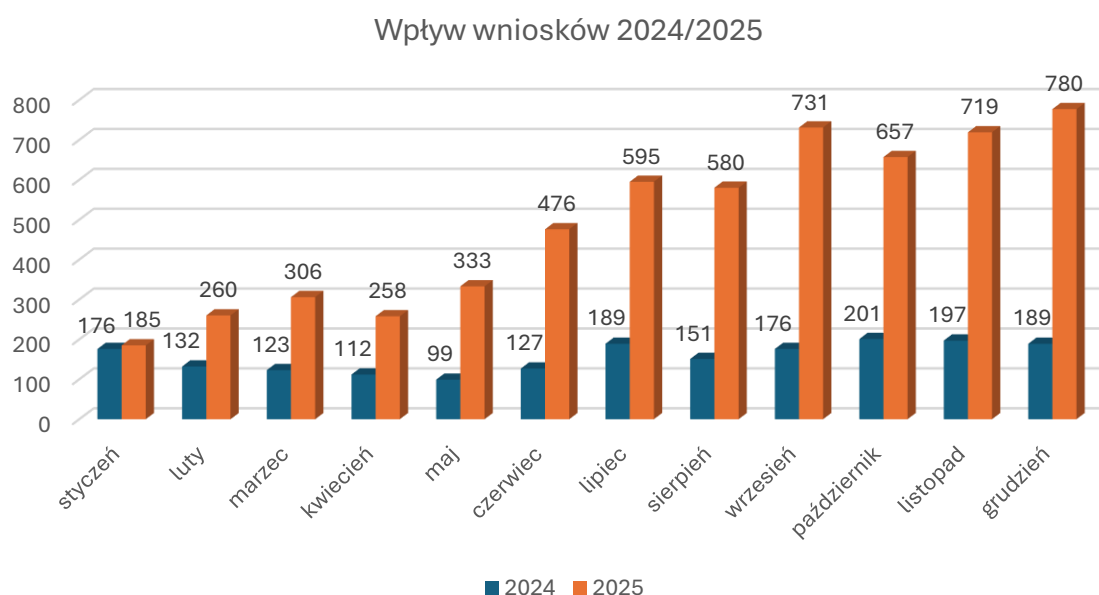
W przypadku naruszeń z art. 6 i art. 7 ustawy o RF podmioty rynku ubezpieczeniowo-emerytalnego najczęściej wskazują, że opóźnienia w realizacji obowiązku (terminowego rozpoznania reklamacji) wynikają z “błędu ludzkiego”, “błędu technicznego” lub przyznają, że doszło do opóźnienia w udzieleniu odpowiedzi, ale sprawa została należycie rozpoznana. Stwierdzone naruszenie terminu przedstawiają jako sytuacje incydentalne. Obarczając winą “czynnik ludzki” próbują uwolnić się od odpowiedzialności profesjonalny podmiot rynku finansowego, wskazując na jego działania: odpowiednie przeszkolenie pracowników, a nawet test z wiedzy przed przystąpieniem do pracy. Podobne tłumaczenie przedstawiane jest w przypadku błędu technicznego. Tutaj wskazuje się, że podmiot rynku wdraża nowoczesne i profesjonalne systemy obsługi rejestracji, obsługi korespondencji i jej wysyłki, tym samym nie może odpowiadać za niezależny od niego błąd, na który nie miał wpływu i jednocześnie nie mógł go przewidzieć. RF w swoich decyzjach wielokrotnie wskazywał, że przestrzeganie terminów wskazanych w art. 6 oraz art. 7 URF jest obowiązkiem podmiotów rynku finansowego. Ustawa jednoznacznie nakazuje im tryb i terminy rozpatrywania reklamacji klientów. Natomiast podstawowym zadaniem RF jest reprezentowanie interesów klientów wobec podmiotów rynku finansowego na zasadach określonych w URF.

## 6. Działalność w obszarze ADR

### 6.1. Wnioski o wszczęcie pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów

W 2025 r. RF otrzymał 5 880 wniosków klientów o przeprowadzenie pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązania sporu z podmiotem rynku finansowego. To o 4 008 spraw (214%) więcej w porównaniu do 2024 r.

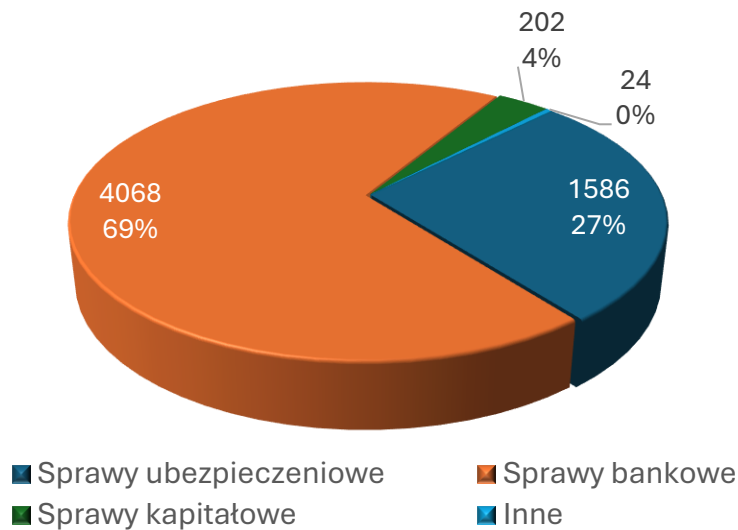
W ciągu całego 2025 r. liczba wniosków, które wpływały do RF systematycznie rosła – od 185 wniosków w styczniu do 780 wniosków w grudniu.



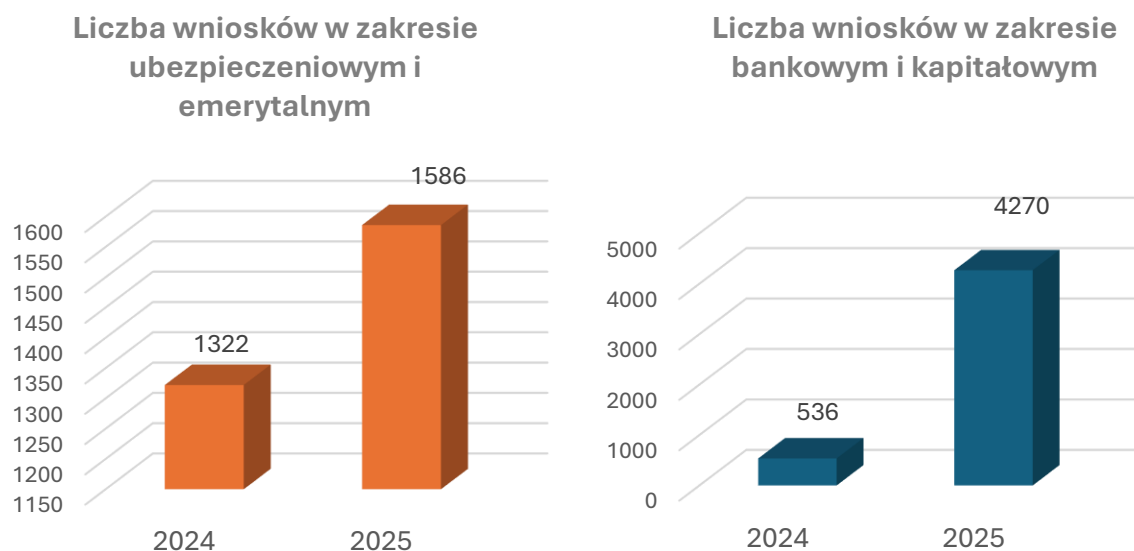
Inaczej niż w latach poprzednich – w 2025 r. zdecydowaną większość wniosków złożyli pełnomocnicy klientów (68% wszystkich wniosków), a nie klienci, którzy działali samodzielnie. W większości byli to pełnomocnicy profesjonalni – adwokaci i radcowie prawni (65% wszystkich wniosków). W porównaniu do poprzedniego roku liczba wniosków od pełnomocników wzrosła o 43 p.p. (w 2024 r. było to tylko 25% wszystkich spraw). Największy udział wniosków od pełnomocników odnotowaliśmy w sprawach z zakresu rynku bankowego - 90% wniosków, przy czym 89% pochodziło od pełnomocników profesjonalnych. W sprawach o tematyce ubezpieczeniowej było to 17% wniosków (w tym 9% od pełnomocników profesjonalnych), a w sprawach, które dotyczyły rynku kapitałowego - 26% (z czego profesjonalni pełnomocnicy złożyli 23% wniosków).

Większość wniosków (69%) dotyczyła obszaru bankowego – 4 068 wniosków. Wniosków w sprawach z zakresu rynku ubezpieczeniowego i emerytalnego odnotowaliśmy 1 586 (27%). Najmniej, bo - 202 wnioski (4%) - dotyczyły spraw z obszaru rynku kapitałowego. Pozostałe 24 wnioski dotyczyły podmiotów spoza zakresu właściwości RF.

Podział spraw z wniosków o polubowne rozwiązanie sporu



W porównaniu do poprzednich lat, w 2025 r. całkowicie zmieniła się proporcja wniosków o wszczęcie postępowania polubownego. Wnioski w sprawach z zakresu rynku ubezpieczeniowo-emerytalnego stanowiły tylko 27% wszystkich wniosków (w 2024 r. było to 70%). W 2025 r. dominowały natomiast sprawy z zakresu rynku bankowego (69% ogółu wniosków), zaś spraw z obszaru rynku kapitałowego było niespełna 4%. Dla porównania, w 2024 r. wnioski dotyczące spraw bankowych i kapitałowych obejmowały łącznie jedynie 29% wszystkich wniosków.



## 6.2. Podmioty rynku finansowego i kategorie produktów będących przedmiotem sporu

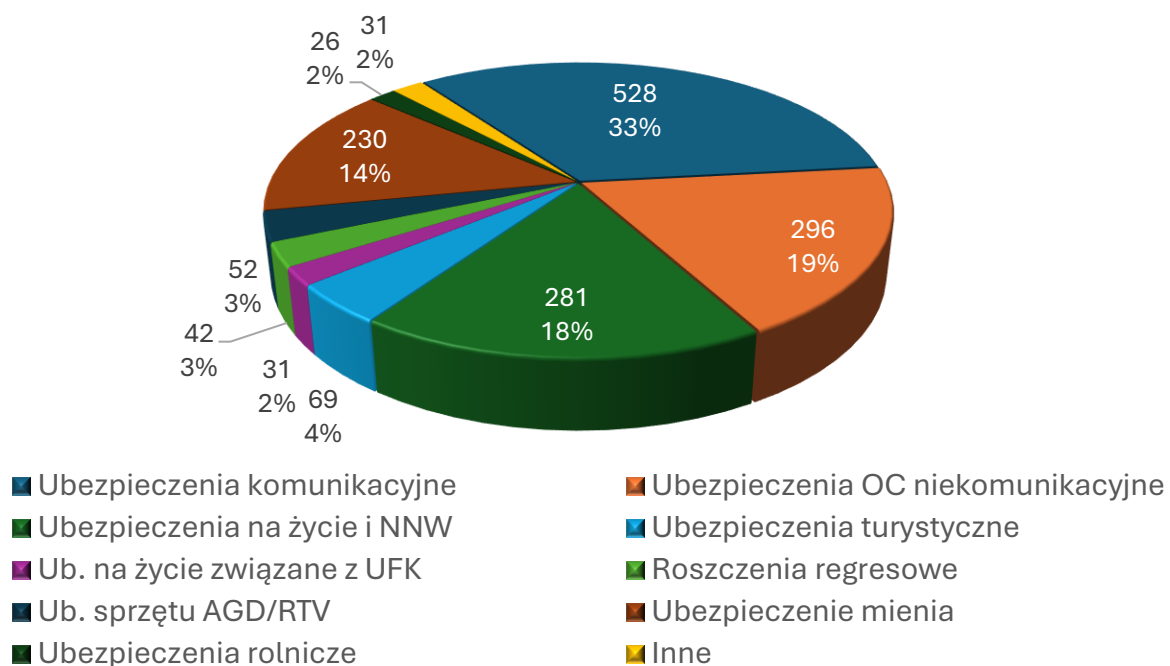
Wśród wniosków o postępowanie polubowne, które wpłynęły w 2025 r., przeważająca większość, bo aż 4 068 (69%), dotyczyła sporów z podmiotami rynku bankowego, 1 586 (27%) sporów z podmiotami rynku ubezpieczeniowego, a 202 sprawy dotyczyły obszaru rynku kapitałowego (4%).

W obszarze wniosków dotyczących produktów ubezpieczeniowych, podobnie jak w latach ubiegłych, odnotowaliśmy prawidłowość, że ich podział w pewnym zakresie odzwierciedlał strukturę produktową rynku. Ponownie więc najliczniejszą grupę spraw, tj. 528 (33% spraw ubezpieczeniowych), stanowiły te dotyczące roszczeń z ubezpieczeń komunikacyjnych (2024 r. – 381 spraw, wzrost o 38%). W tej grupie aż 406 spraw (26% wszystkich spraw ubezpieczeniowych) dotyczyło OC p.p.m. (2024 r. - 286, wzrost o 41%).

Kolejną pod względem liczebności grupę stanowiły sprawy o roszczenia z umów ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej innych niż komunikacyjne, w tym związanych z prowadzeniem działalności zawodowej oraz z tytułu zarządzania nieruchomościami. Wniosków w tym zakresie było 296 (niemal 19% spraw). W 2024 r. takich spraw wpłynęło do nas 264 (wzrost o 12 %).

281 wniosków (18% spraw) dotyczyło ubezpieczeń osobowych – tj. ubezpieczeń na życie wraz z ubezpieczeniami dodatkowymi (z wyjątkiem ubezpieczeń z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi) i ubezpieczeń NNW. Istotny udział w ogólnej liczbie wniosków w sprawach ubezpieczeniowych miały również ubezpieczenia mienia - 230 sprawy, stanowiąc 14,5% ogółu spraw. Następną pod względem liczebności, była grupa spraw z zakresu ubezpieczeń turystycznych - 69 spraw (4%). W 2024 r. takich spraw było 39. Zauważalne były również spory dotyczące ubezpieczenia sprzętu RTV i AGD – 52 sprawy (3%). Tutaj spraw było także więcej (2024 r. – 25 sprawy). Mniejszy odsetek spraw stanowiły natomiast spory z umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi (UFK), z ubezpieczeń rolniczych czy roszczeń regresowych. Sporów, które dotyczyły ubezpieczeń z UFK i ubezpieczeń rolnych było nieznacznie mniej niż rok wcześniej. W zakresie ubezpieczeń z UFK jest to kontynuacja tendencji spadkowej z poprzednich lat. Poniższy wykres przedstawia udział poszczególnych ubezpieczeń w ogólnej liczbie spraw z rynku ubezpieczeniowego.

Podział wniosków o przeprowadzenie postępowania polubownego w sprawach z zakresu ubezpieczeń



W odniesieniu do produktów oferowanych przez podmioty rynku bankowego i kapitałowego zdecydowanie dominowała tematyka związana z kredytami. Tu zdecydowaną większość stanowiły sprawy dotyczące kredytów konsumenckich – 3 640 wnioski (85% spraw z tego zakresu), a wśród nich aż 3 542 sporów dotyczyło uznania skuteczności oświadczenia o skorzystaniu z sankcji kredytu darmowego (SKD). Co istotnie, jest to grupa spraw, w której najczęściej występowały pełnomocnicy, bo aż w 98% spraw. W sprawach dotyczących kredytów konsumenckich widać największy wzrost liczby wniosków (2024 r. – tylko 202 wnioski). Widać też tendencję wzrostową, która zarysowała się jeszcze pod koniec 2024 r. Wnioski z tego zakresu stanowiły zdecydowaną większość spraw o tematyce bankowej, jak i ogółu wszystkich spraw.

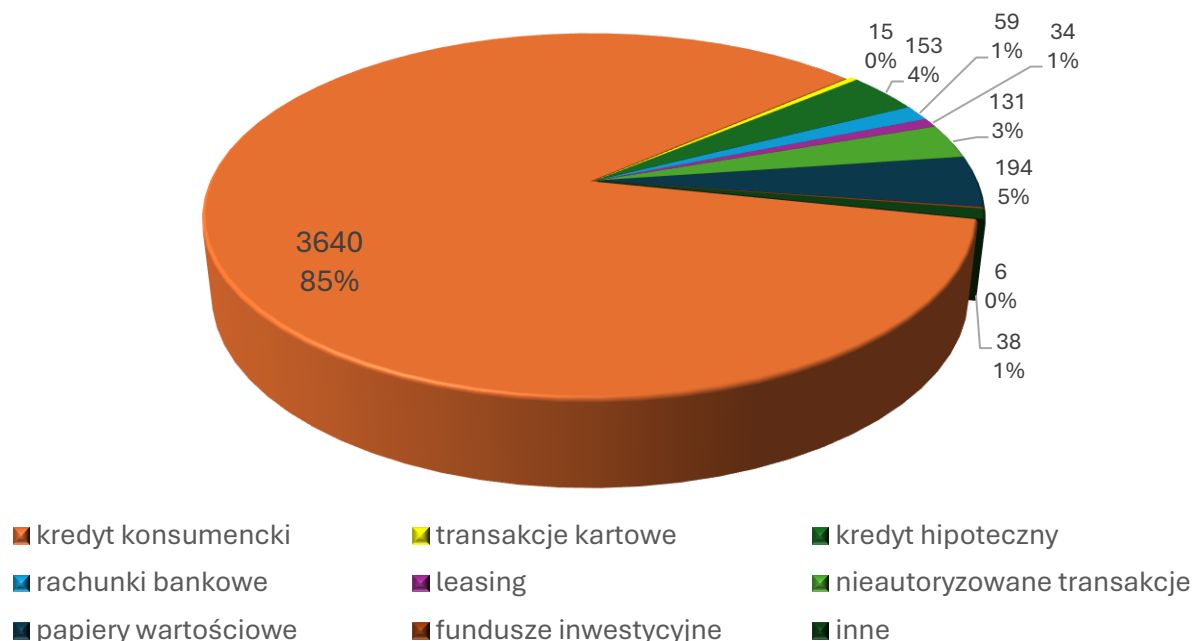
Mniej liczną grupę stanowiły wnioski dotyczące kredytów hipotecznych – 153 sprawy (4% wniosków z obszaru bankowego i kapitałowego), przy czym, jedynie 48 z nich dotyczyło kredytów denominowanych lub indeksowanych kursem waluty obcej (CHF, EUR, GBP). W 2025 r. zainteresowanie postępowaniem polubownym przy RF wśród posiadaczy tzw. kredytów walutowych było nadal stosunkowo niewielkie. Tendencja ta wynika z przekierowania wielu sporów na drogę sądową oraz z większej skłonności instytucji finansowych do rozwiązywania sporów polubownie – albo samodzielnie, albo z udziałem mediatorów sądowych czy innych podmiotów ADR.

Kolejną, istotną pod względem liczebności, grupą wniosków były te dotyczące papierów wartościowych 194 sprawy (4,5% wniosków z obszaru bankowego i kapitałowego). Widać tu znaczący wzrost (w 2024 r. – tylko 10 wniosków).

Równie wybijającym się rodzajem spraw 131 sporów (3% wniosków z obszaru bankowego i kapitałowego) – były nieautoryzowane transakcje, skutkujące utratą środków z rachunku bankowego. Również tych spraw było więcej niż w 2024 r. (wówczas – 105 wniosków). Należy także wspomnieć o 12 sporach dotyczących kredytów, które zostały wskazane przez klientów, jako będące skutkiem działań oszukańczych. 59 wniosków (1% spraw) dotyczyło natomiast sporów związanych z obsługą rachunków bankowych. Mniejszy udział w ogólnej liczbie spraw miały fundusze inwestycyjne czy sprawy związane z leasingiem.

Poniższy wykres przedstawia podział wpływu wniosków ze względu na rodzaj produktów rynku bankowego i kapitałowego.

Podział wniosków o przeprowadzenie postępowania polubownego w sprawach z zakresu bankowego i kapitałowego



### 6.3. Sprawy zakończone

W 2025 r. zakończyliśmy 2 489 spraw z wniosku o przeprowadzenie postępowania polubownego: 47 spraw dotyczyło wniosków z 2023 r., 1 035 z 2024 r., a 1 407 z 2025 r.

791 spraw (32%) zakończyliśmy bez ich merytorycznego rozpoznania (na etapie wstępnym, bądź na skutek przeszkody w dalszym prowadzeniu postępowania). W tej grupie są wszystkie sprawy, których z różnych powodów nie mogliśmy doprowadzić do końca – zarówno te, w których wniosek został pozostawiony bez rozpoznania, musieliśmy odmówić rozpatrzenia sporu, jak i te, w których konieczne było zakończenie postępowania przed osiągnięciem końcowego rezultatu. W przełożeniu na liczby, wygląda to następująco:

- pozostawieniem bez rozpoznania z powodu niezuzpełnienia lub nieprawidłowego uzupełnienia braków formalnych wniosku, względnie wyboru przez klienta innego trybu procedowania<sup>25</sup>, zakończyliśmy łącznie 572 spraw, czyli prawie 23% wszystkich zakończonych spraw. Pozostawienie wniosku bez

<sup>25</sup> § 7 ust 3 i 4 Rozporządzenie Ministra Rozwoju i Finansów z dnia 15 lutego 2017 r. w sprawie pozasądowego postępowania przed RF (Dz. U. poz. 313).

rozpoznania nie zamyka jednak klientowi drogi do ponownego jego złożenia, z której to możliwości klienci – w zauważalnej części spraw – korzystają (w 2025 r. ponowne wnioski złożono w 188 sprawach),

- w związku z wycofaniem wniosku lub brakiem możliwości kontynuowania postępowania z innych przyczyn<sup>26</sup> zakończyliśmy 70 spraw, czyli 3% wszystkich zakończonych spraw,
- odmową rozpatrzenia sporu zakończyliśmy 149 spraw, czyli 6% wszystkich zakończonych spraw.

W sprawach, w których odmówiliśmy rozpatrzenia sporu:

- w 91 przypadkach (61% wszystkich odmów), w sytuacji, gdy przedmiot sporu wykraczał poza kategorie sporów objętych właściwością RF<sup>27</sup>. Najczęściej miało to miejsce wówczas, gdy wniosek złożyła osoba, która nie jest „klientem podmiotu rynku finansowego”<sup>28</sup> w rozumieniu ustawy albo gdy wniosek kierowano wobec podmiotu, który nie posiada statusu „podmiotu rynku finansowego”<sup>29</sup>. RF nie może zajmować się takimi sprawami, ponieważ pozostają one poza zakresem jego kompetencji określonych w ustawie<sup>30</sup>,
- w 38 przypadkach (25,5% wszystkich odmów) powodem odmowy rozpatrzenia sporu był brak wyczerpania przez klienta postępowania reklamacyjnego<sup>31</sup>,
- w 7 przypadkach odmowa rozpatrzenia sprawy wynikała z faktu, że sprawa o to samo roszczenie między tymi samymi stronami była w toku albo została już rozpatrzona przez: RF w postępowaniu, sąd polubowny, inny właściwy podmiot albo sąd<sup>32</sup> (niespełna 5% spraw, w których odmówiono rozpatrzenia sporu),
- w 13 przypadkach odmowa wynikała z braku uiszczenia opłaty i odmowy zwolnienia z obowiązku jej zapłaty (prawie 9% odmów)<sup>33</sup>.

---

<sup>26</sup> § 15 Rozporządzenie Ministra Rozwoju i Finansów z dnia 15 lutego 2017 r. w sprawie pozasądowego postępowania przed RF (Dz. U. poz. 313).

<sup>27</sup> Art. 36 ust. 4 pkt 1 URF.

<sup>28</sup> Art. 2 pkt 1 URF.

<sup>29</sup> Art. 2 pkt 3 URF.

<sup>30</sup> Art. 35 URF.

<sup>31</sup> Art. 36 ust 4 pkt 2 URF.

<sup>32</sup> Art. 36 ust. 4 pkt 4 URF.

<sup>33</sup> Art. 36 ust. 4 pkt 6 URF.

Nie było natomiast przypadków, w których RF odmówił podjęcia postępowania polubownego z powodu uciążliwości dla podmiotu rynku finansowego<sup>34</sup> lub poważnego zakłócenia działania RF<sup>35</sup>.

W sposób merytoryczny zakończyliśmy 1 698 spraw, przy czym:

- w 1 345 sprawach nie doszło do osiągnięcia porozumienia przez strony (54% wszystkich zakończonych spraw),
- strony zawarły zaś porozumienie w 353 sprawach (ponad 14%).

Liczba spraw zakończonych polubownie jest nominalnie wyższa od tej, jaka została osiągnięta w 2024 r. (316 spraw). Zmniejszył się natomiast odsetek spraw zakończonych polubownie - w 2024 r. było to 19% wszystkich spraw. Jeśli jednak porównamy liczbę spraw zakończonych polubownie z liczbą spraw zakończony merytorycznie (tj. bez spraw zakończonych odmową rozpatrzenia sporu lub pozostawieniem wniosku bez rozpoznania), odsetek ten będzie wyższy i wyniesie niemal 21% spraw (w 2024 r., było to 30%).

Taki rezultat postępowań wynika przede wszystkim z tego, że udział podmiotu rynku finansowego w pozasądowym postępowaniu przy RF jest obowiązkowy<sup>36</sup>. Niezależnie zatem od tego, czy w danej sprawie lub kategorii spraw istnieje na to jakakolwiek szansa, mamy obowiązek wszcząć postępowanie i podejmować starania, aby skłonić strony do zawarcia porozumienia.

### **6.3.1. Sprawy zakończone polubownie**

W sprawach, w których doszło do zawarcia porozumienia między stronami wartość zgłoszonych roszczeń wyniosła ponad 7,2 mln zł. Wartość ugód i porozumień w tych sprawach wyniosła ponad 4 mln zł.

Podobnie jak w latach poprzednich przeważająca większość spraw, w których doszło do zawarcia porozumienia, to sprawy ubezpieczeniowe: 307 porozumień (87% spraw zakończonych polubownie). W sprawach dotyczących rynku bankowego i kapitałowego zawarto łącznie 46 porozumień (13% spraw zakończonych polubownie).

W sprawach ubezpieczeniowych, które zakończyły się zawarciem porozumienia zgłoszone zostały roszczenia na ponad 5,4 mln zł, a osiągnięte porozumienia opiewają na kwotę prawie 3 mln zł.

---

<sup>34</sup> Art. 36 ust 4 pkt 3 URF.

<sup>35</sup> Art. 36 ust 4 pkt 5 URF.

<sup>36</sup> Art. 37 URF.

W sprawach bankowych i kapitałowych było to odpowiednio ponad 1,8 mln zł oraz ponad 1,1 mln zł.

Kwoty te odnoszą się do porozumień, które dotyczyły zapłaty określonej kwoty pieniężnej. Dodatkowo, strony osiągnęły porozumienia w 27 sprawach, w których, żądania klientów dotyczyły określonego działania lub zaniechania podmiotów rynku finansowego, innego niż wypłata świadczenia pieniężnego.

W 9 sprawach (w których ostatecznie nie zawarto porozumienia), klienci na skutek prowadzonych działań pojednawczych, przy częściowym uznaniu roszczeń, otrzymali przysporzenia na łączną kwotę 34 328 zł.

#### **6.4. Średni czas trwania postępowania**

Podobnie jak w poprzednim roku sprawozdawczym, jednym z priorytetów w 2025 r. było skrócenie czasu trwania postępowania. Na czas trwania postępowania polubownego ma wpływ wiele czynników, takich jak różnorodność i stopień skomplikowania spraw, czy postawa stron. Dodatkowo, w roku sprawozdawczym istotnym czynnikiem, który wywarł wpływ na czas trwania postępowania, był niezwykle dynamiczny wzrost liczby wpływających wniosków, który porównując miesiąc do miesiąca z 2024 r. sięgał nawet 315%. To z kolei wymagało znacznej reorganizacji procesów i wymusiło konieczność obsługi większej liczby spraw przez osoby biorące udział w ich rozpatrywaniu. Podobnie jak w latach ubiegłych, na średni czas trwania postępowania wpływ miał także fakt, że w roku sprawozdawczym prowadzone były sprawy z lat ubiegłych, co istotnie wpływało na średni czas trwania wszystkich postępowań.

Gwałtowny wpływ wniosków w 2025 r. spowodował zatrzymanie tendencji skracania średniego czasu trwania postępowania z lat ubiegłych. Czas ten w roku sprawozdawczym wyniósł 186 dni, a tym samym był o 10 dni dłuższy (o 6%) niż w 2024 r.

Należy jednak podkreślić, że dzięki podjętym działaniom (zarówno kadrowym, jak i organizacyjnym), mającym na celu dalsze usprawnianie obsługi spraw, wydłużenie czasu trwania postępowania było nieznaczne, w stosunku do 2024 r.

#### **6.5. Istotne problemy produktowe**

Analiza spraw pozwoliła wyróżnić grupy produktów, w których ze względu na powtarzalność i znaczenie dla klientów, problemy można uznać za szczególnie istotne.

## **6.5.1. Sprawy ubezpieczeniowe**

### **Ubezpieczenia komunikacyjne**

W sprawach OC p.p.m., podobnie jak w poprzednich latach, dominowały spory dotyczące wysokości odszkodowania. Dotoczyły one cen części zamiennych oraz stawek za robociznę stosowanych przez zakłady ubezpieczeń na potrzeby ustalenia wysokości odszkodowania. Ceny i stawki, częstokroć uwzględniały bowiem rabaty wynikające z indywidualnych umów zawartych pomiędzy zakładami ubezpieczeń a konkretnymi warsztatami naprawczymi. W konsekwencji tak ustalone koszty naprawy często nie odzwierciedlały stawek obowiązujących klientów indywidualnych, którzy chcieli naprawić swój pojazd w wybranym przez siebie warsztacie.

W przypadku ubezpieczeń Auto-Casco najczęstsze problemy ogniskowały się wokół kwestii ustalenia wartości pojazdu, czy to na potrzeby kwalifikacji szkody jako częściowej albo całkowitej, czy też ustalenia odszkodowania za skradziony pojazd.

W przypadku szkód w pojazdach rozbieżności w ustaleniu wartości pojazdu nierzadko prowadziły do kwalifikacji szkody jako całkowitej. W wielu przypadkach skutkowało to wypłatą odszkodowania niewystarczającego na naprawę. W zakresie szkód kradzieżowych spory co do wartości pojazdu najczęściej dotyczyły z kolei różnicy między wartością pojazdu przyjętą do ubezpieczenia, a wartością ustaloną na potrzeby wypłaty odszkodowania. Najczęściej spory te występowały w sytuacjach, gdy między zawarciem umowy ubezpieczenia a szkodą upłynął stosunkowo krótki okres.

### **Dobrowolne ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej**

- **Ubezpieczenia OC w życiu prywatnym**

W przypadku ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej w życiu prywatnym, na tle prowadzonych postępowań pozasądowych zauważalne, były problemy związane z wąskim zakresem odpowiedzialności ubezpieczyciela. Przedmiotem sporów najczęściej były kwestie:

- wąskiego zakresu ochrony ubezpieczeniowej, która nie obejmowała wszystkich sytuacji życia codziennego i często nie działała poza miejscem zamieszkania,
- rozszerzającej interpretacji zakresu wyłączeń odpowiedzialności tj. pojęcia rażącego niedbalstwa, powiązania szkody z wykonywaniem czynności zawodowych lub prowadzeniem działalności gospodarczej (szczególnie problem ten uwypukla się w przypadkach, w których ubezpieczony prowadzi działalność gospodarczą w miejscu zamieszkania),

- odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną osobom bliskim lub zamieszkującym wspólne gospodarstwo domowe.

- **Ubezpieczenie OC zarządcy drogi**

W zakresie ubezpieczeń zarządców dróg dominowały spory związane z uszkodzeniem pojazdu w wyniku najechania na ubytek w jezdni. W tych sporach istotnym problemem są trudności dowodowe związane z ustaleniem zarówno stanu nawierzchni drogi, jak również stanu pojazdu przed i po szkodzie. Specyfika tego rodzaju szkód powoduje nierzadko, że poszkodowany, będąc w podróży, musi jak najszybciej dokonać naprawy, a uszkodzone części są utylizowane przez warsztat naprawczy. Tymczasem podmioty rynku finansowego odmawiają przyjęcia odpowiedzialności wskazując na zły stan techniczny pojazdu poszkodowanego bądź niedostosowanie prędkości do warunków na drodze.

### **Ubezpieczenie sprzętu RTV i AGD**

Na gruncie sporów dotyczących ubezpieczeń sprzętu gospodarstwa domowego można wyróżnić następujące problemy:

- nieprecyzyjne postanowienia określające definicję szkody (ogólne warunki często nie rozróżniają w sposób precyzyjny uszkodzenia, awarii czy zużycia eksploatacyjnego, co powoduje w praktyce, że zakłady ubezpieczeń powołują się np. na zużycie eksploatacyjne jako okoliczność wykraczającą poza definicję szkody),
- szeroki katalog wyłączeń odpowiedzialności, które dotyczą ryzyk o wysokim prawdopodobieństwie wystąpienia, takich jak np. przepięcie, zawilgocenie, zalanie, brak przyczyny zewnętrznej, szkody powstałej podczas aktualizacji oprogramowania, błędy systemowe,
- ograniczenia sumy ubezpieczenia, które powodują, że przyjęte limity odpowiedzialności z reguły nie pozwalają na pełne naprawienie szkody,
- wysokie wskaźniki amortyzacji stosowane przy ustalaniu wartości przedmiotu ubezpieczenia,
- niska jakość likwidacji szkód skutkująca przerzuceniem na klienta obowiązków związanych z ustaleniem i wykazaniem przyczyny szkody.

### **Ubezpieczenia majątkowe nieruchomości oraz ruchomości domowych**

W zakresie sporów dotyczących naprawienia szkody w związku z uszkodzeniem nieruchomości najczęstsze problemy ogniskują się wokół następujących kwestii:

- wysokość przyznanego odszkodowania nie wystarcza na dokonanie naprawy (remontu, odbudowy), co jest wynikiem zarówno stosowania cenników i norm odbiegających od stawek rynkowych, jak i kwestionowania zakresu napraw zgłaszanych jako konieczne przez poszkodowanego,
- niska jakość likwidacji szkód, która przejawia się w ograniczaniu czynności likwidacyjnych, co skutkuje przerzucaniem na poszkodowanego obowiązku wykazania zarówno zakresu szkody, jak i jej wysokości. Nierzadko jest to połączone z koniecznością zaangażowania środków finansowych klienta w przeprowadzanie postępowania dowodowego, podczas gdy na etapie likwidacji szkody obowiązki związane z ustaleniem jej okoliczności spoczywają na zakładzie ubezpieczeń.

### **Ubezpieczenia osobowe**

W obszarze ubezpieczeń osobowych – zarówno ubezpieczeń na życie, jak i związanych z nimi ubezpieczeń, np. NNW, leczenia szpitalnego czy ciężkiego zachorowania – regularnie rozpoznawalne są problemy związane ze stosowaniem definicji istotnie zawężających zakres ochrony ubezpieczeniowej, a także redukcją lub odmową wypłaty świadczeń w przypadku wcześniejszego wystąpienia poważnego zachorowania lub uszczerbku na zdrowiu w obrębie tych samych narządów lub części ciała, nawet w przypadku całkowitego wyleczenia.

### **6.5.2. Sprawy bankowe**

#### **Nieautoryzowane transakcje**

W segmencie bankowym wciąż pojawiają się spory dotyczące odmowy zwrotu środków utraconych przez klientów w wyniku nieautoryzowanych transakcji. Do transakcji tych dochodziło najczęściej podczas użycia sfalszowanych stron serwisów transakcyjnych oraz wyłudzenia danych klientów w trakcie rozmów z osobą podającą się za pracownika banku czy innej instytucji, z którą klient pozostaje w stałych relacjach. Osią sporu w tego rodzaju sprawach jest kwestia autoryzacji transakcji, która przez klientów jest negowana, zaś podmioty rynku finansowego uznają ją za skuteczną. Najczęściej podnoszonym przez przedsiębiorców argumentem jest brak należytego zabezpieczenia przez klientów danych służących uwierzytelnianiu oraz urządzeń elektronicznych przed ingerencją z zewnątrz.

#### **Kredyty konsumenckie**

W roku sprawozdawczym zdecydowana większość sporów z obszaru usług bankowych dotyczyła kredytów konsumenckich, a wśród nich wyróżnić należy spory związane z uznaniem skuteczności oświadczenia klienta będącego konsumentem o skorzystaniu z sankcji kredytu darmowego. W obszarze tych sporów sprzeczności w stanowiskach stron sprowadzały się głównie do interpretacji zagadnień natury prawnej, takich jak:

- wykładnia pojęcia „wykonanie umowy”, a w konsekwencji ustalenie początku i końca terminu do złożenia oświadczenia o sankcji kredytu darmowego,
- zasadność naliczania odsetek od kredytowanych kosztów kredytu,
- niejednoznaczne i wprowadzające w błąd konsumenta wskazania w umowach kredytu całkowitej kwoty kredytu (występowanie obok siebie pojęcia „całkowitej kwoty kredytu”, która obejmuje środki udostępnione konsumentowi oraz „kwoty kredytu” obejmującej środki udostępnione konsumentowi oraz kredytowane koszty),
- sposób obliczania RRSO oraz wskazywania założeń do jego obliczenia,
- niejednoznaczne klauzule zmiany kosztów kredytu,
- sposób pouczenia konsumenta o prawie do odstąpienia od umowy (we wnioskach klientów w szczególności wskazywano na zastrzeżenie formy pisemnej złożenia oświadczenia o odstąpieniu od umowy, nieprawidłowe obliczenie odsetek dziennych w przypadku odstąpienia od umowy z uwagi na obliczenie ich od kwoty kredytu zawierającej kredytowane koszty, a nie całkowitej kwoty kredytu, jak również przyjęcie, że rok liczy 360 dni a nie 365, co skutkuje zawyżeniem tych odsetek),
- niepełne lub nieprawidłowe pouczenie konsumenta o prawie do wcześniejszej spłaty kredytu oraz obowiązku proporcjonalnego zwrotu całkowitego kosztu kredytu przez bank po takiej wcześniejszej spłacie.

### **Kredyty hipoteczne**

W zakresie kredytów hipotecznych odnotować się dało występowanie sporów związanych ze stosowaniem wskaźnika referencyjnego WIBOR. Wśród zagadnień spornych pojawiających się w tych sprawach uwagę zwracały kwestie obowiązków informacyjnych związanych z ustaleniem oprocentowania kredytu oraz wskaźnika WIBOR jako takiego, a także stosowania niedozwolonych postanowień umownych dotyczących oprocentowania.

### **6.5.3. Sprawy kapitałowe**

#### **Obligacje**

W sektorze kapitałowym najczęściej pojawiającymi się sporami były te związane z oferowaniem przez podmioty rynku finansowego – działające jako firma inwestycyjna, bądź też jako agent firmy inwestycyjnej – obligacji korporacyjnych. Zarzuty klientów w tych sprawach dotyczyły przede wszystkim wprowadzania ich w błąd w procesie sprzedażowym, gdzie oferowane obligacje przedstawiane były jako bezpieczna lokata oszczędności, nieobarczona żadnym ryzykiem straty kapitału.

## **7. Nadzór nad dostępnością usług bankowości detalicznej**

### **7.1. Wprowadzenie**

Rok 2025 był dla nas rokiem przełomowym. Po raz pierwszy w sprawozdaniu rocznym przedstawiamy działalność realizowaną w nowej roli organu nadzoru rynku nad dostępnością usług bankowości elektronicznej. Zmiana ta wynika z wejścia w życie Polskiego Aktu o Dostępności (PAD)<sup>37</sup> w dniu 28 czerwca 2025 r., sprawozdanie obejmuje więc pierwsze pół roku obowiązywania nowych regulacji.

Nowe zadania nadzorcze rozszerzyły zakres odpowiedzialności RF. Zadania RF są elementem szerszego i systemowego nadzoru nad dostępnością produktów oraz usług dla osób ze szczególnymi potrzebami. Rok sprawozdawczy był zatem okresem budowania struktur, kompetencji oraz praktyk organizacyjnych niezbędnych do skutecznego wykonywania tych zadań.

### **7.2. Organizacja nadzoru nad dostępnością w BRF**

W związku z wejściem w życie przepisów PAD, w BRF dokonano zmian organizacyjnych i statutowych, których celem było zapewnienie realnej zdolności do wykonywania funkcji nadzorczych. Na mocy zmian w Statucie RF dotychczasowy Departament Analiz i Legislacji został przekształcony w Departament Dostępności, Analiz i Legislacji, co odzwierciedliło rozszerzenie zakresu jego zadań o zagadnienia związane z dostępnością. Jednocześnie, w ramach tej struktury wyodrębniono Wydział Nadzoru Dostępności, odpowiedzialny za realizację zadań nadzorczych, w tym analizę sygnałów rynkowych, prowadzenie czynności wyjaśniających oraz współpracę z innymi organami administracji publicznej.

### **7.3. Pierwsze miesiące stosowania Polskiego Aktu o Dostępności – doświadczenia nadzorcze**

Drugie półrocze 2025 r. stanowiło okres wdrażania nowych obowiązków wynikających z PAD zarówno po stronie podmiotów rynku finansowego, jak i po stronie organu nadzoru. Nasza działalność w tym czasie koncentrowała się na monitorowaniu sygnałów dotyczących potencjalnych barier w dostępie do usług bankowości detalicznej, analizie

---

<sup>37</sup> Ustawa z dnia 26 kwietnia 2024 r. o zapewnianiu spełniania wymagań dostępności niektórych produktów i usług przez podmioty gospodarcze (Dz. U. poz. 731).

wpływających zawiadomień, informacji o braku dostępności oraz działaniach o charakterze wyjaśniającym i prewencyjnym.

#### **7.4. Zawiadomienia o braku dostępności – dane statystyczne**

W 2025 r. do RF wpłynęło łącznie 13 zawiadomień dotyczących braku dostępności usług bankowości detalicznej. Obejmowały one zawiadomienia przekazane przez Prezesa Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (dalej: PFRON).

Wśród otrzymanych zawiadomień:

- 5 spraw dotyczyło barier związanych z niepełnosprawnością wzroku,
- 1 sprawa dotyczyła niepełnosprawności słuchu,
- 1 sprawa odnosiła się do niepełnosprawności manualnej,
- 4 sprawy dotyczyły jednocześnie kilku rodzajów niepełnosprawności,
- w 2 przypadkach nie było możliwe jednoznaczne przypisanie sprawy do konkretnego rodzaju dysfunkcji.

Najczęściej zgłaszane bariery odnosiły się do aplikacji mobilnych – tego obszaru dotyczyło 8 zawiadomień. Pozostałe sprawy obejmowały dostępność stron internetowych, obsługę klientów w placówkach bankowych oraz treść i formę dokumentów.

W ujęciu funkcjonalnym zawiadomienia w większości dotyczyły usług płatniczych powiązanych z rachunkiem płatniczym, przy czym część spraw odnosiła się do kilku rodzajów usług jednocześnie lub nie pozwalała na jednoznaczne przypisanie do konkretnej kategorii.

#### **7.5. Auto-zawiadomienia o niespełnianiu wymogów dostępności**

Przepisy PAD wprowadziły obowiązek po stronie usługodawców niezwłocznego zawiadamiania organu nadzoru o braku dostępności świadczonych usług (art. 32 ust. 2 pkt 6 PAD). W celu optymalizacji wykonania tego obowiązku przez podmioty, a jednocześnie jego egzekucji przez RF, przygotowaliśmy specjalny formularz służący zgłaszaniu przypadków niedostępności, umożliwiający ujednolicony i uporządkowany sposób ich przekazywania.

Równolegle prowadziliśmy działania wyjaśniające, które dotyczyły zasad oraz prawidłowego sposobu wypełniania formularza. Narzędzie to było konsultowane z przedstawicielami podmiotów objętych obowiązkiem zgłoszeniowym, a także omawiane podczas spotkań ze stowarzyszeniami branżowymi, izbami oraz związkami

przedsiębiorców. Dodatkowo zorganizowaliśmy webinar poświęcony praktycznym aspektom składania zgłoszeń i raportowania niedostępności.

W 2025 r. do RF wpłynęły łącznie 742 auto-zawiadomienia o niespełnianiu wymogów dostępności. Spośród tej liczby 521 zgłoszeń miało charakter pierwotny, natomiast 221 stanowiło aktualizacje lub korekty wcześniej złożonych formularzy, przy czym przeważały aktualizacje. Skala zgłoszeń potwierdza aktywne wykonywanie przez podmioty rynku finansowego obowiązków wynikających z PAD, a jednocześnie wskazuje na złożony charakter dostosowywania usług do nowych wymogów.

### **7.6. Przykłady praktycznego zastosowania nowych kompetencji nadzorczych**

Jednym z pierwszych przykładów praktycznego zastosowania nowych kompetencji nadzorczych było rozpatrywanie zawiadomienia, które dotyczyło **dostępności procesu aktywacji aplikacji bankowej dla osoby niedostyszącej**. Klient zgłosił, że bank uniemożliwił mu samodzielną aktywację aplikacji mobilnej i uzależnił ją od kontaktu telefonicznego lub posiadania karty płatniczej, której klient nie miał. Rozwiązanie to stanowiło barierę technologiczną i komunikacyjną, przez co wykluczało osobę głuchą z dostępu do usługi.

Zwróciliśmy się o wyjaśnienia do banku w tej sprawie. W wyniku naszych działań bank przywrócił możliwość aktywacji aplikacji z wykorzystaniem kanałów komunikacji dostępnych dla osób z niepełnosprawnością słuchu, w tym obsługi w języku migowym.

Kolejnym przykładem działań nadzorczych była **sprawa zgłoszona przez osobę niedowidzącą, która napotykała trudności w realizacji płatności z wykorzystaniem schematu płatniczego BLIK**. Standardowy, 20-sekundowy czas na potwierdzenie transakcji w aplikacji mobilnej okazał się niewystarczający dla osoby korzystającej z czytnika ekranu, co w praktyce uniemożliwiało korzystanie z tej formy płatności.

Po analizie sprawy i przedstawieniu bankowi argumentów związanych z dostępnością cyfrową, instytucja finansowa zdecydowała się wydłużyć czas na potwierdzenie transakcji do 25 sekund. Choć zmiana miała charakter technicznie niewielki, jej znaczenie praktyczne dla dostępności usługi było istotne i przełożyło się na faktyczne zwiększenie samodzielności klienta.

### **7.7. Działania edukacyjne i eksperckie w obszarze dostępności**

Rok 2025 rozpoczął się dla nas organizacją ogólnopolskiej konferencji poświęconej dostępności usług finansowych, w ramach której prezentowaliśmy m.in. wynika

zrealizowanego w 2024 r. badania dostępności sektora finansowego. Wydarzenie to spotkało się z zainteresowaniem przedstawicieli sektora finansowego, administracji publicznej, środowisk eksperckich oraz organizacji społecznych. Konferencja stanowiła ważny element przygotowania rynku na wejście w życie PAD oraz zaprezentowania naszej roli jako organu nadzoru.

Nasi pracownicy prezentowali zagadnienia dostępności oraz nadzoru nad jej zapewnianiem podczas licznych wydarzeń zewnętrznych, w tym konferencji organizowanych przez Ministerstwo Funduszy i Polityki Regionalnej, spotkań adresowanych do seniorów (m.in. Senioraliów w Krakowie), webinarach własnych i PFRON, a także wykładów wygłaszanych w ramach Dni RF.

Uzupełnieniem działań edukacyjnych był udział pracowników w Forum Dostępności organizowanym przez Stowarzyszenie Integracja w listopadzie 2025 r., już w charakterze organu nadzoru. Udział ten umożliwił bezpośrednią wymianę doświadczeń z innymi instytucjami oraz identyfikację kluczowych wyzwań interpretacyjnych i wdrożeniowych, z jakimi mierzy się rynek finansowy.

Nasi pracownicy uczestniczą w pracach gremiów krajowych i europejskich zrzeszających organy nadzoru rynku w obszarze dostępności, zapewniając wymianę stanowisk i koordynację podejścia regulacyjnego, a także biorą udział w pracach dialogu w grupie ds. European Accessibility Act (EAA) Rady Dostępności, działającej przy Ministrze Funduszy i Polityki Regionalnej, gdzie – obok organów nadzoru rynku – współpracują z przedstawicielami podmiotów objętych regulacją.

## 8. Działalność legislacyjna i współpraca

### 8.1. Legislacja i opiniowanie projektów aktów prawnych

W 2025 r. RF prowadził intensywną działalność opiniodawczą w procesie legislacyjnym – zarówno na poziomie krajowym, jak i unijnym. Udział w konsultacjach publicznych oraz uzgodnieniach międzyresortowych stanowił istotny element realizacji ustawowych zadań, mających znaczenie dla ochrony klientów podmiotów rynku finansowego.

W zakresie opiniowania RF ściśle współpracuje z innymi instytucjami, głównie Ministerstwem Finansów, a zajmowane stanowiska prezentuje na różnych etapach procesu legislacyjnego, tj. od uzgodnień na etapie rządowym, przez opiniowanie projektów wniesionych do Sejmu oraz na etapie prac senackich. RF bierze regularnie udział w przygotowywaniu stanowiska Rządu RP w toku przygotowywania aktów prawa na poziomie Unii Europejskiej w ramach dyskusji w Radzie UE oraz negocjacji w ramach tzw. trilogów (negocjacji nad ostatecznym kształtem propozycji legislacyjnej pomiędzy Radą UE, Komisją i przedstawicielami Parlamentu).

Łącznie w 2025 r. przedstawiliśmy nasze zdanie względem 136 projektów regulacyjnych: projektów ustaw, rozporządzeń, projektów prawa Unii Europejskiej oraz różnego rodzaju not dyskusyjnych i propozycji przepisów, które otrzymywaliśmy do zaopiniowania.

Liczba projektów regulacyjnych zaopiniowanych w 2025 r.

Miesiąc	I	II	III	IV	V	VI	VII	VIII	IX	X	XI	XII	SUMA
Liczba	9	6	7	11	14	20	15	5	10	9	18	12	136

### 1. Zwiększona aktywność w związku z procesem deregulacyjnym

Rok 2025 charakteryzował się wyraźnym wzrostem liczby projektów przekazywanych do zaopiniowania w związku z realizowanym przez Radę Ministrów programem deregulacyjnym. Celem tych działań było uproszczenie procedur administracyjnych, ograniczenie obciążeń oraz dostosowanie przepisów do zmieniających się realiów gospodarczych.

Znaczna część projektów deregulacyjnych dotyczyła rynku finansowego. W toku opiniowania konsekwentnie wskazywaliśmy na konieczność zachowania równowagi pomiędzy postulatem upraszczania regulacji a utrzymaniem odpowiedniego poziomu ochrony konsumentów.

## **2. Kluczowe projekty opiniowane w 2025 r.**

Wśród projektów, które poddaliśmy analizie i co do których przedstawialiśmy nasze opinie w 2025 r. na wyróżnienie zasługują zwłaszcza dwa akty o charakterze systemowym, które istotnie wpływają na poziom ochrony klientów rynku finansowego.

Pierwszym z nich jest opisany już wyżej (w rozdziale 2) projekt ustawy służącej wdrożeniu Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2023/1114. RF brał udział w konsultacjach tego aktu od 2024 r.

Drugim projektem o szczególnym znaczeniu jest implementacja Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2023/2225, określanej jako Consumer Credit Directive 2 (dalej: CCD II). Dyrektywa ta zastępuje wcześniejszą regulację z 2008 r. i wprowadza kompleksowe zmiany w zakresie kredytu konsumenckiego. CCD II, w porównaniu do obecnych regulacji, jest znacznie szerszą regulacją - nowe zasady obejmą znacznie większą grupę produktów (np.: pożyczki do 200 Euro, czy produkty typu Buy Now Pay Later). Dyrektywa wzmacnia obowiązki informacyjne kredytodawców, doprecyzowuje zasady oceny zdolności kredytowej, ale też zmienia częściowo ich cel. Zgodnie z nowymi regulacjami, ocena zdolności kredytowej ma teraz służyć także interesom konsumenta. Ma ona zapobiegać praktykom nieodpowiedzialnego udzielania kredytów i nadmiernemu zadłużeniu. CCD II znacznie podnosi standard ochrony konsumenta w relacjach z podmiotami rynku finansowego. Również w tym przypadku udział RF zaczął się już w 2024 r.

Zarówno implementacja MiCA jak i CCD II mają charakter przekrojowy i będą bezpośrednio wpływać na zakres interwencji podejmowanych przez RF. Kształtują ramy odpowiedzialności instytucji finansowych oraz poziom gwarancji prawnych przysługujących klientom – w nowoczesnym segmencie kryptoaktywów, jak i w “tradycyjnym”, lecz nadal wrażliwym obszarze kredytu konsumenckiego.

### **8.2. Współpraca z Ministerstwem Spraw Zagranicznych**

W 2025 r. otrzymaliśmy 176 zapytań z Ministerstwa Spraw Zagranicznych (dalej: MSZ) z prośbą o opinię w sprawie wniosków o wydanie orzeczenia przez Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej. To o 81% więcej niż 2024 r., gdy wpłynęło do nas 97 pytań. 41 spraw dotyczyło nowych spraw zarejestrowanych przez TSUE w 2025 r., a 135 - kolejnych pytań w sprawach, które zostały zarejestrowane w latach ubiegłych.

W 2025 r. przedstawiliśmy opinię do MSZ w 119 sprawach (74 w sprawach z 2025 r. oraz 45 w sprawach zarejestrowanych w latach ubiegłych). To ok. 51% więcej niż w 2024 r.

Nasze opinie w tych sprawach dotyczyły m.in.: projektu stanowiska Rządu RP, oceny co do potrzeby wzięcia udziału w sprawie przez rząd polski lub złożenia wniosku o przeprowadzenie rozprawy, a także – potrzeby zmiany obowiązującego w Polsce prawa lub praktyki jego stosowania po wydaniu orzeczenia przez TSUE.

Jeśli chodzi o sprawy zarejestrowane w 2025 r.:

- 23 dotyczyły wniosku o wydanie orzeczenia prejudycjalnego w sprawach zadanych przez sąd polski (tzw. „sprawy polskie”),
- 17 dotyczyło wniosków sądów z innych państw UE.

W sprawach, które pochodziły z państw UE innych niż Polska:

- w 12 sprawach, nie rekomendowaliśmy udziału Rządu RP w sprawie. Uznaliśmy, że przepisy prawa z innych państw UE i przepisy polskie różnią się na tyle, że orzeczenie w tej sprawie nie będzie mieć znaczenia dla klientów w Polsce,
- w 2 sprawach rekomendowaliśmy udział Rządu RP w sprawie, ze względu na ich znaczenie także dla ochrony polskich konsumentów,
- w przypadku 3 spraw uznaliśmy, że wykładnia, jaką ma przedstawić Trybunał może mieć tylko uzupełniające znaczenie dla stron umowy, która jest regulowana przez prawo polskie.

Jeśli chodzi o tzw. sprawy polskie przed TSUE – zdecydowana większość (20) dotyczyła wykładni przepisów dyrektywy 93/13/EWG z dnia 5 kwietnia 1993 r. w sprawie nieuczciwych warunków w umowach konsumenckich<sup>38</sup>.

Najczęściej pytania prejudycjalne dotyczyły skutków zawarcia nieuczciwych warunków w umowie kredytu powiązanej z kursem franka szwajcarskiego, w szczególności o stwierdzenie nieważności takiej umowy (aż 14 spraw). Sądy polskie pytały m. in. o: skutki biegu terminu przedawnienia roszczeń przedsiębiorcy przeciwko konsumentowi o zwrot świadczeń nienależnych; zarzut potrącenia; obciążanie konsumenta kosztami procesu; odsetki za opóźnienie; ubezpieczenia do umowy kredytowej oraz aneksy do umowy.

Pozostałe sprawy związane z wykładnią dyrektywy 93/13 dotyczyły:

- umowy kredytu konsumenckiego (2 odesłania prejudycjalne),
- umowy kredytu, w której klauzula zmiennego oprocentowania ustalona została w oparciu o wskaźnik referencyjny WIBOR (3 odesłania prejudycjalne),

---

<sup>38</sup> Dz. Urz. UE L z 1993 r., nr 95, s. 29-34 ze zm.; polskie wydanie specjalne: Rozdział 15, Tom 002, s. 288 – 293; dalej: dyrektywa 93/13.

- pojęcia konsumenta na tle ustawy z dnia 27 maja 2004 r. o funduszach inwestycyjnych i zarządzaniu alternatywnymi funduszami inwestycyjnymi (t.j. Dz. U. z 2026 r. poz. 60) w kontekście uczestnika funduszu inwestycyjnego zamkniętego (1 odesłanie prejudycjalne).

Cztery pytania prejudycjalne dotyczyły wykładni przepisów dyrektywy 2008/48/WE z dnia 23 kwietnia 2008 r. w sprawie umów o kredyt konsumencki oraz uchylającej dyrektywę Rady 87/102/EWG<sup>39</sup>. Dwa z nich dotyczyły wykładni wyłącznie dyrektywy 2008/48 a pozostałe dwa wykładni dyrektywy 2008/48 oraz jednocześnie dyrektywy 93/13.

Jedno odesłanie prejudycjalne dotyczyło wykładni Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2015/2366 z dnia 25 listopada 2015 r. w sprawie usług płatniczych w ramach rynku wewnętrznego<sup>40</sup>.

W 2025 r. TSUE wydał 20 orzeczeń (17 wyroków, 3 postanowienia) w sprawach, w których przekazaliśmy swoją opinię MSZ w 2025 r. i w poprzednich latach. Dziewięć orzeczeń (2 postanowienia i 7 wyroków) dotyczyło spraw polskich.

W 2 polskich sprawach, w których TSUE orzekł postanowieniem przekazaliśmy do MSZ stanowisko, w którym uznaliśmy, że zmiana polskich przepisów nie jest konieczna. W naszej ocenie, w tych sprawach TSUE jedynie potwierdził swoją utrwaloną linię orzeczniczą, a zagadnienia te były już wielokrotnie przez Trybunał wyjaśniane w orzeczeniach. W tych sprawach, naszym zdaniem niezbędne było jednak dostosowanie praktyki stosowania prawa – tak, aby sądy krajowe w pełni uwzględniły w swoich rozstrzygnięciach założenia wynikające z orzeczeń TSUE. Powinno to doprowadzić do ujednolicenia orzecznictwa w zakresie poruszonym w wyrokach i postanowieniach Trybunału.

Wyroki w sprawach polskich (7 wyroków) były w wielu aspektach zbieżne ze stanowiskiem RF przedstawionym w opinii do MSZ:

- 2 wyroki dotyczyły kredytów konsumenckich, w szczególności sankcji za naruszenie obowiązków informacyjnych (sprawa Lexitor, C-472/23), czy umowy cesji wierzytelności (C-80/24, zwroty bankowe),
- 5 wyroków dotyczyło umowy kredytu powiązanej z kursem franka szwajcarskiego, w tym:

<sup>39</sup> Dz.U. L 133 z 22.5.2008, str. 66, dalej: dyrektywa 2008/48.

<sup>40</sup> Dz. U. UE. L. z 2015 r. Nr 337, str. 35 z późn. zm.

- o jedna sprawa dotyczyła postępowania upadłościowego konsumenta - wyrok w sprawie Wiszkier C-582/23,
- o kolejna sprawa dotyczyła relacji dyrektywy 93/13 i przepisów dyrektywy 2014/59<sup>41</sup> – wyrok w sprawie Myszak C-324/23,
- o wyrok w sprawie Lubreczlik C-396/24 dotyczył natomiast konsekwencji stwierdzenia nieważności umowy kredytu powiązanej z kursem waluty obcej CHF i roszczeń restytucyjnych, a w tym przede wszystkim obowiązku zwrotu przez konsumenta całej kwoty kredytu, niezależnie od kwoty spłat już dokonanych – w kontekście teorii „dwóch kondykcji”,
- o wyrok w sprawie Gryczara C-746/24 dotyczył obciążenia konsumenta wysokimi kosztami postępowania w sytuacji, gdy przegrywa on spór z bankiem – z powództwa banku o zwrot udzielonego kapitału kredytu,
- o wyrok w sprawie Kuszycka C-767/24 dotyczył złożenia przez konsumenta oświadczenia o potrąceniu jego wierzytelności z wierzytelnością banku o zwrot równowartości kapitału kredytu w kontekście możliwości kwalifikacji takiego oświadczenia, jako dorozumiane zrzeczenie się zarzutu przedawnienia przez konsumenta.

Poniżej prezentujemy omówienie wydanych wyroków przez TSUE w sprawach polskich w 2025 r.

#### **I. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2008/48/WE z dnia 23 kwietnia 2008 r. w sprawie umów o kredyt konsumencki oraz uchylająca dyrektywę Rady 87/102/EWG. Kredyty konsumenckie**

##### **Wyrok z 13 lutego 2025 r. Lexitor, C-472/23, ECLI:EU:C:2025:89 – dopuszczalność sankcji kredytu darmowego w przypadku naruszenia obowiązków informacyjnych wobec konsumenta**

Sąd odsyłający badał, czy w sprawie doszło do naruszenia obowiązków informacyjnych z dyrektywy 2008/48. W szczególności:

---

<sup>41</sup> Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/59/UE z dnia 15 maja 2014 r. ustanawiająca ramy na potrzeby prowadzenia działań naprawczych oraz restrukturyzacji i uporządkowanej likwidacji w odniesieniu do instytucji kredytowych i firm inwestycyjnych oraz zmieniająca dyrektywę Rady 82/891/EWG i dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2001/24/WE, 2002/47/WE, 2004/25/WE, 2005/56/WE, 2007/36/WE, 2011/35/UE, 2012/30/UE i 2013/36/EU oraz rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1093/2010 i (UE) nr 648/2012 (Dz. U. UE. L. z 2014 r. Nr 173, str. 190 z późn. zm.).

1. Czy zawyżona RRSO – wynikająca z pominięcia nieuczciwych postanowień dotyczących naliczania odsetek również od kosztów kredytu – może sama w sobie stanowić naruszenie obowiązków informacyjnych?
2. Czy ogólne i trudne do zweryfikowania przez konsumenta przesłanki podwyższania opłat umownych spełniają wymogi informacji, o których mowa w art. 10 ust. 2 lit. k) dyrektywy?
3. Czy sankcja „kredytu darmowego”, przewidziana w polskim prawie niezależnie od stopnia naruszenia, jest proporcjonalna?

TSUE zajął stanowisko, w którym wskazał, że:

1. Zawyżona RRSO wynikająca z późniejszego uznania niektórych klauzul za nieuczciwe nie oznacza sama w sobie naruszenia obowiązku informacyjnego.
2. Wskazanie przesłanek podwyższania opłat w sposób, który uniemożliwia konsumentowi ocenę ich wpływu na koszty, stanowi naruszenie obowiązku informacyjnego.
3. Dyrektywa nie sprzeciwia się krajowej sankcji jednolitej (kredyt darmowy), o ile naruszenie ogranicza możliwość oceny zobowiązania przez konsumenta.

**Wyrok z 9 października 2025 r. w sprawie Zwrotybankowe.pl C-80/25, ECLI:EU:C:2025:767 – dopuszczalność cesji wierzytelności w przypadku naruszenia obowiązków informacyjnych skutkujących możliwością skorzystania z tzw. sankcji kredytu darmowego przez konsumenta**

Spór dotyczył cesji wierzytelności z tytułu sankcji kredytu darmowego.

Konsument przeniósł swoje roszczenia wobec banku na spółkę Zwrotybankowe.pl, która w zamian miała otrzymać 50% odzyskanej kwoty. Bank zakwestionował tę cesję, twierdząc, że roszczeń wynikających z naruszenia obowiązków informacyjnych nie można przenosić na osoby trzecie.

Sąd polski powziął wątpliwości:

1. Czy cesja roszczeń konsumenta jest zgodna z dyrektywą 2008/48?

Zgodnie z art. 22 ust. 2 dyrektywy konsument nie może zrzec się praw przyznanych mu przez przepisy krajowe implementujące dyrektywę.

Sąd zastanawiał się więc, czy przeniesienie tych praw na przedsiębiorcę nie stanowi niedopuszczalnej formy „zrzeczenia się” ochrony.

2. Czy sąd musi badać z urzędu uczciwość postanowień umowy cesji?

Jeśli warunki cesji byłyby nieuczciwe (np. rażąco niekorzystne dla konsumenta), cesja mogłaby być nieważna. Wtedy spółka nie miałaby legitymacji do prowadzenia sprawy, a roszczenie zostałoby oddalone.

Sąd pytał więc, czy obowiązek badania klauzul abuzywnych obejmuje również umowy między konsumentem a cesjonariuszem, gdy powództwo dotyczy roszczeń wobec banku.

TSUE jednoznacznie wskazał, że przeniesienie roszczeń wynikających z naruszenia obowiązków informacyjnych nie jest zrzeczeniem się praw konsumenta.

Przeciwnie – cesja ułatwia konsumentom dochodzenie przysługujących im roszczeń, zwłaszcza gdy brak im wiedzy, czasu lub środków.

Trybunał podkreślił, że:

1. Cesja stanowi instrument procesowy, który może realnie zwiększać ochronę konsumentów.
2. Zakaz „zrzeczenia się praw” nie może być interpretowany jako zakaz cesji roszczeń na podmioty profesjonalne.

TSUE uznał, że obowiązek badania abuzywności z urzędu dotyczy postanowień umowy między konsumentem a przedsiębiorcą, które są podstawą sporu.

W tej sprawie przedmiotem sporu nie była umowa cesji, lecz roszczenie konsumenta wobec banku, dochodzone przez cesjonariusza. Zatem warunki umowy cesji nie mają znaczenia dla ustalenia czy bank naruszył przepisy o kredycie konsumenckim.

Dlatego też sąd nie ma obowiązku badania z urzędu uczciwości klauzul umowy cesji, jeśli nie jest ona przedmiotem sporu.

## **II. Dyrektywa 93/13. Umowy kredytu powiązane z kursem franka szwajcarskiego**

### **Wyrok z 8 maja 2025 r. w sprawie Myszak C-324/23, ECLI:EU:C:2025:324 – wniosek o zabezpieczenie powództwa o unieważnienie umowy powiązanej z kursem CHF – poprzez zawieszenie obowiązku zapłaty miesięcznych rat kredytu, a przymusowa restrukturyzacja Getin Noble Bank**

Polski sąd zapytał, czy krajowy zakaz udzielania zabezpieczenia konsumentowi – polegającego na zawieszeniu spłaty rat kredytu w toku procesu o unieważnienie umowy CHF – jest zgodny z prawem UE tylko dlatego, że bank został objęty przymusową restrukturyzacją (Getin Noble Bank). Prawo krajowe (art. 135 ustawy o BFG) automatycznie wykluczało takie zabezpieczenie wobec banku w restrukturyzacji, nawet

jeżeli środki te byłyby konieczne, aby zapewnić konsumentowi realną ochronę przed skutkami stosowania nieuczciwych warunków umownych.

TSUE uznał, że taki bezwzględny zakaz narusza prawo UE, w szczególności:

1. art. 6 i 7 dyrektywy 93/13 (ochrona konsumenta przed nieuczciwymi warunkami),
2. zasadę skuteczności,
3. dyrektywę 2014/59.

Trybunał stwierdził, że:

1. Państwo członkowskie nie może automatycznie zakazywać sądowi udzielenia zabezpieczenia tylko dlatego, że bank jest w restrukturyzacji.
2. Jeżeli zabezpieczenie (zawieszenie rat) jest konieczne, by zapewnić pełną skuteczność przyszłego wyroku o nieważności umowy, sąd musi mieć możliwość je zastosować.
3. Sąd krajowy powinien uwzględnić, że konsument może nadpłacić bankowi środki, których nie odzyska, jeżeli umowa zostanie unieważniona.

**Wyrok z 19 czerwca 2025 r. w sprawie Lubreczlik, C-396/24, ECLI:EU:C:2025:460 – skutki stwierdzenia nieważności umowy kredytu powiązanej z kursem franka szwajcarskiego w kontekście teorii „dwóch kondykcji” – żądanie zwrotu całej kwoty udzielonego kredytu, niezależnie od kwoty spłat dokonanych przez konsumenta w wykonaniu tej umowy i niezależnie od pozostałej do spłaty kwoty**

Sąd Okręgowy w Krakowie zapytał TSUE, czy po unieważnieniu umowy kredytu CHF (z powodu nieuczciwych warunków) bank może żądać od konsumenta zwrotu całej nominalnej kwoty kredytu, niezależnie od tego, ile konsument już spłacił.

Zapytał również, czy sąd musi z urzędu nadać rygor natychmiastowej wykonalności wyrokowi zasądzającemu roszczenie banku, gdy konsument je uznał – nawet jeżeli mogłoby to narazić konsumenta na szczególnie dotkliwe skutki.

TSUE uznał, że:

1. Bank nie może żądać zwrotu pełnej kwoty kredytu, ignorując spłaty dokonane przez konsumenta. Taka praktyka narusza cel dyrektywy 93/13 – ochronę konsumenta i efekt odstraszący wobec przedsiębiorców stosujących nieuczciwe warunki.
2. Automatyczne nadanie rygoru natychmiastowej wykonalności wyrokowi zasądzającemu roszczenie banku jest niedopuszczalne, jeśli prawo krajowe nie pozwala sądowi uwzględnić i ograniczyć szkody, jaką mogłoby to wyrządzić konsumentowi (np. przez rozłożenie płatności na raty).

**Wyrok z 3 lipca 2025 r. w sprawie Wiszkier, C-582/23, ECLI:EU:C:2025:518 –  
związanie sądu upadłościowego zatwierdzoną przez sędziego-komisarza listą  
wierzytelności w postępowaniu upadłościowym, a ocena warunków umownych  
pod względem ich nieuczciwości przez sąd upadłościowy wydający orzeczenie  
kończące postępowanie**

Sąd Rejonowy w Łodzi powziął wątpliwość, czy:

1. Sąd upadłościowy musi być związany listą wierzytelności zatwierdzoną przez sędziego-komisarza, nawet jeśli nie oceniono wcześniej, czy umowa kredytu zawiera nieuczciwe warunki. Innymi słowy czy sąd upadłościowy może (lub musi) sam zbadać abuzywność umowy, mimo że lista wierzytelności została już zatwierdzona?
2. Brak możliwości zastosowania środków tymczasowych (np. ograniczenia potrąceń z wynagrodzenia upadłego) w toku postępowania upadłościowego jest zgodny z dyrektywą 93/13, jeżeli takie środki mogłyby być konieczne dla ochrony konsumenta?

TSUE orzekł, że:

1. Sąd upadłościowy nie może być bezwzględnie związany listą wierzytelności, jeśli nie zbadano wcześniej nieuczciwego charakteru warunków umowy, na której opiera się wierzytelność banku. Ma on obowiązek dokonać kontroli abuzywności lub zawiesić postępowanie i zwrócić się do organu, który listę zatwierdził.
2. Przepisy wykluczające możliwość stosowania środków tymczasowych są sprzeczne z dyrektywą 93/13, jeśli uniemożliwiają zapewnienie konsumentowi realnej ochrony do czasu oceny ważności umowy. Sąd upadłościowy musi móc wprowadzić środki chroniące upadłego (np. ograniczyć potrącenia), jeżeli wymaga tego skuteczność ochrony konsumenta.

**Wyrok TSUE z 27 listopada 2025 r. w sprawie Gryczara, C-746/24,  
ECLI:EU:C:2025:925 - obciążenie konsumenta wysokimi kosztami procesu  
sądowego w przypadku, kiedy konsument przegra sprawę o zwrot pożyczonego  
kapitału z bankiem**

Sąd zapytał TSUE, czy zgodne z dyrektywą 93/13 jest obciążenie konsumenta – który przegrał sprawę o zwrot kapitału wytoczoną przez bank po unieważnieniu umowy kredytu – bardzo wysokimi kosztami procesu, znacznie wyższymi niż te, które poniósłby, gdyby przegrał sprawę jako powód w swoim własnym pozwie o stwierdzenie nieważności.

Różnica wynikała z krajowych przepisów o opłatach sądowych:

- konsument jako powód płaciłby 1 000 zł,
- bank jako powód płacił 32 000 zł, a następnie – gdy wygrał – mógł żądać zwrotu tych kosztów od konsumenta.

Sąd zastanawiał się, czy tak wysoki ciężar ekonomiczny nie zniechęca konsumentów do dochodzenia praw wynikających z dyrektywy 93/13.

Rozstrzygnięcie TSUE – najważniejsze tezy:

1. System kosztów procesu nie może zniechęcać konsumenta do korzystania z ochrony przewidzianej w dyrektywie 93/13. Zbyt wysokie koszty, które konsument musiałby zwrócić po przegraniu sprawy wytoczonej przez bank, mogą go powstrzymać przed dochodzeniem nieważności umowy.
2. Państwa mają autonomię proceduralną, ale pod warunkiem poszanowania zasad:
  - a. równoważności
  - b. skuteczności – czyli realnej możliwości korzystania przez konsumenta z praw unijnych.
3. Obciążenie konsumenta wysoką opłatą sądową poniesioną wcześniej przez bank, wynikającą z konstrukcji krajowych opłat i zasady przegrywający-płaci, może naruszać zasadę skuteczności.
4. To sąd krajowy ma ocenić, czy przepisy k.p.c. (art. 98, 102, 103) da się interpretować zgodnie z dyrektywą 93/13.

Konkluzja orzeczenie TSUE wskazuje, że artykuły 6 ust. 1 i 7 ust. 1 dyrektywy 93/13 stoją na przeszkodzie takim przepisom krajowym, które pozwalają obciążyć konsumenta – jako pozwanego w sprawie o zwrot kapitału po unieważnieniu kredytu z powodu nieuczciwych warunków – kosztami procesu znacznie wyższymi niż te, które poniósłby jako powód w swoim pozwie o stwierdzenie nieważności.

Takie regulacje mogą zniechęcać konsumentów do skutecznego korzystania z ochrony wynikającej z dyrektywy.

**Wyrok TSUE z 11 grudnia 2025 r. Kuszyccka, C-767/24, ECLI:EU:C:2025:962 – złożenie przez konsumenta oświadczenia o potrąceniu jego wierzytelności z wierzytelnością banku o zwrot równowartości kapitału kredytu, a zarzeczenie się zarzutu przedawnienia**

Sąd miał wątpliwość czy złożenie przez konsumenta oświadczenia o potrąceniu (w sprawie o zwrot kapitału po unieważnieniu kredytu frankowego) może być traktowane jako dorozumiane zarzeczenie się zarzutu przedawnienia roszczenia banku.

W praktyce oznaczałoby to, że konsument, korzystając z przysługującego mu środka obrony, traci ochronę, bo bank mógłby odzyskać przedawnioną wierzytelność tylko dlatego, że konsument podniósł zarzut potrącenia.

TSUE uznał, że taka interpretacja prawa krajowego jest sprzeczna z dyrektywą 93/13.

Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej stwierdził, że:

1. Potrącenie nie może automatycznie oznaczać zrzeczenia się przez konsumenta zarzutu przedawnienia.
2. Konsument może skutecznie korzystać z obu przysługujących mu praw: (1) podnieść zarzut przedawnienia oraz (2) domagać się rozliczeń restytucyjnych.
3. Nie wolno domniemywać zrzeczenia się przedawnienia bez wyraźnej, świadomej i dobrowolnej zgody konsumenta. Sąd krajowy winien wskazać stronom, w ramach krajowych norm proceduralnych i w świetle zasady słuszności w postępowaniu cywilnym, w sposób obiektywny i wyczerpujący, konsekwencje prawne, jakie może pociągnąć za sobą usunięcie nieuczciwego warunku, i to niezależnie od tego, czy strony są reprezentowane przez pełnomocnika zawodowego, czy też nie.
4. Orzecznictwo krajowe, które prowadzi do odwrotnego skutku, narusza zasadę skuteczności i osłabia ochronę konsumenta wynikającą z dyrektywy 93/13.

Trybunał orzekł, że prawo UE stoi na przeszkodzie w traktowaniu oświadczenia o potrąceniu jako dorozumianego zrzeczenia się zarzutu przedawnienia przez konsumenta.

### **8.3. Współpraca RF z instytucjami publicznymi**

RF współpracuje z organami państwa w sprawach, które mają bezpośredni wpływ na sytuację klientów rynku finansowego. Współpraca ta ma charakter roboczy i merytoryczny. Obejmuje wymianę informacji, przekazywanie danych statystycznych, analizę sygnałów z rynku oraz zgłaszanie nieprawidłowości wymagających reakcji nadzorczej lub ochrony konsumentów.

#### **Współpraca z Komisją Nadzoru Finansowego**

W 2025 r. kontynuowaliśmy współpracę z KNF. W jej ramach odbywały się spotkania robocze poświęcone bieżącym problemom rynku finansowego, w szczególności rynku ubezpieczeniowego.

Jednym z najpilniejszych zagadnień były skargi dotyczące sposobu likwidacji szkód oraz rozpatrywania reklamacji z ubezpieczeń OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przez

DioDea Poland sp. z o.o., działającą w imieniu zagranicznego zakładu ubezpieczeń Insurance JSC DallBogg: Life & Health AD z siedzibą w Bułgarii. Sprawy te dotyczyły praktycznych trudności klientów w uzyskaniu należnych świadczeń oraz jakości obsługi procesu likwidacji szkody z ubezpieczenia OC p.p.m.

Podczas spotkań omawiano także problemy związane z dystrybucją ubezpieczeń, w tym prawidłowość analizy potrzeb klienta oraz konstrukcję ogólnych warunków ubezpieczeń domów i mieszkań. Kwestie te były analizowane w kontekście skarg osób poszkodowanych w powodzi w 2024 r. Przedmiotem rozmów był także projekt rekomendacji dla zakładów ubezpieczeń dotyczącej dystrybucji ubezpieczeń, do którego przekazaliśmy także uwagi na piśmie. Ponadto dyskutowano sposób ustalania szkody całkowitej w ubezpieczeniach komunikacyjnych, interpretację definicji reklamacji oraz zasady wymiany danych statystycznych w sprawach będących przedmiotem zainteresowania obu instytucji.

Pod koniec 2025 r. do KNF przekazaliśmy również nasze pismo, które dotyczyło potrzeby szerszego stosowania przepisów o nadzorze nad produktem ubezpieczeniowym i zarządzaniu nim. Wskazaliśmy, w nim na problemy związane z funkcjonowaniem notyfikowanych w Polsce zagranicznych zakładów ubezpieczeń, zwłaszcza tych, które oferują ubezpieczenia OC komunikacyjne (OC p.p.m.). w naszej ocenie, produkt ubezpieczeniowy nie odpowiada na potrzeby klientów, jeśli ubezpieczyciel nie zapewnia odpowiedniej jakości likwidacji szkód. Zwróciliśmy uwagę na potrzebę zbadania roli dystrybutorów, którzy wprowadzają produkty tych ubezpieczycieli na polski rynek pod kątem tego, czy powinni być oni traktowani nie tylko jako dystrybutorzy, ale również jako współtwórcy produktów ubezpieczeniowych.

W obszarze rynku instytucji płatniczych skierowaliśmy do KNF zawiadomienia dotyczące nieprawidłowości w działalności Conotoxia sp. z o.o. oraz Cinkciarz.pl sp. z o.o. Z informacji przekazywanych przez klientów wynikało, że mimo wydania decyzji przez KNF o cofnięciu zezwolenia Conotoxia nadal przyjmowała środki oraz nie umożliwiała ich wypłaty. Sygnalizowano również propozycje zawierania ugód, w ramach których klienci mieli zrzec się prawa dochodzenia roszczeń przed sądem w zamian za odroczonej płatność.

Udzielaliśmy także odpowiedzi na pytania ze strony KNF. W 2025 r. dotyczyły one praktyk Everest Finance S.A. w zakresie leasingu konsumenckiego, w kontekście stosowania przepisów ustawy o kredycie konsumenckim, a informacje na potrzeby postępowania licencyjnego małej instytucji płatniczej, które prowadziło KNF. Celem tej współpracy było szybkie przekazywanie informacji o zagrożeniach dla klientów oraz

wspieranie działań nadzorczych w sytuacjach, gdy sygnały z rynku wskazywały na możliwe nieprawidłowości.

### **Współpraca z Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (dalej: UOKiK)**

W 2025 r. prowadziliśmy również dalszą współpracę z UOKiK.

We wrześniu 2025 r. przekazaliśmy informacje dotyczące skarg konsumentów na działalność AS InBank S.A. – oddział w Polsce. Pytania ze strony UOKiK dotyczyły w szczególności oferowania kredytów na pokazach, trudności w odstąpieniu od umów oraz żądania zwrotu kredytu po odstąpieniu od umowy kredytu wiążanego. W odpowiedzi, przekazaliśmy nasze dane statystyczne oraz opis najczęściej zgłaszanych problemów.

W związku z prowadzonymi postępowaniami Prezes UOKiK dwukrotnie zwracał się o informacje dotyczące skarg na podmioty rynku ubezpieczeniowego. Przekazaliśmy dane i informacje odnoszące się do działalności Insurance Company Euroins AD oraz pośrednika Investment Partners S.A.

Na początku 2025 r., w związku z działaniami Pełnomocnika Rządu ds. Odbudowy po Powodzi, Prezes UOKiK wystąpił o szczegółowe informacje dotyczące skarg osób poszkodowanych w powodzi w 2024 r. Przekazaliśmy zanonimizowane akta spraw oraz informacje o działaniach podjętych w celu wsparcia klientów w sporach z zakładami ubezpieczeń.

### **Współpraca z powiatowymi i miejskimi rzecznikami konsumentów**

Zapewnienie wysokiego poziomu ochrony konsumentów wymaga stałej i efektywnej współpracy instytucji odpowiedzialnych za ich wspieranie. W 2025 r. konsekwentnie rozwijaliśmy współpracę z rzecznikami konsumentów, traktując ją jako istotny element systemu ochrony klientów rynku finansowego.

Na poziomie regionalnym bieżące kontakty z rzecznikami konsumentów prowadzą pełnomocnicy terenowi RF. Współorganizują oni spotkania i szkolenia, a także uczestniczą w wydarzeniach organizowanych przez samorządy. Podczas tych spotkań przekazują mieszkańcom informacje dotyczące usług finansowych, związanych z nimi ryzyk oraz dostępnych form wsparcia w przypadku sporów z podmiotami rynku finansowego.

Na poziomie centralnym współpracę koordynuje wyznaczony pracownik BRF. Pełni on funkcję stałego punktu kontaktowego, udziela informacji oraz – w razie potrzeby – kieruje zapytania do właściwych ekspertów. Istotnym narzędziem współpracy jest

cykliczny newsletter, przekazywany rzecznikom konsumentów i organizacjom konsumenckim. Zawiera on omówienie aktualnych problemów rynkowych, informacje o zmianach przepisów prawa, istotnych orzeczeniach sądowych oraz materiały szkoleniowe.

Rzecznicy konsumentów uczestniczą także w konferencjach organizowanych przez nas oraz korzystają z publikowanych materiałów informacyjnych i edukacyjnych. Przyjęty model współpracy zapewnia sprawny przepływ informacji i sprzyja jednolitej praktyce w zakresie ochrony konsumentów.

### **Współpraca w ramach nadzoru nad dostępnością**

Wraz z wejściem w życie PAD, RF stał się jednym z organów nadzoru nad dostępnością. Przepisy wprowadziły bowiem nadzór rozdrobniony (podobnie jak RF, dotychczas istniejące instytucje jak np. Prezes Urzędu Komunikacji Elektronicznej czy Minister Cyfryzacji otrzymały zadanie nadzoru nad dostępnością “właściwych” im branż gospodarki). Z kolei Prezesowi PFRON została powierzona kompetencja monitorowania funkcjonowania systemu nadzoru rynku.

Z tego względu RF pozostaje w ścisłym dialogu zarówno z Prezesem PFRON, jak i pozostałymi organami. Z jednej strony pozwala to na wypracowanie wspólnych standardów nadzorczych, z drugiej – na wymianę doświadczeń i wiedzy czy konsultacje podejścia w szczególnie złożonych zagadnieniach związanych z dostępnością.

### **8.4. Udział RF w organizacjach międzynarodowych**

RF jest aktywnym członkiem OECD International Network on Financial Education (OECD INFE). W 2025 r. brał udział w pilotażu *Toolkit for Measuring Financial Literacy, Inclusion and Well-Being 2025/2026*, a także uczestniczył w seminariach dot. edukacji finansowej organizowanych przez OECD INFE.

## **9. Działalność edukacyjno-komunikacyjna**

Inicjowanie i organizowanie działalności edukacyjnej i informacyjnej w zakresie zwiększania świadomości finansowej społeczeństwa, w szczególności w dziedzinie funkcjonowania rynku finansowego, wykorzystania innowacyjnych technologii i możliwych zagrożeń występujących w tych dziedzinach, jest naszym ustawowym działaniem. Realizując je jako instytucja będąca z założenia w bezpośrednim kontakcie z obywatelami, organizujemy liczne spotkania edukacyjno-informacyjne. Są one skierowane do różnych grup: od młodzieży szkolnej (m.in. program Lekcji o Finansach), przez studentów (m.in. programy Dni RF, Akademia RF) po dorosłych, w szczególności seniorów (m.in. współudział w projekcie Dni Seniora, organizowanym przez ZUS).

Chcąc zapewnić dotarcie do jak największej liczby obywateli, wykorzystujemy media społecznościowe i tradycyjne. Rozwijamy profile na YouTube, Facebooku, LinkedIn, Instagramie oraz X. Nasi eksperci prowadzą też webinaria, zapewniając dostęp do wiedzy z dowolnego miejsca kraju.

Istotnym elementem naszej działalności jest współpraca ze środowiskiem naukowym. Przy RF działa Doradczy Komitet Naukowy (dalej: DKN), do którego zadań należy m.in. diagnozowanie i określanie kluczowych problemów konsumentów, z perspektywy środowiska naukowego oraz proponowanie sposobów ich rozwiązywania.

RF jest instytucją, która pełni rolę platformy dialogu między wszystkimi interesariuszami rynku: organizacjami konsumenckimi, biznesem, środowiskiem naukowym i administracją rządową. Dlatego istotnym elementem działalności informacyjno-edukacyjnej są konferencje, które gromadzą wszystkie podmioty zainteresowane problematyką ochrony konsumentów usług finansowych.

### **9.1. Spotkania edukacyjno-informacyjne**

W 2025 r. kontynuowaliśmy działania edukacyjne i informacyjne, mające na celu zwiększenie świadomości finansowej społeczeństwa oraz bezpośrednio wsparcie klientów rynku finansowego. W ramach tych działań uczestniczyliśmy w ogólnopolskich imprezach społecznych, artystycznych i kulturalnych, rozszerzając w ten sposób zasięg dostępnej pomocy i dialogu z obywatelami poza tradycyjnymi kanałami.

Zakład Ubezpieczeń Społecznych (dalej: ZUS) oraz RF 23 września 2025 r. podpisali porozumienie, rozpoczynając współpracę, by zwiększać wiedzę Polaków o ubezpieczeniach społecznych i rynku finansowym. Porozumienie zakłada organizację konferencji, seminariów i warsztatów. Rozpoczęliśmy wymianę materiałów

edukacyjnych oraz informacji o swoich działaniach. Obydwie instytucje wspierają się także wzajemnie w działaniach komunikacyjnych na swoich stronach internetowych i w mediach społecznościowych. W ramach tej współpracy nasi eksperci wzięli udział w 20 wydarzeniach lokalnych w ramach akcji Dni Seniora, organizowanej przez ZUS. Były to zarówno spotkania w formie wykładów, jak i udzielanie indywidualnych porad.

Łącznie w spotkaniach z naszymi ekspertami wzięto udział około 1 200 seniorów. Podczas wydarzeń poruszano m.in. takie tematy jak bezpieczne korzystanie z usług finansowych, możliwość zastrzeżenia numeru PESEL, podstawowy rachunek płatniczy, nieautoryzowane transakcje, a także jak rozpoznawać próby oszustw oraz jak dbać o swoje prawa i bezpieczeństwo ekonomiczne. Przybliżono również proces reklamacyjny oraz kompetencje RF jako instytucji chroniącej konsumenta na rynku finansowym. Spotkania miały miejsce w placówkach ZUS oraz klubach seniora. Prowadzili je zarówno eksperci z BRF, jak również pełnomocnicy terenowi RF.

Eksperti Rzecznika Finansowego brali udział w szeregu innych wydarzeń, gromadzących młodszych uczestników. W trakcie tych spotkań udzielali praktycznych porad dotyczących sporów z bankami, towarzystwami ubezpieczeniowymi i innymi instytucjami finansowymi oraz informacji jak pomaga RF. Przykładami takich aktywności jest m.in. uczestnictwo w Festiwalu Fantastyki Pyrkon (13-15 czerwca 2025 r.), Pol'and'Rock Festival – jednym z największych festiwali społeczno-kulturalnych w Polsce (od 30 lipca do 2 sierpnia) czy wydarzeniu Żagle 2025 w Szczecinie, które odbyło się w dniach 15–17 sierpnia 2025 r.

Ponadto uczestniczyliśmy lub byliśmy współorganizatorem szeregu spotkań z mieszkańcami różnych miast i miejscowości. Współpraca z miejskimi rzecznikami konsumentów, szkołami oraz uniwersytetami trzeciego wieku zaowocowała doskonałą frekwencją w Bytomiu, Płońsku, Pułtusk, Strzelcach Opolskich, Toruniu. Wydarzenia te zgromadziły około 700 osób. Na szczególną uwagę zasługuje obecność przedstawicieli RF na konferencji “Smart & Safe” w Tychach, poświęconej bezpieczeństwu w internecie, edukacji cyfrowej oraz świadomemu korzystaniu z nowych technologii. Wydarzenie skierowane było głównie do młodzieży szkolnej i miało na celu zwiększenie świadomości zagrożeń w sieci oraz promowanie odpowiedzialnych postaw cyfrowych. W konferencji uczestniczyło około 400 osób.

## **9.2. Porozumienia z instytucjami i Dni RF**

W 2025 r. podpisaliśmy szereg porozumień z różnymi instytucjami publicznymi, w szczególności uczelniami. Celem porozumień jest nawiązanie lub zacieśnienie

współpracy w zakresie działań edukacyjnych zwiększających świadomość finansową (w szczególności organizacji wydarzeń edukacyjnych, konferencji, szkoleń i staży) oraz badawczo-analitycznych dotyczących funkcjonowania rynku finansowego.

Zawarliśmy porozumienia z następującymi uczelniami: Wyższa Szkoła Prawa we Wrocławiu, Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, Uniwersytet WSB Merito w Poznaniu: filia w Warszawie, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Uniwersytet w Białymstoku, Uniwersytet Adama Mickiewicza w Poznaniu, Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, Uniwersytet Śląski w Katowicach, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie. Ponadto, instytucje publiczne, które zawarły z nami porozumienie, to: Okręgowa Izba Radców Prawnych w Toruniu, Polska Agencja Nadzoru Audytowego, ZUS.

Jedną z głównych form współpracy z uczelniami jest organizacja Dni RF, wydarzeń mających na celu zwiększanie świadomości finansowej i praw klienta na rynku finansowym, a także promowania działań edukacyjnych RF skierowanych do studentów. W 2025 r. Dni RF odbyły się na: Uniwersytecie Mikołaja Kopernika w Toruniu, Uniwersytecie Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie, Uniwersytecie Szczecińskim, Uniwersytecie Ekonomicznym w Poznaniu, Uniwersytecie Adama Mickiewicza w Poznaniu, Uniwersytecie Śląskim w Katowicach, Uniwersytecie Ekonomicznym w Katowicach i Uniwersytecie Warszawskim. Wzięło w nich udział około 700 studentów i pracowników naukowych.

### **9.3. Lekcje o Finansach w BRF**

W 2025 r. kontynuowaliśmy swój udział w organizowanym przez Ministerstwo Finansów programie „Lekcje o finansach”. Jego celem jest rozbudzenie zainteresowania zagadnieniami finansowymi podniesienie kompetencji finansowych uczniów w nim uczestniczących. Obok spotkań finansowanych w ramach „Lekcji o finansach” uczniowie odwiedzali siedzibę RF, aby wziąć udział w prelekcjach edukacyjnych poświęconych roli RF jako instytucji wspierającej klienta na rynku finansowym oraz podstawowym zagrożeniom występującym na tym rynku. W zajęciach wzięło udział ponad 500 uczniów z 15 szkół podstawowych i liceów.

Podczas lekcji uczniowie poznali zakres działalności RF, formy pomocy, jakie świadczy konsumentom, zagrożenia związane z korzystaniem z internetu oraz inicjatywy edukacyjne prowadzone przez BRF.

#### **9.4. Publikacje na stronie RF, w mediach społecznościowych oraz obecność w mediach**

W 2025 r. na stronie internetowej RF oraz w jego mediach społecznościowych (Facebook, X, LinkedIn, Instagram) opublikowano łącznie 325 komunikatów oraz wpisów. Dotyczyły one naszych bieżących działań, wydarzeń na rynku finansowym m. in. informacje o orzeczeniach sądów i trybunałów z opisem udziału RF w poszczególnych postępowaniach oraz informacji o organizowanych wydarzeniach (konferencje, spotkania, webinaria, itp.).

W ramach działań edukacyjno-informacyjnych nasi eksperci aktualizowali lub przygotowywali nowe poradniki i analizy dotyczące aktualnych problemów, z którymi mogą mierzyć się klienci.

Warto podkreślić, że nasze komunikaty powstawały również we współpracy z innymi instytucjami, gdy pojawiał się potencjał do wspólnych działań. Na przykład komunikat kierowany do posiadaczy polis towarzystwa ubezpieczeniowego firmy DallBogg, przygotowały i dystrybuowały w swoich kanałach cztery instytucje: KNF, Ministerstwo Cyfryzacji, RF i Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny (UFG). Współpraca z UFG dotyczyła też innych obszarów, w których kompetencje obu instytucji pokrywały się np. zasad odpowiedzialności rowerzystów czy innych kwestii związanych z ubezpieczeniami komunikacyjnymi.

#### **9.5. Webinaria edukacyjno-informacyjne**

W ramach działań edukacyjnych 2025 r. zrealizowaliśmy cykl spotkań online (webinariów na żywo) poświęconych tematyce m.in. finansów osobistych oraz ubezpieczeń. Szkolenia online prowadzone przez pracowników BRF oraz członków DKN, skierowane są do klientów podmiotów rynku finansowego oraz do profesjonalistów zawodowo związanych z rynkiem finansowym jak i organów ochrony prawa (rzecznicy konsumentów, profesjonalni pełnomocnicy procesowi, edukatorzy finansowi itp.).

Celem webinarium jest zarówno komunikacja z rynkiem (tematyka dostępności), jak i konsumentami czy rzecznikami praw konsumenta (rola pełnomocnika w postępowaniu polubownym).

W roku sprawozdawczym zorganizowaliśmy webinaria na następujące tematy:

- Jak pisać reklamacje do ubezpieczycieli
- Jak zakończyć spór z bankiem lub zakładem ubezpieczeń sprawnie i polubownie

- Sankcja kredytu darmowego jako gwarancja ochrony konsumenta. Jak dochodzić roszczeń
- Ubezpieczenia mieszkaniowe bez tajemnic
- Sankcja kredytu darmowego
- Dochodzenie roszczeń tytułem szkód spowodowanych zimową aurą
- Samochód w leasingu – kluczowe aspekty z zakresu ubezpieczeń
- Jakich świadczeń można się domagać od ubezpieczyciela na podstawie umowy ubezpieczenia
- Ochrona klientów rynku finansowego z perspektywy Pełnomocnika Terenowego
- ESG na rynku ubezpieczeniowym
- Dostępność bankowości detalicznej dla konsumentów w praktyce
- „Black Friday” – jak nie wpaść w pułapkę zakupów i nadmiernego zadłużenia
- Pet Insurance - ubezpieczenia zwierząt domowych
- Pełnomocnik w postępowaniu polubownym
- Nieautoryzowane transakcje: Ujęcie RF. Aktualne zagrożenia

W 2025 r. zorganizowaliśmy 15 szkoleń online. Średnia liczba osób rejestrujących się na jedno webinarium wynosiła 157, co przekłada się na łączną liczbę uczestników na poziomie niemal 2,4 tys. osób.

### **9.6. Rozwój kanału RF na YouTube**

Rok 2025 był okresem dynamicznego rozwoju komunikacji wideo RF. Kanał w serwisie YouTube stał się istotnym narzędziem wsparcia obywateli w dochodzeniu praw oraz budowaniu świadomości finansowej społeczeństwa. W sumie zostało opublikowanych 19 filmów, 12 transmisji na żywo (konferencje oraz webinary) oraz 2 shortsy.

W ramach cykli „Wykłady Mistrzowskie” i „Wokół Finansów” członkowie DKN oraz goście RF poruszali tematy ważne z perspektywy gospodarowania finansami. Na kanale pojawiły się również treści związane z działalnością Akademii RF. Studenci podzielili się swoimi doświadczeniami i wskazali zalety uczestnictwa w wykładach i ćwiczeniach organizowanych w ramach letnich praktyk.

### **9.7. Akademia RF**

W lipcu i sierpniu 2025 r. BRF zorganizowało czwartą i piątą edycję Akademii RF – intensywnego programu praktyk studenckich. W Akademii wzięło udział 40 studentów

prawa oraz kierunków pokrewnych reprezentujących 15 uczelni z całej Polski (Katolicki Uniwersytet Lubelski Jana Pawła II, SWPS Uniwersytet Humanistycznospołeczny, Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, Uniwersytet Ekonomiczny w Krakowie, Uniwersytet Gdański, Uniwersytet Jagielloński w Krakowie, Uniwersytet Kazimierza Wielkiego w Bydgoszczy, Uniwersytet Łódzki, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Uniwersytet Szczeciński, Uniwersytet Śląski w Katowicach, Uniwersytet Warmińsko-Mazurski w Olsztynie, Uniwersytet Warszawski, Uniwersytet Wrocławski, Wyższa Szkoła Prawa we Wrocławiu).

Program Akademii RF obejmował dwie części. Pierwsza z nich miała charakter teoretyczny, tj. wykładowo-szkoleniowy. Zajęcia wprowadzające dotyczące m.in.: RF, dostępności usług finansowych, korzystania z systemu EZD, ochrony danych osobowych i zasad BHP poprowadzili pracownicy BRF. Wykłady konwersatoryjne prowadzone natomiast były przez członków DKN i obejmowały tematykę: prawa cywilnego, konsumenckich usług bankowych, technologii finansowych i prawa ubezpieczeniowego.

Druga część zajęć miała charakter praktyczny. Uczestnicy pod opieką pracowników Departamentu Klienta Rynku Bankowego i Kapitałowego, Departamentu Klienta Rynku Ubezpieczeniowo-Emerytalnego oraz Departamentu Pozasądowego Rozwiązywania Sporów pracowali nad sprawami wpływającymi do RF, a także brali udział w symulacjach mediacji.

### **9.8. Konferencje organizowane i współorganizowane przez RF**

W 2025 r. zorganizowaliśmy bądź współorganizowaliśmy 6 konferencji, z czego 5 odbyło się w siedzibie RF w Warszawie, a jedna poza nią – na Wydziale Prawa Uniwersytetu w Białymstoku.

Trzy konferencje były współorganizowane we współpracy z partnerami (WPiA Uniwersytetu Szczecińskiego, WPiA Uniwersytetu w Białymstoku oraz Europejskim Kongresem Finansowym). Łącznie stacjonarnie w konferencjach wzięło udział około 600 uczestników. Dodatkowo w sumie ok. 7 786 osób (dane na 25 lutego 2026 r.) obejrzało transmisje na YouTube.

Organizowane i współorganizowane przez nas konferencje w 2025 r. stanowiły istotne forum debaty nad najbardziej aktualnymi wyzwaniami w obszarze ochrony klientów rynku finansowego. Dyskusje koncentrowały się m.in. na:

- wdrożeniu Europejskiego Aktu o Dostępności (EAA)<sup>42</sup> i nowych obowiązkach sektora finansowego w zakresie dostępności produktów i usług
- praktycznych konsekwencjach implementacji dyrektywy UE 2021/2118<sup>43</sup> dla zakresu odpowiedzialności cywilnej w ubezpieczeniach komunikacyjnych
- próbie wypracowania modelowej umowy kredytu hipotecznego jako narzędzia ograniczającego ryzyko sporów i unieważniania umów
- analizie kierunków zmian na rynku konsumenckich usług kredytowych – w szczególności w kontekście implementacji dyrektywy CCD2<sup>44</sup>, a w tym sankcji kredytowych i projektowanego systemu doradztwa oddłużeniowego

Istotna była również refleksja nad rolą mediacji w sporach konsumenckich, w zakresie usług kredytowych, ubezpieczeniowych i medycznych jako efektywnego mechanizmu budowania zaufania do instytucji świadczących te usługi.

Szczególne znaczenie w roku sprawozdawczym miała także dwudniowa Konferencja Jubileuszowa RF, podczas której uczestnicy podsumowali trzydzieści lat instytucjonalnej ochrony klientów (od Rzecznika Ubezpieczonych po RF).

Celem ubiegłorocznych konferencji było nie tylko diagnozowanie problemów regulacyjnych i interpretacyjnych, lecz także formułowanie rekomendacji legislacyjnych i dobrych praktyk rynkowych. RF poprzez organizację takich spotkań wzmacniał dialog pomiędzy administracją publiczną, środowiskiem naukowym, sektorem finansowym i organizacjami konsumenckimi.

Efektom tych debat było uporządkowanie kluczowych wątpliwości interpretacyjnych, wzmocnienie głosu eksperckiego w dyskusji nad kierunkiem zmian prawa oraz zwiększenie świadomości społecznej w zakresie praw i obowiązków uczestników rynku finansowego.

**W roku sprawozdawczym odbyły się następujące konferencje:**

### **1. Konferencja *Dostępność 2025: wyzwania i perspektywy dla sektora finansowego***

---

<sup>42</sup> Ustawa z dnia 26 kwietnia 2024 r. o zapewnianiu spełniania wymagań dostępności niektórych produktów i usług przez podmioty gospodarcze (Dz. U. poz. 731).

<sup>43</sup> Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/2118 z dnia 24 listopada 2021 r. zmieniająca dyrektywę 2009/103/we w sprawie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z ruchem pojazdów mechanicznych i egzekwowania obowiązku ubezpieczenia od takiej odpowiedzialności (tekst mający znaczenie dla EOG).

<sup>44</sup> Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2023/2225 z dnia 18 października 2023 r. w sprawie umów o kredyt konsumencki oraz uchylająca dyrektywę 2008/48/WE.

30 stycznia 2025 r. miała miejsce w Warszawie organizowana przez RF oraz Wydział Prawa i Administracji Uniwersytetu Szczecińskiego – konferencja, której celem było omówienie przygotowań sektora finansowego do wdrożenia Europejskiego Aktu o Dostępności (EAA). Uczestnicy zaprezentowali wyniki badań, ankiet oraz raport oceniający stan przygotowań do wejścia w życie od 28 czerwca 2025 r. ustawy, która przenosiła do polskiego prawa unijną dyrektywę. Od tej daty podmioty gospodarcze są zobowiązane do spełnienia wymagań dostępności dla oferowanych przez siebie produktów i usług.

Panele dotyczyły dostępności cyfrowej serwisów internetowych i aplikacji, zrozumiałości języka, którym podmioty rynku finansowego komunikują się z klientami, a także wymogów dotyczących bankomatów i terminali.

Dyskusje toczyły się z udziałem przedstawicieli administracji publicznej, biznesu, organizacji pozarządowych, regulatorów i podmiotów nadzorowanych.

Konferencja miała charakter ogólnopolski. Podczas wydarzenia dostępni byli tłumacze Polskiego Języka Migowego.

Link do transmisji konferencji na kanale YT RF: [Konferencja „Dostępność 2025: wyzwania i perspektywy dla sektora finansowego”](#).

## **2. Konferencja ubezpieczeniowa *Ruch pojazdów po nowemu***

27 marca 2025 r. w Warszawie miała miejsce w siedzibie RF konferencja ubezpieczeniowa zatytułowana *Ruch pojazdów po nowemu*. Paneliści dyskutowali o praktycznych aspektach definicji ruchu pojazdu na gruncie nowych przepisów. Konferencja była okazją do konfrontacji różnych perspektyw: regulatora, organu nadzoru, poszkodowanych, zakładów ubezpieczeń, pośredników ubezpieczeniowych, środowiska sędziowskiego i naukowego oraz innych interesariuszy rynku.

Uczestnicy debaty omówili kluczowy dla praktyki obrotu problem, który łączy się z wejściem w życie nowelizacji ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Nowela implementowała dyrektywę UE 2021/2118 i wprowadziła do polskiego porządku prawnego definicję „ruchu pojazdu”. Definicja ta ma zasadnicze znaczenie do określenia zakresu odpowiedzialności cywilnej za szkody związane z użyciem pojazdów mechanicznych.

Konferencja, która cieszyła się dużym zainteresowaniem (3 tys. osób obejrzało jej transmisję) stała się okazją do dyskusji interpretacyjnych między ubezpieczycielami,

prawnikami i regulatorami. Przyczyniła się do uporządkowania zagadnień interpretacyjnych, które mają bezpośredni wpływ na zakres odpowiedzialności ubezpieczeniowej.

Link do transmisji konferencji:

<https://www.youtube.com/watch?v=K2dtxUhXp5c&t=13s>

### **3. Konferencja *Upowszechnienie modelowej umowy kredytu hipotecznego w celu redukcji ryzyka unieważniania umów kredytowych***

24 lipca 2025 r. w siedzibie RF w Warszawie odbyła się konferencja poświęcona modelowej umowie kredytu hipotecznego. Wydarzenie współorganizował z RF - Europejski Kongres Finansowy (Klub Odpowiedzialnych Finansów).

Głównym celem konferencji była prezentacja treści umowy modelowej oraz dyskusja nad proponowanymi postanowieniami z udziałem przedstawicieli środowiska akademickiego, instytucji publicznych, organizacji konsumenckich oraz sektora bankowego.

Modelową umowę kredytu hipotecznego, z rekomendacji Klubu Odpowiedzialnych Finansów przy Europejskim Kongresie Finansowym, opracowała kapituła ekspertów w porozumieniu z interesariuszami. Uczestnikom wydarzenia zaprezentował ją przewodzący kapitule profesor Michał Romanowski z Uniwersytetu Warszawskiego. Przedstawił on stanowisko, że udostępnianie konsumentom modelowych umów o kredyty hipoteczne miałyby zapobiegać sporom ex ante. Konferencja była odpowiedzią na doświadczenia ostatnich lat, które ujawniły skalę ryzyka prawnego, jakim obarczone są konsumenckie umowy kredytowe.

Link do transmisji: <https://www.youtube.com/watch?v=3qgE8aGee24>

### **4. Konferencja *Prawo w służbie społeczeństwa: Mediacja jako most pomiędzy prawem konsumenta, medycznym i ubezpieczeniowym***

6-7 października 2025 r. na Wydziale Prawa Uniwersytetu w Białymstoku przedstawiciele BRF współorganizowali obrady międzynarodowej konferencji naukowej na temat znaczenia mediacji w rozwiązywaniu sporów dotyczących stosowania prawa konsumenckiego, medycznego i ubezpieczeniowego.

Wydarzenie to było odpowiedzią na narastającą potrzebę poszukiwania skutecznych metod rozwiązywania sporów, jakie pojawiają się na styku relacji pacjent–lekarz, konsument–przedsiębiorca czy klient–podmiot rynku finansowego. Mediacja, która opiera się na dialogu i poszanowaniu wzajemnych interesów, ma szansę stać się nie

tylko alternatywą wobec tradycyjnych procedur sądowych, ale również fundamentem budowania zaufania społecznego i umacniania sprawiedliwości w praktyce.

Linki do transmisji konferencji na kanale YouTube RF:

[https://www.youtube.com/watch?v=\\_Nrn8znMUAA;](https://www.youtube.com/watch?v=_Nrn8znMUAA;)

<https://www.youtube.com/watch?v=0XqgLCj7SbY&t=858s>

### **5. Konferencja Jubileuszowa RF na straży ochrony klientów na rynku finansowym (prawo-praktyka-problemy-potrzeby-wyzwania)**

23-24 października 2025 r. odbyła się w siedzibie RF konferencja jubileuszowa RF na straży ochrony klientów na rynku finansowym (prawo-praktyka-problemy-potrzeby-wyzwania). Powodem organizacji wydarzenia było 10-lecie powstania instytucji RF (2015 r.) oraz 30-lecie powstania Rzecznika Ubezpieczonych (1995 r.).

Paneliści i uczestnicy dwudniowego wydarzenia podsumowali dotychczasową działalność instytucji oraz dyskutowali o nowych wyzwaniach w zakresie ochrony klientów na rynku finansowym. Podczas paneli przedstawiciele środowiska naukowego, instytucji publicznych, organizacji konsumenckich i sektora finansowego wymienili opinie o obecnym stanie ochrony prawnej konsumentów. Omówili również najważniejsze działania Rzecznika Ubezpieczonych i RF na przestrzeni ostatnich trzech dekad oraz podsumowali, jak w tym czasie zmieniały się kompetencje instytucji. Podjęli również próbę spojrzenia na możliwe scenariusze rozwoju rynku w najbliższych latach.

W panelach wzięli udział także zagraniczni goście.

Linki do transmisji konferencji na kanale na YouTube RF:

[https://www.youtube.com/watch?v=\\_gUSdEH7CPQ&t=15s;](https://www.youtube.com/watch?v=_gUSdEH7CPQ&t=15s;)

[https://www.youtube.com/watch?v=kmBdRiX-\\_Hc&t=17998s;](https://www.youtube.com/watch?v=kmBdRiX-_Hc&t=17998s;)

<https://www.youtube.com/watch?v=z9jIiWjoNt4&t=15344s;>

<https://www.youtube.com/watch?v=1h-jVy3y0AM&t=25s>

### **6. II Konferencja Kredytowa RF i DKN Rynek konsumenckich usług kredytowych w Polsce: prawo – praktyka – problemy – potrzeby – wyzwania**

Pod koniec roku 11 i 12 grudnia 2025 r. RF wraz z DKN zorganizował dwudniową II Konferencję Kredytową: *Rynek konsumenckich usług kredytowych w Polsce: prawo – praktyka – problemy – potrzeby – wyzwania*.

O aktualnych problemach i wyzwaniach na rynku w kontekście egzekwowania ochrony konsumenta kredytobiorcy dyskutowali przedstawiciele świata akademickiego. Kluczowym tematem wymiany opinii była implementacja dyrektywy CCD2.

W szczególności debata dotyczyła tematu budowy systemu doradztwa oddłużeniowego, którego – według przedstawionego projektu ustawy – RF ma być głównym podmiotem tworzącym system pomocy konsumentom w procesie wychodzenia z długów.

W gronie praktyków rynku i przedstawicieli świata nauki uczestnicy poruszyli takie tematy jak: zasady oceny zdolności kredytowej czy sankcji konsumenckich: SKD, „kredytu darowanego” oraz sankcji „zostań z trudnym kredytobiorcą. Konferencję otworzyła uroczystość wręczenia nagród w Konkursie RF na najlepsze prace naukowe.

Linki do transmisji na kanale YT RF:

[II Konferencja Kredytowa. 11-12 grudnia 2025 r. Dzień 1 z 2,](#)

[II Konferencja Kredytowa. 11-12 grudnia 2025 r. Dzień 2 z 2.](#)

### **9.9. Działalność Doradczego Komitetu Naukowego**

DKN jest organem doradczym RF w sprawach z zakresu ochrony klientów podmiotów rynku finansowego. Do zadań Komitetu należy diagnozowanie i określanie kluczowych problemów konsumentów, z perspektywy środowiska naukowego oraz proponowanie sposobów ich rozwiązywania, wskazywanie potrzeb w zakresie edukacji finansowej, a także przedstawianie RF opinii, wniosków oraz propozycji zmian przepisów prawa w celu usprawnienia ochrony klientów podmiotów rynku finansowego. DKN w 2025 r. obradował na ośmiu posiedzeniach. Dwa odbyły się w formie stacjonarnej z możliwością uczestnictwa online (23 października oraz 11 grudnia), a sześć w formie zdalnej (20 lutego, 20 marca, 8 maja, 26 czerwca, 25 września, 20 listopada).

Do najważniejszych działań z udziałem DKN należały:

- organizacja Dni RF
- organizacja konkursu RF na najlepsze prace dyplomowe i przygotowanie ich recenzji
- przygotowanie zajęć w ramach części teoretycznej Akademii RF
- poprowadzenie specjalistycznych webinarów
- przygotowanie cyklu nagrań w ramach „Mistrzowskich wykładów” w serwisie YouTube

- organizacja i czynny udział (tak w charakterze prelegentów, jak i moderatorów) w grudniowej konferencji pn. „Rynek konsumenckich usług kredytowych w Polsce: prawo – praktyka – problemy – potrzeby – wyzwania”
- udział w pracach badawczych prowadzonych przez RF

Przewodniczącą DKN w kadencji 2023-2026 jest dr hab. Edyta Rutkowska-Tomaszewska, prof. UW, a w skład Komitetu wchodzi:

- |   |  |
|---|--|
| • dr hab. Cezary Banasiński, prof. UW             | • dr hab. Marcin Olszak                    |
| • dr hab. Teresa Bednarczyk, prof. UMCS           | • dr hab. Marcin Orlicki, prof. UAM        |
| • prof. dr hab. Krzysztof Borowski, SGH           | • prof. dr hab. Jerzy Pisuliński, UJ       |
| • dr hab. Iwona Dorota Czechowska, prof. UŁ       | • dr hab. Anna Piszcz, prof. UwB           |
| • dr hab. Marcin Dziurda, prof. UW                | • dr hab. Joanna Rutecka-Góra, prof. SGH   |
| • dr hab. Mariusz Fras, prof. UŚ                  | • prof. dr hab. Sławomir Smyczek, UEK      |
| • dr hab. Dariusz Fuchs, prof. UKSW               | • prof. dr hab. Wanda Sułkowska, UEK       |
| • prof. dr hab. Jerzy Gajdka, UŁ                  | • dr hab. Monika Szaraniec, prof. UEK      |
| • dr hab. Lesław Góral, prof. UŁ                  | • dr hab. Dariusz Szostek, prof. UŚ        |
| • prof. dr hab. Krzysztof Jajuga, UEW             | • dr hab. Beata Świecka, prof. US          |
| • dr hab. Robert Kurek, prof. UEW                 | • dr hab. Damian Walczak, prof. UMK        |
| • prof. dr hab. Agnieszka Malarewicz-Jakubów, UwB | • dr hab. Monika Watachowska, prof. UMK    |
| • dr hab. Dorota Maśniak, prof. UG                | • dr hab. Krzysztof Waliszewski, prof. UEP |
| • prof. dr hab. Jan Monkiewicz, PW                | • dr hab. Konrad Zacharzewski, prof. ALK   |
| • prof. dr hab. Monika Namysłowska, UŁ            | • prof. dr hab. Patrycja Zawadzka, UW      |
| • prof. dr hab. Tomasz Nieborak, UAM              |  |

### **9.10. Konkurs o Nagrodę RF za najlepszą rozprawę habilitacyjną i doktorską oraz pracę magisterską i licencjacką z zakresu ochrony klientów podmiotów rynku finansowego**

W 2025 r. zorganizowany został VIII Konkurs o Nagrodę RF imienia Doktora Stanisława Rogowskiego za najlepszą rozprawę habilitacyjną i doktorską oraz pracę magisterską i licencjacką z zakresu ochrony klienta na rynku finansowym. Po raz pierwszy patronem konkursu stał się Ś.P. Stanisław Rogowski – pierwszy Rzecznik Ubezpieczonych.

Większość członków DKN weszła w skład komisji konkursowej, której zadaniem było przygotowanie recenzji zgłoszonych prac oraz podjęcie rozstrzygnięcia o nagrodach. Do konkursu wpłynęło ponad 20 zgłoszeń. W I etapie konkursu recenzenci ocenili punktowo 20 prac, dopuszczonych po ocenie formalnej. W II etapie, po dyskusji nad ocenami z I etapu komisja konkursowa dokonała ostatecznego wyboru laureatów.

Przyznane zostały po trzy nagrody w kategoriach prac doktorskich oraz licencjackich. W kategorii prac magisterskich przyznana została pierwsza nagroda i odstąpiono od przyznania II i III nagrody. Nowością tegorocznej edycji stała się nagroda specjalna, która przyznana została za pracę licencjacką, której przyznano I nagrodę. W kategorii rozpraw habilitacyjnych została zgłoszona tylko jedna praca, w związku z czym zgodnie z regulaminem konkursu w tej kategorii konkursu nie przeprowadzono. Uroczystość wręczenia nagród odbyła się 11 grudnia 2025 r.

Nagrodzone prace obejmowały szeroki zakres tematyczny i dotyczyły zagadnień z zakresu rynku ubezpieczeniowego i bankowego.

## 10. Reklamacje rynku finansowego (podsumowanie sprawozdań podmiotów)

### 10.1 Wstęp

Podmioty rynku finansowego mają co roku obowiązek złożenia RF sprawozdania dotyczącego rozpatrywania reklamacji<sup>45</sup> oraz liczby wystąpień klientów tych podmiotów na drogę postępowania sądowego w wyniku nierozpatrzenia reklamacji zgodnie z wolą klientów.

Sprawozdanie musi zawierać informacje o:

- liczbie reklamacji,
- uznanych i nieuwzględnionych roszczeniach, wynikających z wniesionych reklamacji,
- wartości roszczeń zgłoszonych w pozwach i kwot zasądzonych prawomocnymi orzeczeniami sądów na rzecz klientów w okresie sprawozdawczym.

Termin złożenia to 45 dni od zakończenia roku kalendarzowego<sup>46</sup> – upływa więc z dniem 14 lutego.

Aby ujednocilić dane przekazywane w sprawozdaniach i ułatwić przekazywanie tych informacji, co roku przygotowujemy i udostępniamy formularz internetowy, za pomocą którego podmioty rynku finansowego mogą złożyć sprawozdanie do Rzecznika.

Dane sprawozdawcze prezentujemy w formie zbiorczej, w oparciu o dane zaraportowane przez podmioty rynku finansowego. W prezentowanych danych uwzględniamy także sprawozdania, które zostały przesłane do Rzecznika w inny sposób (np.: pisemnie), oraz korekty i wyjaśnienia.

### 10.1 Liczba reklamacji

Liczba reklamacji, jakie zaraportowały podmioty rynku finansowego za 2025 r. do Rzecznika Finansowego jest nieznacznie niższa niż w 2024 r. W 2025 r. zaraportowano łącznie 2,21 mln reklamacji, w 2024 r. było to 2,23 mln (spadek o niecały 1%).

---

<sup>45</sup> Zgodnie z definicją, reklamacja to „wystąpienie skierowane do podmiotu rynku finansowego przez jego klienta, w którym klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez podmiot rynku finansowego”.

<sup>46</sup> Art. 33 URF.

Reklamacje zarejestrowane w 2025 r. wg. rodzaju rynku



Większość reklamacji, jakie zostały zarejestrowane przez podmioty rynku finansowego w 2025 r. wpłynęło do podmiotów rynku bankowego i kapitałowego (84%). Podmioty rynku ubezpieczeniowo-emerytalnego zaraportowały w 2025 r. łącznie 359 tys. reklamacji (w 2024 r. 350 tys. wzrost o 1 %). W przypadku podmiotów rynku bankowego i kapitałowego było to

1,851 mln reklamacji (w 2024 r. 1,872 mln, spadek o 1%).

Ponad 93% reklamacji zarejestrowanych przez podmioty rynku bankowego i kapitałowego to te, które wpłynęły do krajowych banków komercyjnych (tj. banków krajowych innych niż banki spółdzielcze). Pozostałe 7% reklamacji wpłynęło do:

- banków spółdzielczych - 0,94% reklamacji,
- SKOK-ów - 0,35%,
- instytucji pożyczkowych - 1,32%,
- banków zagranicznych, oddziałów banków zagranicznych i zagranicznych instytucji kredytowych – 0,7%.

Jeśli chodzi o rynek ubezpieczeniowo-emerytalny – zdecydowana większość reklamacji wpłynęła do krajowych zakładów ubezpieczeń – to 90% wszystkich reklamacji tego rynku. Wraz z zakładami zagranicznymi ubezpieczeń oraz ich oddziałami jest to ponad 96% wszystkich reklamacji rynku ubezpieczeniowo-emerytalnego.

Po uwzględnieniu korekt, liczby dotyczące reklamacji rozpatrzonych przez podmioty rynku finansowego i zaraportowane do Rzecznika przedstawiają poniższe tabele.

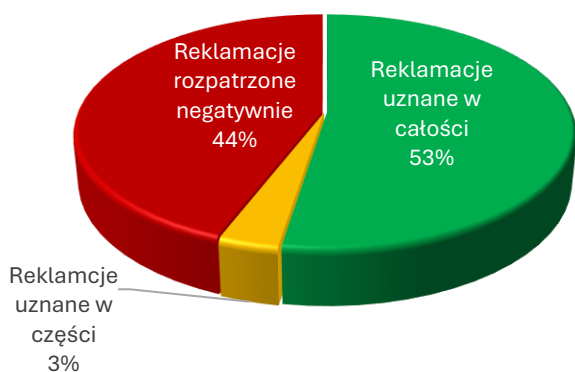
Reklamacje dla rynków	Reklamacje do rozpatrzenia z lat poprzednich	Reklamacje zarejestrowane w 2025 r.	Liczba wszystkich rozpatrzonych reklamacji
Bankowego i kapitałowego	42 683	1 851 314	1 847 743
Ubezpieczeniowo-emerytalnego	10 233	359 301	358 254
<b>Łącznie</b>	<b>52 916</b>	<b>2 210 615</b>	<b>2 205 997</b>

Reklamacje dla rynków	Reklamacje rozpatrzone w całości na korzyść klienta	Reklamacje rozpatrzone częściowo na korzyść klienta	Reklamacje rozpatrzone na niekorzyść klienta	Reklamacje rozpatrzone w inny sposób
Bankowego i kapitałowego	953 778	61 708	800 414	25 344
Ubezpieczeniowo-emerytalnego	68 661	25 117	265 063	1 547
<b>Łącznie</b>	<b>1 022 439</b>	<b>86 825</b>	<b>1 065 477</b>	<b>26 891</b>

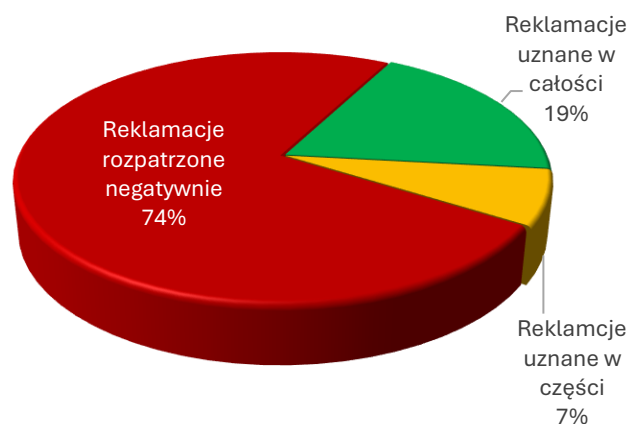
Jeśli chodzi o sposób rozpatrzenia reklamacji:

- na rynku bankowym i kapitałowym negatywnie rozpatrzonych zostało 44% reklamacji (w 2024 r. było to 43,37%),
- na rynku ubezpieczeniowo-emerytalnym negatywnie rozpatrzonych zostało 74% reklamacji (w 2024 r. było to 73,61%).

Sposób rozpatrzenia reklamacji na rynku bankowym i kapitałowym



Sposób rozpatrzenia reklamacji na rynku ubezpieczeniowo-emerytalnym



Trzeba jednak zwrócić uwagę na to, że podmioty rynku finansowego, które podlegają pod URF, to bardzo zróżnicowana grupa. W jej skład wchodzi m.in.:

1. **Instytucje płatnicze i instytucje pieniądza elektronicznego** – instytucje płatnicze, małe instytucje płatnicze, biura usług płatniczych, instytucje pieniądza elektronicznego, ich oddziały oraz podmioty świadczące usługę dostępu do informacji o rachunku (AISP),

2. **Banki** – banki krajowe, banki zagraniczne, oddziały banków zagranicznych, oddziały zagranicznych instytucji kredytowych oraz instytucje finansowe w rozumieniu Prawa bankowego,
3. **Podmioty rynku funduszy inwestycyjnych** – fundusze inwestycyjne, towarzystwa funduszy inwestycyjnych, alternatywne spółki inwestycyjne oraz zarządzający ASI,
4. **Spółdzielcze kasy oszczędnościowo-kredytowe (SKOK),**
5. **Firmy inwestycyjne,**
6. **Zakłady ubezpieczeń** – krajowe i zagraniczne zakłady ubezpieczeń, ich oddziały oraz główne oddziały,
7. **Podmioty rynku emerytalnego** – fundusze emerytalne i towarzystwa emerytalne,
8. **Instytucje pożyczkowe** – kredytodawcy w umowach kredytu konsumenckiego,
9. **UFG i PBUK** – Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny oraz Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych,
10. **Pośrednicy kredytowi** – pośrednicy kredytu hipotecznego oraz pośrednicy kredytu konsumenckiego,
11. **Pośrednicy ubezpieczeniowi** – brokerzy ubezpieczeniowi oraz agenci działający dla więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w tym samym dziale ubezpieczeń (tzw. multiagenci ubezpieczeniowi),
12. **Dostawcy usług finansowania społecznościowego,**
13. **Lombardy** – przedsiębiorcy udzielający konsumenckiej pożyczki lombardowej,
14. **Podmioty związane z OIPE** – dostawcy i dystrybutorzy ogólnoeuropejskich indywidualnych produktów emerytalnych,
15. **Podmioty obsługujące kredyty** – dostawcy usług obsługi kredytów, nabywcy kredytów oraz ich przedstawiciele.

Podmioty rynku finansowego znacznie różnią się między sobą, jeśli chodzi o zaraportowaną liczbę reklamacji, sposób ich rozpatrzenia oraz liczbę spraw sądowych. Dotyczy to zarówno różnic między poszczególnymi rodzajami podmiotów, jak i różnic w ramach podmiotów rynku finansowego tego samego rodzaju.

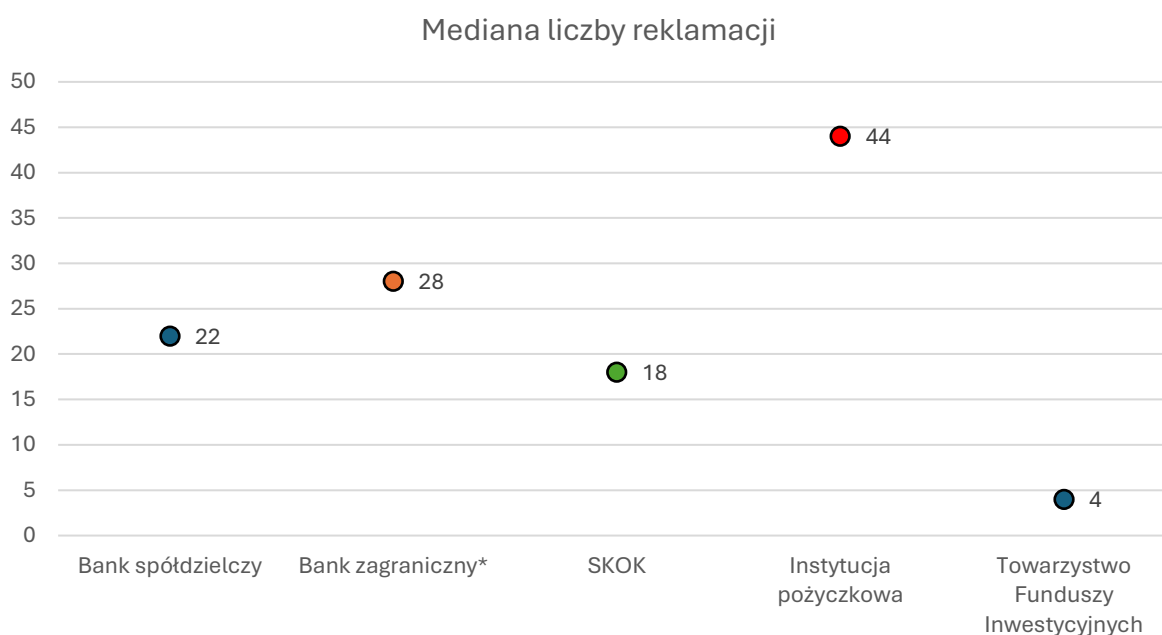
Może to wynikać ze znacznych dysproporcji, jeśli chodzi o skalę ich działalności, liczbę zawartych umów, liczbę klientów, ale też rodzaju działalności lub oferowanych usług i produktów. Liczba zaraportowanych reklamacji lub udział reklamacji rozpatrzonych negatywnie niekoniecznie będzie więc wskazywać wprost na to, czy dana działalność jest bardziej „problematyczna” z punktu widzenia ochrony klientów. Wniosków tego rodzaju nie można wyciągać bez głębszej analizy zagadnienia.

Aż 89% podmiotów rynku finansowego, które złożyły sprawozdania do Rzecznika zaraportowało brak (tj. zero) reklamacji od klientów w 2025 r. Brak reklamacji zgłosiło 94% multiagentów ubezpieczeniowych i 96% brokerów ubezpieczeniowych. W przypadku takich podmiotów rynku finansowego, jak pośrednicy kredytu konsumenckiego i hipotecznego, alternatywne spółki inwestycyjne, zarządzający ASI oraz biura usług płatniczych, odsetek ten wynosi od 99% do 100%.

Różnice między rodzajami podmiotów rynku finansowego można zobrazować analizując medianę liczby reklamacji. Pokazuje ona poziom, przy którym połowa podmiotów zgłosiła więcej reklamacji, a połowa mniej.

### Rynek bankowy i kapitałowy

Medianę dla wybranych podmiotów rynku bankowego i kapitałowego przedstawia wykres poniżej.



Jak widać, liczba reklamacji złożonych w 2025 r. przez klientów w połowie podmiotów analizowanych kategorii mieści się w przedziale od 4 do 44.

Dla porównania – mediana liczby reklamacji w przypadku banków krajowych (banków w formie spółek akcyjnych, tj. bez banków spółdzielczych) to 7 492 reklamacje. To wartość 170 razy większa niż mediana w przypadku instytucji pożyczkowych (44 reklamacje) i 340 razy większa niż w przypadku banków spółdzielczych (mediana – 22 reklamacje). Ze względu na różnice w liczbie reklamacji, wartości tych nie możemy zaprezentować na tym samym wykresie – w przeciwnym wypadku dane byłyby nieczytelne.

Wszystkie te podmioty możemy natomiast przedstawić na wykresie wskazującym udział reklamacji rozpatrzonych negatywnie w ogólnej liczbie rozpatrzonych reklamacji. Trzeba tutaj jednak uczynić pewne zastrzeżenie. Podmioty rynku finansowego, realizując obowiązek złożenia sprawozdania do Rzecznika, miały przygotowany i udostępniony formularz online. Formularz obejmował prośbę o wskazanie:

- liczby reklamacji, w których roszczenie klienta zostało uwzględnione w całości (tj. rozpatrzone pozytywnie),
- liczby reklamacji, w których roszczenie klienta zostało uwzględnione w części (tj. rozpatrzone częściowo pozytywnie),
- liczby reklamacji, w których roszczenie klienta nie zostało uwzględnione (tj. rozpatrzone negatywnie),
- liczby reklamacji rozpatrzonych w inny sposób.

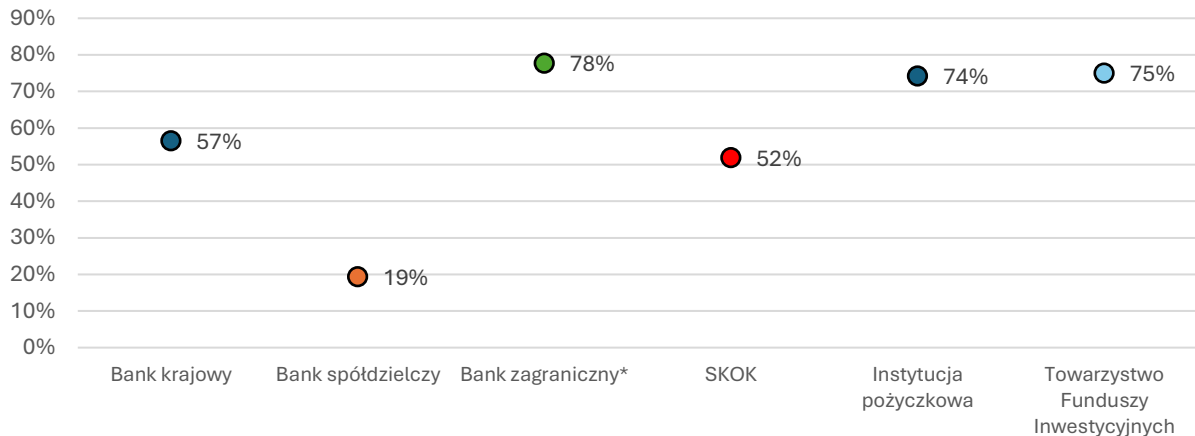
Podmiot rynku finansowego może wykazywać jako reklamacje rozpatrzone również te „częściowo pozytywnie”, czyli reklamacje, w których tylko niewielka część żądań klienta została rozpatrzona zgodnie z jego wolą. Udział reklamacji rozpatrzonych negatywnie także niekoniecznie musi przekładać się na subiektywne zadowolenie klientów ze sposobu rozpatrzenia reklamacji. Klienci mogą być niezadowoleni z odpowiedzi na reklamacje, które zostały rozpatrzone „częściowo pozytywnie”.

Na potrzeby obliczenia mediany zestawiliśmy ze sobą:

- przekazaną przez podmioty liczbę reklamacji rozpatrzonych negatywnie (w których roszczenia klienta nie zostały uwzględnione) i
- sumę wszystkich rozpatrzonych reklamacji.

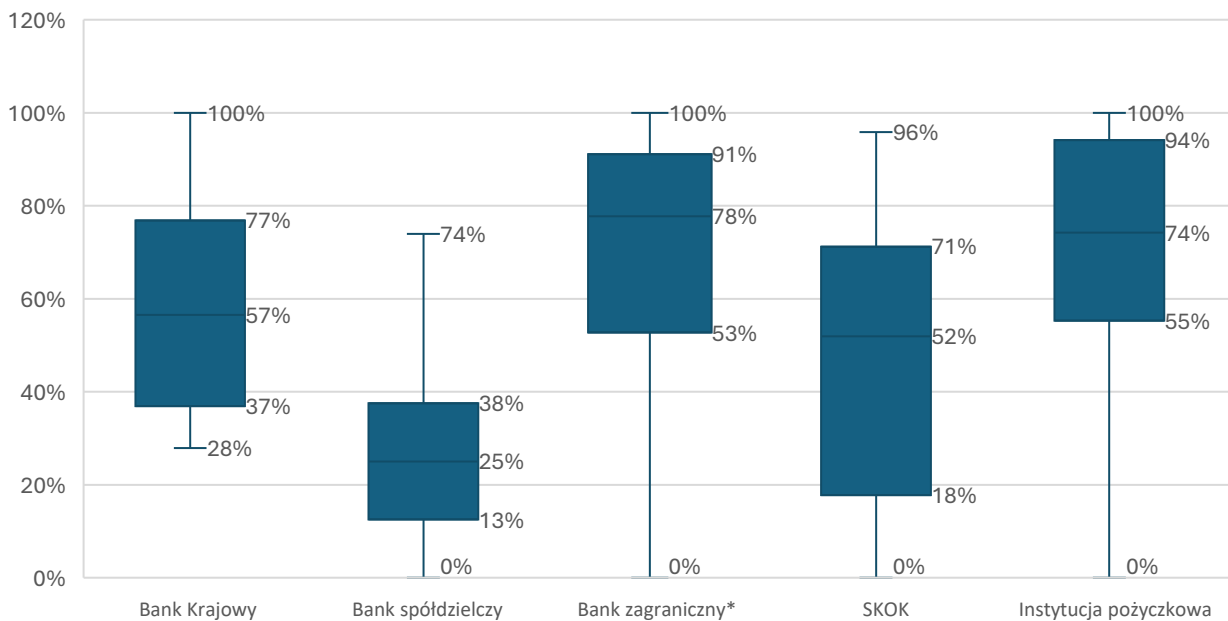
Poniższe wykresy nie obejmują podmiotów rynku finansowego, które wykazały zero reklamacji rozpatrzonych w 2025 r. (ze względu na brak możliwości podzielenia przez zero).

### Udział reklamacji rozpatrzonych negatywnie (mediana)



Bardziej szczegółowy rozkład statystyczny udziału reklamacji rozpatrzonych negatywnie w wybranych rodzajach podmiotów rynku bankowego i kapitałowego przedstawia wykres poniżej.

### Udział reklamacji rozpatrzonych negatywnie



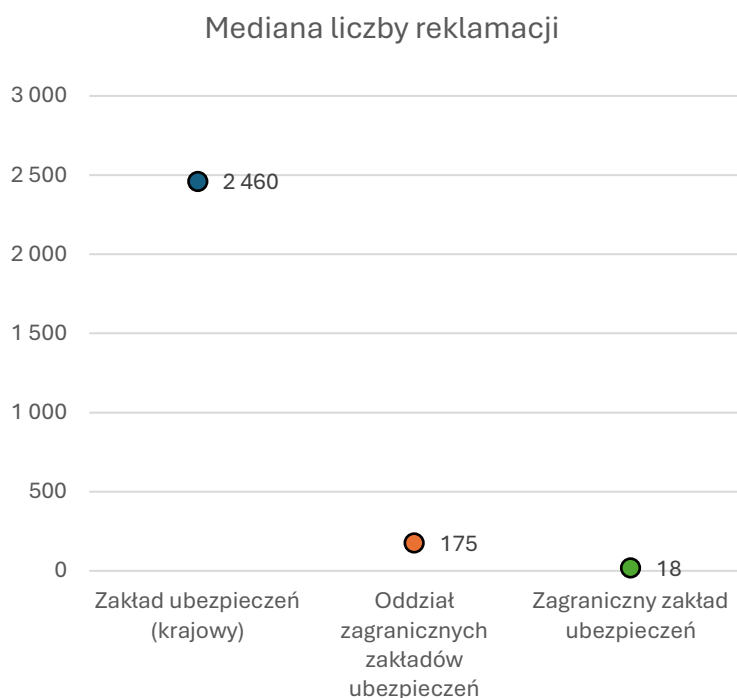
Na wykresie:

- „pudełko” (box) pokazuje „środkowe 50%” (rozkład międzykwartyłowy – IQR),
- dolna krawędź „pudełka” to 1 kwartył (25%) – ¼ podmiotów jest poniżej tej wartości,
- górna krawędź „pudełka” to 3 kwartył (75%) – ¼ podmiotów jest powyżej tej wartości,

- linia w środku to Mediana (Q2, 50%), która dzieli zbiór na pół (połowa podmiotów wykazała wartości mniejsze, a połowa większe),
- „wąsy” pokazują zakres danych.

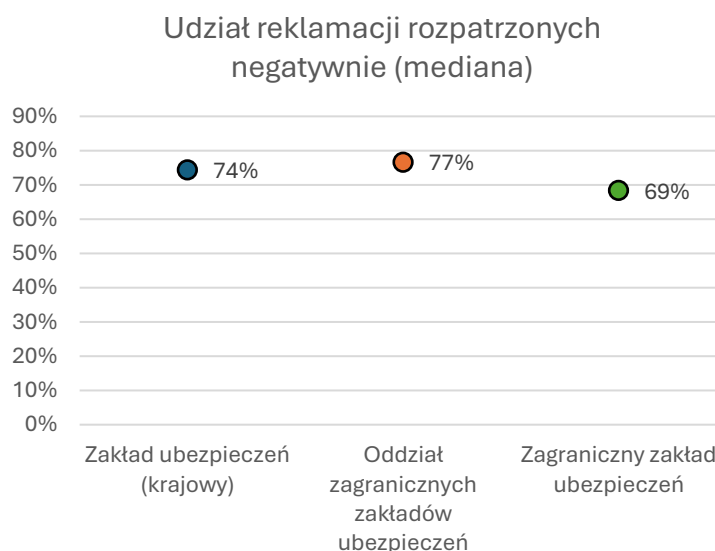
## Rynek ubezpieczeniowo-emerytalny

Jeśli chodzi o rynek ubezpieczeniowo-emerytalny - również tutaj widać duże różnice co do liczby reklamacji, jakie zaraportowały podmioty tego rynku.

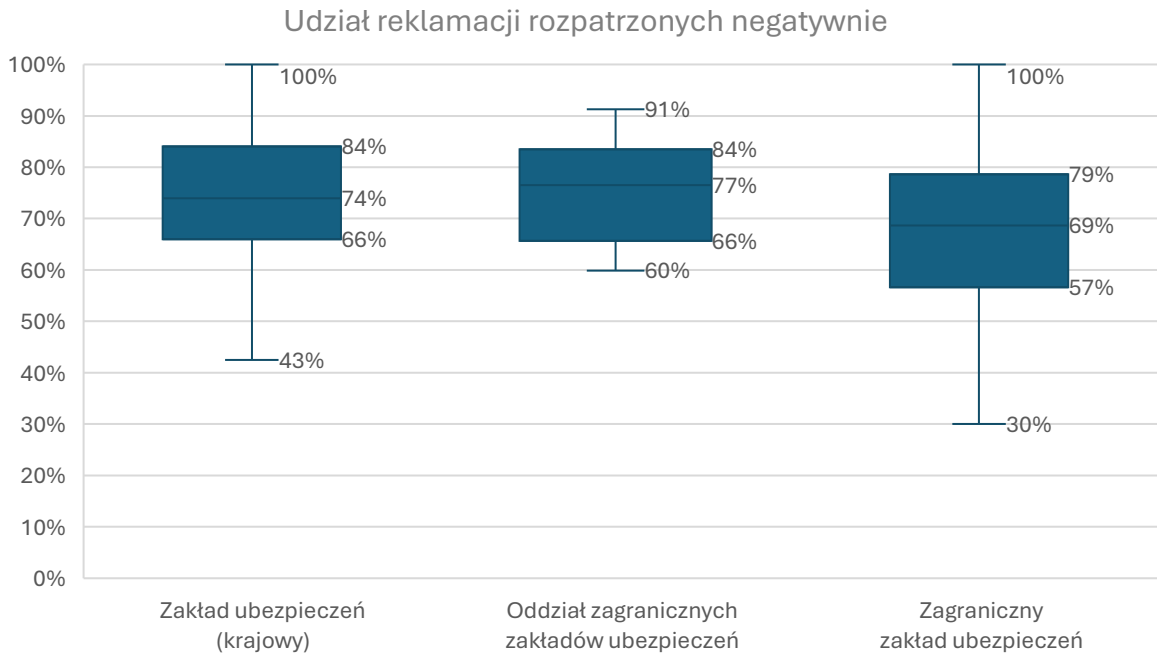


Mediana reklamacji dla krajowych zakładów ubezpieczeń to 2 460 reklamacji (połowa krajowych zakładów ubezpieczeń zaraportowała więcej, a połowa mniej reklamacji). Dla porównania – w przypadku oddziałów zagranicznych zakładów ubezpieczeń to 175, a zagranicznych zakładów ubezpieczeń, które działają na zasadzie swobody świadczenia usług – 18.

Medianę udziału reklamacji rozpatrzonych negatywnie przez krajowe zakłady i zagraniczne ubezpieczeń i (działające przez oddział lub bezpośrednio, na zasadzie swobody świadczenia usług) prezentuje wykres obok.



Bardziej szczegółowy rozkład statystyczny udziału reklamacji rozpatrzonych negatywnie w zakładach ubezpieczeń (krajowych, zagranicznych) prezentuje wykres poniżej.

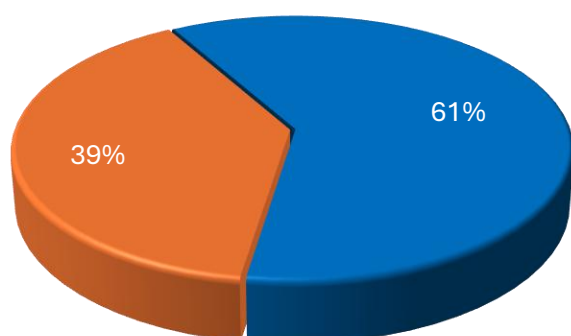


### 11.3 Sprawy sądowe zaraportowane przez podmioty rynku finansowego

W porównaniu do ubiegłego roku, spadła również liczba wystąpień klientów na drogę sądową. W 2025 r. podmioty rynku finansowego zaraportowały:

- 65 723 wystąpienia do sądów w sprawach podmiotów rynku bankowego i kapitałowego (w 2024 r. – 72 259, spadek o 9%)
- 43 300 wystąpień do sądów w sprawach podmiotów rynku ubezpieczeniowo-emerytalnego (2024 r. – 56 654, spadek o 25%)

Liczba spraw sądowych z podziałem na rynki



- Ubezpieczeniowo-emerytalny
- Bankowo-kapitałowy

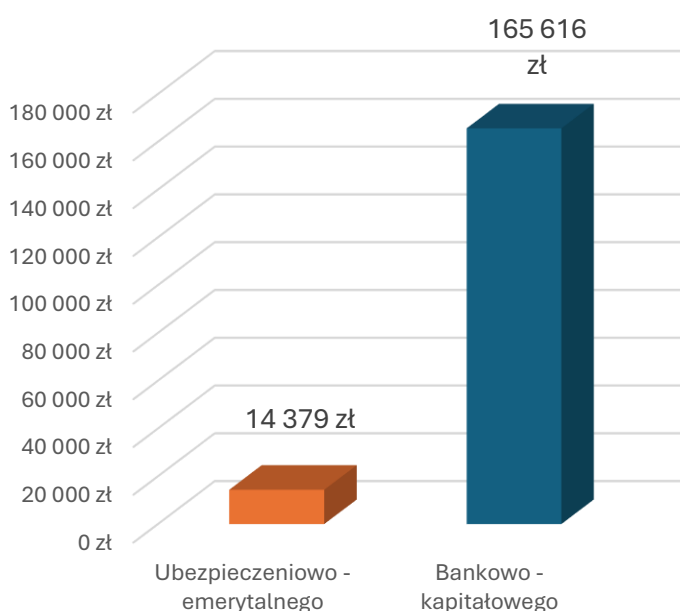
W 2025 r. 61% wystąpień do sądów zaraportowały podmioty rynku bankowego i kapitałowego a 39% - podmioty rynku ubezpieczeniowo-emerytalnego. Dla porównania w 2024 r. różnica ta była mniejsza (56% rynek bankowy i kapitałowy, 44% ubezpieczeniowo-emerytalny).

Średnia wartość zasądzona prawomocnym orzeczeniem sądu prezentuje wykres po prawej.

Średnia wartość roszczenia zasądzonego prawomocnie przez sądy w 2025 r. jest o ok. 28% niższa w stosunku do roszczeń zgłoszonych w pozwach w 2025 r. dla rynku bankowego i kapitałowego i o 40% dla ubezpieczeniowo-emerytalnego.

Dane ze sprawozdań odnośnie wystąpień na drogę sądową w 2025 r. prezentują tabele poniżej.

Średnia wartość roszczeń prawomocnie zasądzonych



Sprawy sądowe dla rynków	Sprawy sądowe niezakończone w latach ubiegłych	Sprawy zgłoszone do sądu w 2025 r.	Wartość roszczeń sądowych
Bankowego i kapitałowego	115 343	65 723	13 892 885 624 zł
Ubezpieczeniowo-emerytalnego	33 819	43 300	868 795 043 zł
<b>Łącznie</b>	<b>149 162</b>	<b>109 023</b>	<b>14 761 680 667 zł</b>

<b>Sprawy sądowe dla rynków</b>	<b>Liczba ugód</b>	<b>Wartość ugód</b>	<b>Prawomocne orzeczenia sądowe</b>	<b>Kwoty zasądzone w prawomocnych orzeczeniach</b>
Bankowego i kapitałowego	27 647	8 750 220 243 zł	44 513	7 372 046 669 zł
Ubezpieczeniowo-emerytalnego	16 430	190 334 453 zł	25 738	370 097 597 zł
<b>Łącznie</b>	<b>44 077</b>	<b>8 940 554 697 zł</b>	<b>70 251</b>	<b>7 742 144 266 zł</b>