



**Analiza skarg dotyczących oddalenia roszczenia z tytułu  
obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy  
pojazdów mechanicznych – na podstawie skarg kierowanych  
do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie III kwartałów 2008 roku**

Stosownie do art. 34 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych przysługuje odszkodowanie, jeżeli posiadacz lub kierujący pojazdem mechanicznym są obowiązani do odszkodowania za wyrządzoną w związku z ruchem tego pojazdu szkodę, której następstwem jest śmierć, uszkodzenie ciała, rozstrój zdrowia bądź też utrata, zniszczenie lub uszkodzenie mienia.

Powstanie odpowiedzialności odszkodowawczej za szkodę jest możliwe tylko wówczas, gdy łącznie zostaną spełnione trzy przesłanki:

- 1) nastąpiło zdarzenie, z którym ustawa łączy obowiązek naprawienia szkody;
- 2) powstała szkoda, czyli uszczerbek o charakterze majątkowym lub/i niemajątkowym;
- 3) pomiędzy zdarzeniem i szkodą zachodzi normalny (adekwatny) związek przyczynowy.

Przy odpowiedzialności opartej na **zasadzie ryzyka**, poszkodowany, który doznał szkody w okolicznościach wymienionych w art. 34 ust. 2 pkt 1 (oraz w punkcie 2 i 3) przytoczanej ustawy, po wykazaniu związku przyczynowo – skutkowego pomiędzy ruchem pojazdu oraz wyrządzoną w następstwie tego ruchu szkodą, powinien uzyskać odszkodowanie, jeśli ubezpieczyciel nie będzie w stanie wykazać którejkolwiek z trzech przesłanek egzoneracyjnych (ściśle określonych w art. 435 k.c.) pozwalających na uwolnienie się od tego rodzaju odpowiedzialności. Takimi okolicznościami są:

- siła wyższa określana jako nagłe zdarzenie zewnętrzne, którego nie można było przewidzieć i którego skutkom nie można było zapobiec np. trzęsienie ziemi, działania wojenne;
- wyłączna wina poszkodowanego;

- wyłączna wina osoby trzeciej, która nie podlegała nadzorowi i kontroli osoby ponoszącej odpowiedzialność na zasadzie ryzyka i której działaniu nie można było zapobiec.

Przy odpowiedzialności opartej na **zasadzie winy**, zgłaszający roszczenie ma obowiązek wykazać winę osoby wskazanej jako sprawca zdarzenia (oczywiście zgodnie z art. 16 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK zakład ubezpieczeń, niezależnie od obowiązku ciężącego na zgłaszającym roszczenie, prowadzi postępowanie wyjaśniające, mające na celu uzyskanie dowodów, potwierdzających obowiązek odszkodowawczy). Brak wykazania winy oznacza brak spełnienia podstawowej przesłanki, obligującej zakład ubezpieczeń do przyjęcia odpowiedzialności za skutki zgłoszonego zdarzenia.

Do Biura Rzecznika Ubezpieczonych w okresie III kwartałów 2008 roku wpłynęły **5732** pisemne skargi zgłaszane w indywidualnych sprawach z zakresu problematyki **ubezpieczeń gospodarczych**. Najliczniejsza grupa skarg odnosiła się do problematyki **ubezpieczeń komunikacyjnych** tj. obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, ubezpieczeń autocasco, ubezpieczeń assistance, ubezpieczeń NNW kierowcy i pasażerów oraz Zielonej Karty - **3698** skarg, co stanowiło **64,5%** ogółu spraw. Wśród nich najwięcej spraw odnotowano na **obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych** - **2544** sprawy, co stanowiło **44,4%** wszystkich skarg. Z analizy spraw wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych, wynika, iż w **334** skargach (co stanowiło **13,1%** skarg dot. ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych) ubezpieczający skarżyli się na **oddalenie roszczenia** przez zakład ubezpieczeń.

Wśród skarg na oddalenie roszczenia zgłaszanego z tytułu ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych dominowały następujące przyczyny wskazane przez zakład ubezpieczeń:

- 1) brak związku przyczynowo - skutkowego pomiędzy uszkodzeniami pojazdu a zdarzeniem, inny przebieg zdarzenia niż podaje poszkodowany;
- 2) opisane w zgłoszeniu szkody i w protokole oględzin uszkodzenia pojazdu nie powstały w przedstawionych okolicznościach - brak korelacji uszkodzeń pojazdów

- wskazanych jako biorące udział w kolizji, uszkodzenia powstały w innych okolicznościach;
- 3) brak potwierdzenia okoliczności zdarzenia przez sprawcę szkody - sprawca nie potwierdził na piśmie okoliczności wypadku podanych przez poszkodowanego, bądź nie potwierdził oświadczenia spisane na miejscu zdarzenia i przedstawił swoją, odmienną wersję wydarzeń;
  - 4) brak dowodów na pogorszenie się sytuacji życiowej osoby skarżącej po śmierci członka rodziny lub na stwierdzenie, że kształtowała się ona w zależności od zmarłego. W tych sprawach skarżący wskazywali na:
    - utratę pomocy w prowadzeniu gospodarstwa domowego i rolnego;
    - utratę świadczeń z zakresu wzajemnej troski, pomocy i opieki;
    - osłabienie energii i aktywności życiowej;
    - utratę pomocy w licznych sprawach życia codziennego oraz wsparcia w przyszłości;
    - pogorszenie się stanu zdrowia po śmierci członka rodziny;
    - zwiększenie wydatków na leczenie i pomoc innych osób;
    - doznanie silnego wstrząsu psychicznego;
    - utratę jedyne go żywiciela rodziny;
    - brak pomocy w wychowaniu dzieci;
    - osamotnienie i trudności życiowe dzieci;
    - utratę realnej możliwości polepszenia warunków życia w przyszłości, pomocy i wsparcia.
  - 5) brak w aktach szkody dokumentacji medycznej potwierdzającej uszkodzenia ciała oraz poniesione koszty leczenia następstw związanych z wypadkiem komunikacyjnym;
  - 6) brak udowodnienia istnienia związku przyczynowego pomiędzy śmiercią lub uszkodzeniem ciała poszkodowanego a wypadkiem.

Podstawę prawną działania Rzecznika Ubezpieczonych stanowią przepisy ustawy z dnia 22 maja 2003 r. *o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych* (Dz.U. Nr. 124, poz. 1153 z późn. zm.). Rzecznik Ubezpieczonych reprezentuje interesy osób ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia, członków funduszy emerytalnych i uczestników pracowniczych programów emerytalnych.

Rzecznik jest uprawniony do występowania do zakładów ubezpieczeń o udzielenie informacji lub wyjaśnień zarówno w sprawach dotyczących poszczególnych ubezpieczonych, jak i w kwestiach dotyczących zapisów ogólnych warunków ubezpieczeń, które zdaniem Rzecznika są niekorzystne dla osób ubezpieczonych. Rzecznik podejmując interwencję w zakładzie ubezpieczeń działa w trybie skargowym, a jego kompetencje są określone przez obowiązujące przepisy. Oznacza to, iż Rzecznik nie ma uprawnień władczych wobec zakładu ubezpieczeń ani też nie prowadzi ustaleń w zakresie postępowania mającego na celu ustalenie stanu faktycznego. W związku z powyższym, Rzecznik Ubezpieczonych opierając się na posiadanych dokumentach nie zawsze może określić, czy szkoda wystąpiła z winy drugiego uczestnika zdarzenia, czy też zachodzi okoliczność wyłączająca winę sprawcy, a tym samym odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń. Z tego też względu, gdy przedmiotem sporu jest ustalenie stanu faktycznego zdarzenia, Rzecznik prowadzi postępowanie mające na celu zbadanie, czy ubezpieczyciel działał z należytą starannością w tym zakresie. W związku z powyższym Rzecznik prosi o przekazanie kopii dokumentów, które zakład ubezpieczeń zebrał prowadząc ustalenia faktyczne w sprawie.

Jak wspomniano powyżej, najczęstszy zarzut pojawiający się w skargach dotyczących oddalenia roszczenia z tytułu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych wskazywał na błędną ocenę stanu faktycznego dokonaną przez ubezpieczyciela sprawcy szkody. W takich sprawach Rzecznik Ubezpieczonych wskazywał skarżącym na ich prawo do wglądu i kopiowania akt szkodowych oraz ich ewentualnym uzupełnieniu, w tym o opinię niezależnego eksperta w zakresie techniki samochodowej i ruchu drogowego. W kwestiach spornych może ona rozstrzygnąć, czy szkoda w pojeździe powstała w podanych okolicznościach. Nadto, dowodami w sprawie oprócz opinii niezależnego eksperta mogą być również zeznania świadków, którzy widzieli uszkodzony pojazd zarówno przed kolizją, jak również po kolizji. Zdaniem Rzecznika dokumentem potwierdzającym, iż wskazany sprawca ponosi odpowiedzialność za wyrządzoną szkodę może być także jego własnoręczne oświadczenie, fakt ukarania mandatem karnym, postanowienie prokuratury bądź wyrok sądu.

Znaczna grupa skarg dotyczyła braku potwierdzenia okoliczności zdarzenia przez sprawcę szkody. W niektórych sprawach z wyjaśnień otrzymanych od zakładu ubezpieczeń, wynikało, iż okoliczności istotne dla przyjęcia odpowiedzialności nie budziły wątpliwości, a występowanie do sprawcy szkody o potwierdzenie okoliczności zdarzenia na piśmie miało jedynie charakter formalny. Zdaniem Rzecznika samo skierowanie przez zakład ubezpieczeń

takiego wniosku jest prawidłowe, jednakże w sprawach z omawianego zakresu budzi wątpliwość celowość podejmowania tego rodzaju działania skoro ubezpieczyciel nie kwestionował okoliczności faktycznych zdarzenia przedstawionych we wspólnym oświadczeniu o szkodzie, sporządzonych po kolizji i ostatecznie odszkodowanie wypłacano pomimo braku odpowiedzi od sprawcy.

Z analizy spraw dotyczących oddalenia roszczenia z tytułu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych wynika, iż często na skutek interwencji Rzecznika Ubezpieczonych zakład ubezpieczeń po uzyskaniu dodatkowej dokumentacji i wyjaśnień, bądź po uzyskaniu dodatkowej opinii technicznej, postanowienia prokuratury czy wyroku sądu zmieniał stanowisko w sprawie. W niektórych sprawach z omawianego zakresu na skutek interwencji Rzecznika, ubezpieczyciel interpretował istniejące rozbieżności w ustaleniach faktycznych na korzyść skarżącego.

W odniesieniu do szkód osobowych najczęściej problem dotyczył dowiedzenia zasadności wnoszonych roszczeń. W takich sytuacjach Rzecznik wskazywał skarżącym na potrzebę gromadzenia wszelkiego rodzaju dokumentów potwierdzających wystąpienie szkody na osobie oraz wysokość wydatków ponoszonych na ich leczenie np. rachunków, faktur, paragonów, biletów na przejazdy środkami komunikacji, wszelkiego rodzaju zaświadczeń/oświadczeń oraz innych dowodów potwierdzających wielkość związanej z wypadkiem szkody. Rzecznik proponował również przedłożenie ubezpieczycielowi opinii niezależnego lekarza, która jeśli będzie odmienna od tej, którą ubezpieczyciel uznał jako podstawę do utrzymania odmownego stanowiska może spowodować przyjęcie odpowiedzialności. Nadto Rzecznik wskazywał, iż opracowana na zlecenie skarżącego opinia lekarska mimo że będzie zawierać wnioski potwierdzające zasadność zgłaszanych żądań, może nie spowodować zmiany stanowiska ubezpieczyciela, a posiadać jedynie walor dowodowy, w przypadku ewentualnego wystąpienia na drogę sądową. Również kwestie sporne dotyczyły ocen wypracowanych przez komisje lekarskie. Często kwestionowane są kompetencje składu komisji - brak lekarzy odpowiedniej specjalności.

W opinii Rzecznika Ubezpieczonych w przypadku odmowy wypłaty odszkodowania z tytułu znacznego pogorszenia się sytuacji życiowej konieczne jest wykazanie przez skarżących, iż w danej sprawie nastąpiło znaczne pogorszenie sytuacji życiowej po śmierci osoby bliskiej. Odmowa przyznania odszkodowania przez zakład ubezpieczeń musi być

oparta na przesłankach obiektywnych a ubezpieczyciel zobowiązany jest do szczegółowego umotywowania odmowy przyznania odszkodowania, uwzględniając całokształt okoliczności sprawy. Zdaniem Rzecznika Ubezpieczonych skarżący powinni przedstawić zakładowi ubezpieczeń wszelkie okoliczności, zarówno w aspekcie przeżyć psychicznych jak i sytuacji materialnej, które pozwolą na ocenę ich sytuacji życiowej zarówno przed jak i po śmierci osoby bliskiej.

Inne przyczyny oddalenia roszczeń dochodzonych z tytułu umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych wskazywane rzadko przez zakłady ubezpieczeń to:

- 1) brak ochrony ubezpieczeniowej;
- 2) zdarzenie nie zostało zgłoszone na policji;
- 3) przyczyna niezawiniona przez sprawcę np. awaria samochodu;
- 4) poszkodowany nie udokumentował swoich praw własności do pojazdu;
- 5) kwestionowanie autentyczności umowy sprzedaży samochodu;
- 6) wyłączna wina rodzica w nadzorze dziecka;
- 7) poszkodowany jest współwłaścicielem uszkodzonego pojazdu – szkoda osobowa;
- 8) szkoda na mieniu wyrządzona przez kierującego posiadaczowi pojazdu;
- 9) szkoda powstała z wyłącznej winy osoby poszkodowanej;
- 10) wyłączną winę za spowodowanie szkody ponosi pasażer pojazdu;
- 11) wyłączną winę za spowodowanie zdarzenia ponosi pieszy – osoba trzecia za którą posiadacz pojazdu wskazany jako sprawca nie ponosi odpowiedzialności;
- 12) zakład ubezpieczeń występuje jako reprezentant zagranicznego ubezpieczyciela i odmawia przyjęcia odpowiedzialności do momentu potwierdzenia okoliczności zdarzenia przez wskazanego sprawcę lub potwierdzenia istnienia ochrony ubezpieczeniowej na dany pojazd na dzień wypadku.

Nadto, w sprawach dotyczących omawianego zagadnienia skarżący zwracali również uwagę na nieprawidłowości występujące podczas likwidacji szkody a polegające m.in. na:

- 1) nieterminowej likwidacji szkody;
- 2) naruszeniu przez zakład ubezpieczeń obowiązku udostępnienia akt szkody;
- 3) nieuwzględnianiu okoliczności dowodowych podnoszonych przez skarżącego;
- 4) błędnym ustaleniu okoliczności faktycznych wypadku;
- 5) braku uzasadnienia stanowiska ubezpieczyciela;

- 6) odmowie uznania wiarygodności twierdzeń świadków wskazanych przez skarżącego;
- 7) sprzecznych informacjach udzielanych telefonicznie przez pracowników zakładu ubezpieczeń;
- 8) braku odpowiedzi na odwołanie skarżącego od odmownego stanowiska zakładu ubezpieczeń;
- 9) uzależnianiu wypłaty odszkodowania od wglądu w dokumentację z postępowania karnego.

W okresie III kwartałów 2008r. w zdecydowanej większości spraw dotyczących oddalenia roszczenia z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych tj. w **310** sprawach, co stanowiło **92,8%** wszystkich skarg, Rzecznik podejmował interwencję w zakładzie ubezpieczeń.

Rzecznik Ubezpieczonych nie podjął interwencji w **24** sprawach, co stanowiło **7,2%** ogółu skarg. W **16** przypadkach (**4,8%**) przesłano skargę do Rzecznika Ubezpieczonych, jako drugiego bądź kolejnego adresata, bez sformułowanego wniosku o interwencję w zakładzie ubezpieczeń tzw. sprawy „do wiadomości”. Autorzy tych wystąpień wyraźnie zaznaczali, iż chodzi im jedynie o zapoznanie Rzecznika z daną sprawą. Tylko w **4** sprawach (**1,2%**) Rzecznik udzielił skarżącym wyjaśnień odmawiając podjęcia działań interwencyjnych z uwagi na to, iż analiza posiadanych dokumentów jednoznacznie wskazywała na brak naruszenia prawa. Również w **4** przypadkach (**1,2%**) zwrócono się do skarżących o przesłanie dodatkowych informacji i dokumentów bez których dalsze badanie sprawy było niemożliwe (tabela nr 1, wykres do tabeli nr 1).

Z analizy spraw z omawianego zakresu wynika, iż podjęcie interwencji w zakładzie ubezpieczeń w danej sprawie miało miejsce wówczas, gdy z posiadanego materiału wynikało domniemanie, iż zostało naruszone prawo lub interes osoby uprawnionej z umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Nie oznacza to, że po zakończeniu postępowania w danej sprawie ta ocena potwierdzała się. Brak całości dokumentacji sprawy i opieranie się początkowo wyłącznie na materiałach i wyjaśnieniach przesłanych przez skarżącego w pewnych przypadkach powodowało, że po wyjaśnieniach otrzymanych z zakładu ubezpieczeń Rzecznik uznawał za prawidłowe przedstawione przez ubezpieczyciela ustalenia i rozstrzygnięcia.

Rzecznik Ubezpieczonych uznawał sprawę za zakończoną, gdy:

- ubezpieczyciel uznał zasadność interwencji i zmienił swoje stanowisko w całości lub w części;
- skarżący zawarł ugodę z zakładem ubezpieczeń;
- skarżący wstąpił na drogę sądową;
- w świetle kolejnych wyjaśnień i po analizie sprawy uznał, iż prawa i interes ubezpieczonego nie zostały naruszone;
- zakład ubezpieczeń ostatecznie podtrzymał dotychczasowe odmowne stanowisko w sprawie.

W okresie III kwartałów 2008r. w wyniku interwencji Rzecznika Ubezpieczonych w odniesieniu do **93** skarg nastąpiła zmiana stanowiska na korzyść skarżącego, w tym w drodze wyjątku wobec **jednej** sprawy, co stanowiło **41,3%** wszystkich skarg, w których zakład ubezpieczeń zajął ostateczne stanowisko. W **132** przypadkach, co stanowiło **58,7%** spraw ubezpieczyciel podtrzymał wcześniejsze odmowne stanowisko. Odnotowano to zwłaszcza w przypadku sporów odnoszących się głównie do stanu faktycznego, w których Rzecznik nie prowadzi odrębnego postępowania dowodowego (tabela nr 2, wykres do tabeli nr 2).

W grupie skarg na oddalenie roszczenia z tytułu umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych dominowały sprawy dotyczące szkód na mieniu – **187** wystąpień, co stanowiło **56,0%**. Skarg na odmowę realizacji wypłat z tytułu szkody na osobie odnotowano **147**, co stanowiło **44,0%** (tabela nr 3, wykres do tabeli nr 3).

Do Biura Rzecznika Ubezpieczonych w okresie III kwartałów 2008 roku wpłynęło łącznie **4948** skarg odnoszących się do nieprawidłowości w dziale II. Na działalność zakładów ubezpieczeń zajmujących się likwidacją szkód z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych wpłynęło **2541** skarg. W odniesieniu do **jednej** sprawy skarżący nie określili zakładu ubezpieczeń będącego podmiotem skargi, a **dwie** sprawy dotyczyły Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

W **333** sprawach dotyczących oddalenia roszczenia z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych skarżący wskazali nazwę zakładu ubezpieczeń będącego podmiotem skargi, natomiast w przypadku **jednej** sprawy brak było wskazania nazwy towarzystwa, którego dotyczyła skarga.

Liczbę skarg dotyczących oddalenia roszczenia przez poszczególne zakłady ubezpieczeń w związku z realizacją odszkodowania lub świadczenia z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych przedstawia tabela nr 4.

Tabela nr 1

**Tryb rozpatrywania skarg dotyczących oddalenia roszczenia z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych**

(na podstawie skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie III kwartałów 2008r. )

Lp.	Sposób działania	Liczba	%
1.	Podjęcie interwencji	310	92,8
2.	Niepodjęcie interwencji, przyczyny:	24	7,2
	- przesłanie skargi do wiadomości RU bez wyraźnej prośby o interwencję,	16	4,8
	- udzielenie wyjaśnień, o które zwracał się konsument lub gdy stwierdzono brak przesłanek formalno-prawnych do interwencji RU,	4	1,2
	- niekompletność dokumentacji.	4	1,2
3.	<b>Ogółem</b>	<b>334</b>	<b>100</b>

Wykres do tabeli nr 1

**Tryb rozpatrywania skarg dotyczących oddalenia roszczenia z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych (w okresie III kwartałów 2008r.)**

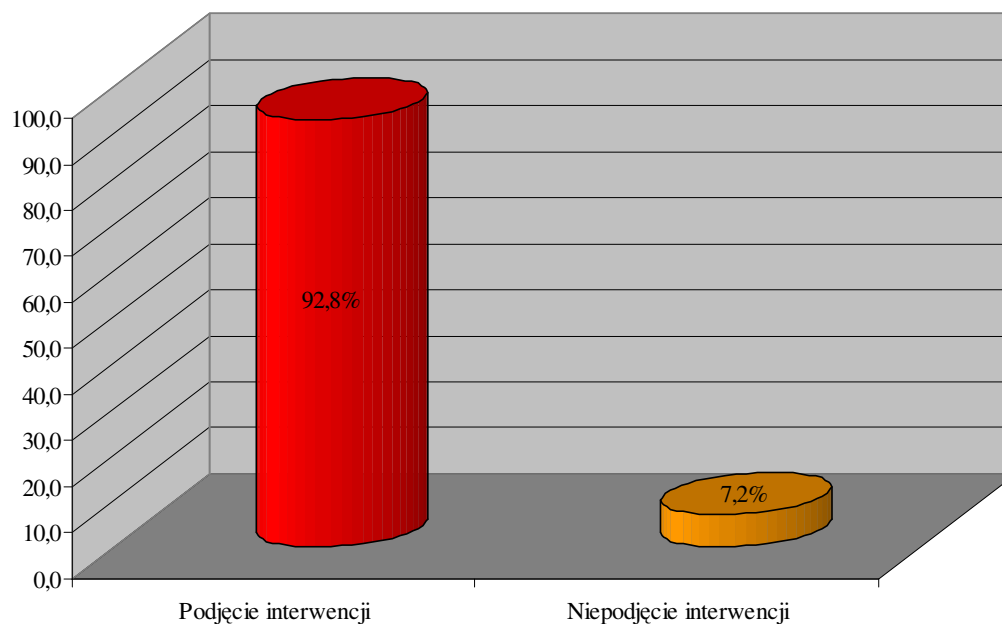


Tabela nr 2

**Wynik interwencji w sprawach zakończonych dotyczących oddalenia roszczenia z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych**

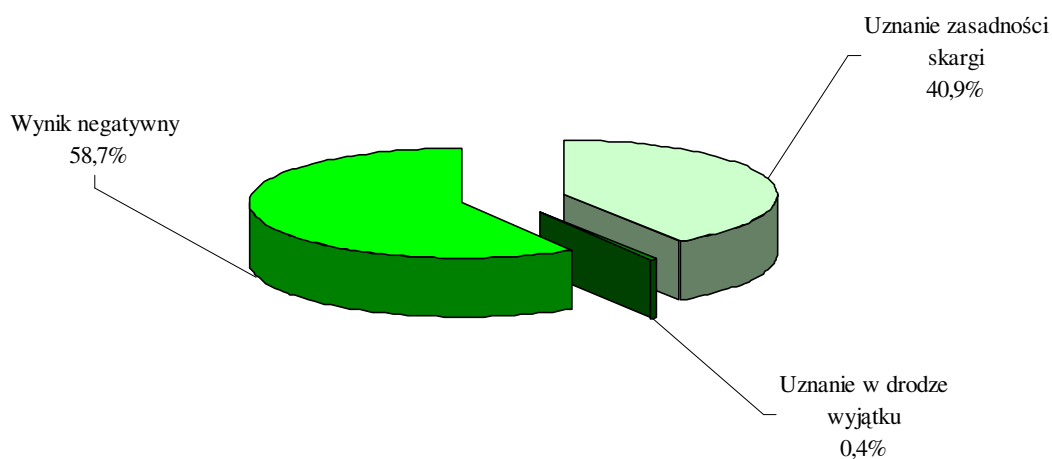
(na podstawie skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie III kwartałów 2008r. )

Lp.	Wynik interwencji	Liczba	%
1.	Uznanie zasadności skargi	92	40,9
2.	Uznanie w drodze wyjątku	1	0,4
3.	Wynik negatywny	132	58,7
<b>4.</b>	<b>Ogółem</b>	<b>225*</b>	<b>100</b>

\* W tylu sprawach zakład ubezpieczeń zajął ostateczne stanowisko. W toku pozostaje **85** spraw, co stanowiło **27,4%** wszystkich spraw, w których Rzecznik Ubezpieczonych podjął interwencję.

Wykres do tabeli nr 2

**Wynik interwencji w sprawach zakończonych dotyczących oddalenia roszczenia z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych (w okresie III kwartałów 2008r.)**



**Tabela nr 3**

**Podział skarg dotyczących oddalenia roszczenia z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (na podstawie skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie III kwartałów 2008r. )**

<b>Lp.</b>	<b>Rodzaj szkody</b>	<b>Liczba</b>	<b>%</b>
1.	Szkoda na mieniu	187	56,0
2.	Szkoda osobowa	147	44,0
<b>3.</b>	<b>Ogółem</b>	<b>334</b>	<b>100</b>

**Wykres do tabeli nr 3**  
**Podział skarg dotyczących oddalenia roszczenia z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych (w okresie III kwartałów 2008r.)**

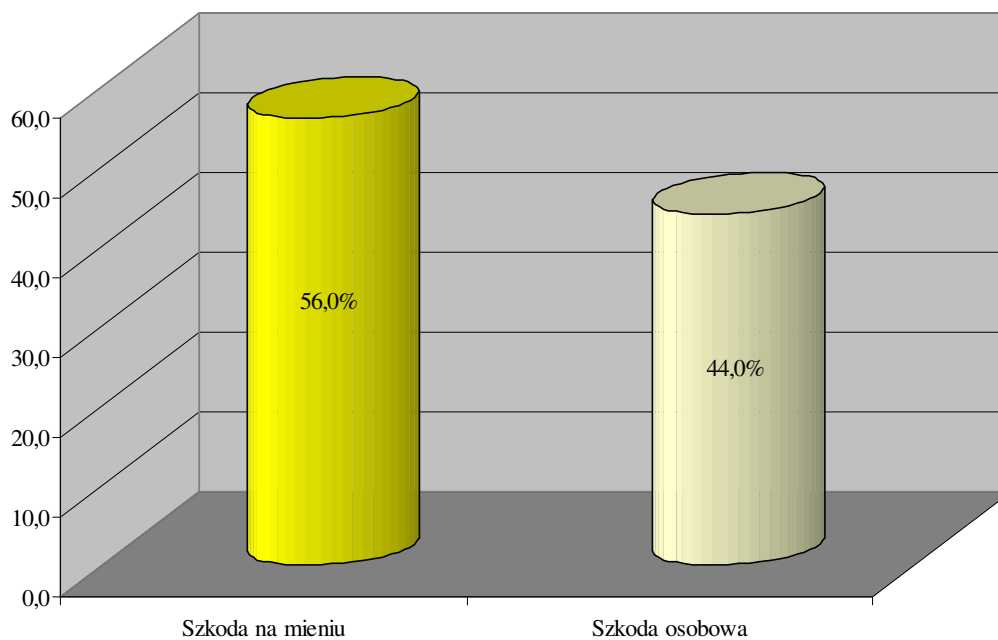


Tabela nr 4

**Liczba skarg na poszczególne zakłady ubezpieczeń działu II kierowanych  
do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie III kwartałów 2008r.**

Lp.	Zakłady ubezpieczeń działu II	Liczba skarg ogółem	Procent ogólnej liczby skarg	Udział z.u. w rynku działu II w % (stan na 30.06.2008r.)*	Liczba skarg dot. ub. OC kom.	Procent skarg dot. ub. OC kom.	Liczba skarg na oddalenie roszczenia z tytułu ub. OC kom.	Procent skarg na oddalenie roszczenia z tytułu ub. OC kom.
1.	AIG Polska TU S.A.	5	0,101	-	2	40,000	-	-
2.	TU Allianz Polska S.A.	192	3,880	7,669	68	35,417	10	14,706
3.	AXA TU S.A.	-	-	0,084	-	-	-	-
4.	BENEFIA TU S.A.	55	1,112	0,881	31	56,364	12	38,710
5.	BRE Ubezpieczenia TU S.A.	5	0,101	0,519	-	-	-	-
6.	Commercial Union Polska TU Ogólnych S.A.	12	0,243	0,923	-	-	-	-
7.	TU Compensa S.A.	172	3,476	2,651	90	52,326	4	4,445
8.	D.A.S. TU Ochrony Prawnej S.A.	3	0,061	0,058	-	-	-	-
9.	STU Ergo Hestia S.A.	345	6,973	8,724	141	40,870	9	6,383
10.	TU Euler Hermes S.A.	1	0,020	0,793	-	-	-	-
11.	TU Europa S.A.	2	0,040	1,291	-	-	-	-
12.	TU Filar S.A.	20	0,404	-	8	40,000	2	25,000
13.	Generali TU S.A.	122	2,466	2,847	66	54,099	10	15,152
14.	HDI Asekuracja TU S.A.	357	7,215	4,177	283	79,272	39	13,781
15.	HDI Gerling Polska TU S.A.	7	0,141	0,590	2	28,572	1	50,000
16.	TU INTER Polska S.A.	11	0,222	0,326	-	-	-	-

Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział II	Liczba skarg ogółem	Procent ogólnej liczby skarg	Udział z.u. w rynku działu II w % (stan na 30.06.2008r.)*	Liczba skarg dot. ub. OC kom.	Procent skarg dot. ub. OC kom.	Liczba skarg na oddalenie roszczenia z tytułu ub. OC kom.	Procent skarg na oddalenie roszczenia z tytułu ub. OC kom.
17.	TU INTERRISK S.A. (dawniej: TUiR CIGNA - STU S.A.)	130	2,627	3,540	57	43,847	9	15,790
18.	KUKE S.A.	1	0,020	0,081	-	-	-	-
19.	Link 4 TU S.A.	161	3,254	1,232	83	51,553	14	16,868
20.	MTU Moje TU S.A.	215	4,345	1,511	115	53,489	20	17,392
21.	TUiR Partner S.A.	1	0,020	-	1	100,000	-	-
22.	Polskie Towarzystwo Reasekuracyjne S.A.	-	-	1,485	-	-	-	-
23.	PTU S.A.	146	2,951	1,957	104	71,233	21	20,193
24.	TU Polski Związek Motorowy S.A.	11	0,222	0,645	5	45,455	-	-
25.	PZU S.A.	1577	31,871	42,747	740	46,925	91	12,298
26.	Signal Iduna Polska TU S.A.	54	1,091	0,315	-	-	-	-
27.	UNIQA TU S.A.	167	3,375	2,789	98	58,683	16	16,327
28.	TUiR WARTA S.A.	798	16,128	9,866	509	63,785	52	10,217
29.	TUW Bezpieczny Dom	-	-	0,005	-	-	-	-
30.	Concordia Polska TUW	9	0,182	0,485	2	22,223	-	-
31.	TUW Cuprum	2	0,040	0,211	-	-	-	-
32.	Pocztowe TUW	35	0,707	0,099	27	77,143	6	22,223
33.	TUW SKOK	4	0,081	0,424	-	-	-	-
34.	TUW TUW	70	1,415	0,865	53	75,715	8	15,095
35.	TUW TUZ	22	0,445	0,210	19	86,364	4	21,053

36.	PTU Gryf S.A. (w upadłości)	1	0,020	-	-	-	-	-
37.	Oddziały zagranicznych zakładów ubezpieczeń w Polsce:	97	1,960	-	23	23,712	1	4,348
	- AXA Ubezpieczenia Avanssur S.A. Oddział w Polsce	59			17		-	
	- Liberty Seguros Oddział w Polsce	35			6		1	
	- AIG Europe S.A. Oddział w Polsce	1			-		-	
	- Europäische Reiseversicherung AG Oddział w Polsce	1			-		-	
	- ACE European Group Limited Sp. z o.o. Oddział w Polsce	1			-		-	
38.	Zagraniczne zakłady ubezpieczeń	2	0,040	-	-	-	-	-
39.	Reprezentanci do spraw roszczeń na terenie Polski	15	0,303	-	14	93,334	4	28,572

\* Udział w rynku mierzony składką przypisana brutto w dziale II  
Źródło: [www.knf.gov.pl](http://www.knf.gov.pl) – Biuletyn kwartalny. Rynek ubezpieczeń 2/2008