



Rzecznik Ubezpieczonych

www.rzu.gov.pl

**Skargi kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych
dotyczące problematyki ubezpieczeń gospodarczych
oraz zabezpieczenia społecznego
w I kwartale 2009 roku**

Warszawa, 2009

I. Rozpatrywanie skarg indywidualnych z zakresu ubezpieczeń gospodarczych

W I kwartale 2009 roku Rzecznik Ubezpieczonych otrzymał 2093 pisemne skargi z zakresu ubezpieczeń gospodarczych.

Skargi kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych napływały zarówno bezpośrednio od osób ubezpieczonych, ubezpieczających, uposażonych i uprawnionych z umowy ubezpieczenia (**1633 sprawy tj. 78,0 %**), jak też za pośrednictwem innych podmiotów (**460 spraw – 22,0 %**) (tabela nr 2, wykres do tab. nr 2).

Zgodnie z zawartym w dniu 21 czerwca 2007 roku Porozumieniem o współpracy pomiędzy Komisją Nadzoru Finansowego a Rzecznikiem Ubezpieczonych, Komisja nie przekazała Rzecznikowi żadnej sprawy z zakresu ubezpieczeń gospodarczych w omawianym okresie sprawozdawczym. Rzecznik Ubezpieczonych przekazał do Komisji Nadzoru Finansowego **1** sprawę, co stanowiło 0,1% wszystkich spraw, które wpłynęły do Biura w I kwartale 2009r.

W przedstawianym okresie sprawozdawczym - podobnie jak w minionych latach, **najliczniejsza grupa skarg, odnosiła się do ubezpieczeń komunikacyjnych – 1313 skarg (62,7%)**. Wśród nich najwięcej skarg odnotowano na obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych – 793 skargi (37,9%), oraz składki ubezpieczeniowe (281 skarg tj. 13,4%), gdzie ubezpieczający skarżyli się przede wszystkim na: występowanie tzw. podwójnego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych; problemy z uzyskaniem zwrotu niewykorzystanej części składki za OC komunikacyjne w następstwie zbycia pojazdu; wysokość składek, w tym na konstrukcję taryf składek.

Wysoka pozycja w zakresie liczebności skarg w grupie ubezpieczeń komunikacyjnych przypadła problemom odnoszącym się do ubezpieczeń auto - casco – 204 skargi (9,8%). Ponadto część skarg dotyczyła Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, w tym najczęściej nakładania opłat tytułem niedopełnienia obowiązku zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (5 skarg – 0,2%) oraz odmowy uznania w całości lub w części zasadności roszczeń odszkodowawczych (8 skarg – 0,4%), zgłaszanych do Funduszu. Pozostałe

wystąpienia skarżących w tej grupie skarg dotyczyły ubezpieczenia Zielonej Karty – 5 skarg (0,2%), ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów - 11 skarg (0,5%) oraz ubezpieczeń assistance – 6 skarg (0,3%) (tabela nr 3, wykres do tab. nr 3).

Drugie miejsce z uwagi na liczbę, zajmowały skargi dotyczące ubezpieczeń na życie – łącznie 320 skarg, co stanowiło 15,3% wszystkich spraw z zakresu ubezpieczeń gospodarczych, które w tym okresie wpłynęły do Rzecznika Ubezpieczonych. W ramach tych skarg wyróżniamy umowy zawarte przed 1989 rokiem przez Państwowy Zakład Ubezpieczeń a realizowane obecnie przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie S.A. (tzw. stary portfel), których problematyka wiąże się ze zbyt niską kwotą ustalonego świadczenia z tytułu ubezpieczenia dzieci (tzw. ubezpieczenie posagowe) lub ubezpieczenie renty odroczonej. W tej grupie w I kwartale 2009 roku odnotowano **20 spraw tj. 1,0%**.

Drugi rodzaj umów wchodzących w zakres skarg dotyczących ubezpieczeń na życie to umowy zawarte po 1989 roku. Spory najczęściej dotyczyły odmowy uznania roszczenia przez zakład ubezpieczeń, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe nie mieściło się w granicach ochrony gwarantowanej umową lub z powodu zatajenia lub podania przez ubezpieczonego niewłaściwych informacji o stanie jego zdrowia przed zawarciem umowy ubezpieczenia; zbyt niskiej wobec oczekiwań tzw. wartości wykupu polisy, proponowanej osobom wypowiadającym umowy w czasie jej trwania (tzw. wykup polisy) czy spory wynikające z okoliczności towarzyszących zawarciu umowy ubezpieczenia, zwłaszcza niewłaściwa ocena produktu przez ubezpieczających – łącznie takich skarg odnotowano **300 (14,3%)**.

Kolejne miejsce pod względem liczby skarg zajmowały sprawy odnoszące się do **ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej** w życiu prywatnym jak również w związku z wykonywanym zawodem – **121 skarg (5,8%)**. W skargach tych podnoszone były najczęściej zarzuty dotyczące odmowy wypłaty odszkodowania motywowanej przez zakład ubezpieczeń brakiem ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z zakresu zawartej umowy oraz zbyt niską kwotą ustalonego odszkodowania wynikającą ze zbyt niskiej sumy gwarancyjnej.

Następna grupa skarg w przedstawianym okresie sprawozdawczym zawierała zarzuty odnoszące się do **ubezpieczenia mienia na wypadek kradzieży z włamaniem, od ognia i innych zdarzeń losowych – 90 skarg (4,3%)**. Przyczyną odmowy wypłaty odszkodowania przez zakład ubezpieczeń były najczęściej: brak ochrony ubezpieczeniowej będący konsekwencją zakresu ochrony wynikającej z zawartej umowy, wobec zdarzenia stanowiącego podstawę roszczenia; niedostosowanie zabezpieczenia mienia do wymogów zawartych w ogólnych warunkach umowy; nieopłacenie w terminie składki lub jej raty oraz

niedopełnienie wymogów ustalonych dla procesu likwidacji szkody w warunkach umowy ubezpieczenia np. nieterminowe zgłoszenie szkody.

Kolejna pozycja w zakresie liczebności skarg odnosiła się do **ubezpieczeń turystycznych – 54 skargi (2,6%)** tj.:

- ubezpieczenia kosztów leczenia podczas pobytu za granicą;
- ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży;
- ubezpieczenia bagażu;

Przyczyną tych skarg były najczęściej:

- odmowa przyznania odszkodowania; motywowana przez zakłady ubezpieczeń brakiem ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z zakresu zawartej umowy;
- spory o wysokość odszkodowania lub świadczenia;
- opieszałość w prowadzonym postępowaniu odszkodowawczym, co prowadziło do nieterminowego zaspokajania roszczeń.

W I kwartale 2009 roku odnotowano **41 (2,0%)** wystąpień zawierających zapytania dotyczące **interpretacji przepisów ubezpieczeniowych**.

Następna grupa skarg dotyczyła **ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków – łącznie 40 skarg (1,9%)**, w tym skarg odnoszących się do **ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków młodzieży szkolnej – 9 (0,4%)**. Przyczyną tych skarg były najczęściej problemy dotyczące odmowy przyznania odszkodowania z powodu braku odpowiedzialności za zdarzenia, gdy - zdaniem zakładu ubezpieczeń - nie mieści się ono w granicach określonych warunkami umowy ubezpieczenia oraz spory o wysokość odszkodowania - w tym mieszczą się zarówno zarzuty dotyczące zaniżenia rozmiaru procentowego uszczerbku na zdrowiu, jak też zbyt niskiej kwoty przyznanego odszkodowania.

Pozostałe grupy skarg nie przekraczały 1% ogółu spraw, które wpłynęły do Biura Rzecznika Ubezpieczonych w omawianym okresie sprawozdawczym.

W okresie objętym sprawozdaniem zdecydowanie dominowały zarzuty zawarte w grupach problemów (tabela nr 4, wykres do tab. nr 4):

- sporu co do wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia – **763 skargi (36,5%)**;
- oddalenia roszczenia zgłaszanego z tytułu umowy ubezpieczenia – **585 skarg (28,0%)**;
- opieszałości w postępowaniu odszkodowawczym – **266 skarg (12,7%)**
- występowania tzw. podwójnego ubezpieczenia w odniesieniu do ubezpieczeń obowiązkowych – **204 skargi (9,8%)**.

W większości spraw, tj. 1643 (78,5%) Rzecznik Ubezpieczonych podjął interwencję (tabela nr 5, wykres do tab. nr 5). Podjęcie interwencji w danej sprawie miało miejsce wówczas, gdy z posiadanego materiału wynikało, iż naruszone zostało prawo lub interes osób ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia. Jej podjęcie odmówił w **346** przypadkach, co stanowiło **16,5%** wszystkich skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych. Podstawową przyczyną niepodjęcia interwencji było stwierdzenie, iż analiza posiadanych dokumentów nie wskazuje na stwierdzenie naruszenia prawa, bądź interesów ubezpieczonych lub uprawnionych z umowy ubezpieczenia. Nie podejmowano również interwencji w sprawach kierowanych do Rzecznika jako do kolejnego adresata ("do wiadomości"), gdyż ich autorzy wyraźnie zaznaczali, iż chodzi im jedynie o zapoznanie Rzecznika z daną sprawą. Pewna grupa spraw wymagała uzupełnienia o dodatkowe informacje, bez których dalsze badanie jej było niemożliwe. Do zakresu spraw, w których nie podjęto interwencji zaliczono również przypadki braku właściwości Rzecznika Ubezpieczonych, sprawy w których toczy się postępowanie przed sądem, zapadły już wyroki sądowe lub zawarto ugodę z zakładem ubezpieczeń, która zawierała zrzeczenie się przez skarżącego dalszych roszczeń.

W **104** sprawach (**5,0%**) nie dokonano jeszcze ostatecznej oceny w postępowaniu wewnętrznym i dopiero jego zakończenie pozwoli na podjęcie decyzji w sprawie dalszego postępowania.

W wyniku interwencji Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2009 roku **łącznie w odniesieniu do 269 skarg nastąpiła zmiana stanowiska na korzyść skarżącego**, co stanowiło **38,8%** wszystkich spraw zakończonych, w tym **10 spraw zostało uznanych w drodze wyjątku (1,4%)** (tabela nr 6, wykres do tab. nr 6).

423 sprawy zostały zakończone wynikiem negatywnym, co stanowiło **61,2%** wszystkich skarg, w których Rzecznik Ubezpieczonych zakończył postępowanie interwencyjne.

966 spraw nadal pozostaje przedmiotem analizy Rzecznika Ubezpieczonych, co stanowi **58,8%** wszystkich spraw, w których podjęta została interwencja.

W I kwartale 2009 roku do Biura Rzecznika Ubezpieczonych wpłynęły łącznie 320 skarg odnoszących się do nieprawidłowości w dziale I.

Na funkcjonowanie określonych zakładów ubezpieczeń działu I odnotowano **308** wystąpień (tabela nr 7, wykres do tab. nr 7). W 8 przypadkach sprawa dotyczyła zagranicznego podmiotu a w 4 sprawach brak było wskazania nazwy zakładu ubezpieczeń na życie, którego dotyczyła skarga.

W omawianym okresie sprawozdawczym skarg odnoszących się do nieprawidłowości w dziale II odnotowano łącznie 1770.

Na działalność poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu II wpłynęło **1655** skarg (tabela nr 8, wykres do tab. nr 8). W odniesieniu do 33 spraw skarżący nie określili nazwy zakładu ubezpieczeń działu II będącego podmiotem skargi; 49 spraw dotyczyło Oddziałów zagranicznych zakładów ubezpieczeń w Polsce; 13 spraw dotyczyło Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego; w 14 przypadkach wystąpienia skarżących odnosiły się do funkcjonowania podmiotów ustanowionych przez zagraniczne zakłady ubezpieczeń jako reprezentanta do spraw roszczeń na terenie Polski; 4 skargi odnotowano na działalność zagranicznego zakładu ubezpieczeń oraz 2 sprawy odnosiły się do funkcjonowania upadłych zakładów ubezpieczeń.

W pozostałych **3** sprawach brak było właściwości Rzecznika Ubezpieczonych (tabela nr 1, wykres do tab. nr 1).

Tabela nr 1
Podział skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2009r.

Lp.	Podział skarg	Liczba	%
1.	Dział I - Ubezpieczenia na życie	320	15,3
2.	Dział II - Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe	1770	84,6
3.	Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	3	0,1
4.	Ogółem	2093	100

Wykres do tab.nr 1
Podział skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale
2009r.

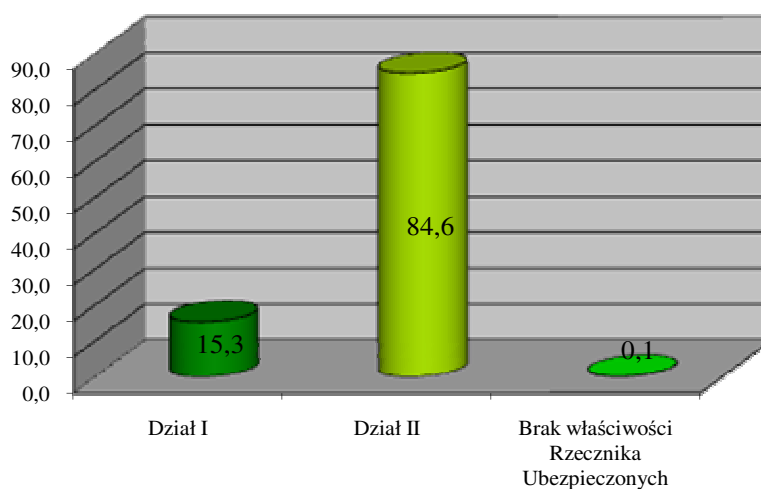


Tabela nr 2

**Źródło wpływu skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2009r.**

Lp.	Źródło wpływu skarg	Liczba	%
1.	Bezpośrednio od skarżących	1633	78,0
	Dział I	290	13,8
	Dział II	1341	64,1
	Brak właściwości RU	2	0,1
2.	Za pośrednictwem:	460	22,0
	Dział I	30	1,4
	Dział II	429	20,5
	Brak właściwości RU	1	0,1
2a.	Pełnomocników (ogółem),	429	20,5
2b.	innych podmiotów (ogółem):	31	1,5
	- Biura Rzecznika Praw Obywatelskich,	1	0,1
	- Powiatowych i Miejskich Rzeczników Konsumentów,	26	1,2
	- redakcji gazet i czasopism.	4	0,2
3.	Ogółem	2093	100

**Wykres do tab.nr 2
Źródło wpływu skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2009r.**

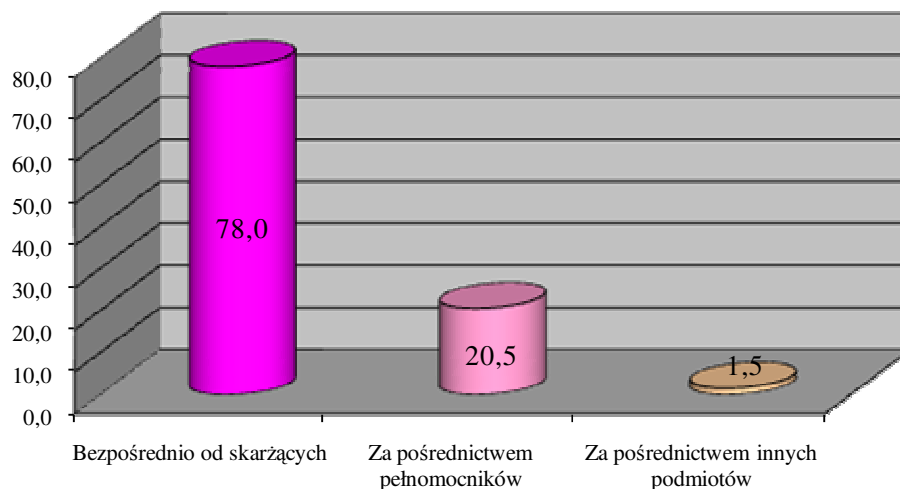


Tabela nr 3

Tematyka skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2009r.

Rodzaj ubezpieczenia	Liczba	%
DZIAŁ I - Ubezpieczenia na życie	320	15,3
Ubezpieczenia zawarte przed 1989r. (tzw. stary portfel)	20	1,0
Ubezpieczenia zawarte po 1989r.:	300	14,3
- Ubezpieczenia na życie	82	3,9
- Ubezpieczenia posagowe, zaopatrzenia dzieci	6	0,3
- Ubezpieczenia na życie z ub. funduszem kapitałowym	26	1,2
- Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe (z opcją NNW)	156	7,5
- Pozostałe, w tym: składki (sposób naliczania, wymiar, zwrot), interpretacja przepisów ubezpieczeniowych, procedury stosowane przez zakład ubezpieczeń.	30	1,4
Dział II – Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe	1770	84,6
Ubezpieczenia komunikacyjne:	1313	62,7
- OC	793	37,9
- AC	204	9,8
- Zielona Karta	5	0,2
- Assistance	6	0,3
- Składki: sposób naliczania, wymiar, zwrot, tzw. podwójne ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych	281	13,4
- NNW kierowcy i pasażerów	11	0,5
- UFG (kary i regres)	5	0,2
- UFG (dot. likwidacji szkód)	8	0,4
Ubezpieczenia OC (pozostałe)	121	5,8
Ubezpieczenia mienia	90	4,3
Ubezpieczenia turystyczne:	54	2,6
- Ubezpieczenia kosztów leczenia podczas pobytu za granicą	39	1,9
- Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży	9	0,4
- Ubezpieczenia bagażu	6	0,3
Interpretacja przepisów ubezpieczeniowych	41	2,0
Ubezpieczenia NNW	31	1,5
Procedury stosowane przez zakład ubezpieczeń	14	0,7
OC rolników	13	0,7
Regresy	11	0,5
Ubezpieczenia NNW młodzieży szkolnej	9	0,4
Ubezpieczenia upraw	7	0,3
Ubezpieczenia budynków w gospodarstwach rolnych	5	0,2
Ubezpieczenia kredytu	5	0,2
Składki (pozostałe): sposób naliczania, wymiar, zwrot	3	0,15
Ubezpieczenia ochrony prawnej	3	0,15
Casco statków powietrznych i morskich	2	0,1

Upadłość zakładów ubezpieczeń	2	0,1
Ubezpieczenia zwierząt w gospodarstwie rolnym	1	0,05
Ubezpieczenia kart płatniczych	1	0,05
Ubezpieczenia, kosztów leczenia	1	0,05
OC pojazdów lądowych i statków	1	0,05
Brak danych umożliwiających podjęcie interwencji w sprawie	42	2,0
Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	3	0,1
Ogółem	2093	100

Wykres do tab. nr 3
Tematyka skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2009r.

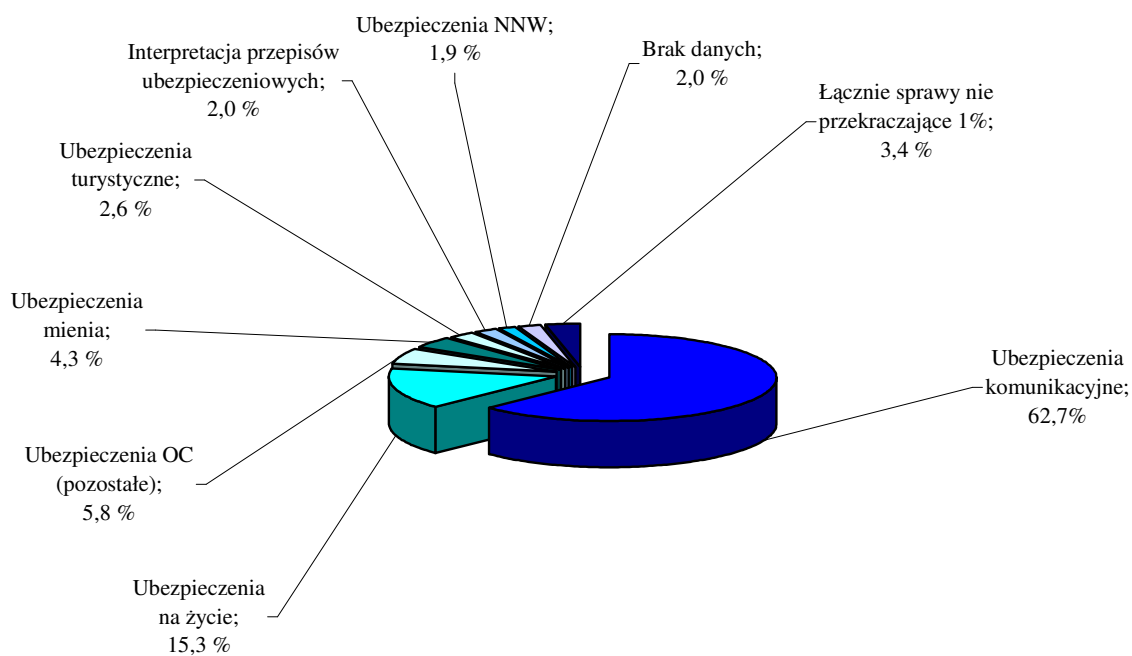


Tabela nr 4

**Zarzuty zawarte w skargach z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2009r.**

Lp.	Przyczyna skargi	Liczba	%
1.	Zaniżona wartość wykupu polisy Dział I	21	1,0
2.	Odmowa wykupu wartości polisy Dział I	6	0,3
3.	Odmowa kontynuacji ubezpieczenia Dział I	5	0,2
4.	Nieprawidłowe zarządzanie polisą Dział I	4	0,2
5.	Opieszałość w wykupie polisy Dział I	2	0,1
6.	Zmiana owu w trakcie trwania umowy Dział I	1	0,0
7.	Zmiana sumy ubezpieczenia Dział I	1	0,0
8.	Oddalenie roszczenia Dział I Dział II	585 166 419	28,0 7,9 20,1
9.	Spór co do wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia Dział I Dział II	763 64 699	36,5 3,1 33,4
10.	Opieszałość w postępowaniu odszkodowawczym Dział I Dział II	266 11 255	12,7 0,5 12,2
11.	Sposób naliczania, wysokość, zwrot, wezwanie do zapłaty składki, odmowa przyjęcia opłacania składek Dział I Dział II	96 17 79	4,6 0,8 3,8
12.	Inne, w tym; interpretacja przepisów ubezpieczeniowych, procedury stosowane przez zakład ubezpieczeń Dział I Dział II	103 21 82	4,9 1,0 3,9
13.	Brak wyraźnej przyczyny skargi Dział I Dział II	17 1 16	0,8 0,0 0,8
14.	Podwójne ubezpieczenie Dział II	204	9,8
15.	Odmowa anulowania, zmniejszenia lub rozłożenia na raty kar i należności regresowych Dział II	16	0,8
16.	Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	3	0,1
17.	Ogółem	2093	100

Wykres do tab. nr 4
Zarzuty zawarte w skargach z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2009r.

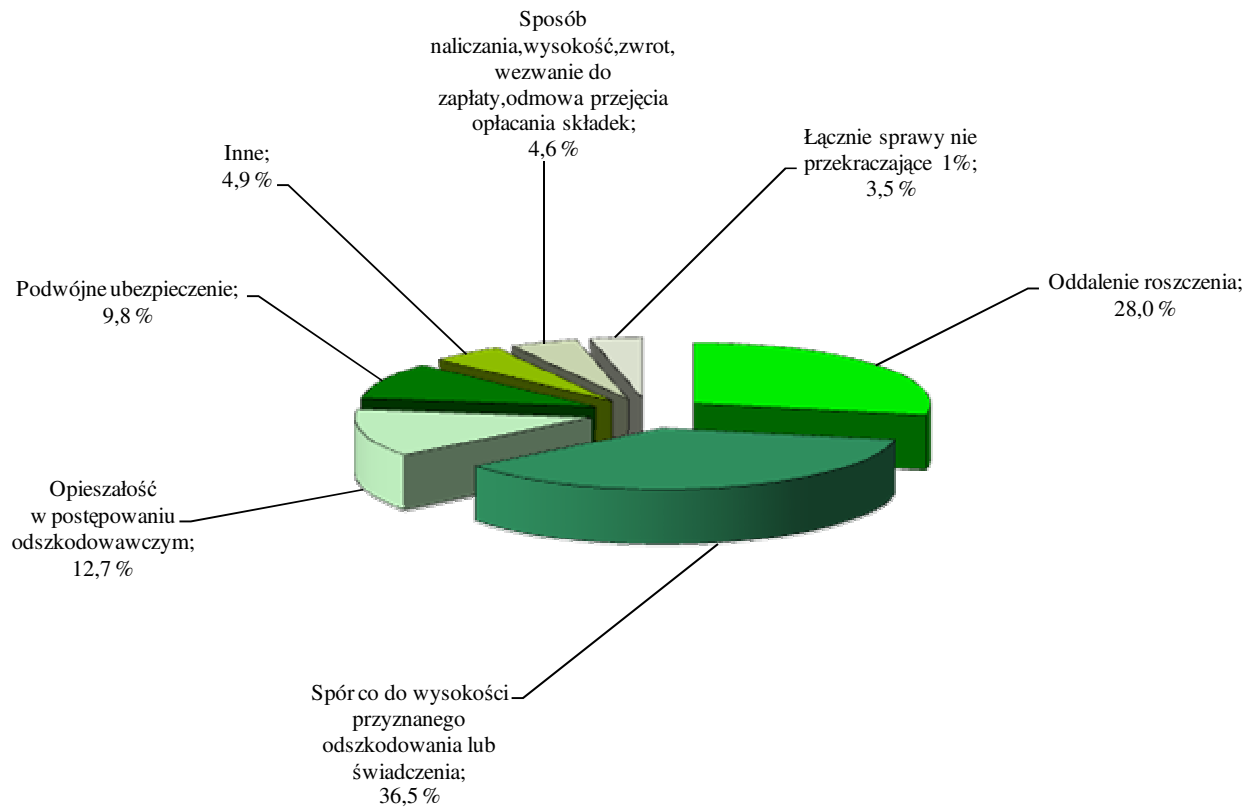


Tabela nr 5

Tryb rozpatrywania skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2009r.

Lp.	Sposób działania	Liczba	%
1.	Podjęcie interwencji, w tym: Dział I Dział II	1643 250 1393	78,5 11,9 66,6
2.	Niepodjęcie interwencji, w tym: Dział I Dział II Brak właściwości RU <i>Przyczyny niepodjęcia interwencji (ogółem):</i> - udzielenie wyjaśnień, o które zwracał się konsument lub gdy stwierdzono brak przesłanek formalno-prawnych do interwencji RU, - przesłanie skargi do wiadomości RU bez wyraźnej prośby o interwencję, - niekompletność dokumentacji, - wycofanie skargi, - przekazanie zgodnie z właściwością.	346 36 307 3 98 177 62 6 3	16,5 1,7 14,7 0,1 4,7 8,4 3,0 0,3 0,1
3.	Brak ostatecznej oceny w postępowaniu wewnętrznym, w tym: Dział I Dział II	104 34 70	5,0 1,6 3,4
4.	Ogółem	2093	100

Wykres do tab. nr 5

Tryb rozpatrywania skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2009r.

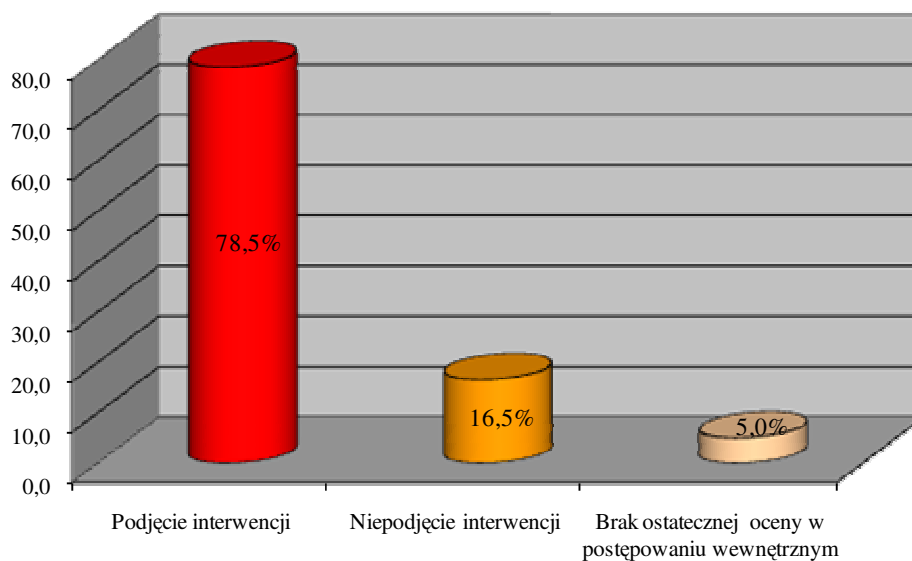


Tabela nr 6
Wynik interwencji w sprawach z zakresu ubezpieczeń
gospodarczych zakończonych w I kwartale 2009r.

Lp.	Wynik interwencji	Liczba	%
1.	Uznanie zasadności skargi	259	37,4
	Dział I	17	2,4
	Dział II	242	35,0
2.	Uznanie w drodze wyjątku	10	1,4
	Dział I	4	0,6
	Dział II	6	0,8
3.	Wynik negatywny	423	61,2
	Dział I	95	13,8
	Dział II	328	47,4
4.	Ogółem	692*	100

* Sprawy zakończone. **966** spraw pozostaje w toku, co stanowi **58,8 %** wszystkich spraw, w których Rzecznik Ubezpieczonych podjął interwencję w I kwartale 2009 roku.
 Sprawy w toku: Dział I 136 (8,3%), Dział II 830 (50,5%).

Wykres do tab. nr 6
Wynik interwencji w sprawach z zakresu ubezpieczeń
gospodarczych zakończonych w I kwartale 2009r.

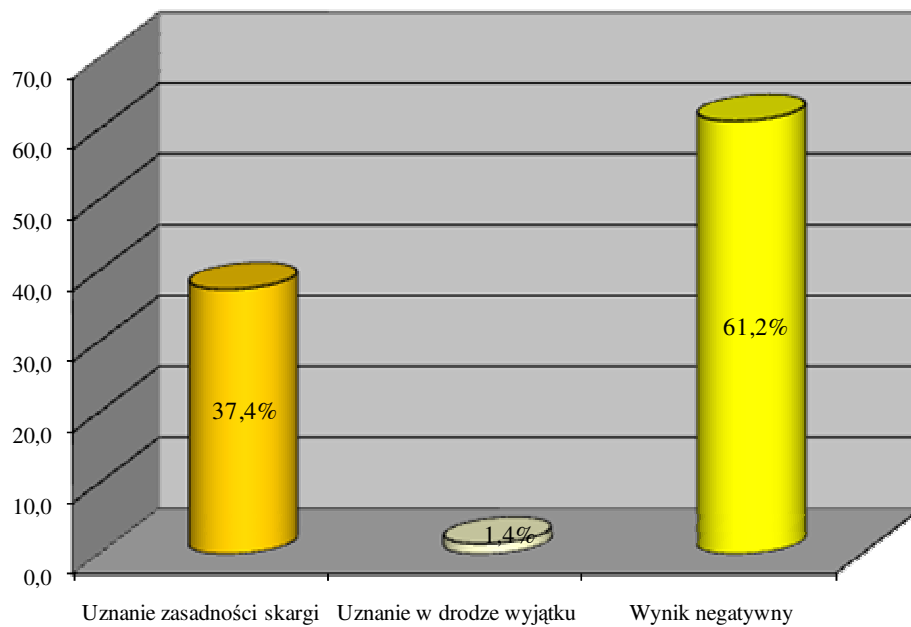


Tabela nr 7

Liczba skarg na poszczególne zakłady ubezpieczeń działu I

kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych - w porównaniu do ich udziału w rynku w I kwartale 2009r.

Lp.	Zakłady ubezpieczeń działu I	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg	udział z.u. w rynku działu I w % (stan na 31.12.2008r.)*
1.	AEGON TU na Życie S.A.	3	0,938	2,346
2.	TU Allianz Życie Polska S.A.	4	1,250	3,871
3.	PAPTUnŻiR Amplico Life S.A.	17	5,313	4,448
4.	AXA ŻYCIE TU S.A.	10	3,125	4,117
5.	BENEFIA TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group	2	0,625	2,531
6.	TU na Życie Cardif Polska S.A.	10	3,125	1,160
7.	Commercial Union Polska TU na Życie S.A.	15	4,688	10,245
8.	TU na Życie Compensa S.A. Vienna Insurance Group	9	2,813	0,942
9.	WTUŻiR Concordia Capital S.A.	-	-	0,039
10.	STU na Życie Ergo Hestia S.A.	9	2,813	0,691
11.	TU na Życie Europa S.A.	8	2,500	6,815
12.	Generali Życie TU S.A.	17	5,313	2,032
13.	HDI-Gerling Życie TU S.A.	4	1,250	0,429
14.	ING TU na Życie S.A.	9	2,813	9,942
15.	TU INTER - ŻYCIE Polska S.A.	-	-	0,015
16.	LINK 4 LIFE TU na Życie S.A.	-	-	0,003

Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział I	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg	udział z.u. w rynku działu I w % (stan na 31.12.2008r.)*
17.	MACIF Życie TUW	-	-	0,010
18.	MetLife TU na Życie S.A.	6	1,875	1,101
19.	Nordea Polska TU na Życie S.A.	4	1,250	3,428
20.	TU na Życie Polisa - Życie S.A.	5	1,563	0,168
21.	PRAMERICA Życie TUiR S.A.	1	0,313	0,321
22.	PZU Życie S.A. ➤ Ub. zawarte przed 1989r. (tzw. stary portfel) ➤ Ub. na życie zawarte po 1989r.	154 20 134	48,125 6,250 41,875	33,556
23.	TUW Rejent Life	-	-	0,028
24.	Signal Iduna Życie Polska TU S.A.	1	0,313	0,043
25.	Skandia Życie TU S.A.	8	2,500	0,968
26.	TU SKOK Życie S.A.	3	0,938	0,124
27.	UNIQA TU na Życie S.A.	2	0,625	2,962
28.	Uniwersum - Życie TU S.A.	-	-	0,009
29.	TUnŻ WARTA S.A.	7	2,188	7,506
30.	Zagraniczne zakłady ubezpieczeń	8	2,500	-

* Udział w rynku mierzony składką przypisaną brutto w dziale I
Źródło: www.knf.gov.pl – Biuletyn kwartalny. Rynek ubezpieczeń 4/2008

Wykres do tab. nr 7
Liczba skarg na poszczególne zakłady ubezpieczeń działu I kierowanych
do Rzecznika Ubezpieczonych - w porównaniu do ich udziału w I kwartale 2009r.

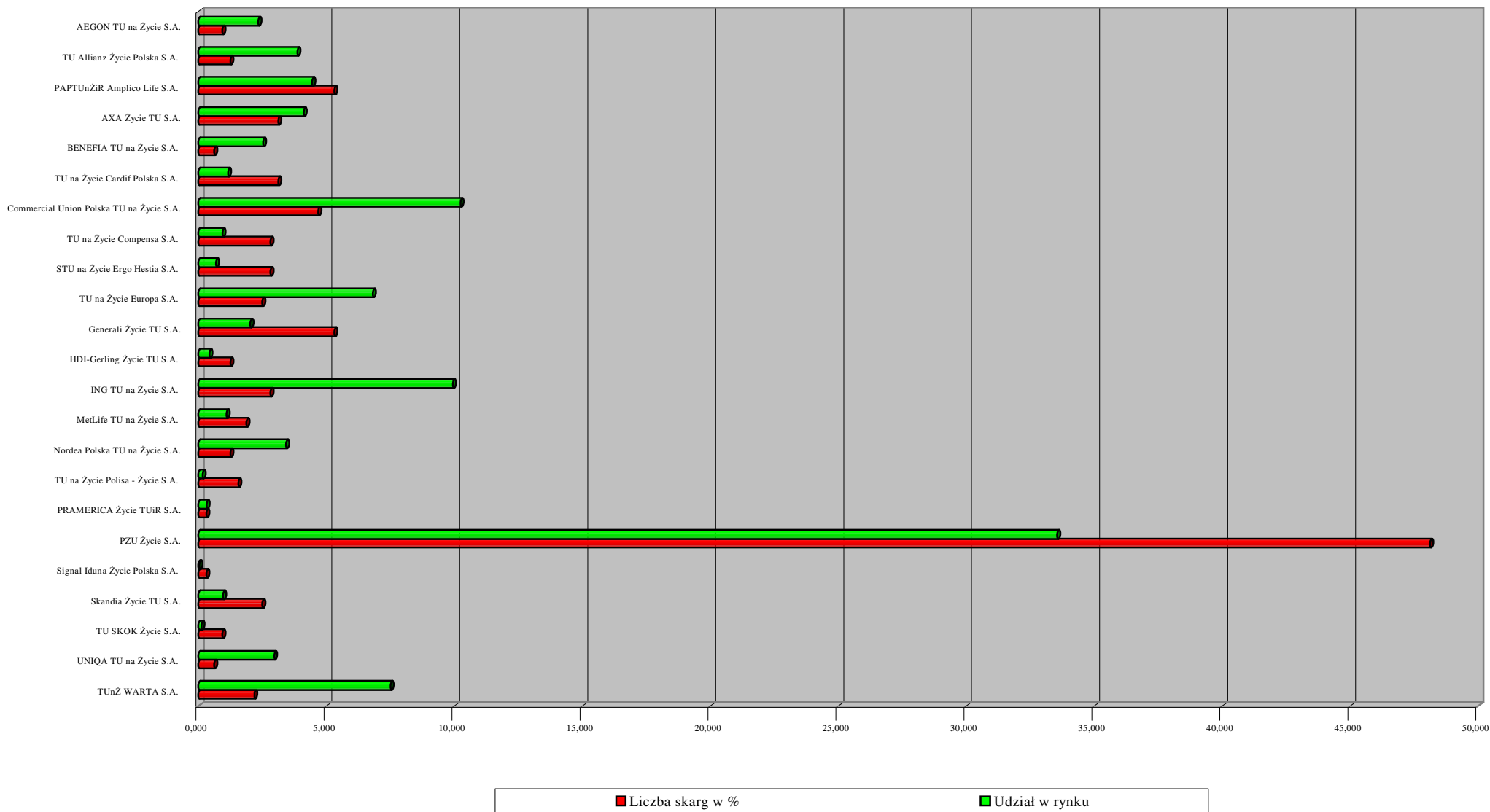


Tabela nr 8

**Liczba skarg na poszczególne zakłady ubezpieczeń działu II
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych - w porównaniu do ich udziału w rynku w I kwartale 2009r.**

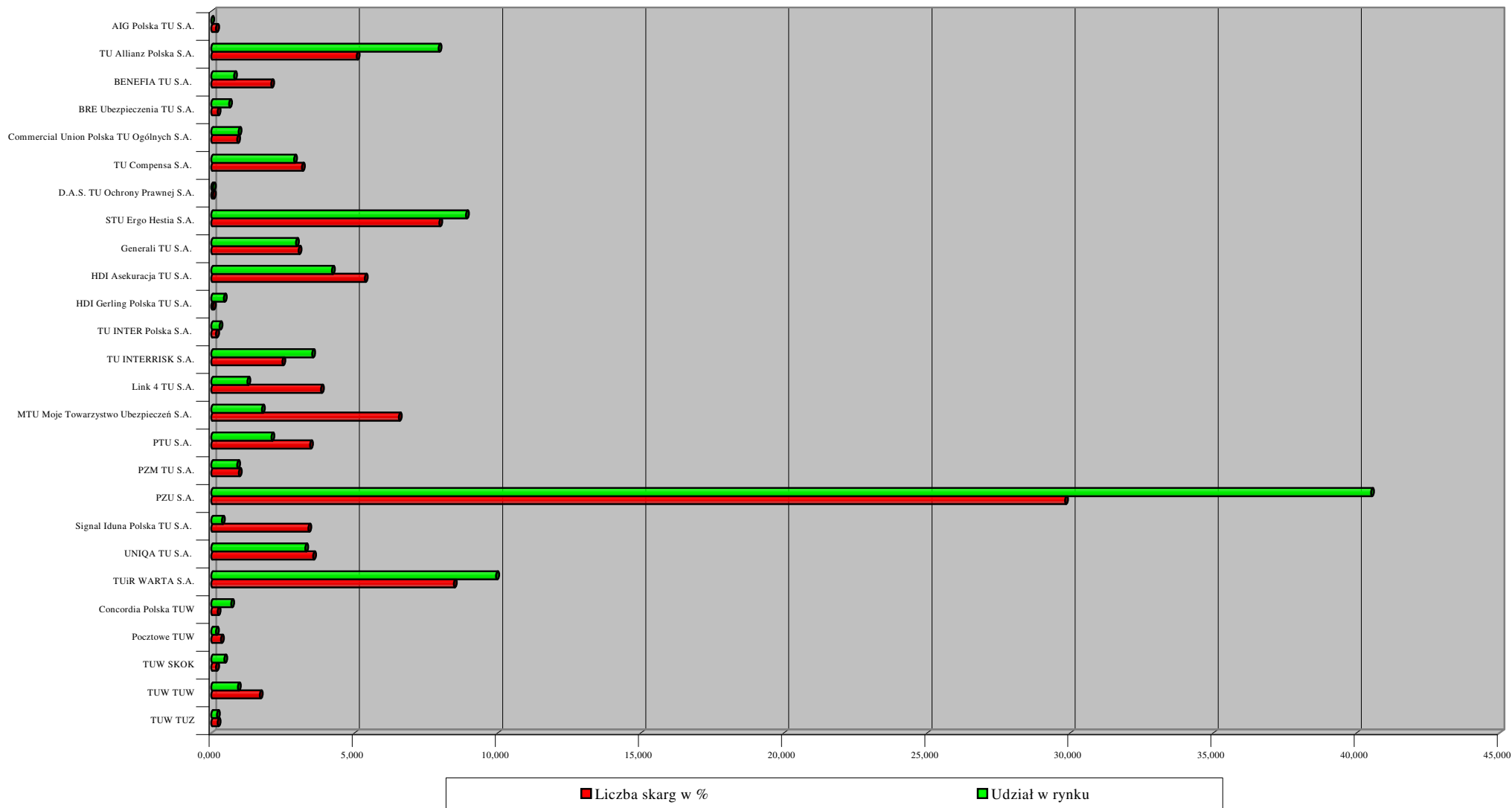
Lp.	Zakłady ubezpieczeń działu II	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg	udział z.u. w rynku działu II w % (stan na 31.12.2008r.)*
1.	AIG Polska TU S.A.	3	0,169	-
2.	TU Allianz Polska S.A.	90	5,085	7,945
3.	AXA TU S.A.	-	-	0,129
4.	BENEFIA TU S.A. Vienna Insurance Group	37	2,090	0,795
5.	BRE Ubezpieczenia TU S.A.	4	0,226	0,624
6.	Commercial Union Polska TU Ogólnych S.A.	16	0,904	0,952
7.	TU Compensa S.A. Vienna Insurance Group	56	3,164	2,887
8.	D.A.S. TU Ochrony Prawnej S.A.	1	0,056	0,058
9.	STU Ergo Hestia S.A.	141	7,966	8,899
10.	TU Euler Hermes S.A.	-	-	0,760
11.	TU Europa S.A.	-	-	1,248
12.	Generali TU S.A.	54	3,051	2,959
13.	HDI Gerling Polska TU S.A.	1	0,056	0,441
14.	HDI Asekuracja TU S.A.	95	5,367	4,223
15.	TU INTER Polska S.A.	3	0,169	0,291
16.	TU INTERRISK S.A. Vienna Insurance Group	44	2,486	3,527

Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział II	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg	udział z.u. w rynku działu II w % (stan na 31.12.2008r.)*
17.	KUKE S.A.	-	-	0,074
18.	Link 4 TU S.A.	68	3,842	1,261
19.	MTU Moje TU S.A.	116	6,554	1,767
20.	TUiR Partner S.A.	-	-	0,002
21.	Polskie Towarzystwo Reasekuracyjne S.A.	-	-	1,399
22.	PTU S.A.	61	3,446	2,098
23.	TU Polski Związek Motorowy S.A. Vienna Insurance Group	17	0,960	0,908
24.	PZU S.A.	528	29,831	40,513
25.	Signal Iduna Polska TU S.A.	60	3,390	0,377
26.	UNIQA TU S.A.	63	3,559	3,278
27.	TUiR WARTA S.A.	150	8,475	9,950
28.	TUW Bezpieczny Dom	-	-	0,005
29.	Concordia Polska TUW	4	0,226	0,696
30.	TUW Cuprum	-	-	0,115
31.	Pocztowe TUW	6	0,339	0,162
32.	TUW SKOK	3	0,169	0,457
33.	TUW TUW	30	1,695	0,927
34.	TUW TUZ	4	0,226	0,197
35.	TUiR Polisa S.A. (w upadłości)	1	0,056	-
36.	ZU WESTA S.A. (w upadłości)	1	0,056	-

37.	Oddziały zagranicznych zakładów ubezpieczeń w Polsce:	49	2,768	-
	- AXA Ubezpieczenia Avanssur S.A. Oddział w Polsce	22		
	- Liberty Seguros Oddział w Polsce	20		
	- AIG Europe S.A. Oddział w Polsce	2		
	- Europäische Reiseversicherung AG Oddział w Polsce	5		
38.	Zagraniczne zakłady ubezpieczeń	4	0,226	-
39.	Reprezentanci do spraw roszczeń na terenie Polski	14	0,791	-

* Udział w rynku mierzony składką przypisana brutto w dziale II
Źródło: www.knf.gov.pl – Biuletyn kwartalny. Rynek ubezpieczeń 4/2008

Wykres do tab. nr 8
Liczba skarg na poszczególne zakłady ubezpieczeń działu II kierowanych
do Rzecznika Ubezpieczonych - w porównaniu do ich udziału w rynku w I kwartale 2009r.



II. Rozpatrywanie skarg dotyczących problematyki zabezpieczenia społecznego

W I kwartale 2009 roku do Biura Rzecznika Ubezpieczonych wpłynęło ogółem 725 pisemnych skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego.

Najlichniesza grupa spraw, które wpłynęły do Rzecznika Ubezpieczonych, odnosiła się do dostrzeżonych nieprawidłowości w funkcjonowaniu otwartych funduszy emerytalnych (łącznie 704 skargi, tj. 97,0% spraw ogółem z zakresu zabezpieczenia społecznego - tabela nr 9, wykres do tab. nr 9). Pisemne wystąpienia uczestników systemu w zakresie otwartych funduszy emerytalnych dotyczyły przede wszystkim:

- problemów towarzyszących zmianie OFE, w tym akwizycji, i dokonywaniu wypłaty transferowej;
- możliwości anulowania umowy o członkostwo wskutek błędu co do treści oświadczenia woli i nabycia wcześniejszych uprawnień emerytalnych;
- nieotrzymania przez osoby uprawnione środków zgromadzonych na rachunku zmarłego członka OFE;
- zawarcia umowy w wyniku wprowadzenia w błąd;

Analizując skargi w ujęciu podmiotowym, najwięcej wystąpień na działalność powszechnych towarzystw emerytalnych dotyczyło NORDEA PTE S.A. zarządzającego NORDEA OFE (688 spraw¹). Pozostałe skargi złożono na PTE PZU S.A. zarządzające OFE PZU „Złota Jesień” (5 spraw), COMMERCIAL UNION PTE BPH CU WBK S.A. zarządzające COMMERCIAL UNION OFE BPH CU WBK (3 sprawy), AXA PTE S.A. zarządzająca AXA OFE (2 sprawy), ING PTE S.A. zarządzające ING OFE (1 sprawa), PTE BANKOWY S.A. zarządzające OFE Bankowy (1 sprawa), GENERALI PTE S.A. zarządzające GENERALI OFE (1 sprawa), PTE POLSAT S.A. zarządzające OFE POLSAT (1 sprawa) oraz na AIG PTE S.A. zarządzające AIG OFE (1 sprawa). Złożono także skargę dotyczącą funkcjonowania otwartych funduszy emerytalnych, która nie wskazywała na konkretny podmiot rynku. Dodatkowo do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2009 roku wpłynęła sprawa dotycząca indywidualnego konta emerytalnego.

Rzecznik Ubezpieczonych otrzymał także skargi na działalność Zakładu ubezpieczeń Społecznych (łącznie 19 skarg, tj. 2,7% spraw ogółem z zakresu zabezpieczenia społecznego

¹ Do Rzecznika Ubezpieczonych wpłynęła skarga grupowa na działalność NORDEA Powszechnego Towarzystwa Emerytalnego S.A. Występujący poprzez pełnomocnika członkowie OFE NORDEA skarżyli się na utrudnianie zmiany otwartego funduszu emerytalnego.

- tabela nr 9, wykres do tab. nr 9). Zdecydowana większość skarg dotyczyła jednak działalności ZUS niezwiązanej z funkcjonowaniem II i III filara emerytalnego – wówczas Rzecznik Ubezpieczonych nie mógł podjąć interwencji, przekazywał jednak skargę do rozpatrzenia zgodnie z właściwością do Centrali ZUS lub wskazywał skarżącemu instytucję właściwą w danej sprawie (18 spraw). Skarga na funkcjonowanie ZUS dotyczyła problemu nieprzekazywania składek na rachunki ubezpieczonych w OFE. Występowanie zmniejszonej liczby skarg dotyczących nieprzekazywania składek emerytalnych świadczy o zauważalnej poprawie w funkcjonowaniu systemu informatycznego ZUS i o stopniowym likwidowaniu zaległości w przetwarzaniu dokumentów ubezpieczeniowych za poprzednie okresy.

Największa grupa skarg odnosiła się do problematyki zmiany funduszu i dokonania wypłaty transferowej (691 skarg; 95,3% spraw ogółem). Z analizy przedmiotowych spraw wynika, iż opisywane przez skarżących problemy dotyczyły najczęściej:

- zakwestionowania przez biegłego grafologa podpisów przedstawionych na zawiadomieniach o przystąpieniu do innego OFE;
- niedostarczenia do dotychczasowego funduszu prawidłowo wypełnionego zawiadomienia o zawarciu umowy z innym OFE, z wnioskiem o dokonanie wypłaty transferowej;
- wprowadzenia przez fundusz w błąd co do dokonania opłaty związanej ze zmianą funduszu emerytalnego.

W związku z powyższym dotychczasowy fundusz nie umieszczał ubezpieczonego na liście osób zmieniających OFE, w związku z tym ZUS nie mógł dokonać zmiany w Centralnym Rejestrze Członków OFE, a w konsekwencji zmiana funduszu i wypłata transferowa nie dochodziła do skutku.

Część skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego skierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych dotyczyła **anulowania umowy członkostwa w OFE na skutek niewiedzy o utracie prawa do wcześniejszego świadczenia emerytalnego** (6 spraw – 0,8% ogółu spraw), oraz **nieprawidłowości w wypłacie środków po śmierci członka OFE** (4 skargi – 0,6% wszystkich spraw). Ze względu na niedostateczną wiedzę ubezpieczonych o funkcjonowaniu II filara, część zapytań dotyczyła treści obowiązujących przepisów w zakresie dziedziczenia środków zgromadzonych na rachunku w OFE i procedur ich wypłaty w przypadku śmierci członka funduszu.

Ponadto do Rzecznika Ubezpieczonych wpłynęła sprawa dotycząca umowy zawartej w wyniku wprowadzenia w błąd, skarga dotycząca trudności ze wskazaniem osób uposażonych, oraz skarga dotycząca opłat za zwrot środków gromadzonych na indywidualnym koncie emerytalnym.

W omawianym okresie sprawozdawczym **20 skarg** (2,8% wszystkich spraw) skierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych nie mieściło się w zakresie jego kompetencji. Sprawy te były przekazywane zgodnie z właściwością do odpowiednich adresatów z powiadomieniem autorów wystąpień o przekazaniu ich spraw zgodnie z właściwością lub wskazywano skarżącemu możliwość złożenia skargi do odpowiedniego podmiotu.

Po przeanalizowaniu 725 wystąpień, jakie wpłynęły do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2009 roku, **podjęto czynności interwencyjne w 694 sprawach, co stanowiło 95,7% wszystkich skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego** (tabela nr 12, wykres do tab. 12).

W 31 sprawach, co stanowiło 4,3% wszystkich skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego, Rzecznik Ubezpieczonych nie podjął interwencji. Niepodjęcie interwencji zazwyczaj spowodowane było brakiem właściwości Rzecznika, wcześniejszym rozpatrywaniem sprawy przez Sądy Ubezpieczeń Społecznych, wskazaniem skarżącemu innego podmiotu właściwego do rozpatrzenia danej sprawy, brakiem stosownego wniosku ze strony osoby kierującej wystąpieniem, w którym zawarta była jedynie prośba o wyjaśnienie przepisów prawnych dotyczących działalności OFE. Interwencje nie były również podejmowane w sprawach kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych jako do kolejnego adresata („do wiadomości”), gdyż ich autorzy wyraźnie zaznaczali, że chodzi im jedynie o zapoznanie instytucji Rzecznika z daną sprawą. W jednej sprawie Rzecznik Ubezpieczonych poprosił osobę skarżącą o przesłanie dodatkowej dokumentacji przed podjęciem przez Rzecznika Ubezpieczonych czynności interwencyjnych.

W wyniku interwencji Rzecznika Ubezpieczonych podjętych w I kwartale 2009 r. w przypadku zakończenia postępowania **2 sprawy zakończyły się pozytywnym wynikiem dla skarżących, a 1 sprawa uzyskała wynik negatywny.** Warto zwrócić uwagę, iż **691 spraw, w których Rzecznik podjął interwencję, nie zostało jeszcze rozstrzygniętych.**

Przeważającą część spraw w toku stanowi skarga zbiorowa złożona w imieniu (688) członków funduszu Nordea.

Rzecznik Ubezpieczonych uznawał sprawę za zakończoną, gdy:

- PTE uznawało zasadność interwencji i zmieniało swoje wcześniejsze stanowisko;
- w świetle kolejnych wyjaśnień i po wnikliwej analizie sprawy Rzecznik ocenił, że prawo bądź interesy członków OFE nie zostały naruszone lub wyczerpał wszystkie możliwości działania, jednak PTE nie zmieniło stanowiska w sprawie – wówczas Rzecznik informował skarżących o przysługujących im prawach wystąpienia na drogę sądową.

Tabela nr 9

Zestawienie skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2009 r.
z podziałem na poszczególne podmioty

Lp.	Podmiot	Liczba skarg	%
1.	OFE	704	97,0
2.	ZUS*	19	2,7
3.	INNE	2	0,3
4.	Ogółem	725	100

*1 skarga w sprawie ZUS (5,3%) dot. zabezpieczenia emerytalnego, a 18 skarg (94,7 %) to zła własność

Wykres do tab. nr 9
Zestawienie skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2009 r.
z podziałem na poszczególne podmioty

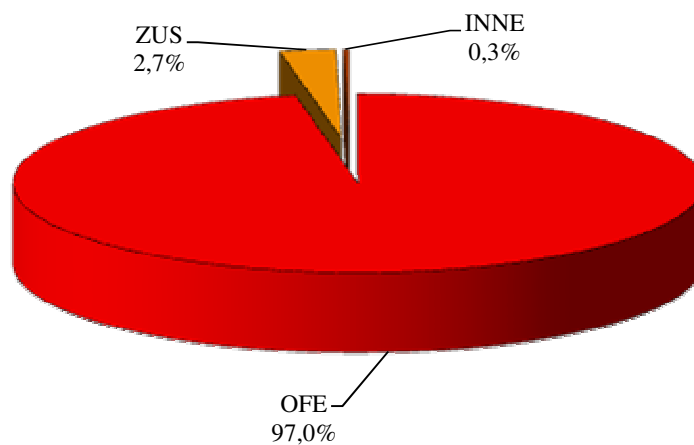


Tabela nr 10

**Liczba skarg na poszczególne podmioty z zakresu zabezpieczenia społecznego
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2009r.**

Lp.	Podmioty	Liczba członków OFE ²	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg	Podjęcie interwencji	
					Liczba	%
1.	AEGON PTE S.A.	766 078	-	-	-	-
2.	AIG PTE S.A.	1 117 424	1	0,15	0	0
3.	PTE Allianz Polska S.A.	363 406	-	-	-	-
4.	AXA PTE S.A.	704 999	2	0,3	1	50,0
5.	PTE Bankowy S.A.	432 915	1	0,15	0	0
6.	Commercial Union PTE BPH CU WBK S.A.	2 895 118	3	0,4	2	66,6
7.	Generali PTE S.A.	633 901	1	0,15	0	0
8.	ING PTE S.A.	2 855 170	1	0,15	0	0
9.	NORDEA PTE S.A.	787 485	688 ³	97,4	688	100
10.	Pekao Pionier PTE S.A.	346 553	-	-	-	-
11.	Pocztylion – Arka PTE S.A.	463 897	-	-	-	-
12.	PTE Polsat S.A.	336 696	1	0,15	0	0
13.	PTE PZU S.A.	2 039 554	5	0,7	1	20,0
14.	PTE Warta S.A.	312 539	-	-	-	-
15.	Brak nazwy PTE	-	1	0,15	0	0
16.	Inne	-	1	0,15	1	100
17.	ZUS ⁴	-	1	0,15	1	100
18.	OGÓŁEM	14 055 735	706	100,0	6	-

² Źródło KNF - Członkowie otwartych funduszy emerytalnych; stan na dzień: 28.03.2009 r.

³ Wartość obejmuje skargę zbiorową złożoną w imieniu (688) członków funduszu Nordea

⁴ Skargi na ZUS dotyczą tu tylko problematyki zabezpieczenia emerytalnego

Tabela nr 11
Przedmiot skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2009 r.

Lp.	Przedmiot	Liczba skarg	%
1.	Zmiana funduszu i dokonanie wypłaty transferowej	691	95,3
2.	Anulowanie umowy ze względu na nabycie prawa do wcześniejszej emerytury	6	0,8
3.	Nieprawidłowości w wypłacie (śmierć członka OFE)	4	0,6
4.	Nieprzekazywanie składek do OFE	1	0,1
5.	Umowa zawarta w wyniku wprowadzenia w błąd	1	0,1
6.	Inne	2	0,3
7.	Brak właściwości RU	20	2,8
8.	Ogółem	725	100

Wykres do tab. nr 11
Przedmiot skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2009 r.

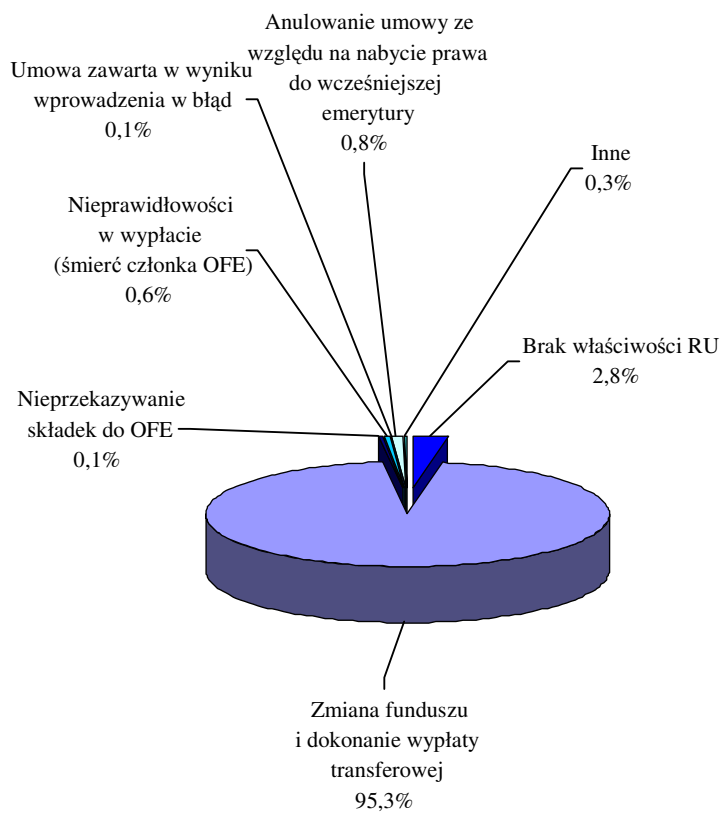


Tabela nr 12

Tryb rozpatrywania skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2009 r.

Lp.	Sposób działania	Liczba skarg	%
1.	Podjęcie interwencji	694	95,7
2.	Niepodjęcie interwencji, przyczyny:	31	4,3
	- brak właściwości RU;	9	1,2
	- odmowa – uzasadnienie niepodjęcia interwencji;	9	1,2
	- udzielenie wyjaśnień merytorycznych;	8	1,2
	- skarga do wiadomości RU;	4	0,6
	- prośba o dodatkowe dokumenty.	1	0,1
3.	Ogółem	725	100

Wykres do tab. nr 12

Tryb rozpatrywania skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2009 r.

