



# **Rzecznik Ubezpieczonych**

[www.rzu.gov.pl](http://www.rzu.gov.pl)

**Skargi kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych  
dotyczące problematyki ubezpieczeń gospodarczych  
oraz zabezpieczenia społecznego  
w okresie III kwartałów 2009 roku**

**Warszawa, 2009**

## **I. Rozpatrywanie skarg indywidualnych z zakresu ubezpieczeń gospodarczych**

*W okresie III kwartałów 2009 roku Rzecznik Ubezpieczonych otrzymał 6212 pisemnych skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych.*

Skargi kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych napływały zarówno bezpośrednio od osób ubezpieczonych, ubezpieczających, uposażonych i uprawnionych z umowy ubezpieczenia (**4858 spraw tj. 78,2 %**), jak też za pośrednictwem innych podmiotów (**1354 spraw – 21,8 %**) (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 **2** sprawy, co stanowiło 0,03% wszystkich spraw, które wpłynęły do Biura w okresie III kwartałów 2009r.

W przedstawianym okresie sprawozdawczym - podobnie jak w minionych latach, **najliczniejsza grupa skarg, odnosiła się do ubezpieczeń komunikacyjnych – 3819 skarg (61,5%)**. Wśród nich najwięcej skarg odnotowano na obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych – 2203 skargi (35,5%), oraz składki ubezpieczeniowe (893 skargi tj. 14,4%), 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 – 623 skargi (10,0%). Ponadto część skarg dotyczyła Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, w tym najczęściej nakładania opłat tytułem niedopełnienia obowiązku zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (16 skarg – 0,3%) oraz odmowy uznania w całości lub w części zasadności roszczeń odszkodowawczych (35 skarg – 0,6%), zgłaszanych do Funduszu. Pozostałe

wystąpienia skarżących w tej grupie skarg dotyczyły ubezpieczenia Zielonej Karty – 9 skarg (0,1%), ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów - 25 skarg (0,4%) oraz ubezpieczeń assistance – 15 skarg (0,2%) (tabela nr 3, wykres do tab. nr 3).

**Drugie miejsce z uwagi na liczbę, zajmowały skargi dotyczące ubezpieczeń na życie – łącznie 947 skarg, co stanowiło 15,2% 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 okresie III kwartałów 2009 roku odnotowano **66 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 **881 (14,2%).**

Kolejne miejsce pod względem liczby skarg zajmowały sprawy odnoszące się do **ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej** w życiu prywatnym jak również w związku z wykonywanym zawodem – **408 skarg (6,6%).** 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 – 273 skargi (4,4%).** 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 oraz niedopełnienie wymogów ustalonych dla procesu likwidacji szkody w warunkach umowy ubezpieczenia np. brak odpowiednich zabezpieczeń, nieterminowe zgłoszenie szkody.

Kolejna pozycja w zakresie liczebności skarg odnosiła się do **ubezpieczeń turystycznych – 130 skarg (2,1%)** 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.

Następna grupa skarg dotyczyła **ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków – łącznie 130 skarg (2,1%)**, w tym skarg odnoszących się do **ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków młodzieży szkolnej – 37 (0,6%)**. 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.

W okresie III kwartałów 2009 roku odnotowano **120 (1,9%)** wystąpień zawierających zapytania dotyczące **interpretacji przepisów ubezpieczeniowych**.

Pozostałe grupy skarg nie przekraczały 1% ogółu spraw, które wpłynęły do Biura Rzecznika Ubezpieczonych w omawianym okresie sprawozdawczym (szczegółowe dane przedstawia tabela nr 3).

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 – **2229** skarg (**35,9%**);
- oddalenia roszczenia zgłaszanego z tytułu umowy ubezpieczenia – **1730** skarg (**27,8%**);
- opieszałości w postępowaniu odszkodowawczym – **760** skarg (**12,2%**)
- występowania tzw. podwójnego ubezpieczenia w odniesieniu do ubezpieczeń obowiązkowych – **632** skarg (**10,2%**).

**W większości spraw, tj. 5084 (81,8%) 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 podjęcia odmówił w **860** przypadkach, co stanowiło **13,9%** 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 **268** sprawach (**4,3%**) 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 okresie III kwartałów 2009 roku **łącznie w odniesieniu do 1687 skarg nastąpiła zmiana stanowiska na korzyść skarżącego**, co stanowiło **39,7%** wszystkich spraw zakończonych, w tym **92 sprawy zostały uznane w drodze wyjątku (2,2%)** (tabela nr 6, wykres do tab. nr 6).

**2560 spraw zostało zakończone wynikiem negatywnym**, co stanowiło **60,3%** wszystkich skarg, w których Rzecznik Ubezpieczonych zakończył postępowanie interwencyjne.

**876** spraw nadal pozostaje przedmiotem analizy Rzecznika Ubezpieczonych, co stanowi **17,2%** wszystkich spraw, w których podjęte zostały czynności interwencyjne.

**W okresie III kwartałów 2009 roku do Biura Rzecznika Ubezpieczonych wpłynęło łącznie 947 skarg odnoszących się do nieprawidłowości w dziale I.**

Na funkcjonowanie określonych zakładów ubezpieczeń działu I odnotowano **912** wystąpień (tabela nr 7, wykres do tab. nr 7). W 21 przypadkach sprawa dotyczyła zagranicznego podmiotu, w 13 sprawach brak było wskazania nazwy zakładu ubezpieczeń na życie, którego dotyczyła skarga oraz 1 sprawa odnosiła się do funkcjonowania upadłych zakładów ubezpieczeń.

**W omawianym okresie sprawozdawczym skarg odnoszących się do nieprawidłowości w dziale II odnotowano łącznie 5260.**

Na działalność poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu II wpłynęło **4916** skarg (tabela nr 8, wykres do tab. nr 8). W odniesieniu do 84 spraw skarżący nie określili nazwy zakładu ubezpieczeń działu II będącego podmiotem skargi; 172 sprawy dotyczyły Oddziałów zagranicznych zakładów ubezpieczeń w Polsce; 51 spraw dotyczyło Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego; w 29 przypadkach wystąpienia skarżących odnosiły się do funkcjonowania podmiotów ustanowionych przez zagraniczne zakłady ubezpieczeń jako reprezentanta do spraw roszczeń na terenie Polski nie będącymi ZU; 4 skargi odnotowano na działalność zagranicznego zakładu ubezpieczeń; 3 sprawy odnosiły się do funkcjonowania upadłych zakładów ubezpieczeń oraz 1 sprawa dotyczyła działalności Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

W pozostałych **5** 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 okresie III kwartałów 2009r.**

<b>Lp.</b>	<b>Podział skarg</b>	<b>Liczba</b>	<b>%</b>
1.	Dział I - Ubezpieczenia na życie	947	15,2
2.	Dział II - Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe	5260	84,7
3.	Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	5	0,1
<b>4.</b>	<b>Ogółem</b>	<b>6212</b>	<b>100</b>

**Wykres do tab.nr 1**  
**Podział skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych**  
**kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych**  
**w okresie III kwartałów 2009r.**

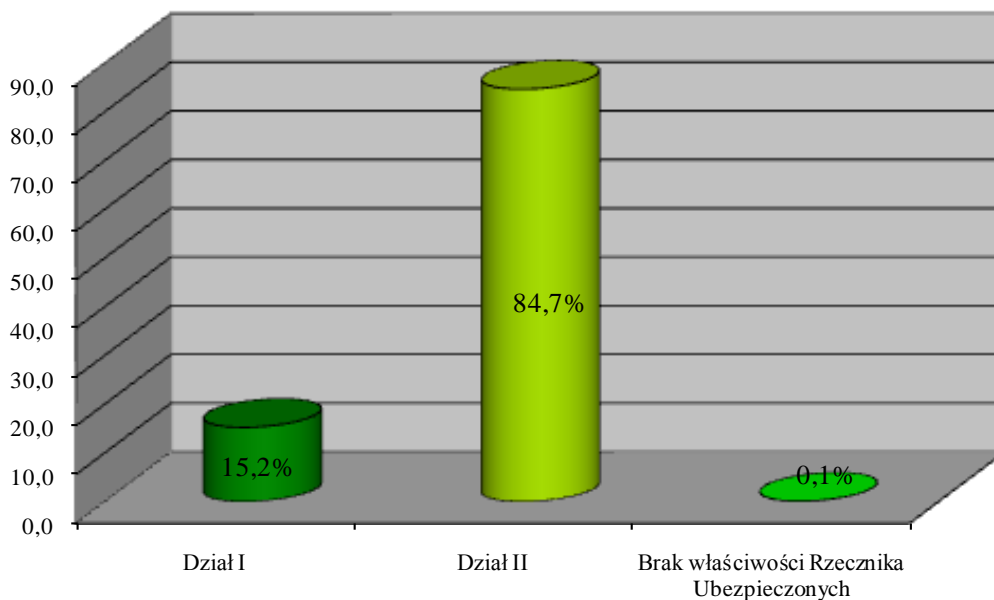
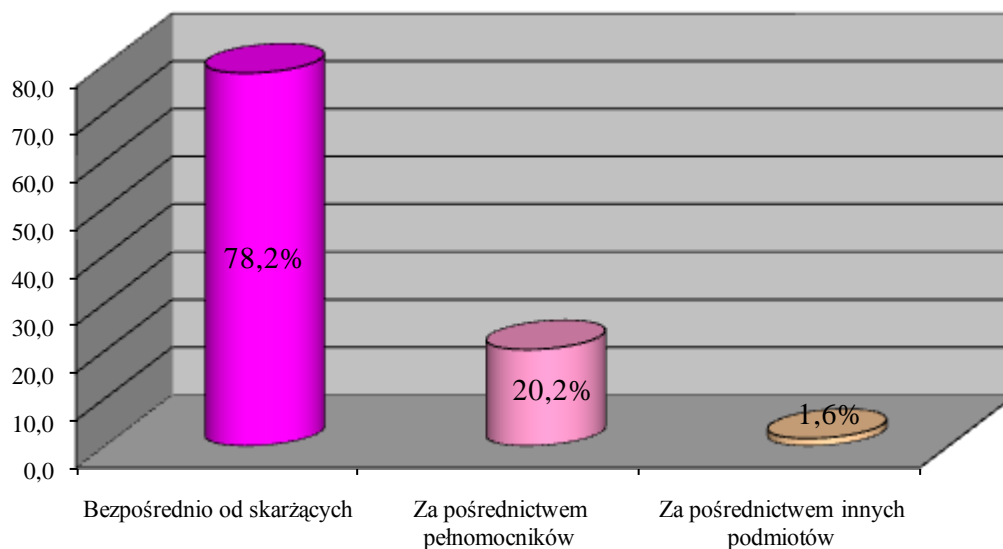


Tabela nr 2

Źródło wpływu skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych  
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie III kwartałów 2009r.

Lp.	Źródło wpływu skarg	Liczba	%
1.	Bezpośrednio od skarżących	<b>4858</b>	<b>78,2</b>
	Dział I	862	13,9
	Dział II	3993	64,3
	Brak właściwości RU	3	0,0
2.	Za pośrednictwem:	<b>1354</b>	<b>21,8</b>
	Dział I	84	1,4
	Dział II	1268	20,4
	Brak właściwości RU	2	0,0
2a.	Pełnomocników (ogółem),	1256	20,2
2b.	innych podmiotów (ogółem):	98	1,6
	- Biura Rzecznika Praw Obywatelskich,	4	0,05
	- Kancelarii Prezydenta RP, Prezesa Rady Ministrów, Biur Poselskich,	6	0,1
	- Powiatowych i Miejskich Rzeczników Konsumentów,	84	1,4
	- redakcji gazet i czasopism.	4	0,05
3.	<b>Ogółem</b>	<b>6212</b>	<b>100</b>

Wykres do tab.nr 2  
Źródło wpływu skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych  
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych  
w okresie III kwartałów 2009r.



**Tabela nr 3**  
**Tematyka skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych**  
**wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie III kwartałów 2009r.**

Rodzaj ubezpieczenia	Liczba	%
<b>DZIAŁ I – Ubezpieczenia na życie</b>	<b>947</b>	<b>15,2</b>
Ubezpieczenia zawarte przed 1989r. (tzw. Stary portfel)	66	1,0
Ubezpieczenia zawarte po 1989r.:	881	14,2
- Ubezpieczenia na życie,	255	4,1
- Ubezpieczenia posagowe, zaopatrzenia dzieci,	8	0,1
- Ubezpieczenia na życie z ub. funduszem kapitałowym,	84	1,4
- Ubezpieczenia rentowe	1	0,0
- Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe (z opcją NNW),	439	7,1
- Składki (sposób naliczania, wymiar, zwrot),	61	1,0
- Interpretacja przepisów ubezpieczeniowych,	20	0,3
- Procedury stosowane przez zakład ubezpieczeń,	10	0,2
- Upadłość zakładów ubezpieczeń	1	0,0
- Brak danych umożliwiających podjęcie interwencji w sprawie	2	0,0
<b>Dział II – Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe</b>	<b>5260</b>	<b>84,7</b>
Ubezpieczenia komunikacyjne:	3819	61,5
- OC	2203	35,5
- AC	623	10,0
- Zielona Karta	9	0,1
- Assistance	15	0,2
- Składki: sposób naliczania, wymiar, zwrot, tzw. Podwójne ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych	893	14,4
- NNW kierowcy i pasażerów	25	0,4
- UFG (kary i regres)	16	0,3
- UFG (dot. likwidacji szkód)	35	0,6
Ubezpieczenia OC (pozostałe)	408	6,6
Ubezpieczenia mienia	273	4,4
Ubezpieczenia turystyczne:	130	2,1
- Ubezpieczenia kosztów leczenia podczas pobytu za granicą	89	1,5
- Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży	26	0,4
- Ubezpieczenia bagażu	15	0,2
Interpretacja przepisów ubezpieczeniowych	120	1,9
Ubezpieczenia NNW	93	1,5
Regresy	52	0,8
Ubezpieczenia NNW młodzieży szkolnej	37	0,6
OC rolników	35	0,6
Ubezpieczenia kredytu	35	0,6
Składki (pozostałe): sposób naliczania, wymiar, zwrot	32	0,5
Procedury stosowane przez zakład ubezpieczeń	29	0,5

Ubezpieczenia budynków w gospodarstwach rolnych	28	0,5
Ubezpieczenia upraw	27	0,4
Ubezpieczenia zwierząt w gospodarstwie rolnym	4	0,1
Ubezpieczenia ochrony prawnej	3	0,05
Upadłość zakładów ubezpieczeń	3	0,05
Ubezpieczenia kosztów leczenia	2	0,0
Casco statków powietrznych i morskich	2	0,0
Ubezpieczenia ryzyk finansowych	1	0,0
Ubezpieczenia kart płatniczych	1	0,0
Ubezpieczenia dziennego pobytu szpitalnego	1	0,0
Ubezpieczenia maszyn rolniczych	1	0,0
Ubezpieczenia krótkoterminowych należności eksportowych	1	0,0
OC pojazdów lądowych i statków	1	0,0
Brak danych umożliwiających podjęcie interwencji w sprawie	122	2,0
<b>Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych</b>	<b>5</b>	<b>0,1</b>
<b>Ogółem</b>	<b>6212</b>	<b>100</b>

**Wykres do tab. nr 3**  
**Tematyka skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych**

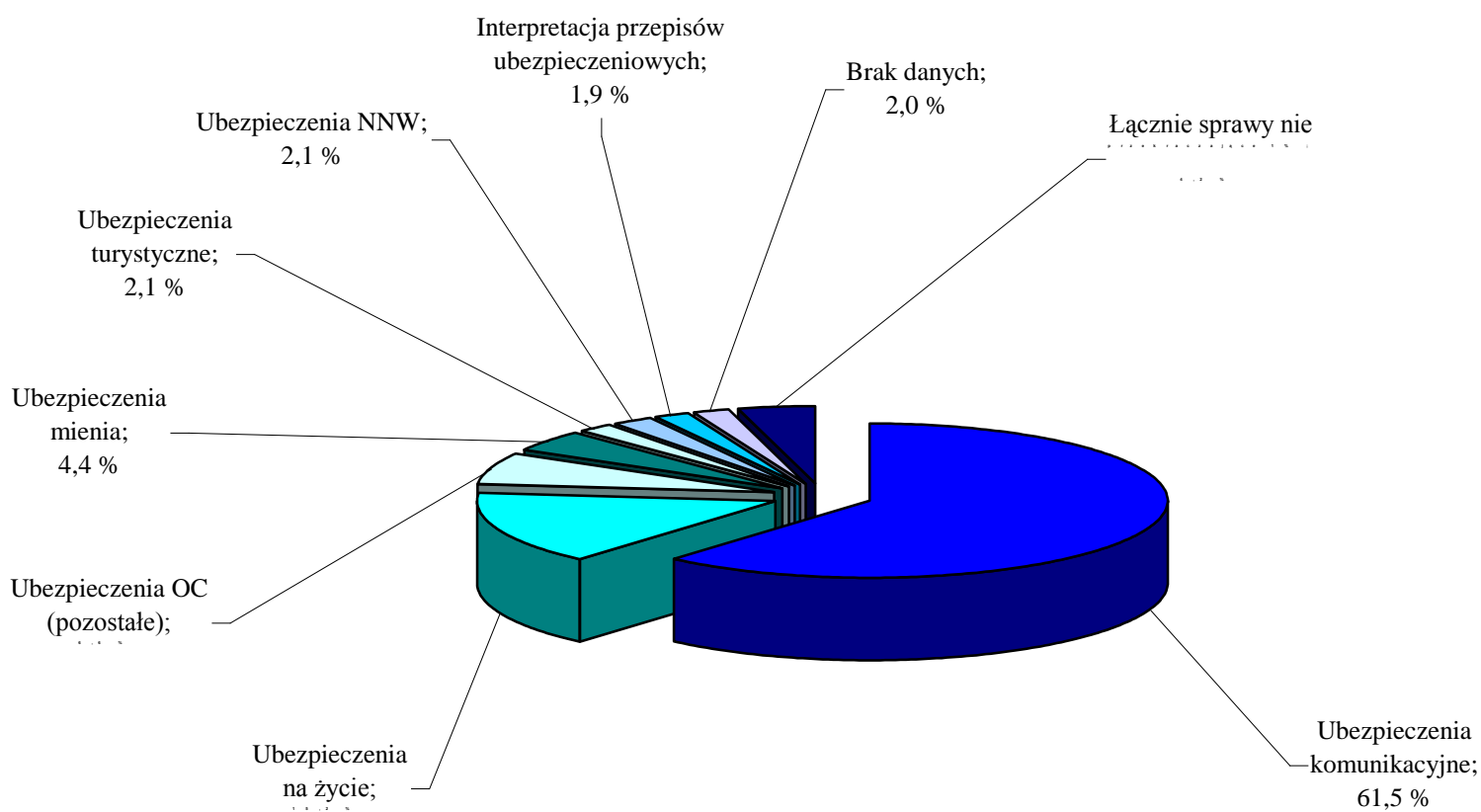
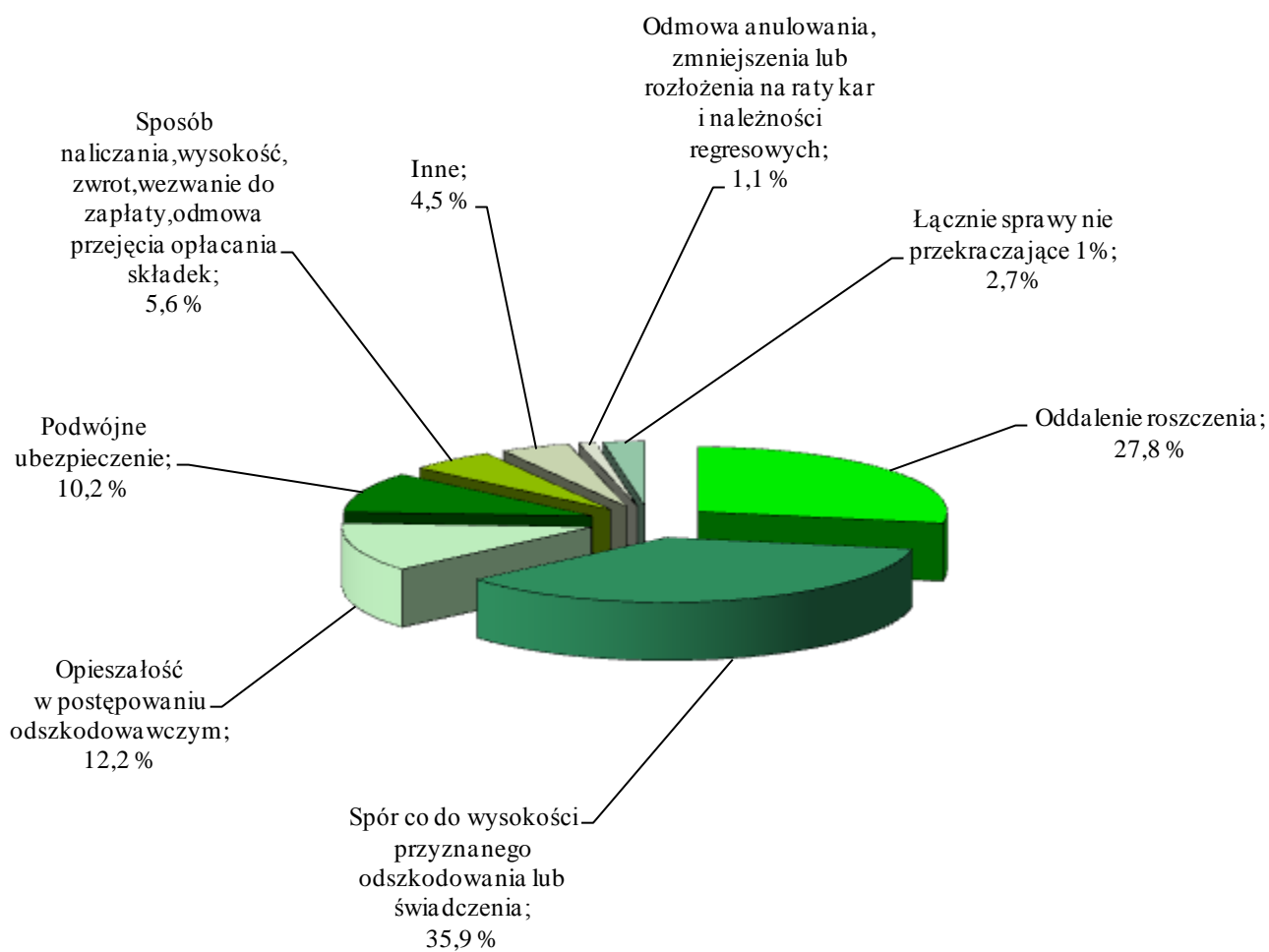


Tabela nr 4

**Zarzuty zawarte w skargach z zakresu ubezpieczeń gospodarczych  
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie III kwartałów 2009r.**

<b>Lp.</b>	<b>Przyczyna skargi</b>	<b>Liczba</b>	<b>%</b>
1.	Zaniżona wartość wykupu polisy Dział I	<b>55</b>	0,9
2.	Odmowa wykupu wartości polisy Dział I	<b>14</b>	0,2
3.	Nieprawidłowe zarządzanie polisą Dział I	<b>14</b>	0,2
4.	Zmiana owu w trakcie trwania umowy Dział I	<b>7</b>	0,1
5.	Opieszałość w wykupie polisy Dział I	<b>5</b>	0,1
6.	Zmiana sumy ubezpieczenia Dział I	<b>5</b>	0,1
7.	Oddalenie roszczenia Dział I Dział II	<b>1730</b> 497 1233	<b>27,8</b> 8,0 19,8
8.	Spór co do wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia Dział I Dział II	<b>2229</b> 178 2051	<b>35,9</b> 2,9 33,0
9.	Opieszałość w postępowaniu odszkodowawczym Dział I Dział II	<b>760</b> 34 726	<b>12,2</b> 0,5 11,7
10.	Sposób naliczania, wysokość, zwrot, wezwanie do zapłaty składki, odmowa przejęcia opłacania składek Dział I Dział II	<b>352</b> 62 290	<b>5,6</b> 1,0 4,6
11.	Inne, w tym; interpretacja przepisów ubezpieczeniowych, procedury stosowane przez zakład ubezpieczeń Dział I Dział II	<b>278</b> 61 217	<b>4,5</b> 1,0 3,5
12.	Brak wyraźnej przyczyny skargi Dział I Dział II	<b>41</b> 1 40	<b>0,7</b> 0,0 0,7
13.	Odmowa kontynuacji ubezpieczenia Dział I Dział II	<b>17</b> 14 3	<b>0,3</b> 0,3 0,0
14.	Podwójne ubezpieczenie Dział II	<b>632</b>	10,2
15.	Odmowa anulowania, zmniejszenia lub rozłożenia na raty kar i należności regresowych Dział II	<b>68</b>	1,1
16.	Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	<b>5</b>	0,1
<b>17.</b>	<b>Ogółem</b>	<b>6212</b>	<b>100</b>

**Wykres do tab. nr 4**  
**Zarzuty zawarte w skargach z zakresu ubezpieczeń gospodarczych**  
**wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie III kwartałów 2009r.**



**Tabela nr 5**

**Tryb rozpatrywania skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych  
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie III kwartałów 2009r.**

Lp.	Sposób działania	Liczba	%
1.	Podjęcie interwencji, w tym: Dział I Dział II	<b>5084</b> 814 4270	<b>81,8</b> 13,1 68,7
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.	<b>860</b> 97 758 5  264 492 87 12 5	<b>13,9</b> 1,6 12,2 0,1  4,3 7,9 1,4 0,2 0,1
3.	Brak ostatecznej oceny w postępowaniu wewnętrznym, w tym: Dział I Dział II	<b>268</b> 36 232	<b>4,3</b> 0,6 3,7
<b>4.</b>	<b>Ogółem</b>	<b>6212</b>	<b>100</b>

**Wykres do tab. nr 5**  
**Tryb rozpatrywania skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych**  
**wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych**  
**w okresie III kwartałów 2009r.**

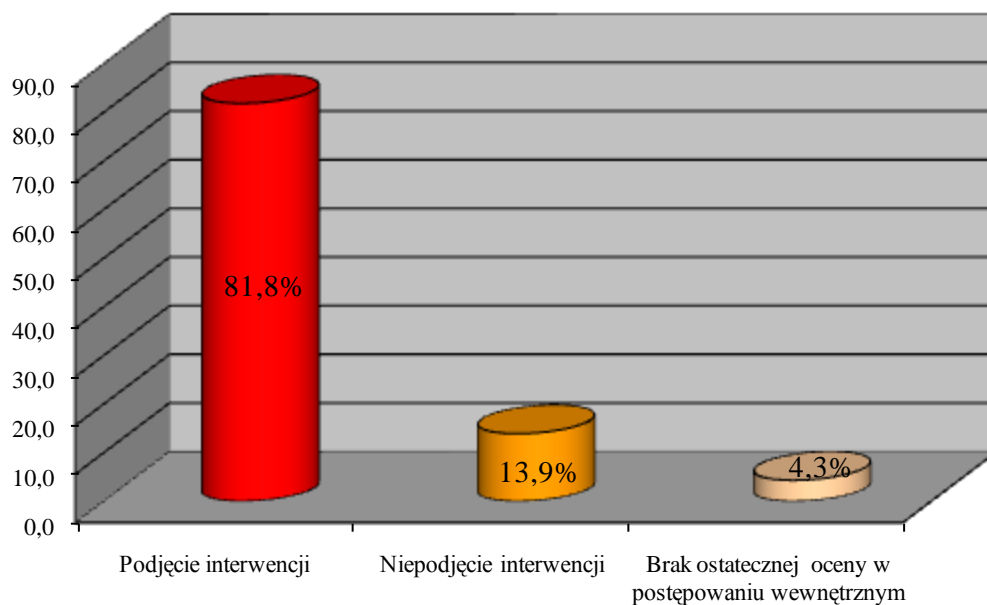


Tabela nr 6

**Wynik interwencji w sprawach z zakresu ubezpieczeń  
gospodarczych zakończonych w okresie III kwartałów 2009r.**

Lp.	Wynik interwencji	Liczba	%
1.	Uznanie zasadności skargi	<b>1595</b>	<b>37,5</b>
	Dział I	107	2,5
	Dział II	1488	35,0
2.	Uznanie w drodze wyjątku	<b>92</b>	<b>2,2</b>
	Dział I	54	1,3
	Dział II	38	0,9
3.	Wynik negatywny	<b>2560</b>	<b>60,3</b>
	Dział I	524	12,4
	Dział II	2036	47,9
<b>4.</b>	<b>Ogółem</b>	<b>4247*</b>	<b>100</b>

\* Sprawy, w których RU zakończył czynności interwencyjne. **876** spraw pozostaje nadal w toku, co stanowi **17,2 %** wszystkich spraw, w których Rzecznik Ubezpieczonych podjął interwencję w okresie III kwartałów 2009r.

Sprawy w toku: Dział I - 136 (2,7%), Dział II - 740 (14,5%).

Wykres do tab. nr 6

**Wynik interwencji w sprawach z zakresu ubezpieczeń  
gospodarczych zakończonych w okresie III kwartałów 2009r.**

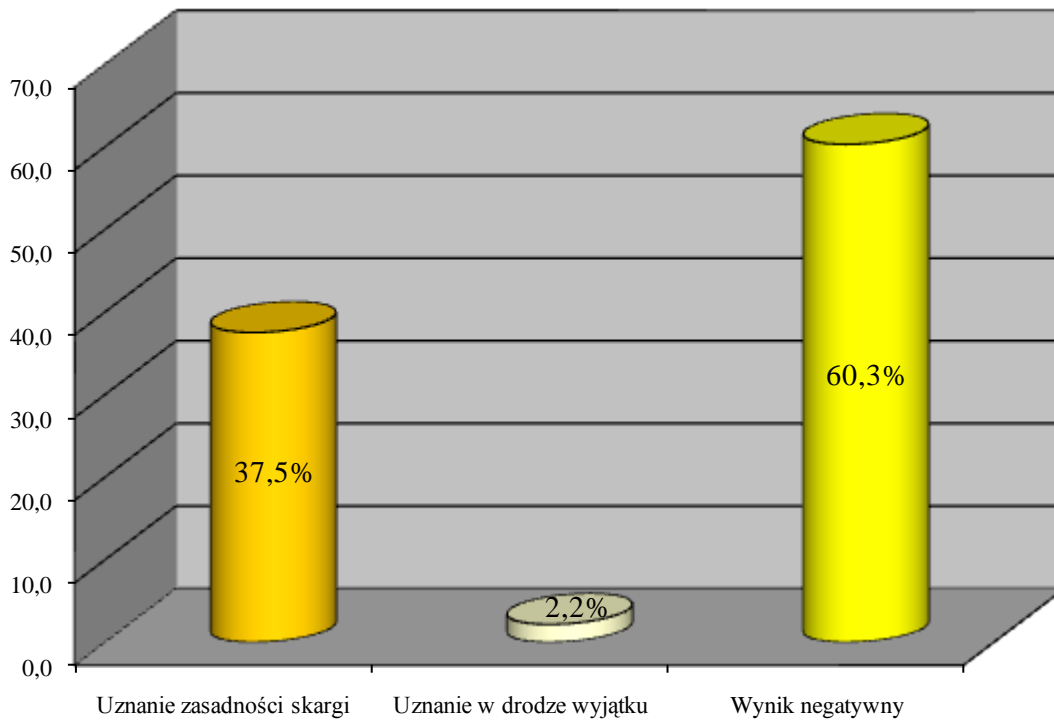


Tabela nr 7

## Liczba skarg na poszczególne zakłady ubezpieczeń działu I

kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych - w porównaniu do ich udziału w rynku w okresie III kwartałów 2009r.

Lp.	Zakłady ubezpieczeń działu I	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg	udział z.u. w rynku działu I w % (stan na 30.06.2009r.)*
1.	AEGON TU na Życie S.A.	12	1,267	2,031
2.	TU Allianz Życie Polska S.A.	23	2,429	7,109
3.	PAPTUnŻiR Amplico Life S.A.	58	6,125	6,123
4.	AVIVA TU na Życie S.A.	53	5,597	5,874
5.	AXA ŻYCIE TU S.A.	23	2,429	1,597
6.	BENEFIA TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group	11	1,162	1,649
7.	TU na Życie Cardif Polska S.A.	38	4,013	1,472
8.	TU na Życie Compensa S.A. Vienna Insurance Group	30	3,168	1,381
9.	WTUŻiR Concordia Capital S.A.	2	0,211	0,107
10.	STU na Życie Ergo Hestia S.A.	20	2,112	1,101
11.	TU na Życie Europa S.A.	48	5,069	7,088
12.	Generali Życie TU S.A.	54	5,702	3,239
13.	HDI-Gerling Życie TU S.A.	11	1,162	0,591
14.	ING TU na Życie S.A.	24	2,534	11,132
15.	TU INTER – ŻYCIE Polska S.A.	-	-	0,008
16.	LINK 4 LIFE TU na Życie S.A.	-	-	0,010

Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział I	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg	udział z.u. w rynku działu I w % (stan na 30.06.2009r.)*
17.	MACIF Życie TUW	-	-	0,019
18.	MetLife TU na Życie S.A.	6	0,634	0,437
19.	Nordea Polska TU na Życie S.A.	13	1,373	4,584
20.	TU na Życie Polisa – Życie S.A.	9	0,950	0,305
21.	PRAMERICA Życie TuiR S.A.	1	0,106	0,559
22.	PZU Życie S.A.	426	44,984	28,112
	➤ Ub. zawarte przed 1989r. (tzw. Stary portfel)	66	6,970	
	➤ Ub. na życie zawarte po 1989r.	360	38,014	
23.	TUW Rejent Life	1	0,106	0,039
24.	Signal Iduna Życie Polska TU S.A.	3	0,317	0,069
25.	Skandia Życie TU S.A.	16	1,690	1,097
26.	TU SKOK Życie S.A.	3	0,317	0,213
27.	UNIQA TU na Życie S.A.	4	0,422	3,582
28.	Uniwersum – Życie TU S.A.	2	0,211	0,011
29.	TUnŻ WARTA S.A.	21	2,218	9,359
30.	TU GARDA LIFE S.A. (w likwidacji)	1	0,106	-
31.	Zagraniczne zakłady ubezpieczeń	21	2,218	-

\* Udział w rynku mierzony składką przypisaną brutto w dziale I  
Źródło: [www.knf.gov.pl](http://www.knf.gov.pl) – Biuletyn kwartalny. Rynek ubezpieczeń 2/2009

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

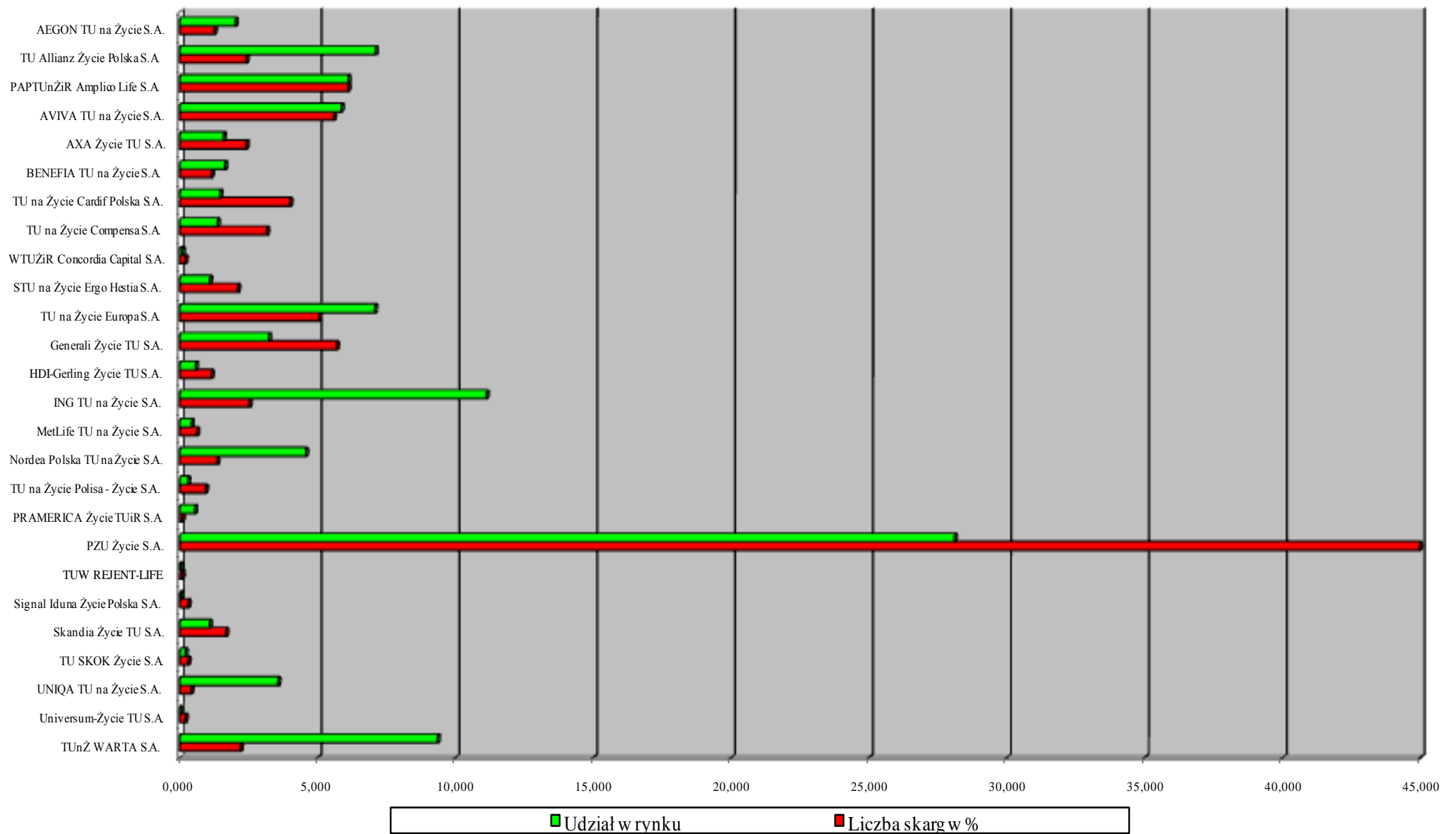


Tabela nr 8

Liczba skarg na poszczególne zakłady ubezpieczeń działu II

kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych – w porównaniu do ich udziału w rynku w okresie III kwartałów 2009r.

Lp.	Zakłady ubezpieczeń działu II	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg	udział z.u. w rynku działu II w % (stan na 30.06.2009r.)*
1.	TU Allianz Polska S.A.	246	4,677	7,333
2.	AVIVA TU Ogólnych S.A.	65	1,236	0,909
3.	AXA TUiR S.A.	1	0,019	0,196
4.	BENEFIA TU S.A. Vienna Insurance Group	99	1,882	0,843
5.	BRE Ubezpieczenia TU S.A.	19	0,361	0,499
6.	TU Compensa S.A. Vienna Insurance Group	183	3,479	3,104
7.	D.A.S. TU Ochrony Prawnej S.A.	1	0,019	0,058
8.	STU Ergo Hestia S.A.	414	7,871	9,982
9.	TU Euler Hermes S.A.	3	0,057	0,988
10.	TU Europa S.A.	11	0,209	1,293
11.	Generali TU S.A.	175	3,327	3,316
12.	HDI Asekuracja TU S.A.	285	5,418	3,827
13.	HDI Gerling Polska TU S.A.	3	0,057	0,518
14.	TU INTER Polska S.A.	12	0,228	0,319
15.	TU INTERRISK S.A. Vienna Insurance Group	141	2,681	3,121
16.	KUKE S.A.	-	-	0,095

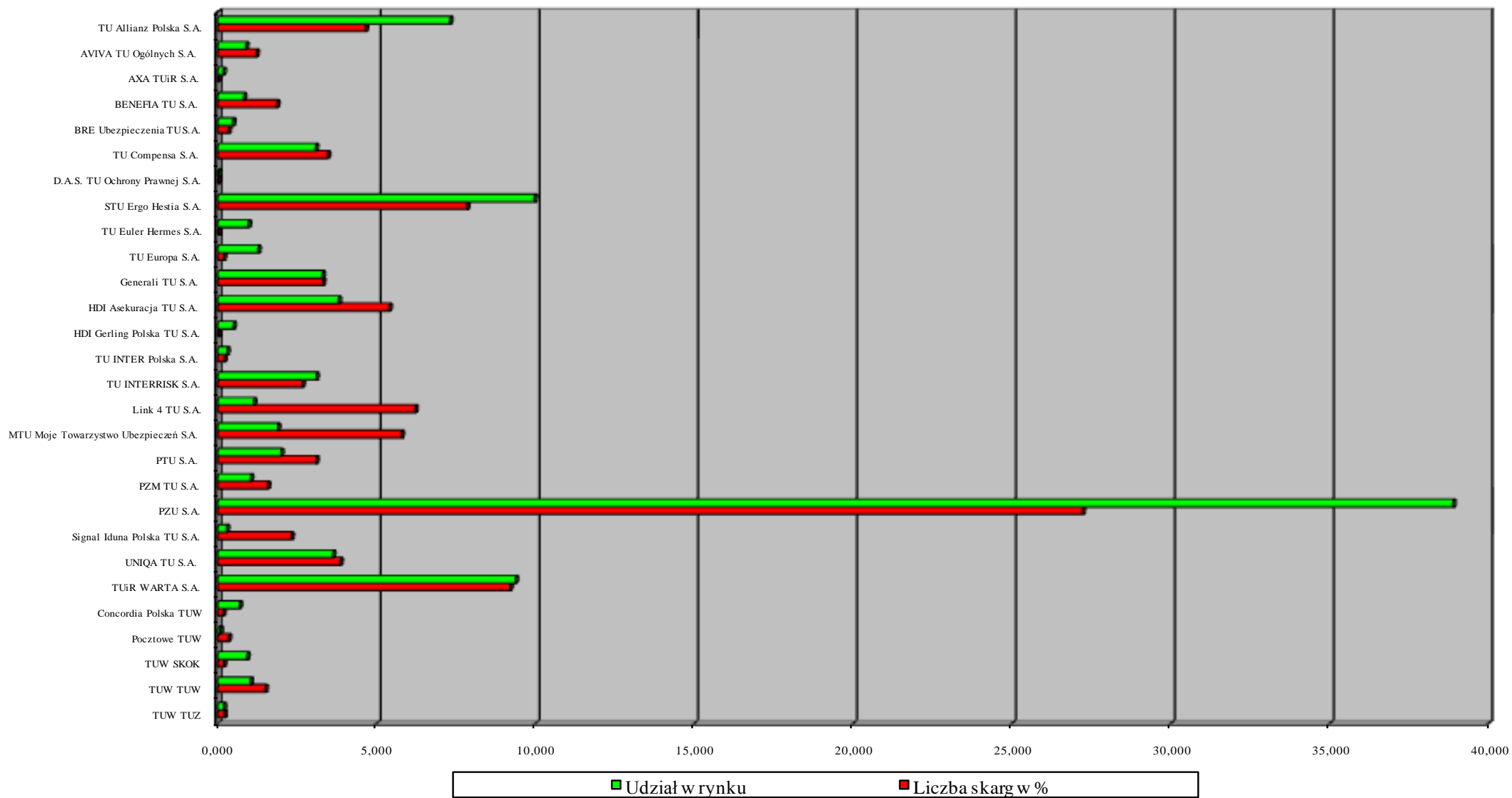
<b>Lp.</b>	<b>Zakłady ubezpieczeń dział II</b>	<b>Liczba skarg</b>	<b>Procent ogólnej liczby skarg</b>	<b>udział z.u. w rynku działu II w % (stan na 30.06.2009r.)*</b>
17.	Link 4 TU S.A.	328	6,236	1,154
18.	MTU Moje TU S.A.	305	5,798	1,911
19.	TUiR Partner S.A.	-	-	-
20.	Polskie Towarzystwo Reasekuracyjne S.A.	-	-	1,517
21.	PTU S.A.	164	3,118	2,018
22.	TU Polski Związek Motorowy S.A. Vienna Insurance Group	84	1,597	1,058
23.	PZU S.A.	1433	27,243	38,903
24.	Signal Iduna Polska TU S.A.	123	2,338	0,303
25.	UNIQA TU S.A.	204	3,878	3,641
26.	TUiR WARTA S.A.	485	9,221	9,390
27.	TUW Bezpieczny Dom	-	-	0,005
28.	Concordia Polska TUW	10	0,190	0,706
29.	TUW Cuprum	-	-	0,196
30.	Pocztowe TUW	19	0,361	0,102
31.	TUW SKOK	11	0,209	0,946
32.	TUW TUW	80	1,521	1,053
33.	TUW TUZ	12	0,228	0,206
34.	TUiR Polisa S.A. (w upadłości)	1	0,019	-
35.	ZU WESTA S.A. (w upadłości)	1	0,019	-
36.	TUiR GWARANT S.A. (w likwidacji)	1	0,019	-

37.	<b>Oddziały zagranicznych zakładów ubezpieczeń w Polsce:</b>	<b>172</b>	<b>3,270</b>	-
	- Liberty Seguros Oddział w Polsce	71	1,350	
	- AXA Ubezpieczenia Avanssur S.A. Oddział w Polsce	69	1,312	
	- Chartis Europe S.A. Oddział w Polsce (dawniej AIG Europe S.A. Oddział w Polsce)	14	0,266	
	- Europäische Reiseversicherung AG Oddział w Polsce	12	0,228	
	- ACE European Group Limited Sp. z o.o. Oddział w Polsce	2	0,038	
	- Mondial Assistance International AG S.A. Główny Oddział w Polsce	2	0,038	
	- Cardif-Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce	1	0,019	
	- XL Insurance S.A. Oddział w Polsce	1	0,019	
38.	Zagraniczne zakłady ubezpieczeń	4	0,076	-
39.	Reprezentanci do spraw roszczeń na terenie Polski nie będący ZU	29	0,551	-

\* Udział w rynku mierzony składką przypisana brutto w dziale II

Źródło: [www.knf.gov.pl](http://www.knf.gov.pl) – Biuletyn kwartalny. Rynek ubezpieczeń 2/2009

**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 okresie III kwartałów 2009r.**



## II. Rozpatrywanie skarg dotyczących problematyki zabezpieczenia społecznego

*Po III kwartałach 2009 roku do Biura Rzecznika Ubezpieczonych wpłynęło ogółem 1149 pisemnych skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego.*

Najliczniejsza grupa spraw, które wpłynęły do Rzecznika Ubezpieczonych, odnosiła się do dostrzeżonych nieprawidłowości w funkcjonowaniu otwartych funduszy emerytalnych (łącznie 1076 skargi, tj. 93,6% 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;
- nieprawidłowości w prowadzeniu rejestru członków OFE;
- nieotrzymania przez osoby uprawnione środków zgromadzonych na rachunku zmarłego członka OFE;
- nieprawidłowości w czynnościach akwizycyjnych.

Pojedyncze wystąpienia dotyczyły:

- zawarcia umowy w wyniku wprowadzenia w błąd;
- sfalszowania umowy;
- kwestii podziału środków w przypadku rozwodu;
- zmiany wysokości opłaty pobranej od składki przekazanej przez ZUS;
- braku informacji o stanie rachunku.

Analizując skargi w ujęciu podmiotowym (tabela nr 10), najwięcej wystąpień na działalność powszechnych towarzystw emerytalnych dotyczyło NORDEA PTE S.A. zarządzającego NORDEA OFE (1047 spraw<sup>1</sup>). Pozostałe skargi złożono na PTE PZU S.A. zarządzające OFE PZU „Złota Jesień” (8 spraw), AVIVA PTE AVIVA BPH CU WBK S.A.

---

<sup>1</sup> 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.

zarządzające AVIVA OFE BPH CU WBK<sup>2</sup> (7 spraw), AMPLICO PTE S.A.<sup>3</sup> zarządzające AMPLICO OFE oraz ING PTE S.A. zarządzające ING OFE (po 4 sprawy), GENERALI PTE S.A. zarządzające GENERALI OFE (2 sprawy), AXA PTE S.A. zarządzająca AXA OFE (1 sprawa), PTE BANKOWY S.A. zarządzające OFE Bankowy (1 sprawa), oraz na PTE POLSAT S.A. zarządzające OFE POLSAT (1 sprawa). Złożono także skargę dotyczącą funkcjonowania otwartych funduszy emerytalnych, która nie wskazywała na konkretny podmiot rynku. Dodatkowo do Rzecznika Ubezpieczonych wpłynęły dwie sprawy dotyczące indywidualnych kont emerytalnych i jedna prośba o informacje dotyczące sytuacji prawnej osoby będącej w przeszłości przedstawicielem jednego z OFE.

Rzecznik Ubezpieczonych otrzymał także skargi na działalność Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (łącznie 65 skarg, tj. 5,7% spraw ogółem z zakresu zabezpieczenia społecznego - tabela nr 9, wykres do tab. nr 9). Zdecydowana większość skarg dotyczyła jednak działalności ZUS niezwiązanej z funkcjonowaniem II i III filaru 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 (58 spraw). Cztery skargi na funkcjonowanie ZUS dotyczyły problemu nieprzekazywania składek na rachunki ubezpieczonych w OFE. Występowanie zmniejszonej liczby skarg dotyczących nieprzekazywania składek emerytalnych świadczy o zlikwidowaniu zaległości ZUS w przetwarzaniu dokumentów ubezpieczeniowych za poprzednie okresy. Trzy skargi dotyczyły innych spraw związanych z działalnością ZUS np. brak informacji o stanie rachunku.

**Największa grupa skarg odnosiła się do problematyki zmiany funduszu i dokonania wypłaty transferowej** (1043 skarg; 90,8 % spraw ogółem - tabela nr 11, wykres do tab. nr 11). 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;

---

<sup>2</sup> Od dnia 1.06.2009 r. nastąpiła zmiana nazwy z Commercial Union PTE BPH CU WBK S.A. na Aviva PTE Aviva BZ WBK S.A.

<sup>3</sup> Od dnia 22.09.2009r. nastąpiła zmiana nazwy z AIG PTE SA na Amplico PTE S.A.

- 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** (11 spraw – 0,9% ogółu spraw), błędne prowadzenie rejestru członków OFE (7 spraw – 0,6%) oraz **nieprawidłowości w wypłacie środków po śmierci członka OFE** (6 skarg – 0,5% wszystkich spraw). Ze względu na niedostateczną wiedzę ubezpieczonych o funkcjonowaniu II filaru, 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 wpłynęły trzy skargi na nieprawidłowości w czynnościach akwizycyjnych, dwie sprawy dotyczące opłat za zwrot środków gromadzonych na indywidualnym koncie emerytalnym, sprawa dotycząca umowy zawartej w wyniku wprowadzenia w błąd, skarga dotycząca trudności ze wskazaniem osób uposażonych oraz skarga związana z podziałem środków po rozwodzie czy kwestia zmiany wysokości opłat od przekazanej składki.

W omawianym okresie sprawozdawczym **64 skarg** (5,6% 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 skarżącym możliwość złożenia skargi do odpowiedniego podmiotu.

Po przeanalizowaniu 1149 wystąpień, jakie wpłynęły do Rzecznika Ubezpieczonych po III kwartałach 2009 roku, **podjęto czynności interwencyjne w 1061 sprawach, co stanowiło 92,34% wszystkich skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego** (tabela nr 12, wykres do tab. 12).

**W 87 sprawach, co stanowiło 7,58% 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 wyniku interwencji Rzecznika Ubezpieczonych podjętych po III kwartałach 2009 r. w przypadku zakończenia postępowania **11 spraw zakończyło się pozytywnym wynikiem dla skarżących, a 33 sprawy uzyskały wynik negatywny.** Warto zwrócić uwagę, iż **1048 spraw, w których Rzecznik podjął interwencję, nie zostało jeszcze rozstrzygniętych.** Przeważającą część spraw w toku stanowią dwie skargi zbiorowe złożone w imieniu 1034 członków funduszu Nordea.

Rzecznik Ubezpieczonych uznawał sprawę za zakończoną, gdy:

- PTE uznawało zasadność interwencji i zmieniał 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 przysługującym im prawie wystąpienia na drogę sądową.

**Tabela nr 9**

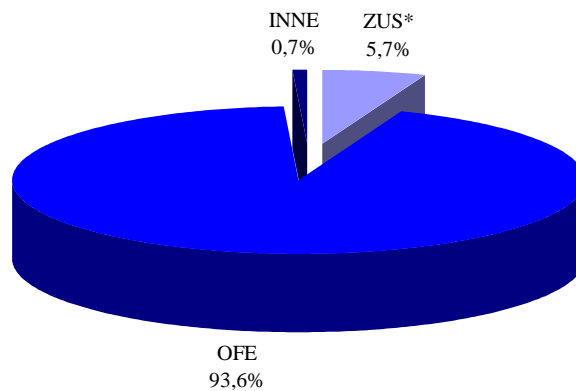
**Zestawienie skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego  
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie III kwartałów 2009 r.  
z podziałem na poszczególne podmioty**

<b>Lp.</b>	<b>Podmiot</b>	<b>Liczba skarg</b>	<b>%</b>
1.	OFE	1076	93,6
2.	ZUS*	65	5,7
3.	INNE	8	0,7
<b>4.</b>	<b>Ogółem</b>	<b>1149</b>	<b>100</b>

\*7 skarg w sprawie ZUS (10,8%) dot. zabezpieczenia emerytalnego, a 58 skarg (89,2%) to zła własność

**Wykres do tab. nr 9**

**Zestawienie podmiotów skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego  
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie III kwartałów 2009r.**



**Tabela nr 10**

**Liczba skarg na poszczególne podmioty z zakresu zabezpieczenia społecznego kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie III kwartałów 2009r.**

<b>Lp.</b>	<b>Podmioty</b>	<b>Liczba członków OFE <sup>4</sup></b>	<b>Liczba skarg</b>	<b>Procent ogólnej liczby skarg</b>
1.	AEGON PTE S.A.	762 676	-	-
2.	Amplico PTE S.A. <sup>5</sup>	1 105 097	4	0,4
3.	PTE Allianz Polska S.A.	388 518	-	
4.	Aviva PTE Aviva BZ WBK S.A. <sup>6</sup>	2 898 121	7	0,6
5.	AXA PTE S.A.	768 277	1	0,1
6.	PTE Bankowy S.A.	421 803	1	0,1
7.	Generali PTE S.A.	670 117	2	0,2
8.	ING PTE S.A.	2 898 240	4	0,4
9.	NORDEA PTE S.A.	813 793	1047	96,4
10.	Pekao Pionieer PTE S.A.	350 057	-	
11.	Pocztylion – Arka PTE S.A.	471 381	-	
12.	PTE Polsat S.A.	328 107	1	0,1
13.	PTE PZU S.A.	2 092 524	8	0,7
14.	PTE Warta S.A.	313 567	-	
15.	Brak nazwy PTE	-	1	0,1
16.	Inne	-	3	0,3
17.	ZUS <sup>7</sup>	-	7	0,6
<b>18.</b>	<b>OGÓLEM</b>	<b>14 282 278</b>	<b>1086</b>	<b>100</b>

<sup>4</sup> Źródło KNF - Członkowie otwartych funduszy emerytalnych; stan na dzień: 25.09.2009 r.

<sup>5</sup> Od dnia 22.09.2009r. nastąpiła zmiana nazwy z AIG PTE SA na Amplico PTE SA

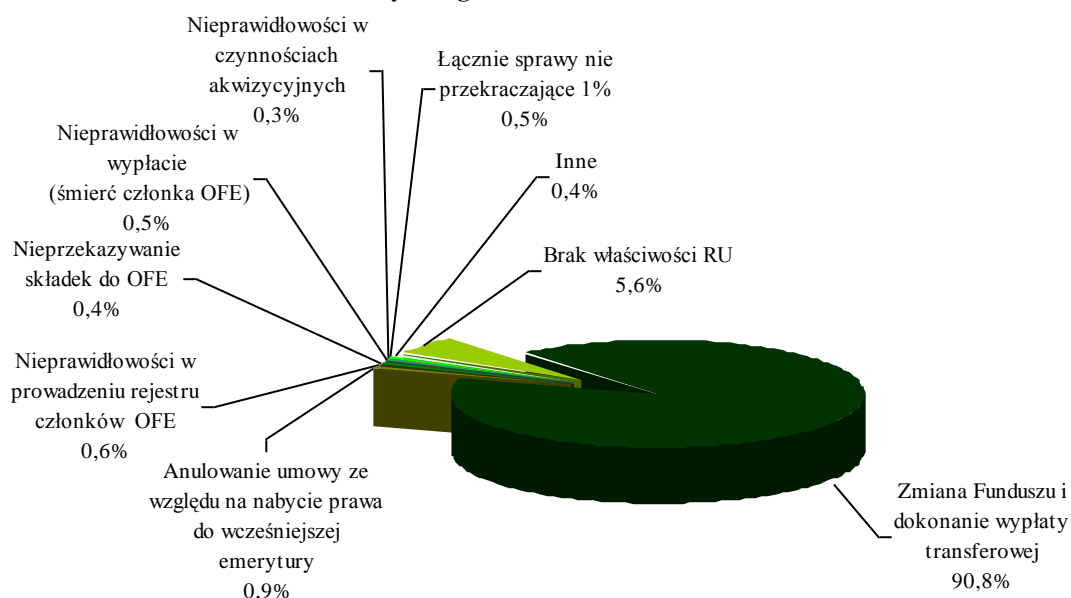
<sup>6</sup> Od dnia 1.06.2009 r. nastąpiła zmiana nazwy z Commercial Union PTE BPH CU WBK S.A. na Aviva PTE Aviva BZ WBK S.A.

<sup>7</sup> Skargi na ZUS dotyczą tu tylko problematyki zabezpieczenia emerytalnego

**Tabela nr 11**  
**Przedmiot skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego**  
**wplywajacych do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie III kwartalów 2009 r.**

<b>Lp.</b>	<b>Przedmiot</b>	<b>Liczba skarg</b>	<b>%</b>
1.	Zmiana funduszu i dokonanie wypłaty transferowej	1043	90,8
2.	Anulowanie umowy ze względu na nabycie prawa do wcześniejszej emerytury	11	0,9
3.	Nieprawidłowości w prowadzeniu rejestru członków	7	0,6
4.	Nieprawidłowości w wypłacie środków (śmierć członka OFE)	6	0,5
5.	Nieprzekazywanie składek do OFE	4	0,4
6.	Nieprawidłowości w czynnościach akwizycyjnych	3	0,3
7.	Umowa zawarta w wyniku wprowadzenia w błąd	1	0,08
8.	Sfałszowanie umowy	1	0,08
9.	Interpretacja prawa	1	0,08
10.	Podział środków po rozwodzie	1	0,08
11.	Zmiana wysokości opłat od składki przekazanej przez ZUS	1	0,08
12.	Brak informacji o stanie rachunku	1	0,08
13.	Inne	5	0,4
14.	Brak właściwości RU	64	5,6
<b>15.</b>	<b>Ogółem</b>	<b>1149</b>	<b>100</b>

**Wykres do tab. nr 11**  
**Przedmiot skarg wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych z zakresu zabezpieczenia emerytalnego w okresie III kwartałów 2009r.**



**Tabela nr 12**

**Tryb rozpatrywania skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego  
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie III kwartałów 2009 r.**

<b>Lp.</b>	<b>Sposób działania</b>	<b>Liczba skarg</b>	<b>%</b>
1.	Podjęcie interwencji	1061	92,34
2.	Niepodjęcie interwencji, przyczyny:	87	7,58
	- brak właściwości RU;	32	2,8
	- odmowa – uzasadnienie niepodjęcia interwencji;	30	2,6
	- udzielenie wyjaśnień merytorycznych;	20	1,7
	- skarga do wiadomości RU	5	0,4
3.	Brak ostatecznej oceny w postępowaniu wewnętrznym	1	0,08
<b>4.</b>	<b>Ogółem</b>	<b>1149</b>	<b>100</b>

**Wykres do tab. nr 12**

**Tryb rozpatrywania skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego  
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w okresie III kwartałów 2009r.**

