



**Rzecznik
Ubezpieczonych**

www.rzu.gov.pl

**Skargi kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych
dotyczące problematyki ubezpieczeń gospodarczych
oraz zabezpieczenia społecznego
w I kwartale 2010 roku**

Warszawa 2010

I. Rozpatrywanie skarg indywidualnych z zakresu ubezpieczeń gospodarczych

W I kwartale 2010 roku Rzecznik Ubezpieczonych otrzymał 2927 pisemnych skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych.

Skargi kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych napływały zarówno bezpośrednio od osób ubezpieczonych, ubezpieczających, uposażonych i uprawnionych z umowy ubezpieczenia (**2364 sprawy tj. 80,8 %**), jak też za pośrednictwem innych podmiotów (**563 sprawy – 19,2 %**) (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 0,07% wszystkich spraw, które wpłynęły do Biura w I kwartale 2010r.

W przedstawianym okresie sprawozdawczym - podobnie jak w minionych latach, **najliczniejsza grupa skarg, odnosiła się do ubezpieczeń komunikacyjnych – 1748 skarg (59,7%)**. Wśród nich najwięcej skarg odnotowano na obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych – 974 skargi (33,3%), oraz składki ubezpieczeniowe (442 skargi tj. 15,1%), 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 – 275 skarg (9,4%). Ponadto część skarg dotyczyła Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, w tym najczęściej odmowy uznania w całości lub w części zasadności zgłaszanych roszczeń odszkodowawczych (25 skarg – 0,8%) oraz nakładania opłat tytułem niedopełnienia obowiązku zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (5 skarg – 0,2). Pozostałe wystąpienia skarżących w tej grupie skarg dotyczyły ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy

i pasażerów – 17 skarg (0,6%), ubezpieczeń assistance – 7 skarg (0,2%) oraz ubezpieczenia Zielonej Karty – 3 skargi (0,1%) (tabela nr 3, wykres do tab. nr 3).

Drugie miejsce z uwagi na liczbę, zajmowały skargi dotyczące ubezpieczeń na życie – łącznie 457 skarg, co stanowiło 15,6% 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 2010 roku odnotowano **14 spraw tj. 0,5%.**

Drugi rodzaj umów wchodzących w zakres skarg dotyczących ubezpieczeń na życie to umowy zawarte po 1989 roku - łącznie takich skarg odnotowano **443 (15,1%).** Najwięcej spraw z omawianego zakresu dotyczyło ubezpieczeń wypadkowych i chorobowych będących uzupełnieniem ubezpieczeń na życie – 204 sprawy (7,0%). Wysoka pozycja w tej grupie skarg dotyczyła ubezpieczeń na życie (152 sprawy – 5,2%). Kolejne miejsce zajęły skargi związane ze sposobem naliczania, wymiarem i zwrotem składek ubezpieczeniowych, w tym najczęściej odmowy zwrotu niewykorzystanej części składki w przypadku wcześniejszej spłaty kredytu/pożyczki (35 spraw – 1,2%). Spraw dotyczących ubezpieczeń na życie związanych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym odnotowano 31 (1,0%). W omawianym okresie sprawozdawczym 9 spraw tj. 0,3% zawierało wnioski skierowane do Rzecznika Ubezpieczonych z prośbą o interpretację przepisów ubezpieczeniowych z zakresu ubezpieczeń na życie.

Spory w tej grupie spraw najczęściej dotyczyły wysokości świadczenia – w tym zaniżenia procentu uszczerbku na zdrowiu, jak też zbyt niskiej kwoty przyznanego świadczenia. Pozostałe zarzuty odnosiły się m.in. do odmowy uznania roszczenia przez zakład ubezpieczeń, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe nie mieściło się w granicach ochrony gwarantowanej umową (np. nie wystąpił nieszczęśliwy wypadek wg definicji określonej w owu) 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.

Kolejne miejsce pod względem liczby skarg zajmowały sprawy odnoszące się do **ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej – 199 skarg (6,8%)**, w tym m.in. OC z tytułu wykonywanej działalności i posiadanego mienia, OC przedsiębiorstwa, OC w życiu prywatnym, OC z tytułu wykonywania zawodu oraz OC przewoźnika. 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 – 142 skargi (4,9%)**. 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.

W I kwartale 2010 roku odnotowano **58 (2,0%)** wystąpień zawierających zapytania dotyczące **interpretacji przepisów ubezpieczeniowych** z zakresu ubezpieczeń osobowych oraz ubezpieczeń majątkowych.

Następna grupa skarg dotyczyła **ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków – łącznie 54 skargi (1,9%)**, w tym skarg odnoszących się do **ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków młodzieży szkolnej – 14 (0,5%)**. 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 omawianym okresie sprawozdawczym wzrosła liczba spraw odnoszących się do ubezpieczeń kredytu (**35 – 1,2%**) oraz obowiązkowych ubezpieczeń budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego (**31 – 1,1%**).

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 czterech grupach problemów (tabela nr 4, wykres do tab. nr 4):

- sporu co do wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia – **946** skarg (**32,3%**);
- oddalenia roszczenia zgłaszanego z tytułu umowy ubezpieczenia – **883** skargi (**30,2%**);
- opieszałości w postępowaniu odszkodowawczym – **391** skarg (**13,4%**);
- występowania tzw. podwójnego ubezpieczenia w odniesieniu do ubezpieczeń obowiązkowych – **309** skarg (**10,5%**).

W większości spraw, tj. 2136 (73,0%) 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 **425** przypadkach, co stanowiło **14,5%** wszystkich skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych. Podstawową przyczyną niepodjęcia interwencji było stwierdzenie, iż analiza posiadanych dokumentów nie wskazuje na stwierdzenie naruszenia prawa, bądź interesów osób, które Rzecznik Ubezpieczonych reprezentuje. 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 **366** sprawach (**12,5%**) 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 2010 roku **łącznie w odniesieniu do 337 skarg nastąpiła zmiana stanowiska na korzyść skarżącego**, co stanowiło **36,2%** wszystkich spraw zakończonych, w tym **13 spraw zostało uznanych w drodze wyjątku (1,4%)** (tabela nr 6, wykres do tab. nr 6).

W omawianym okresie sprawozdawczym **594 sprawy zostały zakończone wynikiem negatywnym**, co stanowiło **63,8%** wszystkich skarg, w których Rzecznik Ubezpieczonych zakończył postępowanie interwencyjne.

1219 spraw nadal pozostaje przedmiotem analizy Rzecznika Ubezpieczonych, co stanowi **57,0%** wszystkich spraw, w których podjęte zostały czynności interwencyjne.

W I kwartale 2010 roku do Biura Rzecznika Ubezpieczonych wpłynęło łącznie 457 skarg odnoszących się do nieprawidłowości w dziale I.

Na funkcjonowanie określonych zakładów ubezpieczeń działu I odnotowano **440** wystąpień (tabela nr 7, wykres do tab. nr 7). W 14 przypadkach sprawy odnosiły się do funkcjonowania zagranicznego podmiotu, w 2 sprawach brak było wskazania nazwy zakładu ubezpieczeń na życie, którego dotyczyła skarga oraz 1 sprawa dotyczyła Oddziału zagranicznego zakładu ubezpieczeń w Polsce.

W omawianym okresie sprawozdawczym skarg odnoszących się do nieprawidłowości w dziale II odnotowano łącznie 2465.

Na działalność poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu II wpłynęły **2294** skargi (tabela nr 8, wykres do tab. nr 8). W odniesieniu do 44 spraw skarżący nie określili nazwy zakładu ubezpieczeń działu II będącego podmiotem skargi; 79 spraw dotyczyło Oddziałów zagranicznych zakładów ubezpieczeń w Polsce; 30 spraw dotyczyło Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego; w 10 przypadkach wystąpienia skarżących odnosiły się do funkcjonowania podmiotów ustanowionych przez zagraniczne zakłady ubezpieczeń jako reprezentanta do spraw roszczeń na terenie Polski nie będącymi ZU; 7 skarg odnotowano na działalność zagranicznych 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 I kwartale 2010r.

Lp.	Podział skarg	Liczba	%
1.	Dział I - Ubezpieczenia na życie	457	15,6
2.	Dział II - Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe	2465	84,2
3.	Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	5	0,2
4.	Ogółem	2927	100

Wykres do tab.nr 1
Podział skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2010r.

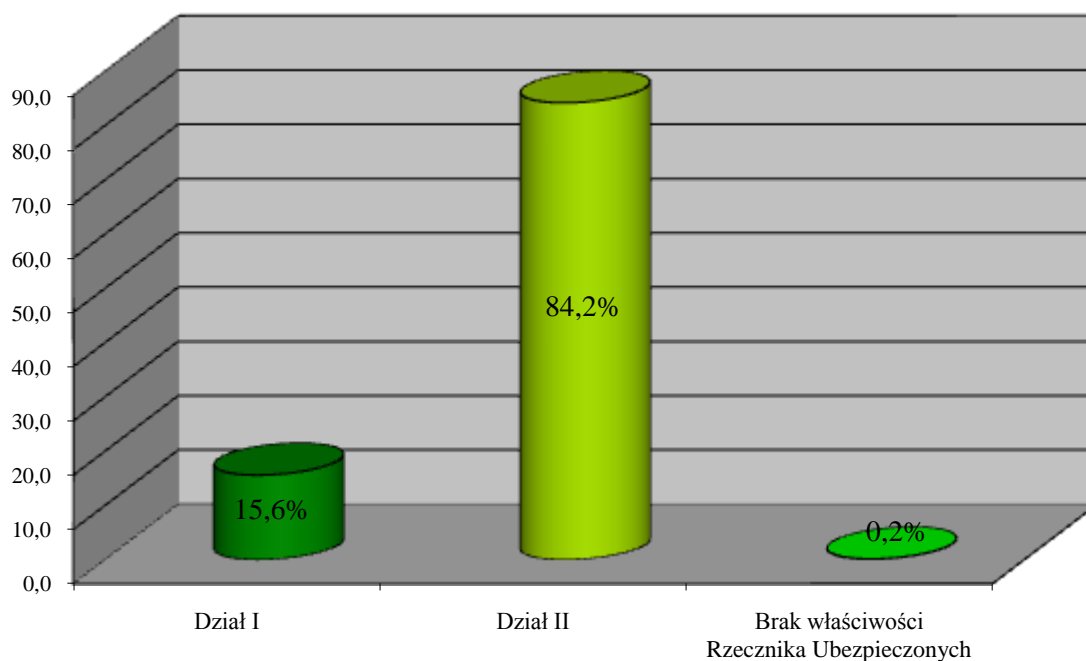


Tabela nr 2

**Źródło wpływu skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2010r.**

Lp.	Źródło wpływu skarg	Liczba	%
1.	Bezpośrednio od skarżących	2364	80,8
	Dział I	419	14,3
	Dział II	1941	66,4
	Brak właściwości RU	4	0,1
2.	Za pośrednictwem:	563	19,2
	Dział I	38	1,3
	Dział II	524	17,9
	Brak właściwości RU	1	0,0
2a.	Pełnomocników (ogółem),	521	17,8
2b.	innych podmiotów (ogółem):	42	1,4
	- Biura Rzecznika Praw Obywatelskich,	2	0,0
	- Kancelarii Prezydenta RP, Prezesa Rady Ministrów, Biur Poselskich,	5	0,2
	- Powiatowych i Miejskich Rzeczników Konsumentów,	32	1,1
	- redakcji gazet i czasopism.	3	0,1
3.	Ogółem	2927	100

Wykres do tab.nr 2

**Źródło wpływu skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2010r.**

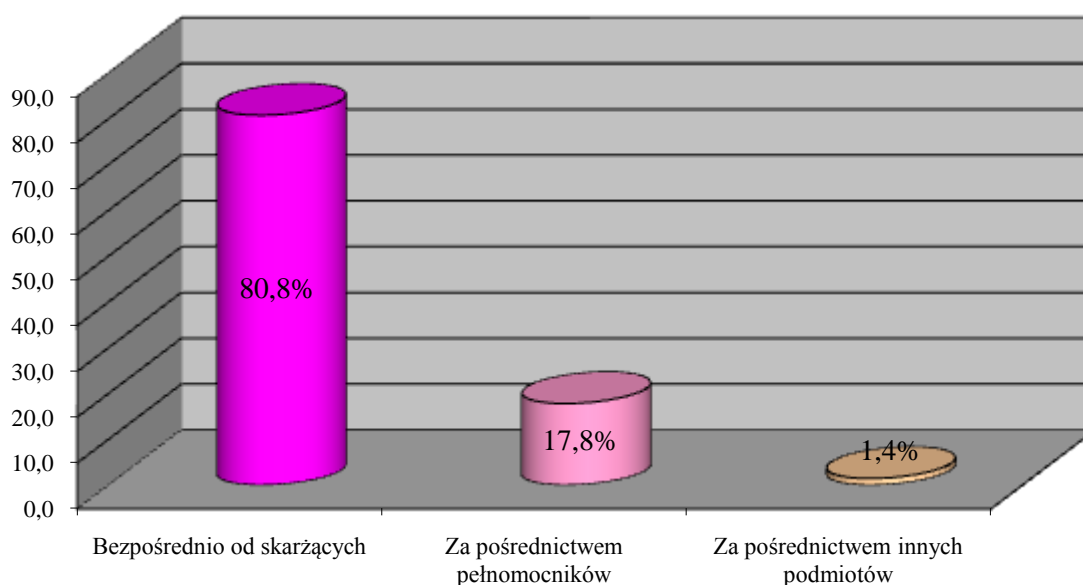


Tabela nr 3

**Tematyka skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2010r.**

Rodzaj ubezpieczenia	Liczba	%
DZIAŁ I – Ubezpieczenia na życie	457	15,6
Ubezpieczenia zawarte przed 1989r. (tzw. Stary portfel)	14	0,5
Ubezpieczenia zawarte po 1989r.:	443	15,1
- Ubezpieczenia na życie	152	5,2
- Ubezpieczenia posagowe, zaopatrzenia dzieci	2	0,1
- Ubezpieczenia na życie z ub. funduszem kapitałowym	31	1,0
- Ubezpieczenia rentowe	3	0,1
- Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe (z opcją NNW)	204	7,0
- Składki (sposób naliczania, wymiar, zwrot)	35	1,2
- Interpretacja przepisów ubezpieczeniowych	9	0,3
- Procedury stosowane przez zakład ubezpieczeń	3	0,1
- Brak danych umożliwiających podjęcie interwencji w sprawie	4	0,1
Dział II – Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe	2465	84,2
Ubezpieczenia komunikacyjne:	1748	59,7
- OC	974	33,3
- AC	275	9,4
- Zielona Karta	3	0,1
- Assistance	7	0,2
- Składki: sposób naliczania, wymiar, zwrot, tzw. podwójne ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych	442	15,1
- NNW kierowcy i pasażerów	17	0,6
- UFG (kary i regres)	5	0,2
- UFG (dot. likwidacji szkód)	25	0,8
Ubezpieczenia OC (pozostałe)	199	6,8
Ubezpieczenia mienia	142	4,9
Interpretacja przepisów ubezpieczeniowych	58	2,0
Ubezpieczenia NNW:	54	1,9
- Ubezpieczenia NNW	40	1,4
- Ubezpieczenia NNW młodzieży szkolnej	14	0,5
Ubezpieczenia kredytu	35	1,2
Ubezpieczenia budynków w gospodarstwach rolnych	31	1,1
Składki (pozostałe): sposób naliczania, wymiar, zwrot	26	0,9
Ubezpieczenia turystyczne:	20	0,7
- Ubezpieczenia kosztów leczenia podczas pobytu za granicą	16	0,6
- Ubezpieczenia bagażu	3	0,1
- Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży	1	0,0
Regresy	17	0,6
Procedury stosowane przez zakład ubezpieczeń	15	0,5
OC rolników	13	0,4

Ubezpieczenia upraw	7	0,2
Ubezpieczenia kart płatniczych	2	0,1
Ubezpieczenia operacji	2	0,1
Ubezpieczenia dziennego pobytu szpitalnego	1	0,0
Ubezpieczenia zwierząt w gospodarstwie rolnym	1	0,0
Ubezpieczenia zwierząt w gospodarstwie domowym	1	0,0
Ubezpieczenia sprzętu gospodarstwa domowego	1	0,0
Ubezpieczenia ryzyk finansowych	1	0,0
Brak danych umożliwiających podjęcie interwencji w sprawie	91	3,1
Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	5	0,2
Ogółem	2927	100

Wykres do tab. nr 3
Tematyka skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2010r.

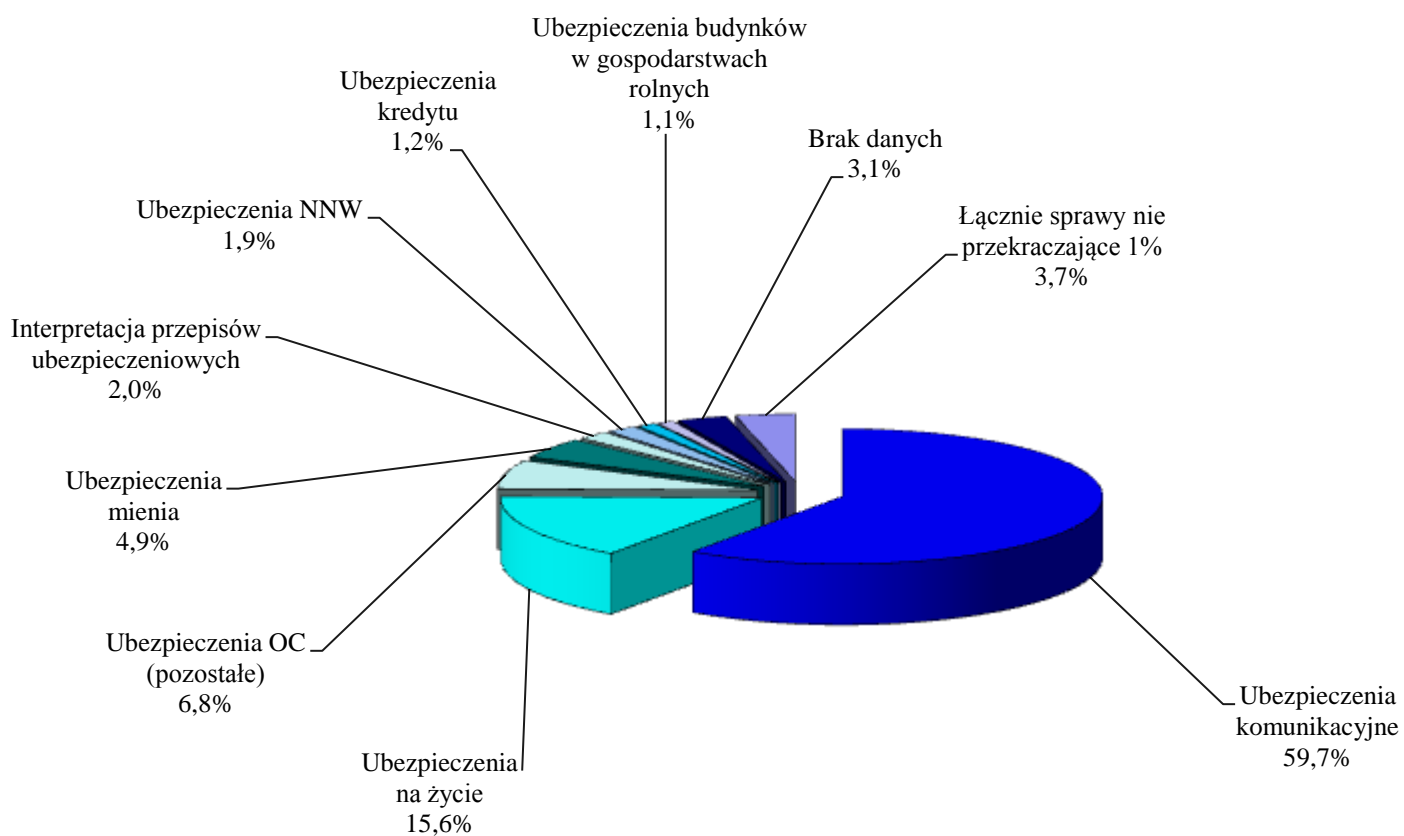


Tabela nr 4

**Zarzuty zawarte w skargach z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2010r.**

Lp.	Przyczyna skargi	Liczba	%
1.	Zaniżona wartość wykupu polisy Dział I	21	0,7
2.	Odmowa wykupu wartości polisy Dział I	9	0,3
3.	Nieprawidłowe zarządzanie polisą Dział I	8	0,3
4.	Zmiana owu w trakcie trwania umowy Dział I	1	0,0
5.	Opieszałość w wykupie polisy Dział I	1	0,0
6.	Zmiana sumy ubezpieczenia Dział I	1	0,0
7.	Oddalenie roszczenia Dział I Dział II	883 264 619	30,2 9,1 21,1
8.	Spór co do wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia Dział I Dział II	946 58 888	32,3 2,0 30,3
9.	Opieszałość w postępowaniu odszkodowawczym Dział I Dział II	391 25 366	13,4 0,9 12,5
10.	Sposób naliczania, wysokość, zwrot, wezwanie do zapłaty składki, odmowa przejęcia opłacania składek Dział I Dział II	190 35 155	6,5 1,2 5,3
11.	Inne, w tym m.in. interpretacja przepisów ubezpieczeniowych, procedury stosowane przez zakład ubezpieczeń Dział I Dział II	111 25 86	3,8 0,9 2,9
12.	Odmowa kontynuacji ubezpieczenia Dział I Dział II	7 6 1	0,2 0,2 0,0
13.	Podwójne ubezpieczenie Dział II	309	10,5
14.	Odmowa anulowania, zmniejszenia lub rozłożenia na raty kar i należności regresowych Dział II	22	0,8
15.	Brak wyraźnej przyczyny skargi Dział I Dział II	22 3 19	0,8 0,1 0,7
16.	Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	5	0,2
17.	Ogółem	2927	100

Wykres do tab. nr 4
Zarzuty zawarte w skargach z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2010r.

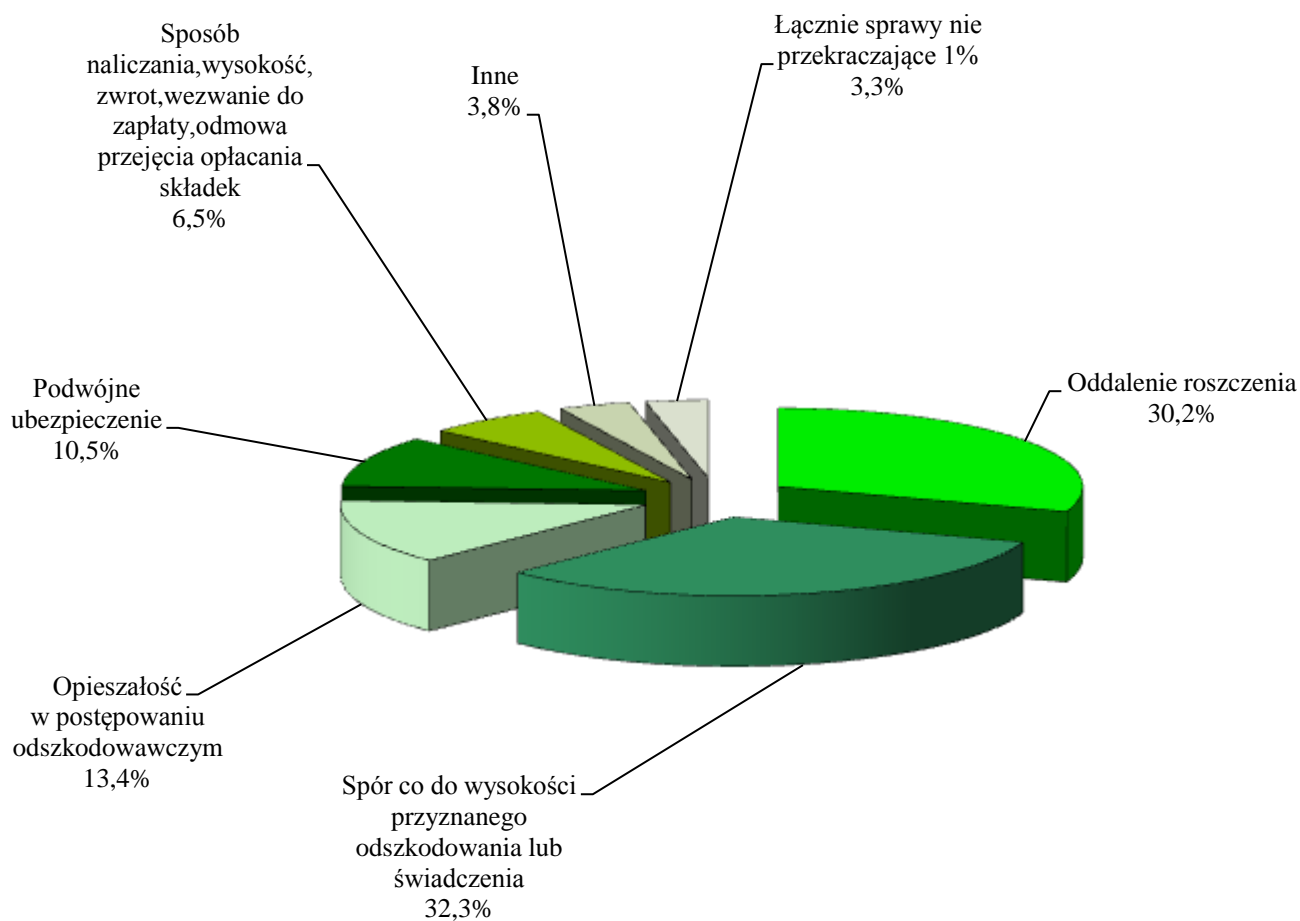


Tabela nr 5

Tryb rozpatrywania skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2010r.

Lp.	Sposób działania	Liczba	%
1.	Podjęcie interwencji, w tym: Dział I Dział II	2136 354 1782	73,0 12,1 60,9
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, - brak właściwości RU.	425 50 370 5 101 241 67 11 5	14,5 1,7 12,6 0,2 3,4 8,2 2,3 0,4 0,2
3.	Brak ostatecznej oceny w postępowaniu wewnętrznym, w tym: Dział I Dział II	366 53 313	12,5 1,8 10,7
4.	Ogółem	2927	100

Wykres do tab. nr 5

Tryb rozpatrywania skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2010r.

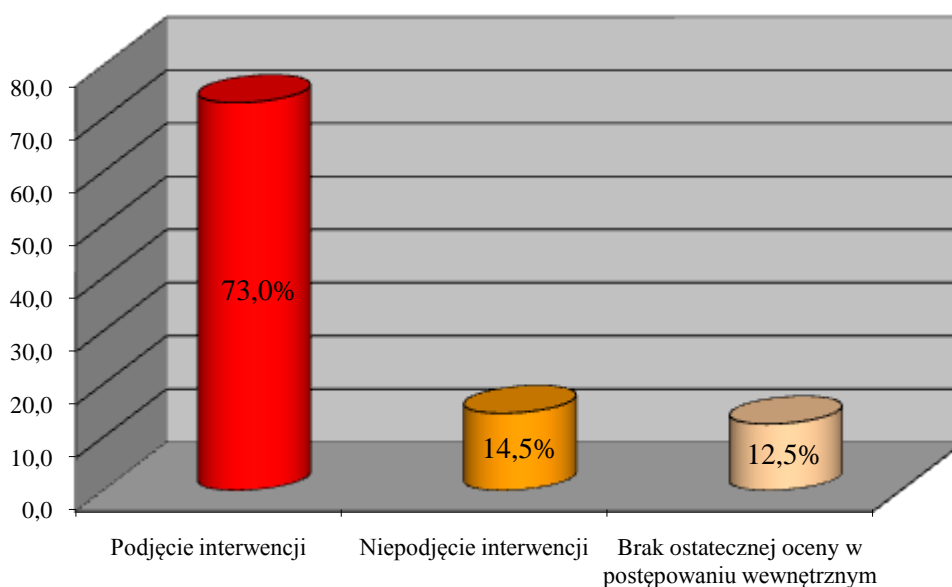


Tabela nr 6
Wynik interwencji w sprawach z zakresu ubezpieczeń
gospodarczych zakończonych w I kwartale 2010r.

Lp.	Wynik interwencji	Liczba	%
1.	Uznanie zasadności skargi	324	34,8
	Dział I	25	2,7
	Dział II	299	32,1
2.	Uznanie w drodze wyjątku	13	1,4
	Dział I	5	0,5
	Dział II	8	0,9
3.	Wynik negatywny	594	63,8
	Dział I	114	12,2
	Dział II	480	51,6
4.	Ogółem	931*	100

* Sprawy, w których RU zakończył czynności interwencyjne. **1219** spraw pozostaje nadal w toku, co stanowi **57,0 %** wszystkich spraw, w których Rzecznik Ubezpieczonych podjął interwencję w I kwartale 2010r. Sprawy w toku: Dział I - 212 (9,9%), Dział II - 1007 (47,1%).

Wykres do tab. nr 6
Wynik interwencji w sprawach z zakresu ubezpieczeń
gospodarczych zakończonych w I kwartale 2010r.

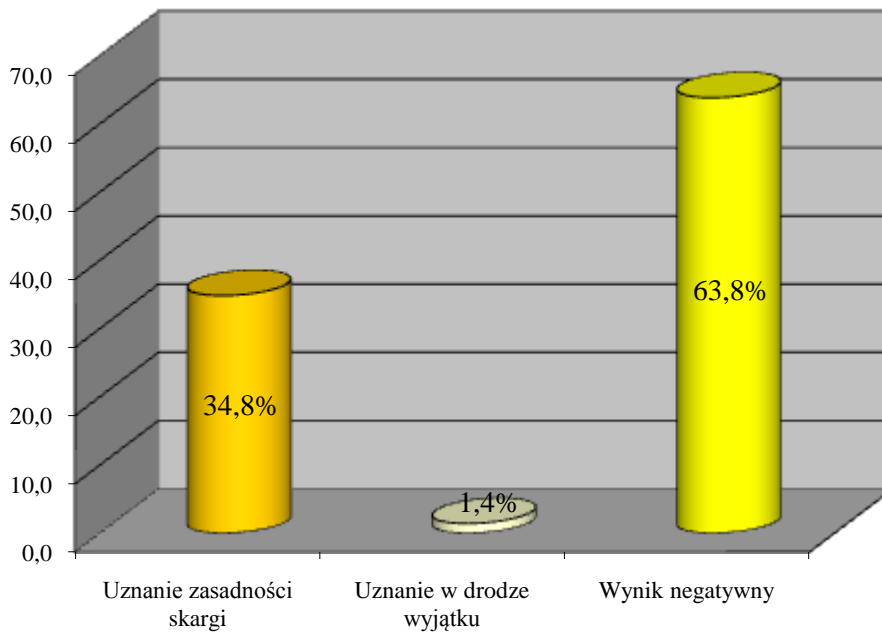


Tabela nr 7

Liczba skarg na poszczególne zakłady ubezpieczeń działu I
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych - w porównaniu do ich udziału w rynku w I kwartale 2010r.

Lp.	Zakłady ubezpieczeń działu I	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg	udział z.u. w rynku działu I w % (stan na 31.12.2009r.)*
1.	AEGON TU na Życie S.A.	7	1,532	2,113
2.	TU Allianz Życie Polska S.A.	14	3,063	6,128
3.	PAPTUnŻiR Amplico Life S.A.	35	7,659	5,161
4.	AVIVA TU na Życie S.A.	18	3,939	5,502
5.	AXA ŻYCIE TU S.A.	14	3,063	2,058
6.	BENEFIA TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group	6	1,313	1,359
7.	BZ WBK – AVIVA TU na Życie S.A.	-	-	0,561
8.	TU na Życie Cardif Polska S.A.	22	4,814	1,278
9.	TU na Życie Compensa S.A. Vienna Insurance Group	13	2,845	1,018
10.	WTUŻiR Concordia Capital S.A.	2	0,438	0,110
11.	STU na Życie Ergo Hestia S.A.	15	3,282	1,652
12.	TU na Życie Europa S.A.	22	4,814	8,893
13.	Generali Życie TU S.A.	31	6,783	3,994
14.	HDI-Gerling Życie TU S.A.	10	2,188	0,587
15.	ING TU na Życie S.A.	7	1,532	8,416
16.	TU INTER – ŻYCIE Polska S.A.	-	-	0,006
17.	LINK 4 LIFE TU na Życie S.A.	-	-	0,009

Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział I	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg	udział z.u. w rynku działu I w % (stan na 31.12.2009r.)*
18.	MACIF Życie TUW	-	-	0,020
19.	MetLife TU na Życie S.A.	1	0,219	0,407
20.	Nordea Polska TU na Życie S.A.	6	1,313	4,002
21.	TU na Życie Polisa – Życie S.A.	6	1,313	0,264
22.	PRAMERICA Życie TUiR S.A.	-	-	0,508
23.	PZU Życie S.A.	191	41,794	32,754
	➤ Ub. zawarte przed 1989r. (tzw. Stary portfel)	14	3,063	
	➤ Ub. na życie zawarte po 1989r.	177	38,731	
24.	TUW Rejent Life	1	0,219	0,037
25.	Signal Iduna Życie Polska TU S.A.	1	0,219	0,065
26.	Skandia Życie TU S.A.	1	0,219	1,093
27.	TU SKOK Życie S.A.	3	0,656	0,207
28.	UNIQA TU na Życie S.A.	1	0,219	3,173
29.	Uniwersum – Życie TU S.A.	2	0,438	0,015
30.	TUnŻ WARTA S.A.	11	2,407	8,608
31.	CALI Europe S.A. Oddział w Polsce	1	0,219	-
32.	Zagraniczne zakłady ubezpieczeń	14	3,063	-

* Udział w rynku mierzony składką przypisaną brutto w dziale I
Źródło: www.knf.gov.pl – Biuletyn kwartalny. Rynek ubezpieczeń 4/2009

Wykres do tab. nr 7
Liczba skarg na poszczególne zakłady ubezpieczeń działu I kierowanych
do Rzecznika Ubezpieczonych - w porównaniu do ich udziału w rynku w I kwartale 2010r.

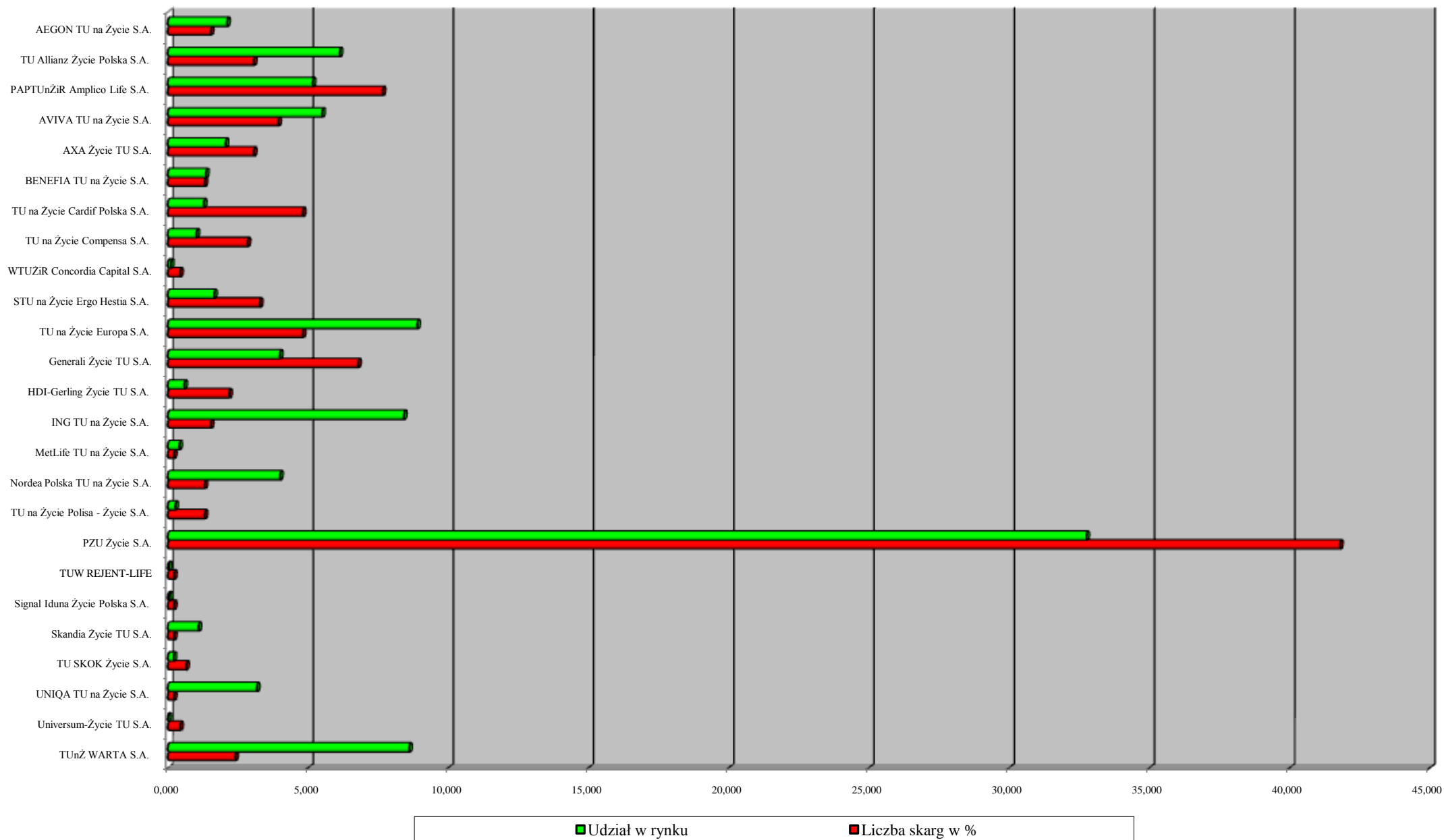


Tabela nr 8

**Liczba skarg na poszczególne zakłady ubezpieczeń działu II
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych – w porównaniu do ich udziału w rynku w I kwartale 2010r.**

Lp.	Zakłady ubezpieczeń działu II	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg	udział z.u. w rynku działu II w % (stan na 31.12.2009r.)*
1.	TUiR Allianz Polska S.A.	136	5,517	7,604
2.	AVIVA TU Ogólnych S.A.	53	2,150	0,957
3.	AXA TUiR S.A.	2	0,081	0,273
4.	BENEFIA TU S.A. Vienna Insurance Group	31	1,258	0,872
5.	BRE Ubezpieczenia TU S.A.	10	0,406	0,446
6.	BZ WBK – AVIVA TU Ogólnych S.A.	2	0,081	0,470
7.	TU Compensa S.A. Vienna Insurance Group	97	3,935	3,433
8.	D.A.S. TU Ochrony Prawnej S.A.	1	0,041	0,066
9.	STU Ergo Hestia S.A.	176	7,140	10,369
10.	TU Euler Hermes S.A.	1	0,041	0,987
11.	TU Europa S.A.	10	0,406	1,659
12.	Generali TU S.A.	92	3,692	3,468
13.	HDI Asekuracja TU S.A.	139	5,639	3,983
14.	HDI Gerling Polska TU S.A.	1	0,041	0,420
15.	TU INTER Polska S.A.	5	0,203	0,322

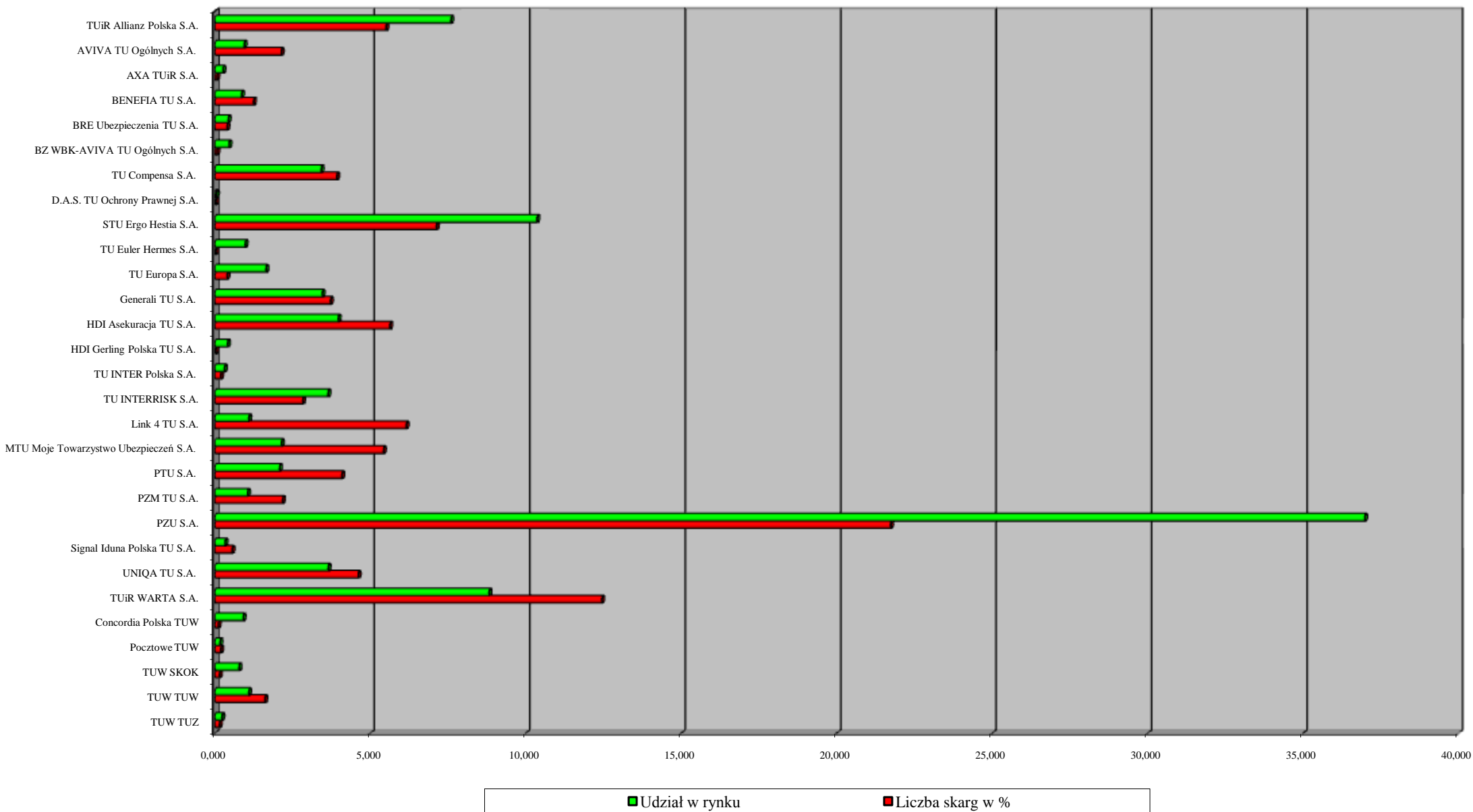
Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział II	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg	udział z.u. w rynku działu II w % (stan na 31.12.2009r.)*
16.	TU INTERRISK S.A. Vienna Insurance Group	70	2,840	3,652
17.	KUKE S.A.	-	-	0,133
18.	Link 4 TU S.A.	152	6,166	1,107
19.	MTU Moje TU S.A.	134	5,436	2,152
20.	TUiR Partner S.A.	-	-	0,002
21.	Polskie Towarzystwo Reasekuracyjne S.A.	-	-	1,297
22.	PTU S.A.	101	4,097	2,094
23.	TU Polski Związek Motorowy S.A. Vienna Insurance Group	54	2,191	1,067
24.	PZU S.A.	536	21,744	36,992
25.	Signal Iduna Polska TU S.A.	14	0,568	0,340
26.	UNIQA TU S.A.	114	4,625	3,658
27.	TUiR WARTA S.A.	307	12,454	8,829
28.	TUW Bezpieczny Dom	-	-	0,000
29.	Concordia Polska TUW	3	0,122	0,926
30.	TUW Cuprum	-	-	0,107
31.	Pocztowe TUW	5	0,203	0,178
32.	TUW SKOK	4	0,162	0,792
33.	TUW TUW	40	1,623	1,105
34.	TUW TUZ	4	0,162	0,240

35.	Oddziały zagranicznych zakładów ubezpieczeń w Polsce:	79	3,205	-
-	Liberty Seguros Oddział w Polsce	36	1,460	
-	AXA Ubezpieczenia Avanssur S.A. Oddział w Polsce	28	1,136	
-	Cardif-Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce	6	0,243	
-	Chartis Europe S.A. Oddział w Polsce	3	0,122	
-	ACE European Group Limited Sp. z o.o. Oddział w Polsce	3	0,122	
-	Mondial Assistance International AG S.A. Główny Oddział w Polsce	2	0,081	
-	Europäische Reiseversicherung AG Oddział w Polsce	1	0,041	
36.	Zagraniczne zakłady ubezpieczeń	7	0,325	-
37.	Reprezentanci do spraw roszczeń na terenie Polski nie będący ZU	10	0,406	-

* Udział w rynku mierzony składką przypisaną brutto w dziale II

Źródło: www.knf.gov.pl – Biuletyn kwartalny. Rynek ubezpieczeń 4/2009

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 I kwartale 2010r.



II. Rozpatrywanie skarg dotyczących problematyki zabezpieczenia społecznego

W I kwartale 2010 roku do Biura Rzecznika Ubezpieczonych wpłynęło ogółem 39 pisemnych skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego.

Najliczniejsza grupa spraw, które wpłynęły do Rzecznika Ubezpieczonych, dotyczyła działalności Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (łącznie 23 skargi, tj. 59% spraw ogółem z zakresu zabezpieczenia społecznego - tabela nr 9, wykres do tab. nr 9). Zdecydowana większość skarg dotyczyła jednak działalności ZUS nie związanej 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 (18 spraw). Pozostałe skargi na funkcjonowanie ZUS dotyczyły problemu nieprzekazywania składek na rachunki ubezpieczonych w OFE (3 skargi) bądź innych spraw związanych z działalnością ZUS np. bezpodstawne wycofanie składek z OFE (2 skargi).

Drugą grupę spraw stanowią skargi dotyczące **dostrzeżonych nieprawidłowości w funkcjonowaniu otwartych funduszy emerytalnych** (łącznie 12 skarg, tj. 30,8% 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;
- zawarcia umowy w wyniku wprowadzenia w błąd;
- nieprawidłowości w prowadzeniu rejestru członków OFE;
- nieotrzymania przez osoby uprawnione środków zgromadzonych na rachunku zmarłego członka OFE;
- 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 (3 sprawy). Pozostałe skargi złożono na AEGON PTE zarządzającego AEGON OFE, AVIVA PTE AVIVA BPH CU WBK S.A. zarządzające AVIVA OFE Aviva BZ WBK (po 2 sprawy), a także AMPLICO PTE S.A. zarządzające AMPLICO

OFE, ING PTE S.A zarządzające ING OFE, Pekao Pionier PTE SA zarządzający Pekao OFE, PTE BANKOWY S.A. zarządzające PKO BP Bankowy OFE oraz PTE WARTA S.A. zarządzające OFE WARTA (po 1 sprawie).

Największa grupa skarg odnosiła się do problematyki zmiany funduszu i dokonania wypłaty transferowej (5 skarg; 12,8 % 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;

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

Dwie skargi (5,1%) z zakresu zabezpieczenia emerytalnego skierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych dotyczyły zawarcia umowy w wyniku wprowadzenia w błąd. Pozostałe dotyczyły błędnego prowadzenia rejestru członków OFE, nieprawidłowości w wypłacie środków po śmierci członka OFE a także braku informacji o stanie rachunku (po 1 skardze – 0,6% spraw łącznie).

Dwie skargi to prośby o wyjaśnienie Skarżącym przyczyny nieskutecznego zawarcia umowy z OFE oraz możliwości wypłaty środków zgromadzonych w OFE przed osiągnięciem wieku emerytalnego.

W omawianym okresie sprawozdawczym **22 skargi** (56,4% 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 39 wystąpień, jakie wpłynęły do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2010 roku, **podjęto czynności interwencyjne w 9 sprawach, co stanowiło 23,1% wszystkich skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego** (tabela nr 12, wykres do tab. 12).

W 30 sprawach, co stanowiło 76,9% 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. Jedna sprawa została wycofana przez osobę skarżącą przed podjęciem czynności wyjaśniających.

W wyniku interwencji podjętych przez Rzecznika Ubezpieczonych w 2009 r., w przypadku zakończenia postępowania, **3 sprawy zakończyły się pozytywnym wynikiem dla skarżących.** Natomiast **6 spraw** w których została podjęta interwencja, **nie zostało jeszcze rozstrzygniętych.**

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 przysługującym im prawie wystąpienia na drogę sądową.

Tabela nr 9

**Zestawienie skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2010 r.
z podziałem na poszczególne podmioty**

Lp.	Podmiot	Liczba skarg	%
1.	ZUS*	23	59,0
2.	OFE	12	30,8
3.	INNE	4	10,2
4.	Ogółem	39	100

*5 skarg w sprawie ZUS (21,7%) dot. zabezpieczenia emerytalnego, a 18 skarg (78,3%) to zła własność

Wykres do tab. nr 9

**Zestawienie podmiotów skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2010 r.**

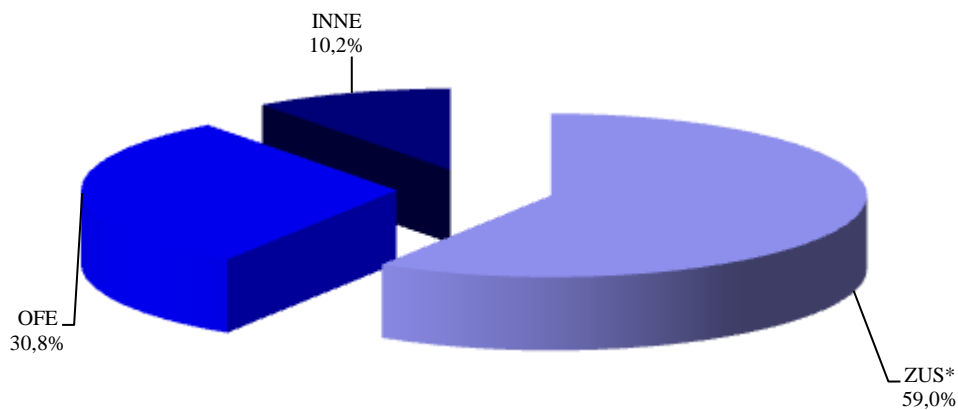


Tabela nr 10

Liczba skarg na poszczególne podmioty z zakresu zabezpieczenia społecznego kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2010 r.

Lp.	Podmioty	Liczba członków OFE ¹	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg
1.	AEGON PTE S.A.	778 219	2	11,8
2.	PTE Allianz Polska S.A.	414 950	-	-
3.	Amplico PTE S.A.	1 109 336	1	5,9
4.	Aviva PTE Aviva BZ WBK S.A.	2 879 412	2	11,8
5.	AXA PTE S.A.	847 092	-	-
6.	Generali PTE S.A.	714 739	-	-
7.	ING PTE S.A.	2 923 059	1	5,9
8.	NORDEA PTE S.A.	839 069	3	17,6
9.	Pekao Pionieer PTE S.A.	356 292	1	5,9
10.	PKO BP Bankowy PTE S.A	418 884	1	5,9
11.	Pocztylion – Arka PTE S.A.	483 392	-	-
12.	PTE Polsat S.A.	319 728	-	-
13.	PTE PZU S.A.	2 148 354	-	-
14.	PTE Warta S.A.	319 115	1	5,9
15.	ZUS ²	-	5	29,4
16.	OGÓLEM		17	100,0

¹ Źródło KNF - Członkowie otwartych funduszy emerytalnych; stan na dzień: 26.03.2010 r.

² 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 2010r.

Lp.	Przedmiot	Liczba skarg	%
1.	Zmiana funduszu i dokonanie wypłaty transferowej	5	12,8
2.	Nieprzekazywanie składek do OFE	3	7,7
3.	Bezpodstawne wycofanie składek z OFE	2	5,1
4.	Umowa zawarta w wyniku wprowadzenia w błąd	2	5,1
5.	Brak informacji o stanie rachunku	1	2,6
6.	Nieprawidłowości w prowadzeniu rejestru członków	1	2,6
7.	Nieprawidłowości w wypłacie środków (śmierć członka OFE)	1	2,6
8.	Inne	2	5,1
9.	Brak właściwości RU	22	56,4
10.	Ogółem	39	100

Wykres do tab. nr 11
Przedmiot skarg wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych
z zakresu zabezpieczenia społecznego w I kwartale 2010r.

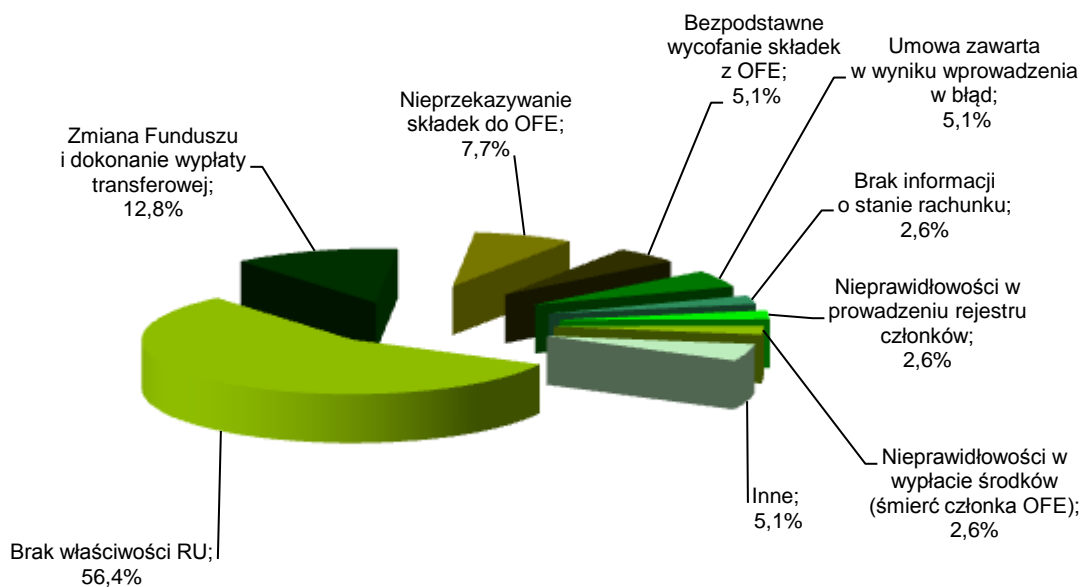


Tabela nr 12

**Tryb rozpatrywania skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2010 r.**

Lp.	Sposób działania	Liczba skarg	%
1.	Podjęcie interwencji	9	23,1
2.	Niepodjęcie interwencji, przyczyny:	30	76,9
	- anulowanie skargi	1	2,6
	- brak właściwości RU;	7	17,9
	- odmowa – uzasadnienie niepodjęcia interwencji;	14	35,8
	- prośba o dosłanie dokumentów	1	2,6
	- skarga do wiadomości RU	1	2,6
	- udzielenie wyjaśnień merytorycznych;	6	15,4
3.	Ogółem	39	100

Wykres do tab. nr 12

**Tryb rozpatrywania skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w I kwartale 2010r.**

