



**Rzecznik
Ubezpieczonych**

www.rzu.gov.pl

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

Warszawa 2011

I. Rozpatrywanie skarg indywidualnych z zakresu ubezpieczeń gospodarczych

W 2010 roku Rzecznik Ubezpieczonych otrzymał 11 947 pisemnych skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych (tabela nr 1, wykres do tab. nr 1).

Skargi kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych napływały zarówno bezpośrednio od osób ubezpieczonych, ubezpieczających, uposażonych i uprawnionych z umowy ubezpieczenia (**9532 sprawy tj. 79,8%**), jak też za pośrednictwem innych podmiotów (**2415 spraw – 20,2%**) (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 4 sprawy, co stanowiło 0,03% wszystkich spraw, które wpłynęły do Biura w 2010r.

W przedstawianym okresie sprawozdawczym - podobnie jak w minionych latach, **najliczniejsza grupa skarg, odnosiła się do ubezpieczeń komunikacyjnych – 6664 skargi (55,8%)**. Wśród nich najwięcej spraw odnotowano na obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych – 3746 skarg (31,4%), oraz składki ubezpieczeniowe (1566 skarg tj. 13,1%), 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 autocasco – 1130 skargi (9,5%). Ponadto część skarg dotyczyła Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, w tym najczęściej odmowy uznania w całości lub w części zasadności zgłaszanych roszczeń odszkodowawczych (87 skarg – 0,7%) oraz nakładania opłat tytułem niedopełnienia obowiązku zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (38 skarg – 0,3%). Pozostałe wystąpienia skarżących w tej grupie spraw dotyczyły ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy

i pasażerów – 53 skargi (0,4%), ubezpieczeń assistance – 35 skarg (0,3%) oraz ubezpieczenia Zielonej Karty – 9 skarg (0,1%) (tabela nr 3, wykres do tab. nr 3).

Drugie miejsce z uwagi na liczbę, zajmowały skargi dotyczące ubezpieczeń na życie – łącznie 1600 skarg, co stanowiło 13,4% wszystkich spraw z zakresu ubezpieczeń gospodarczych, które w tym okresie wpłynęły do Biura 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 zaopatrzenia dzieci (tzw. ubezpieczenia posagowe) lub ubezpieczenia renty odroczonej. W tej grupie w 2010 roku odnotowano **50 spraw tj. 0,4%**.

Drugi rodzaj umów wchodzących w zakres skarg dotyczących ubezpieczeń na życie to umowy zawarte po 1989 roku - łącznie takich skarg odnotowano **1550 (13,0%)**. Najwięcej spraw z omawianego zakresu dotyczyło ubezpieczeń wypadkowych i chorobowych będących uzupełnieniem ubezpieczeń na życie – 831 spraw (6,9%). Wysoka pozycja w tej grupie skarg dotyczyła ubezpieczeń na życie (458 spraw – 3,8%). Kolejne miejsca zajęły skargi dotyczące ubezpieczeń na życie związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (103 sprawy – 0,9%) oraz ze sposobem naliczania, wymiarem i zwrotem składek ubezpieczeniowych, w tym najczęściej odmowy zwrotu niewykorzystanej części składki w przypadku wcześniejszej spłaty kredytu/pożyczki (98 spraw – 0,8%). W omawianym okresie sprawozdawczym 26 spraw tj. 0,2% 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 nieprawdziwych bądź niepełnych 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 zajmowały sprawy odnoszące się do **ubezpieczenia mienia na wypadek kradzieży z włamaniem, od ognia i innych zdarzeń losowych (1194 skargi - 10,0%)**. W badanym okresie sprawozdawczym odnotowano wzrost liczby skarg z tego zakresu. Znaczna liczba tych spraw odnosiła się do nieprawidłowości w działaniach zakładów ubezpieczeń w sprawie likwidacji szkód spowodowanych powodzią, silnym wiatrem oraz intensywnymi opadami deszczu. Wysoka pozycja w zakresie liczebności skarg w tej grupie ubezpieczeń dotyczyła także szkód powstałych w okresie zimowym.

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.

Następna grupa skarg zawierała zarzuty odnoszące się do **ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej – 1118 skarg (9,3%)**, 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.

W 2010 roku odnotowano **212 (1,8%)** wystąpień zawierających zapytania dotyczące **interpretacji przepisów ubezpieczeniowych** z zakresu ubezpieczeń osobowych oraz ubezpieczeń majątkowych.

Następna grupa skarg dotyczyła **ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków – łącznie 188 spraw (1,6%)**, w tym skarg odnoszących się do **ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków młodzieży szkolnej – 49 (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.

W omawianym okresie sprawozdawczym odnotowano **168** spraw (**1,4%**) odnoszących się do **obowiązkowego ubezpieczenia budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego**. Również w tej grupie spraw odnotowano wzrost skarg związanych ze szkodami powstałymi w ubezpieczonych budynkach rolnych w okresie zimowym oraz spowodowanymi powodzią, silnym wiatrem i intensywnymi opadami deszczu.

Pozostałe grupy skarg nie przekroczyły 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 – **3943** skargi (**33,0%**);
- oddalenia roszczenia zgłaszanego z tytułu umowy ubezpieczenia – **3755** skarg (**31,4%**);
- opieszałości w postępowaniu odszkodowawczym – **1807** skarg (**15,1%**);
- występowania tzw. podwójnego ubezpieczenia w odniesieniu do ubezpieczeń obowiązkowych – **1128** skarg (**9,4%**).

W większości spraw, tj. 10304 (86,3%) 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 **1545** przypadkach, co stanowiło **12,9%** wszystkich skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych. Podstawową przyczyną niepodjęcia interwencji było stwierdzenie, iż analiza posiadanych dokumentów nie wskazuje na stwierdzenie naruszenia prawa, bądź interesów 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, wycofania skargi przez skarżącego, 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 **98** sprawach (**0,8%**) 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 2010 roku **łącznie w odniesieniu do 3133 skarg nastąpiła zmiana stanowiska na korzyść skarżącego**, co stanowiło **41,0%** wszystkich spraw zakończonych, w tym **125 spraw zostało uznanych w drodze wyjątku (1,6%)** (tabela nr 6, wykres do tab. nr 6).

W omawianym okresie sprawozdawczym **4500 spraw zostało zakończonych wynikiem negatywnym**, co stanowiło **59,0%** wszystkich skarg, w których Rzecznik Ubezpieczonych zakończył postępowanie interwencyjne.

2738 spraw nadal pozostaje przedmiotem analizy Rzecznika Ubezpieczonych, co stanowi **26,6%** wszystkich spraw, w których podjęte zostały czynności interwencyjne.

W 2010 roku do Biura Rzecznika Ubezpieczonych wpłynęło łącznie 1600 skarg odnoszących się do nieprawidłowości w dziale I.

Na funkcjonowanie określonych zakładów ubezpieczeń działu I odnotowano **1532** wystąpienia (tabela nr 7, wykres do tab. nr 7). W 55 przypadkach sprawy odnosiły się do funkcjonowania zagranicznego podmiotu, w 12 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 10339.

Na działalność poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu II wpłynęło **9716** skarg (tabela nr 8, wykres do tab. nr 8). W odniesieniu do 130 wniosków skarżący nie określili nazwy zakładu ubezpieczeń działu II będącego podmiotem skargi; 288 spraw dotyczyło Oddziałów zagranicznych zakładów ubezpieczeń w Polsce; 127 skarg dotyczyło Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego; w 49 przypadkach wystąpienia skarżących odnosiły się do funkcjonowania podmiotów ustanowionych przez zagraniczne zakłady ubezpieczeń jako reprezentanta do spraw roszczeń na terenie Polski nie będącymi ZU; 21 skarg odnotowano na działalność zagranicznych zakładów ubezpieczeń; 5 spraw dotyczyło działalności Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych oraz 3 sprawy dotyczyły upadłych zakładów ubezpieczeń.

W pozostałych **8** 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 2010r.

Lp.	Podział skarg	Liczba	%
1.	Dział I - Ubezpieczenia na życie	1600	13,4
2.	Dział II - Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe	10339	86,5
3.	Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	8	0,1
4.	Ogółem	11947	100

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

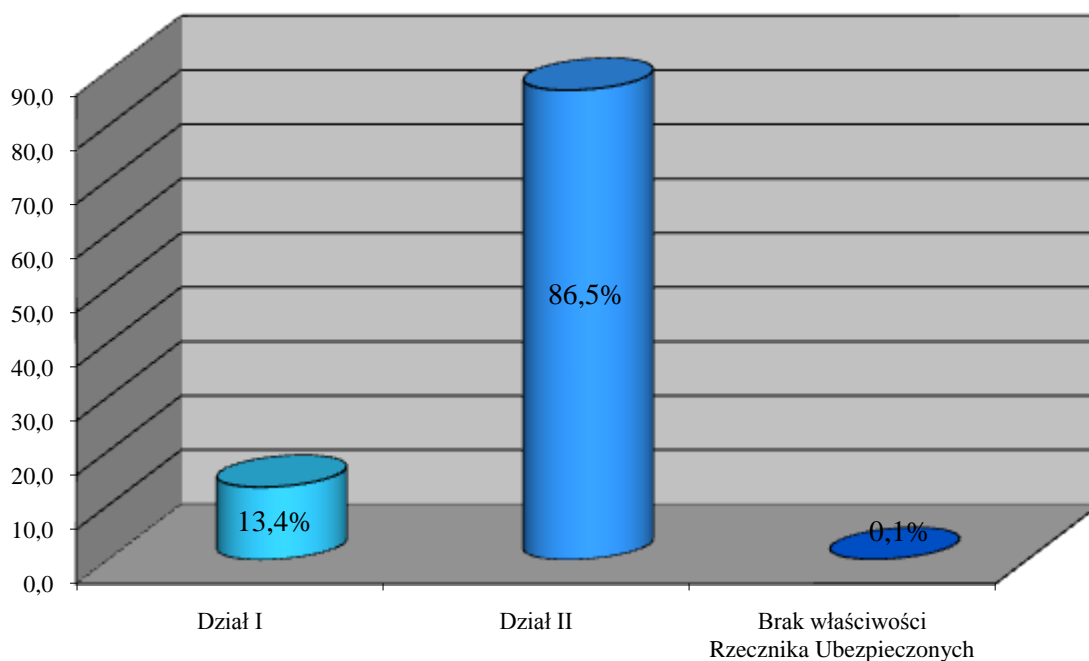


Tabela nr 2

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

Lp.	Źródło wpływu skarg	Liczba	%
1.	Bezpośrednio od skarżących	9532	79,8
	Dział I	1468	12,3
	Dział II	8057	67,4
	Brak właściwości RU	7	0,1
2.	Za pośrednictwem:	2415	20,2
	Dział I	132	1,1
	Dział II	2282	19,1
	Brak właściwości RU	1	0,0
2a.	Pełnomocników (ogółem),	2285	19,1
2b.	innych podmiotów (ogółem):	130	1,1
	- Biura Rzecznika Praw Obywatelskich,	2	0,0
	- Kancelarii Prezydenta RP, Prezesa Rady Ministrów, Biur Poselskich,	18	0,2
	- Powiatowych i Miejskich Rzeczników Konsumentów,	100	0,8
	- redakcji gazet i czasopism.	10	0,1
3.	Ogółem	11947	100

**Wykres do tab. nr 2
Źródło wpływu skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w 2010r.**

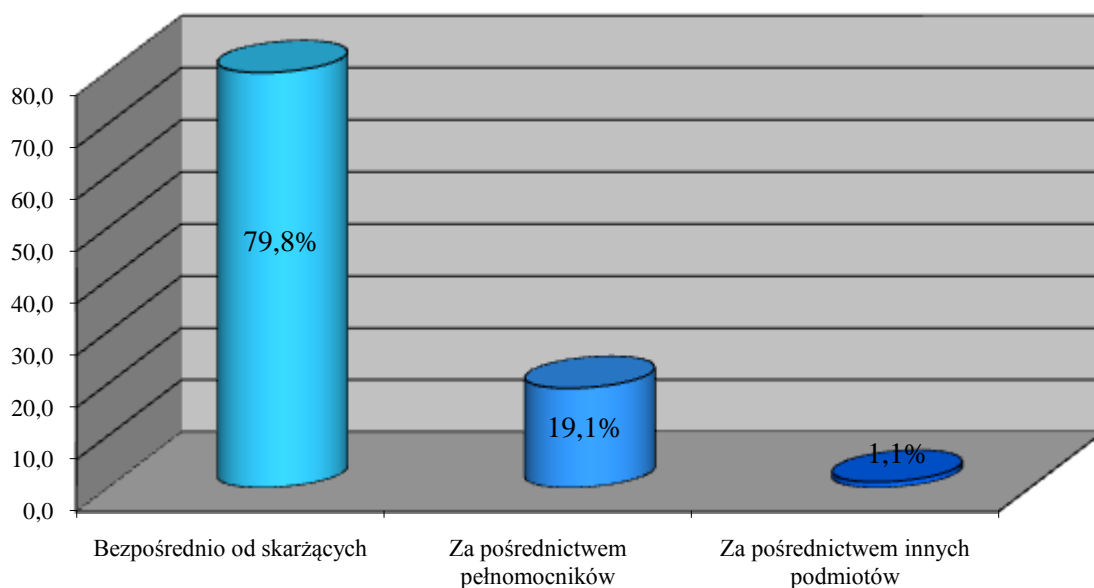


Tabela nr 3
Tematyka skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w 2010r.

Rodzaj ubezpieczenia	Liczba	%
DZIAŁ I – Ubezpieczenia na życie	1600	13,4
Ubezpieczenia zawarte przed 1989r. (tzw. Stary portfel)	50	0,4
Ubezpieczenia zawarte po 1989r.:	1550	13,0
- Ubezpieczenia na życie	458	3,8
- Ubezpieczenia posagowe, zaopatrzenia dzieci	8	0,1
- Ubezpieczenia na życie z ub. funduszem kapitałowym	103	0,9
- Ubezpieczenia rentowe	6	0,1
- Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe (z opcją NNW)	831	6,9
- Składki (sposób naliczania, wymiar, zwrot)	98	0,8
- Interpretacja przepisów ubezpieczeniowych	26	0,2
- Procedury stosowane przez zakład ubezpieczeń	11	0,1
- Brak danych	9	0,1
Dział II – Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe	10339	86,5
Ubezpieczenia komunikacyjne:	6664	55,8
- OC	3746	31,4
- AC	1130	9,5
- Zielona Karta	9	0,1
- Assistance	35	0,3
- Składki: sposób naliczania, wymiar, zwrot, tzw. podwójne ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych	1566	13,1
- NNW kierowcy i pasażerów	53	0,4
- UFG (kary i regres)	38	0,3
- UFG (dot. likwidacji szkód)	87	0,7
Ubezpieczenia mienia	1194	10,0
Ubezpieczenia OC (pozostałe)	1118	9,3
Interpretacja przepisów ubezpieczeniowych	212	1,8
Ubezpieczenia NNW:	188	1,6
- Ubezpieczenia NNW	139	1,2
- Ubezpieczenia NNW młodzieży szkolnej	49	0,4
Ubezpieczenia budynków w gospodarstwach rolnych	168	1,4
Ubezpieczenia turystyczne:	97	0,8
- Ubezpieczenia kosztów leczenia podczas pobytu za granicą	73	0,6
- Ubezpieczenia bagażu	10	0,1
- Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży	14	0,1
Ubezpieczenia kredytu	94	0,8
Regresy	67	0,5
Składki (pozostałe): sposób naliczania, wymiar, zwrot	65	0,5

OC rolników	55	0,5
Procedury stosowane przez zakład ubezpieczeń	35	0,3
Ubezpieczenia upraw	33	0,3
Ubezpieczenia sprzętu gospodarstwa domowego	8	0,1
Ubezpieczenia ochrony prawnej	6	0,1
Gwarancje ubezpieczeniowe	5	0,05
Ubezpieczenia dziennego pobytu szpitalnego	5	0,05
Ubezpieczenia kart płatniczych	5	0,05
Casco statków powietrznych i morskich	5	0,05
Ubezpieczenia zwierząt w gospodarstwie rolnym	4	0,0
Ubezpieczenia operacji	2	0,0
Ubezpieczenia ryzyk finansowych	2	0,0
Upadłość zakładów ubezpieczeń	2	0,0
Ubezpieczenia kosztów leczenia	2	0,0
Ubezpieczenia zwierząt w gospodarstwie domowym	1	0,0
Ubezpieczenia krótkoterminowych należności eksportowych	1	0,0
Ubezpieczenia maszyn budowlanych	1	0,0
Ubezpieczenia ryzyk budowlanych	1	0,0
Brak danych	299	2,5
Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	8	0,1
Ogółem	11947	100

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

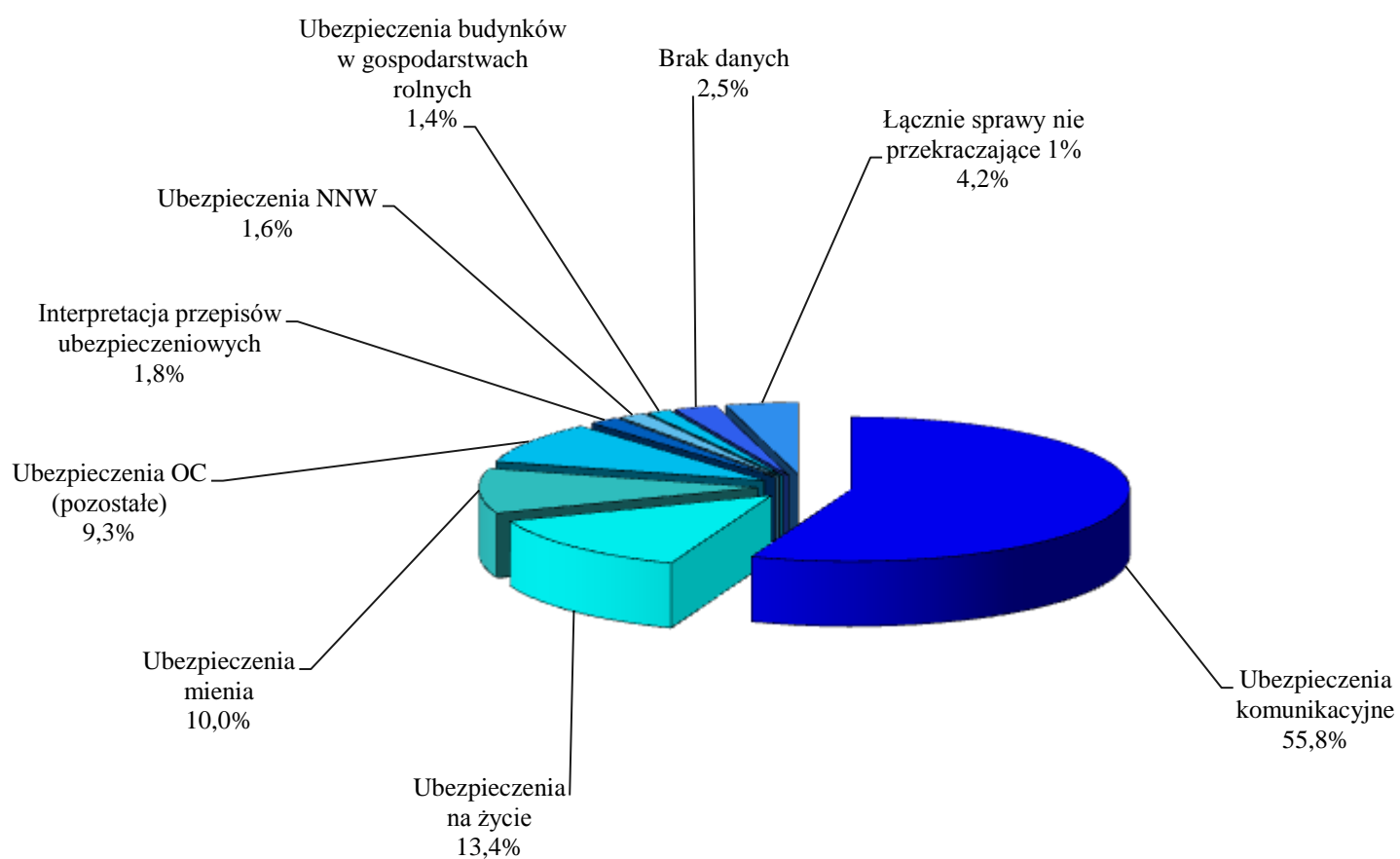


Tabela nr 4

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

Lp.	Przyczyna skargi	Liczba	%
1.	Zaniżona wartość wykupu polisy Dział I	67	0,6
2.	Odmowa wykupu wartości polisy Dział I	26	0,2
3.	Nieprawidłowe zarządzanie polisą Dział I	17	0,1
4.	Opieszałość w wykupie polisy Dział I	5	0,0
5.	Zmiana sumy ubezpieczenia Dział I	1	0,0
6.	Oddalenie roszczenia Dział I Dział II	3755 944 2811	31,4 7,9 23,5
7.	Spór co do wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia Dział I Dział II	3943 238 3705	33,0 2,0 31,0
8.	Opieszałość w postępowaniu odszkodowawczym Dział I Dział II	1807 89 1718	15,1 0,7 14,4
9.	Sposób naliczania, wysokość, zwrot, wezwanie do zapłaty składki, odmowa przejęcia opłacania składek Dział I Dział II	593 102 491	5,0 0,9 4,1
10.	Inne, w tym m.in. interpretacja przepisów ubezpieczeniowych, procedury stosowane przez zakład ubezpieczeń Dział I Dział II	397 78 319	3,4 0,7 2,7
11.	Odmowa kontynuacji ubezpieczenia Dział I Dział II	24 19 5	0,2 0,2 0,0
12.	Zmiana owu w trakcie trwania umowy Dział I Dział II	9 8 1	0,1 0,1 0,0
13.	Podwójne ubezpieczenie Dział II	1128	9,4
14.	Odmowa anulowania, zmniejszenia lub rozłożenia na raty kar i należności regresowych Dział II	104	0,9
15.	Brak wyraźnej przyczyny skargi Dział I Dział II	63 6 57	0,5 0,0 0,5
16.	Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	8	0,1
17.	Ogółem	11947	100

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

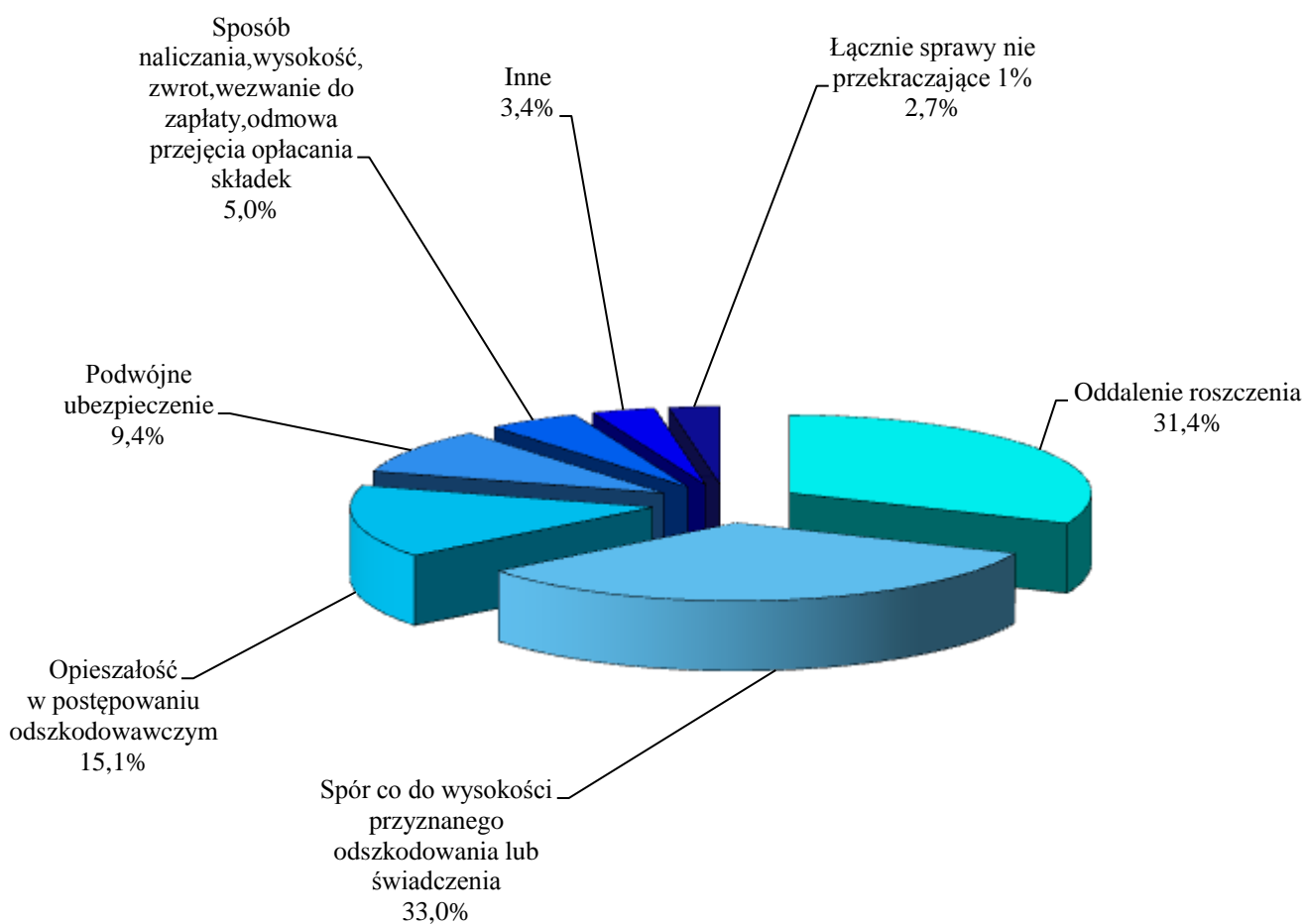


Tabela nr 5

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

Lp.	Sposób działania	Liczba	%
1.	Podjęcie interwencji, w tym: Dział I Dział II	10304 1405 8899	86,3 11,8 74,5
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.	1545 179 1358 8 428 874 186 49 8	12,9 1,5 11,3 0,1 3,6 7,3 1,5 0,4 0,1
3.	Brak ostatecznej oceny w postępowaniu wewnętrznym, w tym: Dział I Dział II	98 16 82	0,8 0,1 0,7
4.	Ogółem	11947	100

Wykres do tab. nr 5

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

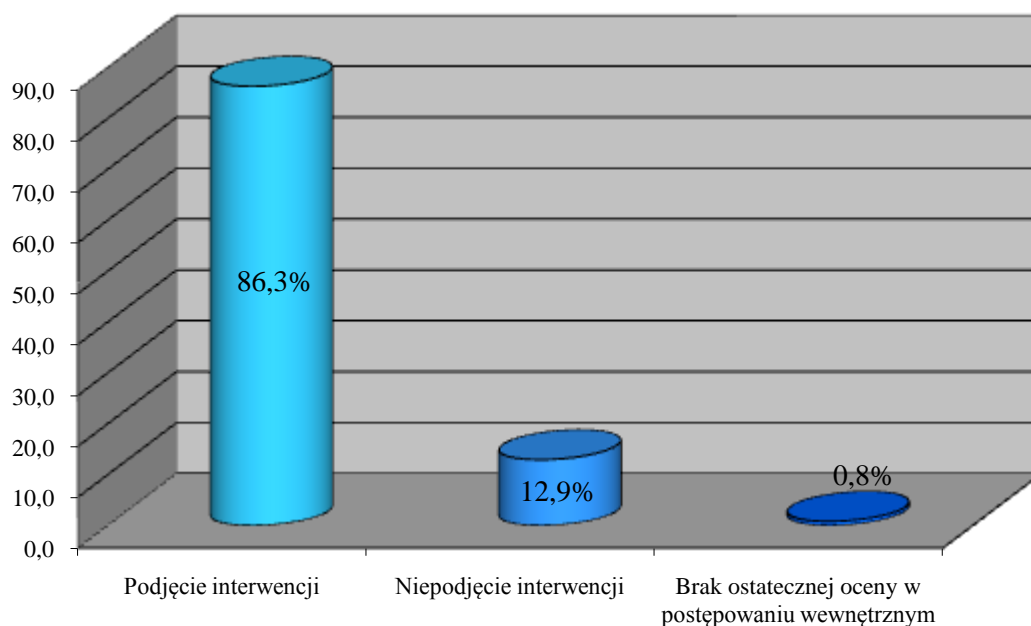


Tabela nr 6
Wynik interwencji w sprawach z zakresu ubezpieczeń
gospodarczych zakończonych w 2010r.

Lp.	Wynik interwencji	Liczba	%
1.	Uznanie zasadności skargi	3008	39,4
	Dział I	205	2,7
	Dział II	2803	36,7
2.	Uznanie w drodze wyjątku	125	1,6
	Dział I	42	0,5
	Dział II	83	1,1
3.	Wynik negatywny	4500	59,0
	Dział I	857	11,3
	Dział II	3643	47,7
4.	Ogółem	7633*	100

* Sprawy, w których Rzecznik Ubezpieczonych zakończył czynności interwencyjne. **2738** spraw pozostaje nadal w toku, co stanowi **26,6%** wszystkich spraw, w których Rzecznik podjął interwencję w 2010r. Sprawy w toku: Dział I – 307 (3,0%), Dział II – 2431 (23,6%).

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

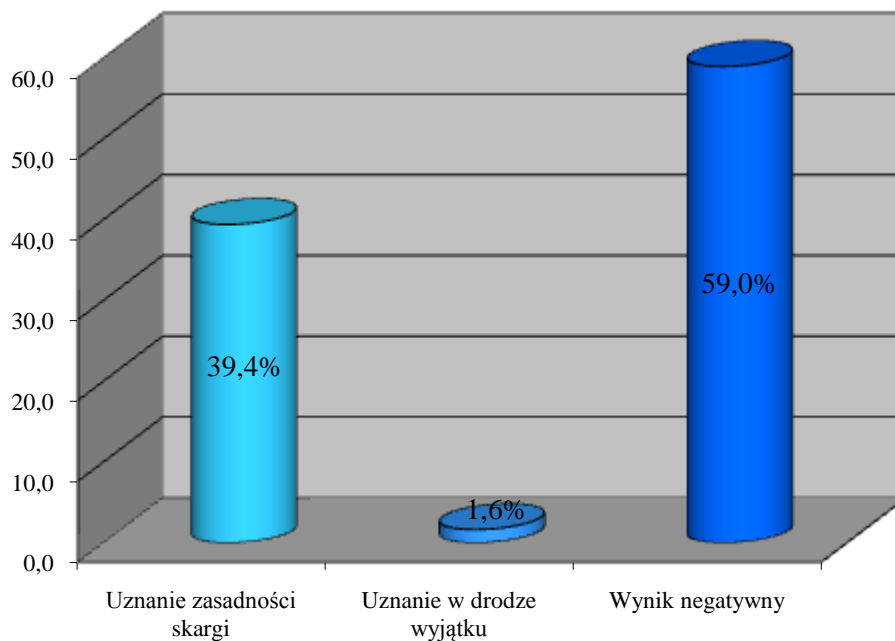


Tabela nr 7

Liczba skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w 2010r. w związku z działalnością poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu I - w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 30.09.2010r.)*

Lp.	Zakłady ubezpieczeń działu I	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg	udział z.u. w rynku działu I w % (stan na 30.09.2010r.)*
1.	AEGON TU na Życie S.A.	20	1,250	2,359
2.	TU Allianz Życie Polska S.A.	46	2,875	4,962
3.	PAPTUnŻiR Amplico Life S.A.	98	6,125	4,104
4.	AVIVA TU na Życie S.A.	61	3,813	5,959
5.	AXA ŻYCIE TU S.A.	71	4,438	2,569
6.	BENEFIA TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group	25	1,563	1,283
7.	BZ WBK – AVIVA TU na Życie S.A.	3	0,188	0,271
8.	TU na Życie Cardif Polska S.A.	55	3,438	0,879
9.	TU na Życie Compensa S.A. Vienna Insurance Group	52	3,250	0,859
10.	WTUŻiR Concordia Capital S.A.	3	0,188	0,103
11.	STU na Życie Ergo Hestia S.A.	43	2,688	2,597
12.	TU na Życie Europa S.A.	82	5,125	15,254
13.	Generali Życie TU S.A.	108	6,750	3,154
14.	HDI-Gerling Życie TU S.A.	31	1,938	1,233
15.	ING TU na Życie S.A.	37	2,313	5,987
16.	TU INTER – ŻYCIE Polska S.A.	1	0,063	0,005
17.	LINK 4 LIFE TU na Życie S.A.	-	-	0,006

Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział I	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg	udział z.u. w rynku działu I w % (stan na 30.09.2010r.)*
18.	MACIF Życie TUW	-	-	0,021
19.	MetLife TU na Życie S.A.	2	0,125	0,458
20.	Nordea Polska TU na Życie S.A.	21	1,313	5,762
21.	TU na Życie Polisa – Życie S.A.	25	1,563	0,262
22.	PRAMERICA Życie TUiR S.A.	1	0,063	0,546
23.	PZU Życie S.A.	664	41,500	28,503
	➤ Ub. zawarte przed 1989r. (tzw. Stary portfel)	50	3,125	
	➤ Ub. na życie zawarte po 1989r.	614	38,375	
24.	TUW Rejent Life	1	0,063	0,038
25.	Signal Iduna Życie Polska TU S.A.	8	0,500	0,080
26.	Skandia Życie TU S.A.	9	0,563	1,196
27.	TU SKOK Życie S.A.	8	0,500	0,329
28.	UNIQA TU na Życie S.A.	7	0,438	3,205
29.	Uniwersum – Życie TU S.A.	8	0,500	0,020
30.	TUnŻ WARTA S.A.	42	2,625	7,996
31.	CALI Europe S.A. Oddział w Polsce	1	-	-
32.	Zagraniczne zakłady ubezpieczeń	55	-	-

* Udział w rynku mierzony składką przypisaną brutto w dziale I
Źródło: www.knf.gov.pl – Biuletyn kwartalny. Rynek ubezpieczeń 3/2010

Wykres do tab. nr 7
Liczba skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w 2010r. w związku z działalnością
poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu I - w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 30.09.2010r.)

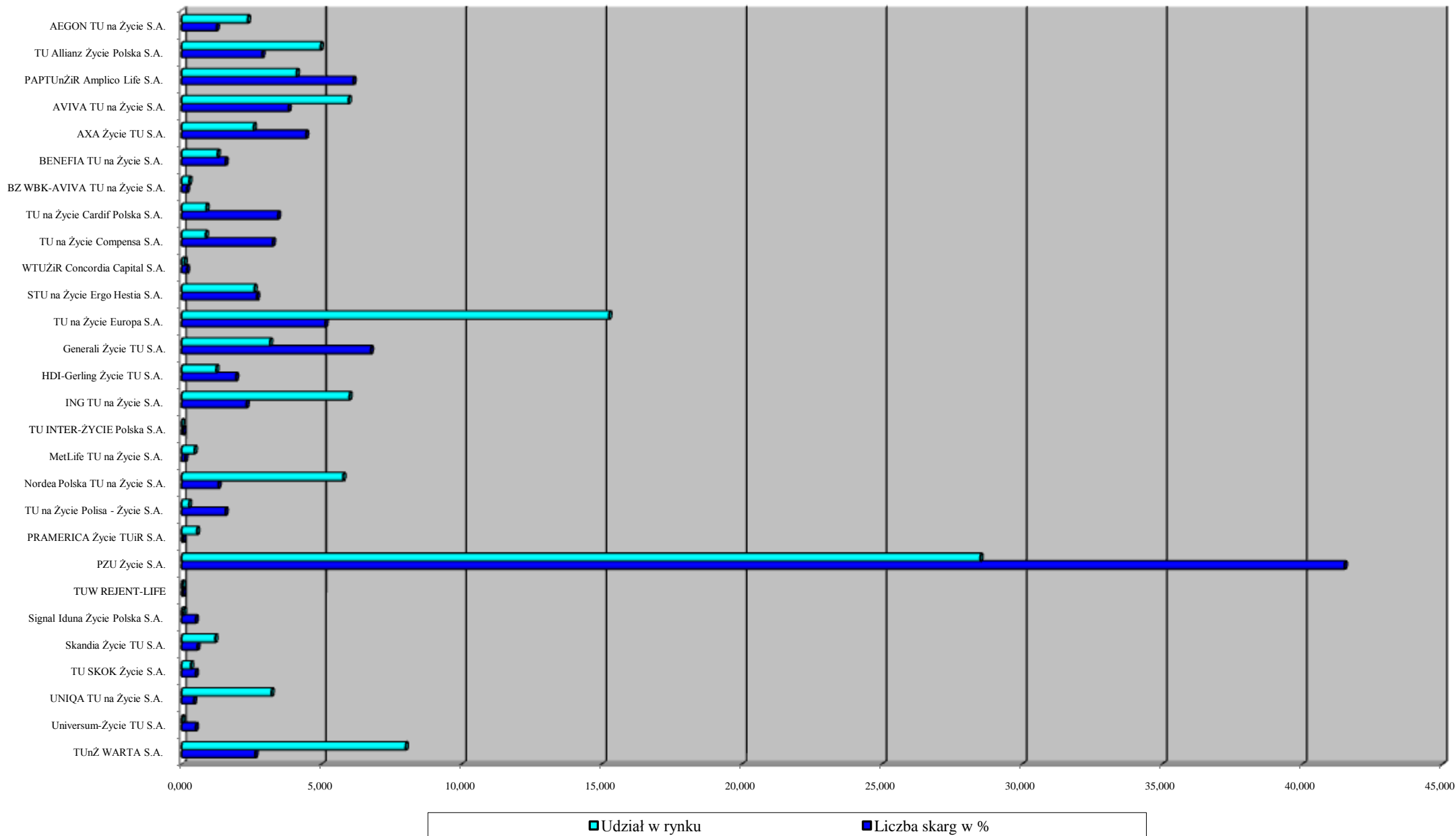


Tabela nr 8

Liczba skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w 2010r. w związku z działalnością poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu II – w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 30.09.2010r.)*

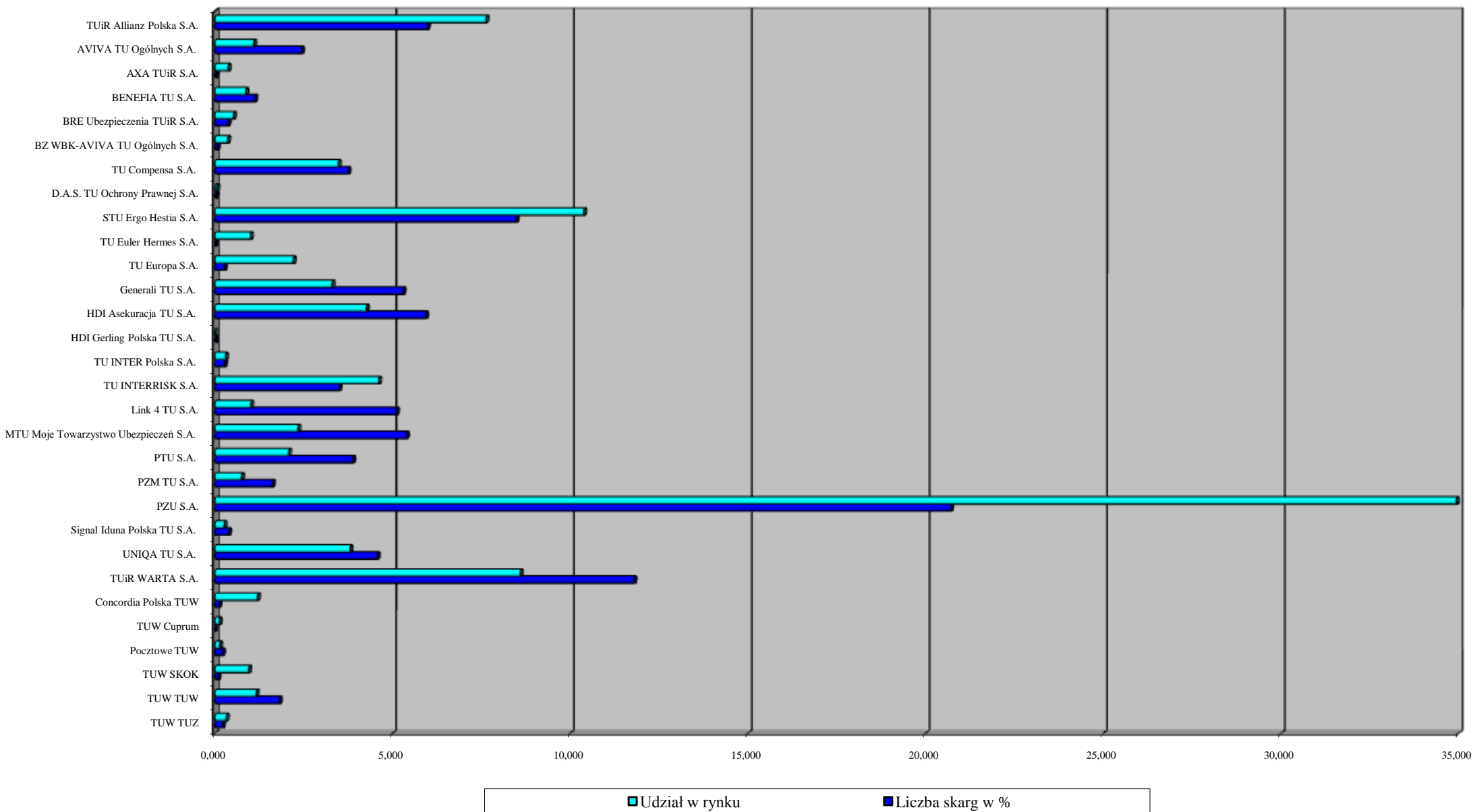
Lp.	Zakłady ubezpieczeń działu II	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg	udział z.u. w rynku działu II w % (stan na 30.09.2010r.)*
1.	TUiR Allianz Polska S.A.	620	5,997	7,645
2.	AVIVA TU Ogólnych S.A.	254	2,457	1,107
3.	AXA TUiR S.A.	6	0,058	0,391
4.	BENEFIA TU S.A. Vienna Insurance Group	118	1,141	0,891
5.	BRE Ubezpieczenia TUiR S.A.	40	0,387	0,543
6.	BZ WBK – AVIVA TU Ogólnych S.A.	9	0,087	0,377
7.	TU Compensa S.A. Vienna Insurance Group	389	3,762	3,491
8.	D.A.S. TU Ochrony Prawnej S.A.	6	0,058	0,072
9.	STU Ergo Hestia S.A.	878	8,492	10,391
10.	TU Euler Hermes S.A.	3	0,029	1,019
11.	TU Europa S.A.	29	0,280	2,220
12.	Generali TU S.A.	549	5,310	3,313
13.	HDI Asekuracja TU S.A. (w dniu 30.06.2010r. zarejestrowane zostało połączenie HDI Asekuracja TU S.A. z HDI-Gerling Polska TU S.A. HDI Asekuracja TU S.A. przejęła wszelkie prawa i obowiązki przysługujące dotąd HDI-Gerling Polska TU S.A.)	615	5,948	4,280
14.	HDI Gerling Polska TU S.A.	4	0,039	-
15.	TU INTER Polska S.A.	30	0,290	0,317

Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział II	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg	udział z.u. w rynku działu II w % (stan na 30.09.2010r.)*
16.	TU INTERRISK S.A. Vienna Insurance Group	363	3,511	4,628
17.	KUKE S.A.	-	-	0,200
18.	Link 4 TU S.A.	530	5,126	1,028
19.	Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne TU S.A.	-	-	0,000
20.	MTU Moje TU S.A.	559	5,407	2,357
21.	TUiR Partner S.A.	-	-	0,003
22.	Polskie Towarzystwo Reasekuracyjne S.A.	-	-	1,212
23.	PTU S.A.	403	3,898	2,092
24.	TU Polski Związek Motorowy S.A. Vienna Insurance Group	169	1,635	0,769
25.	PZU S.A.	2142	20,718	34,945
26.	Signal Iduna Polska TU S.A.	42	0,406	0,277
27.	UNIQA TU S.A.	474	4,585	3,820
28.	TUiR WARTA S.A.	1221	11,810	8,609
29.	Concordia Polska T UW	14	0,135	1,215
30.	T UW Cuprum	1	0,010	0,145
31.	Pocztowe T UW	24	0,232	0,153
32.	T UW SKOK	11	0,106	0,969
33.	T UW T UW	189	1,828	1,181
34.	T UW TUZ	24	0,232	0,339
35.	ZU WESTA S.A. (w upadłości)	2	0,019	-
36.	TUiR Polisa S.A. (w upadłości)	1	0,010	-

37.	Oddziały zagranicznych zakładów ubezpieczeń w Polsce:	288	2,786	-
-	Liberty Seguros Oddział w Polsce	125	1,209	
-	AXA Ubezpieczenia Avanssur S.A. Oddział w Polsce	112	1,083	
-	Cardif-Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce	18	0,175	
-	Chartis Europe S.A. Oddział w Polsce	12	0,116	
-	Europäische Reiseversicherung AG Oddział w Polsce	12	0,116	
-	Mondial Assistance International AG S.A. Główny Oddział w Polsce	5	0,048	
-	ACE European Group Limited Sp. z o.o. Oddział w Polsce	3	0,029	
-	XL Insurance S.A. Oddział w Polsce	1	0,010	
38.	Zagraniczne zakłady ubezpieczeń	21	0,203	-
39.	Reprezentanci do spraw roszczeń na terenie Polski nie będący ZU	49	0,474	-

* Udział w rynku mierzony składką przypisaną brutto w dziale II
 Źródło: www.knf.gov.pl – Biuletyn kwartalny. Rynek ubezpieczeń 3/2010

Wykres do tab. nr 8
Liczba skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w 2010r. w związku z działalnością
poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu II - w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 30.09.2010r.)



II. Rozpatrywanie skarg dotyczących problematyki zabezpieczenia społecznego

W 2010 roku do Biura Rzecznika Ubezpieczonych wpłynęło ogółem 117 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 41 skarg, tj. 35% 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;
- nieotrzymania przez osoby uprawnione środków zgromadzonych na rachunku zmarłego członka OFE;
- nieprawidłowości w czynnościach akwizycyjnych;
- sfalszowania umowy;
- zawarcia umowy w wyniku wprowadzenia w błąd;
- braku informacji o stanie rachunku;
- interpretacji prawa z zakresu OFE i PPE;

Pojedyncze wystąpienia dotyczyły:

- nieprawidłowości w prowadzeniu rejestru członków OFE;
- zmiany wysokości opłaty pobranej od składki przekazanej przez ZUS;

Analizując skargi w ujęciu podmiotowym (tabela nr 10), najwięcej wystąpień na działalność powszechnych towarzystw emerytalnych dotyczyło AVIVA PTE AVIVA BPH CU WBK S.A. zarządzające AVIVA OFE BPH CU WBK (7 spraw). Pozostałe skargi złożono na AEGON PTE SA zarządzające AEGON OFE, NORDEA PTE S.A. zarządzającego NORDEA OFE, PKO BP BANKOWY PTE S.A. zarządzające PKO BP Bankowy OFE (po 5 skarg), PTE Allianz Polska PTE zarządzający Allianz Polska OFE, AXA PTE S.A. zarządzająca AXA OFE, ING PTE S.A zarządzające ING OFE (po 3 skargi), Pocztylion-Arka PTE zarządzające OFE Pocztylion, PTE PZU S.A. zarządzające OFE PZU „Złota Jesień”, PTE Warta zarządzające OFE Warta (po 2 skargi) a także AMPLICO PTE

S.A. zarządzające AMPLICO OFE oraz Pekao Pioneer PTE SA zarządzający Pekao OFE i PTE POLSAT S.A. zarządzające OFE POLSAT (po 1 skardze). Jedno wystąpienie dotyczyło funkcjonowania otwartych funduszy emerytalnych, nie wskazano w nim nazwy konkretnego podmiotu rynku.

Dodatkowo do Rzecznika Ubezpieczonych wpłynęły trzy sprawy dotyczące Pracowniczych Programów Emerytalnych.

Rzecznik Ubezpieczonych otrzymał także skargi na działalność Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (łącznie 67 skarg, tj. 57,3% spraw ogółem z zakresu zabezpieczenia społecznego - tabela nr 9, wykres do tab. nr 9). Zdecydowana większość skarg dotyczyła działalności ZUS niezwiązanej z funkcjonowaniem II i III filaru emerytalnego – wówczas Rzecznik Ubezpieczonych nie mógł podjąć interwencji, przekazywał jednak skargi do rozpatrzenia zgodnie z właściwością do Centrali ZUS lub wskazywał skarżącemu instytucję właściwą w danej sprawie (58 spraw). Pozostałe skargi na funkcjonowanie ZUS dotyczyły problemu nieprzekazywania składek na rachunki ubezpieczonych w OFE bądź innych spraw związanych z działalnością ZUS np. bezpodstawne wycofanie składek (9 skarg).

Największa grupa skarg odnosiła się do problematyki zmiany funduszu i dokonania wypłaty transferowej (14 skarg; 12 % 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 tym samym ZUS nie mógł dokonać zmiany w Centralnym Rejestrze Członków OFE. W konsekwencji zmiana funduszu i wypłata transferowa nie dochodziła do skutku.

Część skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego skierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych dotyczyła treści obowiązujących przepisów w zakresie **diedziczenia środków zgromadzonych na rachunku w OFE i procedur ich wypłaty w przypadku śmierci członka funduszu** (7 skarg – 6%), **nieprawidłowości w czynnościach**

akwizycyjnych (4 skargi), **sfalszowania umowy** czy **zawarcia umowy w wyniku wprowadzenia w błąd** (po 3 skargi). Pozostałe skargi dotyczyły **braku informacji o stanie rachunku**, a także ze względu na niedostateczną wiedzę o funkcjonowaniu II filaru **interpretacji przepisów dot. OFE** (po 2 skargi – 1,7%). Pojedyncze skargi dotyczyły **błędnego prowadzenia rejestru członków OFE** oraz **zmiany wysokości opłat od składki przekazanej przez ZUS** (po 1 skardze – 0,9%).

W omawianym okresie sprawozdawczym **64 skarg** (54,7% 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 117 wystąpień, jakie wpłynęły do Rzecznika Ubezpieczonych w 2010 roku, **podjęto czynności interwencyjne w 20 sprawach, co stanowiło 17,1% wszystkich skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego** (tabela nr 12, wykres do tab. 12).

W wyniku interwencji podjętych przez Rzecznika Ubezpieczonych w 2010 r., w przypadku zakończenia postępowania, **16 spraw zakończyło się pozytywnym wynikiem dla skarżących**, 4 sprawy **nie zostały jeszcze rozstrzygnięte**.

W 97 sprawach, co stanowiło 82,9% 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. Trzy sprawy zostały wycofane przez osoby Skarżące przed podjęciem czynności wyjaśniających.

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 2010 r.
z podziałem na poszczególne podmioty**

Lp.	Podmiot	Liczba skarg	%
1.	OFE	41	35,0
2.	ZUS*	67	57,3
3.	PPE	3	2,6
3.	INNE	6	5,1
4.	Ogółem	117	100

*9 skarg w sprawie ZUS (13,4%) dot. zabezpieczenia emerytalnego, a 58 skarg (86,6%) to zła właściwość

Wykres do tab. nr 9
Zestawienie skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego wpływających do RU w 2010r.

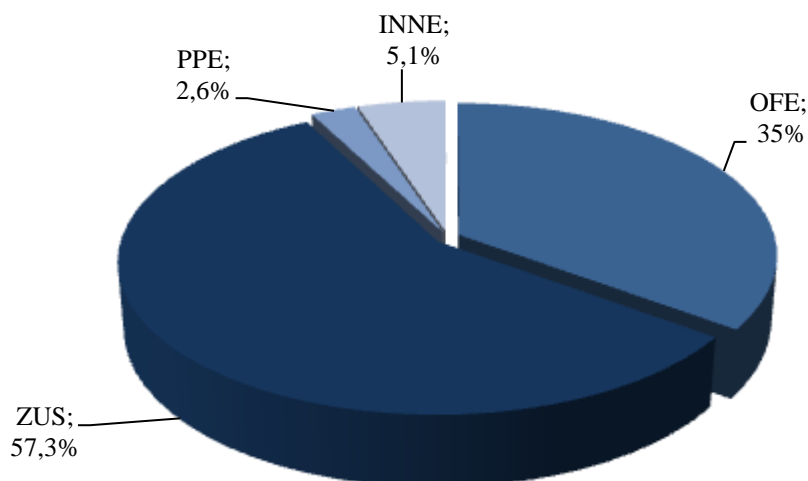


Tabela nr 10**Liczba skarg na poszczególne podmioty z zakresu zabezpieczenia społecznego
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w 2010r.**

Lp.	Podmioty	Liczba członków OFE ¹	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg
1.	AEGON PTE S.A.	834 366	5	9,4
2.	PTE Allianz Polska S.A.	448 525	3	5,7
3.	Amplico PTE S.A.	1 135 730	1	1,9
4.	Aviva PTE Aviva BZ WBK S.A.	2 786 190	7	13,2
5.	AXA PTE S.A.	983 889	3	5,7
6.	Generali PTE S.A.	788 002	-	-
7.	ING PTE S.A.	2 929 848	3	5,7
8.	NORDEA PTE S.A.	868 505	5	9,4
9.	Pekao Pionier PTE S.A.	349 499	1	1,9
10.	PKO BP Bankowy PTE S.A.	468 322	5	9,4
11.	Pocztylion – Arka PTE S.A.	518 081	2	3,8
12.	PTE Polsat S.A.	311 113	1	1,9
13.	PTE PZU S.A.	2 193 502	2	3,8
14.	PTE Warta S.A.	315 419	2	3,8
15.	Brak nazwy PTE	-	1	1,9
16.	PPE	-	3	5,7
17.	ZUS ²	-	9	17,0
18.	OGÓLEM		53	100

¹ Źródło KNF - Członkowie otwartych funduszy emerytalnych; stan na dzień: 31.12.2010 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 2010 r.

Lp.	Przedmiot	Liczba skarg	%
1.	Zmiana funduszu i dokonanie wypłaty transferowej	14	12,0
2.	Nieprawidłowości w wypłacie środków (śmierć członka OFE)	7	6,0
3.	Nieprzekazywanie składek do OFE	6	5,1
4.	Nieprawidłowości w czynnościach akwizycyjnych	4	3,4
5.	Bezpodstawne wycofanie składek	3	2,6
6.	Sfałszowanie umowy	3	2,6
7.	Umowa zawarta w wyniku wprowadzenia w błąd	3	2,6
8.	Brak informacji o stanie rachunku	2	1,7
9.	Interpretacja prawa	2	1,7
10.	Nieprawidłowości w prowadzeniu rejestru członków	1	0,9
11.	Zmiana wysokości opłat od składki przekazanej przez ZUS	1	0,9
12.	Inne	7	6,0
13.	Brak właściwości RU	64	54,7
14.	Ogółem	117	100

Wykres do tab. nr 11
Przedmiot skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego
wpływających do RU w 2010r.

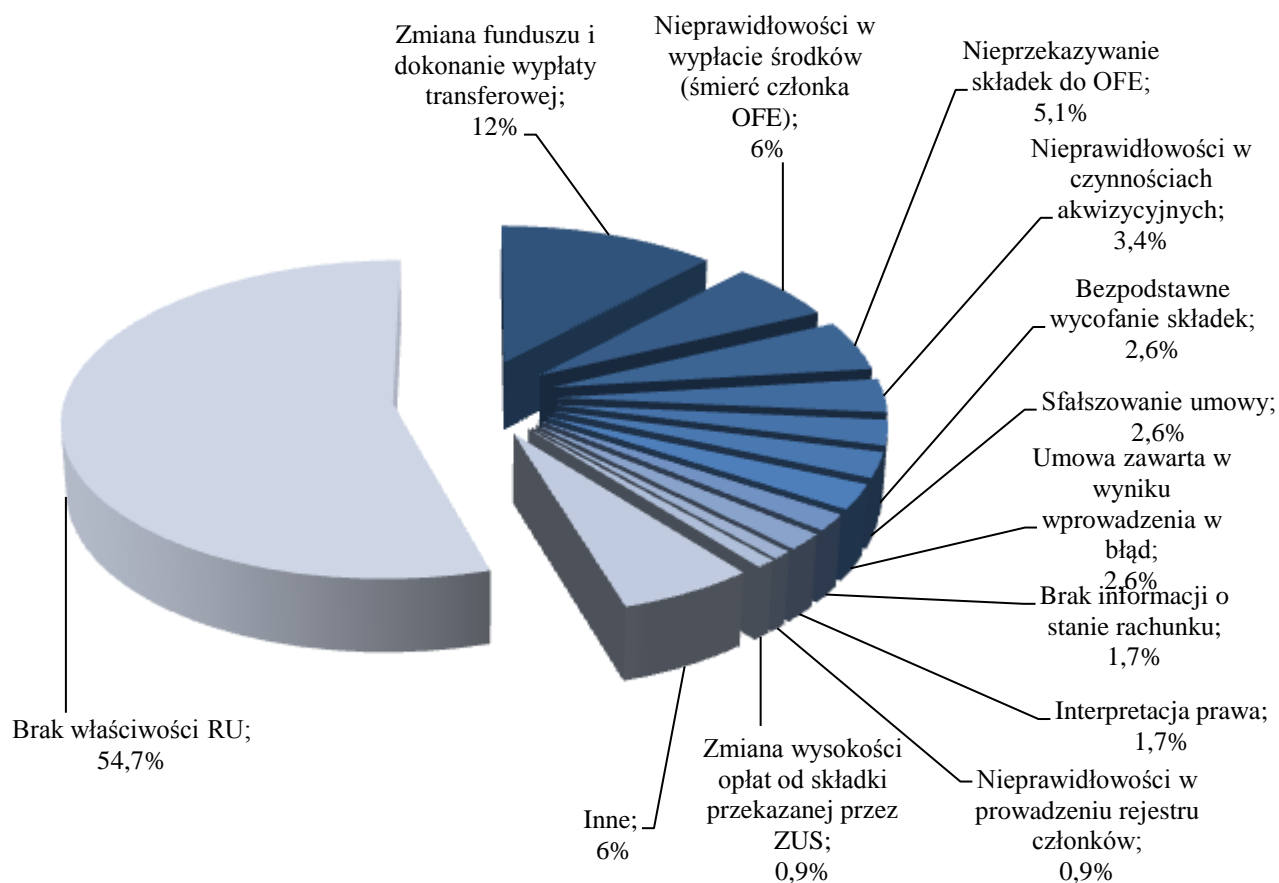


Tabela nr 12

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

Lp.	Sposób działania	Liczba skarg	%
1.	Podjęcie interwencji	20	17,1
2.	Niepodjęcie interwencji, przyczyny:	97	82,9
	- anulowanie skargi	3	2,6
	- brak właściwości RU;	16	13,7
	- odmowa – uzasadnienie niepodjęcia interwencji;	43	36,7
	- udzielenie wyjaśnień merytorycznych;	27	23,1
	- skarga do wiadomości RU	8	6,8
3.	Ogółem	117	100

Wykres do tab. nr 12
**Tryb rozpatrywania skarg z zakresu zabezpieczenia
społecznego wpływających do RU w 2010r.**

