



**Rzecznik
Ubezpieczonych**

www.rzu.gov.pl

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

Warszawa 2010

I. Rozpatrywanie skarg indywidualnych z zakresu ubezpieczeń gospodarczych

W I półroczu 2010 roku Rzecznik Ubezpieczonych otrzymał 5669 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 (**4533 sprawy tj. 80,0 %**), jak też za pośrednictwem innych podmiotów (**1136 spraw – 20,0 %**) (tabela nr 2, wykres do tab. nr 2).

Zgodnie z zawartym w dniu 21 czerwca 2007 roku Porozumieniem o współpracy pomiędzy Komisją Nadzoru Finansowego a Rzecznikiem Ubezpieczonych, Komisja nie przekazała Rzecznikowi żadnej sprawy z zakresu ubezpieczeń gospodarczych w omawianym okresie sprawozdawczym. Rzecznik Ubezpieczonych przekazał do Komisji Nadzoru Finansowego **3** sprawy, co stanowiło 0,05% wszystkich spraw, które wpłynęły do Biura w I półroczu 2010r.

W przedstawianym okresie sprawozdawczym - podobnie jak w minionych latach, **najliczniejsza grupa skarg, odnosiła się do ubezpieczeń komunikacyjnych – 3268 skarg (57,6%)**. Wśród nich najwięcej skarg odnotowano na obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych – 1791 skarg (31,6%), oraz składki ubezpieczeniowe (836 skarg tj. 14,7%), 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 – 525 skarg (9,3%). Ponadto część skarg dotyczyła Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, w tym najczęściej odmowy uznania w całości lub w części zasadności zgłaszanych roszczeń odszkodowawczych (52 skargi – 0,9%) oraz nakładania opłat tytułem niedopełnienia obowiązku zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (17 skarg – 0,3). Pozostałe wystąpienia skarżących w tej grupie skarg dotyczyły ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy

i pasażerów – 29 skarg (0,5%), ubezpieczeń assistance – 13 skarg (0,2%) oraz ubezpieczenia Zielonej Karty – 5 skarg (0,1%) (tabela nr 3, wykres do tab. nr 3).

Drugie miejsce z uwagi na liczbę, zajmowały skargi dotyczące ubezpieczeń na życie – łącznie 858 skarg, co stanowiło 15,1% 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. ubezpieczenie posagowe) lub ubezpieczenia renty odroczonej. W tej grupie w I półroczu 2010 roku odnotowano **30 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 **828 (14,6%)**. Najwięcej spraw z omawianego zakresu dotyczyło ubezpieczeń wypadkowych i chorobowych będących uzupełnieniem ubezpieczeń na życie – 407 spraw (7,2%). Wysoka pozycja w tej grupie skarg dotyczyła ubezpieczeń na życie (260 spraw – 4,6%). 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 (64 sprawy – 1,1%). Spraw dotyczących ubezpieczeń na życie związanych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym odnotowano 56 (1,0%). W omawianym okresie sprawozdawczym 17 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 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 pod względem liczby skarg zajmowały sprawy odnoszące się do **ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej – 481 skarg (8,5%)**, 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 – 365 skarg (6,4%)**. 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.

W I półroczu 2010 roku odnotowano **128 (2,3%)** wystąpień zawierających zapytania dotyczące **interpretacji przepisów ubezpieczeniowych** z zakresu ubezpieczeń osobowych oraz ubezpieczeń majątkowych.

Następna grupa skarg dotyczyła **ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków – łącznie 92 skargi (1,6%)**, w tym skarg odnoszących się do **ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków młodzieży szkolnej – 22 (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 **71 spraw (1,3%)** odnoszących się do obowiązkowego ubezpieczenia budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego oraz **55 skarg (1,0%)** dotyczących ubezpieczenia kredytu.

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 – **1807** skarg (**31,9%**);
- oddalenia roszczenia zgłaszanego z tytułu umowy ubezpieczenia – **1794** skargi (**31,6%**);
- opieszałości w postępowaniu odszkodowawczym – **733** skargi (**12,9%**);
- występowania tzw. podwójnego ubezpieczenia w odniesieniu do ubezpieczeń obowiązkowych – **607** skarg (**10,7%**).

W większości spraw, tj. 4427 (78,1%) 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 **788** 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 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 **454** sprawach (**8,0%**) nie dokonano jeszcze ostatecznej oceny w postępowaniu wewnętrznym i dopiero jego zakończenie pozwoli na podjęcie decyzji w sprawie dalszego postępowania.

W wyniku interwencji Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 2010 roku **łącznie w odniesieniu do 1208 skarg nastąpiła zmiana stanowiska na korzyść skarżącego**, co stanowiło **39,5%** wszystkich spraw zakończonych, w tym **41 spraw zostało uznanych w drodze wyjątku (1,3%)** (tabela nr 6, wykres do tab. nr 6).

W omawianym okresie sprawozdawczym **1851 spraw zostało zakończonych wynikiem negatywnym**, co stanowiło **60,5%** wszystkich skarg, w których Rzecznik Ubezpieczonych zakończył postępowanie interwencyjne.

1399 spraw nadal pozostaje przedmiotem analizy Rzecznika Ubezpieczonych, co stanowi **31,6%** wszystkich spraw, w których podjęte zostały czynności interwencyjne.

W I półroczu 2010 roku do Biura Rzecznika Ubezpieczonych wpłynęło łącznie 858 skarg odnoszących się do nieprawidłowości w dziale I.

Na funkcjonowanie określonych zakładów ubezpieczeń działu I odnotowano **816** wystąpień (tabela nr 7, wykres do tab. nr 7). W 33 przypadkach sprawy odnosiły się do funkcjonowania zagranicznego podmiotu, w 8 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 4804.

Na działalność poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu II wpłynęło **4480** skarg (tabela nr 8, wykres do tab. nr 8). W odniesieniu do 77 spraw skarżący nie określili nazwy zakładu ubezpieczeń działu II będącego podmiotem skargi; 140 spraw dotyczyło Oddziałów zagranicznych zakładów ubezpieczeń w Polsce; 71 spraw dotyczyło Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego; w 22 przypadkach wystąpienia skarżących odnosiły się do funkcjonowania podmiotów ustanowionych przez zagraniczne zakłady ubezpieczeń jako reprezentanta do spraw roszczeń na terenie Polski nie będącymi ZU; 11 skarg odnotowano na działalność zagranicznych zakładów ubezpieczeń; 2 sprawy dotyczyły działalności Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych oraz 1 sprawa dotyczyła upadłego zakładu ubezpieczeń.

W pozostałych **7** 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 półroczu 2010r.

Lp.	Podział skarg	Liczba	%
1.	Dział I - Ubezpieczenia na życie	858	15,1
2.	Dział II - Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe	4804	84,8
3.	Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	7	0,1
4.	Ogółem	5669	100

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

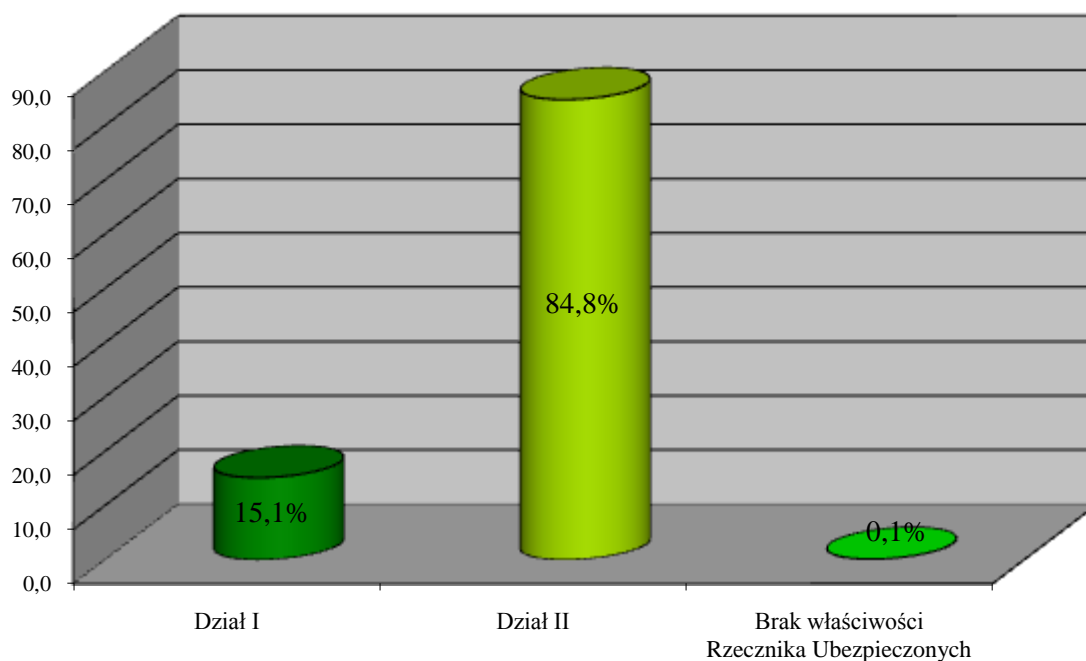


Tabela nr 2

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

Lp.	Źródło wpływu skarg	Liczba	%
1.	Bezpośrednio od skarżących	4533	80,0
	Dział I	793	14,0
	Dział II	3734	65,9
	Brak właściwości RU	6	0,1
2.	Za pośrednictwem:	1136	20,0
	Dział I	65	1,1
	Dział II	1070	18,9
	Brak właściwości RU	1	0,0
2a.	Pełnomocników (ogółem),	1069	18,8
2b.	innych podmiotów (ogółem):	67	1,2
	- Biura Rzecznika Praw Obywatelskich,	3	0,05
	- Kancelarii Prezydenta RP, Prezesa Rady Ministrów, Biur Poselskich,	9	0,2
	- Powiatowych i Miejskich Rzeczników Konsumentów,	51	0,9
	- redakcji gazet i czasopism.	4	0,05
3.	Ogółem	5669	100

Wykres do tab.nr 2

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

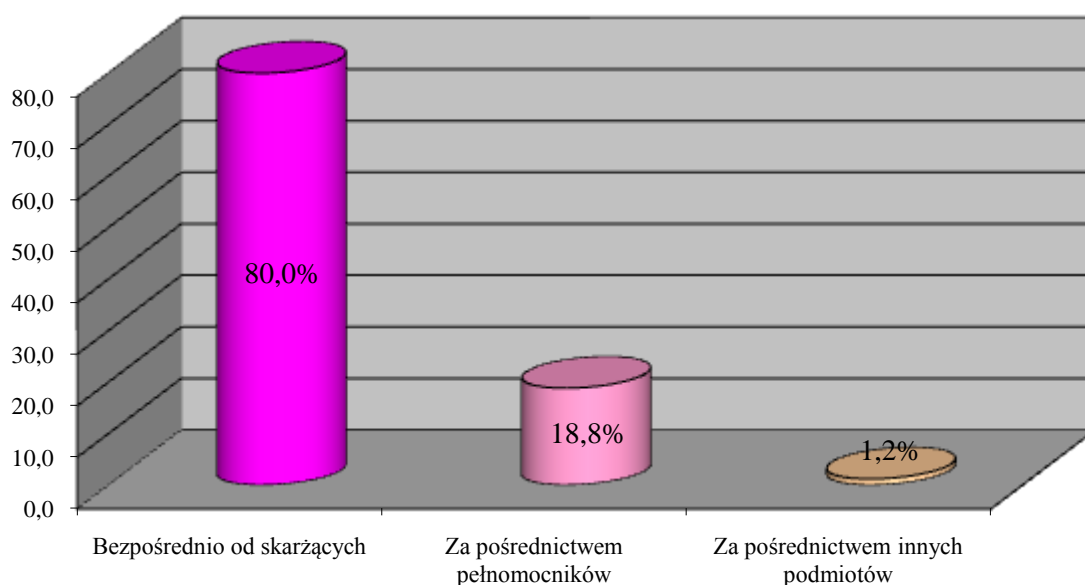


Tabela nr 3

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

Rodzaj ubezpieczenia	Liczba	%
DZIAŁ I – Ubezpieczenia na życie	858	15,1
Ubezpieczenia zawarte przed 1989r. (tzw. Stary portfel)	30	0,5
Ubezpieczenia zawarte po 1989r.:	828	14,6
- Ubezpieczenia na życie	260	4,6
- Ubezpieczenia posagowe, zaopatrzenia dzieci	6	0,1
- Ubezpieczenia na życie z ub. funduszem kapitałowym	56	1,0
- Ubezpieczenia rentowe	5	0,1
- Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe (z opcją NNW)	407	7,2
- Składki (sposób naliczania, wymiar, zwrot)	64	1,1
- Interpretacja przepisów ubezpieczeniowych	17	0,3
- Procedury stosowane przez zakład ubezpieczeń	6	0,1
- Brak danych umożliwiających podjęcie interwencji w sprawie	7	0,1
Dział II – Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe	4804	84,8
Ubezpieczenia komunikacyjne:	3268	57,6
- OC	1791	31,6
- AC	525	9,3
- Zielona Karta	5	0,1
- Assistance	13	0,2
- Składki: sposób naliczania, wymiar, zwrot, tzw. podwójne ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych	836	14,7
- NNW kierowcy i pasażerów	29	0,5
- UFG (kary i regres)	17	0,3
- UFG (dot. likwidacji szkód)	52	0,9
Ubezpieczenia OC (pozostałe)	481	8,5
Ubezpieczenia mienia	365	6,4
Interpretacja przepisów ubezpieczeniowych	128	2,3
Ubezpieczenia NNW:	92	1,6
- Ubezpieczenia NNW	70	1,2
- Ubezpieczenia NNW młodzieży szkolnej	22	0,4
Ubezpieczenia budynków w gospodarstwach rolnych	71	1,3
Ubezpieczenia kredytu	55	1,0
Ubezpieczenia turystyczne:	39	0,7
- Ubezpieczenia kosztów leczenia podczas pobytu za granicą	29	0,5
- Ubezpieczenia bagażu	5	0,1
- Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży	5	0,1
Składki (pozostałe): sposób naliczania, wymiar, zwrot	35	0,6
Regresy	31	0,6
OC rolników	29	0,5
Procedury stosowane przez zakład ubezpieczeń	22	0,4

Ubezpieczenia upraw	10	0,2
Gwarancje ubezpieczeniowe	4	0,1
Ubezpieczenia zwierząt w gospodarstwie rolnym	3	0,05
Ubezpieczenia sprzętu gospodarstwa domowego	3	0,05
Ubezpieczenia kart płatniczych	2	0,05
Ubezpieczenia operacji	2	0,05
Ubezpieczenia dziennego pobytu szpitalnego	2	0,05
Ubezpieczenia ochrony prawnej	2	0,05
Ubezpieczenia zwierząt w gospodarstwie domowym	1	0,0
Casco statków powietrznych i morskich	1	0,0
Ubezpieczenia ryzyk finansowych	1	0,0
Ubezpieczenia krótkoterminowych należności eksportowych	1	0,0
Ubezpieczenia maszyn budowlanych	1	0,0
Upadłość zakładów ubezpieczeń	1	0,0
Brak danych umożliwiających podjęcie interwencji w sprawie	154	2,7
Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	7	0,1
Ogółem	5669	100

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

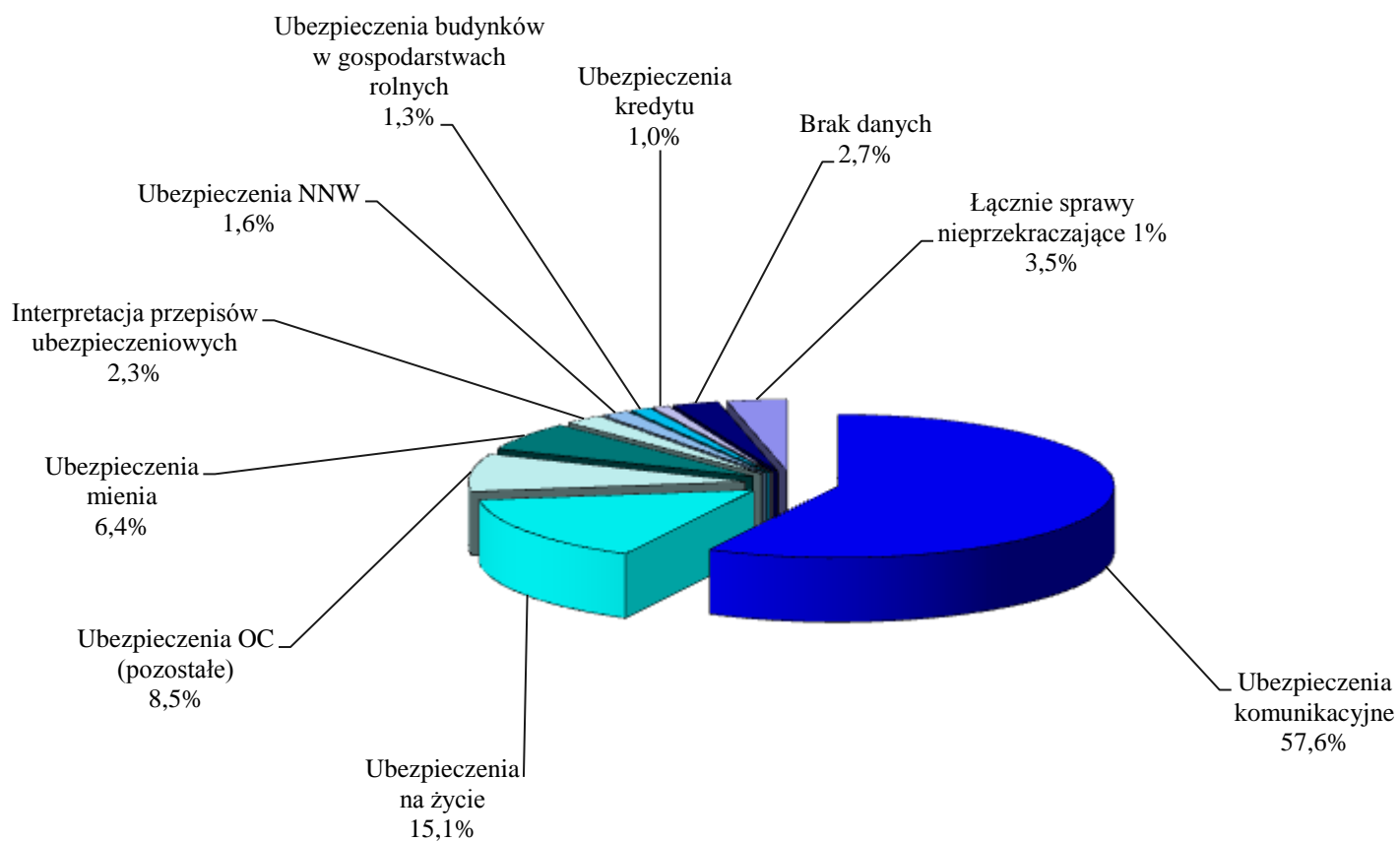


Tabela nr 4

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

Lp.	Przyczyna skargi	Liczba	%
1.	Zaniżona wartość wykupu polisy Dział I	34	0,6
2.	Odmowa wykupu wartości polisy Dział I	20	0,4
3.	Nieprawidłowe zarządzanie polisą Dział I	10	0,2
4.	Zmiana owu w trakcie trwania umowy Dział I	2	0,05
5.	Opieszałość w wykupie polisy Dział I	2	0,05
6.	Zmiana sumy ubezpieczenia Dział I	1	0,0
7.	Oddalenie roszczenia Dział I Dział II	1794 506 1288	31,6 8,9 22,7
8.	Spór co do wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia Dział I Dział II	1807 113 1694	31,9 2,0 29,9
9.	Opieszałość w postępowaniu odszkodowawczym Dział I Dział II	733 39 694	12,9 0,7 12,2
10.	Sposób naliczania, wysokość, zwrot, wezwanie do zapłaty składki, odmowa przejęcia opłacania składek Dział I Dział II	324 67 257	5,7 1,2 4,5
11.	Inne, w tym m.in. interpretacja przepisów ubezpieczeniowych, procedury stosowane przez zakład ubezpieczeń Dział I Dział II	228 46 182	4,0 0,8 3,2
12.	Odmowa kontynuacji ubezpieczenia Dział I Dział II	14 12 2	0,2 0,2 0,0
13.	Podwójne ubezpieczenie Dział II	607	10,7
14.	Odmowa anulowania, zmniejszenia lub rozłożenia na raty kar i należności regresowych Dział II	48	0,9
15.	Brak wyraźnej przyczyny skargi Dział I Dział II	38 6 32	0,7 0,1 0,6
16.	Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	7	0,1
17.	Ogółem	5669	100

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

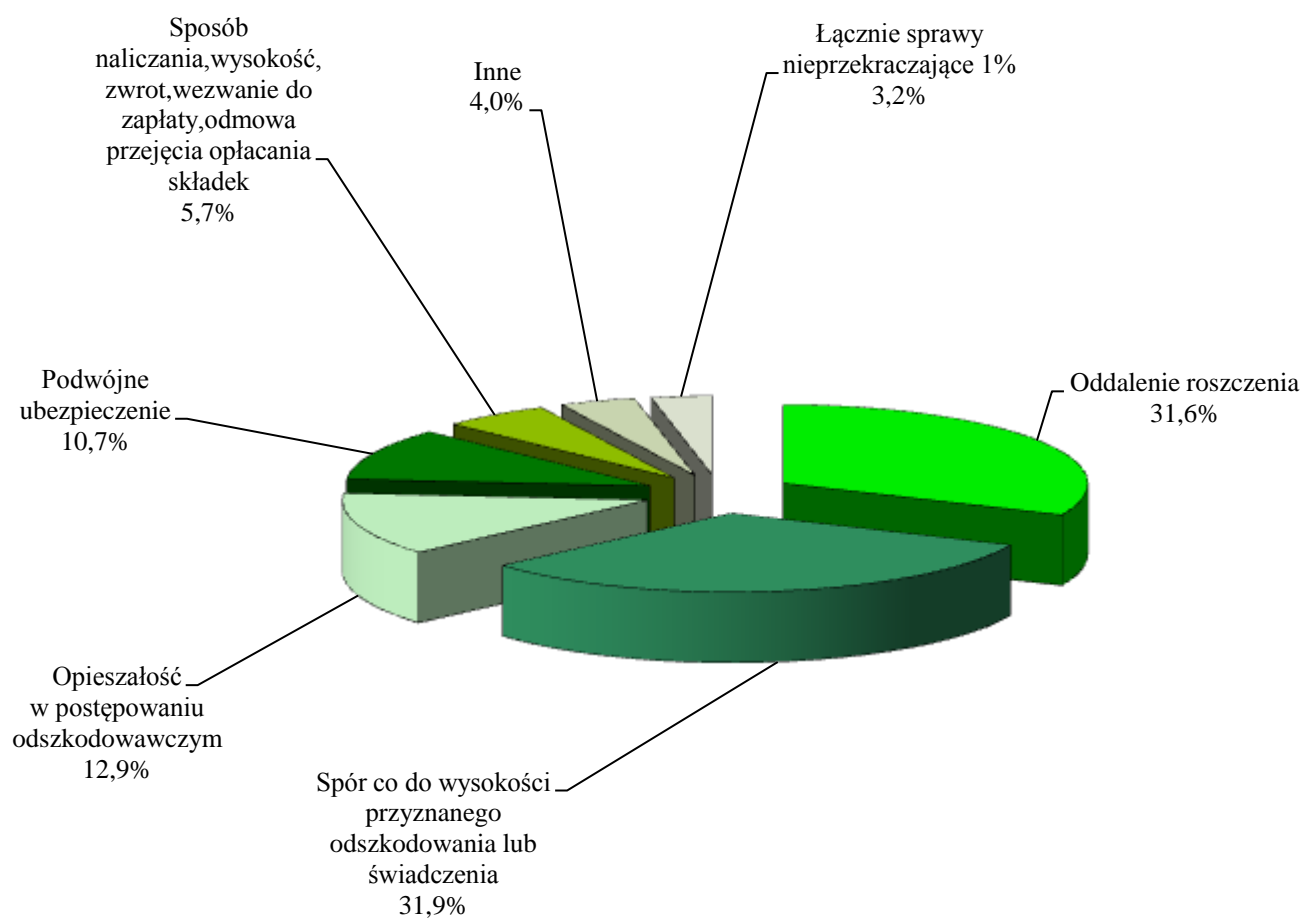


Tabela nr 5

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

Lp.	Sposób działania	Liczba	%
1.	Podjęcie interwencji, w tym: Dział I Dział II	4427 698 3729	78,1 12,3 65,8
2.	Niepodjęcie interwencji, w tym: Dział I Dział II Brak właściwości RU	788 104 677 7	13,9 1,8 12,0 0,1
	<i>Przyczyny niepodjęcia interwencji (ogółem):</i>		
	- udzielenie wyjaśnień, o które zwracał się konsument lub gdy stwierdzono brak przesłanek formalno-prawnych do interwencji RU,	220	3,9
	- przesłanie skargi do wiadomości RU bez wyraźnej prośby o interwencję,	407	7,2
	- niekompletność dokumentacji,	127	2,2
	- wycofanie skargi,	27	0,5
	- brak właściwości RU.	7	0,1
3.	Brak ostatecznej oceny w postępowaniu wewnętrznym, w tym: Dział I Dział II	454 56 398	8,0 1,0 7,0
4.	Ogółem	5669	100

Wykres do tab. nr 5

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

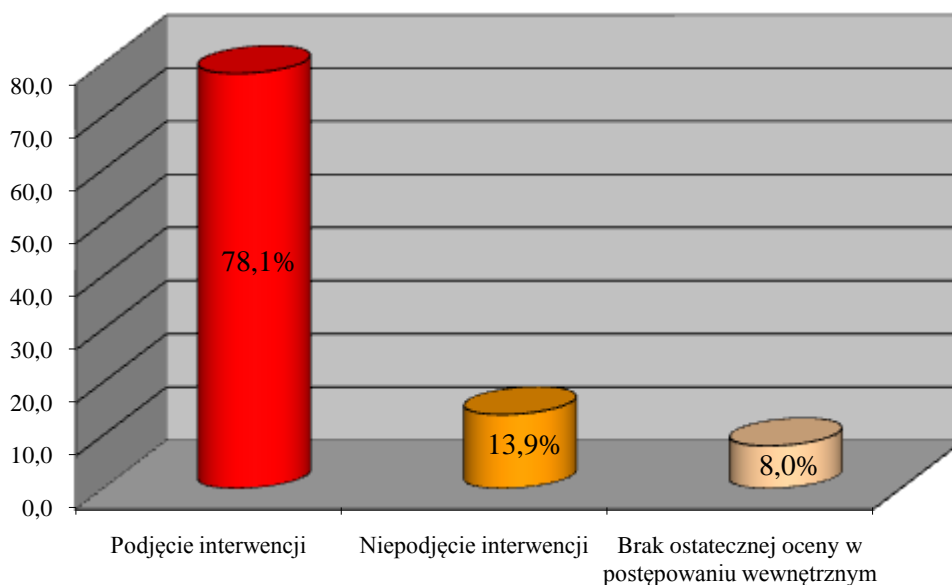


Tabela nr 6
Wynik interwencji w sprawach z zakresu ubezpieczeń
gospodarczych zakończonych w I półroczu 2010r.

Lp.	Wynik interwencji	Liczba	%
1.	Uznanie zasadności skargi	1167	38,2
	Dział I	114	3,7
	Dział II	1053	34,5
2.	Uznanie w drodze wyjątku	41	1,3
	Dział I	13	0,4
	Dział II	28	0,9
3.	Wynik negatywny	1851	60,5
	Dział I	384	12,6
	Dział II	1467	47,9
4.	Ogółem	3059*	100

* Sprawy, w których RU zakończył czynności interwencyjne. **1399** spraw pozostaje nadal w toku, co stanowi **31,6 %** wszystkich spraw, w których Rzecznik Ubezpieczonych podjął interwencję w I półroczu 2010r. Sprawy w toku: Dział I – 190 (4,3%), Dział II – 1209 (27,3%).

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

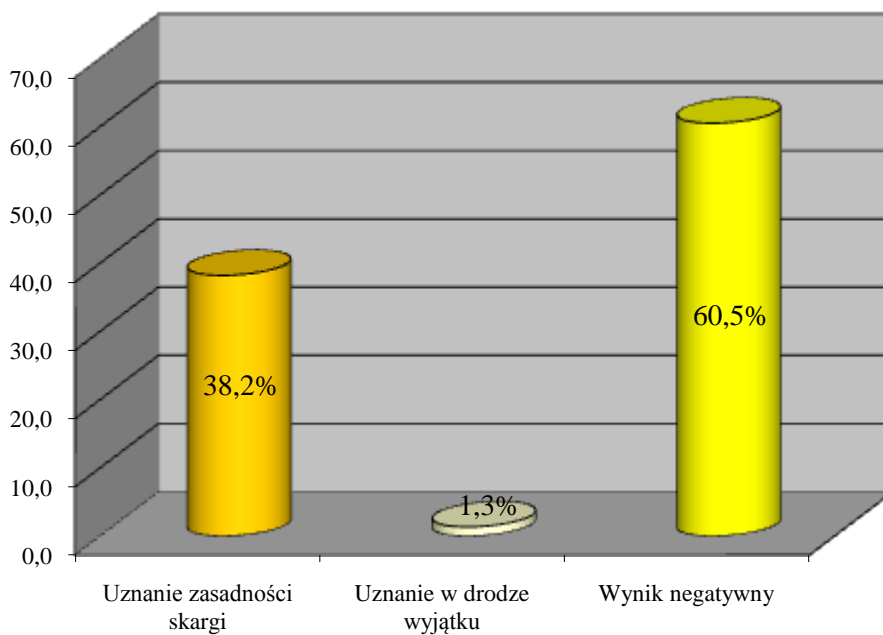


Tabela nr 7

Liczba skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 2010r. w związku z działalnością poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu I - w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 31.03.2010r.)*

Lp.	Zakłady ubezpieczeń działu I	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg	udział z.u. w rynku działu I w % (stan na 31.03.2010r.)*
1.	AEGON TU na Życie S.A.	15	1,748	2,283
2.	TU Allianz Życie Polska S.A.	24	2,797	7,455
3.	PAPTUnŻiR Amplico Life S.A.	58	6,760	4,097
4.	AVIVA TU na Życie S.A.	31	3,613	5,674
5.	AXA ŻYCIE TU S.A.	36	4,196	2,223
6.	BENEFIA TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group	10	1,166	1,457
7.	BZ WBK – AVIVA TU na Życie S.A.	2	0,233	0,287
8.	TU na Życie Cardif Polska S.A.	35	4,079	0,862
9.	TU na Życie Compensa S.A. Vienna Insurance Group	28	3,263	0,713
10.	WTUŻiR Concordia Capital S.A.	3	0,350	0,109
11.	STU na Życie Ergo Hestia S.A.	23	2,681	2,284
12.	TU na Życie Europa S.A.	44	5,128	19,545
13.	Generali Życie TU S.A.	64	7,459	2,820
14.	HDI-Gerling Życie TU S.A.	15	1,748	0,681
15.	ING TU na Życie S.A.	13	1,515	6,684
16.	TU INTER – ŻYCIE Polska S.A.	-	-	0,006
17.	LINK 4 LIFE TU na Życie S.A.	-	-	0,005

Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział I	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg	udział z.u. w rynku działu I w % (stan na 31.03.2010r.)*
18.	MACIF Życie TUW	-	-	0,018
19.	MetLife TU na Życie S.A.	1	0,117	0,432
20.	Nordea Polska TU na Życie S.A.	11	1,282	5,640
21.	TU na Życie Polisa – Życie S.A.	11	1,282	0,248
22.	PRAMERICA Życie TUiR S.A.	-	-	0,528
23.	PZU Życie S.A.	354	41,259	23,877
	➤ Ub. zawarte przed 1989r. (tzw. Stary portfel)	30	3,497	
	➤ Ub. na życie zawarte po 1989r.	324	37,762	
24.	TUW Rejent Life	1	0,117	0,038
25.	Signal Iduna Życie Polska TU S.A.	2	0,233	0,067
26.	Skandia Życie TU S.A.	2	0,233	1,282
27.	TU SKOK Życie S.A.	5	0,583	0,300
28.	UNIQA TU na Życie S.A.	2	0,233	3,154
29.	Uniwersum – Życie TU S.A.	3	0,350	0,015
30.	TUnŻ WARTA S.A.	23	2,681	7,214
31.	CALI Europe S.A. Oddział w Polsce	1	0,117	-
32.	Zagraniczne zakłady ubezpieczeń	33	3,846	-

* Udział w rynku mierzony składką przypisaną brutto w dziale I
Źródło: www.knf.gov.pl – Biuletyn kwartalny. Rynek ubezpieczeń 1/2010

Wykres do tab. nr 7
Liczba skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 2010r. w związku z działalnością poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu I - w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 31.03.2010r.)

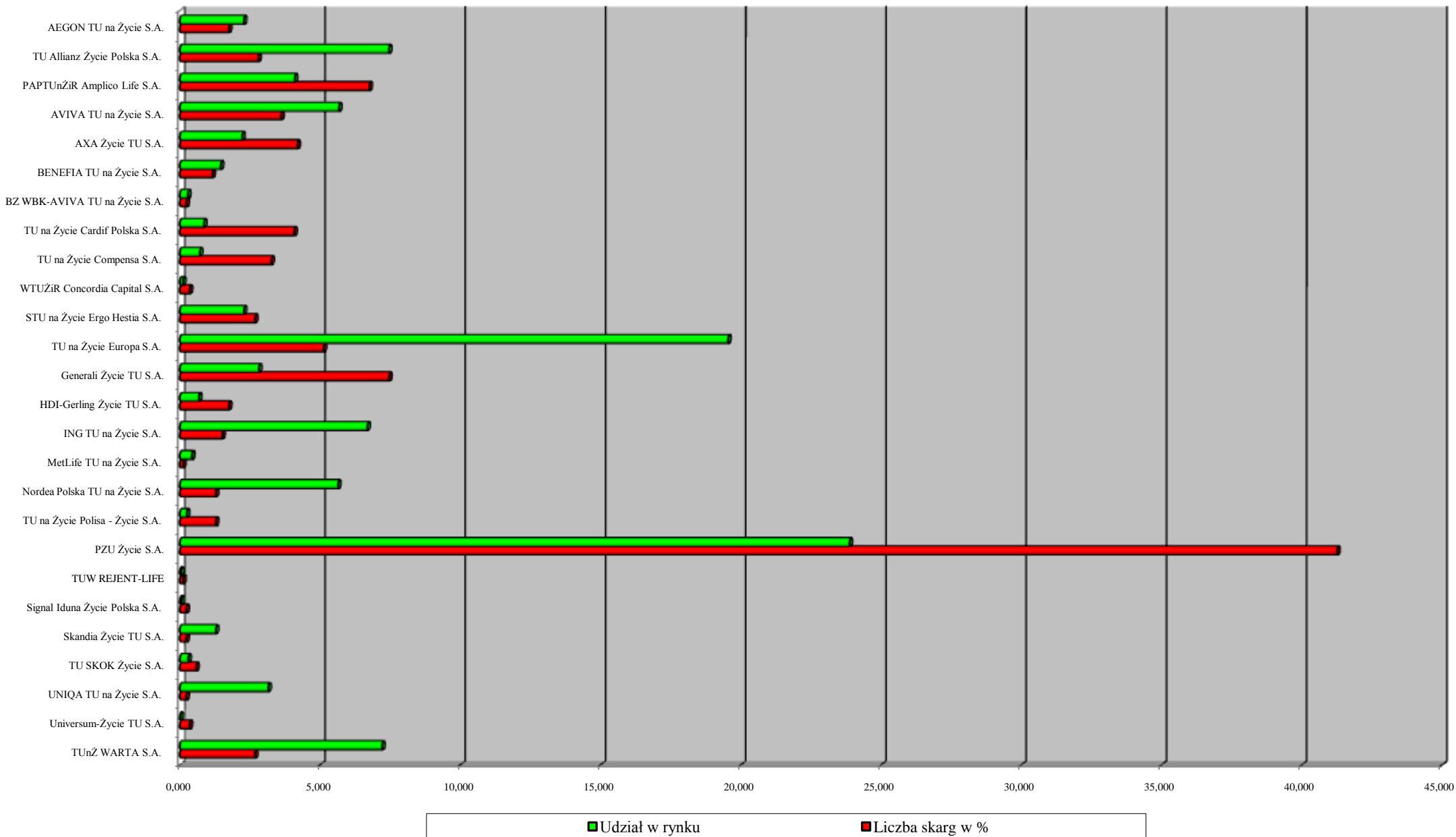


Tabela nr 8

Liczba skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 2010r. w związku z działalnością poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu II – w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 31.03.2010r.)*

Lp.	Zakłady ubezpieczeń działu II	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg	udział z.u. w rynku działu II w % (stan na 31.03.2010r.)*
1.	TUiR Allianz Polska S.A.	285	5,933	7,120
2.	AVIVA TU Ogólnych S.A.	117	2,435	0,986
3.	AXA TUiR S.A.	1	0,021	0,211
4.	BENEFIA TU S.A. Vienna Insurance Group	67	1,395	1,039
5.	BRE Ubezpieczenia TUiR S.A.	20	0,416	0,436
6.	BZ WBK – AVIVA TU Ogólnych S.A.	3	0,062	0,353
7.	TU Compensa S.A. Vienna Insurance Group	185	3,851	3,183
8.	D.A.S. TU Ochrony Prawnej S.A.	3	0,062	0,067
9.	STU Ergo Hestia S.A.	358	7,452	9,810
10.	TU Euler Hermes S.A.	2	0,042	1,157
11.	TU Europa S.A.	13	0,271	1,806
12.	Generali TU S.A.	178	3,705	3,465
13.	HDI Asekuracja TU S.A.	303	6,307	3,495
14.	HDI Gerling Polska TU S.A.	4	0,083	0,775
15.	TU INTER Polska S.A.	7	0,146	0,344

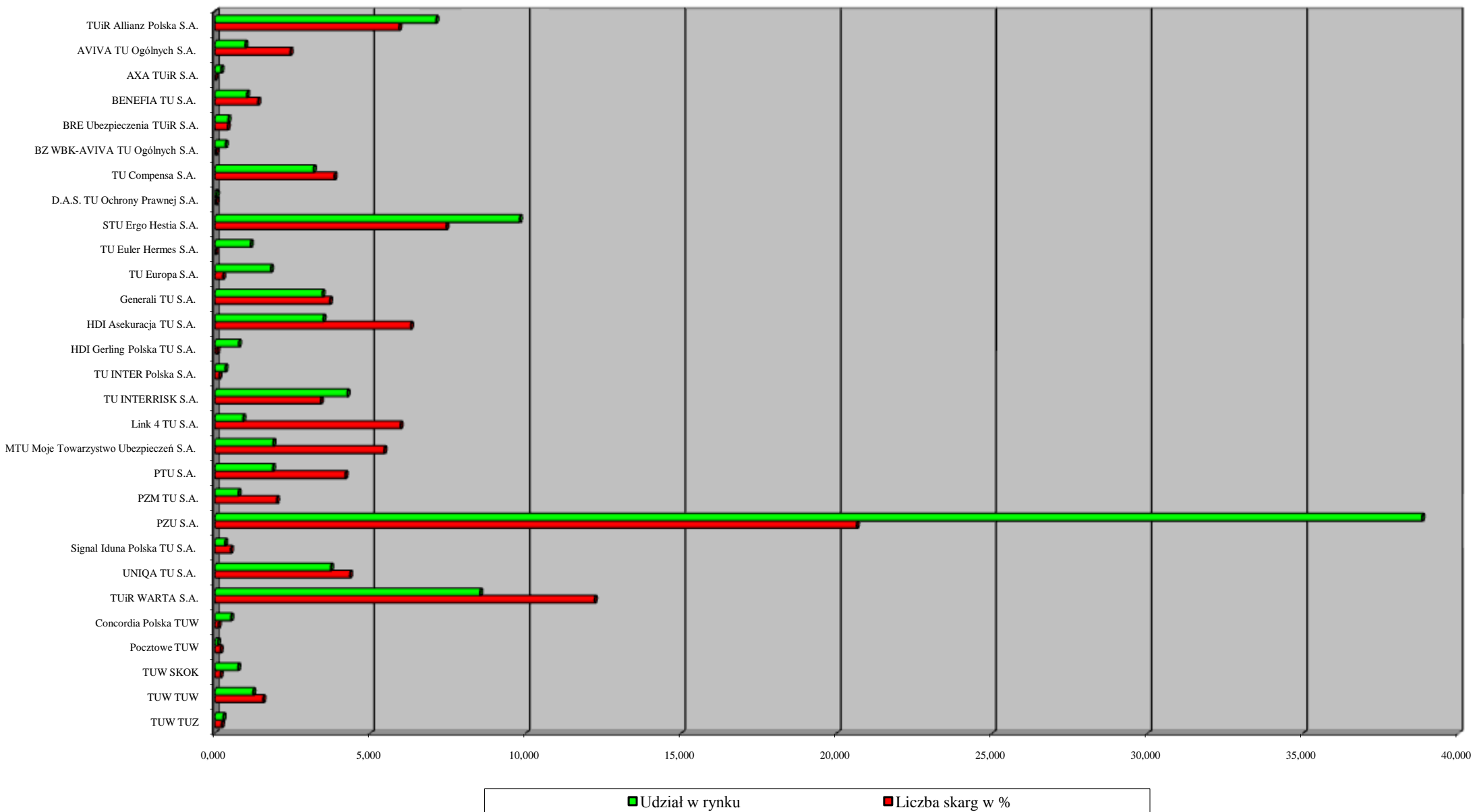
Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział II	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg	udział z.u. w rynku działu II w % (stan na 31.03.2010r.)*
16.	TU INTERRISK S.A. Vienna Insurance Group	164	3,414	4,268
17.	KUKE S.A.	-	-	0,219
18.	Link 4 TU S.A.	287	5,974	0,913
19.	MTU Moje TU S.A.	262	5,454	1,885
20.	TUiR Partner S.A.	-	-	0,000
21.	Polskie Towarzystwo Reasekuracyjne S.A.	-	-	1,140
22.	PTU S.A.	202	4,205	1,869
23.	TU Polski Związek Motorowy S.A. Vienna Insurance Group	96	1,998	0,764
24.	PZU S.A.	992	20,649	38,828
25.	Signal Iduna Polska TU S.A.	25	0,520	0,335
26.	UNIQA TU S.A.	209	4,351	3,737
27.	TUiR WARTA S.A.	587	12,219	8,535
28.	TUW Bezpieczny Dom	-	-	-0,002
29.	Concordia Polska TUW	6	0,125	0,527
30.	TUW Cuprum	-	-	0,364
31.	Pocztowe TUW	9	0,187	0,104
32.	TUW SKOK	9	0,187	0,752
33.	TUW TUW	75	1,561	1,237
34.	TUW TUZ	11	0,229	0,278

35.	Oddziały zagranicznych zakładów ubezpieczeń w Polsce:	140	2,914	-
-	Liberty Seguros Oddział w Polsce	61	1,270	
-	AXA Ubezpieczenia Avanssur S.A. Oddział w Polsce	57	1,187	
-	Cardif-Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce	9	0,187	
-	Chartis Europe S.A. Oddział w Polsce	5	0,104	
-	ACE European Group Limited Sp. z o.o. Oddział w Polsce	3	0,062	
-	Europäische Reiseversicherung AG Oddział w Polsce	3	0,062	
-	Mondial Assistance International AG S.A. Główny Oddział w Polsce	2	0,042	
36.	Zagraniczne zakłady ubezpieczeń	11	0,229	-
37.	Reprezentanci do spraw roszczeń na terenie Polski nie będący ZU	22	0,458	-

* Udział w rynku mierzony składką przypisaną brutto w dziale II

Źródło: www.knf.gov.pl – Biuletyn kwartalny. Rynek ubezpieczeń 1/2010

Wykres do tab. nr 8
Liczba skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 2010r. w związku z działalnością
poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu II - w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 31.03.2010r.)



II. Rozpatrywanie skarg dotyczących problematyki zabezpieczenia społecznego

W I półroczu 2010 roku do Biura Rzecznika Ubezpieczonych wpłynęło ogółem 74 pisemnych skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego.

Najliczniejsza grupa spraw, które wpłynęły do Rzecznika Ubezpieczonych, dotyczyła działalności Zakładu Ubezpieczeń Społecznych (łącznie 48 skarg, tj. 64,9% 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 (42 sprawy). Pozostałe skargi na funkcjonowanie ZUS dotyczyły problemu nieprzekazywania składek na rachunki ubezpieczonych w OFE (4 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 21 skarg, tj. 28,4% 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;
- nieprawidłowości w czynnościach akwizycyjnych;
- zawarcia umowy w wyniku wprowadzenia w błąd;
- nieotrzymania przez osoby uprawnione środków zgromadzonych na rachunku zmarłego członka OFE;
- braku informacji o stanie rachunku;
- nieprawidłowości w prowadzeniu rejestru członków OFE;
- sfalszowania umowy;
- zmiany wysokości opłaty od przekazywanej składki.

Analizując skargi w ujęciu podmiotowym (tabela nr 10), najwięcej wystąpień na działalność powszechnych towarzystw emerytalnych dotyczyło NORDEA PTE S.A.

zarządzającego NORDEA OFE (5 spraw). Pozostałe skargi złożono na AVIVA PTE AVIVA BPH CU WBK S.A. zarządzające AVIVA OFE AVIVA BZ WBK oraz PTE BANKOWY S.A. zarządzające PKO BP Bankowy OFE (po 4 sprawy) a także AEGON PTE zarządzający AEGON OFE, ING PTE S.A zarządzające ING OFE i PTE WARTA S.A. zarządzające OFE WARTA (po 2 sprawy) oraz AMPLICO PTE S.A. zarządzające AMPLICO OFE i Pekao Pionier PTE SA zarządzający Pekao OFE (po 1 sprawie).

Największa grupa skarg odnosiła się do problematyki zmiany funduszu i dokonania wypłaty transferowej (7 skarg; 9,4 % spraw ogółem - tabela nr 11, wykres do tab. nr 11). Z analizy przedmiotowych spraw wynika, iż opisywane przez skarżących problemy dotyczyły najczęściej niedostarczenia do dotychczasowego funduszu prawidłowo wypełnionego zawiadomienia o zawarciu umowy z innym OFE, z wnioskiem o dokonanie wypłaty transferowej. W związku z tym 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.

Trzy skargi (4, 0%) z zakresu zabezpieczenia emerytalnego skierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych dotyczyły nieprawidłowości w czynnościach akwizycyjnych oraz zawarcia umowy w wyniku wprowadzenia w błąd. Pozostałe dotyczyły bezpodstawnego wycofania składek, nieprawidłowości w wypłacie środków po śmierci członka OFE (po 2 skargi – 2,7% spraw łącznie) a także braku informacji o stanie rachunku, błędnego prowadzenia rejestru członków OFE, problemu sfalszowania umowy czy zmiany wysokości opłaty od przekazywanej składki (po 1 skardze – 1,4%).

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 **47 skarg** (63,5% 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 74 wystąpień, jakie wpłynęły do Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 2010 roku, **podjęto czynności interwencyjne w 12 sprawach, co stanowiło 16,2% wszystkich skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego** (tabela nr 12, wykres do tab. 12).

W 62 sprawach, co stanowiło 83,8% 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. Dwie sprawy zostały wycofane przez osoby skarżące przed podjęciem czynności wyjaśniających.

W wyniku interwencji podjętych przez Rzecznika Ubezpieczonych w 2010 r., w przypadku zakończenia postępowania, **6 spraw zakończyło 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 półroczu 2010 r.
z podziałem na poszczególne podmioty**

Lp.	Podmiot	Liczba skarg	%
1.	ZUS*	48	64,9
2.	OFE	21	28,4
3.	INNE	5	6,7
4.	Ogółem	74	100

*6 skarg w sprawie ZUS (12,5%) dot. zabezpieczenia emerytalnego, a 42 skargi (87,5%) to zła właściwość

Wykres do tab. nr 9
Zestawienie podmiotów skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 2010 r.

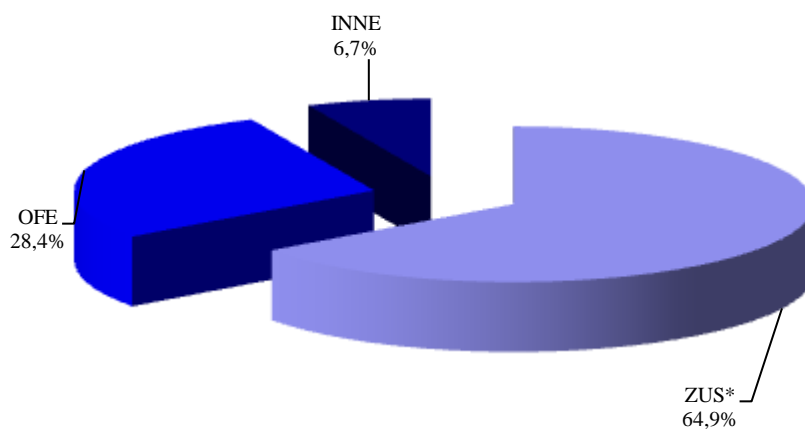


Tabela nr 10

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

Lp.	Podmioty	Liczba członków OFE ¹	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg
1.	AEGON PTE S.A.	790 240	2	7,4
2.	PTE Allianz Polska S.A.	418 090	-	-
3.	Amplico PTE S.A.	1 111 361	1	3,7
4.	Aviva PTE Aviva BZ WBK S.A.	2 846 014	4	14,8
5.	AXA PTE S.A.	890 023	-	-
6.	Generali PTE S.A.	728 572	-	-
7.	ING PTE S.A.	2 918 267	2	7,4
8.	NORDEA PTE S.A.	850 645	5	18,5
9.	Pekao Pionier PTE S.A.	353 841	1	3,7
10.	PKO BP Bankowy PTE S.A	428 129	4	14,8
11.	Pocztylion – Arka PTE S.A.	482 557	-	-
12.	PTE Polsat S.A.	316 453	-	-
13.	PTE PZU S.A.	2 158 954	-	-
14.	PTE Warta S.A.	319 761	2	7,4
15.	ZUS ²	-	6	22,2
16.	OGÓLEM	14 612 907	27	100,0

¹ Źródło KNF - Członkowie otwartych funduszy emerytalnych; stan na dzień: 26.06.2010 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 półroczu 2010r.

Lp.	Przedmiot	Liczba skarg	%
1.	Zmiana funduszu i dokonanie wypłaty transferowej	7	9,4
2.	Nieprzekazywanie składek do OFE	4	5,4
3.	Nieprawidłowości w czynnościach akwizycyjnych	3	4,0
4.	Umowa zawarta w wyniku wprowadzenia w błąd	3	4,0
5.	Bezpodstawne wycofanie składek z OFE	2	2,7
6.	Nieprawidłowości w wypłacie środków (śmierć członka OFE)	2	2,7
7.	Inne	2	2,7
8.	Brak informacji o stanie rachunku	1	1,4
9.	Nieprawidłowości w prowadzeniu rejestru	1	1,4
10.	Sfałszowanie umowy	1	1,4
11.	Zmiana wysokości opłaty od przekazywanej składki	1	1,4
12.	Brak właściwości RU	47	63,5
13.	Ogółem	74	100

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

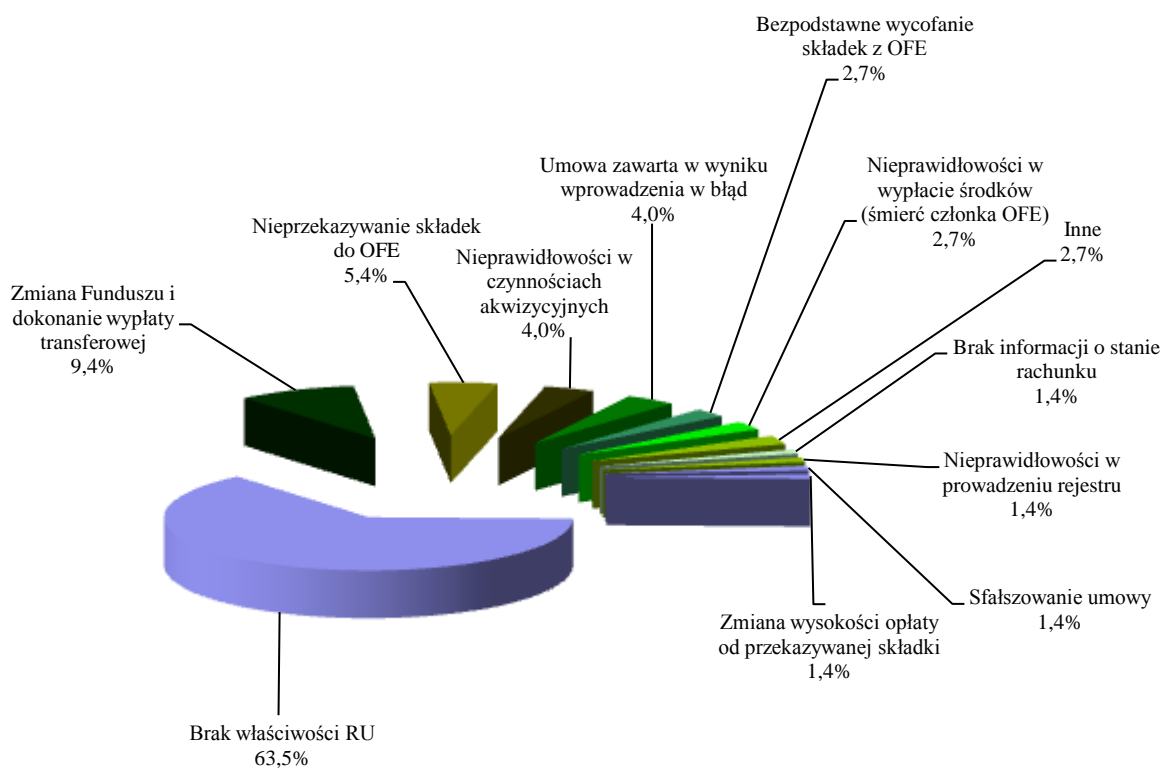


Tabela nr 12

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

Lp.	Sposób działania	Liczba skarg	%
1.	Podjęcie interwencji	12	16,2
2.	Niepodjęcie interwencji, przyczyny:	62	83,8
	- anulowanie skargi	2	2,7
	- brak właściwości RU;	15	20,3
	- odmowa – uzasadnienie niepodjęcia interwencji;	30	40,5
	- skarga do wiadomości RU	2	2,7
	- udzielenie wyjaśnień merytorycznych;	13	17,6
3.	Ogółem	74	100

Wykres do tab. nr 12

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

