



Rzecznik Ubezpieczonych

www.rzu.gov.pl

**Skargi kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych
dotyczące problematyki ubezpieczeń gospodarczych
oraz zabezpieczenia społecznego
w 2008 roku**

Warszawa, 2009

I. Rozpatrywanie skarg indywidualnych z zakresu ubezpieczeń gospodarczych

W 2008 roku Rzecznik Ubezpieczonych otrzymał 7631 pisemnych skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych.

Skargi kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych napływały zarówno bezpośrednio od osób ubezpieczonych, ubezpieczających, uposażonych i uprawnionych z umowy ubezpieczenia (**5515 spraw tj. 72,3%**), jak też za pośrednictwem innych podmiotów (**2116 spraw – 27,7%**) (tabela nr 1, wykres do tab. nr 1). Nadal rośnie zainteresowanie korzystaniem z usług Rzecznika Ubezpieczonych ze strony pełnomocników zajmujących się pośrednictwem w uzyskiwaniu odszkodowań od zakładów ubezpieczeń. W 2008r. za ich pośrednictwem Rzecznik Ubezpieczonych otrzymał 2032 sprawy, co stanowiło 26,6 % ogółu wystąpień.

Zgodnie z zawartym w dniu 21 czerwca 2007 roku Porozumieniem o współpracy pomiędzy Komisją Nadzoru Finansowego a Rzecznikiem Ubezpieczonych, Komisja przekazała Rzecznikowi jedną sprawę z zakresu ubezpieczeń gospodarczych w omawianym okresie sprawozdawczym. Rzecznik Ubezpieczonych przekazał do Komisji Nadzoru Finansowego **9** spraw, co stanowiło 0,1% wszystkich spraw, które wpłynęły do Biura w 2008r.

W przedstawianym okresie sprawozdawczym - podobnie jak w minionych latach, **najliczniejsza grupa skarg, odnosiła się do ubezpieczeń komunikacyjnych – 4930 skarg (64,6%)**. Wśród nich najwięcej skarg odnotowano na obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych – 3343 skargi (43,8%), oraz składki ubezpieczeniowe (745 skarg tj. 9,8 %), 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 tej grupie ubezpieczeń przypadła problemom odnoszącym się do ubezpieczeń auto - casco – 706 skarg (9,2). Ponadto część skarg dotyczyła Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, w tym najczęściej nakładania opłat tytułem niedopełnienia obowiązku zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia

odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (26 skarg – 0,4%) oraz odmowy uznania w całości lub w części zasadności roszczeń odszkodowawczych (46 skarg – 0,6%), zgłaszanych do Funduszu. Pozostałe wystąpienia skarżących dotyczyły ubezpieczenia Zielonej Karty – 16 skarg (0,2%), ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów - 31 skarg (0,4%) oraz ubezpieczeń assistance – 17 skarg (0,2%) (tabela nr 2, wykres do tab. nr 2).

Drugie miejsce z uwagi na liczbę, zajmowały skargi dotyczące ubezpieczeń na życie – łącznie 966 skarg, co stanowiło 12,6% 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 2008 roku odnotowano **93 sprawy tj. 1,2%.** Drugi rodzaj umów wchodzących w zakres skarg dotyczących ubezpieczeń na życie to umowy zawarte po 1989 roku. Spory najczęściej dotyczyły odmowy uznania roszczenia przez zakład ubezpieczeń, gdy zdarzenie ubezpieczeniowe nie mieściło się w granicach ochrony gwarantowanej umową lub z powodu zatajenia lub podania przez ubezpieczonego niewłaściwych informacji o stanie jego zdrowia przed zawarciem umowy ubezpieczenia; zbyt niskiej wobec oczekiwań tzw. wartości wykupu polisy, proponowanej osobom wypowiadającym umowy w czasie jej trwania (tzw. wykup polisy) czy spory wynikające z okoliczności towarzyszących zawarciu umowy ubezpieczenia, zwłaszcza niewłaściwa ocena produktu przez ubezpieczających – łącznie takich skarg odnotowano **873 (11,4%).**

Kolejne miejsce pod względem liczby skarg zajmowały sprawy odnoszące się do **ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej** w życiu prywatnym jak również w związku z wykonywanym zawodem – **488 skarg (6,4%).** W skargach tych podnoszone są 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 – 291 skarg (3,8%).** Przyczyną odmowy wypłaty odszkodowania przez zakład ubezpieczeń były najczęściej: brak ochrony ubezpieczeniowej

będący konsekwencją zakresu ochrony wynikającej z zawartej umowy, wobec zdarzenia stanowiącego podstawę roszczenia; niedostosowanie zabezpieczenia mienia do wymogów zawartych w ogólnych warunkach umowy; nieopłacenie w terminie składki lub jej raty oraz niedopełnienie wymogów ustalonych dla procesu likwidacji szkody w warunkach umowy ubezpieczenia np. nieterminowe zgłoszenie szkody.

W 2008 roku odnotowano **215 (2,8%)** wystąpień zawierających zapytania dotyczące **interpretacji przepisów ubezpieczeniowych**.

Następna grupa skarg dotyczyła **ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków – łącznie 167 skarg (2,2%)**, w tym skarg odnoszących się do **ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków młodzieży szkolnej – 54 (0,7%)**. 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.

Kolejna pozycja w zakresie liczebności skarg odnosiła się do **ubezpieczeń turystycznych – 137 skarg (1,8%)** tj.:

- ubezpieczenia kosztów leczenia podczas pobytu za granicą;
- ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży;
- ubezpieczenia bagażu;
- ubezpieczenia kosztów leczenia dla cudzoziemców
- ubezpieczenia opóźnienia lotu za granicę.

Przyczyną tych skarg były najczęściej:

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

Wysoka pozycja w zakresie liczebności skarg - **81 (1,1%)**, przypadła problemom odnoszącym się do składek ubezpieczeniowych (nie dotyczy skarg z zakresu obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych).

W odniesieniu do ubezpieczeń na życie większość spraw z tego zakresu dotyczyła zwrotu części składki przypadającej proporcjonalnie do okresu o jaki uległ skróceniu planowany

okres ochrony ubezpieczeniowej, w związku z wcześniejszą spłatą kredytu.

W grupie skarg dotyczących ubezpieczeń majątkowych i pozostałych osobowych, większość spraw odnosiła się do składek na obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego oraz obowiązkowe ubezpieczenie budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego od ognia i innych zdarzeń losowych. Ubezpieczający w ramach omawianej problematyki skarżyli się przede wszystkim na występowanie tzw. podwójnego ubezpieczenia.

Ponadto część skarg dotyczyła m.in. wysokości składek i to zarówno w grupie ubezpieczeń obowiązkowych jak i dobrowolnych, w tym na konstrukcję taryf składek ubezpieczeniowych.

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

W okresie objętym sprawozdaniem, tak jak w latach poprzednich zdecydowanie dominowały zarzuty zawarte w trzech grupach problemów (tabela nr 3, wykres do tab. nr 3):

- sporu co do wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia – **3176** skarg (**41,6%**);
- oddalenia roszczenia zgłaszanego z tytułu umowy ubezpieczenia – **2061** skarg (**27,0%**);
- opieszałości w postępowaniu odszkodowawczym – **959** skarg (**12,6%**).

W większości spraw, tj. 6516 (85,4%) Rzecznik Ubezpieczonych podjął interwencje (tabela nr 4, wykres do tab. nr 4). 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 **1096** przypadkach, co stanowiło **14,4%** wszystkich skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych. Podstawową przyczyną niepodjęcia interwencji było stwierdzenie, iż analiza posiadanych dokumentów nie wskazuje na stwierdzenie naruszenia prawa, bądź interesów ubezpieczonych lub uprawnionych z umowy ubezpieczenia. Nie podejmowano również interwencji w sprawach kierowanych do Rzecznika jako do kolejnego adresata ("do wiadomości"), gdyż ich autorzy wyraźnie zaznaczali, iż chodzi im

jedynie o zapoznanie Rzecznika z daną sprawą. Pewna grupa spraw wymagała uzupełnienia o dodatkowe informacje, bez których dalsze badanie jej było niemożliwe. Do zakresu spraw, w których nie podjęto interwencji zaliczono również przypadki braku właściwości Rzecznika Ubezpieczonych, sprawy w których toczy się postępowanie przed sądem, zapadły już wyroki sądowe lub zawarto ugodę z zakładem ubezpieczeń, która zawierała zrzeczenie się przez skarżącego dalszych roszczeń.

W **19** sprawach (**0,2%**) 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 2008 roku **łącznie w odniesieniu do 2191 skarg nastąpiła zmiana stanowiska na korzyść skarżącego**, co stanowiło **40,6%** wszystkich spraw zakończonych, w tym **110 spraw zostało uznanych w drodze wyjątku (2,0%)** (tabela nr 5, wykres do tab. nr 5).

3207 spraw zostało zakończone wynikiem negatywnym, co stanowiło **59,4%** wszystkich skarg, w których Rzecznik Ubezpieczonych zakończył postępowanie interwencyjne.

1161 spraw nadal pozostaje przedmiotem analizy Rzecznika Ubezpieczonych, co stanowiło **17,8%** wszystkich spraw, w których podjęta została interwencja.

W 2008 roku do Biura Rzecznika Ubezpieczonych wpłynęły łącznie 1073 skargi odnoszące się do nieprawidłowości w dziale I.

Na funkcjonowanie określonych zakładów ubezpieczeń działu I odnotowano **1028** wystąpień (tabela nr 6, wykres do tab. nr 6). W 32 przypadkach sprawa dotyczyła zagranicznego podmiotu oraz w 13 sprawach brak było wskazania nazwy zakładu ubezpieczeń na życie, którego dotyczyła skarga.

W omawianym okresie sprawozdawczym skarg odnoszących się do nieprawidłowości w dziale II odnotowano łącznie 6540.

Na działalność poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu II wpłynęło **6192** skargi (tabela nr 7, wykres do tab. nr 7). W odniesieniu do 75 spraw skarżący nie określili nazwy zakładu ubezpieczeń działu II będącego podmiotem skargi; 167 spraw dotyczyło Oddziałów zagranicznych zakładów ubezpieczeń w Polsce; 74 sprawy dotyczyły Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego; w 25 przypadkach wystąpienia skarżących odnosiły się do funkcjonowania podmiotów ustanowionych przez zagraniczne zakłady ubezpieczeń jako reprezentanta do spraw roszczeń na terenie Polski; 3 skargi odnotowano na działalność zagranicznego zakładu ubezpieczeń; 1 sprawa odnosiła się do funkcjonowania upadłego zakładu ubezpieczeń oraz 3 sprawy dotyczyły działalności Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

W pozostałych **18** sprawach brak było właściwości Rzecznika Ubezpieczonych.

Tabela nr 1

**Źródło wpływu skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w 2008r.**

Lp.	Źródło wpływu skarg	Liczba	%
1.	Bezpośrednio od skarżących	5515	72,3
2.	Za pośrednictwem:	2116	27,7
2a.	pełnomocników,	2032	26,6
2b.	innych podmiotów:	84	1,1
	- KNF,	1	0,05
	- Biura Rzecznika Praw Obywatelskich,	2	0,05
	- Powiatowych i Miejskich Rzeczników Konsumentów,	63	0,8
	- Kancelarii Prezydenta RP, Prezesa Rady Ministrów, Biur Poselskich,	10	0,1
	- redakcji gazet i czasopism.	8	0,1
3.	Ogółem	7631	100

Wykres do tab. nr 1

**Źródło wpływu skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w 2008r.**

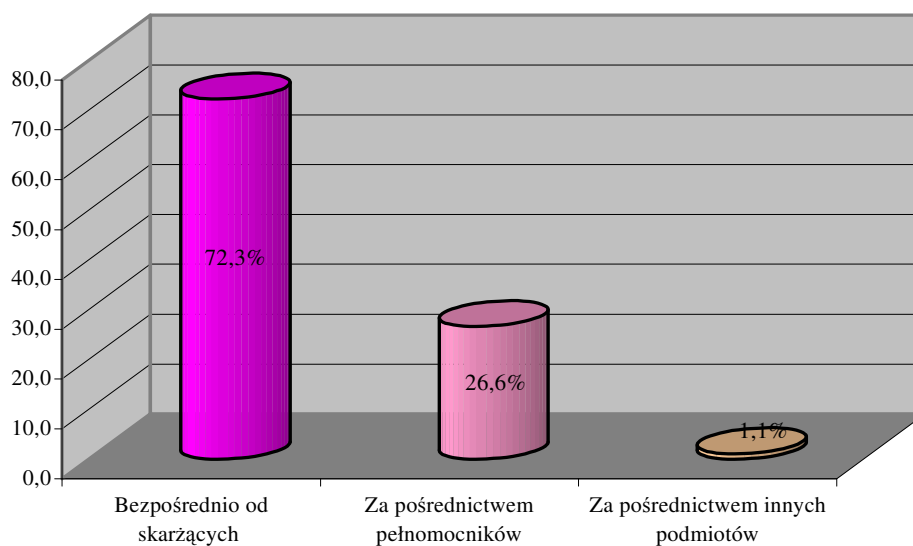


Tabela nr 2
Tematyka skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w 2008r.

Rodzaj ubezpieczenia	Liczba	%
Ubezpieczenia komunikacyjne:	4930	64,6
- OC	3343	43,8
- AC	706	9,2
- Zielona Karta	16	0,2
- Assistance	17	0,2
- Składki: sposób naliczania, wymiar, zwrot, tzw. podwójne ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych	745	9,8
- NNW kierowcy i pasażerów	31	0,4
- UFG (kary i regres)	26	0,4
- UFG (dot. likwidacji szkód)	46	0,6
Ubezpieczenia na życie:	966	12,6
Ubezpieczenia zawarte przed 1989r. (tzw. stary portfel)	93	1,2
Ubezpieczenia zawarte po 1989r.	873	11,4
- Ubezpieczenia na życie	301	3,9
- Ubezpieczenia posagowe, zaopatrzenia dzieci	6	0,1
- Ubezpieczenia na życie z ub. funduszem kapitałowym	51	0,7
- Ubezpieczenia rentowe	2	0,0
- Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe (z opcją NNW)	513	6,7
Ubezpieczenia OC (pozostałe)	488	6,4
Ubezpieczenia mienia	291	3,8
Interpretacja przepisów ubezpieczeniowych	215	2,8
Ubezpieczenia turystyczne:	137	1,8
- Ubezpieczenia kosztów leczenia podczas pobytu za granicą	91	1,2
- Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży	25	0,3
- Ubezpieczenia bagażu	16	0,2
- Ubezpieczenia kosztów leczenia dla cudzoziemców	3	0,05
- Ubezpieczenia opóźnienia lotu za granicę	2	0,05
Ubezpieczenia NNW	113	1,5
Składki (pozostałe): sposób naliczania, wymiar, zwrot	81	1,1
Regresy	59	0,8
Ubezpieczenia NNW młodzieży szkolnej	54	0,7
Procedury stosowane przez zakład ubezpieczeń	44	0,6
OC rolników	42	0,5
Ubezpieczenia upraw	35	0,5
Ubezpieczenia budynków w gospodarstwach rolnych	21	0,3
Ubezpieczenia kredytu	15	0,2
Ubezpieczenia zwierząt w gospodarstwie rolnym	6	0,1
Ubezpieczenia maszyn budowlanych	4	0,05
Ubezpieczenia sprzętu gospodarstwa domowego	4	0,05
Casco statków powietrznych i morskich	4	0,05
Ubezpieczenia dziennego pobytu szpitalnego	3	0,05
Ubezpieczenia ochrony prawnej	3	0,05
Ubezpieczenia kart płatniczych	3	0,05
Ubezpieczenia operacji	2	0,0
Gwarancje ubezpieczeniowe	1	0,0
Upadłość zakładów ubezpieczeń	1	0,0
Ubezpieczenia krótkoterminowych należności eksportowych	1	0,0
Brak danych umożliwiających podjęcie interwencji w sprawie	90	1,2
Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	18	0,2
Ogółem	7631	100

Wykres do tab. nr 2
Tematyka skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w 2008r.

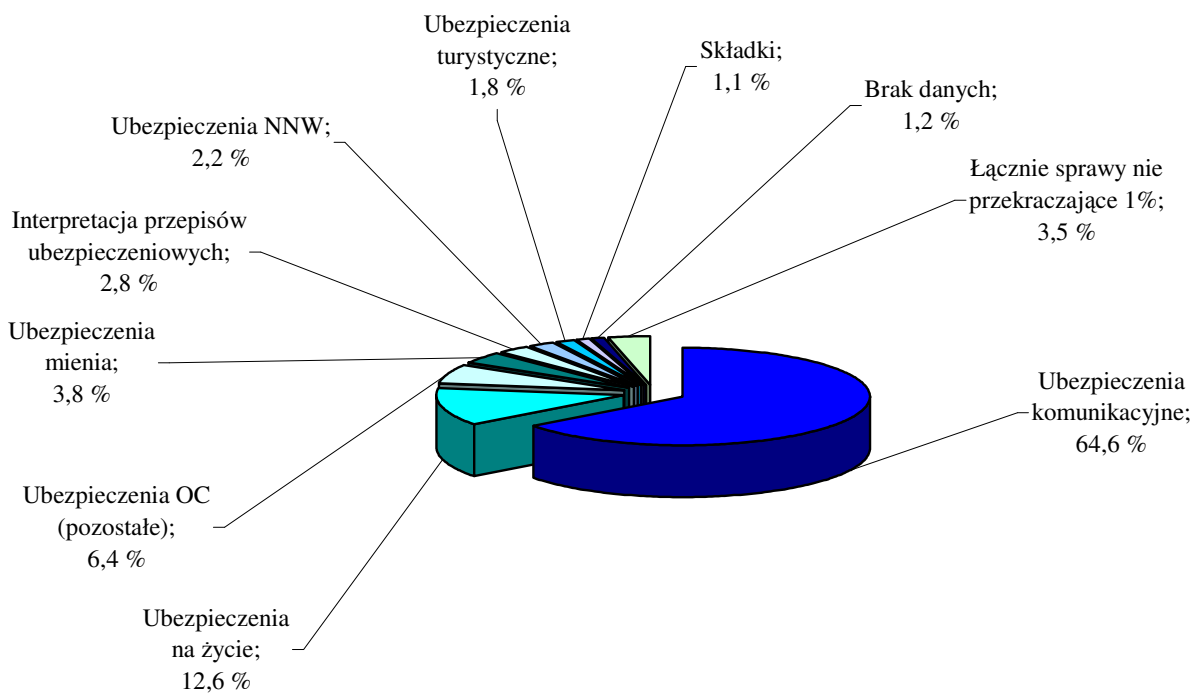


Tabela nr 3
Zarzuty zawarte w skargach z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w 2008r.

Lp.	Przyczyna skargi	Liczba	%
1.	Oddalenie roszczenia	2061	27,0
2.	Spór co do wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia	3176	41,6
3.	Opieszałość w postępowaniu odszkodowawczym	959	12,6
4.	Zaniżona wartość wykupu polisy (dot. ub. na życie)	52	0,7
5.	Odmowa wykupu wartości polisy (dot. ub. na życie)	14	0,2
6.	Opieszałość w wykupie polisy (dot. ub. na życie)	3	0,0
7.	Odmowa przejęcia opłacania składek (dot. ub. na życie)	7	0,1
8.	Zmiana owu w trakcie trwania umowy	6	0,1
9.	Odmowa kontynuacji ubezpieczenia	9	0,1
10.	Inne, w tym; wysokość składek, poprawność ich naliczania, zwrot składek; interpretacja przepisów ubezpieczeniowych; kara za brak OC kom.; regresy	1295	17,0
11.	Brak wyraźnej przyczyny skargi	31	0,4
12.	Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	18	0,2
13.	Ogółem	7631	100

Wykres do tab. nr 3
Zarzuty zawarte w skargach z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w 2008r.

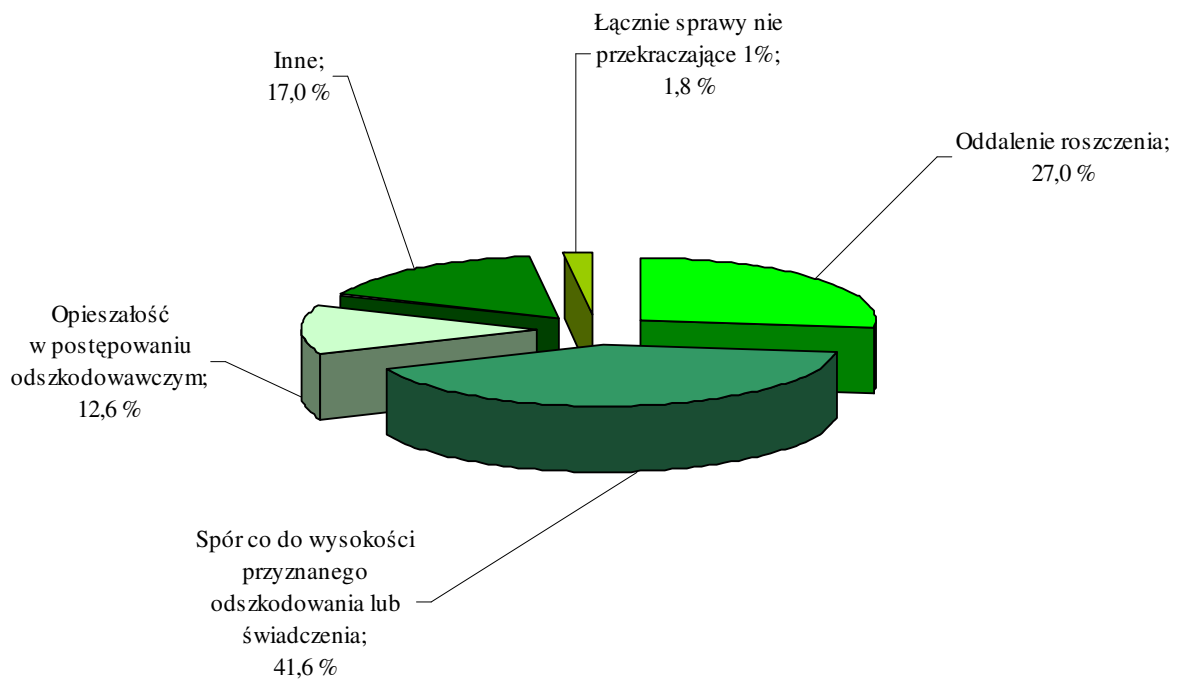


Tabela nr 4

Tryb rozpatrywania skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w 2008r.

Lp.	Sposób działania	Liczba	%
1.	Podjęcie interwencji	6516	85,4
2.	Niepodjęcie interwencji, przyczyny:	1096	14,4
	- udzielenie wyjaśnień, o które zwracał się konsument lub gdy stwierdzono brak przesłanek formalno-prawnych do interwencji RU,	389	5,1
	- przesłanie skargi do wiadomości RU bez wyraźnej prośby o interwencję,	569	7,5
	- niekompletność dokumentacji,	98	1,3
	- wycofanie skargi,	23	0,3
	- przekazanie zgodnie z właściwością	17	0,2
3.	Brak ostatecznej oceny w postępowaniu wewnętrznym	19	0,2
4.	Ogółem	7631	100

Wykres do tab. nr 4

Tryb rozpatrywania skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w 2008r.

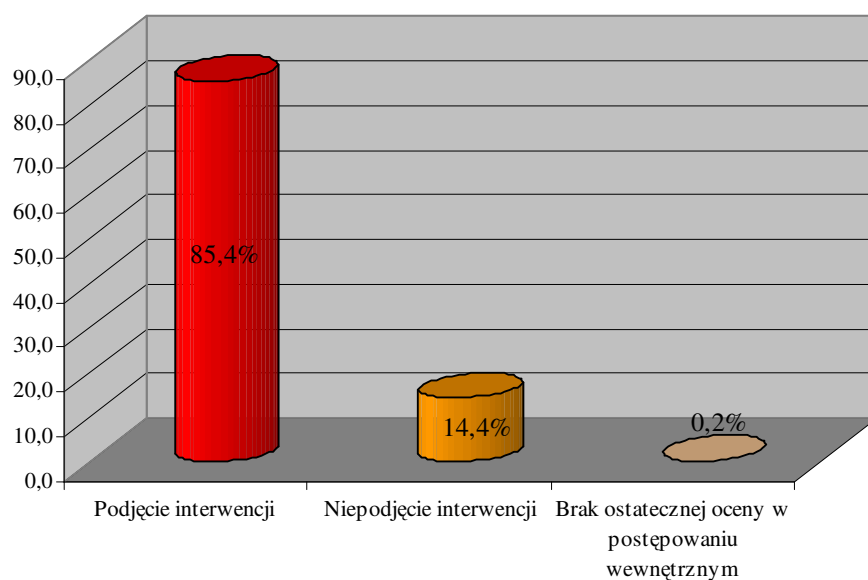


Tabela nr 5
Wynik interwencji w sprawach z zakresu ubezpieczeń
gospodarczych zakończonych w 2008r.

Lp.	Wynik interwencji	Liczba	%
1.	Uznanie zasadności skargi	2081	38,6
2.	Uznanie w drodze wyjątku	110	2,0
3.	Wynik negatywny	3207	59,4
4.	Ogółem	5398*	100

* W tylu sprawach zakład ubezpieczeń zajął ostateczne stanowisko. W toku pozostaje **1161** spraw, co stanowiło **17,8%** wszystkich spraw, w których Rzecznik Ubezpieczonych podjął interwencję w 2008 roku

Wykres do tab. nr 5
Wynik interwencji w sprawach z zakresu ubezpieczeń
gospodarczych zakończonych w 2008r.

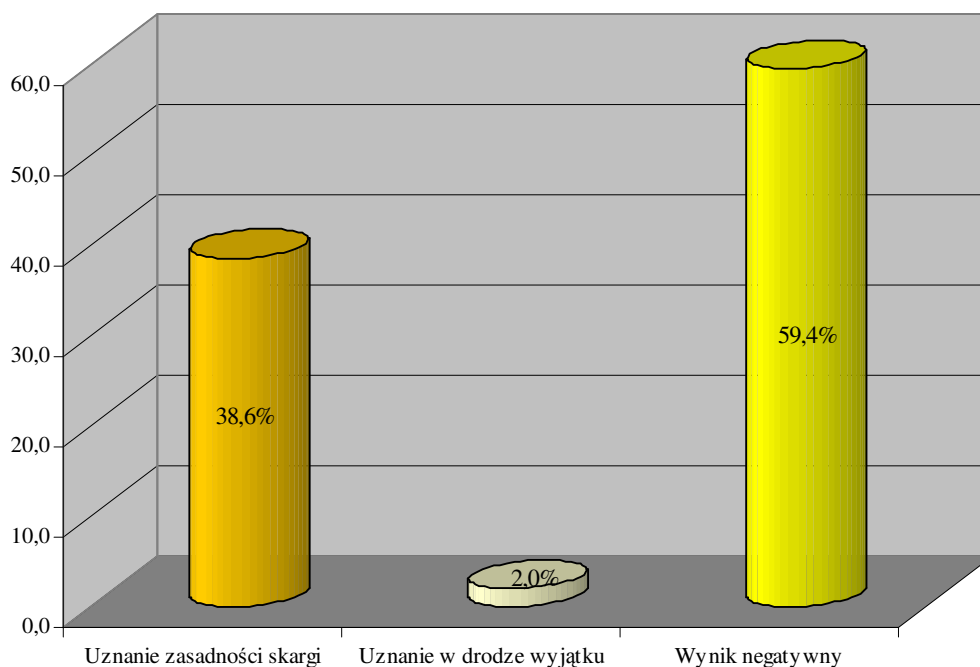


Tabela nr 6

**Liczba skarg na poszczególne zakłady ubezpieczeń działu I
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych - w porównaniu do ich udziału w rynku w 2008r.**

Lp.	Zakłady ubezpieczeń działu I	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg	udział z.u. w rynku działu I w % (stan na 30.09.2008r.)*
1.	AEGON TU na Życie S.A.	15	1,398	2,398
2.	TU Allianz Życie Polska S.A.	25	2,330	3,169
3.	PAPTUnŻiR Amplico Life S.A.	76	7,083	4,279
4.	AXA ŻYCIE TU S.A.	19	1,771	4,573
5.	BENEFIA TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group	3	0,280	2,481
6.	BENEFIA TU na Życie S.A. VIG (w dniu 30.10.2008r. nastąpiło połączenie spółek Royal Polska TUnŻ S.A. i BENEFIA TUnŻ S.A. VIG pod nazwą BENEFIA TUnŻ S.A. VIG)	3	0,280	0,334
7.	TU na Życie Cardif Polska S.A.	45	4,194	1,263
8.	Commercial Union Polska TU na Życie S.A.	59	5,499	12,126
9.	TU na Życie Compensa S.A. Vienna Insurance Group (w dniu 16.12.2008r. wpis do KRS o połączeniu spółek Finlife TUnŻ S.A. i Compensa TUnŻ S.A. VIG pod nazwą Compensa TUnŻ S.A. VIG)	16	1,491	0,536
10.	WTUŻiR Concordia Capital S.A.	2	0,186	0,039
11.	STU na Życie Ergo Hestia S.A.	18	1,678	0,677
12.	TU na Życie Europa S.A.	29	2,703	7,594
13.	FinLife TU na Życie S.A.	13	1,212	0,192
14.	Generali Życie TU S.A.	44	4,101	2,120
15.	HDI-Gerling Życie TU S.A. (dawniej: Gerling Polska TU na Życie S.A.)	16	1,491	0,429
16.	ING TU na Życie S.A. (dawniej: TU na Życie ING Nationale – Nederlanden Polska S.A.)	27	2,516	5,389

Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział I	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg	udział z.u. w rynku działu I w % (stan na 30.09.2008r.)*
17.	TU INTER - ŻYCIE Polska S.A.	1	0,093	0,018
18.	LINK 4 LIFE TU na Życie S.A.	-	-	0,003
19.	MACIF Życie TUW	-	-	0,009
20.	MetLife TU na Życie S.A.	4	0,373	1,266
21.	Nordea Polska TU na Życie S.A.	9	0,839	4,104
22.	TU na Życie Polisa - Życie S.A.	27	2,516	0,157
23.	PRAMERICA Życie TUiR S.A.	1	0,093	0,305
24.	PZU Życie S.A. ➤ Ub. zawarte przed 1989r. (tzw. stary portfel) ➤ Ub. na życie zawarte po 1989r.	523 93 430	48,742 8,667 40,075	36,407
25.	TUW Rejent Life	-	-	0,027
26.	Signal Iduna Życie Polska TU S.A.	5	0,466	0,042
27.	Skandia Życie TU S.A.	8	0,746	1,035
28.	TU SKOK Życie S.A.	-	-	0,119
29.	UNIQA TU na Życie S.A.	2	0,186	3,060
30.	Uniwersum - Życie TU S.A.	-	-	0,008
31.	TUnŻ WARTA S.A.	38	3,541	5,840
32.	Zagraniczne zakłady ubezpieczeń	32	2,982	-

* Udział w rynku mierzony składką przypisaną brutto w dziale I
Źródło: www.knf.gov.pl – Biuletyn kwartalny. Rynek ubezpieczeń 3/2008

Wykres do tab. nr 6
Liczba skarg na poszczególne zakłady ubezpieczeń działu I kierowanych
do Rzecznika Ubezpieczonych - w porównaniu do ich udziału w 2008r.

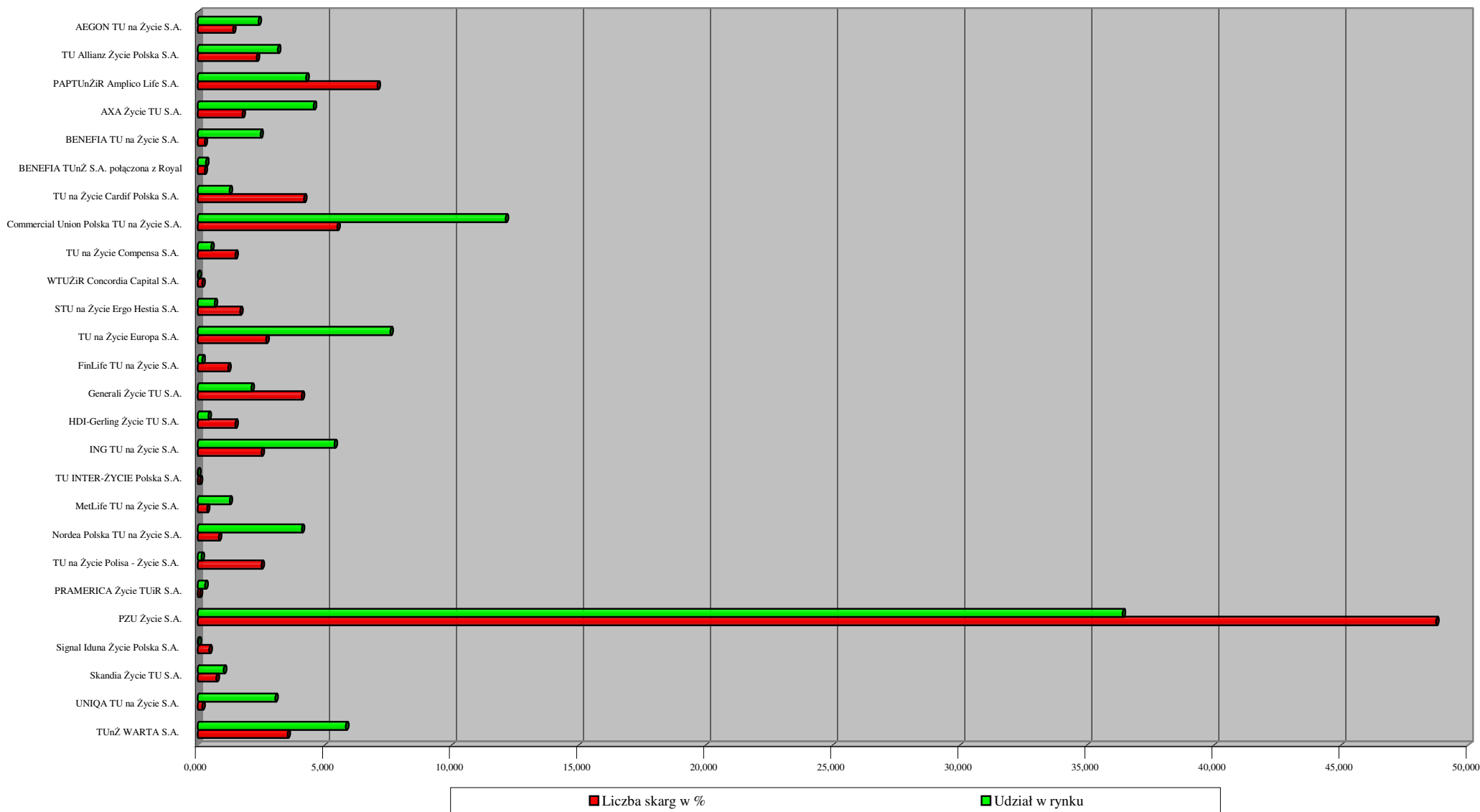


Tabela nr 7

Liczba skarg na poszczególne zakłady ubezpieczeń działu II
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych - w porównaniu do ich udziału w rynku w 2008r.

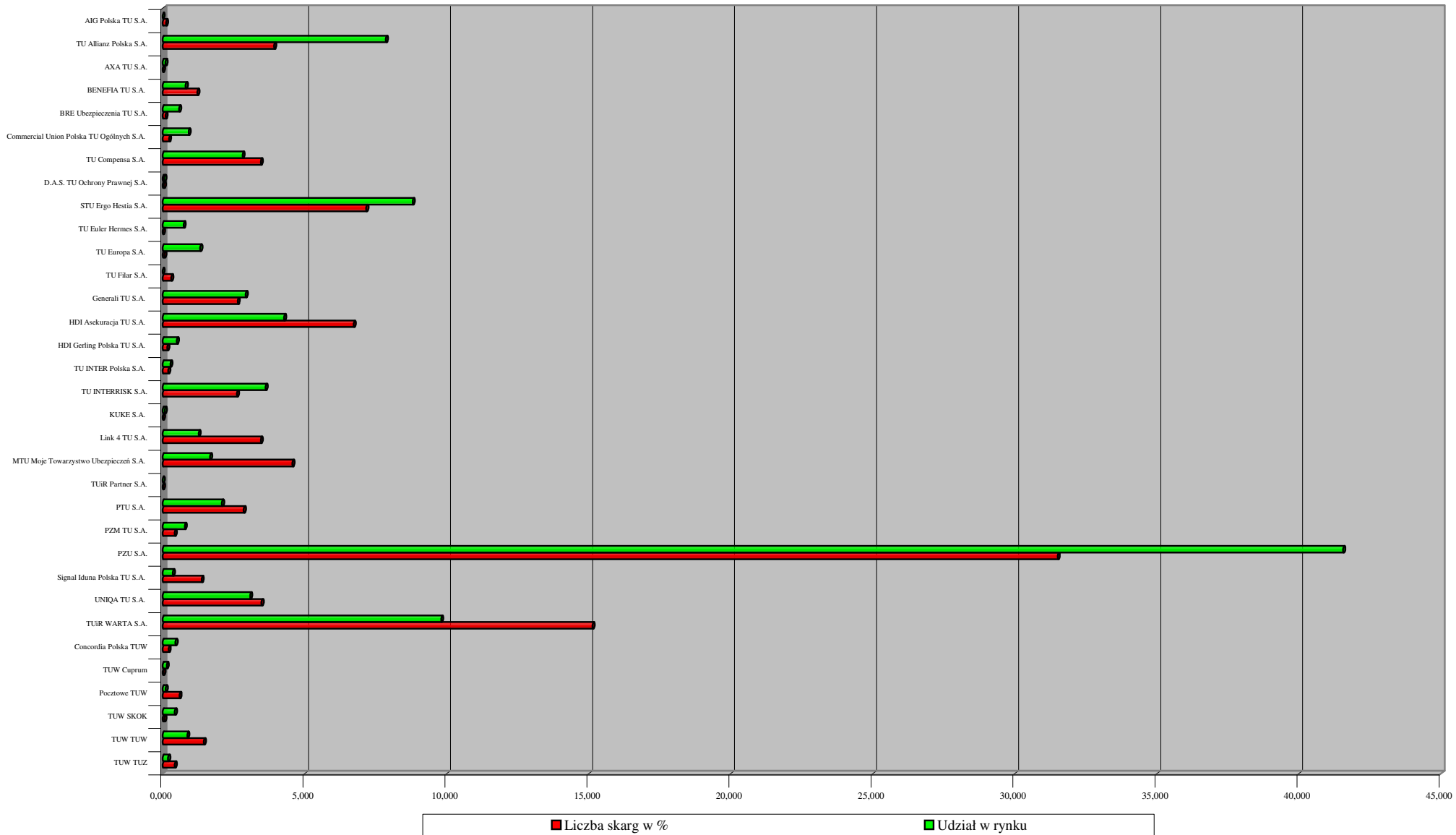
Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział II	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg	udział z.u. w rynku działu II w % (stan na 30.09.2008r.)*
1.	AIG Polska TU S.A.	8	0,122	-
2.	TU Allianz Polska S.A.	257	3,930	7,862
3.	AXA TU S.A.	1	0,015	0,105
4.	BENEFIA TU S.A. Vienna Insurance Group	80	1,223	0,816
5.	BRE Ubezpieczenia TU S.A.	7	0,107	0,580
6.	Commercial Union Polska TU Ogólnych S.A.	15	0,229	0,920
7.	TU Compensa S.A. Vienna Insurance Group	226	3,456	2,816
8.	D.A.S. TU Ochrony Prawnej S.A.	3	0,046	0,058
9.	STU Ergo Hestia S.A.	469	7,171	8,808
10.	TU Euler Hermes S.A.	1	0,015	0,743
11.	TU Europa S.A.	4	0,061	1,326
12.	TU Filar S.A.	20	0,306	-
13.	Generali TU S.A.	173	2,645	2,926
14.	HDI Gerling Polska TU S.A.	11	0,168	0,503
15.	HDI Asekuracja TU S.A.	440	6,728	4,278
16.	TU INTER Polska S.A.	13	0,199	0,275
17.	TU INTERRISK S.A. Vienna Insurance Group (dawniej: TUIR CIGNA - STU S.A.)	171	2,615	3,625

Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział II	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg	udział z.u. w rynku działu II w % (stan na 30.09.2008r.)*
18.	KUKE S.A.	1	0,015	0,078
19.	Link 4 TU S.A.	226	3,456	1,271
20.	MTU Moje TU S.A.	299	4,572	1,673
21.	TUiR Partner S.A.	1	0,015	0,003
22.	Polskie Towarzystwo Reasekuracyjne S.A.	-	-	1,404
23.	PTU S.A.	187	2,859	2,091
24.	TU Polski Związek Motorowy S.A. Vienna Insurance Group	28	0,428	0,782
25.	PZU S.A.	2061	31,514	41,561
26.	Signal Iduna Polska TU S.A.	90	1,376	0,363
27.	UNIQA TU S.A.	228	3,486	3,083
28.	TUiR WARTA S.A.	990	15,138	9,810
29.	TUW Bezpieczny Dom	-	-	0,005
30.	Concordia Polska TUW	14	0,214	0,455
31.	TUW Cuprum	2	0,031	0,146
32.	Pocztowe TUW	39	0,596	0,110
33.	TUW SKOK	4	0,061	0,433
34.	TUW TUW	95	1,453	0,872
35.	TUW TUZ	28	0,428	0,197
36.	PTU Gryf S.A. (w upadłości)	1	0,015	-
37.	Oddziały zagranicznych zakładów ubezpieczeń w Polsce: - AXA Ubezpieczenia Avanssur S.A. Oddział w Polsce - Liberty Seguros Oddział w Polsce	167 73 85	2,554	-

	- AIG Europe S.A. Oddział w Polsce	3		
	- Europäische Reiseversicherung AG Oddział w Polsce	4		
	- ACE European Group Limited Sp. z o.o. Oddział w Polsce	1		
	- Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce	1		
38.	Zagraniczne zakłady ubezpieczeń	3	0,046	-
39.	Reprezentanci do spraw roszczeń na terenie Polski	25	0,382	-

* Udział w rynku mierzony składką przypisana brutto w dziale II
 Źródło: www.knf.gov.pl – Biuletyn kwartalny. Rynek ubezpieczeń 3/2008

Wykres do tab. nr 7
Liczba skarg na poszczególne zakłady ubezpieczeń działu II kierowanych
do Rzecznika Ubezpieczonych - w porównaniu do ich udziału w rynku w 2008r.



II. Rozpatrywanie skarg dotyczących problematyki zabezpieczenia społecznego

W 2008 roku do Biura Rzecznika Ubezpieczonych wpłynęło ogółem 141 pisemnych skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego. Liczba skarg była zatem mniejsza niż w roku poprzednim (154 skargi w 2007 r., spadek o 8,4%).

Najlichniesza grupa spraw, które wpłynęły do Rzecznika Ubezpieczonych odnosiła się, tak jak w latach poprzednich, do funkcjonowania ZUS, który jest dysponentem funduszu emerytalnego w ramach Funduszu Ubezpieczeń Społecznych, prowadzi konta ubezpieczonych i przekazuje część składki emerytalnej ubezpieczonych do filara II (łącznie 72 skargi, tj. 51,1% spraw ogółem z zakresu zabezpieczenia społecznego - tabela nr 8, wykres do tab. nr 8). Udział skarg na działalność ZUS w sprawach dotyczących zabezpieczenia emerytalnego spadł w porównaniu do roku poprzedniego o 22,3 punkty procentowe. Część skarg dotyczyła jednak działalności ZUS niezwiązanej z funkcjonowaniem II i III filara emerytalnego – wówczas Rzecznik Ubezpieczonych nie mógł podjąć interwencji, przekazywał jednak skargę do rozpatrzenia zgodnie z właściwością do Centrali ZUS lub wskazywał skarżącemu instytucję właściwą w danej sprawie (59 spraw, co stanowiło 81,9% ogółu skarg dot. działalności ZUS). Skargi na funkcjonowanie ZUS dotyczyły głównie problemu nieprzekazywania składek na rachunki ubezpieczonych w OFE (11 skarg, co stanowiło 7,8% ogółu spraw).

Drugie miejsce pod względem liczby skarg, zajęły wystąpienia dotyczące dostrzeżonych nieprawidłowości w funkcjonowaniu OFE (59 skarg, co stanowiło 41,8% wszystkich spraw). Pisemne wystąpienia uczestników systemu w zakresie otwartych funduszy emerytalnych dotyczyły przede wszystkim:

- problemów towarzyszących zmianie OFE i dokonywaniu wypłaty transferowej;
- nieotrzymania przez osoby uprawnione środków zgromadzonych na rachunku zmarłego członka OFE;
- możliwości anulowania umowy o członkostwo wskutek błędu co do treści oświadczenia woli i nabycia wcześniejszych uprawnień emerytalnych;
- nieprawidłowości w czynnościach akwizycyjnych prowadzonych na rzecz OFE;
- podejrzenia sfałszowania podpisu strony na umowie o członkostwo w funduszu;
- interpretacji przepisów z zakresu kapitałowej części systemu emerytalnego;
- braku informacji o stanie rachunku.

Analizując skargi w ujęciu podmiotowym, najwięcej wystąpień na działalność powszechnych towarzystw emerytalnych dotyczyło NORDEA PTE S.A. zarządzającego NORDEA OFE (19 spraw). Kolejne miejsca pod względem liczebności skarg zajęły PTE PZU S.A. zarządzające OFE PZU „Złota Jesień” (8 spraw) oraz AEGON PTE S.A. zarządzające AEGON OFE a od 30 czerwca 2008 r. również OFE Skarbiec Emerytura (łącznie 7 spraw). Na ING PTE S.A. zarządzające ING OFE wpłynęło 6 spraw, natomiast na PTE BANKOWY S.A. zarządzające OFE Bankowy - 5 spraw (tabela nr 9).

Pierwsze miejsce pod względem liczby skarg, zajęły wystąpienia dotyczące zmiany funduszu i dokonania wypłaty transferowej (29 skarg; 20,6% spraw ogółem). Z analizy przedmiotowych spraw wynika, iż opisywane przez skarżących problemy dotyczyły najczęściej:

- zakwestionowania przez biegłego grafologa podpisów przedstawionych na zawiadomieniach o przystąpieniu do innego OFE;
- niedostarczenia do dotychczasowego funduszu prawidłowo wypełnionego zawiadomienia o zawarciu umowy z innym OFE, z wnioskiem o dokonanie wypłaty transferowej;
- otrzymania zawiadomienia o zawarciu umowy z innym OFE w terminie uniemożliwiającym umieszczenie danych uczestnika funduszu emerytalnego w wykazie osób zmieniających fundusz;
- braku dokonania opłaty związanej ze zmianą funduszu emerytalnego przed upływem 24 miesięcy członkostwa w otwartym funduszu emerytalnym.

W związku z powyższym dotychczasowy fundusz nie umieszczał ubezpieczonego na liście osób zmieniających OFE, ZUS nie mógł dokonać zmiany w Centralnym Rejestrze Członków OFE, a wypłata transferowa nie mogła zostać dokonana.

Część skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego skierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych dotyczyła **nieterminowego przekazywania składek przez ZUS na rachunki ubezpieczonych w OFE** (11 skarg, 7,8% wszystkich spraw), co stanowi spadek w porównaniu do poprzedniego roku, w którym wpłynęło 30 spraw (19,5 % ogółu wystąpień). Występowanie zmniejszonej liczby skarg dotyczących nieprzekazywania składek emerytalnych świadczy o zauważalnej poprawie w funkcjonowaniu systemu informatycznego ZUS i o stopniowym likwidowaniu zaległości w przetwarzaniu dokumentów ubezpieczeniowych za poprzednie okresy.

Następną pod względem liczby grupę skarg stanowiły wystąpienia w sprawie **nieprawidłowości w wypłacie środków po śmierci członka OFE** (10 skarg – 7,1% wszystkich spraw). Ze względu na niedostateczną wiedzę ubezpieczonych o funkcjonowaniu II filara, część zapytań dotyczyła treści obowiązujących przepisów w zakresie dziedziczenia środków zgromadzonych na rachunku w OFE i procedur ich wypłaty w przypadku śmierci członka funduszu.

Na kolejnym miejscu pod względem liczebności skarg znalazły się wystąpienia poruszające problem **anulowania umowy członkostwa w OFE na skutek niewiedzy o utracie prawa do wcześniejszego świadczenia emerytalnego** (6 spraw - 4,3% ogółu spraw).

Kolejna grupa skarg odnosiła się do **nieprawidłowości w czynnościach akwizycyjnych prowadzonych na rzecz OFE** (5 spraw – 3,5% wszystkich skarg). Przedmiotowe sprawy dotyczyły sytuacji zawierania umów zbyt pochopnie, nierzadko pod wpływem informacji zaprezentowanych przez przedstawiciela innego OFE.

Cztery skargi (2,8% ogółu spraw) dotyczyły **podejrzenia sfałszowania podpisu strony na umowie o członkostwo w funduszu**, trzy skargi (2,1% wszystkich spraw) odnosiły się do **interpretacji przepisów dotyczących działalności OFE**, a jedna skarga (0,7% ogółu spraw) dotyczyła **braku informacji o stanie rachunku**.

W omawianym okresie sprawozdawczym **67 skarg** (47,5% 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 141 wystąpień, jakie wpłynęły do Rzecznika Ubezpieczonych w 2008 roku, **podjęto czynności interwencyjne w 51 sprawach, co stanowiło 36,2% wszystkich skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego** (tabela nr 11, wykres do tab. 11).

W 90 sprawach, co stanowiło 63,8% 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 wystąpienie, w którym zawarta była jedynie prośba o wyjaśnienie przepisów prawnych dotyczących działalności OFE. Interwencje nie były również podejmowane w sprawach kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych jako do kolejnego adresata („do wiadomości”), gdyż ich autorzy wyraźnie zaznaczali, że chodzi im jedynie o zapoznanie instytucji Rzecznika z daną sprawą. W jednej sprawie osoba skarżąca zdecydowała się wycofać skargę ze względu na pozytywne jej zakończenie, przed podjęciem przez Rzecznika Ubezpieczonych czynności interwencyjnych.

W wyniku interwencji Rzecznika Ubezpieczonych podjętych w 2008 r. w przypadku zakończenia postępowania **12 spraw tj. 27,3% zakończyło się pozytywnym wynikiem dla skarżących, a pozostałe 32 sprawy (72,7%) uzyskały wynik negatywny** (tabela nr 12, wykres do tab. nr 12). Warto zwrócić uwagę, iż **7 spraw tj. 3,7% spraw, w których Rzecznik podjął interwencję, nie została jeszcze rozstrzygnięta**. Znaczną część spraw w toku stanowią skargi na nieterminowe przekazywanie składek przez ZUS do OFE. W takich przypadkach sprawne i szybkie rozstrzygnięcie sprawy nie było zwykle możliwe ze względu na złożoność problemu i nieprzetworzenie przez system komputerowy ZUS dokumentów ubezpieczeniowych za zaległe okresy ubezpieczenia.

Rzecznik Ubezpieczonych uznawał sprawę za zakończoną, gdy:

- PTE uznawało zasadność interwencji i zmieniało swoje wcześniejsze stanowisko;
- ZUS wyjaśnił przyczyny nieterminowego przekazania składek emerytalnych i przekazał zaległe składki, bądź wskazał planowany termin ich przekazania do OFE;
- w świetle kolejnych wyjaśnień i po wnikliwej analizie sprawy Rzecznik ocenił, że prawo bądź interesy członków OFE nie zostały naruszone;
- wyczerpał wszystkie możliwości działania, jednak PTE, bądź ZUS nie zmieniło stanowiska w sprawie – wówczas Rzecznik informował skarżących o przysługujących im prawach wystąpienia na drogę sądową.

Tabela nr 8

Zestawienie skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w 2008 r.
z podziałem na poszczególne podmioty

Lp.	Podmiot	Liczba skarg	%
1.	ZUS*	72	51,1
2.	OFE	59	41,8
3.	PPE	3	2,1
3.	INNE	7	5,0
4.	Ogółem	141	100

*13 skarg w sprawie ZUS (18,1%) dot. zabezpieczenia emerytalnego, a 59 skarg (81,9 %) to zła własność

Wykres do tab. nr 8
Zestawienie skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w 2008 r.
z podziałem na poszczególne podmioty

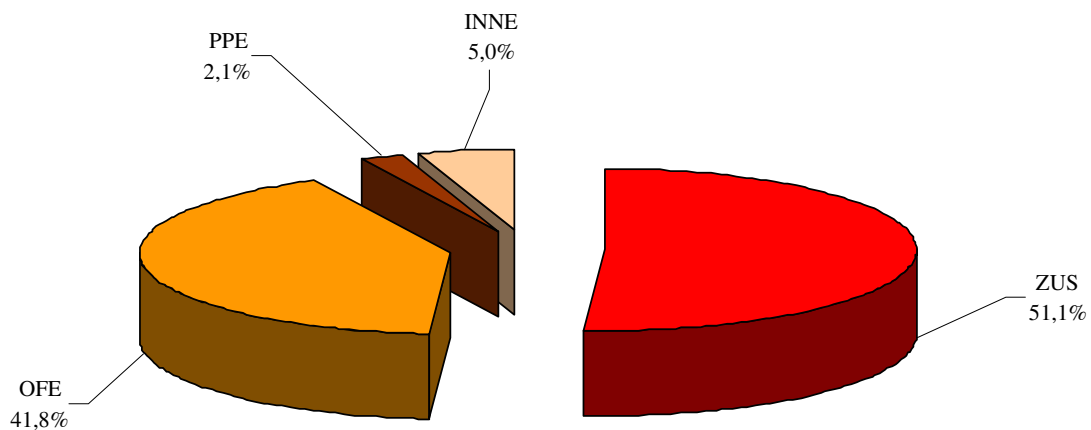


Tabela nr 9

**Liczba skarg na poszczególne podmioty z zakresu zabezpieczenia społecznego
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w 2008r.**

Lp.	Podmioty	Liczba członków OFE ¹	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg	Podjęcie interwencji	
					Liczba	%
1.	AEGON PTE S.A. - AEGON OFE - OFE Skarbiec Emerytura ²	770 268	7	9,4	3	42,9
2.	AIG PTE S.A.	1 113 209	2	2,7	1	50,0
3.	PTE Allianz Polska S.A.	354 721	-	-	-	-
4.	AXA PTE S.A.	680 188	1	1,3	1	100,0
5.	PTE Bankowy S.A.	436 522	5	6,7	3	60,0
6.	Commercial Union PTE BPH CU WBK S.A.	2 859 620	4	5,3	3	75,0
7.	Generali PTE S.A.	605 920	1	1,3	1	100,0
8.	ING PTE S.A.	2 787 715	6	8,0	3	50,0
9.	NORDEA PTE S.A.	776 365	19	25,3	18	94,7
10.	Pekao Pionier PTE S.A.	333 944	-	-	-	-
11.	Pocztylion – Arka PTE S.A.	445 514	1	1,3	1	100,0
12.	PTE Polsat S.A.	328 317	1	1,3	-	0,0
13.	PTE PZU S.A.	2 018 066	8	10,7	4	50,0
14.	PTE Warta S.A.	313 437	1	1,3	-	0,0
15.	Brak nazwy PTE (interpretacja przepisów dot. OFE)	-	3	4,0	1	33,3
16.	PPE	-	3	4,0	3	100,0
17.	ZUS ³	-	13	17,3	8	61,5
18.	OGÓŁEM	13 823 806	75	100,0	50	-

¹ Źródło KNF - Członkowie otwartych funduszy emerytalnych; stan na dzień: 31.12.2008 r.

² Liczba skarg, które wpłynęły do RU do 30.06.2008 r. W dniu 30.06.2008 r. Sąd Rejonowy dla m. St. Warszawy XIII Wydział Gospodarczy KRS dokonał wpisu o połączeniu AEGON PTE S.A. i PTE Skarbiec – Emerytura S.A. Powstałe po połączeniu AEGON PTE S.A. od 30.06.2008 r. zarządza dwoma funduszami – AEGON OFE i OFE Skarbiec – Emerytura.

³ Skargi na ZUS dotyczą tu tylko problematyki zabezpieczenia emerytalnego

Tabela nr 10
Przedmiot skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w 2008 r.

Lp.	Przedmiot	Liczba skarg	%
1.	Zmiana funduszu i dokonanie wypłaty transferowej	29	20,6
2.	Nieprzekazywanie składek do OFE	11	7,8
3.	Nieprawidłowości w wypłacie (śmierć członka OFE)	10	7,1
4.	Anulowanie umowy ze względu na nabycie prawa do wcześniejszej emerytury	6	4,3
5.	Nieprawidłowości w czynnościach akwizycyjnych	5	3,5
6.	Podejrzenie sfałszowania podpisu strony na umowie o członkostwo w funduszu	4	2,8
7.	Interpretacja przepisów	3	2,1
8.	Brak informacji o stanie rachunku	1	0,7
9.	Inne	5	3,5
10.	Brak właściwości RU	67	47,5
11.	Ogółem	141	100

Wykres do tab. nr 10
Przedmiot skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w 2008 r.

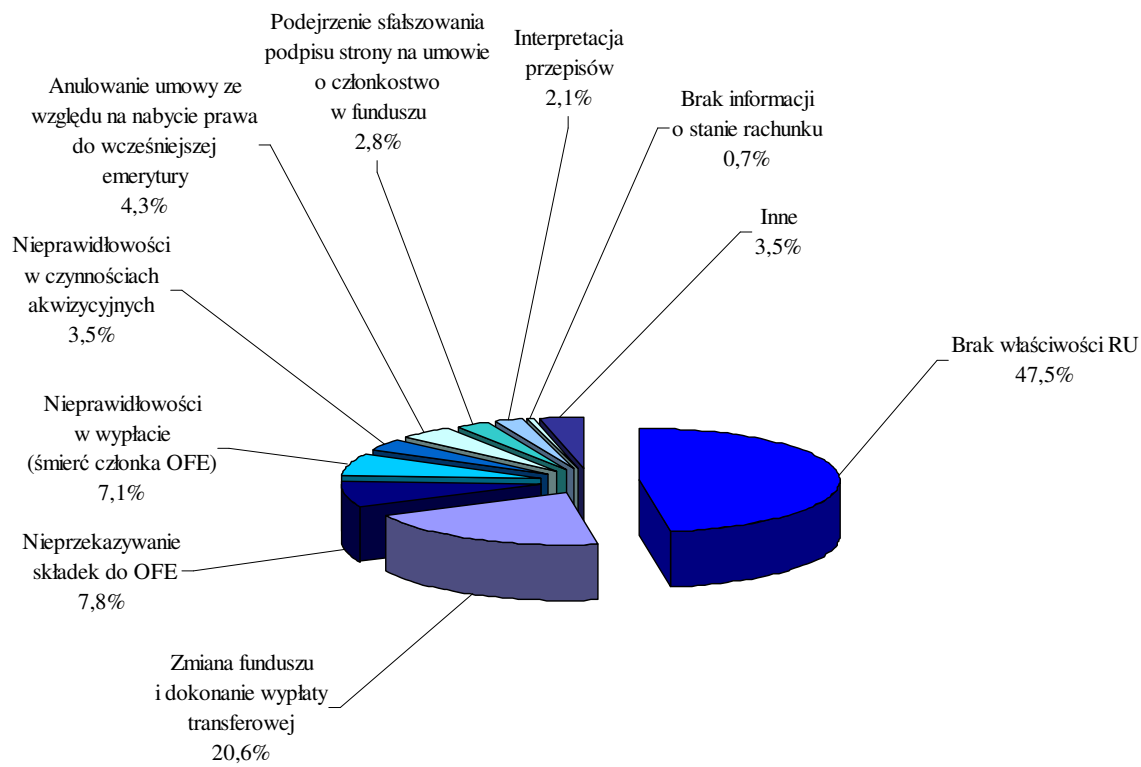


Tabela nr 11

Tryb rozpatrywania skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w 2008 r.

Lp.	Sposób działania	Liczba skarg	%
1.	Podjęcie interwencji	51	36,2
2.	Niepodjęcie interwencji, przyczyny:	90	63,8
	- brak właściwości RU;	49	34,8
	- odmowa – uzasadnienie niepodjęcia interwencji;	19	13,5
	- udzielenie wyjaśnień merytorycznych;	17	12,0
	- skarga do wiadomości RU;	4	2,8
	- wycofanie skargi.	1	0,7
3.	Ogółem	141	100

Wykres do tab. nr 11
Tryb rozpatrywania skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w 2008 r.

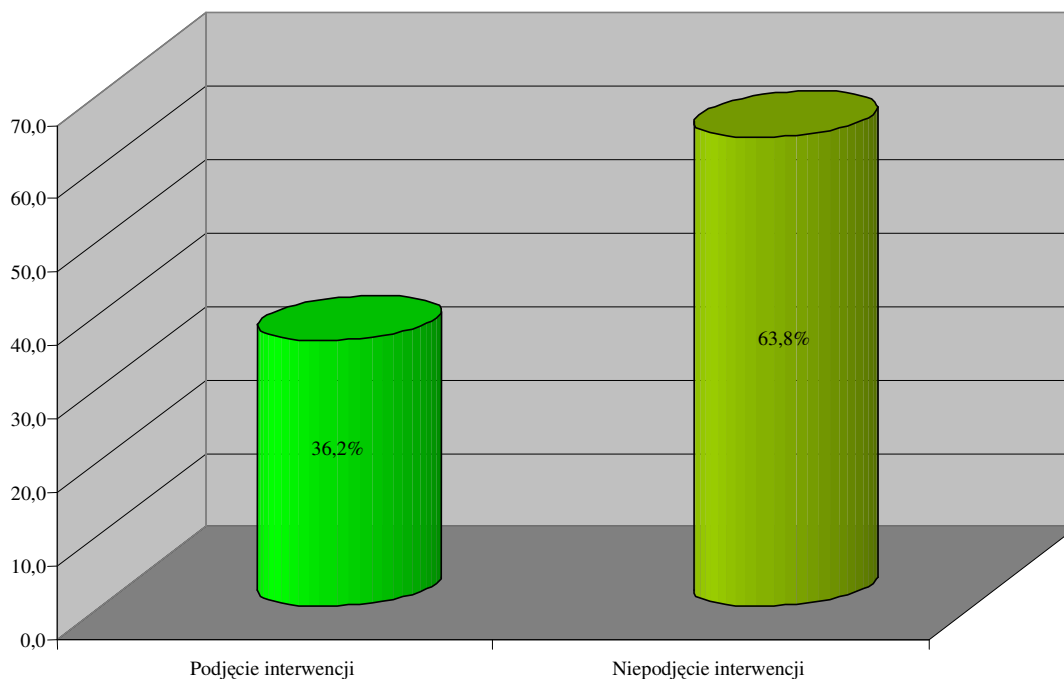


Tabela nr 12

Wynik interwencji w sprawach zakończonych z zakresu zabezpieczenia społecznego podejmowanych przez Rzecznika Ubezpieczonych w 2008 r.

Lp.	Wynik interwencji	Liczba skarg	%
1.	Uznanie zasadności skargi	12	27,3
2.	Wynik negatywny	32	72,7
3.	Ogółem	44*	100

* w toku pozostaje 7 spraw, co stanowiło 13,7% skarg, w których Rzecznik Ubezpieczonych podjął interwencję

Wykres do tab. nr 12

Wynik interwencji w sprawach zakończonych z zakresu zabezpieczenia społecznego podejmowanych przez Rzecznika Ubezpieczonych w 2008 r.

