

Rozpatrywanie skarg indywidualnych z zakresu ubezpieczeń gospodarczych wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 2015 r.

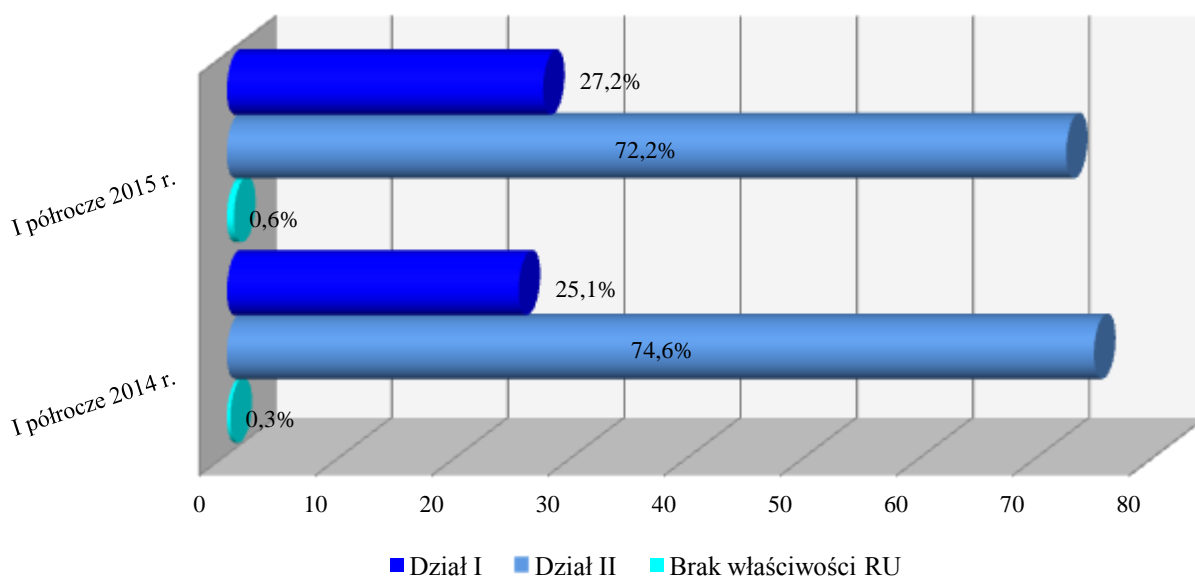
W I półroczu 2015 r. Rzecznik Ubezpieczonych otrzymał 7564 pisemne skargi zgłaszane w indywidualnych sprawach z zakresu problematyki ubezpieczeń gospodarczych (Tabela nr 1, Wykres nr 1). [Dla porównania w I półroczu 2014 r.](#) odnotowano 7960 skarg – co oznacza, iż nastąpił spadek liczby spraw o 5,0 %. W ocenie Rzecznika Ubezpieczonych nie oznacza to jednak, iż sytuacja na rynku ubezpieczeniowym uległa poprawie. Analizując pisemne skargi kierowane do Biura Rzecznika w indywidualnych sprawach nadal można zaobserwować pewne nieprawidłowości występujące na rynku ubezpieczeniowym. Oznacza to, iż skala nierespektowania prawa przez część podmiotów rynku ubezpieczeniowego względem poszkodowanych jest nadal znacząca.

Pomimo spadku liczby otrzymanych spraw w przedstawianym okresie sprawozdawczym nadal obserwujemy duże zainteresowanie innymi formami kontaktów z Biurem Rzecznika Ubezpieczonych (poradnictwo telefoniczne, poradnictwo e-mailowe, strona internetowa oraz kontakt za pośrednictwem portalu społecznościowego Facebook).

Tabela nr 1
Podział skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 2015 r.

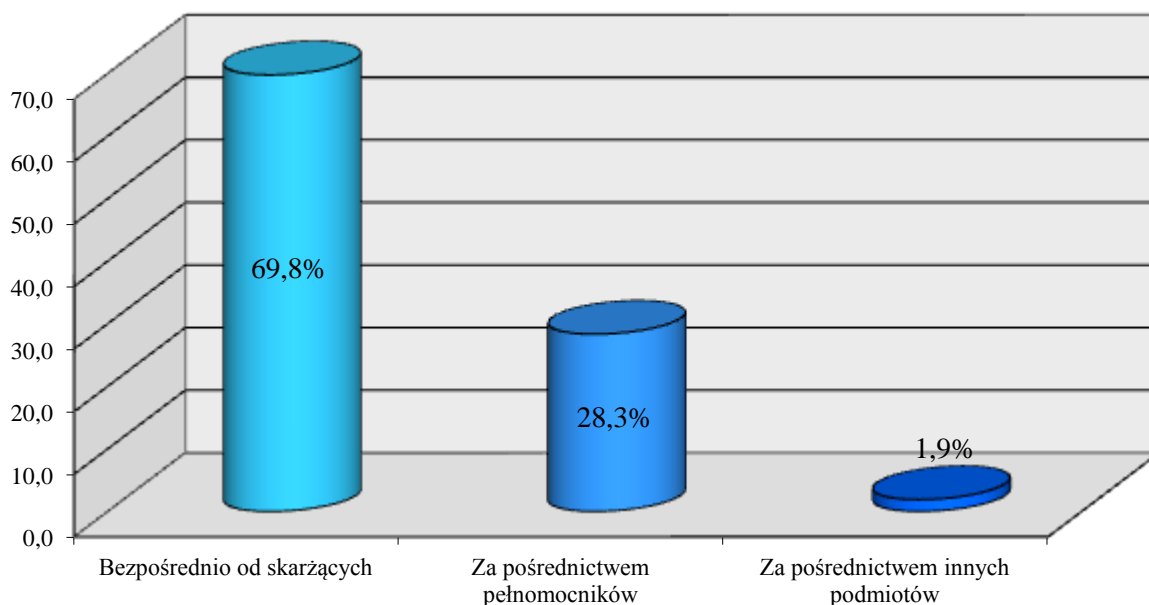
Lp.	Podział skarg	Liczba	%
1.	Dział I – Ubezpieczenia na życie	2057	27,2
2.	Dział II – Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe	5460	72,2
3.	Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	47	0,6
4.	Ogółem	7564	100

Wykres nr 1
Podział ryzyka według działów w skargach z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 2014 r.
w porównaniu do I półroczu 2015 r.



W I półroczu 2015 r. skargi kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych napływały zarówno bezpośrednio od osób ubezpieczonych, ubezpieczających, uposażonych i uprawnionych z umowy ubezpieczenia – 5278 spraw (69,8%), jak też za pośrednictwem pełnomocników i innych podmiotów – 2286 spraw (30,2%) (Wykres nr 2).

Wykres nr 2
Źródło wpływu skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 2015 r.



Tematyka skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych

W przedstawianym okresie sprawozdawczym – podobnie jak w minionych latach, najliczniejsza grupa skarg, odnosiła się do ubezpieczeń komunikacyjnych – 3533 skargi, co stanowiło 46,7% ogółu spraw. [Dla porównania, w I półroczu 2014 r.](#) liczba ta wynosiła 4015 (50,4%). Oznacza to, iż nastąpił spadek udziału grupy skarg dotyczącej problematyki ubezpieczeń komunikacyjnych o 3,7 pkt proc.

W I półroczu 2015 r. odnotowano wpływ 2939 skarg odnoszących się do obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Udział tych spraw uległ zmniejszeniu w stosunku do I półrocza ubiegłego roku o 1,8 pkt proc.

Najczęściej zgłaszane zastrzeżenia dotyczyły uzyskania pełnej rekompensaty za wynajem pojazdu zastępczego oraz sposobu likwidacji szkody, poprzez nieuprawnione kwalifikowanie jej jako szkody całkowitej. Skarżący wskazywali, iż ubezpieczyciele często zaniżają wartość pojazdu w stanie sprzed szkody, a zawyżają wartość wraku/pozostałości, nie udzielając jednocześnie pomocy w ich zbyciu za ustaloną przez zakład ubezpieczeń cenę. Zgłaszane problemy dotyczyły również m.in. prawa osoby poszkodowanej do decydowania o wyborze części stosowanych do naprawy pojazdu, zasadności stosowania przez ubezpieczycieli amortyzacji części, problematyki wypłaty odszkodowania z tytułu utraty wartości handlowej pojazdu, kosztów związanych z holowaniem i parkowaniem pojazdu, żądania przedstawienia faktur źródłowych stwierdzających rodzaj i źródło nabycia części zamiennych stosowanych przy naprawie pojazdu oraz obniżania przez zakład ubezpieczeń stawek za roboczogodziny.

Liczna grupa spraw dotyczyła oceny stanu faktycznego, którego Rzecznik Ubezpieczonych nie ma możliwości ustalenia.

Natomiast w odniesieniu do szkód na osobie najczęściej pojawiały się zarzuty dotyczące ustalania na zbyt niskim poziomie świadczeń odszkodowawczych, dochodzonych w ramach obowiązkowego ubezpieczenia OC sprawcy szkody – w tym mieszczą się zarówno zarzuty dotyczące zaniżenia procentu uszczerbku na zdrowiu, zbyt niskiej kwoty zadośćuczynienia za doznaną krzywdę oraz zaniżenia stosownego odszkodowania w przypadku znacznego pogorszenia sytuacji życiowej po śmierci osoby najbliższej oraz zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę przyznawanego najbliższym członkom rodziny zmarłego.

Pomimo spadku liczby spraw odnoszących się do ubezpieczeń autocasco (o 1,2 pkt proc. w stosunku do analogicznego okresu sprawozdawczego ubiegłego roku) – w I półroczu 2015 r. nadal zajmowały one wysoką pozycję w zakresie liczebności skarg w grupie ubezpieczeń komunikacyjnych (435 spraw – 5,7%).

Najczęściej podnoszone zarzuty w skargach dotyczyły sporu co do wysokości przyznanego odszkodowania, zapisów o.w.u. skutkujących całkowitą odmową wypłaty odszkodowania oraz interpretacji przepisów ubezpieczeniowych. Sprawy z tego zakresu odnosiły się także do problemów związanych z likwidacją skutków zdarzenia metodą szkody całkowitej, które

często wynikały z mało starannego i profesjonalnego określenia wartości pojazdu przy zawieraniu umowy ubezpieczenia i przy likwidacji szkody.

Kolejne miejsce w grupie ubezpieczeń komunikacyjnych – z uwagi na liczbę spraw – zajmowały skargi dotyczące roszczeń regresowych zakładów ubezpieczeń – 57 skarg (0,7%).

Ponadto część skarg dotyczyła Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, w tym najczęściej odmowy uznania w całości lub w części zasadności zgłaszanych roszczeń odszkodowawczych – 14 skarg (0,2%) oraz nakładania opłat tytułem niedopełnienia obowiązku zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych (29 skarg – 0,4%). Łącznie udział tej grupy skarg w porównaniu do I półrocza 2014 r. uległ zmniejszeniu o 0,5 pkt proc.

Pozostałe wystąpienia skarżących w grupie ubezpieczeń komunikacyjnych dotyczyły ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów – 37 skarg (0,5%), ubezpieczeń assistance – 7 skarg (0,1%), ubezpieczeń Zielonej Karty – 7 skarg (0,1%), ubezpieczeń szyb samochodowych – 4 skargi (0,05%) oraz ubezpieczeń kosztów naprawy pojazdu – 4 skargi (0,05%) (Tabela nr 2).

Tabela nr 2
Tematyka skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 2015 r.

Tematyka skarg	Liczba	%
DZIAŁ I – Ubezpieczenia na życie	2057	27,2
Ubezpieczenia zawarte przed 1989 r. (tzw. stary portfel)	10	0,1
Ubezpieczenia zawarte po 1989 r.:	2047	27,1
- Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe (z opcją NNW)	888	11,7
- Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym	678	9,0
- Ubezpieczenia na życie	451	6,0
- Ubezpieczenia posagowe, zaopatrzenia dzieci	10	0,1
- Ubezpieczenia rentowe	6	0,1
- Brak danych	14	0,2
Dział II – Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe	5460	72,2
Ubezpieczenia komunikacyjne:	3533	46,7
- OC	2939	38,9
- AC	435	5,7
- NNW kierowcy i pasażerów	37	0,5
- Assistance	7	0,1
- Zielona Karta	7	0,1
- Ubezpieczenia szyb samochodowych	4	0,05
- Ubezpieczenia kosztów naprawy pojazdu	4	0,05
- Regres (dot. szkód komunikacyjnych)	57	0,7
- UFG (dot. likwidacji szkód)	14	0,2
- UFG (kary i regres)	29	0,4

Ubezpieczenia OC (pozostałe):	691	9,1
- OC przedsiębiorcy	578	7,6
- OC w życiu prywatnym	70	0,9
- OC wykonywanego zawodu	32	0,4
- OC przewoźnika	9	0,1
- OC statków powietrznych i morskich	2	0,0
Ubezpieczenia mienia:	311	4,1
- Ubezpieczenia mienia osób fizycznych	259	3,4
- Ubezpieczenia mienia przedsiębiorstw	48	0,6
- Assistance	3	0,0
- Ubezpieczenia cargo mienie w transporcie	1	0,0
Ubezpieczenia sprzętu gospodarstwa domowego i nowo zakupionego sprzętu	253	3,3
Ubezpieczenia NNW:	217	2,9
- Ubezpieczenia NNW	169	2,2
- Ubezpieczenia NNW młodzieży szkolnej	48	0,6
Ubezpieczenia rolne:	157	2,1
- OC rolników	82	1,1
- Obowiązkowe ubezpieczenia budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego	49	0,6
- Ubezpieczenia upraw	15	0,2
- Ubezpieczenia mienia w gospodarstwach rolnych	6	0,1
- Ubezpieczenia maszyn rolniczych	2	0,0
- Ubezpieczenia zwierząt w gospodarstwach rolnych	1	0,0
- UFG (dot. likwidacji szkód)	2	0,0
Ubezpieczenia turystyczne:	74	1,0
- Ubezpieczenia kosztów leczenia podczas pobytu za granicą	45	0,6
- Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży	12	0,2
- Ubezpieczenia bagażu	13	0,2
- Ubezpieczenia kosztów leczenia dla cudzoziemców	2	0,0
- Ubezpieczenia opóźnienia/odwołania lotu	1	0,0
- Assistance	1	0,0
Ubezpieczenia kredytu i innych produktów bankowych:	40	0,5
- Ubezpieczenia kredytu	40	0,5
Regresy (dot. pozostałych szkód)	17	0,2
Ubezpieczenia ryzyk finansowych	16	0,2
Gwarancje ubezpieczeniowe	8	0,1
Ubezpieczenia dziennego pobytu szpitalnego	4	0,0
Ubezpieczenia ochrony prawnej	2	0,0
Ubezpieczenia zdrowotne	1	0,0
Ubezpieczenia maszyn budowlanych	1	0,0
Ubezpieczenia ryzyk budowlanych	1	0,0
Ubezpieczenia zwierząt w gospodarstwach domowych	1	0,0
Ubezpieczenia krótkoterminowych należności eksportowych	1	0,0
Ubezpieczenia lotnicze	1	0,0
Upadłość zakładów ubezpieczeń	1	0,0
UFG dot. upadłości	1	0,0
Brak danych	129	1,7
Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	47	0,6
Ogółem	7564	100

W omawianej grupie ubezpieczeń znacząca liczba skarg odnosiła się do składek ubezpieczeniowych – 392 skargi (5,2%) (Tabela nr 3), co wskazuje na spadek o 1,7 pkt proc. w odniesieniu do I półrocza 2014 r.

Ubezpieczający skarżyli się przede wszystkim na: występowanie tzw. podwójnego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych; wezwanie do zapłaty przez zakład ubezpieczeń składek powstałych na skutek ponownej kalkulacji; problemy z uzyskaniem zwrotu niewykorzystanej części składki za ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych w następstwie zbycia pojazdu; wysokość składek, w tym na konstrukcję taryf składek.

W I półroczu 2015 r. – w porównaniu do analogicznego okresu roku ubiegłego odnotowano spadek o 1,3 pkt proc. skarg związanych z tzw. podwójnym ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych (w I półroczu 2014 r. – 2,8%, w I półroczu 2015 r. – 1,5%).

W przedstawianym okresie sprawozdawczym na drugim miejscu, pod względem liczebności znajdowały się skargi dotyczące ubezpieczeń na życie – łącznie 2057 spraw, co stanowiło 27,2% wszystkich spraw z zakresu ubezpieczeń gospodarczych, które w tym okresie wpłynęły do Biura Rzecznika Ubezpieczonych. [W porównaniu do I półrocza 2014 r.](#) w tej grupie spraw nastąpił wzrost o 2,1 pkt proc. (Wykres nr 1).

W ramach tych skarg wyróżniamy umowy zawarte przed 1989 r. 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 niniejszej grupie skarg w I półroczu 2015 r. takich spraw odnotowano 10 (0,1%).

Drugi rodzaj umów z zakresu skarg dotyczących ubezpieczeń na życie to umowy zawarte po 1989 r. – łącznie takich skarg odnotowano 2047 (27,1%). Najliczniejsza grupa spraw z omawianego zakresu dotyczyła ubezpieczeń wypadkowych i chorobowych będących uzupełnieniem ubezpieczeń na życie – 888 spraw (11,7%), co oznacza, iż [w odniesieniu do I półrocza 2014 r. nastąpił ich znaczny wzrost](#) o 1,7 pkt. proc. Wysoka pozycja w tej grupie skarg dotyczyła ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym – 678 spraw (9,0%). W stosunku do I półrocza ubiegłego roku (770 spraw – 9,65%) nastąpił spadek liczby skarg z tego zakresu o 0,65 pkt. proc. Kolejne miejsce zajęły skargi dotyczące ubezpieczeń na życie – 451 spraw (6,0%), ubezpieczeń posagowych, zaopatrzenia dzieci – 10 spraw (0,1%) oraz ubezpieczeń rentowych – 6 spraw (0,1%).

Spory w grupie spraw ubezpieczeń działu I dotyczyły przede wszystkim 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 o.w.u.) lub z powodu zatajenia lub podania przez ubezpieczonego

nieprawdziwych bądź niepełnych informacji o stanie jego zdrowia przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Dodatkowo w odniesieniu do umów ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, w przypadku rezygnacji z umowy ubezpieczenia – stosowanie przez zakłady ubezpieczeń wysokich opłat likwidacyjnych. Pozostałe zarzuty podnoszone pod adresem zakładów ubezpieczeń odnosiły się m.in. do: wysokości świadczenia – w tym zaniżenia procentu uszczerbku na zdrowiu; zbyt niskiej wobec oczekiwań ubezpieczonego, bądź całkowitej odmowy wypłaty tzw. wartości wykupu polisy, proponowanej osobom wypowiadającym umowy w czasie ich trwania (tzw. wykup polisy) czy sporów wynikających z okoliczności towarzyszących zawarciu umowy ubezpieczenia, dotyczących przeważnie niewłaściwej oceny produktu przez ubezpieczających.

Kolejne miejsce w badanym okresie sprawozdawczym, pod względem liczby skarg zajmowały sprawy odnoszące się do ubezpieczenia OC – 691 skarg (9,1%), w tym: OC z tytułu wykonywanej działalności i posiadanego mienia, OC w życiu prywatnym, OC z tytułu wykonywania zawodu, OC przewoźnika oraz OC statków powietrznych i morskich. Łącznie ich udział w ogólnej liczbie skarg [w stosunku do I półrocza ubiegłego roku](#) uległ zmniejszeniu o 0,6 pkt proc.

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 niskiej kwoty ustalonego odszkodowania, wynikającej – zdaniem skarżących – z braku staranności w określaniu zakresu szkody, a także ze zbyt niskiej sumy gwarancyjnej.

Następna grupa skarg w I półroczu 2015 r. zawierała zarzuty odnoszące się do ubezpieczenia mienia na wypadek kradzieży z włamaniem, od ognia i innych zdarzeń losowych – 311 skarg (4,1%). Udział tych spraw uległ zmniejszeniu [w stosunku do analogicznego okresu sprawozdawczego ubiegłego roku](#) o 0,9 pkt proc. Znaczna liczba tych spraw odnosiła się do nieprawidłowości w działaniach zakładów ubezpieczeń w sprawie likwidacji szkód zalaniowych, kradzieżowych oraz ogniowych. 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 oraz ustalenie przez zakład ubezpieczeń nieadekwatnej do rozmiaru szkody wysokości odszkodowania, co zdaniem skarżących wynikało z braku staranności w określaniu zakresu szkody.

Wysoką pozycję w zakresie liczebności skarg stanowiły ubezpieczenia sprzętu gospodarstwa domowego i nowo zakupionego sprzętu – 253 sprawy (3,3%). [W porównaniu do analogicznego okresu roku ubiegłego](#) nastąpił znaczny wzrost spraw z tego zakresu o 2,1 pkt proc. Najczęściej podnoszone zarzuty dotyczyły odmowy uznania roszczenia przez zakład

ubezpieczeń z uwagi na brak wystąpienia okoliczności objętych ochroną ubezpieczeniową (w szczególności w sytuacji, gdy zaistniałe zdarzenie nie spełniało definicji nieszczęśliwego wypadku zawartej w o.w.u.).

Kolejna grupa skarg dotyczyła ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków – łącznie 217 spraw (2,9%), w tym 48 spraw (0,6%) odnosiło się do ubezpieczeń następstw nieszczęśliwych wypadków młodzieży szkolnej. [W porównaniu do I półrocza 2014 r.](#) – udział w niniejszej grupie spraw wzrósł o 0,5 pkt proc.

Przyczyną tych skarg były najczęściej problemy dotyczące odmowy przyznania świadczenia z powodu braku odpowiedzialności za zdarzenie, gdy – zdaniem zakładu ubezpieczeń – nie mieści się ono w granicach określonych warunkami umowy ubezpieczenia oraz sporów o wysokość świadczenia – w tym zarzuty dotyczące zaniżenia rozmiaru procentowego uszczerbku na zdrowiu, jak też zbyt niskiej kwoty przyznanego świadczenia.

W omawianym okresie sprawozdawczym odnotowano 157 spraw (2,1%) odnoszących się do problematyki ubezpieczeń rolnych. [W porównaniu do analogicznego okresu sprawozdawczego minionego roku](#) odnotowano wzrost tych spraw o 0,6 pkt proc. Wśród nich najwięcej skarg dotyczyło umów obowiązkowego ubezpieczenia OC rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego – 82 sprawy (1,1%) – wzrost o 0,45 pkt proc. w stosunku do I półrocza 2014 r.

Pozostałe wystąpienia skarżących w zakresie ubezpieczeń rolnych dotyczyły: obowiązkowego ubezpieczenia budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego – 49 skarg (0,6%) – spadek o 0,1 pkt proc. w stosunku do analogicznego okresu ubiegłego roku; ubezpieczeń upraw – 15 skarg (0,2%) – wzrost o 0,1 pkt. proc. w porównaniu do I półrocza 2014 r.; ubezpieczeń mienia w gospodarstwach rolnych – 6 skarg (0,1%), ubezpieczeń maszyn rolniczych – 2 skargi oraz ubezpieczeń zwierząt w gospodarstwach rolnych – 1 skarga.

Pozostałe 2 skargi z zakresu ubezpieczeń rolnych dotyczyły Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, w tym odmowy uznania w całości lub w części zasadności zgłaszanych roszczeń odszkodowawczych.

Pozostałe grupy skarg nie przekroczyły 1% ogółu spraw, które wpłynęły do Biura Rzecznika Ubezpieczonych w omawianym okresie sprawozdawczym (szczegółowe dane przedstawia Tabela nr 2).

Zarzuty zawarte w skargach z zakresu ubezpieczeń gospodarczych

W I półroczu 2015 r., podobnie jak w minionych latach, zdecydowanie dominowały zarzuty zawarte w poniższych grupach (Tabela nr 3):

- oddalenie roszczenia zgłaszanego z tytułu umowy ubezpieczenia – 3167 skarg (41,9%). W porównaniu do I półrocza 2014 r. liczba skarg w tym zakresie znacznie wzrosła o 3,4 pkt proc.;
- spór co do wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia – 2144 skargi (28,3%). W tej grupie skarg w porównaniu do I półrocza ubiegłego roku odnotowano spadek o 3,3 pkt proc.;
- sposób kształtowania taryf składek oraz zawartych w nich systemów zniżek i zwyżek (bonus/malus) zarówno w ubezpieczeniach obowiązkowych, jak i dobrowolnych; rozliczenia tytułem zwrotu niewykorzystanych części składek; wezwania do zapłaty przez zakład ubezpieczeń składek powstałych na skutek ponownej kalkulacji, występowanie tzw. podwójnego ubezpieczenia w odniesieniu do ubezpieczeń OC posiadaczy pojazdów mechanicznych oraz dodatkowo w odniesieniu do umów ubezpieczeń na życie w szczególności z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zwrot zainwestowanych środków pieniężnych, bez potrącania jakichkolwiek opłat – łącznie 957 skarg (12,7%). W porównaniu do I półrocza 2014 r. udział skarg w tym zakresie uległ zmniejszeniu o 3,8 pkt proc.;
- opieszałość w postępowaniu odszkodowawczym – 507 skarg (6,7%). W porównaniu do I półrocza 2014 r. odnotowano ich wzrost o 0,5 pkt proc.

Tabela nr 3
Zarzuty zawarte w skargach z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 2015 r.

Lp.	Przyczyna skargi	Liczba	%
1.	Zanizona wartość wykupu polisy Dział I	130	1,7
2.	Nieprawidłowe zarządzanie polisą Dział I	10	0,1
3.	Opieszałość w wykupie polisy Dział I	5	0,1
4.	Odmowa wykupu wartości polisy Dział I	4	0,0
5.	Oddalenie roszczenia Dział I Dział II	3167 887 2280	41,9 11,7 30,2
6.	Spór co do wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia Dział I Dział II	2144 262 1882	28,3 3,4 24,9
7.	Opieszałość w postępowaniu odszkodowawczym Dział I Dział II	507 52 455	6,7 0,7 6,0
8.	Składki: Dział I - wysokość, zwrot, wezwanie do zapłaty, odmowa przejścia opłacania składek Dział II - podwójne ubezpieczenie (dot. OC posiadaczy pojazdów mechanicznych) - wysokość, zwrot, wezwanie do zapłaty składki (dot. ubezpieczeń komunikacyjnych) - wysokość, zwrot, wezwanie do zapłaty składki (dot. pozostałych ubezpieczeń)	957 514 443 111 281 51	12,7 6,8 5,9 1,5 3,7 0,7
9.	Odmowa kontynuacji ubezpieczenia Dział I Dział II	27 17 10	0,4 0,2 0,1
10.	Interpretacja przepisów ubezpieczeniowych Dział I Dział II	49 26 23	0,6 0,3 0,3
11.	Procedury stosowane przez zakład ubezpieczeń Dział I Dział II	149 27 122	2,0 0,4 1,6
12.	Odmowa wglądu w akta Dział I Dział II	174 89 85	2,3 1,2 1,1
13.	Zmiana sumy ubezpieczenia Dział I Dział II	3 2 1	0,0 0,0 0,0
14.	Zmiana o.w.u. w trakcie trwania umowy Dział II	1	0,0
15.	Brak wyraźnej przyczyny skargi Dział I Dział II	46 17 29	0,6 0,2 0,4
16.	Inne przyczyny skargi Dział I Dział II	46 15 31	0,6 0,2 0,4
17.	Odmowa anulowania, zmniejszenia lub rozłożenia na raty kar i należności regresowych Dział II	98	1,3

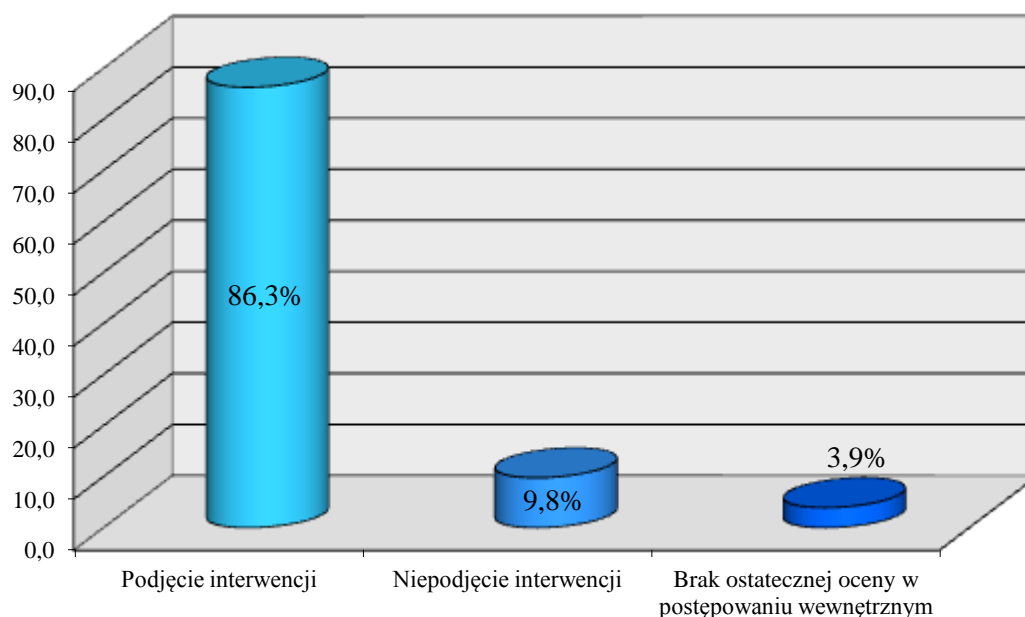
18.	Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	47	0,6
19.	Ogółem	7564	100

Tryb rozpatrywania skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych i wyniki interwencji

W I półroczu 2015 r. w większości spraw kierowanych do urzędu tj. w 6527 sprawach (86,3%) Rzecznik Ubezpieczonych podjął interwencję (Wykres nr 3). Udział w ogólnej liczbie skarg nieznacznie wzrósł o 0,1 pkt proc. [w stosunku do I półrocza ubiegłego roku.](#) 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. Rzecznik Ubezpieczonych odmówił podjęcia interwencji w 740 przypadkach, co stanowiło 9,8% wszystkich skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych (w porównaniu do I półrocza 2014 r. nastąpił spadek o 0,8 pkt proc.). Podstawową przyczyną niepodjęcia interwencji było kierowanie do Rzecznika spraw jako do kolejnego adresata („do wiadomości”), gdyż ich autorzy wyraźnie zaznaczali, iż chodzi im jedynie o zapoznanie Rzecznika z daną sprawą. Znaczna grupa spraw wymagała uzupełnienia o dodatkowe informacje, bez których dalsze badanie jej było niemożliwe. Nie podejmowano również interwencji w sprawach, w których stwierdzono, iż analiza posiadanych dokumentów nie wskazuje na naruszenia prawa bądź interesów osób, które Rzecznik Ubezpieczonych reprezentuje. 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.

Wobec 3,9% skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 2015 r., nie dokonano jeszcze ostatecznej oceny w postępowaniu wewnętrznym. Dopiero jego zakończenie pozwoli na podjęcie decyzji w sprawie dalszego postępowania.

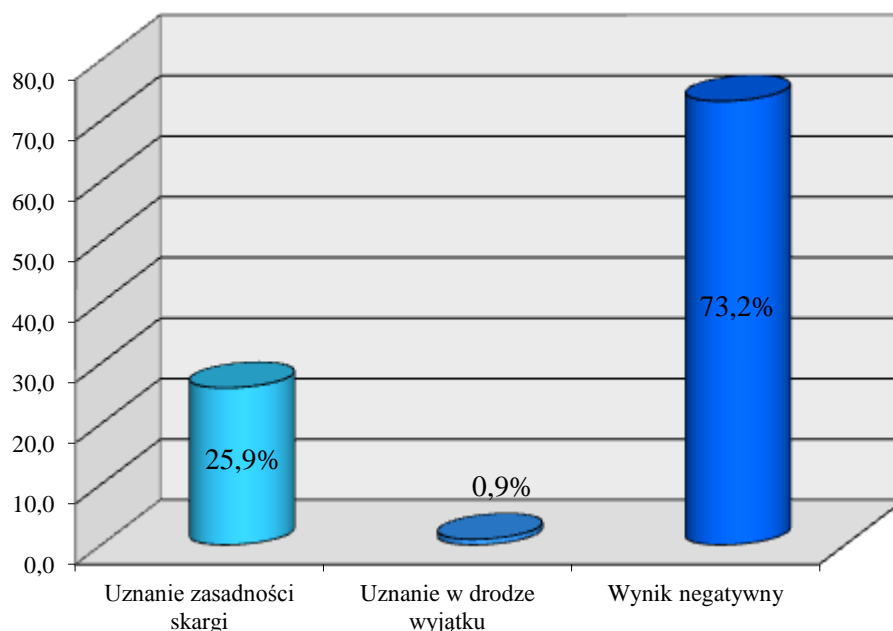
Wykres nr 3
Tryb rozpatrywania skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 2015 r.



W wyniku interwencji Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 2015 r. łącznie w odniesieniu do 1081 skarg nastąpiła zmiana stanowiska na korzyść skarżącego, co stanowiło 26,8% wszystkich spraw zakończonych, w tym 37 spraw zostało uznanych w drodze wyjątku (0,9%). [W porównaniu do I półrocza 2014 r.](#) skuteczność interwencji (efektywność) Rzecznika Ubezpieczonych uległa zmniejszeniu o 1,9 pkt proc. Dokonując oceny wyniku interwencji Rzecznika, pomimo spadku w stosunku do I półrocza ubiegłego roku, należy stwierdzić, iż jest on nadal wysoki. Szczególnie w sytuacji, gdy interwencje Rzecznika Ubezpieczonych mają zasadniczo charakter mediacyjny oraz, że Rzecznik nie prowadzi odrębnego badania stanu faktycznego, który stanowi podstawową przyczynę coraz liczniejszej grupy skarg. Dodatkowo, w ocenie Rzecznika skuteczność interwencji uległa zmniejszeniu z powodu zaostżenia polityki finansowej niektórych podmiotów rynku ubezpieczeniowego polegającej na maksymalnym ograniczaniu wysokości odszkodowań i świadczeń poprzez permanentne nierespektowanie przepisów prawa ubezpieczeniowego oraz ugruntowanej linii orzecznictwa, a także znacznego wzrostu liczby skarg z zakresu ubezpieczeń wypadkowych i chorobowych będących uzupełnieniem ubezpieczeń na życie, gdzie oferowana konsumentom ochrona ubezpieczeniowa jest zazwyczaj iluzoryczna.

W I półroczu 2015 r. 2952 sprawy zostały zakończone wynikiem negatywnym, co stanowiło 73,2% wszystkich skarg, w których Rzecznik Ubezpieczonych zakończył postępowanie interwencyjne (Wykres nr 4).

Wykres nr 4
Wynik interwencji w sprawach z zakresu ubezpieczeń
gospodarczych zakończonych w I półroczu 2015 r.



Liczba skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych kierowanych na poszczególne zakłady ubezpieczeń

W omawianym okresie do Biura Rzecznika Ubezpieczonych wpłynęło łącznie 2057 skarg odnoszących się do nieprawidłowości w dziale I, co stanowiło 27,2% wszystkich spraw (Tabela nr 1, Wykres nr 1). [W porównaniu do I półrocza ubiegłego roku sprawozdawczego](#), w którym wpłynęło 1999 skarg (25,1%), nastąpił wzrost o 2,1 pkt proc.

Na funkcjonowanie określonych zakładów ubezpieczeń działu I z siedzibą w Polsce odnotowano 2024 wystąpienia; w 13 przypadkach sprawy odnosiły się do funkcjonowania zagranicznych podmiotów; 9 spraw dotyczyło Oddziałów zagranicznych zakładów ubezpieczeń w Polsce (Tabela nr 4); w 11 sprawach brak było wskazania nazwy zakładu ubezpieczeń na życie, którego dotyczyła skarga.

W I półroczu 2015 r. odnotowano łącznie 5460 skarg odnoszących się do nieprawidłowości w dziale II, co stanowiło 72,2% wszystkich spraw (Tabela nr 1, Wykres nr 1). [W porównaniu do analogicznego okresu ubiegłego roku](#) w którym wpłynęło 5935 skarg (74,6%), nastąpił ich spadek o 2,4 pkt proc.

Na działalność poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu II z siedzibą w Polsce wpłynęło 4719 skarg; 588 spraw odnosiło się do działalności Oddziałów zagranicznych zakładów ubezpieczeń w Polsce; 51 skarg odnotowano na działalność zagranicznych zakładów ubezpieczeń; w 35 przypadkach wystąpienia skarżących odnosiły się do funkcjonowania podmiotów ustanowionych przez zagraniczne zakłady ubezpieczeń jako reprezentantów do spraw roszczeń na terenie Polski nie będących zakładami ubezpieczeń (Tabela nr 5); 47 skarg dotyczyło Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego; 1 sprawa dotyczyła działalności Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych oraz 1 sprawa dotyczyła upadłego zakładu ubezpieczeń, a w odniesieniu do 18 wniosków skarżący nie określili nazwy zakładu ubezpieczeń działu II będącego podmiotem skargi.

W pozostałych 47 sprawach brak było właściwości Rzecznika Ubezpieczonych (Tabela nr 1, Wykres nr 1).

Tabela nr 4
Liczba skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 2015 r. w związku z działalnością
poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu I – w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 31.03.2015 r.)*

Lp.	Zakłady ubezpieczeń działu I	Liczba skarg	% ogólnej liczby skarg z zakresu działu I	Udział zakładu ubezpieczeń w rynku działu I w % (stan na 31.03.2015 r.)*
1.	AEGON TU na Życie S.A.	51	2,479	4,392
2.	TU Allianz Życie Polska S.A.	70	3,403	2,909
3.	AVIVA TU na Życie S.A.	35	1,702	7,777
4.	AXA ŻYCIE TU S.A.	102	4,959	4,310
5.	BZ WBK – AVIVA TU na Życie S.A.	3	0,146	0,855
6.	TU na Życie Cardif Polska S.A.	20	0,972	0,931
7.	Compensa TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group	70	3,403	2,651
8.	WTUŻiR Concordia Capital S.A.	24	1,167	0,191
9.	STU na Życie Ergo Hestia S.A.	54	2,625	5,577
10.	TU na Życie Europa S.A.	139	6,757	2,110
11.	Generali Życie TU S.A.	131	6,368	4,581
12.	ING TU na Życie S.A.	41	1,993	5,007
13.	TU INTER – ŻYCIE Polska S.A.	6	0,292	0,036
14.	MACIF Życie TUW	-	-	0,057
15.	METLIFE TUnŻiR S.A.	42	2,042	7,393

Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział I	Liczba skarg	% ogólnej liczby skarg z zakresu działu I	Udział zakładu ubezpieczeń w rynku działu I w % (stan na 31.03.2015 r.)*
16.	Open Life TU Życie S.A.	154	7,487	7,486
17.	PKO ŻYCIE TU S.A.	44	2,139	3,708
18.	Polisa – Życie TU S.A. Vienna Insurance Group	30	1,458	0,900
19.	PRAMERICA Życie TUiR S.A.	6	0,292	0,756
20.	PZU Życie S.A.	765	37,190	28,428
	➤ Ub. zawarte przed 1989 r. (tzw. stary portfel)	10	0,486	
	➤ Ub. na życie zawarte po 1989 r.	755	36,704	
21.	TUW Rejent – Life	-	-	0,053
22.	Signal Iduna Życie Polska TU S.A.	6	0,292	0,220
23.	Skandia Życie TU S.A.	130	6,320	3,147
24.	TU SKOK Życie S.A.	15	0,729	0,244
25.	UNIQA TU na Życie S.A.	11	0,535	0,578
26.	TUnŻ WARTA S.A.	75	3,646	5,704
27.	Oddziały zagranicznych zakładów ubezpieczeń w Polsce:	9	0,438	-
	- SOGECAP S.A. Oddział w Polsce	6	0,292	
	- CALI Europe S.A. Oddział w Polsce	2	0,097	
	- Prevoir-Vie Groupe Prevoir SA Oddział w Polsce	1	0,049	
28.	Zagraniczne zakłady ubezpieczeń	13	0,632	-

* Udział w rynku mierzony składką przypisaną brutto w dziale I, za: Biuletyn Kwartalny. Rynek ubezpieczeń I/2015, www.knf.gov.pl.

Tabela nr 5
Liczba skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 2015 r. w związku z działalnością
poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu II – w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 31.03.2015 r.)*

Lp.	Zakłady ubezpieczeń działu II	Liczba skarg		% ogólnej liczby skarg z zakresu działu II	Udział zakładu ubezpieczeń w rynku działu II w % (stan na 31.03.2015 r.)*
		Liczba skarg (ogółem)	Liczba skarg (ubezpieczenia komunikacyjne)		
1.	TUiR Allianz Polska S.A.	279	193	5,110	6,372
2.	AVIVA TU Ogólnych S.A.	78	63	1,429	1,451
3.	AXA TUiR S.A.	17	1	0,311	0,739
4.	BENEFIA TU S.A. Vienna Insurance Group	60	55	1,099	0,686
5.	BRE Ubezpieczenia TUiR S.A.	50	39	0,916	0,953
6.	BZ WBK – AVIVA TU Ogólnych S.A.	5	-	0,092	0,767
7.	TU Compensa S.A. Vienna Insurance Group	153	85	2,802	3,421
8.	Credit Agricole TU S.A.	-	-	-	0,010
9.	D.A.S. TU Ochrony Prawnej S.A.	2	-	0,037	0,061
10.	STU Ergo Hestia S.A.	518	340	9,487	12,474
11.	TU Euler Hermes S.A.	1	-	0,018	1,135
12.	TU Europa S.A.	100	4	1,832	3,447
13.	Generali TU S.A.	354	250	6,484	3,151
14.	Gothaer TU S.A.	175	110	3,205	1,985

Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział II	Liczba skarg		% ogólnej liczby skarg z zakresu działu II	Udział zakładu ubezpieczeń w rynku działu II w % (stan na 31.03.2015 r.)*
		Liczba skarg (ogółem)	Liczba skarg (ubezpieczenia komunikacyjne)		
15.	TU INTER Polska S.A.	21	-	0,385	0,499
16.	TU INTERRISK S.A. Vienna Insurance Group	339	133	6,209	3,280
17.	KUKE S.A.	-	-	-	0,161
18.	Link 4 TU S.A.	133	119	2,436	1,833
19.	TUiR Partner S.A.	3	2	0,055	0,005
20.	PTR S.A.	-	-	-	3,478
21.	PZU S.A.	1396	975	25,568	31,010
22.	Signal Iduna Polska TU S.A.	12	-	0,220	0,239
23.	UNIQA TU S.A.	147	84	2,692	4,108
24.	TUiR WARTA S.A.	569	304	10,421	13,617
25.	TU ZDROWIE S.A.	1	-	0,018	0,081
26.	Concordia Polska T UW	14	7	0,256	0,636
27.	T UW Cuprum	1	-	0,018	0,565
28.	Pocztowe T UW	23	16	0,421	0,271
29.	T UW SKOK	29	-	0,531	0,564
30.	T UW T UW	124	69	2,271	1,659
31.	T UZ T UW	115	71	2,106	1,342

Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział II	Liczba skarg		% ogólnej liczby skarg z zakresu działu II	Udział zakładu ubezpieczeń w rynku działu II w % (stan na 31.03.2015 r.)*
		Liczba skarg (ogółem)	Liczba skarg (ubezpieczenia komunikacyjne)		
32.	Oddziały zagranicznych zakładów ubezpieczeń w Polsce:	588	523	10,769	-
	- Ceska Pojistovna S.A. Oddział w Polsce (PROAMA)	324	312	5,934	
	- Avanssur S.A. Oddział w Polsce (AXA Direct)	136	134	2,491	
	- Liberty Seguros S.A. Oddział w Polsce (Liberty Ubezpieczenia)	69	66	1,264	
	- AGA International S.A. Oddział w Polsce	19	-	0,348	
	- AIG Europe Ltd Sp. z o.o. Oddział w Polsce	18	3	0,330	
	- BTA Insurance Company SE Oddział w Polsce	8	8	0,146	
	- Cardif-Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce	5	-	0,092	
	- ACE European Group Ltd Sp. z o.o. Oddział w Polsce	4	-	0,073	
	- Europäische Reiseversicherung AG Oddział w Polsce	3	-	0,055	
	- SOGECAP S.A. Oddział w Polsce	1	-	0,018	
	- Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce	1	-	0,018	
33.	Zagraniczne zakłady ubezpieczeń	51	7	0,934	-
34.	Reprezentanci do spraw roszczeń na terenie Polski nie będący ZU	35	34	0,641	-

* Udział w rynku mierzony składką przypisaną brutto w dziale II, za: Biuletyn Kwartalny. Rynek ubezpieczeń 1/2015, www.knf.gov.pl.