

**SPRAWOZDANIE
RZECZNIKA UBEZPIECZONYCH
ZA
2013 ROK**

Warszawa, luty 2014 r.

Spis treści

Wykaz skrótów	3
I. Zmiany w przepisach stanowiących podstawę prawną działania Urzędu Rzecznika Ubezpieczonych .	6
II. Organizacja i finanse	7
1. Stan osobowy	7
2. Lokal i wyposażenie	7
3. Finanse	8
III. Działania o charakterze ogólnym	12
1. Działania z zakresu ubezpieczeń gospodarczych	12
1.1. Współpraca Rzecznika Ubezpieczonych z Ministerstwem Finansów	12
1.2. Współpraca Rzecznika Ubezpieczonych z Urzędem Ochrony Konkurencji i Konsumentów	13
1.3. Współpraca Rzecznika Ubezpieczonych z Komisją Nadzoru Finansowego	17
1.4. Inne czynności o charakterze ogólnym	18
2. Wnioski Rzecznika Ubezpieczonych do Sądu Najwyższego	21
3. Działania z zakresu problematyki zabezpieczenia emerytalnego	25
IV. Opiniowanie aktów prawnych i udział w pracach legislacyjnych	26
1. Ubezpieczenia gospodarcze	26
2. Zabezpieczenie emerytalne	36
V. Analiza wzorów umownych – ogólnych warunków ubezpieczenia	39
VI. Formy bezpośredniej pomocy na rzecz konsumentów i innych podmiotów	43
1. Rozpatrywanie skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych	43
1.1. Tematyka skarg	46
1.2. Zarzuty zawarte w skargach z zakresu ubezpieczeń gospodarczych	58
1.3. Tryb rozpatrywania skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych i wyniki interwencji	62
1.4. Liczba skarg kierowanych na poszczególne zakłady ubezpieczeń	68
2. Rozpatrywanie skarg dotyczących problematyki zabezpieczenia emerytalnego oraz pracowniczych programów emerytalnych	91
2.1. Podział skarg ze względu na podmiot, wobec którego została wniesiona skarga	94
2.2. Tematyka skarg	97
2.3. Sposób załatwienia spraw wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych i wyniki interwencji	98
3. Dyżury telefoniczne	100
3.1. Dyżury z zakresu ubezpieczeń gospodarczych	100
3.2. Dyżury z zakresu zabezpieczenia emerytalnego	123
4. Listy napływające drogą elektroniczną (e-maile)	126
5. Przedstawienie sądowi istotnego poglądu dla sprawy	130
VII. Działalność edukacyjno-informacyjna	138
1. Strona internetowa Rzecznika Ubezpieczonych	138
2. Rzecznik Ubezpieczonych w mediach społecznościowych	140
3. Współpraca z mediami i publikacje	142

4. „Monitor Ubezpieczeniowy”	144
5. „Rozprawy Ubezpieczeniowe”	144
6. Konkurs na najlepszą pracę doktorską, magisterską, licencjacką i podyplomową z dziedziny ubezpieczeń gospodarczych i społecznych	146
7. Współpraca z organizacjami konsumenckimi oraz powiatowymi i miejskimi rzecznikami konsumentów ...	147
8. Współpraca ze środowiskiem akademickim	148
VIII. Współpraca międzynarodowa	151
IX. Rada Ubezpieczonych.....	154
X. Sąd Polubowny przy Rzeczniku Ubezpieczonych	156
XI. Fundacja Edukacji Ubezpieczeniowej	159
XII. Wnioski	162
Załączniki.....	167
Załącznik nr 1. „Monitory Ubezpieczeniowe” wydane w 2013 r.....	167
Załącznik nr 2. Zeszyty Naukowe „Rozprawy Ubezpieczeniowe” wydane w 2013 r.	167

Wykaz skrótów

AC, autocasco – ubezpieczenie pojazdów mechanicznych od zniszczenia i uszkodzeń oraz kradzieży

BRPO – Biuro Rzecznika Praw Obywatelskich

BRU – Biuro Rzecznika Ubezpieczonych

ds. – do spraw

Dz. U. – Dziennik Ustaw

FEU – Fundacja Edukacji Ubezpieczeniowej

IKE – Indywidualne Konto Emerytalne

jedn. – jednolity

k.c. – ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.)

KNF – Komisja Nadzoru Finansowego

KNUiFE – Komisja Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych

k.p.c. – ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego (Dz. U. Nr 43, poz. 296 z późn. zm.)

m.in. – między innymi

MU – Monitor Ubezpieczeniowy, wydawnictwo Rzecznika Ubezpieczonych

NNW – Następstwa Nieszczęśliwych Wypadków

OC – odpowiedzialność cywilna

OFE – otwarty fundusz emerytalny

o.w.u. – ogólne warunki ubezpieczenia

PBUK – Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych

PIU – Polska Izba Ubezpieczeń

pkt – punkt

por. – porównaj

poz. – pozycja

późn. zm. – późniejszymi zmianami

PPE – pracownicze programy emerytalne

p.p.m. – posiadaczy pojazdów mechanicznych

pt. – pod tytułem

PTE – Powszechne Towarzystwo Emerytalne

roz. – rozdział

RP – Rzeczpospolita Polska

RPO – Rzecznik Praw Obywatelskich

RU – Rzecznik Ubezpieczonych

S.A. – Spółka Akcyjna

SN – Sąd Najwyższy

SOKiK – Sąd Ochrony Konkurencji i Konsumentów

sygn. – sygnatura

TU – Towarzystwo Ubezpieczeń

TUiR – Towarzystwo Ubezpieczeń i Reasekuracji

TUW – Towarzystwo Ubezpieczeń Wzajemnych

UFG – Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny

UE – Unia Europejska

u.f.k. – ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy

UKNF – Urząd Komisji Nadzoru Finansowego

UOKiK – Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów

ust. – ustęp

WPiA – Wydział Prawa i Administracji

ww. – wyżej wymieniony

VAT, podatek VAT – podatek od towarów i usług

ZBP – Związek Banków Polskich

ZU – zakład ubezpieczeń

ZUS – Zakład Ubezpieczeń Społecznych

ustawa o działalności ubezpieczeniowej – ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2013 r., poz. 950 z późn. zm.)

ustawa o ochronie konsumentów – ustawa z dnia 2 marca 2000 r. o ochronie niektórych praw konsumentów oraz o odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną przez produkt niebezpieczny (Dz. U. Nr 22, poz. 271 z późn. zm.)

ustawa o OFE – ustawa z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu otwartych funduszy emerytalnych (Dz. U. z 2013 r., poz. 989 z późn. zm.)

ustawa o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym – ustawa z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz. U. Nr 171, poz. 1206)

ustawa o Rzeczniku Ubezpieczonych – ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (Dz. U. z 2013 r., poz. 290 z późn. zm.)

ustawa o Sądzie Najwyższym – ustawa z dnia 23 listopada 2002 r. o Sądzie Najwyższym (Dz. U. Nr 240, poz. 2052 z późn. zm.)

ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych – ustawa z dnia 2 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2013 r., poz. 392 z późn. zm.)

I. Zmiany w przepisach stanowiących podstawę prawną działania Urzędu Rzecznika Ubezpieczonych

W zakresie przepisów stanowiących podstawę prawną działania RU, zgodnie z art. 7 ustawy z dnia 6 grudnia 2013 r. o zmianie niektórych ustaw w związku z określeniem zasad wypłaty emerytur ze środków zgromadzonych w otwartych funduszach emerytalnych (Dz. U. z 2013 r., poz. 1717) zmianie uległ art. 22 ustawy o Rzeczniku Ubezpieczonych, który:

a) w ust. 1 pkt 1 otrzymał następujące brzmienie:

„1) krajowe zakłady ubezpieczeń oraz zagraniczne zakłady ubezpieczeń, o których mowa w art. 128 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 2013 r. poz. 950 i 1289), do wysokości 0,015% zbioru składek brutto”;

b) po ust. 1 dodaje się ust. 1a w brzmieniu:

„1a) W przypadku kosztów, o których mowa w ust. 1, ponoszonych przez zagraniczne zakłady ubezpieczeń, ich wysokość jest wyliczana od zbioru składek brutto z tytułu umów ubezpieczenia zawartych w związku z wykonywaniem działalności ubezpieczeniowej na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej”.

Powodem zmiany przepisów była rosnącą liczbą skarg na działalność ZU, w tym skarg związanych z wykonywaniem działalności ubezpieczeniowej na terytorium RP przez zagraniczne ZU oraz zmniejszający się zbiór składki brutto ZU, od której wyliczana jest zaliczka na poczet działalności RU.

Zmiany mają również związek z nowelizacją ustawy o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych, w wyniku, której w dniu 3 lutego 2014 r. nastąpiło przekazanie do ZUS 51,5% aktywów netto OFE. Zaliczka na poczet kosztów RU jest ustalana przez PTE w wysokości 1/12 kwoty stanowiącej iloczyn stawki 0,0008% i średniej rocznej wartości aktywów otwartego funduszu emerytalnego zarządzanego przez to PTE. Wobec zmniejszenia aktywów OFE obniżeniu uległy zaliczki przekazywane na rzecz RU przez PTE.

II. Organizacja i finanse

1. Stan osobowy

W okresie sprawozdawczym funkcję RU pełniła Aleksandra Wiktorow (kadencja: od 10 listopada 2011 r.).

W 2013 r. w BRU zatrudnionych było 37 osób w wymiarze pełnego etatu, z czego 25 osób wykonywało zadania merytoryczne, 12 osób – administracyjno-biurowe.

RU w ramach umów o dzieło lub zlecenia współpracował z 62 ekspertami, którzy rozpatrywali sprawy indywidualne (skargi), przygotowywali do sądów stanowiska RU zawierające pogląd istotny dla sprawy, analizowali teksty wzorców umownych – o.w.u., a także wykonywali czynności w zakresie działań edukacyjno-informacyjnych. W okresach natężenia pracy zawierano w zależności od bieżących potrzeb, krótkoterminowe umowy zlecenia z 7 innymi osobami, wykonującymi różne zadania pomocnicze.

Zarówno etatowi pracownicy merytoryczni, jak i eksperci, to osoby legitymujące się znajomością prawa, zwłaszcza prawa ubezpieczeniowego, odszkodowawczego i zabezpieczenia społecznego. Znaczna część tych osób posiada również doświadczenie praktyczne w zakresie działalności ubezpieczeniowej, pośrednictwa ubezpieczeniowego, funkcjonowania organów i instytucji publicznych bądź pracy naukowej i naukowo-dydaktycznej. Wśród osób z wykształceniem prawniczym (57 osoby) 16 osób posiada uprawnienia radcowskie bądź adwokackie, nadto kolejne 4 osoby odbywają aplikację radcowską.

Taka struktura i sposób zatrudniania podyktowane są specyfiką zadań Urzędu RU, różnym ich nasileniem, a także względami racjonalnej gospodarki finansowej (redukcji kosztów działalności BRU przy jednoczesnej gwarancji wysokiej, profesjonalnej jakości świadczonych usług).

2. Lokal i wyposażenie

Z dniem 1 lipca 2013 r. RU zmienił swoją dotychczasową siedzibę i obecnie wynajmuje pomieszczenia od instytucji państwowej – Instytutu Badań Rynku, Konsumpcji i Koniunktur z siedzibą w Warszawie Al. Jerozolimskie 87. Powierzchnia użytkowa nowej siedziby BRU zwiększyła się z 401m² do 534m² (21 pomieszczeń biurowych, sala konferencyjna, powierzchnia komunikacyjna, 2 pomieszczenia gospodarcze, 1 pomieszczenie socjalne, 2 WC), dodatkową powierzchnię stanowi archiwum i magazyn. Zmiana siedziby BRU

podyktowana była faktem wystawienia na sprzedaż budynku (dawny budynek Uniwersalu), w którym RU wynajmował pomieszczenia do czerwca 2013 r., jak też brakiem możliwości utworzenia w tym budynku profesjonalnego archiwum.

W związku ze zmianą siedziby poniesiono dodatkowe koszty, na które w głównej mierze składają się: utworzenie profesjonalnego archiwum spełniającego wymogi ustawy o narodowym zasobie archiwalnym i archiwach, adaptacja pomieszczeń w nowej siedzibie BRU, przewiezienie: akt, urządzeń i mebli biurowych, demontaż i montaż klimatyzatorów i sieci teleinformatycznej, doposażenie pomieszczenia socjalnego. Ponadto w 2013 r. zakupiono 6 zestawów komputerowych oraz jedno urządzenie wielofunkcyjne – kserokopiarkę.

3. Finanse

Źródła finansowania działalności RU do końca 2013 r. określał art. 22 ustawy o Rzeczniku Ubezpieczonych oraz wydane na podstawie delegacji zawartej w tej ustawie rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 28 kwietnia 2011 r. w sprawie wpłat na pokrycie kosztów działalności Rzecznika Ubezpieczonych i jego Biura (Dz. U. Nr 90, poz. 522)¹.

Zgodnie z § 3 wskazywanego przepisu ZU ustalał co miesiąc zaliczkę na poczet kosztów RU w wysokości 0,0071% sumy składek przypisanych brutto w miesiącu poprzednim, natomiast PTE w wysokości 1/12 kwoty stanowiącej iloczyn stawki 0,0008% i średniej rocznej wartości aktywów OFE. Analogicznie jak w poprzednich latach Urząd RU utrzymywał się z owych wpłat oraz – w zakresie części dotyczącej działalności Sądu Polubownego przy RU – z opłat stron uczestniczących w postępowaniach przed tym Sądem (por. roz. X). Pozostałe niewielkie przychody stanowią przychody finansowe – odsetki oraz pozostałe przychody operacyjne. Szczegółowe dane dotyczące przychodów RU w 2013 r. przedstawia Tabela nr 2.

Koszty RU przeznaczone są, co do zasady, głównie na wynagrodzenia, czynsz oraz pozostałe koszty utrzymania Biura. W 2013 r. RU, wobec konieczności zmiany siedziby poniósł niezaplanowane koszty związane z przeprowadzką. Ponadto wzrosła opłata za czynsz wynajmowanego biura. Dane dotyczące kosztów w 2013 r. zostały zaprezentowane w Tabeli nr 3.

¹ Od dnia 1 stycznia 2014 r. weszło w życie rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 18 grudnia 2013 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie wpłat na pokrycie kosztów działalności Rzecznika Ubezpieczonych i jego Biura, w którym określono wskaźnik wpłat ZU w wysokości 0,01% sumy składek przypisanych brutto.

W celu zapewnienia odpowiedniego poziomu środków finansowych do bieżącego pokrywania zobowiązań Urzędu, w sytuacji zróżnicowania miesięcznych wpłat zaliczek na poczet kosztów, RU zawarł kolejną umowę kredytową z Bankiem Gospodarstwa Krajowego I Oddział w Warszawie, który przyznał RU kredyt otwarty w rachunku bieżącym w kwocie 300 000,00 zł. Kredyt zabezpiecza zdolność terminowego wywiązywania się RU z comiesięcznych zobowiązań wobec znacznego zróżnicowania poziomu wpłat w poszczególnych miesiącach. Na dzień 31 grudnia 2013 r. RU nie posiadał zadłużenia wobec Banku Gospodarstwa Krajowego I Oddział w Warszawie z tytułu kredytu otwartego w rachunku bieżącym.

Tabela nr 1
Wysokość przychodów i kosztów Rzecznika Ubezpieczonych w 2013 r.

Lp.	Miesiąc	Przychody	Koszty²
1.	Styczeń	373 732,00	526 986,00
2.	Luty	573 363,00	742 054,00
3.	Marzec	543 413,00	541 979,00
4.	Kwiecień	481 117,00	554 727,00
5.	Maj	541 168,00	544 819,00
6.	Czerwiec	522 876,00	602 995,00
7.	Lipiec	540 342,00	348 266,00
8.	Sierpień	516 095,00	610 991,00
9.	Wrzesień	421 672,00	525 196,00
10.	Październik	1 728 980,00	562 704,00
11.	Listopad	103 925,00	556 188,00
12.	Grudzień	643 319,00	873 097,00
13.	Ogółem	6 990 002,00	6 990 002,00

² Koszty uwzględniają wszystkie obciążenia RU również koszty Sądu Polubownego, które w 2013 r. wyniosły 200,00 zł.

Tabela nr 2
Wysokość przychodów Rzecznika Ubezpieczonych w 2013 r.

Lp.	Miesiąc	Przychody	Przychody od ZU	Przychody od PTE	Przychody z działalności Sądu Półobownego przy RU	Przychody finansowe (odsetki)	Pozostałe przychody operacyjne
1.	Styczeń	373 732,00	372 168,00	0,00	30,00	404,00	1 130,00
2.	Luty	573 363,00	390 402,00	178 776,00	30,00	3 025,00	1 130,00
3.	Marzec	543 413,00	311 746,00	229 602,00	215,00	720,00	1 130,00
4.	Kwiecień	481 117,00	354 942,00	128 883,00	30,00	617,00	-3 355,00
5.	Maj	541 168,00	358 148,00	179 545,00	30,00	627,00	2 818,00
6.	Czerwiec	522 876,00	338 068,00	180 959,00	-185,00	126,00	3 908,00
7.	Lipiec	540 342,00	359 041,00	181 215,00	15,00	71,00	0,00
8.	Sierpień	516 095,00	333 661,00	182 362,00	45,00	27,00	0,00
9.	Wrzesień	421 672,00	253 049,00	168 478,00	60,00	85,00	0,00
10.	Październik	1 728 980,00	929 705,00	693 319,00	30,00	113,00	105 813,00
11.	Listopad	103 925,00	16 528,00	60 475,00	30,00	945,00	25 947,00
12.	Grudzień	642 319,00	414 127,00	228 661,00	45,00	486,00	0,00
13.	Ogółem	6 990 002,00	4 431 585,00	2 412 275,00	375,00	7 246,00	138 521,00

Tabela nr 3
Wysokość kosztów Rzecznika Ubezpieczonych w 2013 r.

Lp.	Treść	Koszty (w złotych)
A.	Koszty działalności operacyjnej	6 938 785,00
1.	Amortyzacja	82 713,00
2.	Zużycie materiałów i energii : – wydatki dotyczące wyposażenia BRU – zakup mebli i małego sprzętu biurowego, – materiały biurowe, – pozostałe (środki czystości, eksploatacja samochodu służbowego, prasa, literatura fachowa, zakup energii itp.).	<u>130 118,00</u> 25 043,00 63 956,00 41 119,00
3.	Usługi obce: – czynsz i opłaty parkingowe, – usługi pocztowe, – usługi telekomunikacyjne, – remonty (m.in. środków trwałych, naprawy pomieszczeń biura wymiana wykładzin naprawy oświetlenia, naprawa maszyn i urządzeń biurowych, modernizacja sieci telefoniczno – komputerowej, przegląd techniczny samochodu służbowego, wykonanie instalacji elektrycznej i kablowej w BRU), – koszty analizy skarg oraz wykonanie analizy ogólnych warunków ubezpieczeń, usługi informatyczne, – pozostałe (są to przede wszystkim koszty pełnienia Administratora Bezpieczeństwa Informacji, usługi bankowe, biurowe i inne)	<u>1 633 119,00</u> 437 826,00 96 906,00 29 455,00 90 786,00 813 199,00 164 947,00
4.	Podatki i opłaty (m.in. wpłaty na PFRON, znaczki skarbowe)	44 359,00
5.	Wynagrodzenie: – podstawowa i dodatkowa lista płac, – umowy zlecenia i o dzieło.	<u>4 304 934,00</u> 3 013 493,00 1 291 441,00
6.	Ubezpieczenia społeczne i inne świadczenia na rzecz pracowników: – koszty pracodawcy – ZUS, – szkolenia (w tym szkolenie BHP), – inne świadczenia (świadczenia zdrowotne medycyny pracy, artykuły spożywcze na potrzeby pracowników Biura, inne świadczenia wynikające z przepisów o BHP), – odpisy na ZFŚS dot. pracowników.	<u>679 966,00</u> 540 558,00 17 310,00 80 529,00 41 569,00
7.	Pozostałe koszty rodzajowe: – ubezpieczenia majątkowe, – podróże służbowe, delegacje pracowników BRU, członków Rady, itp., – reprezentacja i reklama, – pozostałe	<u>63 576,00</u> 12 833,00 21 578,00 3 441,00 25 724,00
B.	Pozostałe koszty operacyjne (m.in. darowizna na rzecz działalności edukacyjnej w obszarze ubezpieczeń określonej w statucie FEU oraz rezerwa na świadczenia pracownicze: odprawy emerytalne i rentowe oraz nagrody jubileuszowe)	43 456,00
C.	Koszty finansowe (prowizje i odsetki od zaciągniętych kredytów bankowych i inne odsetki stanowiące koszty finansowe).	7 761,00
8.	Ogółem	6 990 002,00

III. Działania o charakterze ogólnym

W 2013 r. RU podjął szereg działań o charakterze ogólnym mających na celu ochronę interesów ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia, członków OFE i uczestników PPE.

1. Działania z zakresu ubezpieczeń gospodarczych

1.1. Współpraca Rzecznika Ubezpieczonych z Ministerstwem Finansów

1.1.1. W odpowiedzi na przekazane przez RU opracowanie pt. „Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym – Raport Rzecznika Ubezpieczonych”, Minister Finansów w piśmie z dnia 10 stycznia 2013 r., przedstawił swoje stanowisko oraz opinie, wskazując iż podziela większość tez zawartych w raporcie RU, uznając jednocześnie, iż należy podjąć niezbędne działania w celu wyeliminowania niekorzystnych zjawisk.

1.1.2. W związku z opublikowanymi przez RU w grudniu 2012 r., raportami: „Podstawowe problemy *bancassurance* w Polsce” oraz „Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym”, Minister Finansów w piśmie z dnia 26 lutego 2013 r. zwrócił się prośbą do Ministra Sprawiedliwości o rozważenie zasadności podjęcia prac legislacyjnych mających na celu wzmocnienie pozycji prawnej ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia na cudzy rachunek zawieranej zarówno w formie indywidualnej, jak i grupowej.

1.1.3. W dniu 12 kwietnia 2013 r. w siedzibie RU, przy udziale przedstawiciela Ministra Finansów odbyła się debata poświęcona analizie teoretyczno-prawnych aspektów umowy ubezpieczenia. Podczas debaty dyskutowano nad tym które, z funkcjonujących obecnie na rynku umów to umowy ubezpieczenia, a które pozbawione są cech identyfikujących ten stosunek cywilnoprawny oraz jakie skutki wywołuje taka kwalifikacja prawna umowy cywilnej.

1.1.4. W dniu 8 maja 2013 r., RU działając na podstawie art. 20 pkt 3 ustawy o Rzeczniku Ubezpieczonych wystąpił do Ministra Finansów oraz Ministra Sprawiedliwości z prośbą o podjęcie prac legislacyjnych w szczególności: w ustawie o działalności

ubezpieczeniowej jak również w kodeksie cywilnym, mających na celu uregulowanie umów ubezpieczenia na życie z u.f.k. oraz umów ubezpieczenia grupowego i wprowadzenie dodatkowych unormowań dotyczących umów ubezpieczenia zawieranych na cudzy rachunek. Jednocześnie RU przedstawił szczegółowe propozycje legislacyjne w zakresie postulowanych propozycji rozwiązań.

1.1.5. W dniu 18 grudnia 2013 r. RU przekazał Ministrowi Finansów opracowanie pt. „Orzecznictwo Sądu Najwyższego, a praktyka likwidacji szkód komunikacyjnych – Raport Rzecznika Ubezpieczonych”, które zawiera analizę problematyki zwrotu kosztów najmu pojazdu zastępczego, dopuszczalności stosowania potrąceń amortyzacyjnych, rodzaju części potrzebnych do naprawy uszkodzonego pojazdu oraz utraconej wartości handlowej wraz ze szczegółową analizę nieprawidłowych praktyk ZU zidentyfikowanych na podstawie skarg kierowanych do RU w latach 2011-2013 (por. pkt 1.4.7. niniejszego rozdziału)

1.2. Współpraca Rzecznika Ubezpieczonych z Urzędem Ochrony Konkurencji i Konsumentów

W 2013 r. RU złożył 9 zawiadomień o podejrzeniu stosowania przez ZU praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów lub postanowień niedozwolonych w obrocie z konsumentami (klauzul abuzywnych). Zawiadomienia RU obejmowały łącznie 60 wzorców umownych:

1.2.1. W dniu 20 marca 2013 r. RU powiadomił Prezesa UOKiK o podejrzeniu stosowania przez Red Sand Life Assuranse Company (Europe) Ltd. praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów poprzez wprowadzanie konsumentów błąd co do czasu i zakresu udzielanej ochrony oraz wysokości należnego świadczenia na wypadek śmierci z oferowanych umów ubezpieczenia na życie. Pismem z dnia 18 kwietnia 2013 r. Prezes UOKiK poinformował o wszczęciu postępowania wyjaśniającego.

1.2.2. W dniu 18 kwietnia 2013 r. RU powiadomił Prezesa UOKiK o podejrzeniu stosowania przez AEGON TU na Życie S.A. praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów poprzez stosowanie w o.w.u. na życie powiązanych z u.f.k. postanowień umownych wpisanych do rejestru klauzul abuzywnych. Zawiadomieniem tym zostało objęte 11 o.w.u. RU zawiadomił również o stosowaniu przez tego ubezpieczyciela postanowień

niedozwolonych w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. w zakresie, w jakim zastrzegały rażąco wygórowane opłaty związane z wcześniejszym rozwiązaniem umowy ubezpieczenia przez konsumenta. Zawiadomienie w tym zakresie dotyczyło 2 wzorców umów. Pismem z dnia 4 maja 2013 r. Prezes UOKiK poinformował o włączeniu zawiadomienia do toczącego się już postępowania wyjaśniającego przeciwko temu ubezpieczycielowi.

1.2.3. W dniu 29 maja 2013 r. RU powiadomił Prezesa UOKiK o stosowaniu przez Europa TU na Życie S.A. w o.w.u. na życie powiązanych z u.f.k. postanowień niedozwolonych w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. w zakresie w jakim zastrzegały rażąco wygórowane opłaty związane z wcześniejszym rozwiązaniem umowy ubezpieczenia przez konsumenta. Zawiadomienie RU dotyczyło 8 o.w.u. oferowanych przez tego ubezpieczyciela. Prezes UOKiK poinformował o włączeniu zawiadomienia do toczącego się już postępowania wyjaśniającego przeciwko temu ubezpieczycielowi w sprawie pobierania rażąco wygórowanych opłat w razie rozwiązania umowy przed upływem czasu, na który została zawarta.

1.2.4. W dniu 3 czerwca 2013 r. RU powiadomił Prezesa UOKiK o stosowaniu przez AXA Życie TU S.A. w o.w.u. na życie powiązanych z u.f.k. postanowień niedozwolonych w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. w zakresie, w jakim zastrzegały rażąco wygórowane opłaty związane z wcześniejszym rozwiązaniem umowy ubezpieczenia przez konsumenta. Zawiadomienie RU dotyczyło 9 o.w.u. oferowanych przez tego ubezpieczyciela. Pismem z dnia 4 listopada 2013 r. Prezes UOKiK poinformował o włączeniu zawiadomienia do toczącego się już postępowania wyjaśniającego przeciwko temu ubezpieczycielowi w sprawie pobierania rażąco wygórowanych opłat w razie rozwiązania umowy przed upływem czasu, na który została zawarta.

1.2.5. W dniu 3 czerwca 2013 r. RU zawiadomił Prezesa UOKiK o podejrzeniu stosowania przez AEGON TU S.A. praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów poprzez jednostronną zmianę w obowiązujących umowach ubezpieczenia na życie powiązanych z u.f.k. zasad określania wysokości opłaty likwidacyjnej pobieranej w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia przed upływem okresu czasu, na który została zawarta z uwagi na zakwestionowanie dotychczas pobieranych opłat przez SOKiK. Pismem z dnia 4 lipca 2013 r. Prezes UOKiK poinformował o włączeniu tej sprawy do postępowania

wyjaśniającego prowadzonego przeciwko temu ubezpieczycielowi o stosowanie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów.

1.2.6. W dniu 21 czerwca 2013 r. RU złożył do Prezesa UOKiK zawiadomienie o stosowaniu przez Open Life S.A. postanowień niedozwolonych w o.w.u. grupowego na życie i dożycie z u.f.k. w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c. w zakresie, w jakim ustanawiały rażąco wygórowane opłaty w związku z rozwiązaniem umowy przed upływem okresu, na który została zawarta. Zawiadomienie to dotyczyło 4 o.w.u. oferowanych konsumentom.

1.2.7. W dniu 29 lipca 2013 r. RU złożył do Prezesa UOKiK zawiadomienie o stosowaniu przez TUW „TUW” w o.w.u. pojazdów lądowych od uszkodzeń i kradzież (Autocasco) postanowienia niedozwolonego w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c., w zakresie w jakim wyłączały odpowiedzialność za szkodę w pojeździe, gdy ubezpieczający po oddaleniu się od pojazdu pozostawił go bez bezpośredniego nadzoru oraz nie zabezpieczył poza pojazdem z należytą starannością dowodu rejestracyjnego, karty pojazdu lub sterowników służących do otwarcia lub uruchomienia pojazdu lub uruchomienia urządzeń zabezpieczających pojazd przed kradzieżą. Zawiadomienie to dotyczyło 3 o.w.u., oferowanych przez tego ubezpieczyciela. Pismem z dnia 22 listopada 2013 r. Prezes UOKiK powiadomił o wszczęciu postępowania wyjaśniającego.

1.2.8. W dniu 9 sierpnia 2013 r. RU zawiadomił Prezesa UOKiK o podejrzeniu stosowania przez Skandia Życie TU S.A. praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów poprzez uzależnianie skuteczności złożonego oświadczenia woli przez ubezpieczającego o rozwiązaniu umowy ubezpieczenia na życie powiązanej z u.f.k. pod warunkiem zapłacenia składki w pełnej wysokości. Zawiadomienie RU w tym zakresie dotyczyło 15 o.w.u. RU zawiadomił również o stosowaniu przez tego ubezpieczyciela w o.w.u. na życie powiązanych z u.f.k. niedozwolonych postanowień umownych w rozumieniu art. 385¹ § 1 k.c., w zakresie w jakim zastrzegały rażąco wygórowane opłaty likwidacyjne w związku z rozwiązaniem umowy ubezpieczenia przed upływem okresu, na który została zawarta. Zawiadomienie w tym zakresie obejmowało 9 o.w.u. oferowanych przez ww. ZU. Pismem z dnia 10 października 2013 r. Prezes UOKiK poinformował RU o wszczęciu postępowania wyjaśniającego.

1.2.9. W dniu 6 listopada 2013 r. RU zawiadomił Prezesa UOKiK o podejrzeniu stosowania przez PZU Życie S.A. praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów poprzez stosowanie w o.w.u. grupowego na wypadek ciężkiej choroby definicji zawału serca sprzecznej z aktualną wiedzą medyczną, która mogła wprowadza w błąd konsumentów. Pismem z dnia 29 listopada 2013 r. Prezes UOKiK poinformował o wszczęciu postępowania wyjaśniającego w tej sprawie.

RU poza składaniem zawiadomień o podejrzeniu stosowania przez ZU praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów równie aktywnie współpracował z Prezesem UOKiK w innych obszarach związanych z ochroną interesów ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia.

1.2.10. RU uczestniczył w procesie wdrażania do polskiego porządku prawnego dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie alternatywnych metod rozstrzygania sporów konsumenckich (Dz. U. L 165 z 18.06.2013 r.) oraz dyskusji nad projektem stworzenia jednolitej bazy informatycznej, której celem byłoby gromadzenie i przetwarzanie danych pochodzących ze skarg od konsumentów.

1.2.11. RU opiniował przedstawione przez Prezesa UOKiK zagadnienia prawne i faktyczne, które związane były z prowadzonymi postępowaniami o stosowanie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów przez ubezpieczycieli podczas oferowania lub wykonywania dobrowolnych umów ubezpieczenia mienia typu autocasco i umów ubezpieczenia na życie, w tym powiązanych z u.f.k.

1.2.12. W dniu 20 grudnia 2013 r. RU przekazał Prezesowi UOKiK opracowanie pt. „Orzecznictwo Sądu Najwyższego a praktyka likwidacji szkód komunikacyjnych – Raport Rzecznika Ubezpieczonych”, które zawierało analizę problematyki zwrotu kosztów najmu pojazdu zastępczego, dopuszczalności stosowania potrąceń amortyzacyjnych, rodzaj części potrzebnych do naprawy uszkodzonego pojazdu oraz utraconej wartości handlowej wraz ze szczegółową analizą nieprawidłowych praktyk ZU zidentyfikowanych na podstawie skarg kierowanych do RU w latach 2011-2013 (por. pkt 1.4.7. niniejszego rozdziału).

1.3. Współpraca Rzecznika Ubezpieczonych z Komisją Nadzoru Finansowego

1.3.1. Pismem z dnia 19 kwietnia 2013 r. RU powiadomił Przewodniczącego KNF o stosowaniu przez ubezpieczycieli podczas wykonywania umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC p.p.m. modeli likwidacji szkód, które sprzeczne są z art. 361 § 2 k.c. i orzecznictwem SN w sprawie najmu pojazdu zastępczego, amortyzacji cen części zamiennych, zasad ustalania odszkodowania za szkodę w pojeździe według cen części oryginalnych i tytułem ubytku wartości handlowej pojazdu po szkodzie. Jednocześnie RU zwrócił się z wnioskiem o podjęcie stosowanych działań kontrolnych i nadzorczych.

1.3.2. Pismem z dnia 7 sierpnia 2013 r. RU ponownie powiadomił Przewodniczącego KNF o nierespektowaniu przez ubezpieczycieli orzecznictwa SN przy ustalaniu odszkodowania za szkodę w pojeździe i refundacji wydatków na najem pojazdu zastępczego z tytułu umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC p.p.m. RU poinformował, iż zjawisko naruszania słusznych praw i interesów osób poszkodowanych przez ZU poprzez zaniżanie kwot należnych odszkodowań nasila się, zaś prezentowane przez ubezpieczycieli stanowiska są w rażący sposób sprzeczne z wykładnią prawa dokonaną przez SN.

1.3.3. Pismem z dnia 9 września 2013 r. RU powiadomił Przewodniczącego KNF, że ZU powszechnie nie respektują zaleceń organu nadzoru w sprawie potrąceń amortyzacyjnych i niedopuszczalności różnicowania zasad ustalania odszkodowania przy fakturowym i kosztorysowym rozliczeniu szkody z umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC p.p.m. oraz rekomendacji KNF z dnia 31 stycznia 2012 r. w sprawie obowiązku informowania poszkodowanych o możliwości zgłaszania roszczeń z tytułu ubytku wartości handlowej po szkodzie. RU powiadomił o przygotowywaniu raportu w sprawie zgodności praktyk likwidacji szkód komunikacyjnych z przepisami prawa i orzecznictwem Sądu Najwyższego.

1.3.4. Pismem z dnia 13 listopada 2013 r. RU powiadomił Przewodniczącego KNF o nieprawidłowości w działalności niektórych ZU poprzez odmowę wypłaty zadośćuczynienia osobom najbliższym zmarłego w wypadku lub kolizji drogowej z tytułu umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC p.p.m., w szczególności dla roszczeń ze zdarzeń powstałych przed dniem 3 sierpnia 2008 r.

1.3.5. W dniu 20 grudnia 2013 r. RU przekazał Przewodniczącemu KNF opracowanie pt. „Orzecznictwo Sądu Najwyższego a praktyka likwidacji szkód komunikacyjnych – Raport Rzecznika Ubezpieczonych”, które zawierało analizę problematyki zwrotu kosztów najmu pojazdu zastępczego, dopuszczalności stosowania potrąceń amortyzacyjnych, rodzaj części potrzebnych do naprawy uszkodzonego pojazdu oraz utraconej wartości handlowej wraz ze szczegółową analizą nieprawidłowych praktyk ZU zidentyfikowanych na podstawie skarg kierowanych do RU w latach 2011-2013 (por. pkt 1.4.7. niniejszego rozdziału).

1.3.6. Ponadto RU, w oparciu o art. 20 pkt 4 ustawy o Rzeczniku Ubezpieczonych, powiadamiał w indywidualnych sprawach UKNF o dostrzeżonych nieprawidłowościach w działaniach ZU, polegających m.in. na nieprzekazywaniu RU wnioskowanych dokumentów i informacji, które były niezbędne do realizacji ustawowych zadań przewidzianych w ustawie o Rzeczniku Ubezpieczonych, naruszeniu przepisów powszechnie obowiązującego prawa, tj. art. 16 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz art. 14 ust. 1 i 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, w tym w szczególności: rażącej opieszałości w zakresie podjęcia czynności związanych z likwidacją zgłoszonych szkód majątkowych oraz naruszenia ustawowych terminu do wypłaty odszkodowania w ramach ubezpieczenia OC p.p.m., a także naruszenia art. 361 § 2 k.c. w zakresie ustalania wysokości należnego odszkodowania. Przedmiotem powiadomień RU były również sprawy niezwracania składki przez ubezpieczycieli za niewykorzystany czas ochrony ubezpieczeniowej oraz naruszanie obowiązków udzielania RU wyjaśnień w terminie 30 dni od otrzymania pisma RU.

1.4. Inne czynności o charakterze ogólnym

W okresie sprawozdawczym RU podejmował także inne czynności o charakterze ogólnym, jak przykładowo:

1.4.1. RU w piśmie z dnia 25 marca 2013 skierowanym do Helsińskiej Fundacji Praw Człowieka zwrócił się z prośbą o podjęcie współpracy w celu skutecznego rozwiązania problemu skutków wyczerpywania się sumy gwarancyjnej w ubezpieczeniu OC p.p.m.

1.4.2. RU w dniu 13 maja 2013 r. odpowiadając na pismo Prezesa PIU, przekazał swoje stanowisko oraz uwagi na temat przedmiotu i treści projektu Rekomendacji dobrych praktyk informacyjnych dotyczących ubezpieczeń na życie związanych z u.f.k.

1.4.3. W odpowiedzi na wystąpienie Prezesa PIU, pismem z dnia 24 maja 2013 r., RU przekazał swoje sugestie, uwagi oraz opinię na temat projektu „Dobrych praktyk w zakresie rozpatrywania skarg klienta” dotyczącego polityki rozpatrywania skarg przez ZU, zasad przekazywania informacji klientowi, zasad udzielania odpowiedzi na skargę, a także procedury rejestrowania i raportowania skarg w poszczególnych ZU.

1.4.4. W dniu 12 czerwca 2013 r., RU przekazał Zastępcy Przewodniczącego Komisji Odpowiedzialności Konstytucyjnej Sejmu RP propozycje legislacyjne, w zakresie wprowadzenia zmian w ustawie – Kodeks cywilny oraz ustawie o działalności ubezpieczeniowej, mających na celu uregulowanie umów ubezpieczenia grupowego, wprowadzenie dodatkowych unormowań dotyczących umów ubezpieczenia zawieranych na cudzy rachunek, a także doprecyzowanie kodeksowej definicji konsumenta.

1.4.5. W dniu 13 czerwca 2013 r., na zaproszenie RPO, RU wziął udział w spotkaniu reprezentantów 10 infolinii i telefonów pomocowych. Celem spotkania była diagnoza potrzeb osób korzystających z tej formy pomocy oraz ustalenie zasady wspólnego współdziałania.

1.4.6. RU w dniu 3 grudnia 2013 r. zawiadomił Prokuratora Generalnego o uzasadnionym podejrzeniu popełnienia przestępstwa prowadzenia bez wymagalnego zezwolenia czynności ubezpieczeniowych poprzez oferowanie, zawieranie oraz wykonywanie umowy o elementach podmiotowo i przedmiotowo istotnych, właściwych dla umowy ubezpieczenia ochrony prawnej, tj. o czyn zabroniony z art. 225 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

1.4.7. W ostatnich latach na rynku usług ubezpieczeniowych najczęstszym przedmiotem sporów i problemów jest sposób ustalenia wysokości kwoty odszkodowania przez ZU w ramach umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC p.p.m. Poszkodowani składając skargi do RU najczęściej zarzucają ZU zaniżenia wysokości kwoty odszkodowania poprzez stosowanie potrąceń amortyzacyjnych i zamienników zamiast części oryginalnych przy ustaleniu wysokości kosztów naprawy uszkodzonych pojazdów. Poszkodowani skarżą się również na brak zwrotu kosztów najmu pojazdu zastępczego oraz utrudnienia w realizacji roszczeń związanych z utratą wartości handlowej pojazdu.

Dokonana analiza skarg, pozwoliły RU na opracowanie w grudniu 2013 r. obszernego 240-stronnicowego raportu pt. „Orzecznictwo Sądu Najwyższego, praktyka likwidacji szkód komunikacyjnych”.

Celem raportu jest praktyczna ocena przyjętych przez ZU modeli likwidacji szkód komunikacyjnych pod kątem ich zgodności z powszechnie obowiązującymi przepisami prawa oraz ukształtowanym orzecznictwem Sądu Najwyższego.

Raport opisuje aktualnie stosowane przez ubezpieczycieli praktyki likwidacji szkód podczas rozpatrywania roszczeń poszkodowanych oraz sposób implementacji wytycznych SN do procedur likwidacyjnych w odniesieniu do zwrotu kosztów najmu pojazdu zastępczego, dopuszczalności stosowania potrąceń amortyzacyjnych, części potrzebnych do naprawy uszkodzonego pojazdu, oraz utraconej wartości handlowej.

Raport został podzielony tematycznie na poszczególne analizowane zagadnienia i składa się z: Wprowadzenia, rozdziału I. Refundacja wydatków na najem pojazdu zastępczego, rozdziału II. Amortyzacja części zamiennych, rozdziału III. Rodzaje części zamiennych do naprawy pojazdu, rozdziału IV. Utrata wartości handlowej pojazdu, Wniosków końcowych.

Raport został sporządzony na podstawie analizy ponad 2000 skarg osób poszkodowanych kierowanych do RU w latach 2011-2013. Uzupełnienie raportu stanowią załączniki, na które składają się wybrane stanowiska ZU, kalkulacje kosztów naprawy sporządzane przez ubezpieczycieli oraz obrazy stron internetowych jako przykłady potwierdzające trafność oraz prawdziwość wniosków sformułowanych przez RU. Z uwagi na techniczne aspekty analizowanej problematyki, przedmiotowy raport był konsultowany z Polskim Związkiem Motorowym – Zespołem Rzecznawców Techniki Samochodowej i Ruchu Drogowego.

Raport opisuje aktualnie stosowane przez niektórych ubezpieczycieli praktyki likwidacji szkód podczas rozpatrywania roszczeń poszkodowanych o zapłatę odszkodowania za naprawę uszkodzonego pojazdu mechanicznego, za wydatki poniesione na najem pojazdu zastępczego oraz z tytułu ubytku wartości handlowej pojazdu. Zawiera oceny zgodności praktyk ubezpieczycieli z obowiązującym orzecznictwem SN.

Raport jednoznacznie potwierdza, że w znacznej części przypadków zostały wykształcone i stosowane są przez ubezpieczycieli praktyki – modele likwidacji szkód komunikacyjnych – które usiłują wyłączyć lub ograniczyć odpowiedzialność za szkodę w pojeździe poprzez powszechne stosowanie cen części nieoryginalnych i różnego rodzaju potrąceń o charakterze amortyzacyjnym, a także modyfikacje zasad odpowiedzialności za

wydatki poniesione na najem pojazdu zastępczego oraz z tytułu utraty wartości handlowej pojazdu. Praktyki te mają charakter ustandaryzowany oraz powszechny, w obszarze określonego roszczenia różnią się niekiedy tylko uzasadnieniem.

Opisane i udokumentowane w raporcie praktyki pozostają w sprzeczności z przepisami prawa wyznaczającymi zakres odpowiedzialności ZU z umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC p.p.m. oraz zasady ustalania odszkodowania. Poprzez stworzenie takich modeli likwidacji szkód, ZU nie respektują rozstrzygnięć podjętych przez SN, znajdujących swój wyraz w szczególności w uchwale z dnia 17 listopada 2011 (sygn. akt III CZP 05/11 – najem pojazdu zastępczego), w uchwale z dnia 12 kwietnia 2012 r. (sygn. akt III CZP 80/11 – potrącenia amortyzacyjne), w postanowieniu z dnia 20 czerwca 2012 r. (sygn. akt III CZP 85/11 – części oryginalne), w uchwale z dnia 12 października 2001 r. (sygn. akt III CZP 57/01 – utrata wartości handlowej), Argumentacja ZU dla uzasadnienia stosowania określonych praktyk niejednokrotnie jest w rażący sposób sprzeczna z wykładnią prawa odszkodowawczego przeprowadzoną przez SN, a w części przypadków sprowadza się do podważania rozstrzygnięć SN.

Przedmiotowy raport został w dniu 18 oraz 20 grudnia 2013 r. przekazany na ręce Prezesa Rady Ministrów, Ministra Finansów, Ministra Sprawiedliwości, Prezesa UOKiK, Przewodniczącego KNF, Prezesa NIK, Przewodniczącego Komisji Nadzwyczajnej Sejmu RP ds. Zmian w Kodyfikacjach oraz Prezesa PIU.

2. Wnioski Rzecznika Ubezpieczonych do Sądu Najwyższego

Na podstawie art. 60 § 2 ustawy o Sądzie Najwyższym RU posiada legitymację do złożenia – w zakresie swojej właściwości – wniosku o podjęcie przez SN uchwały mającej na celu rozstrzygnięcie rozbieżności w wykładni prawa, które ujawniły się w orzecznictwie sądów. Jak wskazują dotychczasowe doświadczenia, kompetencja ta ma istotny wpływ na poziom ochrony praw ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia. Uchwały podjęte przez SN, orzekający w takich przypadkach w składzie siedmiu sędziów lub w składzie pełnej izby cywilnej, ukierunkowują sądy powszechne, które w przyszłości będą rozstrzygać sprawy obejmujące dane zagadnienie prawne, jak również mają istotny wpływ na dostosowanie praktyk ZU w postępowaniach likwidacyjnych do zasad obowiązujących w prawie odszkodowawczym i ubezpieczeniowym.

W okresie podlegającym sprawozdaniu, SN rozpatrzył dwa wnioski RU – jeden, który wpłynął do SN jeszcze w 2012 r., a jeden złożony już w 2013 r. – wydając w tych sprawach

uchwały w składzie siedmiu sędziów. Pełne teksty wniosków RU oraz uchwał SN dostępne są na stronie internetowej RU (<http://www.rzu.gov.pl/serwis-prawny/wnioski-do-sn>).

2.1. W odpowiedzi na pytanie RU z dnia 5 lipca 2012 r. SN podjął dnia 19 lutego 2013 r. uchwałę (sygn. akt III CZP 63/12) w brzmieniu: „Przepis art. 433 k.c. nie ma zastosowania do odpowiedzialności za szkodę polegającą na zalaniu lokalu położonego niżej z lokalu znajdującego się na wyższej kondygnacji”.

Zagadnienie prawne objęte wnioskiem od wielu lat budziło poważne kontrowersje, a w literaturze przedmiotu prezentowane były rozbieżne stanowiska dotyczące tego, czy odpowiedzialność za zalanie lokalu niżej położonego kształtuje się na zasadzie winy (art. 415 k.c.) czy też w oparciu o zasadę ryzyka (art. 433 k.c.), co znajdowało odzwierciedlenie w niejednolitym orzecnictwie sądów powszechnych. Taki stan rzeczy, powodujący sytuację niepewności dla poszkodowanych oraz osób, względem których dochodzone były roszczenia odszkodowawcze wynikające z zalania lokalu, jak również ich ubezpieczycieli, czynił zasadnym ponowne przeanalizowanie tego problemu przez SN. Dlatego też RU postanowił poddać pod jego rozagę tezę o możliwości zastosowania art. 433 k.c. także do szkód polegających na zalaniu lokalu położonego na niższej kondygnacji.

Uzasadnienie podjętej uchwały opiera się w dużej mierze na przytoczeniu dotychczasowej linii orzecniczej SN oraz wyrażeniu konstatacji, że tradycyjne rozumienie art. 433 k.c. powinno być podzielone także i obecnie. Zdaniem SN językowa wykładnia przepisu nie prowadzi do jednoznacznych rezultatów, jest zatem zawodna i musi zostać uzupełniona o wykładnię historyczną oraz celowościowo-funkcjonalną. Pomimo jednak zachodzących współcześnie zmian, nadal aktualnym celem przepisu pozostaje ochrona bezpieczeństwa osób i mienia znajdujących się na zewnątrz budynku, gdyż to właśnie te osoby mają większe trudności w ustaleniu sprawcy szkody i wykazaniu jego winy. Rozszerzająca wykładnia normy statuującej zasadę ryzyka może być dokonywana jedynie wyjątkowo, przy uwzględnieniu proporcji pomiędzy ochroną interesów poszkodowanego i osoby odpowiedzialnej za szkodę. W omawianym przypadku wystarczająca jest natomiast regulacja zawarta w art. 415 k.c.

Rozstrzygnięcie przez SN ujawniających się w ostatnich latach rozbieżności w orzecnictwie powoduje, iż bardziej klarowna staje się sytuacja prawna właścicieli lokali – zarówno tych, którzy rozważać będą sądowe dochodzenie roszczeń odszkodowawczych wynikających z zalania ich mieszkania, jak i tych, do których kierowane będzie żądanie naprawienia szkody. Uchwała ta powinna być także respektowana w praktyce likwidacyjnej

ZU, z tym oczywiście zastrzeżeniem, iż przyjęcie jako podstawy prawnej art. 415 k.c. nie zwalnia ich z obowiązku przeprowadzenia z należytą starannością postępowania mającego na celu ustalenie stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia.

2.2. W odpowiedzi na pytanie RU z dnia 23 maja 2013 r. SN podjął dnia 29 października 2013 r. uchwałę (sygn. akt III CZP 50/13) w brzmieniu: „Roszczenie pokrzywdzonego o naprawienie szkody, wynikłej ze zbrodni lub występku, wyrządzonej w okolicznościach uzasadniających odpowiedzialność cywilną posiadacza pojazdu mechanicznego lub kierującego pojazdem, których tożsamości nie ustalono (art. 98 ust. 1 pkt 1 i 2 w związku z art. 109a ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, jedn. tekst: Dz.U. z 2013 r., poz. 392 ze zm.), przedawnia się na podstawie art. 442¹ § 2 k.c.”

Wystąpienie z wnioskiem przez RU zostało spowodowane tym, że w przypadku szkód wyrządzonych przez niezidentyfikowanego sprawcę wypadku drogowego UFG w każdej sprawie stosował podstawowy, trzyletni termin przedawnienia, negując przy tym możliwość przyjęcia dwudziestoletniego terminu przedawnienia na podstawie art. 442¹ § 2 k.c., gdyż jego zdaniem przepis ten bezwzględnie wymaga ustalenia, że przestępstwo zostało popełnione przez konkretną osobę. Przeprowadzona analiza orzecznictwa sądów powszechnych wykazała zaś w odniesieniu do tej kwestii poważne daleko idące rozbieżności.

W uzasadnieniu przyjętej uchwały podkreślono, że sąd cywilny ma kompetencję do samodzielnego stwierdzenia, czy stanowiący źródło szkody czyn niedozwolony jest przestępstwem, co jednak wymaga ustalenia jego znamion przedmiotowych i podmiotowych. SN przychylił się do stanowiska, iż dopuszczalne jest ustalenie podmiotowych znamion przestępstwa w sprawie o odszkodowanie z tytułu czynu niedozwolonego, gdy sprawca czynu nie został zidentyfikowany. Dokonywać tego należy na podstawie całokształtu okoliczności sprawy i przy zastosowaniu kryteriów obiektywnych. Zwrócił przy tym uwagę na odmienną funkcję spełnianych przez odpowiedzialność cywilną i karną, która nie może pozostawać bez znaczenia dla sposobu kwalifikowania przez sąd cywilny czynu sprawcy wypadku komunikacyjnego w sprawach wytoczonych przez poszkodowanych przeciwko UFG.

SN zaznaczył, iż podjęta uchwała uwzględnia interesy osób poszkodowanych i uwypukla gwarancyjną rolę UFG jako instytucji uzupełniającej system ubezpieczeń obowiązkowych. Przyjęcie odmiennego zapatrywania, ograniczającego możliwość

dochodzenia roszczeń do terminu trzyletniego, negowałoby tę gwarancyjną rolę i w nieuzasadniony sposób pogarszałoby sytuację osób pokrzywdzonych przestępstwami popełnionymi przez niezidentyfikowanych sprawców, zwłaszcza że pozostałe ofiary wypadków drogowych mogą dochodzić zaspokojenia roszczeń od sprawcy lub jego ubezpieczyciela w ciągu dwudziestu lat. Zagwarantowanie dłuższego terminu przedawnienia umożliwia zniwelowanie skutków niskiego stanu wiedzy ofiar wypadków drogowych o istnieniu UFG i przysługujących im w związku z tym roszczeń, zapobiegając pozbawieniu ich należytej kompensaty szkód, nierzadko zresztą bardzo poważnych.

Wydana uchwała stanowi pozytywną odpowiedź na zadane pytanie oraz potwierdza wynikający z ustawy i dyrektywy równy status poszkodowanych dochodzących naprawienia szkody, niezależnie od tego czy adresatem tych żądań jest ubezpieczyciel sprawcy, czy UFG. Pozwala także osobom, którym UFG w przeszłości odmówił spełnienia ich roszczeń z powołaniem się na upływ trzech lat od wypadku lub umorzenia postępowania karnego, na powrót do sprawy, o ile nie została ona dotychczas rozstrzygnięta prawomocnie na drodze sądowej lub zawartej przez strony ugody.

2.3. W okresie sprawozdawczym trwały prace nad przygotowaniem kolejnego wniosku kierowanego do SN, dotyczącego dopuszczalności dochodzenia zadośćuczynienia za śmierć osoby najbliższej na skutek zdarzeń powstałych przed dniem 3 sierpnia 2008 r., w tym również od ubezpieczyciela sprawcy wypadku. Pomimo tego, że orzecznictwo SN wydaje się być w tej sprawie ugruntowane, to jednak po stronie części sądów powszechnych nadal istnieją w tej mierze pewne wątpliwości. Przekłada się to na praktykę niektórych podmiotów rynku ubezpieczeń komunikacyjnych, które – jak wynika z licznie prowadzonych przez RU postępowań skargowych – w sposób całkowicie automatyczny oddalają roszczenia zgłaszane w imieniu osób pośrednio poszkodowanych, co stało się utrwalonym modelem ich działania. Poza tym głównym zagadnieniem pozostaje jeszcze szereg szczegółowych pytań, dotyczących m.in. problematyki kręgu osób uprawnionych do żądania zadośćuczynienia na podstawie art. 448 k.c., doprecyzowania dobra osobistego podlegającego ochronie, kwestii dowodowych, miarkowania wysokości zadośćuczynienia czy możliwości uwzględniania w wysokości zadośćuczynienia wypłaconych wcześniej kwot tytułem stosownego odszkodowania z art. 446 § 3 k.c. Skierowanie zapytania do SN zostało zaplanowane na początek 2014 r.

3. Działania z zakresu problematyki zabezpieczenia emerytalnego

W 2013 r. RU dokonywał analizy i przygotowywał opinie przedłożonych mu aktów prawnych. Ponadto RU uczestniczył w pracach legislacyjnych nad poselskim projektem ustawy o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych oraz rządowym projektem ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z określeniem zasad wypłaty emerytur ze środków zgromadzonych w OFE. Do powyższych aktów zgłoszono uwagi i sugestie. Ponadto RU udzielił odpowiedzi w sprawie interpelacji poselskiej dotyczącej braku sankcji w przypadku nieudzielenia przez podmiot zobowiązany odpowiedzi na wystąpienie RU w związku z prowadzoną interwencją.

IV. Opiniowanie aktów prawnych i udział w pracach legislacyjnych

Stosownie do brzmienia art. 20 pkt 2 i 3 oraz art. 26 ust. 4 pkt 2 ustawy o Rzeczniku Ubezpieczonych do zadań RU należy m.in.:

- opiniowanie projektów aktów prawnych dotyczących organizacji i funkcjonowania ubezpieczeń, funduszy emerytalnych i pracowniczych programów emerytalnych;
- występowanie do właściwych organów z wnioskami o podjęcie inicjatywy ustawodawczej bądź o wydanie lub zmianę innych aktów prawnych w sprawach dotyczących organizacji i funkcjonowania ubezpieczeń, funduszy emerytalnych i pracowniczych programów emerytalnych;
- zwracanie się do ministra właściwego do spraw instytucji finansowych w sprawach dotyczących ubezpieczeń obowiązkowych i postulowanie ewentualnej zmiany przepisów regulujących te ubezpieczenia.

1. Ubezpieczenia gospodarcze

Poniżej prezentujemy informacje dotyczące ważniejszych działań RU w tym obszarze w 2013 r. z podziałem na działania w zakresie ubezpieczeń gospodarczych oraz zabezpieczenia emerytalnego.

1.1. W 2013 r. RU oraz pracownicy BRU brali udział w pracach legislacyjnych, opiniowali następujące projekty ustaw i założeń do projektów ustaw (w sprawozdaniu niniejszym nie ujęto projektów ustaw oraz projektów założeń ustaw niezwiązanych bezpośrednio z ochroną interesów ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia, do których RU nie zgłaszał uwag, bądź zgłaszał uwagi o charakterze techniczno-legislacyjnym).

- a) Projekt „Mapy drogowej” wprowadzenia w Polsce powszechnych ubezpieczeń od skutków klęsk żywiołowych (stanowisko RU zostało przedstawione Departamentowi ds. Usuwania Skutków Klęsk Żywiołowych Ministerstwa Administracji i Cyfryzacji w piśmie z dnia 13 czerwca 2013 r., znak: RU/129/AD/CO/13)

Odnosząc się do podstawowych kwestii RU zaznaczył, że przed przygotowaniem szczegółowych założeń do ustawy ważnym elementem jest dokonanie analizy i stworzenie mapy realnych zagrożeń ryzykiem klęskowym. Obowiązkowe ubezpieczenia miałyby bowiem

objąć zróżnicowany prywatny majątek, co mogłoby być kwestią rodzącą w praktyce rozmaite problemy i wątpliwości. Wprowadzenie powszechnych obowiązkowych ubezpieczeń od skutków klęsk żywiołowych powinno być odpowiednio uzasadnione wraz z uprzednim opracowaniem i wdrożeniem nowoczesnego, szybkiego i efektywnego systemu likwidacji szkód.

Przedłożony projekt zakładał, że powszechne ubezpieczenia miałyby zabezpieczać przed szkodami wywołanymi przez klęski żywiołowe, przede wszystkim obiekty mieszkalne. RU zasadniczo zgodził się z takim założeniem. Dodał jednak, że ubezpieczenie powinno obejmować nie tylko bryłę budynku, ale również poszczególne lokale mieszkalne. Jedynie wówczas będzie to ubezpieczenie kompletne, przy czym należy zwrócić uwagę, iż skonstruowanie jednolitego ubezpieczenia, które miałoby objąć pojedyncze lokale mieszkalne nie będzie proste, chociażby ze względu na odmienne zagrożenia związane z ich różnorodnym umiejscowieniem i usytuowaniem.

Jeśli chodzi o objęcie nowym ubezpieczeniem budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego, RU podniósł, że obecnie, zgodnie z art. 67 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, obowiązkowe ubezpieczenie budynków rolniczych obejmuje stosunkowo szeroki zakres zdarzeń, natomiast w przedłożonym projekcie nie została rozstrzygnięta kwestia zakresu zdarzeń, które miałyby zostać objęte powszechnym ubezpieczeniem od skutków klęsk żywiołowych. Wypada zwrócić również uwagę na fakt, iż obowiązkowe ubezpieczenie budynków rolniczych obejmuje nie tylko budynki mieszkalne, ale również inne budynki wchodzące w skład gospodarstwa rolnego, spełniające kryteria określone w przepisach ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych. RU w oparciu o analizę skarg podkreślił, że w przypadku obowiązkowego ubezpieczenia budynków rolniczych dostrzega potrzebę uregulowania systemu ustalania wartości szkody, gdyż obecna metoda jest nieefektywna. Uregulowania zawarte w ustawie (w szczególności art. 68) prowadzą do wielu sporów, gdyż dla ubezpieczonego wycena ubezpieczyciela jest trudna do zweryfikowania.

Z powyższych względów RU stwierdził, że istnieje potrzeba nowelizacji przepisów regulujących obowiązkowe ubezpieczenie budynków rolnych, a także harmonizacji i standaryzacji systemu likwidacji szkód.

RU podkreślił, że istotną kwestią jest właściwe określenie przedmiotu ubezpieczenia i zdefiniowanie budynków, które mają być objęte ubezpieczeniem. Należy mieć na uwadze mieszkania komunalne, zakładowe itp.

Z uwagi na kwestie związane z identyfikacją podmiotu objętego obowiązkiem ubezpieczenia, właściwe wydaje się nałożenie takiego obowiązku wyłącznie na właścicieli nieruchomości. RU nie widział uzasadnienia dla rozszerzania zakresu podmiotowej ochrony ubezpieczeniowej na innych posiadaczy niebędących właścicielami. Właściciel, który oddał nieruchomość innej osobie w posiadanie zależne mógłby umownie scedować zawarcie umowy ubezpieczenia obowiązkowego.

Jeżeli chodzi o kwestie związane z rozpowszechnieniem ubezpieczeń od skutków klęsk żywiołowych, RU wyraził pogląd, iż wprowadzenie ubezpieczenia obowiązkowego nie jest jedynym możliwym rozwiązaniem. Stworzenie zachęt do zawierania dobrowolnych ubezpieczeń (np. ulg w podatku od nieruchomości) jest równie dobrym, jeśli nie lepszym sposobem propagowania ubezpieczeń, z tą jednak uwagą, iż w przypadku ubezpieczeń dobrowolnych RU byłby przeciwny wprowadzaniu jakichkolwiek sankcji za ich brak.

Zdaniem RU szczegółowymi kwestiami do rozstrzygnięcia w trakcie opracowywania założeń do ustawy były:

- sposób kalkulowania składki,
- rodzaje ryzyka podlegające ubezpieczeniu,
- dopłaty do składki ubezpieczeniowej z budżetu państwa,
- kalkulacja składki i określenie sumy ubezpieczenia (RU postulował m.in., aby ustalanie wartości ubezpieczanego mienia na potrzeby określenia sumy ubezpieczenia oraz w momencie powstania szkody powierzyć profesjonalście – ubezpieczycielowi, a w niezbędnych przypadkach rzeczoznawcy, którego ekspertyza byłaby finansowana w ramach umowy ubezpieczenia),
- uproszczony system likwidacji szkód.

Prace nad projektem nie zostały zakończone.

- b) Projekt założeń projektu ustawy o prawach konsumentów i o zmianie ustawy –Kodeks cywilny i innych ustaw (stanowisko RU zostało przekazane Ministrowi Sprawiedliwości w piśmie z dnia 7 lutego 2013 r., znak: RU/14/AD/13) oraz projekt ustawy o prawach konsumenta (stanowisko RU zostało przekazane Ministrowi Sprawiedliwości w piśmie z dnia 11 października 2013 r., znak: RU/209/AD/13)

Odnosząc się do pierwszego z projektów, którego podstawowym celem była transpozycja dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2011/83/UE z dnia 25

października 2011 r. w sprawie praw konsumentów, RU zgłosił propozycję zmiany definicji konsumenta zawartej w art. 22¹ k.c. poprzez nadanie jej następującego brzmienia:

„Za konsumenta uważa się osobę fizyczną, którą łączy z przedsiębiorcą stosunek prawny niezwiązany bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową”.

Propozycja nie została uwzględniona, jednakże uzyskała poparcie ze strony UOKiK i KNF.

Pismem Ministra Sprawiedliwości z dnia 26 września 2013 r. przekazany został RU projekt ustawy o prawach konsumenta, który stanowił kontynuację procesu legislacyjnego mającego na celu wdrożenie wskazanej dyrektywy. Odnosząc się do projektu RU ponowił pozycję zmiany definicji pojęcia „konsument” wskazując, że zaproponowane w projekcie ustawy brzmienie art. 22¹ k.c. nie uwzględnia intencji ustawodawcy unijnego, który definiując w art. 2 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2011/83/UE z dnia 25 października 2011 r. w sprawie praw konsumentów pojęcie „konsument”, podobnie jak w poprzednich regulacjach dotyczących ochrony praw konsumentów, nie ogranicza zakresu do czynności prawnych, lecz wyraźnie wskazuje na działanie osoby fizycznej w celach niezwiązanych z działalnością handlową, gospodarczą, rzemieślniczą ani wykonywaniem wolnego zawodu.

Status konsumenta powinien przysługiwać osobie fizycznej, do której są kierowane lub której dotyczą działania profesjonalisty w sytuacji niezwiązanej z prowadzoną przez tę osobę działalnością gospodarczą.

Konieczność wzmocnienia pozycji prawnej konsumentów wynika m.in. z zagrożeń, jakie wiążą się z nieuczciwymi praktykami rynkowymi stosowanymi przez przedsiębiorców. Konsument jest względem znacznie silniejszych ekonomicznie i organizacyjnie producentów oraz usługodawców stroną zdecydowanie słabszą. Uczestniczy w transakcjach i stosunkach kształtowanych niekiedy niemalże jednostronnie przez przedsiębiorców, co w sposób istotny obniża jego bezpieczeństwo prawne. W tym stanie rzeczy konsument dysponuje skromnymi możliwościami faktycznej realizacji przysługujących mu praw.

Propozycje RU nie zostały uwzględnione.

- c) Projekt ustawy o Turystycznym Funduszu Gwarancyjnym (stanowisko RU zostało przekazane Ministrowi Sportu i Turystyki pismem z dnia 21. maja 2013 r., znak: RU/87/AD/13)

RU podkreślił, że wielokrotnie zwracał uwagę na problem niedostateczności funkcjonujących w Polsce zabezpieczeń na rzecz klientów w przypadku niewypłacalności organizatora turystyki oraz konieczności wypracowania nowych form tych zabezpieczeń. Zawartą w projekcie propozycję stworzenia Turystycznego Funduszu Gwarancyjnego,

stanowiącego uzupełnienie obecnie funkcjonującego systemu zabezpieczeń RU uznał za słuszne rozwiązanie.

Dotychczasowy system gwarancyjny, jak pokazywały ostatnie lata, nie gwarantował klientom zwrotu całości wpłaconych pieniędzy oraz powrotu do kraju, co może oznaczać zarzut niewłaściwej transpozycji zobowiązań wynikających z art. 7 dyrektywy Rady 90/314 EWG z dnia 13 czerwca 1990 r. w sprawie zorganizowanych podróży, wakacji i wycieczek.

Uchwalona w 2010 r. nowelizacja ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. o usługach turystycznych (Dz. U. z 2004 r., Nr 223, poz. 2268 z późn. zm.), w ocenie RU, nie przyniosła oczekiwanych rezultatów w przedmiocie należytego zabezpieczenia interesów klientów na wypadek niewypłacalności przedsiębiorców z branży turystycznej.

Z powyższych względów RU pozytywnie ocenił propozycję wzmocnienia zabezpieczeń turystycznych poprzez stworzenie Turystycznego Funduszu Gwarancyjnego.

Zgłaszając szczegółowe uwagi do projektu RU odniósł się w szczególności do zaproponowanego systemu wypłaty środków z Funduszu, wskazując na zbyt długą procedurę wypłat. Zasadnym byłoby stworzenie możliwości uzyskania środków z systemu uzupełniającego na bezpośredni wniosek klienta, w ustawowo określonym terminie, np. 14 dni od wpłynięcia wniosku. Przy tej okazji RU podniósł, że procedura wypłaty środków z podstawowego systemu zabezpieczeń również jest stosunkowo długa. Rolę beneficjenta gwarancji lub umowy ubezpieczenia pełni bowiem odpowiedni marszałek województwa, który zgłasza roszczenia w imieniu wszystkich klientów z tytułu umów niezrealizowanych w związku z niewypłacalnością organizatora turystyki. Procedura zgłaszania roszczeń trwa zazwyczaj wiele miesięcy, a dokonanie wypłat następuje po upływie terminu zgłaszania roszczeń, co w praktyce oznacza, że klienci oczekują wiele miesięcy na odzyskanie dokonanych wpłat. RU zaproponował opracowanie zmian i uproszczonych rozwiązań także w tym zakresie.

Prace legislacyjne w tym zakresie nie zostały zakończone.

1.2. Propozycje zmian legislacyjnych zgłaszane przez RU

- a) Propozycje zmian w ustawie o działalności ubezpieczeniowej (pismo RU z dnia 8 maja 2013 r., znak: RU/105/AD/13)

Minister Finansów w piśmie z dnia 26 lutego 2013 r. skierowanym do Ministra Sprawiedliwości (znak: FN5/714/18-1/MAY/2013/RD11657/2013) podniósł, iż jeżeli chodzi o rozwiązanie problemów wskazywanych w raporcie RU „Ubezpieczenia na życie

z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym” oraz w aneksie do raportu RU z 2007 r. pt. „Podstawowe problemy *bancassurance* w Polsce – skargi z zakresu *bancassurance* wniesione w 2012 r., zasadnym wydaje się podjęcie działań wielotorowych, w tym wprowadzenia również odpowiednich regulacji prawnych na gruncie przepisów kodeksu cywilnego dotyczących umowy ubezpieczenia.

Wobec takiego stanowiska Ministra Finansów, RU zauważył, że problemy związane z umowami ubezpieczenia z u.f.k. oraz umów ubezpieczenia grupowego oferowanych w kanale *bancassurance* wywołuje nie tylko kwestia dystrybucji tego typu umów ubezpieczenia, ale w dużej mierze sama konstrukcja niektórych produktów.

Wadliwe praktyki powstają również przez niezgodny z istotą umowy ubezpieczenia mechanizm podziału składki ubezpieczeniowej. RU wskazał, że obecnie obowiązujące przepisy dopuszczają, aby jedynie symboliczna jej część była przeznaczana na pokrycie ochrony ubezpieczeniowej.

RU postulował rozważenie wprowadzenia w ustawie o działalności ubezpieczeniowej regulacji, która przewidywałaby dla ZU obowiązek przeznaczania określonego ustawowo minimum części składki na pokrycie ochrony ubezpieczeniowej.

Ponadto – podobnie jak KNF – RU dostrzegł potrzebę zmian prawa polegających na zobowiązaniu ZU do analizy potrzeb ubezpieczonego przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

Z uwagi na spory praktyczne i doktrynalne, RU pod rozwagę poddał również potrzebę ustawowego rozstrzygnięcia kwestii, czy umowa ubezpieczenia na życie z u.f.k. jest umową ubezpieczenia, czy też już innym stosunkiem cywilnoprawnym – nienazwaną umową o charakterze inwestycyjnym.

Ponadto, zasadnym w ocenie RU byłoby zdefiniowanie umowy ubezpieczenia na życie z u.f.k. jako jednego z podtypów umowy ubezpieczenia oraz odpowiednie poddanie jej reżimowi prawnemu dotyczącemu umowy ubezpieczenia. Dodatkowo RU pragnie podkreślić potrzebę zapewnienia jawności w obszarze ryzyka ponoszonego przez klienta, kosztów składki i zakresu ochrony.

Kolejnym problemem wymagającym uregulowania w ocenie RU, w kontekście umów ubezpieczenia grupowego byłyby niekorzystna dla ubezpieczonych kwestia łączenia ról pośrednika ubezpieczeniowego i ubezpieczającego. Zdaniem RU należy wprowadzić regulację, która jednocześnie zobowiązywałaby do informowania ubezpieczonego, czy dany podmiot jest pośrednikiem ubezpieczeniowym i otrzymuje wynagrodzenie prowizyjne

z tytułu pozyskania nowego ubezpieczonego, czy też ubezpieczającym, który z tego tytułu nie pobiera żadnych prowizji i nie jest w związku z tym narażony na konflikt interesów.

W ocenie RU konieczne jest zapewnienie klientowi możliwości wyboru ochrony ubezpieczeniowej, prawa do zapoznania się z treścią umowy, braku ograniczenia swobody wyboru przez klienta ubezpieczyciela, z którego oferty chce skorzystać, niepobierania wynagrodzenia od czynności, które pośrednik wykonuje jako ubezpieczający, ustalania prowizji proporcjonalnie do wysokości ponoszonych kosztów.

RU postulował uregulowanie w ustawie o działalności ubezpieczeniowej – w odniesieniu do umów ubezpieczenia zawieranych na cudzy rachunek – prawa ubezpieczonych, a także ich spadkobierców do samodzielnego zgłoszenia wypadku ubezpieczycielowi, jak również dostępu do dokumentacji związanej z realizacją umowy ubezpieczenia, która ma wpływ na odpowiedzialność ubezpieczyciela i wysokość należnego świadczenia. W razie odmowy przyjęcia odpowiedzialności przez ubezpieczyciela, bank na żądanie tych osób powinien cedować prawo do świadczenia z umowy ubezpieczenia, jeżeli sam nie zamierza ich dochodzić na drodze sądowej.

b) Propozycje zmian w ustawie – Kodeks cywilny (pismo RU z dnia 8 maja 2013 r., znak: RU/105/AD/13)

RU wnosząc o uzupełnienie regulacji kodeksu cywilnego, podkreślił, iż pierwszym i wyjściowym punktem zmian powinno być stworzenie odpowiedniej definicji umowy ubezpieczenia grupowego, określającej ją jako umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek zawartą przez ubezpieczającego na rachunek więcej niż jednego ubezpieczonego, przy czym ubezpieczający musi mieć wobec tych ubezpieczonych taki sam interes majątkowy lub niemajątkowy.

RU zwrócił uwagę, że umowa ubezpieczenia na cudzy rachunek stanowi w rzeczywistości konstrukcję prawną, w oparciu o którą kształtowany jest konkretny stosunek prawny. Tym samym należy odpowiedzieć na pytanie, jak dalece powinna sięgać nowelizacja samej konstrukcji umowy. Umowa ta powinna bowiem umożliwiać stronom zawieranie umów różniących się między sobą pewnymi specyficznymi cechami, poszukiwanymi ze względu na różne potrzeby ekonomiczne.

RU zaproponował rozważenie, czy możliwym jest stworzenie wyraźnego odniesienia, które pozwoliłoby na jasne określenie, czy dana umowa powinna być kwalifikowana jako umowa ubezpieczenia grupowego. Wydaje się, że takim odnośnikiem powinien być właśnie interes ubezpieczeniowy. Interes ubezpieczeniowy stanowi podstawowy element definiujący

zobowiązanie do opłacania składki: płaci składkę ten, kto ma interes ubezpieczeniowy, czyli interes prawny w tym, aby dane dobro podlegało ubezpieczeniu.

Kolejnym ważnym zagadnieniem do uregulowania w kodeksie cywilnym, zdaniem RU byłoby wprowadzenie rozwiązania zapewniającego ubezpieczonemu finansującemu ochronę ubezpieczeniową takie same prawa jakimi dysponuje ubezpieczający, z tym tylko wyjątkiem, że zakres przysługujących mu uprawnień nie powinien odnosić się do całej relacji kontraktowej, lecz jedynie do tej jej części, która związana jest z ochroną ubezpieczeniową świadczoną na rzecz ubezpieczonego. Dodatkowo należałoby również uregulować obowiązek w zakresie umożliwienia ubezpieczonemu, który ma być objęty ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy grupowego ubezpieczenia na cudzy rachunek, zapoznania się z treścią umowy jeszcze przed przystąpieniem do niej.

Trwanie ochrony ubezpieczeniowej w ubezpieczeniach grupowych jest ściśle powiązane także z końcem trwania umowy ubezpieczenia. Ubezpieczony powinien mieć prawo uczestniczenia w podejmowaniu decyzji o rozwiązaniu umowy ubezpieczenia chyba, że miałby zagwarantowane ustawowo prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia grupowego na niezmienionych warunkach. Inaczej sytuacja ubezpieczonego jest bardzo niekorzystna, gdyż faktycznie ubezpieczający może w każdej chwili zakończyć umowę i pozbawić ubezpieczonego dotychczasowej ochrony. Skoro przyjmujemy, że ubezpieczony może płacić składkę, to sytuacja jego powinna być symetryczna do tej, jakby zawarł umowę ubezpieczenia indywidualnie.

RU zwrócił również uwagę na dostosowanie terminologii do specyfiki umowy ubezpieczenia grupowego, w której ubezpieczony przystępuje do ubezpieczenia i występuje z ubezpieczenia (rezygnuje z ochrony ubezpieczeniowej).

RU podkreślił, że ubezpieczony powinien mieć prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia albo bezkosztowej rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej w terminie właściwym dla odstąpienia. Wystąpienie z ubezpieczenia powinno zostać uregulowane podobnie, jak w przypadku wypowiedzenia umowy ubezpieczenia.

RU wskazał na potrzebę wprowadzenia regulacji, która zobowiązywałaby ubezpieczyciela – w przypadku objęcia ubezpieczonego ochroną wynikającą z umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek – do potwierdzenia tego faktu w postaci wystawienia ubezpieczonemu dokumentu zawierającego informacje dotyczące warunków ubezpieczenia.

Przepisy powinny również jasno stanowić, że z żądaniem zwrotu składki finansowanej przez ubezpieczonego może wystąpić ubezpieczony do ubezpieczyciela lub do

ubezpieczającego, a żądanie skierowane do ubezpieczającego wywołuje skutek wobec ubezpieczyciela. Środki te mogą zostać zwrócone wyłącznie ubezpieczonemu finansującemu składkę. Finansowanie przez ubezpieczonego składki, do zapłacenia której zobowiązany jest ubezpieczający, musi mieć jednocześnie swoją przyczynę prawną.

Ostatnią w 2013 r. propozycją legislacyjną RU była zgłaszana Ministrowi Sprawiedliwości przy innej okazji (por. pkt 1.1.2. niniejszego rozdziału sprawozdania RU) zmiana przepisów kodeksu cywilnego, wynikająca z potrzeby rozstrzygnięcia wątpliwości interpretacyjnych, jak również zapewnienia ochrony konsumenckiej osobom, które nie są stronami umowy, jednakże z takiej umowy korzystają. Chodziło tutaj o propozycję zmiany definicji konsumenta zawartej w art. 22¹ k.c., która odnosiłaby się do osoby fizycznej, którą łączy z przedsiębiorcą stosunek prawny niezwiązany bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową.

Przedstawiciele BRU na zaproszenie Komisji Kodyfikacyjnej Prawa Cywilnego działającej przy Ministrze Sprawiedliwości w dniu 24 października 2013 r. wzięli udział w posiedzeniu plenarnym Komisji, podczas którego zaprezentowali stanowisko RU odnośnie potrzeby nowelizacji kodeksu cywilnego.

Propozycja uregulowania w kodeksie cywilnym umowy ubezpieczenia grupowego spotkała się z akceptacją Komisji Kodyfikacyjnej Prawa Cywilnego przy Ministrze Finansów, która podjęła prace nad przygotowaniem nowelizacji w tym zakresie.

c) Wniosek o wprowadzenie do obowiązujących przepisów regulacji prawnych, które przyczyniłyby się do bardziej efektywnego wykonywania przez RU zadań przewidzianych ustawą o Rzeczniku Ubezpieczonych

- zmiana art. 96 ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 2005 r. o kosztach sądowych w sprawach cywilnych (Dz. U. z 2010 r., Nr 90, poz. 594 z późn. zm.)

RU zgłosił wniosek o uwzględnienie Rzecznika Ubezpieczonych wśród podmiotów zwolnionych z ponoszenia kosztów prowadzenia procesu.

Zwolnione z takiego obciążenia są podmioty, które posiadają tożsamą co RU legitymację do wytaczania powództwa w sprawach dotyczących nieuczciwej praktyki rynkowej – tak w interesie indywidualnego konsumenta, jak i w interesie publicznym.

W ostatnich latach RU nie był w stanie w efektywny sposób wykonywać kompetencji wynikających z przepisów ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz. U. Nr 171, poz. 1206), ze względu na ograniczenia kadrowe (stan zatrudnienia wynosi 37 pracowników, w tym jeden radca prawny) oraz budżetowe

(przychody na poziomie 6,3 mln zł rocznie przy wzrastających obciążeniach związanych głównie z obsługą skarg na działalność ZU). Poważną barierą w wykonywaniu tych uprawnień są nadal skromne możliwości finansowe BRU, na co nakłada się brak zwolnienia RU z konieczności ponoszenia kosztów prowadzenia procesu.

Wniosek zostanie uwzględniony przy najbliższej możliwej nowelizacji ustawy.

- zmiana art. 479³⁸ k.p.c.

RU zwrócił się z wnioskiem o rozważenie rozszerzenia o instytucję Rzecznika Ubezpieczonych katalogu podmiotów uprawnionych do wytaczania powództwa w sprawach o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone. Przedstawiona propozycja znajduje uzasadnienie w bogatej praktyce RU związanej z analizą wzorców umów stosowanych w ubezpieczeniach.

Problematyka zostanie poddana analizie przy okazji prac nad nowelizacją ustawy – Kodeks postępowania cywilnego.

1.3. W zakresie ubezpieczeń gospodarczych w 2013 r. RU zaopiniował m.in. następujące projekty aktów wykonawczych do ustaw:

- projekt rozporządzenia Ministra Finansów zmieniającego rozporządzenie w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przedsiębiorcy ubiegającego się o zawarcie umowy na prowadzenie działalności w zakresie ochrony lotnictwa cywilnego w portach lotniczych;
- projekt rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie ubezpieczenia na rzecz klientów w związku z działalnością wykonywaną przez organizatorów turystyki i pośredników turystycznych;
- projekt rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie minimalnej wysokości sumy gwarancji bankowej lub ubezpieczeniowej wymaganej w związku z działalnością wykonywaną przez organizatorów turystyki i pośredników turystycznych;
- projekt rozporządzenia Ministra Finansów zmieniający rozporządzenie w sprawie minimalnej wysokości sumy gwarancji bankowej lub ubezpieczeniowej wymaganej w związku z działalnością wykonywaną przez organizatorów turystyki i pośredników turystycznych;
- projekt rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie szczegółowego zakresu oraz warunków ustalania wysokości świadczenia w przypadku zdarzenia medycznego;

- projekt rozporządzenia Ministra Finansów zmieniającego rozporządzenie w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej z tytułu wykonywania działalności brokerskiej;
- projekt rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie wzorów formularzy umowy gwarancji bankowej oraz umowy gwarancji ubezpieczeniowej wymaganej w związku z wykonywaniem przez biuro usług płatniczych transakcji płatniczych wynikających z umowy o świadczenie usług płatniczych;
- projekt rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przedsiębiorcy prowadzącego działalność w zakresie czynności rzeczoznawstwa majątkowego;
- projekt rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej zarządcy nieruchomości;
- projekt rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej pośrednika w obrocie nieruchomościami;
- projekt rozporządzenia Ministra Finansów w sprawie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej przedsiębiorcy wykonującego działalność gospodarczą w zakresie usług ochrony osób i mienia;
- projekt rozporządzenia Ministra Finansów zmieniającego rozporządzenie w sprawie wpłat na pokrycie kosztów działalności Rzecznika Ubezpieczonych i jego Biura.

2. Zabezpieczenie emerytalne

RU uczestniczył w pracach legislacyjnych nad poselskim projektem ustawy o zmianie ustawy o systemie ubezpieczeń społecznych (druk nr 1111 i druk 1111A). Proponowane przepisy zmierzały do umożliwienia ubezpieczonym decydowania o przekazywaniu składki na ubezpieczenie emerytalne do OFE. Członkowie funduszu emerytalnego mogliby decydować o przekazywaniu składki do OFE lub na subkonto w Funduszu Ubezpieczeń Społecznych. RU zwrócił uwagę, iż osoby, które zostałyby objęte po raz pierwszy ubezpieczeniem emerytalnym, mogłyby zatem od wyboru funduszu emerytalnego odstąpić. Tym samym, w konsekwencji zmiany przepisów powstaną dwie grupy ubezpieczonych w ramach tzw. nowego systemu emerytalnego. Tych którzy nie mieli wyboru i zobowiązani byli do przystąpienia do OFE oraz tych, którzy mogli dokonać wyboru co do samego przystąpienia do części kapitałowej systemu. Ponieważ dla pierwszej grupy członkostwo w funduszu emerytalnym wciąż jest obowiązkiem, mimo iż mogą nie przekazywać składki do

niego, powstało pytanie o równość uprawnień tych grup. Środki zgromadzone w funduszu miałyby pozostać z wszelkimi konsekwencjami, a zatem opłatami i wahaniami ceny jednostek rozrachunkowych. Natomiast środki zgromadzone na subkoncie stale będą waloryzowane. Skoro więc proponowano przyznanie prawa do nieprzekazywania składek do funduszu emerytalnego, powstaje wątpliwość co do sensu utrzymywania rachunku ubezpieczonego w funduszu emerytalnym. Zwrócono także uwagę na niebezpieczeństwo związane z możliwością dokonywania wyboru przekazywania składki do OFE. Jak wskazuje praktyka, obywatele chętniej inwestują swoje oszczędności w okresie prosperity, natomiast wycofują się z rynku w chwili kryzysu. Oznacza to, że kupują walory finansowe u szczytu ich ceny, sprzedając przy obniżce wartości. Takie zachowanie może się przełożyć na decyzję o przekazywaniu składki do funduszu emerytalnego. Powodowałoby to, że przekazana składka emerytalna będzie zamieniana na drogą jednostkę rozrachunkową i nie będzie kierowana do funduszu gdy jednostka rozrachunkowa jest tania. Przy systemie opartym na zasadzie kupna taniej jednostki rozrachunkowej i sprzedania jej po wyższej cenie, zaproponowane rozwiązanie wydawało się bardzo ryzykowne. Zwrócono także uwagę, iż obowiązkowy system emerytalny nie powinien w jakikolwiek sposób różnicować sytuacji prawnej ubezpieczonych. Ich uczestnictwo powinno być oparte na trwałych i znanych zasadach od chwili objęcia ubezpieczeniem emerytalnym do chwili wypłaty świadczenia. Tymczasem proponowana zmiana jest kolejną destabilizującą trwałość przyjętych rozwiązań, stawiając coraz istotniejsze pytanie o przyszłość systemu. Pytania te w oczywisty sposób będą wpływać na wybór ubezpieczonych, co do przystępowania lub przekazywania składki do OFE. Nie będą to więc wybory wynikające z wiedzy, co do okoliczności ekonomicznych ale ze strachu przed kolejnymi zmianami prawnymi. Ponadto podkreślono, iż kwestią niezbędną do rozstrzygnięcia przy podjęciu decyzji o sposobie oszczędzania jest świadomość zasad wypłaty środków zgromadzonych w funduszu emerytalnym po osiągnięciu wieku emerytalnego. Ponieważ zasady te wciąż nie są znane, wydaje się, iż umożliwienie dokonywania wyboru co do sposobu oszczędzania powinno być brane pod uwagę dopiero po ich wprowadzeniu. RU powtórzył, iż system zabezpieczenia emerytalnego powinien być systemem trwałym, opartym na niezmiennych podstawach. Za podstawowe elementy należy uznać równość posiadanych obowiązków i praw, takie same zasady odprowadzania składek, takie same zasady realizowania wypłat po osiągnięciu wieku emerytalnego.

W związku z rządowym projektem ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z określeniem zasad wypłaty emerytur ze środków zgromadzonych w OFE, RU podniósł, iż wątpliwe jest rozwiązanie, zgodnie z którym możliwe jest dziedziczenie środków

ewidencjonowanych na subkoncie zmarłego ubezpieczonego, jeśli śmierć nastąpi w ciągu pierwszych trzech lat emerytury. Zdaniem RU wypłaty z subkonta mają być wypłatami dożywotnimi. Taka konstrukcja świadczeń polega na bilansowaniu się wypłat ze środków zgromadzonych na subkontach osób żyjących dłużej oraz tych, które zostały zgromadzone na rachunkach osób żyjących krócej. W sytuacji wypłat w związku z wcześniejszą śmiercią emeryta, bilansowanie wypłat będzie musiało następować w oparciu o dotację z budżetu państwa.

Ponadto zdaniem RU, nie ma potrzeby dalszego prowadzenia subkonta po obliczeniu emerytury, bowiem istotna jest wartość subkonta tylko w dniu obliczania świadczenia. Nawet jeśli emeryt będzie kontynuował pracę, to będzie prowadzona osobna ewidencja składek i ich waloryzacji, a świadczenie z tej części stanowić będzie osobny składnik emerytury. RU zwrócił jednocześnie uwagę, iż nierozwiązany zostaje problem osób pobierających rentę rodzinną w kontekście wypłaty świadczenia emerytalnego z subkonta i funduszu emerytalnego.

RU zwrócił także uwagę na nie do końca przejrzysty tryb decydowania ubezpieczonych o przekazywaniu składki do OFE lub na subkonto. Wydaje się, iż należałoby wszystkim uczestnikom OFE dostarczyć odpowiedni dokument wraz z pełną informacją, którą mogliby sami przekazać do ZUS wszystkimi proponowanymi formami. Wprawdzie będzie istniało duże prawdopodobieństwo, iż korespondencja dotrze na nieaktualne adresy, jednakże Państwo, ze swej strony, doloży wszelkich starań, aby wszyscy ubezpieczeni zostali poinformowani o konieczności świadomego dokonania wyboru.

RU zasygnalizował ponadto, iż łączenie emerytury ze stopniowym przenoszeniem środków z OFE na subkonto będzie dość skomplikowane. Jednocześnie przestrzegł, iż zakaz inwestowania w papiery skarbu państwa przy jednoczesnym zobowiązaniu OFE do inwestowania na rynku akcyjnym może sprawić, iż oszczędności nie będą mogły być uchronione przed stratą w wypadku okresowego załamania tego rynku. Dodatkowo RU zwrócił także uwagę na zbyt krótki okres na przekazanie przez OFE środków do ZUS.

V. Analiza wzorów umownych – ogólnych warunków ubezpieczenia

O.w.u. stanowią wzorzec umowny, który tworzony jest na potrzeby funkcjonowania danego rodzaju ubezpieczenia i wiąże strony, które na jego podstawie zawarły umowę ubezpieczenia. Wzorce umowne określają, co jest przedmiotem ubezpieczenia, jaki jest zakres ubezpieczenia i jakie są wyłączenia, sposób zawierania umowy, zakres i czas trwania odpowiedzialności ZU, prawa i obowiązki stron umowy, oraz sposób ustalania odszkodowań. Obowiązująca w polskim prawie cywilnym zasada swobody umów (art. 353¹ k.c.) pozwala na wprowadzenie do treści o.w.u. takich ograniczeń, jakie strony umowy zaakceptują i jakie nie są sprzeczne z ogólnie obowiązującymi przepisami prawa, dobrymi obyczajami i istotą danego ubezpieczenia.

O.w.u. formułowane są przez ubezpieczycieli, a zatem przy zawieraniu umów o charakterze masowym, ubezpieczający nie mają jakiegokolwiek wpływu na ich treść. Z uwagi na to, iż są to umowy o charakterze adhezyjnym, gdzie możliwości negocjacji ich treści po stronie konsumentów są minimalne, RU działając fakultatywnie, w celu szerszej ochrony interesów konsumentów usług ubezpieczeniowych, pomimo braku ustawowego obowiązku, podejmuje i realizuje czynności dotyczące wzorców, m.in. bada zgodność wzorców z przepisami obowiązującego prawa (szczególnie z regulacją kodeksową poświęconą umowie ubezpieczenia), głównie starając się eliminować występujące w nich klauzule abuzywne (niedozwolone postanowienia umowne) oraz kontestujące postanowienia dozwolone, ale w ocenie RU nieprzychylne konsumentom. Stosowanie bowiem klauzul abuzywnych lub postanowień sprzecznych z bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa, a także podobnych w treści lub w celu do postanowień wpisanych uprzednio do rejestru klauzul niedozwolonych, kwalifikowane jest jako praktyka naruszająca zbiorowe interesy konsumentów w rozumieniu przepisów ustawy o ochronie konsumentów.

Uprawnienie to zostało przyznane RU na mocy ustawy o Rzeczniku Ubezpieczonych, która w art. 26 ust. 4 pkt 1b pozwala RU lub uprawnionemu przez niego pracownikowi BRU na występowanie do ZU, OFE, PTE, ZUS, UFG i PBUK o udzielenie informacji lub wyjaśnień, udostępnianie akt oraz dokumentów, w sprawach postanowień o.w.u., które według RU są niekorzystne dla osób ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia.

RU przyjął dwutorowy model kontroli treści o.w.u. szczegółowo opisany w procedurze rejestracji, podejmowania i prowadzenia analiz o.w.u. oraz występowania do ZU i UOKiK w zakresie dostrzeżonych nieprawidłowości przez BRU.

Analizie prowadzonej przez RU może podlegać zarówno cały wzorzec umowny (analiza kompleksowa), jak również w toku prowadzonych postępowań skargowych, określone postanowienia, w szczególności te zapisy umowne, które mają wpływ na określone zachowanie dłużnika lub wysokość ustalonego odszkodowania albo świadczenia. Informacje odnośnie bieżących problemów, wynikających z nieprawidłowości w o.w.u., RU czerpie głównie ze skarg, e-maili i telefonów napływających od konsumentów. Przyjęty model kontroli zwiększa skuteczność podejmowanych działań na rzecz ochrony praw konsumentów usług ubezpieczeniowych.

Zgodnie z procedurą rejestracji, podejmowania i prowadzenia analiz o.w.u. oraz występowania do ZU i UOKiK w zakresie dostrzeżonych nieprawidłowości przez BRU, RU podejmuje wystąpienie do ZU lub UOKiK w przypadku powzięcia uzasadnionego podejrzenia istnienia niezgodności o.w.u. z przepisami powszechnie obowiązującego prawa, a w szczególności występowania w ich treści zapisów, które mogą zostać kwalifikowane jako klauzule abuzywne, na skutek sygnałów płynących od pracowników BRU lub ekspertów realizujących czynności w ramach postępowań skargowych lub inne bieżące zadania (w szczególności w ramach odpowiedzi udzielanych na zapytania napływające w formie elektronicznej, a także sygnałów odbieranych podczas dyżurów telefonicznych). Jak pokazuje praktyka, jest to najbardziej efektywny sposób weryfikacji o.w.u., który daje RU możliwość reagowania na aktualnie występujące problemy konsumentów usług ubezpieczeniowych powstałe na tle zapisów umownych. Wystąpienia w zakresie podejrzenia występowania w o.w.u. nieprawidłowości wskazują na stwierdzone uchybienia oraz zawierają argumentację przemawiającą za uznaniem kwestionowanych zapisów za niezgodne z powszechnie obowiązującym porządkiem prawnym.

W sytuacji, gdy ubezpieczyciel nie podzielił stanowiska RU, a ten jest nadal przekonany o słuszności swojego stanowiska kieruje wówczas do Prezesa UOKiK formalne zawiadomienie o podejrzeniu stosowania praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów lub wnioski o rozważenie zasadności wystąpienia z powództwem do sądu o uznanie danego postanowienia wzorca za niedozwolony. Podstawą prawną do powyższego działania jest art. 20 pkt 4 ustawy o Rzeczniku oraz art. 100 ust. 1 ustawy o ochronie konsumentów.

W 2013 r. RU skierował łącznie 23 wystąpienia do ZU i UOKiK w związku z dostrzeżonymi nieprawidłowościami w postanowieniach o.w.u. Przedmiotem ww. wystąpień było przeanalizowanie 85 wzorców umownych. Ponadto RU przeanalizował

również zmiany zapisów wprowadzane przez ubezpieczycieli w analizowanych produktach (aneksy do wzorców umownych).

W omawianym okresie skierowano 11 wystąpień do ZU.

Wystąpienia dotyczyły następujących produktów ubezpieczeniowych:

- a) w zakresie działu I (1 wystąpienie do ZU):
 - ubezpieczenia indywidualnego na życie – 1;
- b) w zakresie działu II (10 wystąpień do ZU):
 - ubezpieczenia autocasco – 4;
 - ubezpieczenia domów i mieszkań – 4;
 - ubezpieczenia NNW – 2.

Poza wymienionymi wystąpieniami do ZU o charakterze ogólnym, RU występował również wielokrotnie do ZU o zmianę pojedynczych zapisów postanowień o.w.u. na etapie prowadzonych postępowań skargowych.

Należy podkreślić, iż w omawianym okresie sprawozdawczym stanowiska ubezpieczycieli w znacznej części uwzględniały wskazywaną przez RU konieczność weryfikacji postanowień o.w.u., bądź też zawierały deklarację wprowadzenia zmian przy planowanych w przyszłości nowelizacjach wzorców umownych.

Ponadto w 2013 r., w ramach działań mających na celu poprawę jakości wzorców RU wystosował 9 wystąpień do Prezesa UOKiK dotyczących podejrzenia stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, celem zastosowania środków nadzorczych i kontrolnych (por. roz. III pkt 1.2.).

Wystąpienia dotyczyły następujących produktów ubezpieczeniowych:

- a) w zakresie działu I (8 wystąpień do UOKiK):
 - ubezpieczenia na życie z u.f.k. – 6;
 - indywidualnego ubezpieczenia na życie – 1
 - grupowego ubezpieczenia na życie – 1;
- b) w zakresie działu II (1 wystąpienie do UOKiK):
 - ubezpieczenia autocasco.

Dodatkowo, RU opiniował przedstawione przez UOKiK zagadnienia, które związane były z prowadzonymi postępowaniami o stosowanie praktyk naruszających zbiorowe interesy

konsumentów przez ZU w zakresie umów ubezpieczenia autocasco, ubezpieczenia na życie, w tym powiązanych z u.f.k. (3 wystąpienia).

Obserwujemy, że wystąpienia RU z jednej strony stanowią znaczącą pomoc merytoryczną w pracach nad nowelizacją wzorców umownych, z drugiej zaś eliminują z obrotu niewłaściwe postanowienia, co jest korzystne dla konsumentów, i jednocześnie stanowi wartość dodaną dla pewności obrotu.

VI. Formy bezpośredniej pomocy na rzecz konsumentów i innych podmiotów

1. Rozpatrywanie skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych

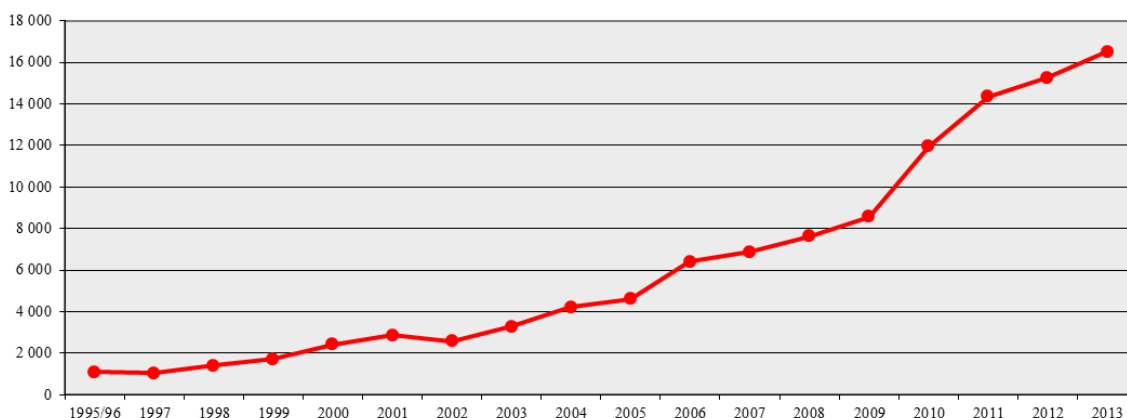
Do BRU w 2013 r. wpłynęło 16 516 pisemnych skarg zgłaszanych w indywidualnych sprawach z zakresu problematyki ubezpieczeń gospodarczych, tj. o 8,1% więcej niż w roku poprzednim.

Tabela nr 4
Liczba skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w latach 1995/96 – 2013

Lp.	Rok	Liczba skarg ogółem
1.	1995/96	1 089
2.	1997	1 043
3.	1998	1 419
4.	1999	1 711
5.	2000	2 430
6.	2001	2 866
7.	2002	2 576
8.	2003	3 273
9.	2004	4 235
10.	2005	4 601
11.	2006	6 404
12.	2007	6 883
13.	2008	7 631
14.	2009	8 566
15.	2010	11 947
16.	2011	14 356
17.	2012	15 273
18.	2013	16 516
19.	Ogółem	112 819

W ciągu 18-letniego okresu działania Urzędu RU, liczba napływających skarg systematycznie wzrastała, za wyjątkiem 2002 r., w którym nastąpił niewielki spadek spowodowany znacznym rozszerzeniem w tym czasie systemu poradnictwa, zarówno telefonicznego, a w kolejnych latach również w formie kontaktów internetowych. Łącznie w latach 1995/96-2013 do RU wpłynęło 112 819 pisemnych skarg (Tabela nr 4, Wykres nr 1).

Wykres nr 1
Liczba skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w latach 1995/96 – 2013



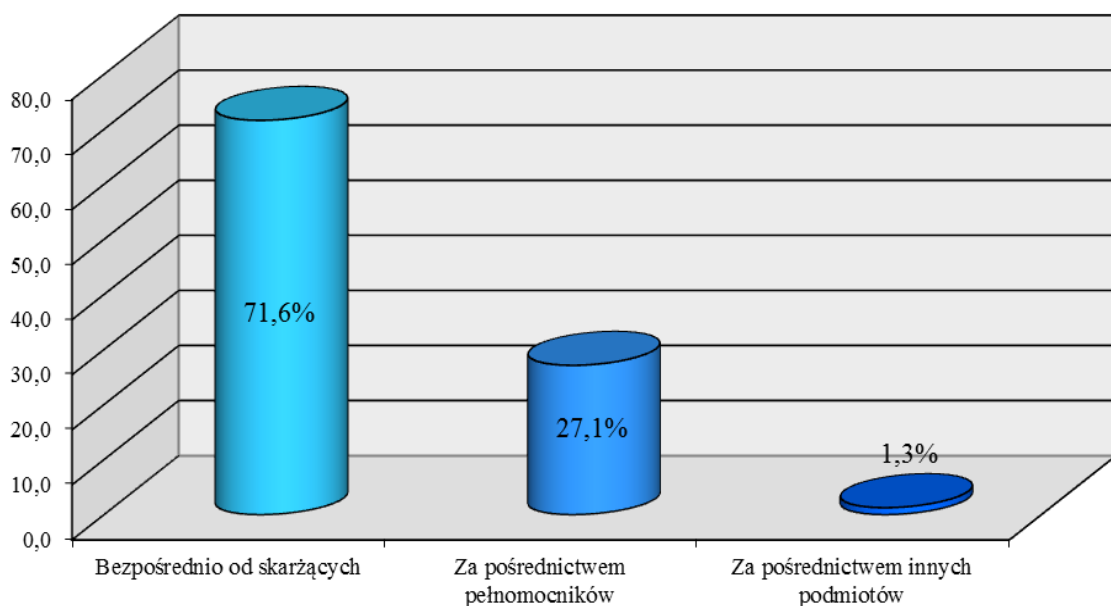
Napływały one zarówno bezpośrednio od osób ubezpieczonych, ubezpieczających, uposażonych i uprawnionych z umowy ubezpieczenia – 11 828 spraw (71,6%), jak też za pośrednictwem innych podmiotów – 4688 spraw (28,4%) (Tabela nr 5, Wykres nr 2). Łączny procent skarg kierowanych do RU za pośrednictwem innych podmiotów uległ zwiększeniu w stosunku do roku ubiegłego o 0,7%. Wśród podmiotów składających skargi największą uwagę zwraca rosnący udział pełnomocników tj. podmiotów zajmujących się zarobkowo pośredniczeniem w uzyskiwaniu świadczeń od ZU. Są wśród nich kancelarie adwokackie i radcowskie, kancelarie odszkodowawcze oraz inne podmioty, które świadczą usługi w tym zakresie w ramach prowadzonej działalności gospodarczej. Tą drogą skierowano do RU 27,1% pisemnych skarg, tj. o 0,7% wystąpienie więcej niż w 2012 r.

Procent skarg przekazanych do BRU za pośrednictwem innych podmiotów (powiatowych i miejskich rzeczników konsumentów, Kancelarii Prezydenta RP, Prezesa Rady Ministrów, Sejmu i Senatu, Biur Poselskich i Senatorskich, Ministerstw, BRPO oraz innych instytucji) analogicznie jak w roku minionym stanowił 1,3% wszystkich spraw kierowanych w tym okresie do RU.

Tabela nr 5
Źródło wpływu skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w 2013 r.

Lp.	Źródło wpływu skarg	Liczba	%
1.	Bezpośrednio od skarżących	11 828	71,6
	Dział I	3160	19,1
	Dział II	8597	52,1
	Brak właściwości RU	71	0,4
2.	Za pośrednictwem:	4688	28,4
	Dział I	377	2,3
	Dział II	4308	26,1
	Brak właściwości RU	3	0,0
2a.	pełnomocników (ogółem),	4479	27,1
2b.	innych podmiotów (ogółem):	209	1,3
	- Kancelarii Prezydenta RP, Prezesa Rady Ministrów, Sejmu i Senatu, Biur Poselskich i Senatorskich oraz Ministerstw,	27	0,2
	- BRPO,	2	0,0
	- powiatowych i miejskich rzeczników konsumentów,	166	1,0
	- innych instytucji.	14	0,1
3.	Ogółem	16 516	100

Wykres nr 2
Źródło wpływu skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w 2013 r.



W 2013 r. w zakresie ubezpieczeń na życie (dział I) odnotowano łącznie 3537 pisemnych skarg, co stanowiło 21,4% ogółu spraw kierowanych w tym okresie do BRU. W porównaniu do roku ubiegłego procentowy udział grupy skarg odnoszącej się do problematyki ubezpieczeń na życie wzrósł o 5,3% (Wykres nr 4 i 5).

Natomiast skarg z zakresu problematyki pozostałych ubezpieczeń osobowych i majątkowych (dział II) w przedstawianym okresie sprawozdawczym odnotowano łącznie 12 905, co stanowiło 78,1% wszystkich spraw kierowanych do RU w 2013 r. Procentowy ich udział uległ zmniejszeniu w stosunku do analogicznego okresu minionego roku o 5,5%. (Wykres nr 4 i 5).

1.1. Tematyka skarg

1.1.1. Najliczniejsza grupa skarg odnosiła się do problematyki ubezpieczeń komunikacyjnych (51,6%), tj. obowiązkowego ubezpieczenia OC p.p.m. – 41,8%, ubezpieczeń autocasco – 7,9%, ubezpieczeń NNW kierowcy i pasażerów – 0,5% oraz ubezpieczeń assistance – 0,2%, Zielonej Karty – 0,1%, ubezpieczenia szyb samochodowych – 0,1%, roszczeń regresowych ZU – 0,5% oraz ubezpieczenia kosztów naprawy pojazdu – 4 skargi (Tabela nr 6, Wykres nr 3).

W porównaniu do roku ubiegłego procentowy udział grupy skarg odnoszącej się do problematyki ubezpieczeń komunikacyjnych uległ zmniejszeniu o 1,5% natomiast liczbowo grupa tych spraw wzrosła o 416 skarg.

W 2013 r. liczba skarg odnosząca się do obowiązkowego ubezpieczenia OC p.p.m. wzrosła o 1993 sprawy. Procentowy ich udział uległ zwiększeniu w stosunku do roku ubiegłego o 9,7%.

Ubezpieczenia komunikacyjne od początku istnienia Urzędu RU stanowiły największą liczebną grupę skarg. Pomimo spadku w stosunku do roku poprzedniego, tendencja ta występuje nadal. Tak znacząca wielkość wynika głównie z faktu, że są to i zapewne będą w przyszłości najczęściej zawierane umowy ubezpieczenia, choćby z racji obowiązku zawarcia ubezpieczeń OC p.p.m. oraz masowego charakteru pozostałych rodzajów ubezpieczeń komunikacyjnych (AC, NNW, assistance).

Tabela nr 6
Tematyka skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w 2013 r.

Tematyka skarg	Liczba	%
DZIAŁ I – Ubezpieczenia na życie	3537	21,4
Ubezpieczenia zawarte przed 1989 r. (tzw. stary portfel)	20	0,1
Ubezpieczenia zawarte po 1989 r.:	3517	21,3
- Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe (z opcją NNW)	1437	8,7
- Ubezpieczenia na życie z u.f.k.	1216	7,4
- Ubezpieczenia na życie	825	5,0
- Ubezpieczenia posagowe, zaopatrzenia dzieci	16	0,1
- Ubezpieczenia rentowe	3	0,0
- Brak danych	20	0,1
Dział II – Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe	12 905	78,1
Ubezpieczenia komunikacyjne:	8522	51,6
- OC	6900	41,8
- AC	1303	7,9
- NNW kierowcy i pasażerów	78	0,5
- Assistance	29	0,2
- Zielona Karta	16	0,1
- Ubezpieczenia szyb samochodowych	12	0,1
- Ubezpieczenia kosztów naprawy pojazdu	4	0,0
- Regres (dot. szkód komunikacyjnych)	89	0,5
- UFG (dot. likwidacji szkód)	38	0,2
- UFG (kary i regres)	53	0,3
Ubezpieczenia OC (pozostałe):	1806	10,9
- OC przedsiębiorcy	1543	9,3
- OC w życiu prywatnym	178	1,1
- OC wykonywanego zawodu	54	0,3
- OC przewoźnika	29	0,2
- OC statków powietrznych i morskich	2	0,0
Ubezpieczenia mienia:	913	5,5
- Ubezpieczenia mienia osób fizycznych	761	4,6
- Ubezpieczenia mienia przedsiębiorstw	144	0,9
- Ubezpieczenia cargo mienie w transporcie	7	0,0
- Assistance	1	0,0
Ubezpieczenia NNW:	385	2,3
- Ubezpieczenia NNW	266	1,6
- Ubezpieczenia NNW młodzieży szkolnej	119	0,7
Ubezpieczenia rolne:	276	1,7
- Obowiązkowe ubezpieczenia budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego	136	0,8
- OC rolników	111	0,7
- Ubezpieczenia upraw	12	0,1

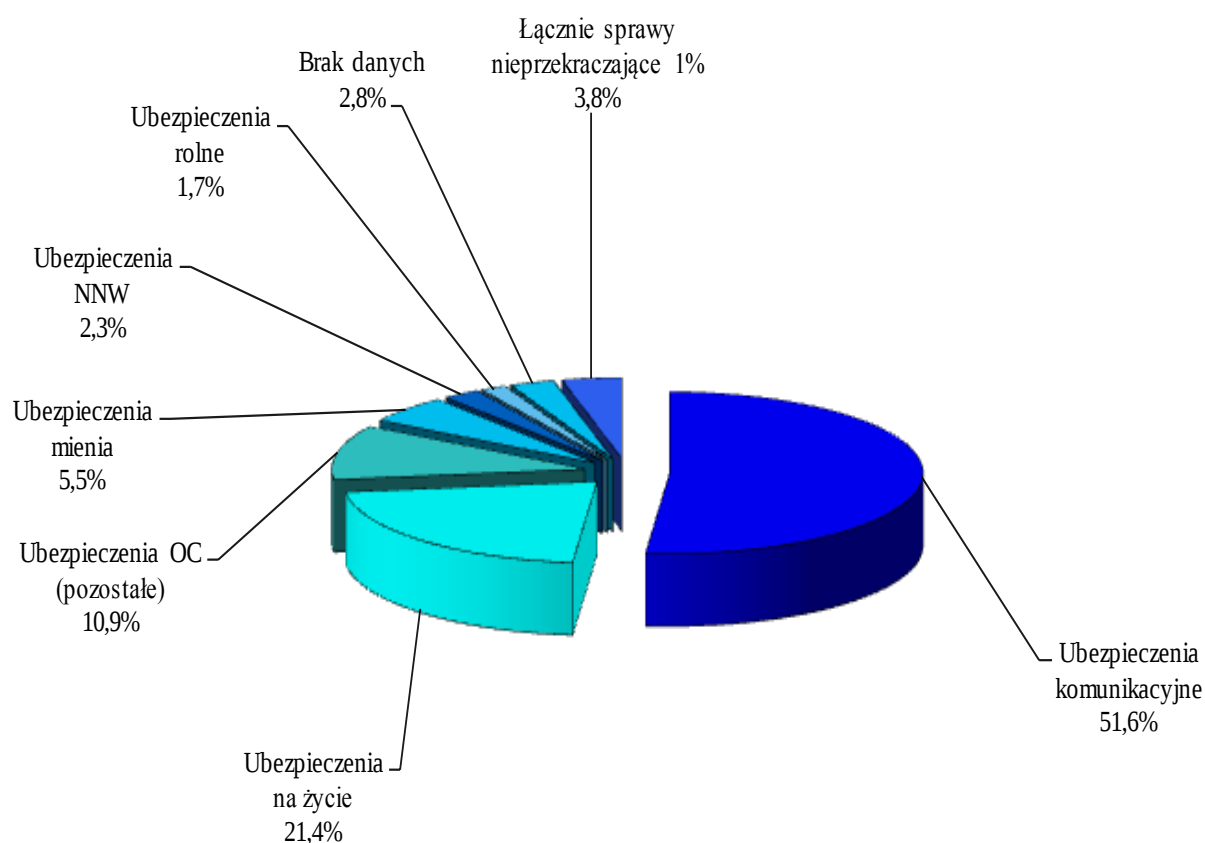
- Ubezpieczenia mienia w gospodarstwach rolnych	11	0,1
- Ubezpieczenia zwierząt w gospodarstwach rolnych	5	0,0
- UFG (dot. likwidacji szkód)	1	0,0
Ubezpieczenia turystyczne:	130	0,8
- Ubezpieczenia kosztów leczenia podczas pobytu za granicą	87	0,5
- Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży	22	0,15
- Ubezpieczenia bagażu	13	0,1
- Ubezpieczenia opóźnienia/odwołania lotu za granicę	5	0,05
- Assistance	3	0,0
Ubezpieczenia kredytu i innych produktów bankowych:	127	0,8
- Ubezpieczenia kredytu	123	0,75
- Ubezpieczenia kart płatniczych i kont osobistych	4	0,05
Ubezpieczenia sprzętu gospodarstwa domowego i nowozakupionego sprzętu	105	0,6
Regresy (dot. pozostałych szkód)	50	0,3
Ubezpieczenia dziennego pobytu szpitalnego	28	0,2
Ubezpieczenia ryzyk finansowych	25	0,2
Gwarancje ubezpieczeniowe	16	0,1
Ubezpieczenia operacji	10	0,1
Ubezpieczenia zdrowotne	10	0,1
Ubezpieczenia ochrony prawnej	8	0,05
Ubezpieczenia ryzyk budowlanych	5	0,05
Ubezpieczenia maszyn budowlanych	4	0,0
Assistance (dot. pozostałych ubezpieczeń)	4	0,0
Casco statków powietrznych i morskich	3	0,0
Ubezpieczenia na rzecz pacjentów z tytułu zdarzeń medycznych	3	0,0
UFG dot. Upadłości	2	0,0
Upadłość zakładów ubezpieczeń	1	0,0
Ubezpieczenia lotnicze	1	0,0
Ubezpieczenia krótkoterminowych należności eksportowych	1	0,0
Brak danych	470	2,8
Brak właściwości RU	74	0,5
Ogółem	16 516	100

Ubezpieczający i poszkodowani w zakresie tej grupy ubezpieczeń skarżyli się przede wszystkim na:

- całkowitą odmowę uznania roszczenia o odszkodowanie lub świadczenie;
- odmowę uznania części roszczenia;
- opieszale prowadzenie postępowań likwidacyjnych, co prowadziło do nieterminowego zaspokajania roszczeń;
- odmowę lub utrudnienia w udostępnianiu akt szkody;

- niedostateczne informowanie o dokumentach wymaganych w związku z likwidowaną szkodą;
- brak wyczerpujących uzasadnień dla przyjmowanych przez ZU stanowisk, zarówno gdy dotyczyły one odmowy uznania roszczenia, jak i wysokości ustalonego odszkodowania lub świadczenia.

Wykres nr 3
Tematyka skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w 2013 r.



Podobnie jak w poprzednich latach w zakresie ubezpieczeń komunikacyjnych, konsumenci zgłaszali również uwagi odnośnie sposobu likwidacji szkody, poprzez nieuprawnione kwalifikowanie jej jako szkody całkowitej. 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 ZU cenę. Zgłaszane problemy dotyczyły również m.in. uzyskania pełnej rekompensaty za wynajem pojazdu zastępczego, 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, obniżania przez ZU stawek za roboczogodziny oraz szeregu problemów związanych z uwzględnieniem w ramach odszkodowań podatku VAT.

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 bądź odmowy wypłaty stosownego odszkodowania w przypadku znacznego pogorszenia sytuacji życiowej po śmierci osoby najbliższej. Znacząca liczba skarg w tej grupie spraw dotyczyła odmowy uznania przez ZU prawa do zadośćuczynienia za śmierć osoby najbliższej, jeśli doszło do niej przed dniem 3 sierpnia 2008 r. – mimo ugruntowanej w tej chwili linii orzecniczej SN. Poszkodowani i ich pełnomocnicy zgłaszali także skargi dotyczące odmowy uznania w całości bądź w części przez ZU kosztów poniesionych w związku z leczeniem i rehabilitacją, świadczonych poza systemem NFZ.

W 2013 r. w grupie ubezpieczeń komunikacyjnych znacząca liczba skarg odnosiła się do składek ubezpieczeniowych – 1110 skarg (6,7%) (Tabela nr 7). Procentowy ich udział uległ zmniejszeniu w stosunku do roku ubiegłego o 4,2%.

Bezpośrednią przyczyną formułowania tego rodzaju skarg było m.in.:

- występowanie tzw. podwójnego ubezpieczenia OC p.p.m., do którego dochodziło w związku z nabyciem pojazdu od innego posiadacza lub zmianą dotychczasowego ubezpieczyciela. W 2013 r. – w porównaniu do analogicznego okresu roku ubiegłego odnotowano spadek o 2,2% skarg związanych z tzw. podwójnym ubezpieczeniem obowiązkowym (w 2012 r. – 4,8%, w 2013 r. – 2,6%). W oparciu o obserwacje RU

dotyczące funkcjonowania nowych przepisów ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, które weszły w życie 11 lutego 2012 r., dotychczas RU nie odnotował większych problemów związanych ze stosowaniem tych przepisów, a skargi kierowane do BRU w tym zakresie dotyczyły przede wszystkim umów ubezpieczeń zawartych przed dniem 11 lutego 2012 r.;

- wezwanie do zapłaty przez ZU przedawnionych składek ubezpieczeniowych lub ich rat wraz z odsetkami za zwłokę;
- uzyskanie zwrotu od ZU niewykorzystanej części składki za ubezpieczenie OC p.p.m., w następstwie zbycia pojazdu, bądź zmiany ubezpieczyciela;
- wezwanie do zapłaty przez ZU powstałych na skutek ponownej kalkulacji składek ubezpieczeniowych z tytułu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej z uwzględnieniem zwyczajów, w ramach obowiązującej taryfy składek;
- kwestionowanie wysokości składek, w tym zgłaszanie wątpliwości i pytań dotyczących konstrukcji taryf składek.

W 2013 r. nastąpił spadek o 0,8% w stosunku do roku minionego spraw odnoszących się do ubezpieczenia autocasco.

Uwzględniając zarzuty podnoszone w całej grupie skarg ubezpieczeń komunikacyjnych, najczęściej występujące problemy odnoszące się do ubezpieczenia autocasco dotyczyły sporu co do wysokości przyznanego odszkodowania, zapisów o.w.u. skutkujących całkowitą odmową wypłaty odszkodowania (uzasadnioną brakiem dokumentów bądź oryginalnych kluczyków) 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.

W badanym okresie sprawozdawczym w grupie skarg odnoszących się do problematyki ubezpieczeń komunikacyjnych, odnotowano łącznie 91 skarg dotyczących działalności UFG, co stanowiło 0,5% wszystkich spraw kierowanych w tym okresie do RU.

Przyczyną tych skarg było najczęściej:

- nakładanie opłat tytułem niedopełnienia obowiązku zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC p.p.m. – 0,3%.

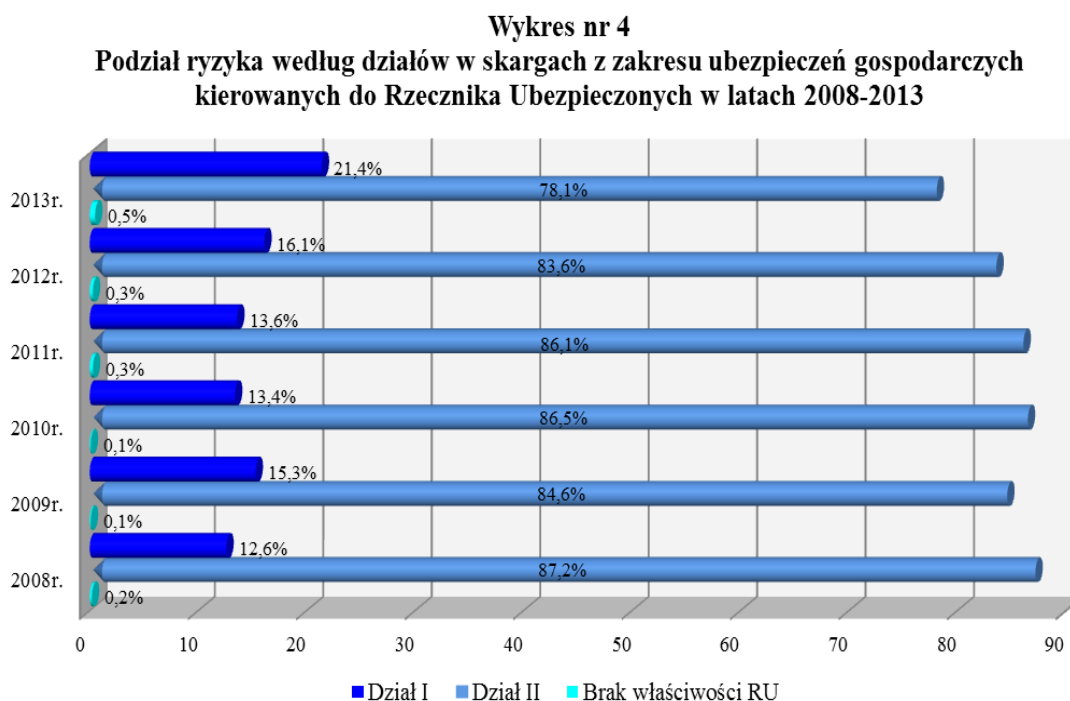
- odmowa uznania w całości lub w części zasadności roszczeń odszkodowawczych zgłaszanych do UFG – 0,2%;

Pomimo wzrostu liczby tych skarg o 27 spraw, łączny procent tych skarg analogicznie jak w roku poprzednim stanowił 0,5% wszystkich spraw kierowanych w tym okresie do RU. W pierwszej grupie skarg nastąpił wzrost o 0,1%, natomiast w drugiej grupie spadek o 0,1%.

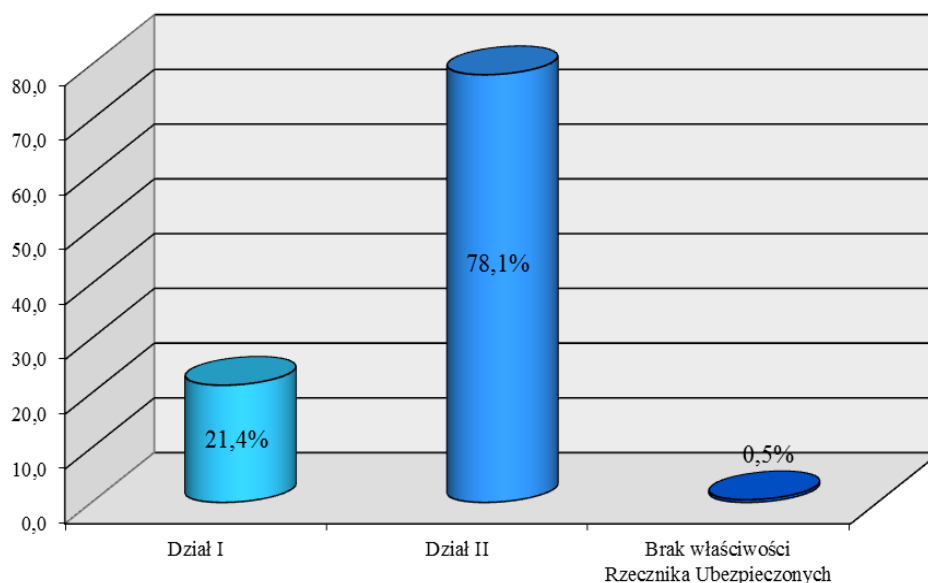
W 2013 r. kolejne miejsce w grupie ubezpieczeń komunikacyjnych – z uwagi na liczbę spraw – zajmowały skargi dotyczące roszczeń regresowych ZU – 89 skarg (0,5%) oraz ubezpieczenia następstw nieszczęśliwych wypadków kierowcy i pasażerów – 78 skarg (0,5%).

Pozostałe skargi w grupie ubezpieczeń komunikacyjnych dotyczące ubezpieczeń assistance, ubezpieczenia Zielonej Karty, ubezpieczenia szyb samochodowych oraz ubezpieczenia kosztów naprawy pojazdu nie przekroczyły 0,2% skarg w tej grupie spraw (Tabela nr 6, Wykres nr 3).

1.1.2. Drugie miejsce z uwagi na liczbę zajmują skargi dotyczące nieprawidłowości w dziale I. W ostatnich latach odnotowano tendencję wzrostową w grupie tych skarg. W stosunku do roku ubiegłego, ich procentowy udział w ogólnej liczbie skarg uległ zwiększeniu o 5,3% (Wykres nr 4 i 5).



Wykres nr 5
Podział ryzyka według działów w skargach z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w 2013 r.



Sprawy te zostały podzielone na dwie zasadnicze grupy, za kryterium podziału przyjmując termin ich zawarcia.

Pierwsza grupa skarg odnosiła się do umów ubezpieczeń na życie nazywanych często ubezpieczeniami tzw. „starego portfela” zawartych przed 1989 r. z Państwowym Zakładem Ubezpieczeń, a realizowanych następnie przez Powszechny Zakład Ubezpieczeń na Życie S.A. Skargi te dotyczyły przede wszystkim zbyt niskiej kwoty naliczonego świadczenia z tytułu zawieranych wówczas umów, tj. ubezpieczenia posagowego zaopatrzenia dzieci, bądź też umowy ubezpieczenia renty odroczonej. Część skarg w tej grupie dotyczyła problemu przedawnienia roszczeń z tytułu zawartej umowy.

Pomimo spadku liczby tych skarg o 4 sprawy, ich udział – analogicznie jak w roku poprzednim – stanowił 0,1% wszystkich spraw kierowanych w tym okresie do RU. W ostatnich latach wyraźnie zaznacza się tendencja wygasania tych skarg – w 2013 r. do BRU wpłynęło 20 spraw odnoszących się do problematyki ubezpieczeń tzw. „starego portfela”.

Drugi rodzaj umów w zakresie skarg działu I to umowy zawarte po 1989 r. – łącznie takich spraw odnotowano 3517 (21,3%). W porównaniu do roku ubiegłego procentowy udział grupy tych skarg uległ zwiększeniu o 5,3%.

Najliczniejsza grupa spraw z omawianego zakresu dotyczyła ubezpieczeń wypadkowych i chorobowych będących uzupełnieniem ubezpieczeń na życie – 1437 spraw (8,7%). Procentowy ich udział wzrósł w stosunku do roku ubiegłego o 1,2%.

Wysoka pozycja w grupie skarg działu I dotyczyła ubezpieczeń na życie związanych z u.f.k. (1216 spraw, tj. 7,4%). Ich procentowy udział uległ zwiększeniu w stosunku do roku ubiegłego o 4,0%. W tej grupie spraw odnotowano znaczny wzrost skarg oferowanych kanałem bankowym i przez pośredników finansowych produktów *de facto* inwestycyjnych, obarczonych znacznym stopniem ryzyka inwestycyjnego, lecz opakowanych w terminową umowę ubezpieczenia na życie – które stosunkowo często, mimo swej specyfiki sprzedaje się osobom, do których nie są adresowane. Znaczny stopień skomplikowania tego rodzaju produktów powoduje również, że konsument mniej zorientowany (na ogół starszy wiekiem), nie jest w stanie dostrzec jakiej natury produkt nabył, często lokując w ten ryzykowny sposób oszczędności życia, a następnie czuje się oszukany, gdy na skutek różnych zdarzeń losowych dochodzi do rozwiązania umowy przed terminem w niej przewidzianym, co skutkuje z reguły utratą znacznej części wpłaconych składek w postaci wysokiej - mającej charakter kary finansowej - opłaty likwidacyjnej.

Kolejne miejsce zajęły skargi dotyczące ubezpieczeń na życie (825 spraw, tj. 5,0%). Procentowy ich udział wzrósł w stosunku do roku ubiegłego o 0,7%.

Następne miejsce w zakresie skarg dotyczących nieprawidłowości w dziale I zajmowały sprawy odnoszące się do ubezpieczeń posagowych, zaopatrzenia dzieci – 16 spraw (analogicznie jak w roku poprzednim - 0,1%) oraz ubezpieczeń rentowych – 3 sprawy.

W 2013 r. w grupie ubezpieczeń w dziale I znacząca liczba skarg odnosiła się do sposobu naliczania, wymiaru i zwrotu składek ubezpieczeniowych, w tym najczęściej odmowy zwrotu niewykorzystanej części składki w przypadku wcześniejszej spłaty kredytu/pożyczki (1073 spraw, tj. 6,5%). Ich procentowy udział wzrósł w stosunku do roku ubiegłego o 6,1% (Tabela nr 7, Wykres nr 6).

Najczęściej podnoszonymi zarzutami pod adresem ZU w grupie ubezpieczeń na życie były:

- a) odmowa uznania roszczenia przez ZU, z uzasadnieniem, iż:
 - zdarzenie ubezpieczeniowe nie mieści się w granicach ochrony gwarantowanej umową;
 - ubezpieczony zataił lub podał niepełne informacje o stanie zdrowia przed zawarciem umowy ubezpieczenia;

- b) spory odnośnie wysokości świadczenia – w tym mieszczą się zarówno zarzuty dotyczące zaniżenia procentu uszczerbku na zdrowiu, jak też zbyt niskiej kwoty przyznanego świadczenia;
- c) opieszałość w prowadzonym postępowaniu odszkodowawczym, co prowadziło do nieterminowego zaspokajania roszczeń;
- d) zbyt niska wysokość świadczenia wobec oczekiwań ubezpieczonego bądź całkowita odmowa wypłaty, tzw. wartości wykupu polisy, proponowana osobom wypowiadającym umowy w czasie jej trwania. Skargi te są konsekwencją rezygnacji z zawartej umowy ubezpieczenia na życie związanej z u.f.k., gdy ubezpieczony ubiega się o przewidziany w umowie wykup polisy. Wypowiadanie tych umów w czasie ich trwania wywołane jest m.in. pogorszeniem sytuacji materialnej ubezpieczonych, jak też w większości przypadków dowodzi nietrafności decyzji zawarcia części tych umów lub wystąpienia niekorzystnych zdarzeń losowych;
- e) okoliczności towarzyszące zawarciu umowy ubezpieczenia, a zwłaszcza niewłaściwa ocena produktu przez ubezpieczającego wynikająca z braku rzetelnej i obiektywnej informacji ze strony agenta;
- f) dodatkowo w odniesieniu do ubezpieczeń grupowych – brak możliwości zapoznania się z o.w.u. w przypadku, gdy ubezpieczającym jest bank oraz brak oceny ryzyka przez ZU, tj. rezygnacja z wywiadu medycznego, co w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego skutkowało odmową przyjęcia odpowiedzialności przez ZU; w przypadku wcześniejszej spłaty pożyczki/kredytu – odmowa zwrotu części składki ubezpieczeniowej za niewykorzystany okres ubezpieczenia bądź w przypadku rezygnacji z umowy ubezpieczenia - wysokie opłaty likwidacyjne.

W opinii RU poziom niezadowolenia z zawarcia niedostosowanej do potrzeb ubezpieczonego umowy ubezpieczenia na życie wynika również z nieodpowiedniego poziomu świadomości ubezpieczających, co odzwierciedla się m.in. w ich mało aktywnej postawie w kontaktach z osobami pośredniczącymi przy zawarciu lub przystąpieniu do umowy (np. brak czy też niska liczba pytań o zakres ochrony, wyłączeń umowy i przedterminowe jej rozwiązanie).

1.1.3. Trzecie miejsce w przedstawianym okresie sprawozdawczym, z uwagi na liczbę zajmują skargi odnoszące się do problematyki ubezpieczeń OC (10,9%), w tym m.in. OC z tytułu prowadzonej działalności i posiadanego mienia, OC z tytułu wykonywania zawodu, OC w życiu prywatnym oraz OC statków powietrznych i morskich (Tabela nr 6, Wykres

nr 3). Procentowy ich udział w ogólnej liczbie skarg wzrósł w stosunku do roku ubiegłego o 1,2%.

Zdaniem RU wzrost tych skarg świadczy – z jednej strony – o pożądanym wzroście zawierania tego typu umów ubezpieczeń, szczególnie przez coraz bardziej świadomych ryzyka odpowiedzialności przedsiębiorców oraz zainteresowane tym środowiska zawodowe, na które nałożono w drodze ustawy obowiązek w tym zakresie, ale również o uchybieniach w ich funkcjonowaniu.

W tej grupie skarg podnoszone były najczęściej następujące zarzuty:

- odmowa wypłaty odszkodowania motywowana przez ZU brakiem ochrony ubezpieczeniowej;
- ustalanie przez ZU nieadekwatnej do rozmiaru szkody wysokości odszkodowania/świadczenia, co zdaniem skarżących wynikało z braku staranności w określaniu zakresu szkody, a także w części przypadków – ze zbyt nisko ustalonej minimalnej sumy gwarancyjnej.

1.1.4. Kolejne miejsce pod względem liczby skarg zajmowały sprawy odnoszące się do ubezpieczenia mienia od kradzieży z włamaniem, od ognia i innych zdarzeń losowych, ubezpieczenia cargo oraz assistance (5,5%). (Tabela nr 6, Wykres nr 3). W tej grupie skarg nastąpił spadek o 1,0% w stosunku do roku ubiegłego. Podobnie jak w latach minionych problematyka skarg w tej grupie spraw dotyczyła m.in. nieprawidłowości w działaniach ZU w odniesieniu do szkód spowodowanych silnym wiatrem, intensywnymi opadami atmosferycznymi, a także szkód powstałych w okresie zimowym.

Przyczyną odmowy wypłaty odszkodowania przez ZU było najczęściej:

- brak ochrony ubezpieczeniowej będący konsekwencją jej zakresu wynikającego z zawartej umowy wobec zdarzenia stanowiącego podstawę roszczenia;
- niedopełnienie wymogów ustalonych w o.w.u. dla procesu likwidacji szkody w warunkach umowy ubezpieczenia;
- ustalenie przez ZU nieadekwatnej do rozmiaru szkody wysokości odszkodowania, co zdaniem skarżących wynikało z braku staranności w określaniu zakresu szkody.

Ponadto w omawianym okresie sprawozdawczym znaczna liczba skarg w tej grupie spraw dotyczyła opieszałości w prowadzonym przez ZU postępowaniu odszkodowawczym, co prowadziło do nieterminowego zaspokajania roszczeń oraz wypłaty odszkodowania przez ZU nieadekwatnego do rozmiaru poniesionej szkody, co zdaniem skarżących wynikało także ze

zbyt nisko ustalonej minimalnej sumy ubezpieczenia, a także poprzez stosowanie pomniejszenia odszkodowania o wysokość proporcji odpowiadającą niedoubezpieczeniu mienia przy zawarciu umowy, co może szczególnie dziwić, gdy czynności wyceny mienia dokonuje *de facto* profesjonalista, jakim jest pośrednik ubezpieczeniowy.

1.1.5. W 2013 r. w stosunku do roku ubiegłego odnotowano nieznaczny wzrost skarg (o 0,3%) w zakresie ubezpieczeń NNW, w tym skarg odnoszących się do ubezpieczeń NNW młodzieży szkolnej. Łącznie procentowy ich udział w całości skarg wyniósł 2,3% (Tabela nr 6, Wykres nr 3). Przyczyną skarg były najczęściej problemy dotyczące:

- odmowy przyznania świadczenia z powodu braku odpowiedzialności za zdarzenie – gdy zdaniem ZU nie mieści się ono w granicach określonych w umowie;
- sporu odnośnie wysokości świadczenia – w tym mieszczą się zarówno zarzuty dotyczące zaniżenia procentu uszczerbku na zdrowiu, jak też zbyt niskiej kwoty przyznanego świadczenia.

Dodatkowo, analizując grupę skarg NNW zawieranych na rzecz dzieci, młodzieży i studentów przez szkoły, uczelnie i placówki wychowawcze można nadal zauważyć, iż wskazują one na pewne błędy i zaniedbania występujące w okresie poprzedzającym zawarcie umowy i to zarówno po stronie ubezpieczających (pracownicy szkół, uczelni itd.), którzy na ogół decydują o wyborze konkretnego rodzaju umowy ubezpieczenia oraz ZU bez odpowiedniej konsultacji z ubezpieczonymi, jak i po stronie pośredników ubezpieczeniowych, którzy nie zawsze potrafią doradzić odpowiedni do potrzeb ubezpieczonych zakres ochrony ubezpieczeniowej.

1.1.6. W omawianym okresie sprawozdawczym odnotowano 276 spraw (1,7%) odnoszących się do problematyki ubezpieczeń rolnych. Procentowy ich udział uległ zmniejszeniu w stosunku do roku ubiegłego o 1,6%.

W tej grupie skarg najwięcej spraw dotyczyło umów obowiązkowego ubezpieczenia budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego – 136 spraw (0,8%). Procentowy ich udział uległ zmniejszeniu w stosunku do 2012 r. o 1,6% (Tabela nr 6, Wykres nr 3).

Podobnie jak w przypadku skarg dotyczących ubezpieczenia mienia od kradzieży z włamaniem, od ognia i innych zdarzeń losowych, skargi w tej grupie spraw dotyczyły m.in. nieprawidłowości w działaniach ZU w odniesieniu do szkód spowodowanych silnym wiatrem oraz intensywnymi opadami atmosferycznymi, a także szkód powstałych w okresie zimowym. Znacząca liczba skarg dotyczyła pomniejszenia należnego odszkodowania

o stopień amortyzacji budynku liczony przez ubezpieczycieli od dnia posadowienia budynku, nie zaś tak jak stanowi ustawa – o jego faktyczne zużycie, które powinno być liczone od dnia rozpoczęcia odpowiedzialności ZU do dnia powstania szkody.

Pozostałe wystąpienia skarżących w zakresie omawianej problematyki dotyczyły obowiązkowego ubezpieczenia OC rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego – 111 skarg (0,7%) oraz ubezpieczeń upraw – 12 skarg (0,1%). W pierwszej grupie skarg nastąpił wzrost o 0,1%, natomiast w drugiej spadek o 0,2% w stosunku do ubiegłego roku.

Znikoma liczba skarg z zakresu ubezpieczeń rolnych odnosiła się do ubezpieczeń mienia w gospodarstwach rolnych – 11 skarg oraz do ubezpieczeń zwierząt w gospodarstwach rolnych – 5 skarg.

W zakresie skarg dotyczących problematyki ubezpieczeń rolnych dominowały zarzuty zawarte w trzech grupach problemów:

- sporu co do wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia;
- oddalenia roszczenia przez ZU w całości;
- opieszałości w prowadzonym postępowaniu likwidacyjnym, co prowadziło do nieterminowego zaspokajania roszczeń.

1.1.7. Pozostałe grupy skarg nie przekroczyły 1,0% ogółu spraw (Tabela nr 6, Wykres nr 3).

1.2. Zarzuty zawarte w skargach z zakresu ubezpieczeń gospodarczych

Podobnie jak w roku minionym zdecydowanie dominowały zarzuty zawarte w poniższych grupach problemów (Tabela nr 7, Wykres nr 6):

- oddalenie roszczenia przez ZU – 6508 skarg (39,4%). W porównaniu do 2012 r. liczba skarg w tej grupie wzrosła o 7,4%;
- spór co do wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia – 5016 skarg (30,4%). Procentowy ich udział uległ zmniejszeniu w stosunku do roku ubiegłego o 7,5%;
- sposób kształtowania taryf składek oraz zawartych w nich systemów zniżek i zwwyżek (bonus/malus) zarówno w ubezpieczeniach obowiązkowych jak i dobrowolnych; rozliczenia tytułem zwrotu niewykorzystanych części składek; wezwania do zapłaty przez ZU składek powstałych na skutek ponownej kalkulacji, jak również przedawnionych składek ubezpieczeniowych lub ich rat wraz z odsetkami za zwłokę,

występowanie tzw. podwójnego ubezpieczenia w odniesieniu do ubezpieczeń obowiązkowych oraz dodatkowo w odniesieniu do umów ubezpieczeń na życie odmowy przejścia obowiązku opłacania składek przez ZU lub w przypadku wcześniejszej spłaty pożyczki/kredytu odmowa zwrotu części składki ubezpieczeniowej za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej, a także w przypadku rezygnacji z umowy ubezpieczenia wysokie opłaty likwidacyjne – łącznie 2276 skarg. Pomimo wzrostu liczby tych skarg o 163 sprawy, procentowy ich udział analogicznie jak w 2012 r. wynosił 13,8%;

- opieszałość w postępowaniu odszkodowawczym – 1454 skargi (8,8%). Procentowy udział w tej grupie skarg w porównaniu do 2012 r. wzrósł o 0,6%.

Inne przyczyny skarg to m.in.:

- brak profesjonalizmu ze strony pośredników ubezpieczeniowych;
- brak należytej staranności w związku z prowadzonymi postępowaniami odszkodowawczymi, w tym np.:
 - utrudnianie lub odmowa w udostępnianiu akt szkody;
 - brak dobrej komunikacji na linii ubezpieczyciel – klient, np. dokonywanie oględzin szkody bez udziału poszkodowanego, jak również brak informacji o koniecznych dokumentach i dowodach wymaganych w związku z likwidowaną szkodą, których przedstawienie przez poszkodowanego ma istotne znaczenie dla ustalenia wysokości świadczenia czy też odszkodowania, co jest szczególnie widoczne w przypadku kontaktów telefonicznych (infolinie), gdzie poszkodowani sygnalizują znaczne utrudnienia w skontaktowaniu się z kompetentnym pracownikiem ubezpieczyciela;
 - brak należytego uzasadniania stanowiska zajmowanego przez ZU, udzielanie często zdawkowych, niepopartych ustaleniami faktycznymi i podstawą prawną rozstrzygnięć w sprawie odmowy przyjęcia odpowiedzialności za zgłoszone roszczenie, jak też w odniesieniu do wysokości przyznawanych świadczeń;
 - zajmowanie stanowiska przez ZU bez przeprowadzenia odpowiednich ustaleń faktycznych, bądź uniemożliwianie poszkodowanym uczestnictwa w czynnościach, w których jest to istotne dla danej sprawy. Nadto nieliczne, szczególnie w sytuacjach spornych, korzystanie z opinii zewnętrznych ekspertów, w tym często nieuprawnione (na etapie przedsądowym) przerzucanie na poszkodowanego/ubezpieczonego obowiązków dowodowych, o których mowa w art. 6 k.c.

Dodatkowo w odniesieniu do umów ubezpieczeń na życie przyczyną skarg m.in. były:

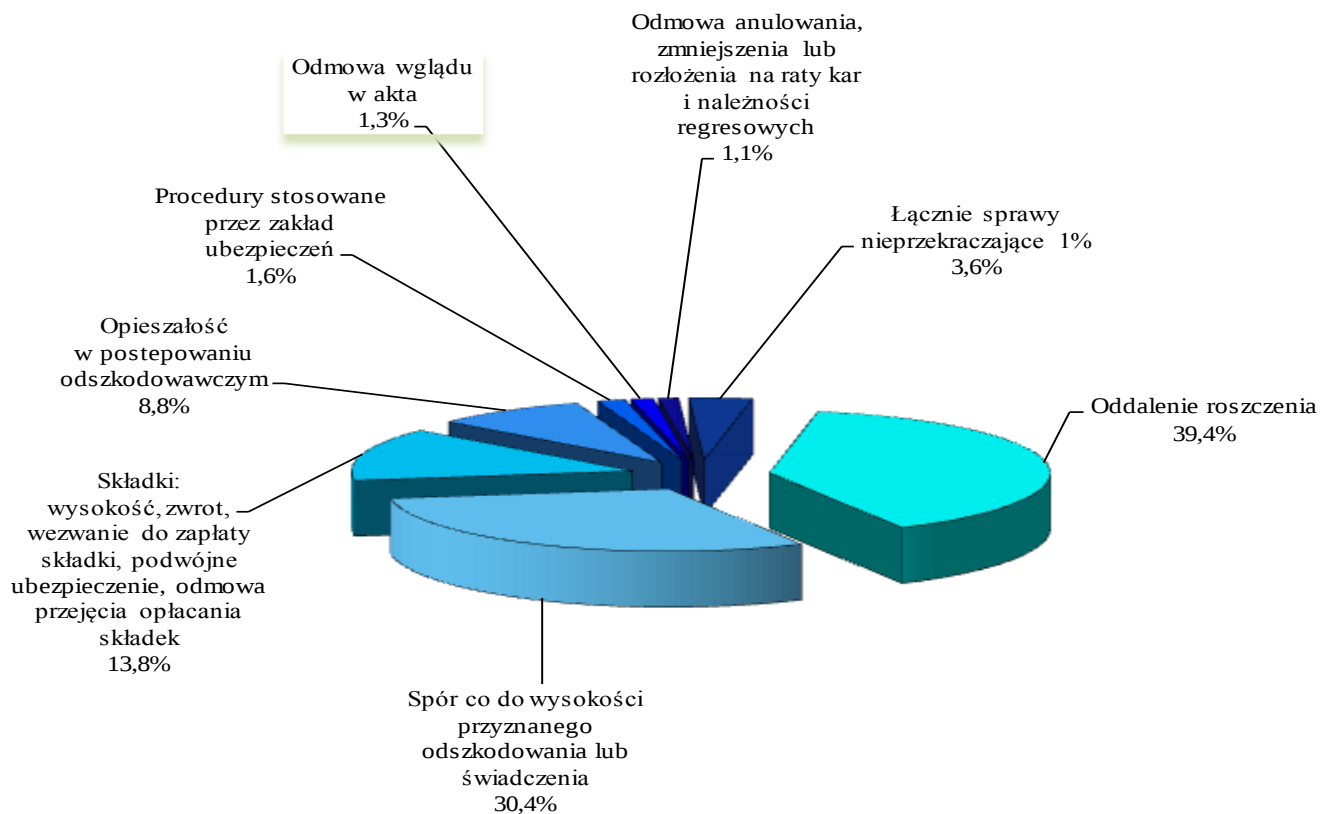
- odmowa bądź zbyt niska wobec oczekiwań ubezpieczonego tzw. wartość wykupu polisy, proponowana osobom wypowiadającym umowy w czasie jej trwania;
- zmiana o.w.u. w trakcie trwania umowy;
- odmowa kontynuacji umowy ubezpieczenia przez ZU;
- nieprawidłowe zarządzanie polisą.

Tabela nr 7
Zarzuty zawarte w skargach z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w 2013 r.

Lp.	Przyczyna skargi	Liczba	%
1.	Zaniżona wartość wykupu polisy Dział I	155	0,9
2.	Nieprawidłowe zarządzanie polisą Dział I	30	0,2
3.	Odmowa wykupu wartości polisy Dział I	13	0,1
4.	Zmiana o.w.u. w trakcie trwania umowy Dział I	10	0,1
5.	Opieszałość w wykupie polisy Dział I	5	0,0
6.	Oddalenie roszczenia Dział I Dział II	6508 1612 4896	39,4 9,8 29,6
7.	Spór co do wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia Dział I Dział II	5016 438 4578	30,4 2,7 27,7
8.	Opieszałość w postępowaniu odszkodowawczym Dział I Dział II	1454 56 1398	8,8 0,3 8,5
9.	Składki: Dział I - wysokość, zwrot, wezwanie do zapłaty, odmowa przejęcia opłacania składek Dział II - podwójne ubezpieczenie (dot. OC p.p.m.) - wysokość, zwrot, wezwanie do zapłaty składki (dot. ubezpieczeń komunikacyjnych) - wysokość, zwrot, wezwanie do zapłaty składki, podwójne ubezpieczenie (dot. pozostałych ubezpieczeń)	2276 1073 1203 434 676 93	13,8 6,5 7,3 2,6 4,1 0,6
10.	Odmowa kontynuacji ubezpieczenia Dział I Dział II	33 25 8	0,2 0,2 0,0
11.	Interpretacja przepisów ubezpieczeniowych Dział I Dział II	154 41 113	0,9 0,2 0,7

12.	Procedury stosowane przez zakład ubezpieczeń	261	1,6
	Dział I	50	0,3
	Dział II	211	1,3
13.	Odmowa wglądu w akta	212	1,3
	Dział I	12	0,1
	Dział II	200	1,2
14.	Zmiana sumy ubezpieczenia	8	0,0
	Dział I	7	0,0
	Dział II	1	0,0
15.	Inne przyczyny skargi	21	0,1
	Dział I	2	0,0
	Dział II	19	0,1
16.	Brak wyraźnej przyczyny skargi	98	0,6
	Dział I	8	0,0
	Dział II	90	0,6
17.	Odmowa anulowania, zmniejszenia lub rozłożenia na raty kar i należności regresowych	188	1,1
	Dział II		
18.	Brak właściwości RU	74	0,5
19.	Ogółem	16 516	100

Wykres nr 6
Zarzuty zawarte w skargach z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w 2013 r.



1.3. Tryb rozpatrywania skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych i wyniki interwencji

1.3.1. Jak przedstawiono w Tabeli nr 8 i na Wykresie nr 7 w zdecydowanej większości spraw – w 14 413 (87,3%) RU podjął interwencję. Procentowy ich udział w ogólnej liczbie skarg wzrósł w stosunku do roku ubiegłego o 0,2%.

Badanie tej wielkości w czasie ubiegłego 18-lecia wskazuje, że nie spadła ona nigdy poniżej 70%. Pewne jej wahania w poszczególnych latach wynikały z faktu, że każda skarga badana jest indywidualnie przed podjęciem decyzji o wyborze adekwatnego do potrzeb konsumenta trybu działania RU.

Podjęcie interwencji w danej sprawie (najczęściej wobec ZU) miało miejsce wówczas, gdy z posiadanego materiału wynikało, iż mogło dojść do naruszenia prawa lub interesu ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. Nie oznacza to, że po zakończeniu postępowania w danej sprawie ocena ta zawsze potwierdzała się. Brak całości dokumentacji sprawy i opieranie się w zasadzie tylko na materiałach i wyjaśnieniach przesłanych przez skarżącego powodowało w pewnych przypadkach, że po wyjaśnieniach ZU bądź UFG, RU zmieniał swoje pierwotne przypuszczenia.

ZU odnosząc się do interwencji RU bądź uznawał jej zasadność, bądź też podtrzymywał dotychczas zajęte stanowisko, uzupełniając je zazwyczaj dodatkowymi wyjaśnieniami. Kolejno, eksperci BRU poddawali sprawę powtórnej ocenie, od której zależały dalsze kroki postępowania. W przypadku uznania potrzeby dalszej zasadności interwencji, kontynuowano ją. Zakres i częstotliwość wymiany stanowisk i argumentów oraz, co za tym idzie, czas załatwiania skargi, różnił się więc w konkretnych przypadkach. Z każdym okresem sprawozdawczym, zwiększa się liczba ponownych wystąpień RU do ZU. Wpływ na to ma również znaczny stopień trudności skarg i ich wielowątkowość wymagające dogłębnej, wieloetapowej interwencji.

W wyjątkowych sytuacjach RU podejmował interwencję wnosząc o uwzględnienie i zastosowanie trybu wyjątkowego (tzw. kulancji ubezpieczeniowej), mimo istnienia przesłanek negatywnych dla skarżącego.

RU uznawał sprawę za zakończoną, gdy:

- ZU uznał zasadność interwencji i zmienił swoje stanowisko w całości lub części;
- skarżący zawarł ugodę z ZU;

- skarżący wystąpił na drogę sądową;
- skarżący wycofał skargę;
- ZU ostatecznie podtrzymał dotychczasowe stanowisko;
- w świetle kolejnych wyjaśnień i po analizie sprawy uznał, iż prawa i interes ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia nie został naruszony.

Tabela nr 8
Tryb rozpatrywania skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w 2013 r.

Lp.	Sposób działania	Liczba	%
1.	Podjęcie interwencji, w tym: Dział I Dział II	14 413 3044 11 369	87,3 18,5 68,8
2.	Niepodjęcie interwencji, w tym: Dział I Dział II Brak właściwości RU <i>Przyczyny niepodjęcia interwencji (ogółem):</i> - udzielenie wyjaśnień, o które zwracał się konsument lub gdy stwierdzono brak przesłanek formalno-prawnych do interwencji RU, - przesłanie skargi do wiadomości RU bez wyraźnej prośby o interwencję, - niekompletność dokumentacji, - wycofanie skargi, - brak właściwości RU.	1736 407 1255 74 343 973 306 52 62	10,5 2,4 7,6 0,5 2,1 5,9 1,8 0,3 0,4
3.	Brak ostatecznej oceny w postępowaniu wewnętrznym, w tym: Dział I Dział II	367 86 281	2,2 0,5 1,7
4.	Ogółem	16 516	100

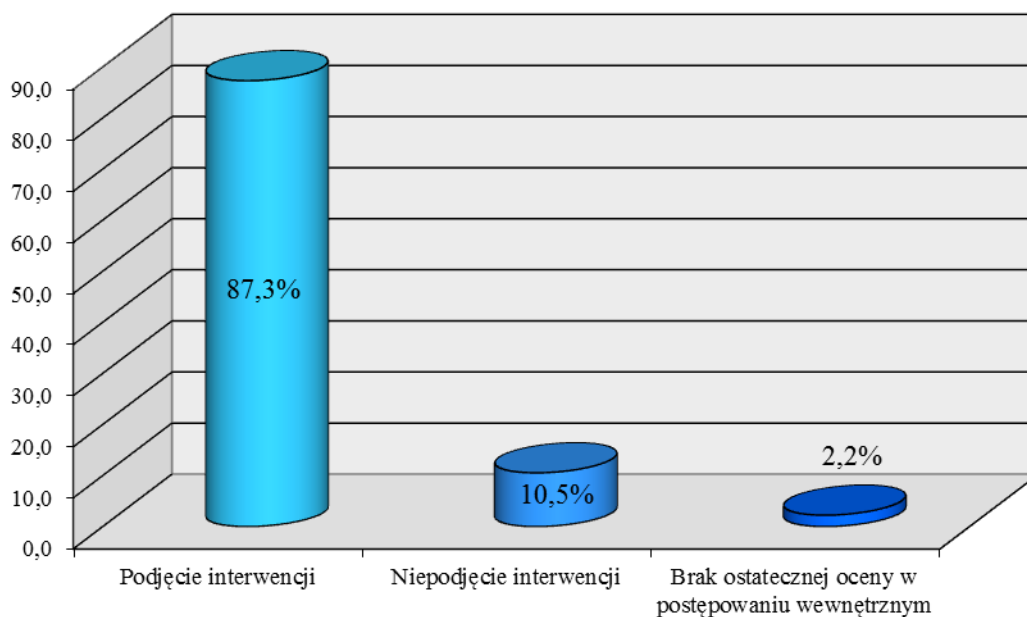
W każdym przypadku skarżący otrzymywał wyjaśnienie stanu prawnego na podstawie którego RU dokonał analizy zasadności złożonej skargi. W przypadku nieuwzględnienia skargi, skarżący był informowany o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej ze wskazaniem na możliwość zwolnienia od kosztów sądowych oraz o okolicznościach, które musiałby udowodnić w takim postępowaniu, aby mieć szansę na korzystne dla siebie jej rozstrzygnięcie. RU wskazywał, iż ciężar udowodnienia faktów spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Oznacza to, że w toku procesu – chcąc uzyskać

korzystne dla siebie orzeczenie sądu – należy wykazać za pomocą niebudzących wątpliwości dowodów zasadność zgłoszonych żądań oraz podniesionych wobec ZU zarzutów. W sytuacjach, gdy BRU dysponowało orzecznictwem sądowym w analogicznym dla sprawy stanie faktycznym i prawnym, przekazywało je skarżącemu.

W sprawach, gdzie ZU podtrzymał swoje stanowisko, natomiast RU uważał, iż jest ono niezasadne, a spór dotyczył oceny stanu faktycznego, RU wskazywał na możliwość zasięgnięcia opinii niezależnego rzeczoznawcy w szkodach majątkowych oraz w szkodach osobowych opinii medycznej, jeszcze przed skierowaniem sprawy na drogę postępowania sądowego. RU informował także, iż opinia taka może być następnie wykorzystana w sporze sądowym, ale będzie mieć wtedy wyłącznie charakter tzw. dokumentu prywatnego, co oznacza, że sąd może, ale nie musi brać pod uwagę zawartych w niej wniosków i np. zasięgnąć w toku procesu opinii innego biegłego, wpisanego na listę biegłych sądowych.

Dodatkowo, w uzasadnionych sprawach, w szczególności, gdy spór dotyczył oceny stanu prawnego, RU informował skarżącego, iż w przypadku wytoczenia powództwa cywilnego przeciwko ubezpieczycielowi może udzielić dalszej pomocy poprzez przedstawienie sądowi oświadczenia zawierającego istotny pogląd w sprawie (por. roz. VI pkt 5).

Wykres nr 7
Tryb rozpatrywania skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w 2013 r.



1.3.2. RU nie podjął interwencji w 1736 przypadkach, co stanowiło 10,5% spraw (Tabela nr 8, Wykres nr 7). Procentowy ich udział w ogólnej liczbie skarg uległ zmniejszeniu w stosunku do roku ubiegłego o 0,3%. Główną przyczyną niepodjęcia interwencji – podobnie jak w roku ubiegłym – było kierowanie spraw do RU, jako drugiego bądź kolejnego adresata, jedynie „do wiadomości”. Stanowiły one 5,9% wszystkich spraw, a ich procentowy udział uległ zmniejszeniu w stosunku do roku ubiegłego o 0,2%. Ich autorzy wyraźnie zaznaczali, iż chodzi im jedynie o zapoznanie RU z daną sprawą. Materiał zawarty w takich skargach był wykorzystywany odpowiednio na pozostałych płaszczyznach działalności Urzędu RU.

Nie podejmowano także interwencji w sprawach, w których autorzy wystąpień zwracali się do RU o udzielenie określonych wyjaśnień oraz w sprawach, w odniesieniu do których stwierdzono, iż analiza posiadanych dokumentów nie wskazuje na stwierdzenie naruszenia prawa bądź interesów ubezpieczonych lub uprawnionych z umowy ubezpieczenia. Do tej grupy spraw zaliczone zostały przypadki, w których toczą się postępowania przed sądem albo zapadły już wyroki sądowe, lub zawarto ugodę z ZU, która zawierała zrzeczenie się przez skarżącego dalszych roszczeń. W nielicznych sprawach brak podjęcia interwencji wynikał również z przedawnienia się roszczeń. Sprawy te, z uwagi na liczbę skarg zajmowały drugie miejsce w omawianej grupie (2,1%), a ich procentowy udział w niniejszej grupie skarg uległ zmniejszeniu w stosunku do roku ubiegłego o 0,8%.

Pewna grupa spraw wymagała uzupełnienia w zakresie opisu stanu faktycznego, bez którego dalsze jej badanie było niemożliwe. Mimo stosownych wskazówek przekazanych skarżącemu nie zawsze udawało się dane te pozyskać, co również skutkowało wstrzymaniem się od interwencji. Sprawy te stanowiły 1,8% wszystkich skarg w przedstawianej grupie, a ich procentowy udział wzrósł o 0,5% w stosunku do roku ubiegłego.

W nielicznej grupie skarg przyczyną niepodjęcia przez RU czynności interwencyjnych było wycofanie skargi przez skarżącego bądź brak właściwości RU. Sprawy te stanowiły łącznie 0,7% ogółu skarg kierowanych do RU w 2013 r., a ich procentowy udział wzrósł o 0,2% w stosunku do roku minionego.

1.3.3. Wobec 2,2% skarg skierowanych do RU w 2013 r., z uwagi na dynamikę wnoszonych spraw (8,1%) nie dokonano jeszcze ostatecznej oceny w postępowaniu wewnętrznym. Dopiero jego zakończenie pozwoli na podjęcie decyzji w sprawie dalszego postępowania.

1.3.4. W wyniku interwencji RU łącznie w odniesieniu do 3833 skarg (33,6%) nastąpiła zmiana stanowiska na korzyść skarżącego, w tym w drodze wyjątku wobec 114 spraw (1,0%)

(Tabela nr 9, Wykres nr 8). Tym samym skuteczność interwencji (efektywność) RU uległa zmniejszeniu o 0,7% w stosunku do roku ubiegłego.

W ocenie RU wpływ na to miały w szczególności następujące przyczyny:

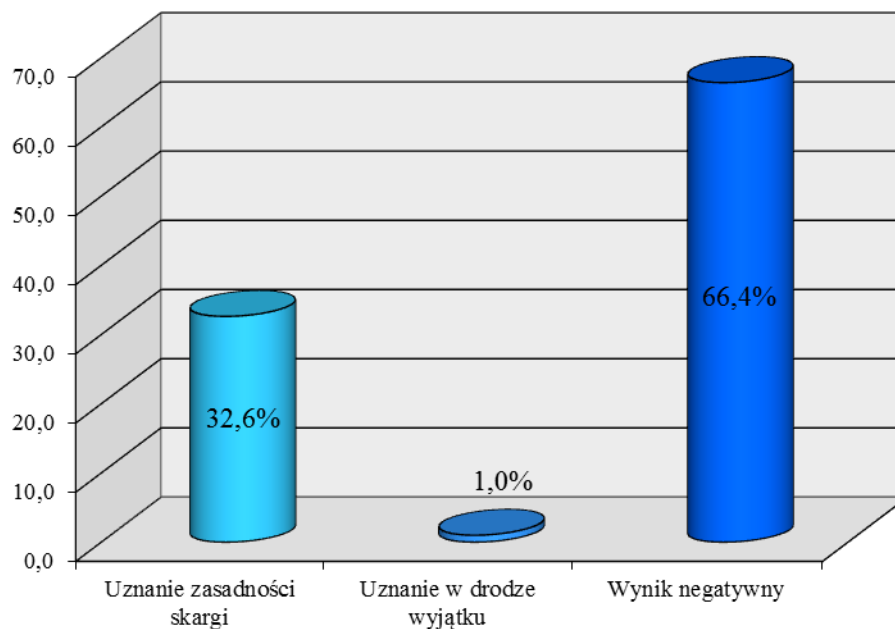
- recesja gospodarcza, która w wielu ZU spowodowała zaostrzenie polityki finansowej, przekładającej się między innymi na:
 - maksymalne ograniczania wysokości odszkodowań i świadczeń,
 - rygorystyczną interpretację obowiązujących przepisów oraz postanowień o.w.u.;
- wzrost liczby skarg, w których przedmiotem sporu jest w szczególności ocena stanu faktycznego, ustalonego przez ZU w postępowaniu odszkodowawczym, do oceny której RU nie posiada możliwości.

Tabela nr 9
Wynik interwencji w sprawach z zakresu ubezpieczeń
gospodarczych zakończonych w 2013 r.

Lp.	Wynik interwencji	Liczba	%
1.	Uznanie zasadności skargi	3719	32,6
	Dział I	673	5,9
	Dział II	3046	26,7
2.	Uznanie w drodze wyjątku	114	1,0
	Dział I	51	0,4
	Dział II	63	0,6
3.	Wynik negatywny	7571	66,4
	Dział I	1744	15,3
	Dział II	5827	51,1
4.	Ogółem	11 404*	100

* Sprawy, w których RU zakończył czynności interwencyjne. **3067** spraw pozostaje nadal w toku, co stanowi **21,3%** wszystkich spraw, w których RU podjął interwencję w 2013 r. Sprawy w toku: dział I – 591 (4,1%), dział II – 2476 (17,2%).

Wykres nr 8
Wynik interwencji w sprawach z zakresu ubezpieczeń
gospodarczych zakończonych w 2013 r.



Dokonując oceny wyniku interwencji RU (najczęściej wobec ubezpieczycieli), pomimo spadku w stosunku do roku ubiegłego, należy stwierdzić, iż jest on nadal wysoki. Szczególnie w sytuacji, gdy interwencje RU (nie posiadającego uprawnień władczych) w ZU mają zasadniczo charakter mediacyjny oraz, że RU nie prowadzi odrębnego badania stanu faktycznego. Wynik ten świadczy jednak o zasadności podejmowanych działań, które w znacznej mierze pozwalają wyeliminować nieprawidłowości powstałe w toku likwidacji szkody.

Nie bez znaczenia dla skarżących jest również fakt, iż postępowanie skargowe, często dotyczące znacznych kwot, jest bezpłatne, a jednocześnie prowadzone przez działający profesjonalnie i obiektywnie reprezentujący interesy konsumenta Urząd RU. Należy zaznaczyć, że postępowanie skargowe jest również korzystne dla ZU, gdyż w wielu przypadkach pozwala na szybkie zakończenie sporu wynikającego z błędów własnych pracowników lub pośredników ubezpieczeniowych, zapobiegając wytoczeniu powództwa na drodze sądowej. Dodatkowo ubezpieczyciele, analizując informacje o nieprawidłowościach sygnalizowanych w skargach konsumentów mają możliwość wprowadzenia niezbędnych zmian wewnętrznych, np. w procedurach likwidacyjnych w organizacji pracy poszczególnych

działów, jak i prawidłowym zarządzaniem zasobami ludzkimi, szczególnie w procesach likwidacji szkód.

1.4. Liczba skarg kierowanych na poszczególne zakłady ubezpieczeń

1.4.1. Po raz dziewiąty sprawozdanie roczne RU udostępniane publicznie, zawiera informacje o liczbie skarg napływających na poszczególne ZU oraz oddziały zagranicznych ZU w Polsce (dział I – Tabela nr 10 i Wykres nr 9 oraz dział II – Tabela nr 11 i Wykres nr 10). Informacje te uzupełniono danymi o udziale w rynku każdego z wymienionych podmiotów, za podstawę przyjmując zebraną składkę brutto, jak również podano w ilu sprawach nastąpiła interwencja RU w poszczególnym ZU oraz jaki był jej wynik.

Uprzednio informacje dotyczące liczby skarg na poszczególne ZU i TUV przekazywane były dotychczas jedynie KNUiFE – obecnie KNF – w ramach zawartego w grudniu 2002 r. Porozumienia. Istniało bowiem szereg wątpliwości wobec upubliczniania tych danych, które miały swe źródło w rozbieżnościach interpretacyjnych zapisów ustawy z dnia 6 września 2001 r. o dostępie do informacji publicznej (Dz. U. Nr 112, poz. 1198 z późn. zm.). Opinia Ministra Finansów, o wydanie której RU zwrócił się uzyskując przyzwolenie na publikację tych danych w grudniu 2005 r. wątpliwości te usunęła. Spełniono tym samym oczekiwania konsumentów rynku ubezpieczeniowego i mediów na coraz szerszą informację o poszczególnych podmiotach rynku ubezpieczeń. Wydaje się, że informacje te mogą dla wielu uczestników tego rynku stanowić uzupełnienie katalogu uwarunkowań uwzględnianych przy podejmowaniu decyzji o wyborze produktu ubezpieczeniowego, jak i ZU.

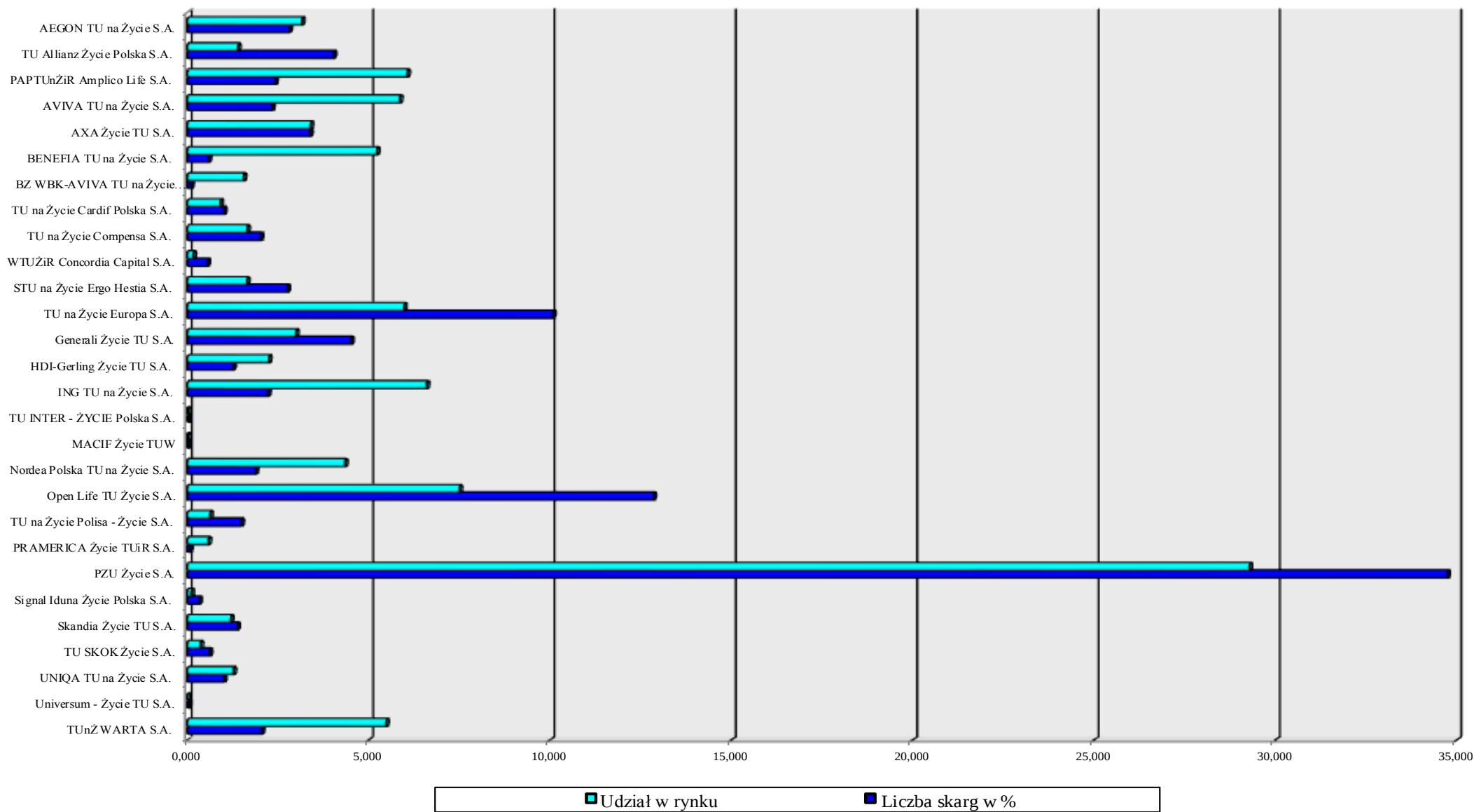
Tabela nr 10
Liczba skarg na poszczególne zakłady ubezpieczeń działu I
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w 2013 r.

Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział I	Liczba skarg	% ogólnej liczby skarg	Udział zakładu ubezpieczeń w rynku działu I (%) (stan na 30.09.2013 r.)*	Podjęcie interwencji		Wynik interwencji w sprawach zakończonych					
							Uznanie zasadności skargi		Uznanie w drodze wyjątku		Wynik negatywny	
					Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
1.	AEGON TU na Życie S.A.	100	2,827	3,172	76	76,000	12	19,048	-	-	51	80,952
2.	TU Allianz Życie Polska S.A.	143	4,043	1,408	126	88,112	31	29,808	1	0,962	72	69,231
3.	PAPTUnŻiR Amplico Life S.A.	86	2,431	6,074	74	86,047	9	12,857	-	-	61	87,143
4.	AVIVA TU na Życie S.A.	83	2,347	5,868	73	87,952	6	10,000	-	-	54	90,000
5.	AXA ŻYCIE TU S.A.	120	3,393	3,410	101	84,167	24	28,571	-	-	60	71,429
6.	BENEFIA TU na Życie S.A. VIG	21	0,594	5,238	19	90,476	5	33,333	-	-	10	66,667
7.	BZ WBK – AVIVA TU na Życie S.A.	4	0,113	1,563	4	100,000	1	25,000	-	-	3	75,000
8.	TU na Życie Cardif Polska S.A.	36	1,018	0,922	33	91,667	3	9,375	-	-	29	90,625
9.	TU na Życie Compensa S.A. VIG	72	2,036	1,661	61	84,722	9	19,565	1	2,174	36	78,261
10.	WTUŻiR Concordia Capital S.A.	20	0,565	0,178	19	95,000	3	17,647	-	-	14	82,353
11.	STU na Życie Ergo Hestia S.A.	98	2,771	1,653	86	87,755	16	26,230	-	-	45	73,770
12.	TU na Życie Europa S.A.	357	10,093	5,985	288	80,672	81	38,942	9	4,327	118	56,731
13.	Generali Życie TU S.A.	160	4,524	3,007	145	90,625	22	18,644	-	-	96	81,356
14.	HDI-Gerling Życie TU S.A.	45	1,272	2,258	39	86,667	12	41,379	-	-	17	58,621
15.	ING TU na Życie S.A.	79	2,234	6,610	65	82,278	15	27,273	-	-	40	72,727
16.	TU INTER - ŻYCIE Polska S.A.	2	0,057	0,023	2	100,000	-	-	-	-	1	100,000

Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział I	Liczba skarg	% ogólnej liczby skarg	Udział zakładu ubezpieczeń w rynku działu I (%) (stan na 30.09.2013 r.)*	Podjęcie interwencji		Wynik interwencji w sprawach zakończonych					
							Uznanie zasadności skargi		Uznanie w drodze wyjątku		Wynik negatywny	
					Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
17.	MACIF Życie TUV	1	0,028	0,041	1	100,000	-	-	-	-	-	-
18.	Nordea Polska TU na Życie S.A.	67	1,894	4,357	66	98,507	17	34,000	4	8,000	29	58,000
19.	Open Life TU Życie S.A.	455	12,864	7,515	389	85,495	198	65,563	-	-	104	34,437
20.	TU na Życie Polisa - Życie S.A.VIG	53	1,498	0,639	43	81,132	2	6,061	-	-	31	93,939
21.	PRAMERICA Życie TUiR S.A.	3	0,085	0,593	3	100,000	-	-	-	-	1	100,000
22.	PZU Życie S.A.	1229	34,747	29,296	1089	88,609	150	16,269	34	3,688	738	80,043
	➤ Ub. zawarte przed 1989r. (tzw. stary portfel),	20	0,565		18	1,465	1	0,108	1	0,108	13	1,410
	➤ Ub. na życie zawarte po 1989r.	1209	34,182		1071	87,144	149	16,161	33	3,580	725	78,633
23.	TUV Rejent Life	-	-	0,041	-	-	-	-	-	-	-	-
24.	Signal Iduna Życie Polska TU S.A.	12	0,339	0,122	12	100,000	1	11,111	1	11,111	7	77,778
25.	Skandia Życie TU S.A.	49	1,385	1,212	39	79,592	4	12,500	-	-	28	87,500
26.	TU SKOK Życie S.A.	22	0,622	0,374	22	100,000	3	15,789	-	-	16	84,211
27.	UNIQA TU na Życie S.A.	36	1,018	1,284	35	97,222	7	26,923	-	-	19	73,077
28.	Uniwersum – Życie TU S.A. (w likwidacji)	2	0,057	-	2	100,000	-	-	-	-	1	100,000
29.	TUnŻ WARTA S.A.	73	2,064	5,494	63	86,301	18	40,000	-	-	27	60,000
30.	CALI Europe S.A. Oddział w Polsce	3	0,085	-	2	66,667	1	50,000	-	-	1	50,000
31.	Prevoir-Vie Groupe Prevoir SA Oddział w Polsce	1	0,028	-	1	100,000	-	-	-	-	1	100,000
32.	Zagraniczne zakłady ubezpieczeń	67	1,894	-	63	94,030	23	41,071	1	1,786	32	57,143

* Udział w rynku mierzony składką przypisaną brutto w dziale I, za: Biuletyn kwartalny. Rynek ubezpieczeń 3/2013, www.knf.gov.pl.

Wykres nr 9 (część I)
Liczba skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w 2013 r. w związku z działalnością
poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu I - w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 30.09.2013 r.)



Wykres nr 9 (część II)
Wynik interwencji w sprawach zakończonych - na poszczególne zakłady ubezpieczeń działu I
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w 2013 r.



Tabela nr 11
Liczba skarg na poszczególne zakłady ubezpieczeń działu II
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w 2013 r.

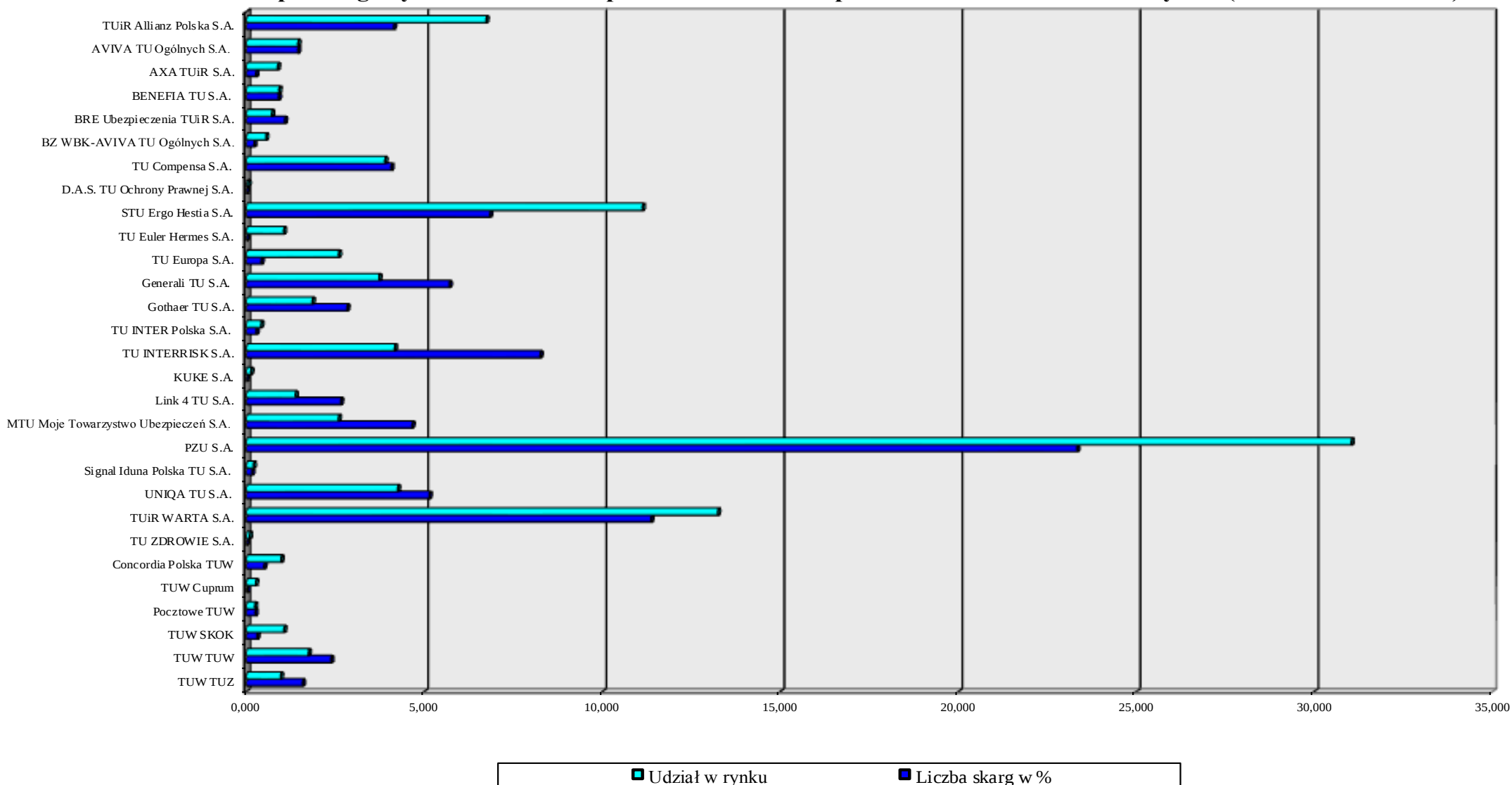
Lp.	Zakłady ubezpieczeń działu II	Liczba skarg	% ogólnej liczby skarg	Udział zakładu ubezpieczeń w rynku działu II (%) (stan na 30.09.2013 r.)*	Podjęcie interwencji		Wynik interwencji w sprawach zakończonych					
							Uznanie zasadności skargi		Uznanie w drodze wyjątku		Wynik negatywny	
					Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
1.	TUiR Allianz Polska S.A.	536	4,153	6,751	477	88,993	125	31,328	2	0,501	272	68,170
2.	AVIVA TU Ogólnych S.A.	189	1,465	1,465	172	91,005	60	46,512	1	0,775	68	52,713
3.	AXA TUiR S.A.	37	0,287	0,895	30	81,081	5	23,810	-	-	16	76,190
4.	BENEFIA TU S.A. VIG	119	0,922	0,933	101	84,874	50	60,976	-	-	32	39,024
5.	BRE UBEZPIECZENIA TUiR S.A.	141	1,093	0,729	123	87,234	44	40,741	3	2,778	61	56,481
6.	BZ WBK – AVIVA TU Ogólnych S.A.	30	0,232	0,565	28	93,333	4	15,385	-	-	22	84,615
7.	TU Compensa S.A. VIG	527	4,084	3,907	473	89,753	133	33,671	11	2,785	251	63,544
8.	D.A.S. TU Ochrony Prawnej S.A.	2	0,015	0,070	2	100,000	-	-	-	-	2	100,000
9.	STU Ergo Hestia S.A.	885	6,858	11,141	771	87,119	160	26,981	7	1,180	426	71,838
10.	TU Euler Hermes S.A.	2	0,015	1,065	2	100,000	-	-	-	-	1	100,000
11.	TU Europa S.A.	56	0,434	2,608	52	92,857	9	22,500	-	-	31	77,500
12.	Generali TU S.A.	738	5,719	3,742	659	89,295	231	43,340	5	0,938	297	55,722
13.	Gothaer TU S.A.	367	2,844	1,868	330	89,918	116	42,491	1	0,366	156	57,143
14.	TU INTER Polska S.A.	38	0,294	0,428	37	97,368	11	40,741	-	-	16	59,259

Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział II	Liczba skarg	% ogólnej liczby skarg	Udział zakładu ubezpieczeń w rynku działu II (%) (stan na 30.09.2013 r.)*	Podjęcie interwencji		Wynik interwencji w sprawach zakończonych					
					Liczba	%	Uznanie zasadności skargi		Uznanie w drodze wyjątku		Wynik negatywny	
							Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
15.	TU INTERRISK S.A. VIG	1067	8,268	4,181	929	87,067	294	38,281	4	0,521	470	61,198
16.	KUKE S.A.	1	0,008	0,144	1	100,000	1	100,000	-	-	-	-
17.	Link 4 TU S.A.	344	2,666	1,393	305	88,663	109	44,309	1	0,407	136	55,285
18.	MTU Moje TU S.A.	603	4,673	2,603	544	90,216	140	30,238	5	1,080	318	68,683
19.	TUiR Partner S.A.	-	-	0,013	-	-	-	-	-	-	-	-
20.	PZU S.A.	3013	23,348	31,052	2686	89,147	553	27,349	14	0,692	1455	71,958
21.	Signal Iduna Polska TU S.A.	22	0,170	0,214	20	90,909	5	29,412	-	-	12	70,588
22.	UNIQA TU S.A.	665	5,153	4,267	611	91,880	163	35,054	-	-	302	64,946
23.	TUiR WARTA S.A.	1469	11,383	13,255	1302	88,632	328	33,266	-	-	658	66,734
24.	TU ZDROWIE S.A. (poprzednia nazwa Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne TU S.A.)	1	0,008	0,109	1	100,000	1	100,000	-	-	-	-
25.	Concordia Polska T UW	66	0,511	0,994	57	86,364	16	35,556	-	-	29	64,444
26.	T UW Cuprum	5	0,039	0,279	5	100,000	1	20,000	-	-	4	80,000
27.	Pocztowe T UW	34	0,263	0,254	29	85,294	5	23,810	-	-	16	76,190
28.	T UW SKOK	41	0,318	1,070	34	82,927	4	13,333	-	-	26	86,667
29.	T UW T UW	309	2,394	1,761	275	88,997	84	37,838	2	0,901	136	61,261
30.	T UW TUZ	206	1,596	0,981	183	88,835	38	25,850	-	-	109	74,150
31.	TUiR Polisa S.A. (w upadłości)	1	0,008	-	-	-	-	-	-	-	-	-

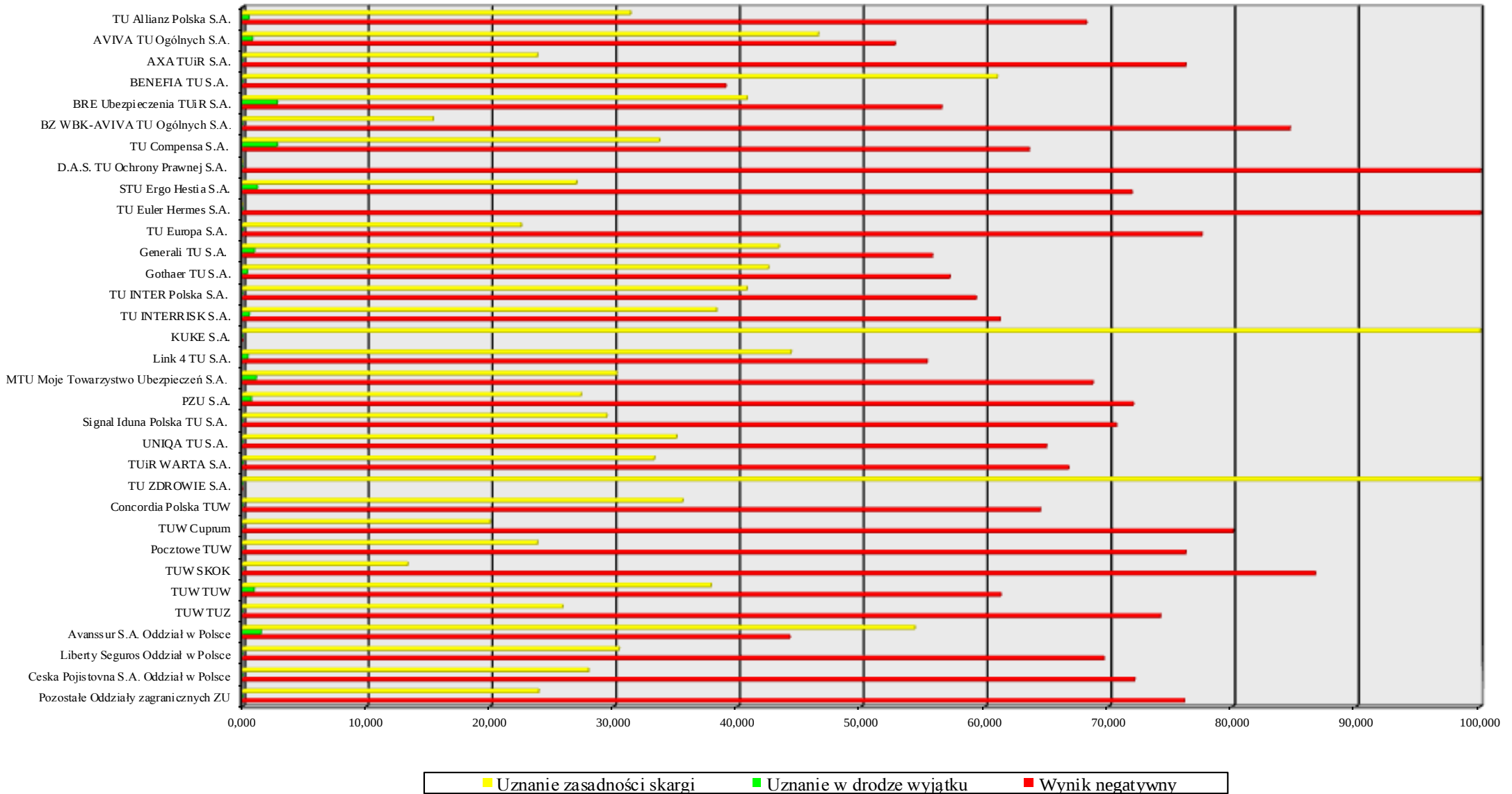
Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział II	Liczba skarg	% ogólnej liczby skarg	Udział zakładu ubezpieczeń w rynku działu II (%) (stan na 30.09.2013 r.)*	Podjęcie interwencji		Wynik interwencji w sprawach zakończonych					
							Uznanie zasadności skargi		Uznanie w drodze wyjątku		Wynik negatywny	
					Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%	Liczba	%
32.	Oddziały zagranicznych zakładów ubezpieczeń w Polsce:	1044	8,090	-	930	89,080	309	43,338	6	0,842	398	55,820
	- Avanssur S.A. Oddział w Polsce (AXA Direct)	546	4,231		481	88,095	220	54,321	6	1,481	179	44,198
	- Liberty Seguros Oddział w Polsce (Liberty Direct)	256	1,984		234	91,406	59	30,412	-	-	135	69,588
	- Ceska Pojistovna S.A. Oddział w Polsce (PROAMA)	168	1,302		150	89,286	19	27,941	-	-	49	72,059
	- AIG Europe Ltd. Sp. z o.o. Oddział w Polsce	35	0,272		31	88,571	7	33,333	-	-	14	66,667
	- Europäische Reiseversicherung AG Oddział w Polsce	12	0,093		10	83,333	2	25,000	-	-	6	75,000
	- Cardif Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce	11	0,085		11	100,00 0	1	10,000	-	-	9	90,000
	- AGA International S.A. Oddział w Polsce	10	0,077		8	80,000	-	-	-	-	3	100,00 0
	- ACE European Group Ltd. Sp.z o.o. Oddział w Polsce	3	0,023		2	66,667	-	-	-	-	1	100,00 0
	- AEGON Ubezpieczenia Majątkowe, Oddział Zakładu Hungary Composite Insurance Ltd. Oddział w Polsce	2	0,015		2	100,00 0	-	-	-	-	2	100,00 0
	- Medicover Insurance AB Oddział w Polsce	1	0,008		1	100,00 0	1	100,000	-	-	-	-
												-
33.	Zagraniczne zakłady ubezpieczeń	63	0,488	-	56	88,889	16	33,333	1	2,083	31	64,583
34.	Reprezentanci do spraw roszczeń na terenie Polski nie będący ZU	108	0,837	-	85	78,704	12	20,339	-	-	47	79,661

* Udział w rynku mierzony składką przypisaną brutto w dziale II, za: Biuletyn kwartalny. Rynek ubezpieczeń 3/2013, www.knf.gov.pl.

Wykres nr 10 (część I)
Liczba skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w 2013 r. w związku z działalnością
poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu II - w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 30.09.2013 r.)



Wykres nr 10 (część II)
Wynik interwencji w sprawach zakończonych - na poszczególne zakłady ubezpieczeń działu II
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w 2013 r.



Przestrzega się jednak przed jednostronnym i zbyt uproszczonym korzystaniem z tej statystyki, która odnosi się tylko do pewnego, aczkolwiek ważnego aspektu działalności ZU i może stanowić jedynie element jego szerszej oceny. Kierując się treścią powszechnie zgłaszanych uwag i opinii wobec dotychczas publikowanych danych, RU w 2010 r. zainicjował działania nad rozszerzeniem zakresu zbieranych informacji o funkcjonowaniu podmiotów działających na polskim rynku ubezpieczeniowym. W tym celu, RU w 2013 r. ponownie wystąpił do ZU oraz oddziałów zagranicznych ZU w Polsce z wnioskiem o udostępnianie dodatkowych informacji o prowadzonej przez te podmioty rynku ubezpieczeniowego działalności ubezpieczeniowej, ze szczególnym uwzględnieniem jakości postępowań odszkodowawczych (likwidacyjnych).

W odpowiedzi odnotowano wpływ danych dotyczących 17 podmiotów: w dziale I – Benefia TU na Życie S.A. VIG, TU na Życie Cardif Polska S.A., TU na Życie Compensa S.A. VIG, WTUŻiR Concordia Capital S.A., TU na Życie Polisa-Życie S.A. VIG, TUW Rejent-Life, w dziale II – Benefia TU S.A. VIG, TU Compensa S.A. VIG, D.A.S. TU Ochrony Prawnej S.A., Gothaer TU S.A., InterRisk TU S.A., Concordia Polska TUW, TUW Cuprum, TU Zdrowie S.A. (Tabela nr 13 i 15) oraz w odniesieniu do działalności oddziałów zagranicznych ZU w Polsce – Cali Europe S.A. Oddział w Polsce, AGA International S.A. Oddział w Polsce oraz Cardif-Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce (Tabela nr 14 i 16).

Analizując liczbę podmiotów, które udostępniły RU dodatkowe informacje w zakresie prowadzonej działalności ubezpieczeniowej, ze szczególnym uwzględnieniem jakości postępowań odszkodowawczych (likwidacyjnych) oraz mając świadomość, że nie u wszystkich ZU propozycja ta znajdzie uznanie, liczba ta z roku na rok wykazuje tendencję wzrostową. W stosunku do roku ubiegłego nastąpił nieznaczny wzrost liczby podmiotów, które przekazały do BRU dane, o które występował RU.

Niestety pozostałe ZU i oddziały zagranicznych ZU w Polsce nie dostrzegają potrzeby prezentowania dodatkowych danych, głównie tych obrazujących sposób obsługi konsumentów. Jednak zdaniem RU nawet odmowa ujawniania danych o swojej działalności stanowi również pewną informację dla konsumentów o danym ubezpieczycielu. Zdaniem RU ograniczona liczba ZU, które udostępniły informacje ze swojej działalności wynika także z negatywnej rekomendacji ujawniania danych ze strony PIU, która zaleciła swoim członkom nieprzekazywanie ich do BRU w proponowanym zakresie i formie, do czasu systemowego uregulowania kwestii skarg konsumenckich.

W odpowiedzi na korespondencję RU, do BRU kierowane były również pisma z poszczególnych ZU uzasadniające odmowę upublicznienia danych o które występował RU.

RU wyraża jednak nadzieję, że jest to wyłącznie kwestia czasu kiedy standardem będzie publikowanie licznych i oczekiwanych przez konsumentów danych o podmiotach rynku finansowego, na wzór zachowań ZU z innych krajów. Prawdopodobnie takie rozwiązanie mające na celu poprawę konkurencyjności jakościowej znajdzie podstawy w przepisach powszechnego prawa.

1.4.2. Jak zostało wspomniane, w 2013 r. do BRU wpłynęło łącznie 3537 skarg odnoszących się do nieprawidłowości w dziale I, co stanowiło 21,4% wszystkich spraw. W porównaniu do ubiegłego roku, w którym wpłynęło 2462 skargi (16,1%), nastąpił wzrost o 5,3% (Wykres nr 4 i 5).

Na funkcjonowanie określonych ZU działu I odnotowano 3428 wystąpień. W 67 przypadkach sprawy odnosiły się do funkcjonowania zagranicznych podmiotów, w 38 sprawach brak było wskazania nazwy ZU na życie, którego dotyczyła skarga oraz 4 sprawy dotyczyły oddziałów zagranicznych ZU w Polsce (Tabela nr 10, Wykres nr 9).

Zestawienie danych odnoszących się do liczby skarg na poszczególne ZU działu I, tj. prowadzące działalność w zakresie ubezpieczeń na życie dotyczyło 29 ZU³. W tym w odniesieniu do 1 z nich (TUW Rejent Life) nie odnotowano wpływu żadnej skargi. Składa się na to kilka powodów, do których obok prawidłowo prowadzonej działalności ubezpieczeniowej zaliczyć można m.in.: obsługę wąskiej, wyselekcjonowanej grupy klientów.

Stosując wobec każdego podmiotu porównanie jego procentowego udziału w rynku do procentowego udziału w ogólnej liczbie skarg widoczne jest, że 13 z nich odnotowało pozytywny wynik, polegający na mniejszym udziale w skargach aniżeli udział w rynku. W przypadku pozostałych 14 podmiotów wynik ten był odwrotny. W 1 przypadku, z uwagi na brak możliwości określenia udziału ZU w rynku – ZU w likwidacji (Universum – Życie TU S.A.), ocena ta nie była możliwa.

Przyczyną wysokiej liczby skarg na poszczególne ZU działu I było funkcjonowanie określonych produktów ubezpieczeniowych:

- ubezpieczenia chorobowe i wypadkowe będące uzupełnieniem ubezpieczenia na życie;
- ubezpieczenia na życie związane z u.f.k. W tej grupie spraw odnotowano znaczny wzrost skarg oferowanych kanałem bankowym i przez pośredników finansowych produktów *de*

³ W zestawieniu statystycznym nie uwzględniono oddziałów zagranicznych ZU w Polsce oraz zagranicznych ZU z uwagi na brak danych w zakresie ich udziału w rynku mierzonego składką przypisaną brutto.

facto inwestycyjnych, obarczonych znacznym stopniem ryzyka, lecz opakowanych w terminową umowę ubezpieczenia na życie – które mimo swej specyfiki sprzedaje się osobom, do których nie są adresowane (por. 1.1.2);

- grupowe ubezpieczenia na życie kredytobiorców sprzedawane za pośrednictwem banku.

Najliczniejsza grupa spraw, znacznie przekraczająca udział w skargach w stosunku do udziału w rynku odnosiła się do funkcjonowania PZU Życie S.A., Open Life TU Życie S.A., TU na Życie Europa S.A., TU Allianz Życie S.A., Generali Życie TU S.A., TU na Życie Polisa S.A. VIG

1.4.3. W omawianym okresie sprawozdawczym odnotowano łącznie 12 905 skarg odnoszących się do nieprawidłowości w dziale II, co stanowiło 78,1% wszystkich spraw. W porównaniu do analogicznego okresu ubiegłego roku w którym wpłynęło 12 764 skarg (83,6%), procentowy ich udział uległ zmniejszeniu o 5,5%. (Wykres nr 4 i 5).

Na działalność poszczególnych ZU działu II wpłynęło 11 513 skarg. W odniesieniu do 81 wniosków skarżący nie określili nazwy ZU działu II będącego podmiotem skargi; 1044 sprawy odnosiły się do działalności oddziałów zagranicznych ZU w Polsce; 94 skargi dotyczyły UFG; 63 skargi odnotowano na działalność zagranicznych ZU; w 108 przypadkach wystąpienia skarżących odnosiły się do funkcjonowania podmiotów ustanowionych przez zagraniczne ZU jako reprezentanta do spraw roszczeń na terenie Polski nie będących ZU; 1 sprawa dotyczyła upadłego ZU; 1 sprawa dotyczyła działalności PBUK (Tabela nr 11, Wykres nr 10).

Zestawienie danych odnoszących się do skarg na ZU prowadzących działalność ubezpieczeniową w zakresie pozostałych ubezpieczeń osobowych i ubezpieczeń majątkowych (dział II) dotyczyło 31 ZU⁴. W odniesieniu do 1 z nich (TUiR Partner S.A.) nie odnotowano żadnej skargi na ich działalność, a przyczyny tego są podobne jak w analogicznej sytuacji w dziale I.

Stosując wobec każdego podmiotu porównanie jego procentowego udziału w rynku do procentowego udziału skarg w ich ogólnej liczbie widoczne jest, że w 17 przypadkach odnotowano pozytywny rezultat mniejszego udziału w skargach aniżeli w rynku. W przypadku pozostałych 11 podmiotów wynik ten jest odmienny. W 1 przypadku, z uwagi

⁴ W zestawieniu statystycznym nie uwzględniono oddziałów zagranicznych ZU w Polsce oraz zagranicznych ZU z uwagi na brak danych w zakresie ich udziału w rynku mierzonego składką przypisaną brutto.

na brak możliwości określenia udziału ZU w rynku – ZU w upadłości (TUiR Polisa S.A), ocena ta nie była możliwa. W odniesieniu do 1 ZU (Aviva TU Ogólnych S.A.) udział w skargach był równy z udziału w rynku w dziale II.

Ubezpieczeniami, które spowodowały zwiększony napływ skarg na ZU działu II były podobnie jak w roku minionym – ubezpieczenia komunikacyjne, w tym głównie ubezpieczenie OC p.p.m.

Najliczniejsza grupa spraw, znacznie przekraczająca udział w skargach w stosunku do udziału w rynku odnosiła się do funkcjonowania: TU Interrisk S.A. VIG, MTU Moje TU S.A., Generali TU S.A., Link 4 TU S.A., UNIQA TU S.A., Gothaer TU S.A.

Z analizy skarg kierowanych do RU oraz informacji uzyskiwanych drogą telefoniczną jednoznacznie wynika, iż z każdym okresem sprawozdawczym wzrasta liczba skarg dotyczących nieprawidłowości w działalności oddziałów zagranicznych ZU w Polsce.

W omawianym okresie sprawozdawczym do BRU wpłynęło 1048 takich spraw (łącznie dział I i II). Liczba tych skarg w stosunku do roku ubiegłego wzrosła o 286 spraw.

W grupie tej najliczniejszą liczbę skarg odnotowano na Avanssur S.A. Oddział w Polsce (AXA Direct) – 546 skarg, Liberty Seguros S.A. Oddział w Polsce (Liberty Direct) – 256 skarg, Ceska Pojistovna S.A. Oddział w Polsce (PROAMA) – 168 skarg oraz AIG Europe Ltd. Sp. z o.o. Oddział w Polsce – 35 skarg (poprzednia nazwa Chartis Europe Ltd. Sp. z o.o. Oddział w Polsce).

W 2013 r. w porównaniu do roku minionego odnotowano także wzrost o 17 spraw, skarg dotyczących funkcjonowania zagranicznych ZU.

1.4.4. W pozostałych 74 sprawach (0,5%) brak było właściwości RU (Wykres nr 4 i 5).

1.4.5. Materiał statystyczny dotyczący liczby skarg na poszczególne ZU, oddziały zagranicznych ZU w Polsce oraz zagraniczne ZU stanowi przedmiot analizy RU. W jej wyniku zostały podjęte określone czynności, w tym wystąpienia do KNF oraz poszczególnych ZU, których celem było ustalenie przyczyn i określenie sposobów usunięcia źródeł skarg.

Niezależnie od tych działań, informacje i spostrzeżenia wpływające z rozpatrywania skarg, stanowią jeden z kluczowych elementów formułowania wniosków ogólnej natury,

co stanowi podstawę interwencji w UOKiK i KNF, wniosków o podjęcie uchwały przez SN, jak również opinii co do potrzeb i kierunków zmiany przepisów prawnych. Stanowią one ponadto główny czynnik wyznaczający zadania w sferze działalności edukacyjno-informacyjnej RU na rzecz konsumentów usług ubezpieczeniowych.

Tabela nr 13
Informacje dotyczące działalności zakładów ubezpieczeń działu I w 2013 r.

Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział I	Liczba osób objętych ochroną z umów ubezpieczenia (dot. umów indywidualnych i grupowych)*	Liczba zawartych umów ubezpieczenia*	Liczba zgłoszonych roszczeń*	Liczba skarg w postępowaniach reklamacyjnych		Liczba skierowanych w okresie sprawozdawczym do sądu pozwów przeciwko zakładowi ubezpieczeń		
					ogółem*	uwzględnionych w całości bądź w części*	ogółem*	wartość roszczeń zgłoszonych w pozwach (PLN)*	wartość kwot zasądzonych na rzecz skarżących (PLN)*
1.	AEGON TU na Życie S.A.								
2.	TU Allianz Życie Polska S.A.								
3.	PAPTUnŻiR Amplico Life S.A.								
4.	AVIVA TU na Życie S.A.								
5.	AXA ŻYCIE TU S.A.								
6.	BENEFIA TU na Życie S.A. VIG	340 270	7339	4579		8			0,00
7.	BZ WBK – AVIVA TU na Życie S.A.								
8.	TU na Życie Cardif Polska S.A.	2 003 114	1 243 872	19 979	651	107	6	44 721	0,00
9.	TU na Życie Compensa S.A. VIG	516 538 ^a	41 518 ^b	52 883		711 ^c			10 902,00 ^d
10.	WTUŻiR Concordia Capital S.A.	302 415	15 805	13 953	25	4	3	26 500	0,00
11.	STU na Życie Ergo Hestia S.A.								
12.	TU na Życie Europa S.A.								
13.	Generali Życie TU S.A.								

14.	HDI-Gerling Życie TU S.A.								
15.	ING TU na Życie S.A.								
16.	TU INTER – ŻYCIE Polska S.A.								
17.	MACIF Życie TUW								
18.	Nordea Polska TU na Życie S.A.								
19.	Open Life TU Życie S.A.								
20.	TU na Życie Polisa – Życie S.A. VIG	231 770	18 092	41 590		217			115 612,78
21.	PRAMERICA Życie TUIR S.A.								
22.	PZU Życie S.A.								
23.	TUW Rejent-Life	2531	6	95	0	0	0	0	0
24.	Signal Iduna Życie Polska TU S.A.								
25.	Skandia Życie TU S.A.								
26.	TU SKOK Życie S.A.								
27.	UNIQA TU na Życie S.A.								
28.	TUnŻ WARTA S.A.								

* W okresie 01.01.2013 r.-31.12.2013 r.

 - brak danych wnioskowanych przez RU

^a Dotyczy wszystkich osób, objętych ochroną ubezpieczeniową w 2013 r. przez co najmniej 1 dzień.

^b Dotyczy wszystkich umów ubezpieczenia zawartych w 2013 r. oraz wszystkich umów ubezpieczenia kończących się w 2013 r., które zostały odnowione w rocznicę.

^c Wielokrotne wystąpienia klienta w tej samej sprawie (np. w sprawie jednego roszczenia) traktowano jako jedną skargę.

^d Dotyczy tylko tych spraw, w których wydany wyrok jest prawomocny i żadna ze stron nie wniosła apelacji.

Źródło: Dane z ZU przesłane w odpowiedzi na pismo RU z dnia 31.12.2013 r. (znak RU/268/MKK/13).

Tabela nr 14
Informacje dotyczące działalności oddziałów zagranicznych zakładów ubezpieczeń w Polsce działu I w 2013 r.

Lp.	Oddziały zagranicznych Zakładów ubezpieczeń dział I	Liczba osób objętych ochroną z umów ubezpieczenia (dot. umów indywidualnych i grupowych)*	Liczba zawartych umów ubezpieczenia*	Liczba zgłoszonych roszczeń*	Liczba skarg w postępowaniach reklamacyjnych		Liczba skierowanych w okresie sprawozdawczym do sądu pozwów przeciwko zakładowi ubezpieczeń		
					ogółem*	uwzględnionych w całości bądź w części*	ogółem*	wartość roszczeń zgłoszonych w pozwach (PLN)*	wartość kwot zasądzonych na rzecz skarżących (PLN)*
1.	CALI Europe S.A. Oddział w Polsce	139 236	69 332	1297	30	5			
2.	Prevoir-Vie Groupe Prevoir S.A. Oddział w Polsce.								
3.	Prudential Assurance Company Ltd Sp. z o.o. Oddział w Polsce								

- brak danych wnioskowanych przez RU

* W okresie 01.01.2013 r. – 31.12.2013 r.

Źródło: Dane z ZU przesłane w odpowiedzi na pismo RU z dnia 31.12.2013 r. (znak RU/268/MKK/13).

Tabela nr 15
Informacje dotyczące działalności zakładów ubezpieczeń działu II w 2013 r.

Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział II	Liczba osób objętych ochroną z umów ubezpieczenia*	Liczba zawartych umów ubezpieczenia			Liczba zgłoszonych roszczeń			Liczba skarg w postępowaniach reklamacyjnych		Liczba skierowanych w okresie sprawozdawczym do sądu pozwów przeciwko zakładowi ubezpieczeń		
			ogółem*	grupa 3 i 10 ^a *	pozostale*	ogółem*	grupa 3 i 10 ^a *	pozostale*	ogółem*	uwzględnionych w całości bądź w części*	ogółem*	wartość roszczeń zgłoszonych w pozwach (PLN)*	wartość kwot zasądzonych na rzecz skarżących (PLN)*
1.	TUiR Allianz Polska S.A.												
2.	AVIVA TU Ogólnych S.A.												
3.	AXA TUiR S.A.												
4.	BENEFIA TU S.A. VIG	401 321 ^h	625 530 ⁱ	295 508	330 022	46 395	28 140	18 255		76 ^j			4 036 393,00 ^k
5.	BRE Ubezpieczenia TUiR S.A.												
6.	BZ WBK – AVIVA TUO S.A.												
7.	TU Compensa S.A. VIG	4 384 763 ^b	2 127 815 ^c	659 656	1 468 159	137 542	71 122	66 420		5614 ^d			28 723 474,00 ^e
8.	D.A.S. TU Ochrony Prawnej S.A.	52 337	12 911	0	12 911	4045	0	4045	8	2	2	64 708,56	0,00
9.	STU Ergo Hestia S.A.												
10.	TU Euler Hermes S.A.												
11.	TU Europa S.A.												
12.	Generali TU S.A.												
13.	GOTHAER TU S.A	1 174 413	2 313 971	597 617	1 716 354	87 114	43 303	43 811			2352	16 364 491,48	3 387 241,54
14.	TU INTER Polska S.A.												
15.	TU INTERRISK S.A. VIG		2 140 790	794 572	1 346 218	216 428	66 832	149 596		5562			
16.	KUKE S.A.												

17.	Link 4 TU S.A.												
18.	TU ZDROWIE S.A. (Medica Polska)	38 235 ^f	540	0 ^g	540	463 490	0 ^g	463 490	407	291	0	0	0
19.	MTU Moje TU S.A.												
20.	TUiR Partner S.A.												
21.	PZU S.A.												
22.	Signal Iduna Polska TU S.A.												
23.	UNIQA TU S.A.												
24.	TUiR WARTA S.A.												
25.	Concordia Polska Tuw	881 410	279 390	95 116	184 274	23 943	8 435	15 508	38	16	107	4 555 073,00	145 345,00
26.	Tuw Cuprum	13 611	4487	0	4487	1170	0	1170	6	0	11	972 001,69	5 709,45
27.	Pocztowe Tuw												
28.	Tuw SKOK												
29.	Tuw Tuw												
30.	Tuw TuZ												

 - brak danych wnioskowanych przez RU

* W okresie 01.01.2013 r. – 31.12.2013 r.

^a Dotyczy tylko OC p.p.m.

^b Wykazano każdą osobę, która w 2013 r. była objęta ochroną ubezpieczeniową przez co najmniej 1 dzień; osobę objętą ochroną w ramach kilku umów ubezpieczenia (np. OC i AC) wykazano wielokrotnie; w przypadku umowy ubezpieczenia NNW kierowcy i pasażerów wykazano jednokrotnie.

^c Wykazano polisy wystawione w 2013 r.; umowy pakietowe (np. OC+AC+NNW) wykazano w rozbiu na osobne umowy; w przypadku ubezpieczeń flotowych każdy pojazd wykazano osobno.

^d Wielokrotne wystąpienia klienta w tej samej sprawie (np. w sprawie jednego roszczenia) traktowano jako jedną skargę.

^e Dot. tylko tych spraw, w których wydany wyrok jest prawomocny i żadna ze stron nie wniosła apelacji.

^f Liczba osób objętych ochroną z umów ubezpieczenia liczona jako liczba aktywnych osób na koniec okresu sprawozdawczego.

^g TU wykonuje działalność ubezpieczeniową wyłącznie w dziale II grupa 2.

^h „Liczba podmiotów-właścicieli polisy - jeżeli mają ubezpieczonych kilka ryzyk to się nie dublują. Jeżeli pod polisą jest kilku właścicieli to jest wykazany jako jeden”.

ⁱ Liczba umów ubezpieczenia, z których wykazano składkę w 2013 r. Umowa, pod którą ubezpieczonych jest kilka ryzyk jest wykazana jako jedna umowa, np. ub. pakietowe, mieszkaniowe.

^j Wykazano jedynie liczbę skarg, w których po interwencji klienta zmieniono swoją pierwotną decyzję w sprawie.

^k Wykazano sprawy, w których wydany wyrok jest prawomocny i żadna ze stron nie wniosła apelacji (w tym również wyroki nakazowe) oraz sprawy gdzie zawarto ugody, które były następstwem wniesionych pozwów, a które są wiążące dla TU.

Źródło: Dane z ZU przesłane w odpowiedzi na pismo RU z dnia 31.12.2013 r. (znak RU/268/MKK/13).

Tabela nr 16
Informacje dotyczące działalności oddziałów zagranicznych zakładów ubezpieczeń w Polsce działu II w 2013 r.

Lp.	Oddziały zagranicznych Zakładów Ubezpieczeń dział II	Liczba osób objętych ochroną z umów ubezpieczenia*	Liczba zawartych umów ubezpieczenia			Liczba zgłoszonych roszczeń			Liczba skarg w postępowaniach reklamacyjnych		Liczba skierowanych w okresie sprawozdawczym do sądu pozwów przeciwko zakładowi ubezpieczeń		
			ogółem*	grupa 3 i 10 ^a *	pozostałe*	ogółem*	grupa 3 i 10 ^a *	pozostałe*	ogółem*	uwzględnionych w całości bądź w części*	ogółem*	wartość roszczeń zgłoszonych w pozwach (PLN)*	wartość kwot zasądzonych na rzecz skarżących (PLN)*
1.	ACE European Group Ltd Sp. z o.o. Oddział w Polsce.												
2.	Aegon Ubezpieczenia Majątkowe Oddział w Polsce												
3.	AGA International S.A. Oddział w Polsce	2 248 839	622 521	0	622 521	30 007	0	30 007	92	44	2	15 723,35	14 625,29
4.	AIG Europe Ltd Oddział w Polsce												
5.	Atradius Credit Insurance N.V. S.A. Oddział w Polsce												
6.	Avanssur S.A. Oddział w Polsce												
7.	Cardif-Assurances Risques Divers S.A. Oddział w Polsce	1 473 324	1 104 573			11 175			269	75	1	62 400	0,00
8.	Ceska Pojistovna S.A. Oddział w Polsce												

9.	Coface Polska S.A. Oddział w Polsce												
10.	Europäische Reiseversicherung AG Oddział w Polsce												
11.	Inter Partner Assistance S.A. Oddział w Polsce												
12.	Liberty Seguros S.A. Oddział w Polsce												
13.	Medicover Insurance AB Oddział w Polsce												
14.	Society of Lloyd's Oddział w Polsce												

 - brak danych wnioskowanych przez RU

* W okresie 01.01.2013 r. – 31.12.2013 r.

^a Dotyczy tylko OC p.p.m..

Źródło: Dane z ZU przesłane w odpowiedzi na pismo RU z dnia 31.12.2013 r. (RU/268/MKK/13).

-.

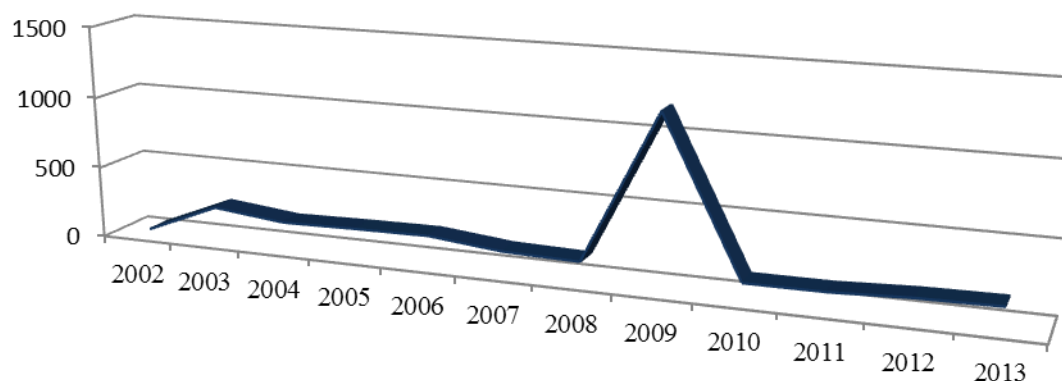
2. Rozpatrywanie skarg dotyczących problematyki zabezpieczenia emerytalnego oraz pracowniczych programów emerytalnych

Od kwietnia 2002 r. do BRU zaczęły napływać skargi w indywidualnych sprawach osób objętych zabezpieczeniem emerytalnym. Możliwość reprezentowania interesów członków OFE, uczestników PPE, osób otrzymujących emeryturę kapitałową lub osób przez nie uposażonych dała zmiana ustawy z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej dokonana ustawą z dnia 1 marca 2002 r. o zmianach w organizacji i funkcjonowaniu centralnych organów administracji rządowej i jednostek podporządkowanych oraz zmianie niektórych ustaw (Dz. U. Nr 25, poz. 253) rozszerzająca m.in. podmiotowy zakres działania RU, w tym zakresie (Tabela nr 18, Wykres nr 11).

Tabela nr 17
Liczba skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w latach 2002-2013

Lp.	Rok	Liczba skarg ogółem
1.	2002	34
2.	2003	245
3.	2004	190
4.	2005	200
5.	2006	206
6.	2007	153
7.	2008	141
8.	2009	1186
9.	2010	117
10.	2011	119
11.	2012	143
12.	2013	151
13.	Ogółem	2885

Wykres nr 11
Liczba skarg z zakresu zabezpieczenia społecznego
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w latach 2002-2013



Najliczniejsza grupa spraw, które wpłynęły do RU, odnosiła się do działalności ZUS (łącznie 99 skarg, tj. 65,6% spraw ogółem z zakresu zabezpieczenia emerytalnego – Tabela nr 18). Zdecydowana większość skarg dotyczyła działalności ZUS nie związanej z funkcjonowaniem II i III filaru emerytalnego. RU przekazywał skargi do rozpatrzenia zgodnie z właściwością do Centrali ZUS lub wskazywał skarżącemu instytucję właściwą w danej sprawie (93 sprawy). Pozostałe skargi na funkcjonowanie ZUS dotyczyły problemu nieprzekazywania składek na rachunki w OFE, bezpodstawnego wycofania składek z OFE, nieuwzględnienia środków zgromadzonych w OFE w wysokości przyznanego świadczenia emerytalnego (łącznie 6 spraw).

Tabela nr 18
Zestawienie skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w 2013 r.
z podziałem na poszczególne podmioty

Lp.	Podmiot	Liczba skarg	%
1.	ZUS ^a	99	65,6
2.	OFE	34	22,5
3.	PPE	4	2,6
4.	IKE	6	4,0
5.	IKZE	1	0,7
6.	INNE	7	4,6
7.	Ogółem	151	100

^a Z 99 skarg na funkcjonowanie ZUS – 6 skarg (6,1%) dotyczyło zabezpieczenia emerytalnego, a 93 skargi (93,9%) to zła właściwość.

Kolejna grupa spraw odnosiła się do funkcjonowania OFE (34 skargi, tj. 22,5% spraw ogółem z zakresu zabezpieczenia emerytalnego – Tabela nr 18). Pisemne wystąpienia uczestników systemu w zakresie OFE dotyczyły przede wszystkim:

- zasad gromadzenia środków na poczet przyszłej wypłaty świadczenia emerytalnego oraz możliwości wcześniejszej wypłaty zgromadzonych środków;
- trudności z otrzymaniem przez osoby uprawnione środków zgromadzonych na rachunku zmarłego członka OFE;
- trudności w uzyskaniu informacji o stanie rachunku;
- interpretacji przepisów dotyczących OFE;
- czynności akwizycyjnych pośredników działających na rzecz OFE;
- kwestii związanych z ochroną danych osobowych.

Pozostała grupa skarg odnosiła się do spraw związanych z funkcjonowaniem tzw. III filaru – IKE (6 skarg, tj. 4,0% spraw ogółem z zakresu zabezpieczenia emerytalnego), IKZE (1 skarga, tj. 0,7%) oraz PPE (4 skargi, tj. 2,6%).

Pisemne wystąpienia dotyczyły przede wszystkim:

- możliwości, procedury wypłaty i transferu środków z PPE;
- problemów związanych z czynnościami pośrednictwa prowadzonego przez przedstawicieli IKE i IKZE;
- kwestii obliczania zobowiązania podatkowego wynikającego z rozwiązania umowy.

2.1. Podział skarg ze względu na podmiot, wobec którego została wniesiona skarga

Sprawozdanie roczne RU zawiera informacje o liczbie skarg napływających na poszczególne OFE. Informacje te uzupełniono danymi o liczbie członków każdego z wymienionych podmiotów. Aby poszerzyć informację o poszczególnych podmiotach, które mogą dla wielu uczestników tego rynku stanowić uzupełnienie katalogu uwarunkowań branych pod uwagę m.in. przy analizach, a następnie wyborach dokonywanych przez uczestników OFE, podobnie jak w roku ubiegłym RU wystąpił do PTE zarządzających OFE z wnioskiem o udostępnienie dodatkowych informacji o prowadzonej działalności. W odpowiedzi odnotowano wpływ danych dotyczących 5 podmiotów: Pekao Pionier PTE S.A., PTE PZU S.A., AXA PTE S.A., GENERALI PTE S.A., WARTA PTE S.A. (Tabela nr 19).

Tabela nr 19
Informacje dotyczące działalności powszechnych towarzystw emerytalnych w 2013 r.

Lp.	Powszechne towarzystwo emerytalne	Liczba członków funduszu (stan na 31.12.2012 r.)	Zawiadomienia o zmianie funduszu przekazane przez OFE	Zawiadomienia o zmianie funduszu otrzymane przez OFE	Liczba wypłat transferowych w trybie art. 119		Liczba wniosków o wypłatę środków w trybie art. 131		Liczba wniosków o wypłatę środków w trybie art. 132		Skargi członków funduszu		Spory sądowe	
					zrealizowa-nych	otrzymane	zrealizowa-nych	niezrealizo-wanych	zrealizo-wanych	niezrealizo-wanych	pozytywne	negatywne	wygrane	przegrane
1.	Aegon PTE S.A.													
2.	PTE Allianz Polska S.A.													
3.	Amplico PTE S.A.													
4.	Aviva PTE Aviva BZ WBK S.A.													
5.	AXA PTE S.A. ^{a)}	1 168 882	346	1459	444	174	1273	0	1913	0	-	-	0	0
6.	Generali PTE S.A.	1 010 470	578	541	450	503	615	139	945	699	3	18	0	0
7.	ING PTE S.A.													
8.	Nordea PTE S.A.													
9.	Pekao Pioneer PTE S.A.	342 023	98	611	231	25	684	15	1839	0	0	6	0	0
10.	PKO BP Bankowy PTE S.A.													
11.	Pocztylion-Arka PTE S.A.													
12.	PTE PZU S.A.	2 229 893	735	620	439	617	1 768	332	5 283	290	8	323	0	0
13.	PTE Warta S.A. ^{b)}	346 305	7	350	164	6	223	23	835	80	0	0	0	0

 - brak danych wnioskowanych przez RU

^{a)} PTE otrzymało także 20 skarg na OFE, brak podziału na pozytywne i negatywne.

^{b)} PTE otrzymało 7 skarg zakwalifikowanych jako inne: postępowanie umorzone z uwagi na brak odpowiedzi skarżącego, skargi uznane za bezzasadne, bezprzedmiotowe.

Źródło: Dane z PTE przesłane w odpowiedzi na pismo RU z dnia 31.12.2013 r. (RU/269/IS/13).

Tabela nr 20
Liczba skarg na poszczególne podmioty z zakresu zabezpieczenia emerytalnego
kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w 2013 r.

Lp.	Podmioty	Liczba członków OFE ^a	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg
1.	AEGON PTE S.A.	941 343	3	2,0
2.	PTE Allianz Polska S.A.	592 987	-	-
3.	Amplico PTE S.A.	1 537 349	2	2,0
4.	Aviva PTE Aviva BZ WBK S.A.	2 676 355	4	2,6
5.	AXA PTE S.A.	1 163 758	5	3,3
6.	Generali PTE S.A.	1 010 280	2	1,3
7.	ING PTE S.A.	3 060 317	2	1,3
8.	NORDEA PTE S.A.	925 414	2	1,3
9.	Pekao Pionieer PTE S.A.	342 029	-	-
10.	PKO BP Bankowy PTE S.A.	956 945	3	2,0
11.	Pocztylion – Arka PTE S.A.	594 833	3	2,0
12.	PTE PZU S.A.	2 229 848	6	4,0
13.	PTE Warta S.A.	346 256	1	0,7
14.	OFE (brak nazwy podmiotu)	-	1	0,7
15.	IKE	-	6	4,0
16.	IKZE	-	1	0,7
17.	PPE	-	4	2,6
18.	ZUS ^b	-	6	4,0

^a Źródło KNF - Członkowie otwartych funduszy emerytalnych; stan na dzień 31.12.2013 r.

^b Skargi na ZUS dotyczą tu tylko problematyki zabezpieczenia emerytalnego.

Analizując skargi w ujęciu podmiotowym (Tabela nr 20), najwięcej wystąpień na działalność PTE dotyczyło PTE PZU S.A. zarządzające OFE PZU „Złota Jesień” (6 spraw). Pięć skarg wpłynęło na AXA PTE zarządzające AXA OFE. Cztery skargi wpłynęły na Aviva PTE Aviva BZ WBK S.A. zarządzające Aviva OFE Aviva BZ WBK. Trzy skargi wpłynęły na AEGON PTE zarządzający AEGON OFE, PKO BP Bankowy PTE S.A. zarządzający BP Bankowy OFE oraz Pocztylion – Arka PTE S.A. zarządzający OFE Pocztylion. Po dwie

skargi wpłynęły na Amplico PTE S.A. zarządzające Amplico OFE oraz Generali PTE zarządzające Generali OFE, ING PTE zarządzające ING OFE i NORDEA PTE S.A. zarządzające NORDEA OFE. Jedna skarga wpłynęła na PTE Warta S.A. zarządzająca OFE WARTA. W jednym wystąpieniu nie wskazano nazwy konkretnego Funduszu.

2.2. Tematyka skarg

Największa grupa skarg odnosiła się do treści obowiązujących przepisów w zakresie dziedziczenia środków zgromadzonych na rachunku w OFE i procedur ich wypłaty w przypadku śmierci członka funduszu (24 skargi). W 7 wystąpieniach proszono o interpretację przepisów dotyczących zabezpieczenia emerytalnego. Pojedyncze skargi dotyczyły kwestii aktualizacji danych ubezpieczonego oraz informacji o danych adresowych OFE czy braku informacji o stanie rachunku.

RU otrzymał 6 skarg dotyczących IKE i 1 skargę dotyczącą IKZE. Najczęściej powtarzającymi się problemami były kwestie związane ze zwrotem środków, a w szczególności wysokością opłaty likwidacyjnej oraz udzielanie przez pracowników banków nierzetelnych informacji zachęających do przystąpienia do grupowej umowy ubezpieczenia na życie z u.f.k. powiązanym z IKE. Pojawiały się również zapytania dotyczące możliwości wypłaty i zwrotu zgromadzonych środków oraz prawidłowego obliczania zobowiązania podatkowego wynikającego z rozwiązania umowy o prowadzenie IKE. RU otrzymał również 4 wystąpienia uczestników PPE które dotyczyły możliwości i procedur związanych z wypłatą oraz transferem środków z PPE.

Tabela nr 21
Przedmiot skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w 2013 r.

Lp.	Przedmiot	Liczba skarg	%
1.	Nieprawidłowości w wypłacie środków (śmierć członka OFE)	24	15,9
2.	Inne	14	9,3
3.	Interpretacja przepisów	7	4,6
4.	Nieprzekazywanie składek do OFE	3	2,0
5.	Bezpodstawne wycofanie składek	1	0,7
6.	Brak informacji o stanie rachunku	1	0,7
7.	Nieprawidłowości w czynnościach akwizycyjnych	1	0,7
9.	Brak właściwości RU	100	66,2
10.	Ogółem	151	100

2.3. Sposób załatwienia spraw wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych i wyniki interwencji

W omawianym okresie sprawozdawczym 122 skargi (80,8% wszystkich spraw) skierowanych do RU nie mieściło się w zakresie jego kompetencji. Sprawy te były przekazywane 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 151 wystąpień jakie wpłynęły do RU w 2013 r., podjęto czynności interwencyjne w 29 sprawach, co stanowiło 19,2% wszystkich skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego (Tabela nr 22).

Tabela nr 22
Tryb rozpatrywania skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego
wplywających do Rzecznika Ubezpieczonych w 2013 r.

Lp.	Sposób działania	Liczba skarg	%
1.	Podjęcie interwencji	29	19,2
2.	Niepodjęcie interwencji, przyczyny:	122	80,8
	- odmowa – uzasadnienie niepodjęcia interwencji	59	39,1
	- przekazanie wg właściwości	29	19,2
	- udzielenie wyjaśnień merytorycznych	18	11,9
	- skarga do wiadomości RU	15	9,9
	- prośba o dosłanie dokumentów	1	0,7
3.	Ogółem	151	100

W wyniku interwencji podjętych przez RU, w przypadku zakończenia postępowania 5 spraw zakończyło się pozytywnym wynikiem dla skarżących, 3 sprawy zakończyły się negatywnie a 21 spraw jest w toku.

W 122 sprawach, co stanowiło 80,8% wszystkich skarg z zakresu zabezpieczenia emerytalnego, RU nie podjął interwencji. Niepodjęcie interwencji spowodowane było w głównej mierze brakiem właściwości RU, wcześniejszym rozpatrywaniem sprawy przez Sądy Ubezpieczeń Społecznych, precyzyjnym wskazaniem skarżącemu innego podmiotu właściwego do rozpatrzenia danej sprawy, brakiem wyraźnego 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 RU jako do kolejnego adresata („do wiadomości”), gdyż ich autorzy wyraźnie zaznaczali, że chodzi im jedynie o zapoznanie instytucji RU z istniejącym problemem, procedurą etc.

RU uznawał sprawę za zakończoną, gdy podmiot, do którego skierowane było wystąpienie uznawał zasadność interwencji i zmieniał swoje wcześniejsze stanowisko lub gdy w świetle kolejnych wyjaśnień i po wnikliwej analizie sprawy RU ocenił, że prawo bądź interesy skarżących nie zostały naruszone lub wyczerpał wszystkie możliwości działania, jednak PTE, IKE czy PPE nie zmieniło stanowiska w sprawie.

3. Dyżury telefoniczne

3.1. Dyżury z zakresu ubezpieczeń gospodarczych

Ważną formą działalności RU jako ośrodka informacji i edukacji prawnoubezpieczeniowej są eksperckie dyżury telefoniczne w zakresie ubezpieczeń gospodarczych i zabezpieczenia emerytalnego.

Początkowo dyżury ograniczone były jedynie do godzin pracy BRU i prowadzone były wyłącznie przez etatowych pracowników. Z uwagi na stale zwiększające się zapotrzebowanie i sygnały ze strony konsumentów, iż dyżury w godzinach przedpołudniowych nie są dla wszystkich dostępne, rozszerzono zakres poradnictwa telefonicznego o godziny popołudniowe. W tym czasie, w związku z rozszerzeniem zakresu działalności RU o członków OFE i uczestników PPE, rozpoczęto także udzielanie porad dotyczących tej tematyki. Z uwagi na ciągle rosnące zapotrzebowanie na tę formę kontaktu z konsumentami wydłużano także godziny dyżurów telefonicznych ekspertów z zakresu ubezpieczeń gospodarczych. Obecnie dyżur telefoniczny trwa 10 godzin dziennie od poniedziałku do piątku włącznie.

W trakcie dyżuru telefonicznego eksperci udzielają wskazówek, wyjaśnień i odpowiedzi na poruszane w rozmowie kwestie, starając się rozwiązać w ten bezpośredni sposób bieżące problemy z jakimi zwracają się telefonujące osoby. Taka forma kontaktów jest pozytywnie oceniana przez konsumentów, którzy oczekują natychmiastowej, rzeczowej i bezpłatnej pomocy, a także ukierunkowania co do dalszych możliwości i sposobów samodzielnego prowadzenia sprawy. W ramach poradnictwa telefonicznego można bowiem otrzymać informację prawnoubezpieczeniową, stanowisko RU w odniesieniu do najczęściej pojawiających się problemów, wytyczne co do dalszego prowadzenia sprawy, a także przykładowe orzeczenia sądów, a zwłaszcza SN. W trakcie przeprowadzanych rozmów telefonicznych dyżurujący eksperci często proponują skorzystanie z profesjonalnych informacji zamieszczonych na stronie internetowej RU (www.rzu.gov.pl). Informacje te mogą okazać się dla konsumenta bardzo pomocne w samodzielnym prowadzeniu i załatwieniu sprawy. Dyżurujący eksperci informują również o możliwości złożenia pisemnej skargi/wniosku do BRU z prośbą o zbadanie sprawy, a także przedstawiają zasady i tryb rozpatrywania wniesionej skargi.

Napływające drogą telefoniczną sygnały od konsumentów są źródłem wiedzy o funkcjonowaniu rynku ubezpieczeniowego, a także pozwalają na wczesne i szybkie reagowanie na dostrzeżone i sygnalizowane nieprawidłowości w działalności ubezpieczycieli,

związane w szczególności z likwidacją szkód. Często pojawiające się sygnały w trakcie prowadzonego poradnictwa telefonicznego mają następnie swoje odzwierciedlenie w napływających pisemnych skargach.

Prowadzone poradnictwo telefoniczne daje wszystkim zainteresowanym osobom jednakowe możliwości szybkiego uzyskania informacji lub porady zarówno o charakterze ogólnym, jak i szczegółowym, bez względu na miejsce zamieszkania. W związku z powyższym telefoniczne dyżury eksperckie stały się bardzo cenioną przez konsumentów formą pomocy i doradztwa.

Od 2002 r., a w przypadku tematyki zabezpieczenia emerytalnego od 2003 r., prowadzona jest ewidencja rozmów telefonicznych zarówno w zakresie ubezpieczeń gospodarczych (Tabela nr 23, Wykres nr 12), jak i zabezpieczenia emerytalnego (Tabela nr 17, Wykres nr 11).

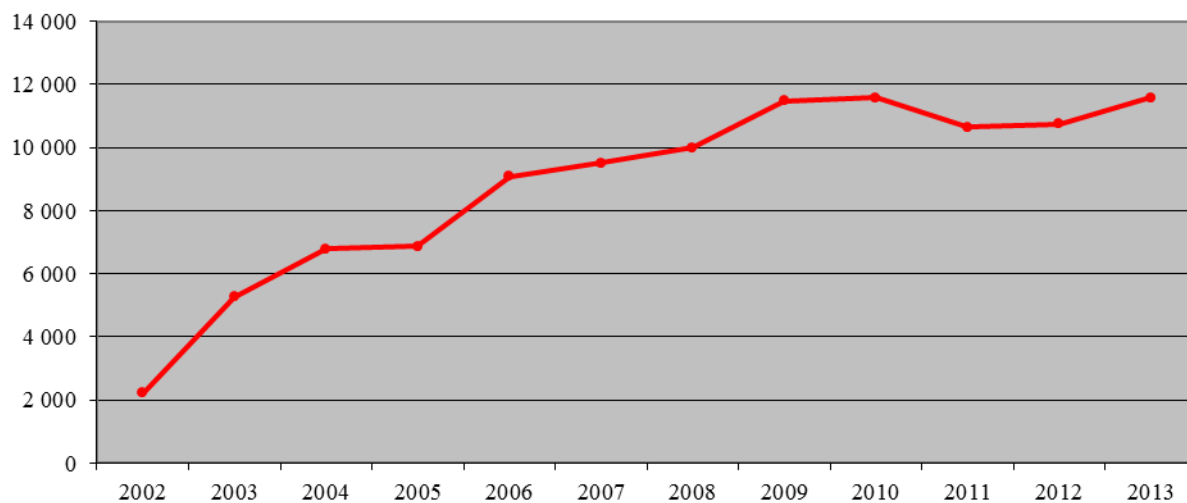
Tabela nr 23

**Liczba przeprowadzonych rozmów telefonicznych
z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
w latach 2002-2013**

Lp.	Rok	Liczba
1.	2002	2218
2.	2003	5262
3.	2004	6795
4.	2005	6873
5.	2006	9081
6.	2007	9504
7.	2008	10 003
8.	2009	11 479
9.	2010	11 572
10.	2011	10 646
11.	2012	10 751
12.	2013	11 572
13.	Ogółem	105 756

Wykres nr 12

**Liczba przeprowadzonych rozmów telefonicznych
z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
w latach 2002–2013**



W 2013 r. w zakresie ubezpieczeń gospodarczych przeprowadzono 11 572 rozmowy telefoniczne (Tabela nr 24, Wykres nr 13). Dla porównania w 2012 r. udzielono 10 751 porad, co wskazuje na tendencję wzrostową (wzrost o 7,6%). Zaobserwowano znaczny wzrost stopnia trudności spraw podnoszonych w rozmowach telefonicznych, co stawia dyżurujących ekspertów w obliczu bardziej skomplikowanych zagadnień i problemów.

W zakresie ubezpieczeń na życie (dział I) odnotowano łącznie 1164 porady, co stanowiło 10,0% przeprowadzonych rozmów (Tabela nr 24, Wykres nr 13). W rozmowach z zakresu tej problematyki odnotowano 2,1% wzrost w porównaniu z 2012 r. W tej grupie spraw niewielka część rozmów – 6 dotyczyła umów zawartych przed 1989 r. przez Państwowy Zakład Ubezpieczeń, a realizowanych obecnie przez PZU Życie S.A. (tzw. stary portfel). Rozmowy z tego zakresu dotyczyły głównie zbyt niskiej kwoty ustalonego (waloryzowanego) świadczenia z tytułu ubezpieczenia zaopatrzenia dzieci tzw. ubezpieczeń posagowych, bądź ubezpieczenia renty odroczonej. W ostatnich kilku latach zaobserwowano wyraźną tendencję spadkową liczby rozmów związanych z tą problematyką. W odniesieniu do ubezpieczeń na życie zawartych po 1989 r. odnotowano 1158 rozmów, co stanowiło 10,0% wszystkich udzielonych porad. Najczęściej podnoszone w rozmowach zarzuty dotyczyły odmowy wypłaty świadczenia z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia na życie, interpretacji przepisów ubezpieczeniowych, prośby o udzielenie wskazówek co do dalszego prowadzenia sprawy, bądź sporu co do wysokości przyznanego świadczenia wynikającego często z zaniżania przez ubezpieczycieli procentowego uszczerbku na zdrowiu. W rozmowach z tego zakresu poruszane były również kwestie związane z okolicznościami odnoszącymi się do stanu faktycznego zdarzenia, umowami na życie zawieranymi za pośrednictwem banku tzw. *bancassurance*, wydatkami poniesionymi na leczenie, interpretacją pojęć, takich jak np.: szpital, macocha, ojczym, zawał serca, a także przedawnienie zgłaszanych roszczeń. W trakcie udzielanych porad konsumenci poruszali również kwestie towarzyszące okolicznościom zawierania umowy ubezpieczenia na życie. Rozmówcy często wskazywali na brak profesjonalnej i rzetelnej informacji ze strony pośrednika ubezpieczeniowego o przedstawianej ofercie ubezpieczeniowej, a w konsekwencji tego zakup produktu nieadekwatnego do indywidualnych potrzeb i możliwości finansowych ubezpieczonego.

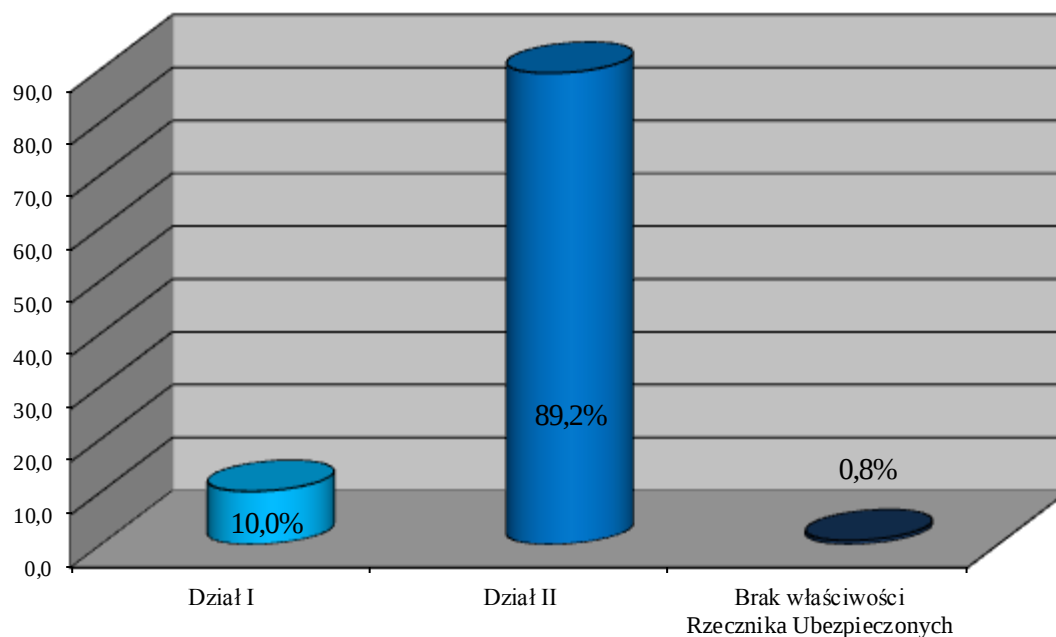
W przedstawianym okresie sprawozdawczym odnotowano łącznie 10 320 rozmów z zakresu problematyki pozostałych ubezpieczeń osobowych i ubezpieczeń majątkowych (dział II), co stanowiło 89,2% wszystkich udzielonych porad (Tabela nr 24, Wykres nr 13).

W porównaniu do roku ubiegłego procentowy udział tej grupy rozmów uległ zmniejszeniu o 2,2%, natomiast liczbowo grupa rozmów z tego zakresu wzrosła o 491 udzielonych porad.

Tabela nr 24
Podział rozmów przeprowadzonych podczas dyżurów telefonicznych
z zakresu ubezpieczeń gospodarczych w 2013 r.

Lp.	Podział rozmów	Liczba	%
1.	Dział I - Ubezpieczenia na życie	1164	10,0
2.	Dział II - Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe	10 320	89,2
3.	Brak właściwości RU	88	0,8
4.	Ogółem	11 572	100

Wykres nr 13
Podział rozmów przeprowadzonych podczas dyżurów telefonicznych
z zakresu ubezpieczeń gospodarczych w 2013 r.



Najliczniejsza grupa rozmów odnoszących się do ubezpieczeń działu II, podobnie jak w minionych latach, bo aż 7794 (tj. 67,4% ogółu udzielonych porad) dotyczyła problematyki ubezpieczeń komunikacyjnych, tj. obowiązkowego ubezpieczenia OC p.p.m., ubezpieczeń autocasco, NNW kierowcy i pasażerów, ubezpieczeń assistance oraz Zielonej Karty. W porównaniu do roku ubiegłego procentowy udział grupy rozmów odnoszących się do problematyki ubezpieczeń komunikacyjnych uległ zmniejszeniu o 5,0%, natomiast liczbowo grupa ta wzrosła o 14 porad.

W tej grupie spraw dominowały rozmowy dotyczące zagadnień związanych z obowiązkowym ubezpieczeniem OC p.p.m. (6545 udzielonych porad). Stanowiły one 56,6% wszystkich przeprowadzonych rozmów. W porównaniu do 2012 r. procentowy udział grupy rozmów odnoszących się do problematyki ubezpieczeń OC p.p.m. uległ zmniejszeniu o 3,4%, natomiast liczbowo grupa ta wzrosła o 86 porad.

W zakresie ubezpieczenia OC p.p.m. rozmówcy najczęściej zgłaszali uwagi i zapytania o sposób likwidacji następstw zdarzenia metodą szkody całkowitej. Wskazywali, że często ubezpieczyciele zaniżają wartość pojazdu w stanie sprzed szkody, a zawyżają wartość wraku/pozostałości, nie udzielając jednocześnie pomocy w ich zbyciu za ustaloną cenę. Pozostałe rozmowy dotyczyły uzyskania odszkodowania za wynajem pojazdu zastępczego, zasadności stosowania przez ubezpieczycieli pomniejszania odszkodowania o procent amortyzacji części użytych do naprawy, prawa osoby poszkodowanej do decydowania o wyborze części stosowanych do naprawy pojazdu, problematyki wypłaty odszkodowania z tytułu utraty wartości handlowej pojazdu, kwestii związanych z podatkiem VAT, żądania przedstawienia faktur źródłowych stwierdzających rodzaj i źródło nabycia części zamiennych stosowanych przy naprawie pojazdu, obniżania przez ZU stawek za roboczogodziny oraz kosztów związanych z holowaniem i parkowaniem pojazdu. Pomimo nowelizacji przepisów, duża część rozmów odnosiła się także do występowania tzw. podwójnego ubezpieczenia OC p.p.m., do którego dochodziło w związku z nabyciem pojazdu od innego posiadacza lub w przypadku zmiany dotychczasowego ubezpieczyciela.

W grupie spraw z zakresu ubezpieczeń komunikacyjnych drugie miejsce zajęły rozmowy dotyczące ubezpieczeń autocasco – 1163, co stanowiło 10,1% ogółu udzielonych porad. W porównaniu do 2012 r. procentowy udział grupy rozmów odnoszących się do problematyki ubezpieczeń AC uległ zmniejszeniu o 1,4%, również liczbowo grupa ta zmniejszyła się o 67 porad.

Najczęściej podnoszone w rozmowach zarzuty dotyczyły sporu co do wysokości przyznanego odszkodowania, interpretacji przepisów ubezpieczeniowych oraz zapisów o.w.u. skutkujących całkowitą odmową wypłaty odszkodowania. Rozmowy z tego zakresu odnosiły się także do problemów związanych z likwidacją szkód, które często wynikały z mało starannego i profesjonalnego określenia autentyczności dokumentów i kluczyków danego pojazdu oraz jego wartości przy zawieraniu umowy. Rozmówcy prosili również o udzielanie wskazówek co do dalszego prowadzenia sprawy.

Pozostałe rozmowy przeprowadzone w tej grupie spraw w zakresie ubezpieczeń NNW kierowcy i pasażerów, ubezpieczeń assistance oraz Zielonej Karty nie przekroczyły 1,0% ogółu udzielonych porad.

Trzecie miejsce pod względem liczby udzielonych porad (882, co stanowiło 7,6% wszystkich rozmów) zajmowała tematyka ubezpieczeń OC (poza OC p.p.m., OC rolników i OC w turystyce) – szczegółowe dane przedstawia Tabela nr 25 i Wykres nr 14. W porównaniu z rokiem ubiegłym liczba rozmów w tej grupie wzrosła o 1,7%. Wysoka pozycja udzielonych porad z zakresu ubezpieczeń OC wynika z faktu zaistnienia wielu szkód spowodowanych niewłaściwym utrzymaniem stanu dróg, chodników, dachów oraz znajdujących się w ich sąsiedztwie nieruchomości. Rozmowy te dotyczyły m.in. odmowy wypłaty odszkodowania z uwagi na brak ochrony ubezpieczeniowej wynikającej z zawartej umowy, prośby o wskazanie podmiotu zobowiązanego do naprawienia szkody, a także zakresu przysługujących świadczeń. Część rozmów wskazywała na brak należytego określenia przez ubezpieczyciela zakresu i wysokości szkody oraz nieterminowej jej likwidacji.

W badanym okresie sprawozdawczym kolejne miejsce pod względem liczby udzielonych porad zajęły ubezpieczenia mienia na wypadek kradzieży z włamaniem, od ognia i innych zdarzeń losowych, ubezpieczenia mienia ruchomego, ubezpieczenia cargo, ubezpieczenia maszyn oraz assistance (wzrost o 0,4% w porównaniu z 2012 r.). Rozmów z tego zakresu odnotowano 632, co stanowiło 5,5% wszystkich udzielonych porad. Część tych spraw odnosiła się do nieprawidłowości w działalności ZU w związku z likwidacją szkód spowodowanych silnym wiatrem oraz intensywnymi opadami deszczu, a także szkód powstałych w okresie zimowym. W rozmowach z tego zakresu poruszane były kwestie zbyt rygorystycznych ograniczeń odpowiedzialności ZU wynikających z treści o.w.u. skutkujących

całkowitą odmową odszkodowania, wypłaty odszkodowania nieadekwatnego do rozmiaru poniesionej szkody, interpretacji przepisów ubezpieczeniowych, prośby o ukierunkowanie w działaniu, a także opieszałego prowadzenia postępowania likwidacyjnego.

Rozmów z zakresu ubezpieczeń NNW odnotowano łącznie 223, co stanowiło 1,9% ogółu udzielonych porad, w tym ubezpieczeń NNW młodzieży szkolnej 58, tj. 0,5% wszystkich rozmów (wzrost o 0,8% w porównaniu z 2012 r.). W rozmowach poruszane były kwestie związane m.in. z odmową wypłaty świadczenia z uwagi na ograniczony zakres ochrony wynikający z zawartej umowy, interpretacji przepisów ubezpieczeniowych, a także dotyczyły przyznania zaniżonego świadczenia z uwagi na niską sumę ubezpieczenia lub prośby o ukierunkowanie w działaniu.

W badanym okresie sprawozdawczym kolejne miejsce pod względem liczby udzielonych porad zajęły ubezpieczenia rolne, tj. 139 rozmowy, co stanowiło 1,2% ogółu udzielonych porad (wzrost o 0,2 w porównaniu z 2012 r.). Zdecydowana większość poruszonych kwestii dotyczyła OC rolników oraz obowiązkowego ubezpieczenia budynków w gospodarstwach rolnych. Rozmówcy prosili również o pomoc w zakresie ubezpieczenia upraw, dobrowolnego ubezpieczenia budynków w gospodarstwach rolnych, a także ubezpieczenia maszyn rolniczych.

Następną grupę pod względem liczby udzielonych porad stanowiły ubezpieczenia kredytu i innych produktów bankowych (128, co stanowiło analogicznie jak w roku ubiegłym 1,1% ogółu rozmów). Zdecydowana większość przeprowadzonych rozmów z tego zakresu, tj. 125 (1,1%) dotyczyła problemów związanych z ubezpieczeniem kredytu. Pozostałe rozmowy odnosiły się do ubezpieczenia kart płatniczych i kont osobistych. W rozmowach z tego zakresu poruszane były kwestie związane m.in. z odmową wypłaty świadczenia z uwagi na ograniczony zakres ochrony wynikający z zawartej umowy ubezpieczenia, interpretacją przepisów ubezpieczeniowych oraz prośbą o ukierunkowanie w dalszym działaniu.

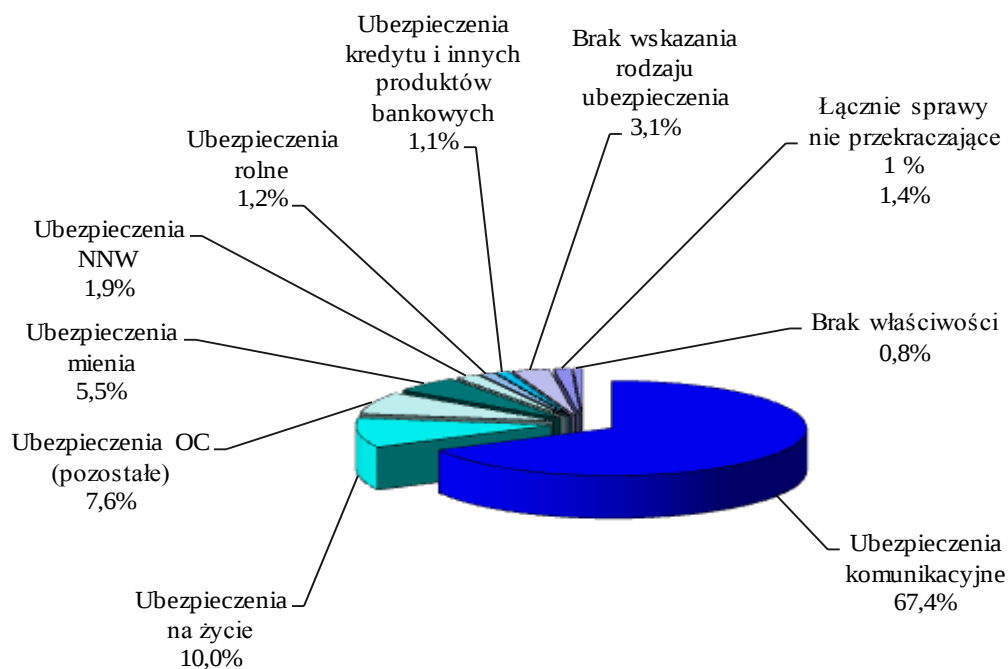
Pozostałe grupy rozmów nie przekroczyły 1,0% ogółu udzielonych porad, które zostały przeprowadzone w 2013 r. podczas eksperckich dyżurów telefonicznych z zakresu ubezpieczeń gospodarczych (szczegółowe dane zawiera Tabela nr 25).

Tabela nr 25
Tematyka rozmów przeprowadzonych w trakcie dyżurów telefonicznych
z zakresu ubezpieczeń gospodarczych w 2013 r.

Rodzaj ubezpieczenia	Liczba	%
DZIAŁ I – Ubezpieczenia na życie	1164	10,0
U Ubezpieczenia zawarte przed 1989 r. (tzw. Stary portfel)	6	0,0
Ubezpieczenia zawarte po 1989 r.:	1158	10,0
- Ubezpieczenia na życie	727	6,3
- Ubezpieczenia na życie z u.f.k.	217	1,9
- Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe (z opcją NNW)	174	1,5
- Ubezpieczenia posagowe, zaopatrzenia dzieci	12	0,1
- Ubezpieczenia rentowe	5	0,0
- Brak wskazania rodzaju ubezpieczenia	23	0,2
Dział II – Pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe	10 320	89,2
Ubezpieczenia komunikacyjne:	7794	67,4
- OC	6545	56,6
- AC	1163	10,1
- NNW kierowcy i pasażerów	46	0,4
- Assistance	22	0,2
- Zielona Karta	18	0,1
Ubezpieczenia OC (pozostałe):	882	7,6
- OC zarządcy drogi	262	2,3
- OC przedsiębiorcy	216	1,8
- OC spółdzielni/zarządcy nieruchomości	168	1,5
- OC w życiu prywatnym	121	1,0
- OC wykonywanego zawodu	39	0,3
- OC lekarzy/szpitali	29	0,3
- OC inne	23	0,2
- OC przewoźnika	22	0,2
- OC innych pojazdów	2	0,0
Ubezpieczenia mienia:	632	5,5
- Ubezpieczenia mieszkania/domu	489	4,3
- Ubezpieczenia mienia ruchomego	130	1,1
- Ubezpieczenia cargo mienia w transporcie	5	0,05
- Ubezpieczenia maszyn	5	0,05
- Assistance	3	0,0
Ubezpieczenia NNW:	223	1,9
- Ubezpieczenia NNW	165	1,4
- Ubezpieczenia NNW młodzieży szkolnej	58	0,5
Ubezpieczenia rolne:	139	1,2
- OC rolników	60	0,5
- Obowiązkowe ubezpieczenia budynków w gospodarstwach rolnych	56	0,5
- Ubezpieczenia upraw	13	0,1
- Dobrowolne ubezpieczenia budynków w gospodarstwach rolnych	9	0,1
- Ubezpieczenie maszyn rolniczych	1	0,0

Ubezpieczenia kredytu i innych produktów bankowych:	128	1,1
- Ubezpieczenia kredytu	125	1,1
- Ubezpieczenia kart płatniczych i kont osobistych	3	0,0
Ubezpieczenia turystyczne:	109	0,9
- Ubezpieczenia NNW	44	0,4
- Ubezpieczenia kosztów leczenia podczas pobytu za granicą	41	0,35
- Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży	7	0,05
- Ubezpieczenia bagażu i sprzętu turystycznego	7	0,05
- Ubezpieczenia OC	7	0,05
- Ubezpieczenia kosztów transportu do kraju	3	0,0
Gwarancje ubezpieczeniowe	29	0,3
Ubezpieczenia zdrowotne:	20	0,2
- Ubezpieczenia kosztów leczenia	8	0,1
- Ubezpieczenia dziennego pobytu w szpitalu	5	0,05
- Ubezpieczenia leczenia prywatnego	4	0,05
- Ubezpieczenia operacji	3	0,0
Ubezpieczenia ochrony prawnej	4	0,0
Ubezpieczenia należności handlowej	2	0,0
Brak wskazania rodzaju ubezpieczenia	358	3,1
Brak właściwości RU	88	0,8
Ogółem	11 572	100

Wykres nr 14
Tematyka rozmów przeprowadzonych w trakcie dyżurów
telefonicznych z zakresu ubezpieczeń gospodarczych w 2013 r.



Jak przedstawiono w Tabeli nr 26 (oraz na Wykresie nr 15) w 2013 r., w prowadzonych rozmowach zdecydowanie dominowały zarzuty zawarte w sześciu grupach problemów:

- 1) sporu co do wysokości przyznanego odszkodowania – 2404 rozmowy, co stanowiło 20,8% ogółu udzielonych porad (wzrost o 1,0% w porównaniu do 2012 r.);
- 2) oddalenia roszczenia zgłaszanego z tytułu umowy ubezpieczenia – 1908 rozmów, co stanowiło 16,5% ogółu udzielonych porad (wzrost o 2,4% w porównaniu do 2012 r.);
- 3) interpretacji przepisów ubezpieczeniowych – 1746 rozmów, co stanowiło 15,1% ogółu udzielonych porad (wzrost o 0,9% w porównaniu do 2012 r.);
- 4) prośby o ukierunkowanie w działaniu np. odnośnie sposobu postępowania w przypadku powstania szkody, katalogu przysługujących roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia czy prowadzenia postępowania reklamacyjnego – 1238 rozmów, co stanowiło 10,7% ogółu udzielonych porad (spadek o 1,3% w porównaniu do 2012 r.);
- 5) opieszałości w prowadzonym postępowaniu odszkodowawczym – 858 rozmów, co stanowiło 7,4% ogółu udzielonych porad (wzrost o 1,3% w porównaniu do 2012 r.);
- 6) sposobu naliczania, wysokości, zwrotu, wezwania do zapłaty składki, w tym często przedawnionej – 857 rozmów, co stanowiło 7,4% ogółu udzielonych porad (spadek o 4,5% w porównaniu do 2012 r.).

Rozmówcy wskazywali również na kwestie związane m.in. z:

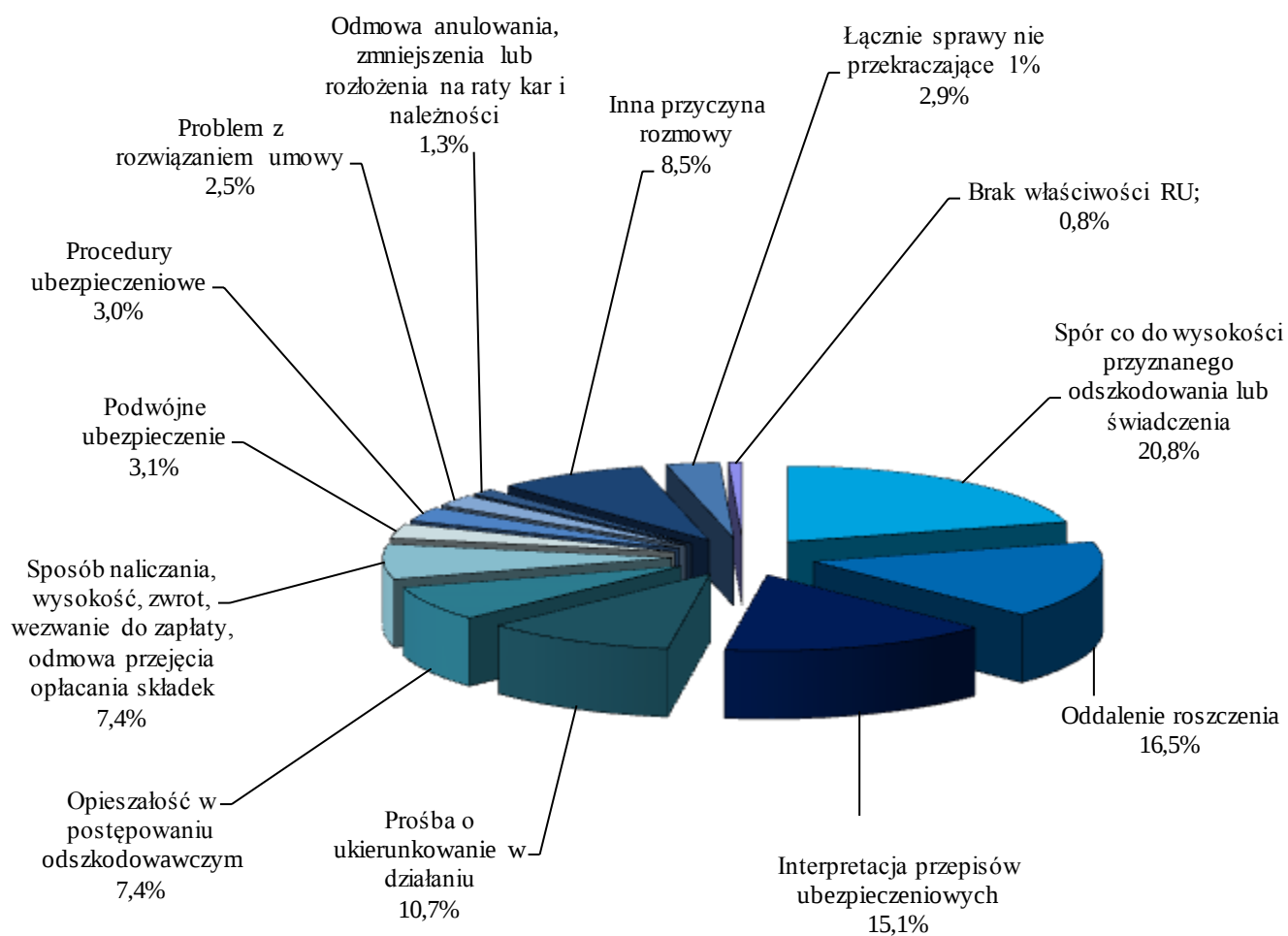
- inną przyczyną rozmowy niż określona w Tabeli nr 26 (w tym: brak danych) – 984 rozmowy, tj. 8,5% wszystkich udzielonych porad (wzrost o 0,1% w porównaniu do 2012 r.);
- podwójnym ubezpieczeniem – 356 rozmów, co stanowiło 3,1% ogółu udzielonych porad
- porad (spadek o 2,6% w porównaniu do 2012 r.);
- zbyt uciążliwymi procedurami stosowanymi przez ZU w trakcie procesu likwidacji szkód – 347 rozmów, tj. 3,0% wszystkich udzielonych porad (analogicznie jak w 2012 r.);
- problemem rozwiązania umowy ubezpieczenia – 284 rozmowy, tj. 2,5% wszystkich udzielonych porad (wzrost o 1,3% w porównaniu do 2012 r.);
- kwestiami dotyczącymi uiszczenia należności regresowych – 155 rozmów, tj. 1,3% wszystkich udzielonych porad (wzrost o 0,2% w porównaniu do 2012 r.).

Pozostałe zarzuty podnoszone podczas przeprowadzonych rozmów telefonicznych z zakresu ubezpieczeń gospodarczych w 2013 r. nie przekroczyły 1,0% ogółu rozmów.

Tabela nr 26
Problemy występujące w rozmowach przeprowadzonych w trakcie dyżurów
telefonicznych z zakresu ubezpieczeń gospodarczych w 2013 r.

Lp.	Przyczyna rozmowy	Liczba	%
1.	Odmowa, zaniżona wartość, opieszałość w wykupie polisy Dział I	51	0,4
2.	Nieprawidłowe zarządzanie polisą Dział I	12	0,1
3.	Spór co do wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia Dział I Dział II	2404 105 2299	20,8 0,9 19,9
4.	Oddalenie roszczenia Dział I Dział II	1908 332 1576	16,5 2,9 13,6
5.	Interpretacja przepisów ubezpieczeniowych Dział I Dział II	1746 227 1 519	15,1 2,0 13,1
6.	Prośba o ukierunkowanie w działaniu Dział I Dział II	1238 145 1093	10,7 1,3 9,4
7.	Opieszałość w postępowaniu odszkodowawczym Dział I Dział II	858 30 828	7,4 0,3 7,1
8.	Sposób naliczania, wysokość, zwrot, wezwanie do zapłaty składki, odmowa przejęcia opłacania składek Dział I Dział II	857 57 800	7,4 0,5 6,9
9.	Procedury ubezpieczeniowe Dział I Dział II	347 47 300	3,0 0,4 2,6
10.	Problem z rozwiązaniem umowy Dział I Dział II	284 36 248	2,5 0,3 2,2
11.	Odmowa/utrudnienia wglądu w akta szkodowe Dział I Dział II	120 13 107	1,0 0,1 0,9
12.	Zmiana o.w.u. w trakcie trwania umowy Dział I Dział II	9 4 5	0,0 0,0 0,0
13.	Zmiana sumy ubezpieczenia Dział I Dział II	3 2 1	0,0 0,0 0,0
14.	Podwójne ubezpieczenie Dział II	356	3,1
15.	Odmowa anulowania, zmniejszenia lub rozłożenia na raty należności regresowych Dział II	155	1,3
16.	Kara za brak OC Dział II	110	1,0
17.	Opieszałość w przekazywaniu akt do UFG Dział II	42	0,4
18.	Inna przyczyna rozmowy (w tym: brak danych) Dział I Dział II	984 103 881	8,5 0,9 7,6
19.	Brak właściwości RU	88	0,8
20.	Ogółem	11 572	100

Wykres nr 15
Problemy występujące w rozmowach przeprowadzonych w trakcie dyżurów telefonicznych z zakresu ubezpieczeń gospodarczych w 2013 r.



Podczas przeprowadzanych rozmów telefonicznych dyżurujący eksperci bardzo często wskazywali na pojawiającą się wielowątkowość problemów sygnalizowanych przez konsumentów wynikających z realizacji zakresu umowy ubezpieczenia.

W trakcie udzielanych porad w odniesieniu do szkód na mieniu poruszano najczęściej kwestie odnoszące się do:

- kwestionowania przez ZU okoliczności faktycznych zgłoszonego zdarzenia;
- nadużywania przez ZU sposobu likwidacji szkody, poprzez jej kwalifikowanie jako szkody całkowitej;
- trudności w uzyskaniu odszkodowania z tytułu wynajęcia pojazdu zastępczego;

- pomniejszania odszkodowania o wskazany przez ZU procent amortyzacji zniszczonych w wypadku części pojazdu;
- kwestionowania przez ZU możliwości wyboru przez poszkodowanego części stosowanych do naprawy pojazdu (części oryginalne a części alternatywne – zamienniki);
- problemów związanych z nowelizacją ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych;
- nieuwzględniania podatku VAT w wypłacanych odszkodowaniach;
- utrudnionego kontaktu z ZU przy wykorzystaniu infolinii bądź drogi elektronicznej;
- zaniżania wysokości odszkodowania z uwzględnieniem korekt;
- przedawnienia roszczeń;
- unikania przez ZU wypłaty odszkodowania z tytułu utraty wartości handlowej pojazdu;
- obniżania przez ZU stawek za roboczogodziny;
- negowania przez ZU występowania utraconych korzyści w związku ze zgłoszoną szkodą;
- pomijania przez ZU zwrotu kosztów opinii rzeczoznawcy powołanego przez poszkodowanego;
- żądania przez ZU przedstawienia faktur źródłowych stwierdzających rodzaj i źródło nabycia części zamiennych stosowanych przy naprawie pojazdu;
- pomijania bądź ograniczania w odszkodowaniu kosztów holowania i parkowania pojazdu.

W odniesieniu do szkód na osobie poszkodowani w trakcie przeprowadzanych rozmów telefonicznych najczęściej oczekiwali informacji, porady w zakresie:

- wyjaśnienia czym jest zadośćuczynienie za doznaną krzywdę, jakie są jego zasadnicze cechy, na co należy zwrócić uwagę przy określaniu jego wysokości (tzw. miarkowaniu);
- kosztów poniesionych w związku ze zgłoszonym zdarzeniem m.in. leczenia, rehabilitacji, opieki nad poszkodowanym, transportem poszkodowanego i jego bliskich, w tym usług tych świadczonych poza systemem NFZ;
- możliwości uzyskania stosownego odszkodowania w przypadku znacznego pogorszenia sytuacji życiowej po śmierci osoby najbliższej oraz zadośćuczynienia pieniężnego za doznaną krzywdę przyznawanego najbliższym członkom rodziny zmarłego.

Po raz kolejny sprawozdanie roczne RU zawiera informacje o liczbie rozmów dotyczących działań poszczególnych ZU i TUW. W Tabeli nr 27 i 28 (Wykres nr 16 i 17) przedstawiono informacje o poszczególnych podmiotach funkcjonujących na polskim rynku ubezpieczeniowym prowadzących działalność w zakresie ubezpieczeń na życie – dział I oraz

w zakresie pozostałych ubezpieczeń osobowych i ubezpieczeń majątkowych – dział II. Informacje umieszczone w ww. Tabelach zawierają liczbę rozmów wraz z procentem ogólnej liczby przeprowadzonych rozmów oraz dane o udziale w rynku każdego z wymienionych podmiotów, za podstawę przyjmując zebraną składkę brutto.

Analizując liczbę rozmów przeprowadzonych w trakcie dyżurów telefonicznych w przedstawianym okresie sprawozdawczym pod kątem działalności podmiotów działu I odnotowano łącznie 1164 rozmowy (Tabela nr 27, Wykres nr 16).

Zestawienie danych odnoszących się do liczby rozmów na poszczególne ZU i T UW działu I (ubezpieczeń na życie) dotyczyło 29 podmiotów. Porównując procentowy udział ZU w rynku do procentowego udziału w ogólnej liczbie rozmów widoczne jest, że 11 z nich odnotowało wynik polegający na mniejszym udziale w rozmowach aniżeli ich udział w rynku. W przypadku 16 podmiotów wynik ten był odmienny. Wobec 1 ZU działu I nie odnotowano żadnego zapytania telefonicznego. W przedstawianym okresie 18 rozmów odnosiło się do działalności zagranicznych ZU. W 1 przypadku rozmowa dotyczyła oddziału zagranicznego ZU w Polsce. W odniesieniu do 113 przeprowadzonych rozmów konsumenci nie wskazali nazwy ZU prowadzącego działalność w zakresie ubezpieczeń na życie, a 1 rozmowa dotyczyła ZU w likwidacji.

W omawianym okresie sprawozdawczym odnotowano łącznie 10 320 rozmów odnoszących się do działalności podmiotów działu II (Tabela nr 28, Wykres nr 17).

Zestawienie danych odnoszących się do rozmów na postępowanie ZU i T UW, tj. prowadzących działalność ubezpieczeniową w zakresie pozostałych ubezpieczeń osobowych i ubezpieczeń majątkowych (dział II) dotyczyło 32 podmiotów. Stosując wobec każdego podmiotu porównanie jego procentowego udziału w rynku do procentowego udziału rozmów w ich ogólnej liczbie widoczne jest, że w 18 przypadkach odnotowano rezultat w postaci mniejszego udziału w rozmowach aniżeli ich udział w rynku. W przypadku 8 podmiotów wynik ten jest negatywny. Wobec 5 ZU działu II nie odnotowano żadnego zapytania telefonicznego. W odniesieniu do 1 ZU z uwagi na jego wykreślenie z KRS w dniu 17 marca 2011 r. brak jest jego udziału w rynku (patrz Tabela nr 28).

W odniesieniu do 194 rozmów poruszano kwestie związane z działalnością UFG, natomiast 10 rozmów odnosiło się do funkcjonowania PBUK. W 838 przypadkach rozmowy dotyczyły działalności oddziałów zagranicznych ZU w Polsce, w 161 sprawach wskazano jako podmiot zagraniczne ZU, 23 rozmowy odnosiły się do funkcjonowania podmiotów

ustanowionych przez zagraniczne ZU jako reprezentanta ds. roszczeń na terenie Polski niebędących ZU. W odniesieniu do 1247 udzielonych porad rozmówcy nie określili nazwy ZU działu II.

W trakcie dyżurów telefonicznych przeprowadzono 88 rozmów, które pozostawały poza zakresem kompetencyjnym RU.

Tabela nr 27
Liczba rozmów przeprowadzonych w 2013 r. w trakcie dyżurów telefonicznych w związku z działalnością
poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu I - w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 30.09.2013 r.)*

Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział I	Liczba rozmów	% ogólnej liczby rozmów	Udział zakładu ubezpieczeń w rynku działu I (%) (stan na 30.09.2013 r.)*
1.	AEGON TU na Życie S.A.	43	3,694	3,172
2.	TU Allianz Życie Polska S.A.	34	2,921	1,408
3.	PAPTUnŻiR Amplico Life S.A.	25	2,148	6,074
4.	AVIVA TU na Życie S.A.	26	2,234	5,868
5.	AXA ŻYCIE TU S.A.	54	4,639	3,410
6.	BENEFIA TU na Życie S.A. Vienna Insurance Group	5	0,430	5,238
7.	BZ WBK – AVIVA TU na Życie S.A.	3	0,258	1,563
8.	TU na Życie Cardif Polska S.A.	18	1,546	0,922
9.	TU na Życie Compensa S.A. Vienna Insurance Group	32	2,749	1,661
10.	WTUŻiR Concordia Capital S.A.	4	0,344	0,178
11.	STU na Życie Ergo Hestia S.A.	36	3,093	1,653
12.	TU na Życie Europa S.A.	53	4,553	5,985
13.	Generali Życie TU S.A.	56	4,811	3,007
14.	HDI-Gerling Życie TU S.A.	16	1,375	2,258
15.	ING TU na Życie S.A.	41	3,522	6,610
16.	TU INTER – ŻYCIE Polska S.A.	6	0,515	0,023

Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział I	Liczba rozmów	% ogólnej liczby rozmów	Udział zakładu ubezpieczeń w rynku działu I w % (stan na 30.09.2013 r.)*
17.	MACIF Życie TUW	2	0,172	0,041
18.	Nordea Polska TU na Życie S.A.	28	2,405	4,357
19.	Open Life TU Życie S.A.	32	2,749	7,515
20.	TU na Życie Polisa – Życie S.A. Vienna Insurance Group	10	0,859	0,639
21.	PRAMERICA Życie TUiR S.A.	4	0,344	0,593
22.	PZU Życie S.A. ➤ Ub. zawarte przed 1989 r. (tzw. stary portfel) ➤ Ub. na życie zawarte po 1989 r.	410 6 404	35,223 0,515 34,708	29,296
23.	TUW Rejent Life	-	-	0,041
24.	Signal Iduna Życie Polska TU S.A.	10	0,859	0,122
25.	Skandia Życie TU S.A.	15	1,289	1,212
26.	TU SKOK Życie S.A.	13	1,117	0,374
27.	UNIQA TU na Życie S.A.	17	1,460	1,284
28.	Universum – Życie TU S.A. (w likwidacji)	1	0,086	-
29.	TUnŻ WARTA S.A.	38	3,265	5,494
30.	Oddział zagranicznego ZU w Polsce	1	0,086	-
31.	Zagraniczne zakłady ubezpieczeń	18	1,546	-

* Udział w rynku mierzony składką przypisaną brutto w dziale I, za: Biuletyn kwartalny. Rynek ubezpieczeń 3/2013, www.knf.gov.pl.

Wykres nr 16

Liczba rozmów przeprowadzonych w 2013 r. w trakcie dyżurów telefonicznych w związku z działalnością poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu I - w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 30.09.2013 r.)

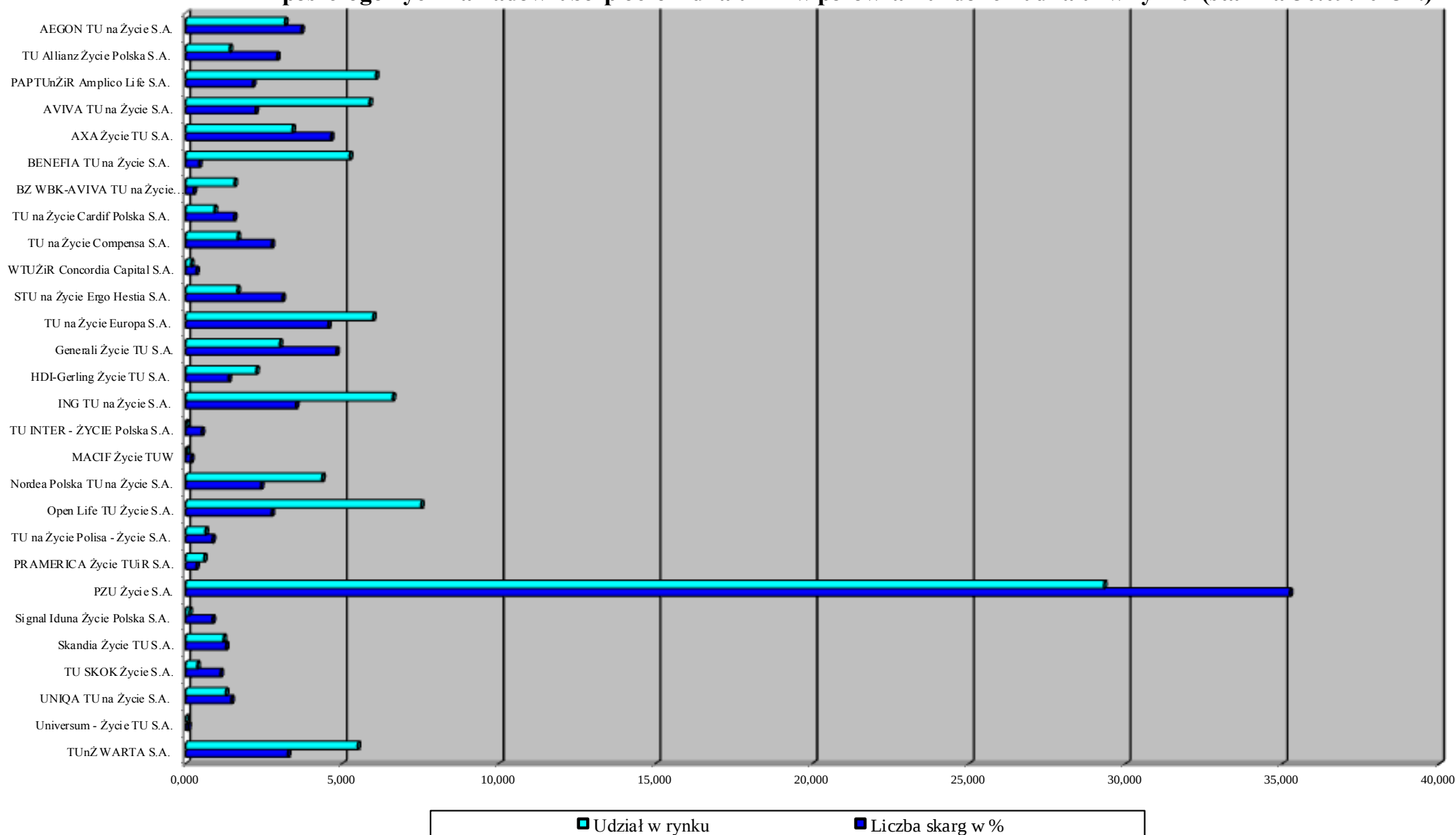


Tabela nr 28
Liczba rozmów przeprowadzonych w 2013 r. w trakcie dyżurów telefonicznych w związku z działalnością
poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu II – w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 30.09.2013 r.)*

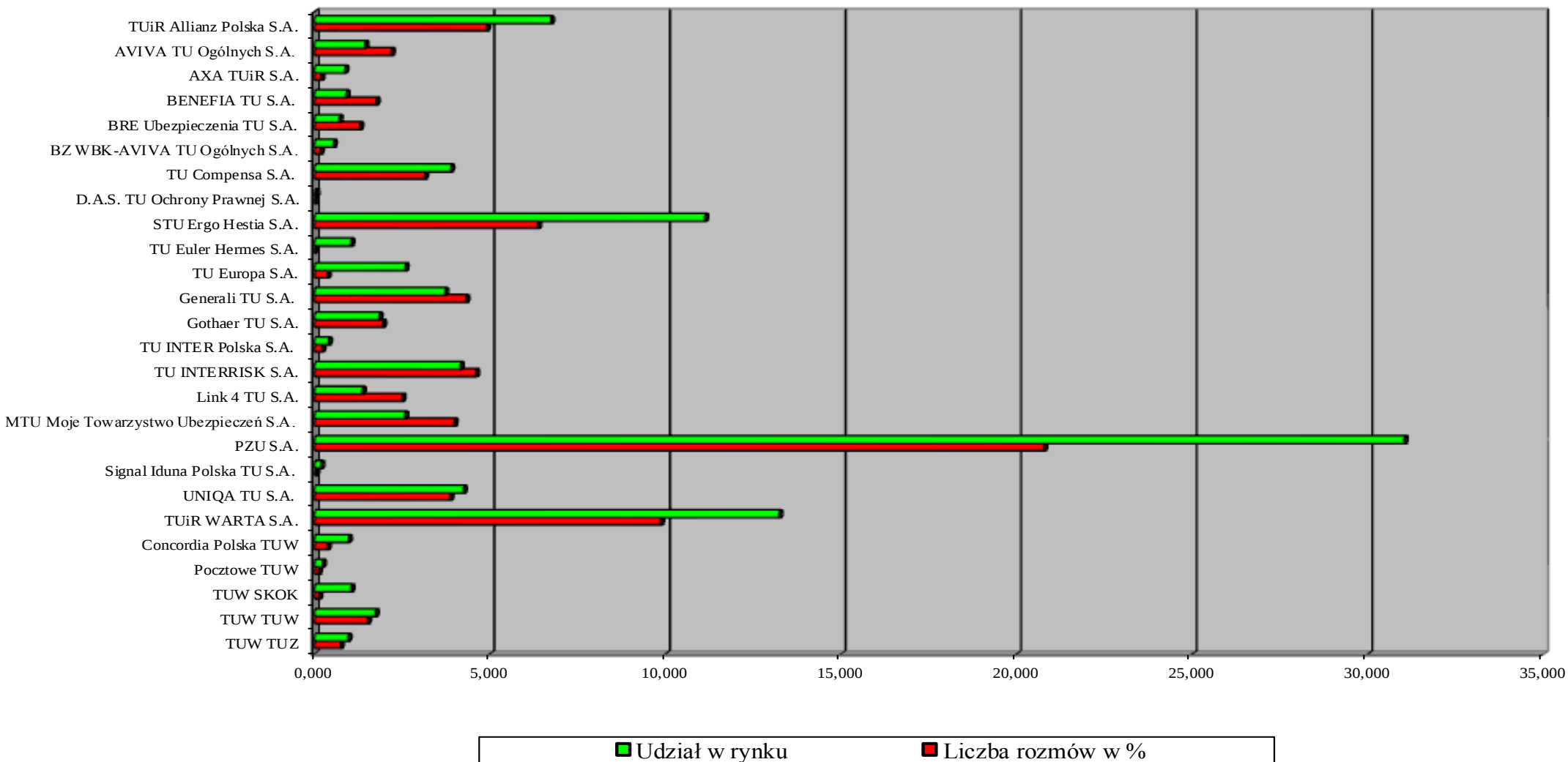
Lp.	Zakłady ubezpieczeń działu II	Liczba rozmów	% ogólnej liczby rozmów	Udział zakładu ubezpieczeń w rynku działu II w % (stan na 30.09.2013 r.)*
1.	TUiR Allianz Polska S.A.	509	4,932	6,751
2.	AVIVA TU Ogólnych S.A.	229	2,219	1,465
3.	AXA TUiR S.A.	22	0,213	0,895
4.	BENEFIA TU S.A. Vienna Insurance Group	184	1,783	0,933
5.	BRE Ubezpieczenia TUiR S.A.	136	1,318	0,729
6.	BZ WBK – AVIVA TU Ogólnych S.A.	20	0,194	0,565
7.	TU Compensa S.A. Vienna Insurance Group	327	3,169	3,907
8.	D.A.S. TU Ochrony Prawnej S.A.	4	0,039	0,070
9.	STU Ergo Hestia S.A.	659	6,386	11,141
10.	TU Euler Hermes S.A.	2	0,019	1,065
11.	TU Europa S.A.	41	0,397	2,608
12.	Generali TU S.A.	448	4,341	3,742
13.	Gothaer TU S.A.	203	1,967	1,868
14.	TU INTER Polska S.A.	25	0,242	0,428

Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział II	Liczba rozmów	% ogólnej liczby rozmów	Udział zakładu ubezpieczeń w rynku działu II w % (stan na 30.09.2013 r.)*
15.	TU INTERRISK S.A. Vienna Insurance Group	477	4,622	4,181
16.	KUKE S.A.	-	-	0,144
17.	Link 4 TU S.A.	260	2,519	1,393
18.	MTU Moje TU S.A.	413	4,002	2,603
19.	TUiR Partner S.A.	-	-	0,013
20.	PTR S.A.	-	-	1,264
21.	PZU S.A.	2146	20,795	31,052
22.	Signal Iduna Polska TU S.A.	7	0,068	0,214
23.	UNIQA TU S.A.	401	3,886	4,267
24.	TUiR WARTA S.A.	1020	9,884	13,255
25.	TU ZDROWIE S.A. (poprzednia nazwa Medica Polska Ubezpieczenia Zdrowotne TU S.A.)	-	-	0,109
26.	Concordia Polska TUW	41	0,397	0,994
27.	TUW Cuprum	-	-	0,279
28.	Pocztowe TUW	15	0,145	0,254
29.	TUW SKOK	16	0,155	1,070
30.	TUW TUW	159	1,541	1,761
31.	TUW TUZ	79	0,766	0,981
32.	TUW Bezpieczny Dom (wykreślenie z KRS w dniu 17.03.2011 r.)	4	0,039	-

Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział II	Liczba rozmów	% ogólnej liczby rozmów	Udział zakładu ubezpieczeń w rynku działu II w % (stan na 30.09.2013 r.)*
33.	Oddziały zagranicznych zakładów ubezpieczeń w Polsce:	838	8,120	-
	- AXA Ubezpieczenia Avanssur S.A. Oddział w Polsce	448	4,341	
	- Liberty Seguros S.A. Oddział w Polsce	197	1,909	
	- Ceska Pojistovna S.A. Oddział w Polsce (PROAMA)	167	1,618	
	- AIG Europe Ltd. Sp. z o.o. Oddział w Polsce	10	0,097	
	- pozostałe	16	0,155	
34.	Zagraniczne zakłady ubezpieczeń	161	1,560	-
35.	Reprezentanci do spraw roszczeń na terenie Polski nie będący ZU	23	0,223	-

* Udział w rynku mierzony składką przypisaną brutto w dziale II, za: Biuletyn kwartalny. Rynek ubezpieczeń 3/2013, www.knf.gov.pl.

Wykres nr 17
Liczba rozmów przeprowadzonych w 2013 r. w trakcie dyżurów telefonicznych w związku z działalnością
poszczególnych zakładów ubezpieczeń działu II – w porównaniu do ich udziału w rynku (stan na 30.09.2013 r.)



3.2. Dyżury z zakresu zabezpieczenia emerytalnego

Od 2003 r. prowadzona jest ewidencja rozmów telefonicznych w zakresie zabezpieczenia emerytalnego. W okresie sprawozdawczym wykazano 224 rozmowy telefonicznych (Tabela nr 29).

Tabela nr 29
Liczba przeprowadzonych rozmów telefonicznych
z zakresu zabezpieczenia emerytalnego w latach 2003-2013

Lp.	Rok	Liczba
1.	2003	69
2.	2004	129
3.	2005	182
4.	2006	217
5.	2007	107
6.	2008	48
7.	2009	101
8.	2010	74
9	2011	46
10	2012	101
11	2013	224
11.	Ogółem	1298

Najwięcej rozmów dotyczyło nieprawidłowości w funkcjonowaniu podmiotów działających w ramach tzw. II filaru systemu emerytalnego (Tabela nr 30). Porad w tym zakresie udzielono w 176 rozmowach, co stanowiło 78,6% rozmów ogółem z zakresu zabezpieczenia emerytalnego. Największą grupę stanowiły rozmowy dotyczące nieprawidłowości w wypłacie zgromadzonych środków po śmierci członka OFE. Udzielono też porad w zakresie podziału środków w razie rozvodu lub unieważnienia małżeństwa, transferu członków pomiędzy funduszami czy nieprawidłowości w czynnościach akwizycyjnych prowadzonych na rzecz OFE. Rozmówcy prosili również o interpretację przepisów z zakresu zabezpieczenia emerytalnego (Tabela nr 31).

Tabela nr 30
Zestawienie rozmów telefonicznych z zakresu
zabezpieczenia emerytalnego przeprowadzonych w 2013 r.
z podziałem na poszczególne podmioty

Lp.	Podmiot	Liczba skarg	%
1.	OFE	176	78,6
2.	IKE	18	8,1
3.	PPE	16	7,1
4.	ZUS	9	4,0
5.	Inne	5	2,2
6.	Ogółem	224	100

Druga grupa rozmów dotyczyła problemów związanych z wypłatami środków z IKE (18 rozmów – 8,1%). Rozmówcy pytali głównie o procedury likwidacji rachunku IKE i kwestie odliczania zobowiązania podatkowego wynikającego z rozwiązania umowy. Pojawiały się również pytania o limity wpłat na rachunek IKE, a także zapytania na co zwracać uwagę przy wyborze IKE.

Kolejna grupa rozmów dotyczyła możliwości wypłaty środków zgromadzonych w ramach PPE, a także procedur transferu tych środków do IKE. (łącznie 16 rozmów, co stanowiło 7,1% rozmów ogółem z zakresu zabezpieczenia emerytalnego).

Następna grupa rozmów dotyczyła nieprawidłowości w funkcjonowaniu ZUS (łącznie 9 skarg, - 4,0% - Tabela nr 30). W większości rozmówcy prosili o interpretację przepisów dotyczących ZUS w ramach systemu ubezpieczeń społecznych. Część rozmów dotyczyła problemu nieprzekazywania składek do OFE lub przekazywania składek w niepełnej wysokości, a także możliwości ich egzekucji.

Tabela nr 31
Przedmiot rozmów przeprowadzonych w trakcie dyżurów telefonicznych
z zakresu zabezpieczenia emerytalnego w 2013 r.

Lp.	Przedmiot rozmowy	Liczba rozmów	%
1.	Nieprawidłowości w wypłacie środków (śmierć członka OFE)	102	45,5
2.	Interpretacja przepisów	64	28,6
3.	Podział środków w razie rozvodu lub unieważnienia małżeństwa	36	16,1
4.	Nieprawidłowości w czynnościach akwizycyjnych	8	3,6
5.	Brak właściwości RU	7	3,1
6.	Zmiana Funduszu i dokonanie wypłaty transferowej	4	1,8
7.	Nieprzekazywanie składek do OFE	2	0,9
8.	Sfałszowanie umowy	1	0,4
9.	Ogółem	224	100

4. Listy napływające drogą elektroniczną (e-maile)

W okresie sprawozdawczym RU kolejny rok (począwszy od 2004 r.) wypełniał swe funkcje informacyjno-edukacyjne, m.in. poprzez udzielanie porad oraz informacji za pośrednictwem poczty elektronicznej. Wzorem poprzednich lat udzielane odpowiedzi na pytania internautów nie ograniczały się jedynie do wyjaśniania wątpliwości z nimi związanych, lecz zawierały objaśnienia problemów w znacznie szerszym zakresie. Poza udzieleniem odpowiedzi na konkretnie zadane pytanie RU przedstawiał zarówno proponowane rozwiązania najczęściej spotykanych przy danym zagadnieniu problemów jak i argumentację prawną pomocną w rozwiązaniu konkretnej sprawy. Poza wyjaśnieniem udzielonym na tle przedstawionego zagadnienia, praktykowano również wskazywanie ewentualnych możliwości dalszego postępowania ze wskazaniem podstaw prawnych, poglądów doktryny oraz linii orzecznictwa sądowego w analogicznych sprawach, mogących pomóc internaucie w ostatecznym rozwiązaniu jego problemu. W przypadku pytań, dla których było to wskazane, przedstawione wyjaśnienia zawierały również linki do dodatkowych opracowań oraz wzorów pism zamieszczonych na stronie internetowej RU.

Nierzadko internauta zgłasza problem o tak skomplikowanym stanie faktycznym i prawnym, że ekspert nie jest w stanie udzielić jednoznacznej odpowiedzi. W takich przypadkach zgłaszający problem proszony jest o dostarczenie do BRU dokumentacji zawierającej dokładny opis problemu. Sporadycznie zdarza się, że konsumenci wnoszą skargi za pośrednictwem poczty elektronicznej, przy czym jeżeli skarga nie jest opatrzona bezpiecznym podpisem elektronicznym zgłaszający problem proszony jest o dostarczenie skargi do BRU w formie pisemnej.

Podobnie jak w poprzednich latach najczęstszymi problemami, z którymi spotkał się RU w zapytaniach przekazywanych w formie elektronicznej, były kwestie związane z ubezpieczeniami komunikacyjnymi. W dalszym ciągu, mimo szeroko zakrojonej akcji informacyjnej (m.in. na stronie internetowej RU) mającej na celu przybliżenie podstawowych problemów związanych z ubezpieczeniami obowiązkowymi (m.in. zamieszczenie wyjaśnień na stronie internetowej RU), najwięcej wątpliwości budziły zagadnienia dotyczące:

- terminu na likwidację szkody;
- zakresu roszczeń odszkodowawczych;
- sposobu postępowania w przypadku likwidacji szkody przez ubezpieczyciela;
- tzw. szkody całkowitej, amortyzacji części itp.;
- uwzględnienia podatku VAT w wypłacanych odszkodowaniach.

Z kolei rzadziej niż w latach ubiegłych zadawano pytania dotyczące:

- tzw. podwójnego ubezpieczenia w obowiązkowych ubezpieczeniach OC;
- innych zagadnień wynikających ze zmian w ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych, które weszły w życie 11 lutego 2012 r.;
- terminu składania oświadczenia woli o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia OC.

Zwraca również uwagę fakt, że w okresie sprawozdawczym wzrósł poziom skomplikowania zagadnień prawnych będących przedmiotem zapytań.

Przedstawiona powyżej forma działalności RU, poza ułatwieniem w dostępie konsumentów do informacji, wpływa również na podejmowanie działań RU na innych płaszczyznach. Należy bowiem podkreślić, że na podstawie obserwacji i analizy wpływających zapytań drogą elektroniczną, następuje m.in. aktualizacja i uzupełnienie treści zamieszczanych na portalu internetowym Urzędu, w zakresie najczęściej sygnalizowanych przez konsumentów problemów, a także sygnały te wykorzystywane są w podejmowanych działaniach o charakterze ogólnym.

W okresie sprawozdawczym udzielono odpowiedzi na 2710 zapytań. Zdecydowana większość, bo aż 2298 pytań dotyczyła spraw z zakresu ubezpieczeń gospodarczych, 53 wystąpienia odnosiły się do zabezpieczenia emerytalnego, natomiast 359 pytań nie zawierało wystarczających danych do udzielenia odpowiedzi, kierowanych było jedynie do wiadomości RU lub dotyczyły spraw będących poza zakresem kompetencji RU. Powyższe dane wskazują, że w 2013 r. pracownicy BRU udzielili nieznacznie więcej merytorycznych odpowiedzi w porównaniu do 2012 r. (2351 w 2013 r., wobec 2195 w 2012 r., co stanowiło wzrost o ok. 7%).

Statystykę zapytań mailowych z podziałem na przyjęty zakres ubezpieczeń wskazuje Tabela nr 32.

W ujęciu ogólnej liczby zapytań w okresie sprawozdawczym zanotowano spadek o ok. 10,6% liczby zapytań (2710) w porównaniu z rokiem 2012 (3029.) Mniejszą o 319 liczbę pytań najwyraźniej widać w liczbie pytań dotyczących ubezpieczeń komunikacyjnych (spadek rok do roku o 292 pytania.) Zapewne jest to skutkiem trwającej rozbudowy strony internetowej RU, mniejszej liczby pytań dotyczących problemu „podwójnego ubezpieczenia OC p.p.m.” i innych problemów, których skala została zmniejszona wskutek nowelizacji ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych oraz jaśniejszej sytuacji poszkodowanych

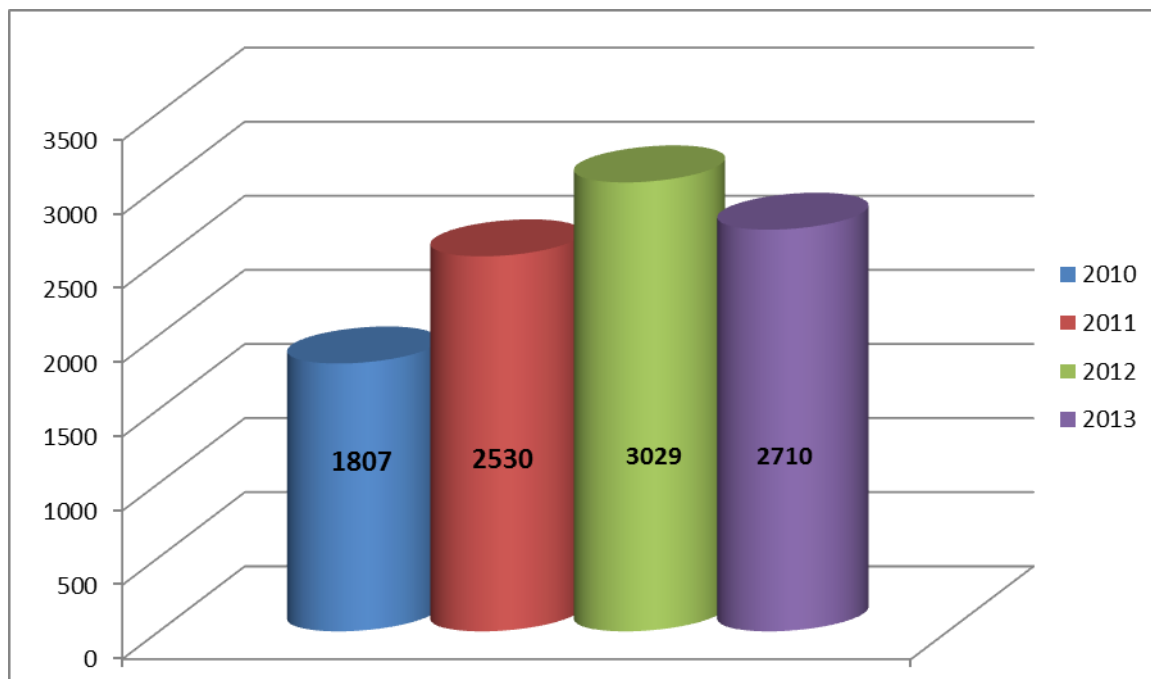
w świetle orzecznictwa SN w zakresie typowych dla rynku ubezpieczeń komunikacyjnych problemów (najem pojazdu zastępczego, amortyzacja i inne).

Graficzne przedstawienie liczby zapytań obrazuje Wykres nr 18.

Tabela nr 32
Tematyka problemów z zakresu ubezpieczeń gospodarczych
oraz zabezpieczenia emerytalnego
wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych drogą elektroniczną w 2013 r.

Lp.	Tematyka problemów	Liczba
1.	Ubezpieczenia komunikacyjne	1509
2.	Ubezpieczenia na życie	294
3.	Ubezpieczenie mienia	163
4.	OC (pozostałe)	85
5.	Ubezpieczenia kredytu, kart płatniczych i kont osobistych	64
6.	Zabezpieczenie emerytalne (informacje ogólne dot. OFE, interpretacja przepisów)	53
7.	Ubezpieczenie NNW	44
8.	Ubezpieczenia rolne (w tym OC rolników)	32
9.	Ubezpieczenia turystyczne	21
10.	Inne ubezpieczenie	86
11.	Brak właściwości RU	45
12.	Brak danych umożliwiających udzielenie odpowiedzi	314
13.	Ogółem	2710

Wykres nr 18
Ilość zapytań kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych
drogą elektroniczną w latach 2010-2013



5. Przedstawienie sądowi istotnego poglądu dla sprawy

Z dniem 21 grudnia 2007 r. weszła w życie ustawa o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym, która w art. 19 wprowadziła po stronie RU dodatkowe uprawnienia poprzez nowelizację i rozszerzenie art. 26 ustawy o Rzeczniku Ubezpieczonych. Nowe prerogatywy pozwalają RU na wytaczanie powództwa na rzecz konsumentów w sprawach dotyczących nieuczciwej praktyki rynkowej dotyczącej działalności ubezpieczeniowej, jak również za zgodą powoda brać udział w toczącym się już postępowaniu z zastosowaniem przepisów o prokuraturze oraz na podstawie art. 63 k.p.c. RU może przedstawić sądowi istotny dla sprawy pogląd. W opinii RU dalece efektywniejsze, a przy tym organizacyjnie realne jest wykorzystanie dobrodziejstwa płynącego z dodanej nowelizacją do art. 26 ust. 7 ustawy o Rzeczniku Ubezpieczonych pozwalającego na stosowanie do RU przepisu art. 63 k.p.c., tj. przedstawienie sądowi istotnego poglądu dla sprawy wyrażonego w oświadczeniu, co stanowi w części spraw naturalną kontynuację postępowania skargowego z tym, że na płaszczyźnie procesowej. Pogląd stanowi bowiem zrehabilitowane w odpowiedniej procesowej formie stanowisko RU odnoszące się do stanu faktycznego w danej sprawie, a następnie zawierające ocenę merytoryczną (prawno-ubezpieczeniową) występującego na jego tle sporu.

Z uwagi na możliwość przedstawienia sądowi oświadczenia zawierającego stanowisko RU może ono przyczynić się do zmiany rozstrzygnięcia w części spośród zakończonych niepowodzeniem postępowań skargowych prowadzonych przez Wydział Skarg i Interwencji BRU. RU w sprawach, gdzie istnieje poważne prawdopodobieństwo uzyskania korzystnego dla konsumenta rozstrzygnięcia w sprawie deklaruje pomoc „quasi procesową”, właśnie poprzez przedstawianie sądowi profesjonalnego i bezpłatnego dla zainteresowanego konsumenta poglądu, co zdecydowanie wzmacnia argumentację merytoryczną w dochodzonych przez niego roszczeniach od ZU. W opinii RU formuła ta przyczynia się do poprawy efektywności prowadzonych przez RU postępowań skargowych a profesjonalnie przygotowany pogląd jest cennym dla sądu materiałem przy rozstrzyganiu i uzasadnieniu przyjmowanego orzeczenia. Przedstawiony przez RU pogląd w sprawie w ramach toczącego się procesu może stanowić dla sądu liczący się materiał opiniotwórczy o charakterze pomocniczym. Nie jest on oczywiście wiążący, ale sąd powinien ustosunkować się do niego i dać temu wyraz w uzasadnieniu orzeczenia.

Należy wspomnieć, iż korzystając z tej możliwości RU zapewnia sobie również szerszy dostęp do orzecznictwa sądów powszechnych w zakresie ubezpieczeń gospodarczych – bowiem jest informowany o zapadających orzeczeniach w sprawach, w których przedstawiał

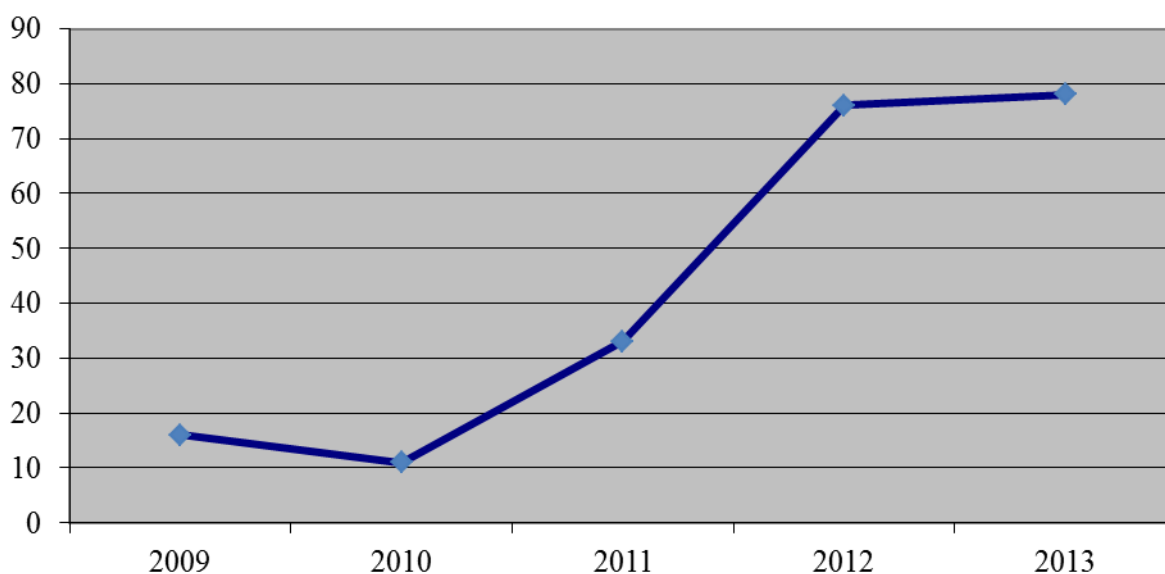
pogląd. Bez wątpienia stanowi to również dodatkowy element prowadzonej przez RU kwerendy orzecznictwa pod kątem występujących w nim rozbieżności, co z kolei służy formułowaniu przez RU wniosków do SN na podstawie art. 60 § 1 w związku z art. 60 § 2 ustawy o Sądzie Najwyższym.

Do BRU w 2013 r. wpłynęło 78 wniosków o przedstawienie sądowi poglądu istotnego dla sprawy na podstawie art. 63 k.p.c.

Tabela nr 33
Liczba wniosków o przedstawienie przez Rzecznika Ubezpieczonych
oświadczenia zawierającego istotny pogląd dla sprawy

Lp.	Rok	Liczba wniosków
1.	2009	16
2.	2010	11
3.	2011	33
4.	2012	76
5.	2013	78
6.	Ogółem	214

Wykres nr 19
Liczba wniosków o przedstawienie przez Rzecznika Ubezpieczonych
oświadczenia zawierającego istotny pogląd dla sprawy



W odniesieniu do 37 spraw wniosek wpłynął bezpośrednio od powodów, a w 21 przypadkach został przekazany za pośrednictwem pełnomocnika, w tym – w części spraw – ustanowionego na mocy cesji wierzytelności. W 20 sprawach o przedstawienie poglądu zwrócił się do RU bezpośrednio sąd rozpatrujący daną sprawę.

Otrzymane wnioski o przedstawienie sądowi poglądu w 53 sprawach były kontynuacją postępowań skargowych prowadzonych przez Wydział Skarg i Interwencji BRU.

W omawianym okresie sprawozdawczym otrzymane przez RU wnioski o przedstawienie poglądu dotyczyły w 15 przypadkach ubezpieczeń na życie, w tym 7 spraw dotyczyło umów ubezpieczeń na życie wypadkowych i chorobowych, 6 spraw odnosiło się do umów ubezpieczeń na życie z u.f.k., 1 wniosek dotyczył świadczenia ubezpieczeniowego z tytułu urodzenia martwego dziecka, 1 sprawa dotyczyła roszczeń zgłoszonych w związku ze śmiercią osoby ubezpieczonej objętej ochroną wynikającą z umowy grupowego ubezpieczenia na życie w związku z zawartą umową kredytu.

Otrzymane w 2013 r. wnioski o przedstawienie sądowi istotnego poglądu dla sprawy z zakresu ubezpieczeń na życie dotyczyły m.in.:

- bardzo wysokich opłat likwidacyjnych nakładanych przez ubezpieczycieli na klientów wycofujących przed terminem pieniądze z polisy inwestycyjnej (umowy z u.f.k.);
- odmowy wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego uzasadnionej przez ubezpieczyciela brakiem spełnienia łącznie wszystkich przesłanek definicji zawału serca, w szczególności braku wystąpienia patologicznego załamka Q, nie stwierdzeniem zaburzeń kurczliwości mięśnia sercowego w badaniach obrazowych i braku wzrostu poziomu troponiny;
- odmowy wypłaty świadczenia z uwagi na brak ochrony ubezpieczeniowej w związku z przebytą operacją chirurgiczną lub wystąpieniem poważnej choroby;
- odmowy wypłaty świadczenia z tytułu urodzenia martwego dziecka;
- odmowy wypłaty świadczenia za zgon osoby ubezpieczonej w związku z zawartą umową ubezpieczenia grupowego na życie dla kredytobiorców.

W pozostałych 62 sprawach otrzymane wnioski dotyczyły – pozostałych ubezpieczeń osobowych oraz ubezpieczeń majątkowych, tj.:

- obowiązkowego ubezpieczenia OC p.p.m. – 40 wniosków;
- ubezpieczenia AC – 12 wniosków;
- ubezpieczenia mieszkania/domu – 6 wniosków;
- ubezpieczenia OC zarządcy drogi – 1 wniosek;

- obowiązkowego ubezpieczenia OC świadczeniodawcy udzielającego świadczeń opieki zdrowotnej – 1 wniosek.

W omawianym okresie sprawozdawczym w 2 sprawach nie wskazano rodzaju ubezpieczenia, z którego dochodzone jest roszczenie.

W 1 sprawie brak było właściwości RU.

Otrzymane w 2013 r. wnioski o przedstawienie sądowi oświadczenia RU zawierającego istotny pogląd dla sprawy z zakresu pozostałych ubezpieczeń osobowych oraz ubezpieczeń majątkowych dotyczyły najczęściej kwestii odnoszących się do:

- refundacji kosztów najmu pojazdu zastępczego;
- kwestionowania przez ZU możliwości wyboru przez poszkodowanego części stosowanych do naprawy pojazdu (części oryginalne a części alternatywne – zamienniki);
- sposobu likwidacji szkody metodą szkody całkowitej, zarówno przy likwidacji szkód z obowiązkowego ubezpieczenia OC p.p.m., jak i dobrowolnego AC;
- pomniejszania odszkodowania o wskazany przez ZU procent amortyzacji zniszczonych w wypadku części pojazdu;
- zwrotu kosztów opinii rzeczoznawcy powołanego przez poszkodowanego;
- odsetek za zwłokę w wypłacie odszkodowania;
- obniżania przez ZU stawek za roboczogodziny;
- żądania przez ZU przedstawienia faktur źródłowych stwierdzających rodzaj i źródło nabycia części zamiennych stosowanych przy naprawie pojazdu;
- dopuszczalności stosowania zasady proporcji w sytuacji niedoubezpieczenia.

W odniesieniu do szkód na osobie RU przedstawił oświadczenie zawierające istotny pogląd dla sprawy dotyczącej zadośćuczynienia z tytułu naruszenia dobra osobistego w postaci utraty więzi emocjonalnej z osobą najbliższą na podstawie art. 24 w związku z art. 448 k.c.

W otrzymanych w 2013 r. wnioskach o przedstawienie sądowi oświadczenia RU zawierającego istotny pogląd dla sprawy zawarte były zarzuty dotyczące:

- sporu co do wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia – 39 wniosków;
- oddalenia w całości zgłoszonego roszczenia – 27 wniosków;
- pobierania przez ubezpieczycieli wysokich opłat likwidacyjnych w związku

z rozwiązaniem umowy ubezpieczeniu na życie z u.f.k. – 6 wniosków;

- roszczenia ubezpieczyciela o zapłatę składki do umowy ubezpieczenia OC p.p.m. – 1 wniosek;
- roszczenia regresowego – 1 wniosek;
- zadośćuczynienia za naruszenie dóbr osobistych, przeprosin ze strony ZU oraz zwrotu kosztów procesu – 1 wniosek;
- interpretacji przepisów ubezpieczeniowych – 1 wniosek.

W omawianym okresie sprawozdawczym w 1 sprawie nie wskazano przyczyny powstałego pomiędzy stronami sporu.

W 1 sprawie brak było właściwości RU.

W odniesieniu do 47 wniosków, które wpłynęły do BRU w 2013 r. RU, działając na podstawie art. 63 k.p.c. przedstawił sądowi rozpatrującemu sprawę istotny pogląd wyrażony w oświadczeniu.

W odniesieniu do 18 wniosków RU nie przedstawił oświadczenia zawierającego istotny pogląd dla sprawy. W części spraw z uwagi na fakt, iż pogląd RU mógłby okazać się dla powodów niekorzystny, odmówiono jego wyrażenia, przekazując jednocześnie stanowisko RU w danej sprawie. W niektórych sprawach wystąpiono o przesłanie dodatkowych dokumentów lub informacji, bez których RU nie może rozpatrzyć wniosku o przedstawienie istotnego poglądu dla sprawy. Również z uwagi na to, iż zgłoszony wniosek nie był ściśle związany z dyspozycją art. 63 k.p.c., bowiem nie był przedstawiany na potrzeby toczącego się postępowania sądowego RU odmówił jego przedstawienia. Należy podkreślić, iż RU, który nie uczestniczy w sprawie, może przedstawić sądowi istotny dla sprawy pogląd wyrażony w oświadczeniu, jednak wydanie takiej opinii jest uprawnieniem RU, a zatem ma charakter fakultatywny.

W odniesieniu do 13 wniosków o przedstawienie sądowi poglądu istotnego dla sprawy na potrzeby toczącego się postępowania sądowego RU nie zajął stanowiska z uwagi na fakt, iż wpłynęły one pod koniec 2013 r. i obecnie są rozpatrywane przez ekspertów BRU.

Należy zaznaczyć, iż w 2013 r. nastąpiło nieznaczne zwiększenie liczby otrzymanych wniosków o przedstawienie sądowi oświadczenia RU zawierającego istotny pogląd dla sprawy (w 2012 r. RU otrzymał 76 wniosków). Wzrost otrzymanych wniosków o przedstawienie poglądu kształtuje się na poziomie 2,6% w stosunku do 2012 r.

W omawianym okresie sprawozdawczym RU przedstawił sądowi rozpatrującemu sprawę pogląd wyrażony w oświadczeniu w odniesieniu do 47 spraw, co stanowiło 60,2% otrzymanych wniosków, natomiast w 2012 r. w 50 sprawach, co stanowiło 65,7% otrzymanych wniosków. Wskazać należy, iż RU przekazuje przygotowany przez siebie pogląd do sądu rozpatrującego sprawę, ale tylko w sytuacji, gdy uzna, że jego treść mogłaby okazać się dla konsumenta korzystna i istnieje prawdopodobieństwo uzyskania korzystnego rozstrzygnięcia w danej sprawie. Jednocześnie należy zaznaczyć, że sposób i zakres działania RU pozwala na analizę powstałego sporu przez pryzmat zgodności z porządkiem prawnym, zapatrywaniem doktryny i utrwalonej linii orzecznictwa sądowego. W związku z powyższym RU przedstawia oświadczenie zawierające pogląd istotny dla sprawy jedynie w sytuacji, gdy pozwany ubezpieczyciel w rozpatrywanym w danej sprawie stanie faktycznym, zajął stanowisko niezgodne z przepisami prawa.

W omawianym okresie sprawozdawczym do BRU wpłynęło 14 wniosków o przedstawienie poglądu istotnego dla sprawy w związku z toczącym się postępowaniem sądowym w odniesieniu do działalności ZU działu I. Wnioski te dotyczyły postępowań sądowych prowadzonych przeciwko:

- PZU Życie S.A. – 6 wniosków;
- AXA Życie TU S.A. – 2 wnioski;
- Aegon TU na Życie S.A. – 1 wniosek;
- TU na Życie Europa S.A. – 1 wniosek;
- Generali Życie TU S.A. – 1 wniosek;
- HDI-Gerling Życie TU S.A. – 1 wniosek;
- Nordea Polska TU na Życie S.A. – 1 wniosek;
- Skandia Życie TU S.A. – 1 wniosek.

W 2013 r. RU otrzymał 1 wniosek o przedstawienie poglądu istotnego dla sprawy dotyczącej sporu prowadzonego z podmiotem finansowym w związku z zawartą grupową umową ubezpieczenia na życie będącą zabezpieczeniem kredytu.

W przypadku ZU działu II, RU otrzymał 61 wniosków o przedstawienie poglądu istotnego dla sprawy. Wnioski te dotyczyły postępowań sądowych prowadzonych przeciwko:

- PZU S.A. – 12 wniosków;
- TUIR WARTA S.A. – 12 wniosków;

- STU Ergo Hestia S.A. – 5 wniosków;
- Link 4 TU S.A. – 5 wniosków;
- TUIR Allianz Polska S.A. – 4 wnioski;
- TU Compensa S.A. VIG – 4 wnioski;
- Generali TU S.A. – 4 wnioski;
- InterRisk TU S.A. VIG – 3 wnioski;
- MTU Moje TU S.A. – 3 wnioski;
- TUW TUZ – 2 wnioski;
- AVIVA TU Ogólnych S.A. – 1 wniosek;
- Benefia TU S.A. VIG – 1 wniosek;
- Gothaer TU S.A. – 1 wniosek;
- Uniqa TU S.A. – 1 wniosek;
- TUW TUW – 1 wniosek;
- AXA Ubezpieczenia Avanssur S.A. Oddział w Polsce – 1 wniosek;
- Ceska Pojistovna S.A. Oddział w Polsce – 1 wniosek.

W omawianym okresie sprawozdawczym w 1 sprawie nie wskazano nazwy ZU działu II, z którym prowadzony był spór.

W 1 sprawie brak było właściwości RU.

W latach 2009-2013 RU otrzymał łącznie 214 wniosków o przedstawienie poglądu istotnego dla sprawy. Działając na podstawie art. 63 k.p.c. RU w odniesieniu do 145 spraw (co stanowiło 67,8% otrzymanych wniosków), przedstawił sądowi rozpatrującemu sprawę istotny pogląd wyrażony w oświadczeniu. RU otrzymał informację o 55 sprawach rozpatrzonych przez sąd pozytywnie lub częściowo pozytywnie z uwzględnieniem oświadczenia RU zawierającego istotny dla sprawy pogląd oraz o zakończeniu prowadzonego przez strony sporu poprzez zawarcie stosownej ugody. Sprawy te stanowiły 38% wniosków, w których RU przedstawił oświadczenie zawierające istotny pogląd dla sprawy. Z otrzymanych informacji wynika, że 8 spraw zakończyło się wyrokiem niekorzystnym dla powoda, co stanowiło 5,5% wniosków, w których RU przedstawił sądowi pisemny pogląd. W 1 sprawie sąd poinformował RU o umorzeniu postępowania, a w 1 – odmówił udostępnienia RU orzeczenia wraz z uzasadnieniem. Wnioski te stanowiły 1,4% spraw, w których RU przesłał do sądu oświadczenie zawierające istotny pogląd dla sprawy.

W odniesieniu do pozostałych 80 spraw, tj. 55,1%, w których RU przedstawił pogląd istotny dla sprawy brak jest informacji o zakończeniu prowadzonego postępowania sądowego.

VII. Działalność edukacyjno-informacyjna

Podobnie jak w ubiegłych latach RU działając na podstawie art. 20 pkt. 6 ustawy o Rzeczniku Ubezpieczonych, inicjował i organizował szeroko zakrojone działania na płaszczyźnie edukacyjno-informacyjnej na rzecz polskiego społeczeństwa. Wśród licznych form z tego zakresu działalności RU należy przede wszystkim wymienić: działalność wydawniczą, organizację stałych i okresowych projektów informacyjnych i edukacyjnych jak np. konkursu na najlepsze prace doktorskie, magisterskie i inne z dziedziny ubezpieczeń, współorganizacje i udział w licznych konferencjach, sympojach, publikacje naukowe i popularnonaukowe autorstwa pracowników i współpracowników Urzędu RU, bieżącą współpracę ze środkami masowego przekazu, a także poradnictwo eksperckie oraz dalszą rozbudowę strony internetowej Urzędu RU: www.rzu.gov.pl.

1. Strona internetowa Rzecznika Ubezpieczonych

W 2013 r. strona internetowa RU (www.rzu.gov.pl), funkcjonowała w oparciu o najnowsze informatyczne technologie, ułatwiające korzystanie z niej przez coraz większą rzeszę internautów zainteresowanych problematyką ubezpieczeniową.

Strona w ciągu roku uzupełniana była o nowe treści, które zwiększały jej przydatność konsumentom usług ubezpieczeniowych.

Na wyszczególnienie zasługują trzy kontynuowane w okresie sprawozdawczym, a rozpoczęte w 2010 r. projekty, które odnotowują największą liczbę odsłon na stronie.

Pierwszym, intensywnie rozbudowywanym działem strony internetowej było „Vademecum ubezpieczonego” w części poświęconej często zadawanym pytaniom oraz „ABC Ubezpieczeń” – można tam zapoznać się z kompleksowymi opracowaniami na temat poszczególnych rodzajów ubezpieczeń, a także w formie pytań i odpowiedzi uzyskać informację na najczęściej pojawiające się problemy na temat ubezpieczeń komunikacyjnych, mieszkaniowych, turystycznych, NNW, życiowych, rolnych, małych i średnich przedsiębiorstw i zabezpieczenia emerytalnego (OFE, PPE, IKE). Treści, o których mowa powyżej, zostały w okresie sprawozdawczym dostosowywane do zmieniających się przepisów prawa.

Drugim projektem ułatwiającym poszkodowanym poszukującym pomocy na stronach internetowych RU jest baza wzorów pism przydatnych w dochodzeniu roszczeń w ZU oraz przed sądem. Baza wzorów została umieszczona w zakładce „Serwis prawny”. Zawarte są

tam przykładowe wzory odwołań od stanowiska ZU (w ramach postępowania reklamacyjnego), wzory wezwań do zapłaty odszkodowania kierowanych do ubezpieczycieli w przypadkach nieterminowej realizacji zobowiązań umownych, wzory ugod w postępowaniu z ZU, wzory pozwów o zapłatę (stosowane w postępowaniach zwykłych i uproszczonych), a także wzory pism przydatne w ramach zabezpieczenia emerytalnego. Na zakończenie okresu sprawozdawczego znajdowało się tam 50 wzorów i planowana jest dalsza rozbudowa zbioru wzorów pism wykorzystywanych w dochodzeniu roszczeń w ZU oraz przed sądem w najczęściej spotykanych w praktyce obrotu sporach.

Trzecim działem jest pozyskiwana w ramach współpracy RU z SN oraz sądami okręgowymi, apelacyjnymi baza orzecznictwa z zakresu ubezpieczeń gospodarczych. Znajduje się ona również w zakładce „Serwis prawny”. Umożliwia poszkodowanym łatwe zapoznanie się z linią orzecznictwa sądowego, a tym samym przyczynia się to do skuteczniejszej ochrony praw konsumentów. Prezentowane w bazie orzecznictwo podzielone zostało zgodnie z rozdziałem kodeksowym (numeracją przepisów kodeksu cywilnego). Ponadto, aby ułatwić poszukiwanie orzeczeń w konkretnych kwestiach, przy numerach poszczególnych przepisów umieszczone zostały krótkie hasła, które wskazują, gdzie znaleźć potrzebne rozstrzygnięcie. Zbiór ten jest na bieżąco rozbudowywany i aktualizowany. Obecnie w bazie znajduje się ponad 1100 orzeczeń w znacznej części wraz z uzasadnieniami.

Strona internetowa RU jest również dostosowana do potrzeb osób niedowidzących poprzez możliwość zastosowania wysokiego kontrastu oraz zwiększenia czcionki. Strona została także przystosowana do obsługi przez mówiącą przeglądarkę *Intelligent Web Reader*, która odczytuje strony internetowe poprzez wbudowany syntetyczny głos (syntezator mowy IVONA). Urządzenie posiada także możliwość powiększania czcionki zamieszczonego tekstu, dzięki czemu jest odpowiednim narzędziem dla osób starszych i słabowidzących. Inteligentne mechanizmy prezentacji, dzielące stronę na logiczne fragmenty (tzw. „punkty”) dają doskonałe wyobrażenie o układzie graficznym strony. Natomiast poruszanie się po stronie internetowej za pomocą „mówiącej” przeglądarki odbywa się standardowo poprzez skróty klawiszowe.

W ciągu roku odnotowano ponad 3371 odsłon strony. Jest to ponad 14% więcej niż w roku ubiegłym, co wskazuje na stale rosnące znaczenie tego medium w realizowaniu funkcji edukacyjno-informacyjnej RU.

Tabela nr 34 prezentuje dane na temat odsłon strony RU za lata 2011-2013.

Tabela nr 34
Odsłony strony internetowej Rzecznika Ubezpieczonych
w latach 2011-2013

Lp.	Rok	Odsłony strony
1.	2011	2 381 621
2.	2012	2 942 211
3.	2013	3 371 105

2. Rzecznik Ubezpieczonych w mediach społecznościowych⁵

Ze względu na wzrost znaczenia tzw. nowych mediów i szeroko rozumianej komunikacji internetowej RU, prócz prowadzenia serwisu internetowego, dodatkowo utworzył stronę na portalu społecznościowym Facebook. Jej główne założenia to:

- przekształcenie charakterystycznych dla Urzędu, sformalizowanych struktur komunikacyjnych w formę bardziej nowoczesną, dostępną;
- utworzenie, obok działających tradycyjnych dróg komunikacyjnych, dodatkowej platformy umożliwiającej wymianę poglądów, myśli, informacji;
- utworzenie medium ułatwiającego przepływ i dostępność przekazywanych informacji;
- stworzenie dodatkowej drogi umożliwiającej szybki kontakt z BRU;
- kierowanie się zasadą bezpośredniości w komunikacji na linii RU – klient wypracowaną przez tego typu portale;
- przełamanie stereotypów dotyczących niedostępności urzędów.

W 2013 r. nastąpił znaczny wzrost zainteresowania naszym fanpage’em na Facebook’u. Na dzień 31 grudnia 2013 r. odnotowaliśmy 1012 fanów, co oznacza, że tyle osób „polubiło” naszą stronę. Wśród nich wyodrębnić możemy trzy istotne grupy wiekowe. Największa to osoby w wieku 25-34 lata, w tym 28% kobiet i tyle samo mężczyzn. Następnie, niewiele się od siebie różniące pod względem liczby fanów – grupy. Pierwsza to osoby w wieku 35-44 lata, w tym 8% kobiet i 10% mężczyzn. Druga to osoby w wieku 18-24 lata, w tym 8% kobiet i 7% mężczyzn.

⁵ Fragment sprawozdania zawiera słownictwo charakterystyczne dla języka nowych mediów, komunikacji internetowej.

Większość naszych fanów pochodzi z Polski – 998 osoby. Są to osoby głównie z większych miast, a trzy pierwsze miejsca w tabeli zajmują: Warszawa (239 osób), Wrocław (65 osób), Poznań (51 osób). Wśród lubiących nas osób są także Brytyjczycy (9 osób) i Niemcy (5 osób).

Liczba osób, do których dotarliśmy ogółem, tj. nie są naszymi fanami, ale wykazały zainteresowanie naszym fanpage’em poprzez wejście na niego, to osoby głównie z Polski – 3538, w tym 655 z Warszawy, 231 z Gdańska, 171 z Krakowa.

W ramach działalności informacyjno-edukacyjnej, w 2013 r. RU opublikował ok. 650 postów, z czego największą popularnością cieszył się post z dnia 16 września 2013 r. dotyczący obowiązku wypłaty odszkodowania w ramach OC p.p.m. za czas naprawy samochodu. Całkowity zasięg tego postu to 2097 osób. Dużym zainteresowaniem cieszył się również post, opublikowany w dniu 13 grudnia 2013 r., przedstawiający nagrany przez nas film, którego przekaz miał na celu wzbudzenie świadomości ubezpieczeniowej wśród osób wybierających się na narty. Trafił on w sumie do 1651 osób. Spore wyniki osiągnęło też opublikowane przez nas w dniu 29 października 2013 r. zdjęcie ogłoszenia rzekomej kancelarii odszkodowawczej. Obejrzało je 1497 osób.

Jeśli chodzi o poradnictwo prawne za pośrednictwem Facebook’a, RU udzielił w sumie 63 odpowiedzi, w tym 23 na wall’u i 23 drogą mailową. Podkreślenia wymaga fakt, że większość rozmów nie kończyła się na jednej odpowiedzi, ze względu na nieformalny dostęp via Facebook przeradzała się w rozmowę na czacie.

Na uwagę zasługuje również fakt, że wszystkie polubienia (strony/postów) RU zdobył metodą bezpłatną. RU nie prowadził żadnych płatnych kampanii reklamowych, które miałyby na celu zwiększenie liczby fanów. Nie promował postów, nie tworzył reklam pojawiających się na stronach (wall’ach) innych użytkowników, znajomych naszych fanów, nie zwiększał metodą płatną zasięgu swoich postów. W związku z powyższym nie odnotowaliśmy żadnych tzw. płatnych polubień.

3. Współpraca z mediami i publikacje

Działania informacyjno-edukacyjne są jedną z kluczowych płaszczyzn działania Urzędu RU. Działalność podejmowana przez RU ma wiele form, które mają na celu dotarcie do możliwie najszerszego kręgu konsumentów usług ubezpieczeniowych. Urząd RU przywiązuje dużą wagę do współpracy z mediami. W ramach działalności informacyjno-edukacyjnej udzielane są wywiady dla prasy, telewizji, radia oraz na potrzeby komercyjnych portali internetowych. Przygotowywane są publikacje i opracowania prasowe dotyczące bieżących problemów, jak też o charakterze ogólnym, podnoszące świadomość finansową społeczeństwa i propagujące wiedzę w obszarze ubezpieczeń i zabezpieczenia społecznego.

Szczególne nacisk położony jest na publikacje w prasie finansowej, dziennikach ogólnopolskich i regionalnych, takich jak: „Gazeta Wyborcza”, „Dziennik Gazeta Prawna”, „Rzeczpospolita”, „Puls Biznesu”, „Newsweek”, „Gazeta Bankowa”, „Polityka”, „Dziennik Polski”, „Dziennik Wschodni”, „Gazeta Pomorska”, a także na licznych portalach ekonomiczno- finansowych, jak np. Bankier.pl, Onet.Biznes.pl, Money.pl, Ipolisa.pl, Wyborcza.bis. oraz na współpracę z prasą branżową, tj. „Gazetą Ubezpieczeniową” (tematyczne wkładki z prac RU), „Miesięcznikiem Ubezpieczeniowym”, „Dziennikiem Ubezpieczeniowym,” a także z portalami ubezpieczeniowymi: Ubezpieczenia.com.pl, PRNews.pl, Ubezpieczeniaonline.pl.

Pracownicy BRU udzielają na bieżąco licznych wywiadów radiowych, do m.in. takich stacji jak: Program I Polskiego Radia, IAR, Program III PR, Radio ZET, Radio TOK FM, Radio PIN, Radio ESKA, Radio dla Ciebie, a także wywiadów telewizyjnych do: TVN 24, TVP Biznes, TVN CNBS, TVN TURBO, TVP-INFO, POLSAT, TVP1, TVP2, TVP Polonia.

Polityka informacyjna Urzędu realizowana jest także poprzez spotkania z dziennikarzami, przekazywanie do mediów opracowań, raportów RU, a także informowaniu o zapadających z wniosków RU uchwałach SN.

W 2013 r. najwięcej kontaktów RU z mediami dotyczyło kwestii z zakresu problematyki ubezpieczeń komunikacyjnych, w szczególności w zakresie ubezpieczenia OC p.p.m. Kolejnymi tematami, z którymi dziennikarze najczęściej zwracali się do RU były zagadnienia dotyczące ubezpieczenia na życie (w tym ubezpieczeń z u.f.k.), ubezpieczenia mienia, ubezpieczeń turystycznych oraz ubezpieczenia NNW młodzieży szkolnej.

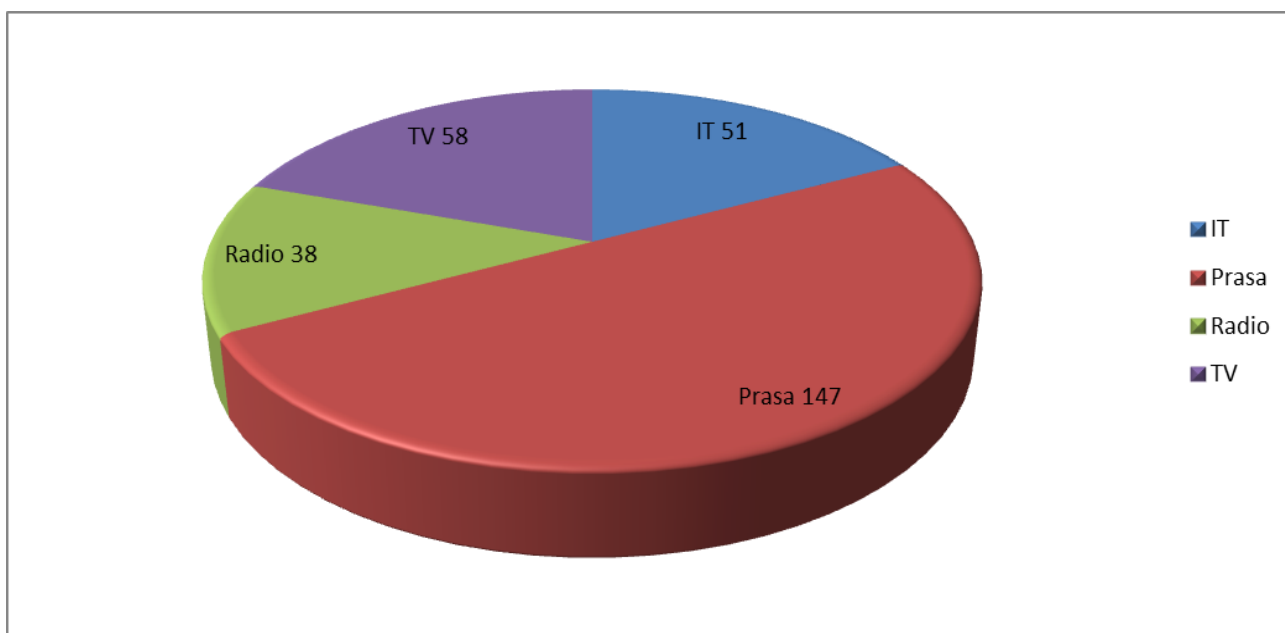
Ponadto do dziennikarzy przekazywany jest „Monitor Ubezpieczeniowy”, pismo na łamach którego prezentowane są artykuły ekspertów, pracowników i współpracowników BRU, które zawierają m.in. materiały informacyjne z prac RU, omówienie zmian

w prawodawstwie i wielu aspektów dotyczących rynku ubezpieczeniowego i finansowego. Media korzystają też z wydania elektronicznego „Monitora”, które dostępne jest również na stronie internetowej RU.

Bardzo ważną formą współpracy z mediami jest też udział ekspertów BRU w dyżurach organizowanych przez rozgłośnie radiowe, czy telewizyjne, prasę ekonomiczno-financeową, udział w czatach portali internetowych. Dziennikarze mogą też korzystać z opracowań, aktualnych informacji, sprawozdań jakie znajdują się na stronie internetowej www.rzu.gov.pl.

Zamieszczony poniżej Wykres wskazuje na znaczne zaangażowanie BRU w kontakty z mediami, które przedkładają się na owocną współpracę stron w zakresie edukacji, informacji, a tym samym podnoszeniu świadomości ubezpieczeniowej konsumentów.

Wykres nr 20
Kontakty Rzecznika Ubezpieczonych z mediami w 2013 r.



4. „Monitor Ubezpieczeniowy”

MU (nr 52, 53, 54 oraz 55 – w załączeniu) jest periodykiem informacyjno-edukacyjnym wydawanym przez RU przy współudziale FEU od 1998 r. Zamysłem tej publikacji jest przedstawienie problemów rynku ubezpieczeniowego w przystępnej i zrozumiałej formie z przeznaczeniem szczególnie dla czytelników związanych ze środowiskami konsumenckimi. Zagadnienia w nim poruszane przybliżają czytelnikom istotę różnego rodzaju ubezpieczeń i prawa ubezpieczeniowego, a także bieżące problemy z tych obszarów. Zasadniczym celem tej publikacji jest szerzenie wiedzy z zakresu ubezpieczeń, zabezpieczenia emerytalnego oraz realiów funkcjonowania rynku ubezpieczeniowego.

W 2013 r. wydano cztery kolejne jego numery, zawierające artykuły problemowe, materiały informacyjne, omówienia zmian w prawodawstwie, informacje odnośnie rynku ubezpieczeniowego na tle regulacji prawnych i uwarunkowań unijnych. Średnia objętość numeru wynosi 60 stron.

MU przekazywany jest nieodpłatnie do bibliotek publicznych, wyższych uczelni, organizacji konsumenckich, sejmików wojewódzkich, instytucji ubezpieczeniowych, ZU, PTE, miejskich i powiatowych rzeczników konsumentów, samorządów gospodarczych oraz pośredników ubezpieczeniowych. Kolejne numery otrzymują także członkowie Rady Ubezpieczonych, RPO, UOKiK a także zainteresowani problematyką konsumencką odbiorcy indywidualni.

Ponadto z uwagi na swój prokonsumencki, a jednocześnie edukacyjno-informacyjny charakter, MU udostępniany jest również w wersji elektronicznej za pośrednictwem strony internetowej Urzędu, umożliwiając szerszej rzeszy czytelników korzystanie z tej formy jego pozyskiwania. Dodatkowo stworzony został mechanizm, za pośrednictwem którego zainteresowane osoby otrzymują kolejne numery MU na wskazany adres e-mailowy. Obecnie niespełna 2000 osób korzysta z tej formy pozyskiwania periodyku.

5. „Rozprawy Ubezpieczeniowe”

W omawianym okresie sprawozdawczym kontynuowane były prace związane z wydawaniem periodyku naukowego „Rozprawy Ubezpieczeniowe”. Od 2012 r. wydawcami zeszytu są: RU oraz FEU. Redaktorem naczelnym zeszytu jest dr Stanisław Rogowski, piastujący funkcję RU w latach 1995-2007. W skład rady naukowej, której przewodniczącym jest prof. dr hab. Tadeusz Szumlicz, kierownik Katedry Ubezpieczenia Społecznego Szkoły

Główniej Handlowej w Warszawie, wchodzi wybitni przedstawiciele doktryny ubezpieczeniowej.

Zgodnie z Komunikatem Ministra Nauki i Szkolnictwa Wyższego z dnia 17 grudnia 2013 r. w sprawie wykazu czasopism naukowych wraz z liczbą punktów przyznawanych za publikacje w tych czasopismach „Rozprawy” otrzymały 3 punkty za poziom naukowy zawartych w nich publikacji.

„Rozprawy” wydawane są w nakładzie 600 egzemplarzy. W okresie sprawozdawczym przygotowano i wydano dwa kolejne numery zeszytu – nr 14(1/2013) i nr 15(2/2013) (w załączeniu).

W 14 numerze „Rozpraw” zamieszczono szereg artykułów problemowych, opracowania dotyczące problematyki ustalania wysokości kwoty odszkodowania za uszkodzony pojazd mechaniczny (amortyzacja, części oryginalne) w świetle orzecznictwa SN, a także sprawozdania z istotnych dla branży wydarzeń oraz recenzje niektórych pozycji, zasługujących – zdaniem redakcji – na szczególną uwagę.

Ponadto, w omawianym numerze „Rozpraw” zamieszczono zapis debaty redakcyjnej poświęconej istocie umowy ubezpieczenia na życie z u.f.k., która została zorganizowana przez redakcję „Rozpraw Ubezpieczeniowych” oraz RU w dniu 12 kwietnia 2013 r. Debata dotyczyła analizy teoretyczno-prawnych aspektów umowy ubezpieczenia. Dyskutowano nad tym, które z funkcjonujących obecnie na rynku umów są umowami ubezpieczenia, a które pozbawione są cech identyfikujących ten stosunek cywilnoprawny oraz jakie skutki wywołuje taka kwalifikacja prawna umowy cywilnej. W debacie udział wzięli przedstawiciele Ministerstwa Finansów, UKNF oraz przedstawiciel nauki.

Natomiast w 15 numerze „Rozpraw”, poza szeregiem artykułów problemowych zamieszczono m.in. opracowanie dotyczące odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną zalaniem lokalu położonego na niższej kondygnacji w świetle uchwały SN z dnia 19 lutego 2013 r. oraz głosę do uchwały SN z dnia 16 listopada 2012 r. dotyczącego roszczenia regresowego ZU wobec spadkobierców zmarłego sprawcy wypadku.

Standardowo w numerze tym zamieszczone zostały również sprawozdania z istotnych dla branży wydarzeń, wykaz wybranych nowości w literaturze naukowej oraz recenzje wartych polecenia publikacji.

„Rozprawy Ubezpieczeniowe” przekazywane są nieodpłatnie do bibliotek publicznych i wydziałowych uczelni wyższych, katedr prawa cywilnego, organizacji konsumenckich, uczelni wyższych zarówno państwowych jak i prywatnych, instytucji ubezpieczeniowych

i finansowych, kancelarii prawnych i firm odszkodowawczych, członków Rady Ubezpieczonych, ZU, PTE, a także do odbiorców indywidualnych.

Ponadto „Rozprawy” udostępniane są również w wersji elektronicznej za pośrednictwem strony internetowej Urzędu (<http://www.rzu.gov.pl/publikacje/rozprawy-ubezpieczeniowe>), umożliwiając szerszej rzeszy czytelników korzystanie z tej formy ich pozyskiwania.

6. Konkurs na najlepszą pracę doktorską, magisterską, licencjacką i podyplomową z dziedziny ubezpieczeń gospodarczych i społecznych

Konkurs na najlepszą pracę doktorską, magisterską, licencjacką i podyplomową z dziedziny ubezpieczeń gospodarczych i społecznych został zainicjowany przez RU w 1998 r. Tematyka prac konkursowych w pierwszej edycji dotyczyła głównie ochrony konsumenta na polskim rynku ubezpieczeń. Od 2000 r. organizatorami Konkursu w nowej formule propagującej wiedzę z zakresu ubezpieczeń gospodarczych oraz zabezpieczenia społecznego, są: RU, który sprawuje nad Konkursem opiekę merytoryczną i organizuje prace Jury, FEU, wspierająca Konkurs od strony organizacyjnej, w szczególności poprzez pozyskiwanie środków na nagrody pieniężne i rzeczowe w tym również organizację dla laureatów staży w ZU, PTE, firmach brokerskich i innych instytucjach rynku ubezpieczeniowego oraz Gazeta Ubezpieczeniowa, która jest medialnym patronem tego przedsięwzięcia. Gazeta promuje ideę Konkursu, szeroko relacjonując przebieg prac Jury, a także drukując na swoich łamach fragmenty nagrodzonych prac.

W dwunastu edycjach Konkursu zgłoszonych zostało ponad 500 prac, z czego nagrodzono i wyróżniono ponad 200.

W czerwcu 2013 r. zakończyła się ogłoszona jeszcze w październiku 2012 r. XII edycja Konkursu. Patronat nad Konkursem objęli po raz kolejny Mister Nauki i Szkolnictwa Wyższego oraz Ministerstwo Finansów. Prace konkursowe pochodziły z wielu ośrodków akademickich. Były to m.in.: Szkoła Główna Handlowa w Warszawie, Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu, Uniwersytet Warszawski, Uniwersytet Jagielloński, Uniwersytet Wrocławski, Uniwersytet Gdański, UMCS Lublin, Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Uniwersytet Łódzki, Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu, Uniwersytet Technologiczno – Humanistyczny w Radomiu, Akademia Obrony Narodowej, Instytut Pracy i Spraw Socjalnych w Warszawie.

Spośród 31 prac zgłoszonych na XII edycję Konkursu nagrodzono trzy w kategorii prac doktorskich, cztery w kategorii prac magisterskich, cztery w kategorii prac licencjackich oraz dwie w kategorii prac podyplomowych. Dodatkowo RU, Prezes FEU, Stowarzyszenie dla Rozwoju Ubezpieczeń Komunikacyjnych i Rynku Motoryzacyjnego „Pro Motor” przyznali indywidualne wyróżnienia, za prace, które osiągnęły wysoki poziom punktacji i zawierały interesujące ujęcie ważnej problematyki.

W listopadzie 2013 r. ogłoszono rozpoczęcie kolejnej – XIII edycji Konkursu. Patronat nad XIII edycją również objęli Ministerstwo Finansów oraz Minister Nauki i Szkolnictwa Wyższego. Prace Jury nad oceną napływających prac rozpoczną się w marcu 2014 r. Ogłoszenie wyników i uroczyste wręczenie nagród zaplanowano na czerwiec 2014 r.

7. Współpraca z organizacjami konsumenckimi oraz powiatowymi i miejskimi rzecznikami konsumentów

RU od wielu lat współpracuje z organizacjami konsumenckimi zarówno w zakresie edukacji, jak i działalności prewencyjnej i informacyjnej. Jednym z zadań, realizowanych w tym zakresie jest udzielanie przedstawicielom organizacji konsumenckich pomocy w wykonywaniu ich zadań statutowych poprzez m.in. wyjaśnienia podstaw prawnych działania ZU, specyfiki stosunku ubezpieczeniowego, itp.

W okresie sprawozdawczym RU kontynuował rozpoczętą kilka lat wcześniej współpracę z siecią powiatowych i miejskich rzeczników konsumentów.

Współpraca obejmowała stałe zapewnienie mechanizmów informacyjno-konsultacyjnych w zakresie problematyki konsumenckiej rynku ubezpieczeniowego, dzięki którym miejscy i powiatowi rzecznicy konsumentów uzyskują istotne wsparcie merytoryczne zarówno przez indywidualne konsultacje, jak i poprzez udział w seminariach i szkoleniach dedykowanych potrzebom rzeczników konsumentów. W ramach porozumienia RU udostępniał na zasadzie licencji niewyłącznej zasoby serwisu internetowego www.rzu.gov.pl, a także materiały informacyjno-edukacyjnych jakie przygotowuje. Ważnym aspektem współpracy jest bieżące dzielenie się informacją prawną odnośnie orzecznictwa sądów powszechnych i SN. Ze strony RU są to informacje, w szczególności dotyczące orzeczeń i uchwał SN, a także informacje o skierowanych do SN wnioskach, z którymi RU może występować, gdy w orzecznictwie sądów powszechnych ujawnią się rozbieżności w wykładni prawa (rozbieżna linia wyrokowania sądów niższej instancji). Ze strony rzeczników są to informacje o zapadających lokalnie orzeczeniach z zakresu ubezpieczeń gospodarczych.

Na potrzeby niniejszej współpracy na portalu internetowym RU funkcjonuje i jest rozbudowywana utworzona dla rzeczników konsumentów zakładka zawierająca najważniejsze w codziennej działalności rzeczników informacje. Dotyczą one m.in. możliwości uzyskania porady telefonicznej w BRU; zasad wniesienia skargi do RU; możliwość skorzystania z polubownego rozwiązania sporu przez Sąd Polubowny przy RU; bazy orzecznictwa sądowego z obszaru ubezpieczeń; wniosków RU do SN wraz z postanowieniami i uchwałami SN zapadłymi z ww. wniosków; wzorów pism przydatnych w dochodzeniu roszczeń w ZU oraz przed sądem; odpowiedzi na często pojawiające się pytania ze strony konsumentów z zakresu ubezpieczeń komunikacyjnych, mieszkaniowych, turystycznych, NNW, życiowych oraz zabezpieczenia emerytalnego (OFE, IKE, PPE).

Na koniec 2013 r. RU posiadał 60 indywidualnych podpisanych porozumień o współpracę, a kolejne znajdują się w fazie przygotowawczej i uzgodnieniowej.

RU przekazuje informacje dotyczące rynku ubezpieczeniowego oraz udziela porad prawnych dotyczących stosunków ubezpieczeniowych, również poprzez udział ekspertów RU w dyżurach ekspertów organizowanych przez organizacje konsumenckie.

W okresie sprawozdawczym RU uczestniczył w czwartej edycji Targów Wiedzy Konsumenckiej organizowanych przez Stowarzyszenie Konsumentów Polskich.

Przedstawiciele organizacji konsumenckich są również członkami Rady Ubezpieczonych.

8. Współpraca ze środowiskiem akademickim

W 2013 r., podobnie jak w latach ubiegłych, RU współpracował ze środowiskiem akademickim. Kooperacja podejmowana była przede wszystkim z uczelniami prowadzącymi działalność edukacyjną i badawczą w zakresie problematyki ubezpieczeniowej i zabezpieczenia emerytalnego.

Współdziałanie RU ze środowiskiem akademickim prowadzone jest na różnych płaszczyznach – począwszy od uczestnictwa w debatach, konferencjach i sympozjach, poprzez odczyty i referaty, skończywszy na udostępnianiu studentom i pracownikom naukowym materiałów do prac badawczych będących w posiadaniu Urzędu RU. Studenci i aplikanci mają możliwość odbycia praktyk w BRU. W 2013 r. praktyki odbywali studenci ze Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie.

Podtrzymywana jest również współpraca z uczelniami, która przejawia się w prowadzeniu zajęć dydaktycznych na studiach podyplomowych przez pracowników BRU.

Celem współpracy jest kształtowanie wiedzy ubezpieczeniowej wśród studentów i słuchaczy studiów podyplomowych, zwłaszcza w zakresie ochrony konsumentów usług ubezpieczeniowych. W 2013 r. RU wystąpił z prelekcją na temat specyfiki działania RU w spotkaniu zorganizowanym przez Koło Naukowe Ubezpieczeń Społecznych i Gospodarczych na WPiA Uniwersytetu Warszawskiego będącym częścią cyklu spotkań poświęconych instytucjom rynku ubezpieczeń, a także z wykładem gościnnym pt. „Rzecznik Ubezpieczonych – uprawnienia i pozycje w polskim systemie prawnym” w EUROPA – UNIVERSITÄT VIADRINA we Frankfurcie. RU objął patronatem honorowym Międzynarodową Konferencję Naukową pt. „Wyzwanie dla rynku ubezpieczeń komunikacyjnych” zorganizowaną przez Akademię im. Leona Koźmińskiego i Szkołę Główną Handlową w Warszawie a przedstawiciel BRU uczestniczył w VII Ogólnopolskiej Konferencji Naukowej pt. „Ubezpieczenia wobec wyzwań XXI wieku” zorganizowanej przez Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu.

Ponadto przedstawiciele nauki współpracują z RU także poprzez udział w orzekaniu w sprawach dotyczących sporów konsumentów z ZU, odgrywając rolę arbitrów Sądu Polubownego działającego przy RU, jak również biorąc udział w pracach jury Konkursu na najlepszą pracę z dziedziny ubezpieczeń gospodarczych i społecznych oraz w merytorycznym współtworzeniu zeszytów naukowych „Rozprawy Ubezpieczeniowe”.

W 2013 r. RU współpracował, z różnym nasileniem, z następującymi uczelniami:

- Akademią im. Leona Koźmińskiego w Warszawie;
- Akademią Finansów i Biznesu Vistula w Warszawie;
- Politechniką Warszawską (Wydziałem Zarządzania);
- Szkołą Główną Handlową w Warszawie (Katedrą Ubezpieczenia Społecznego, Instytutem Gospodarki Światowej);
- Szkołą Główną Gospodarstwa Wiejskiego w Warszawie (Zakładem Prawa i Finansów Wydziału Nauk Ekonomicznych);
- Uniwersytetem im. Adama Mickiewicza w Poznaniu (Katedrą Prawa Cywilnego, Handlowego i Ubezpieczeniowego WPiA);
- Uniwersytetem Wrocławskim (Wydziałem Prawa, Administracji i Ekonomii);
- Uniwersytetem Warszawskim (WPiA, Kliniką Prawa i Studenckim Ośrodkiem Pomocy Prawnej);
- Uniwersytetem Ekonomicznym we Wrocławiu;
- Uniwersytetem Ekonomicznym w Poznaniu (Katedrą Ubezpieczeń);

- Uniwersytetem Łódzkim (Katedrą Prawa Cywilnego WPiA oraz Instytutem Finansów, Bankowości i Ubezpieczeń Wydziału Ekonomiczno-Socjologicznego);
- Uniwersytetem Śląskim w Katowicach (Katedrą Prawa Cywilnego i Prawa Prywatnego Międzynarodowego WPiA);
- Uniwersytetem Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie;
- Uniwersytetem Ekonomicznym w Krakowie;
- Uniwersytetem Mikołaja Kopernika w Toruniu;
- Uniwersytetem Technologiczno-Humanistycznym w Radomiu.

VIII. Współpraca międzynarodowa

Współpraca międzynarodowa RU w 2013 r. realizowana była głównie poprzez aktywny udział w działaniach prowadzonych przez organizację FIN-NET oraz Komisję Europejską. Dodatkowo, w dniu 25 września 2013 r. Zarząd Europejskiego Urzędu Nadzoru Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych (EIOPA) powołał dr Małgorzatę Więcko-Tułowicką, głównego specjalistę w Wydziale Prawnym BRU na członka grupy interesariuszy z zakresu ubezpieczeń i reasekuracji – *Insurance and Reinsurance Stakeholder Group* (IRSG). IRSG jest stałą grupą EIOPA składającą się z przedstawicieli przedsiębiorców, konsumentów, jak i naukowców. Grupy interesariuszy są powoływane w celu ułatwienia konsultacji EIOPA z zainteresowanymi stronami w Europie, przedstawiania opinii i opracowywania wytycznych w kwestiach regulacyjnych. Członkowie grupy mogą zgłaszać swoje wnioski i doradzać EIOPA w każdej kwestii związanej z zadaniami europejskiego organu nadzoru. Dodatkowo członkowie grupy interesariuszy powinni powiadamiać EIOPA w przypadku stwierdzenia niespójnego stosowania prawa Unii Europejskiej, a także nieprawidłowych praktyk nadzorczych w poszczególnych krajach członkowskich UE.

Spośród szeregu działań na płaszczyźnie międzynarodowej na krótkie omówienie kolejno zasługują:

1. W lutym 2013 r. przedstawiono dane statystyczne za 2012 r. dotyczące tzw. spraw transgranicznych rozpoznanych przez RU. Spośród 15 273 skarg które wpłynęły do BRU w 2012 r., 186 spraw dotyczyło tzw. sporów transgranicznych na instytucje ubezpieczeniowe, nie posiadające siedziby ani oddziału w Polsce. 9 spraw przekazano w tym czasie do rozpoznania w ramach sieci FIN-NET instytucjom zajmującym się pomocą konsumentom usług finansowych w innych państwach członkowskich.

2. W dniu 14 marca 2013 r. odbyło się w Brukseli spotkanie członków europejskiej sieci FIN-NET. Głównym jego tematem było omówienie bieżących działań UE w dziedzinie usług finansowych, ochrony konsumentów oraz dochodzenia roszczeń przez konsumentów w zakresie:

- a) dyrektywy dotyczącej kredytów hipotecznych,
- b) pakietu legislacyjnego dotyczącego kont bankowych,
- c) unii bankowej oraz tzw. obserwatorów bankowych.

Zagadnienia te zostały omówione przez przedstawicieli Komisji Europejskiej. W dyskusji wziął udział przedstawiciel RU.

3. Następne spotkanie członków europejskiej sieci FIN-NET odbyło się 7 listopada 2013 r. w Londynie. Głównym jego tematem było jak zwykle omówienie bieżących działań UE w dziedzinie usług finansowych, ochrony konsumentów oraz dochodzenia roszczeń przez konsumentów w zakresie:

- a) projektu dyrektywy dotyczącej opakowanych produktów inwestycyjnych (PRIPIs);
- b) projektu dyrektywy zmieniającej dyrektywę o pośrednictwie ubezpieczeniowych (IMD II);
- c) projektu dyrektywy zmieniającej dyrektywę dotyczącą podmiotów zbiorowego inwestowania w zbywalne papiery wartościowe (UCITS V);
- d) projektu dyrektywy zmieniającej dyrektywę w sprawie instrumentów finansowych (MiFID).

4. Kolejnego dnia – 8 listopada 2013 r. zorganizowano również konferencję dotyczącą rozwoju polubownych metod rozwiązywania sporów w Europie w związku z uchwaloną dyrektywą w tym zakresie. Przedstawiciel RU wziął udział w konferencji.

5. W dniu 28 maja 2013 r. – z inicjatywy stowarzyszenia *Consumers International* oraz Banku Światowego w BRU odbyło się spotkanie przedstawicieli rosyjskich organów administracji rządowej oraz przedstawicieli organizacji konsumenckich z RU oraz przedstawicielami BRU. Uczestnicy spotkania zapoznali się z działalnością RU, w tym podstawach prawnych działania Urzędu, bieżących inicjatywach podjętych na rzecz ochrony konsumentów, liczbie skarg, tematyce i procedurze ich rozpoznawania przez ekspertów BRU.

6. W dniu 26 czerwca 2013 r. w siedzibie BRU miało miejsce spotkanie gruzińskich urzędników z RU oraz przedstawicielami BRU w ramach organizowanej przez Ambasadę RP w Tbilisi i UNDP Gruzja wizyty studyjnej do Polski. Wizyta dotyczyła zagadnień z obszaru ochrony konsumentów. W skład delegacji weszli m.in. przewodniczący Komitetu ds. Integracji Europejskiej, specjaliści Ministerstwa Gospodarki, Ministerstwa Sprawiedliwości oraz UNDP Gruzja.

7. W dniu 11 lipca 2013 r. do BRU wpłynęła prośba przedstawicieli Komisji Europejskiej o udzielenie odpowiedzi na kwestionariusz dotyczący struktur wynagrodzenia pośredników usług finansowych oraz potencjalnych konfliktów interesów. W swojej odpowiedzi RZU przedstawił opinię na temat wpływu wysokości prowizji pośredników finansowych na problemy dotyczące sprzedaży produktów ubezpieczeniowych, ze szczególnym uwzględnieniem problematyki zaobserwowanej w Polsce w zakresie ubezpieczeń grupowych i *bancassurance*.

8. W dniu 4 października 2013 r. przedstawiciel RU wziął udział w konferencji poświęconej sprzedaży internetowej w Europie, w szczególności zaś jej aspektom prawnym, zorganizowanej przez Europejskie Centrum Konsumenckie. Konferencja dotycząca handlu internetowego w Polsce i UE po implementacji postanowień nowej dyrektywy w sprawie praw konsumentów oraz regulacji ADR i ODR.

9. W związku z uchwaleniem tzw. dyrektywy ADR rozpoczęły się prace nad implementacją jej zapisów do prawa polskiego. RU aktywnie uczestniczył w pracach konsultacyjnych i przedstawiał swoje stanowisko w zakresie proponowanych rozwiązań. W listopadzie 2013 r. do BRU wpłynęła prośba o udzielenie odpowiedzi na kwestionariusz dotyczący spełnienia wymogów rozporządzenia 98/257/WE. RU przedstawił szczegółowe stanowisko w tym zakresie z uwzględnieniem specyfiki prowadzonej działalności na rzecz konsumentów usług ubezpieczeniowych.

10. Przedstawiciel RU wziął ponadto udział w spotkaniu zorganizowanym w UOKiK w dniu 17 grudnia 2013 r. dotyczącym przygotowań do implementacji dyrektywy ADR. W trakcie spotkania poruszono zagadnienia zakresu przedmiotowego i podmiotowego jednostek ADR działających w sektorze finansowym, typu sporów nie podlegających obecnie procedurom ADR w Polsce oraz efektywności działania systemu ADR.

IX. Rada Ubezpieczonych

Zgodnie z art. 25 ustawy o Rzeczniku Ubezpieczonych, Rada Ubezpieczonych jest organem opiniodawczo-doradczym RU, którą powołuje, na wniosek RU, na okres jego kadencji – minister właściwy ds. instytucji finansowych, w porozumieniu z ministrem właściwym ds. zabezpieczenia społecznego, spośród kandydatów zgłoszonych przez:

- reprezentantów samorządu terytorialnego w Komisji Wspólnej Rządu i Samorządu Terytorialnego – 2 członków;
- krajowe organizacje konsumenckie – 2 członków;
- ogólnokrajowe organizacje pracodawców – 2 członków;
- RPO – 2 członków;
- każdą z organizacji związkowych, o których mowa w art. 6 ust. 2 ustawy z dnia 6 lipca 2001 r. o Trójstronnej Komisji ds. Społeczno-Gospodarczych i wojewódzkich komisjach dialogu społecznego – po 2 członków;
- najliczniejszą organizację emerycką – 1 członek.

W dniu 11 lutego 2012 r. Minister Finansów powołał Radę Ubezpieczonych, która składa się z 15 członków. W okresie sprawozdawczym zmarł członek reprezentujący ogólnokrajową organizację Pracodawcy RP. Aktualnie trwa procedura powołania w to miejsce kolejnego przedstawiciela tej organizacji.

Uczestnictwo członków w pracach Rady ma charakter społeczny.

W 2013 r. Rada Ubezpieczonych obradowała czterokrotnie, raz na kwartał.

Tematami kolejnych posiedzeń były:

1. Przedstawienie informacji o podejmowanych przez BRU działaniach mających na celu ochronę interesów ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia, członków OFE i uczestników PPE – na podstawie sprawozdania za 2012 r.
2. Omówienie alternatywnych metod rozwiązywania sporów (ADR) – doświadczenia rzeczników w państwach członkowskich.
3. Przedstawienie założeń do raportu RU w sprawie dostosowania procedur likwidacyjnych prowadzonych przez ubezpieczycieli z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia OC p.p.m. do uchwał SN.

4. Omówienie projektu ustawy o zmianie niektórych ustaw w związku z określeniem zasad wypłaty emerytur ze środków zgromadzonych w OFE.

Na posiedzeniach Rady poruszane były także inne, bieżące problemy rynku ubezpieczeniowego uwzględniające problematykę ochrony osób ubezpieczających, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia, członków funduszy emerytalnych, uczestników pracowniczych programów emerytalnych, osób otrzymujących emeryturę kapitałową lub osób przez nie uposażonych.

X. Sąd Polubowny przy Rzeczniku Ubezpieczonych

W 2013 r. nie wprowadzono żadnych zmian legislacyjnych dotyczących Sądu Polubownego przy RU, w konsekwencji stan prawny regulujący działalność Sądu nie uległ zmianie. Nie uległy także zmianie opłaty sądowe, zasady funkcjonowania Sądu, jak również jego zaplecze organizacyjne i techniczne. Zagadnienia te zostały szczegółowo omówione w rozdziale X sprawozdania RU za rok 2012 dostępnym m.in. na stronie internetowej RU.

W dniu 1 lipca 2013 r. sąd polubowny zmienił adres siedziby.

Zgodnie z § 5 regulaminu sądu w skład sądu wchodzi nie mniej niż 20 arbitrów, przy czym co najmniej 10 arbitrów musi posiadać wykształcenie prawnicze. W 2013 r., z chwilą śmierci, wygasły funkcje dwóch arbitrów, tj. dr. Ryszarda Zelwiańskiego oraz prof. dr. hab. Jerzego Handschke. W dniu 31 grudnia 2013 r. funkcję arbitrów pełniło 25 arbitrów, w tym 12 prawników.

Podobnie jak w latach ubiegłych, arbitrom sądu polubownego przysługuje wynagrodzenie z tytułu podjętych przez nich czynności przewidziane w tabeli wynagrodzeń. Od dnia utworzenia sądu, tj. od 2004 r. do chwili obecnej wynagrodzenia arbitrów pozostają na niezmiennym, niskim poziomie.

W 2013 r. do sądu polubownego przy RU skierowanych zostało 27 wniosków – wszystkie wnioski dotyczyły postępowania polubownego.

Podobnie jak w latach ubiegłych większość wniosków dotyczyła ubezpieczeń majątkowych. Pozwane zostały następujące podmioty:

Tabela nr 35
Podmioty pozwane przed Sąd Polubowny przy Rzeczniku Ubezpieczonych w 2013 r.

Lp.	Podmiot pozwany	Liczba wniosków
1.	PZU S.A.	5
2.	TUiR WARTA S.A.	4
3.	UNIQA TU S.A.	4
4.	PZU ŻYCIE S.A.	3
5.	TU na Życie EUROPA S.A.	2
6.	GOTHAER TU S.A.	1
7.	TUW SKOK	1
8.	NORDEA Polska TUnŻ. SA	1
9.	GENERALI TU S.A.	1
10	AXA TUiR S.A.	1
11.	UFG	1
12.	COMPENSA TU S.A. VIG	1
13.	LONDON GENERAL INSURANCE COMPANY LTD Oddział w Polsce	1
14.	HUK-COBURG-ALLGEMEINE VERSIHERUNG AG	1
15.	Ogółem	27

W wyniku podjętych przez sąd czynności wszczęte postępowania polubowne zakończyły się w następujący sposób:

Tabela nr 36
Sposób zakończenia postępowania
przez Sąd Polubowny przy Rzeczniku Ubezpieczonych w 2013 r.

Lp.	Sposób zakończenia postępowania	Liczba
1.	Wyrażenie zgody przez ZU	-
2.	Umorzenie postępowania ze względu na odmowę rozstrzygnięcia sporu przez Sąd Polubowny	15
3.	Umorzenie postępowania ze względu na nieusunięcie braków formalnych, brak odpowiedzi ZU	2
4.	Sprawy w toku	10
5.	Ogółem	27

Podobnie jak w latach ubiegłych, RU kontynuuje działania mające na celu popularyzację Sądu. W tym celu RU nadal wykorzystuje m.in. opracowania zawierające informacje o Sądzie Polubownym i sposobie jego działania. Tak jak w latach ubiegłych, informacje takie dołączane są także do korespondencji prowadzonej w ramach postępowań skargowych prowadzonych przez RU. Konsekwentnie RU prowadzi także stałą współpracę z przedstawicielami mediów w obszarze sądownictwa polubownego. Na utworzonej przez RU w latach ubiegłych stronie internetowej Sądu Polubownego zamieszczone są zarówno podstawowe informacje o Sądzie, wskazujące wymogi formalne wszczęcia postępowania, regulamin Sądu, listę arbitrów, taryfę za czynności Sądu, jak i wzór wniosku o wszczęcie postępowania. Strona ta zawiera przystępnie podane informacje o działalności Sądu, a także opracowania mające przybliżyć problematykę i korzyści wynikające z sądownictwa polubownego.

W związku z przyjęciem na szczelbu unijnym dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie alternatywnych metod rozstrzygania sporów konsumenckich (Dz. U. L. 165 z 18.06.2013 r. – dyrektywa w sprawie ADR) Sąd Polubowny przy RU, będąc członkiem systemu ADR, bierze udział w pracach mających na celu wdrożenie postanowień tej dyrektywy do polskiego porządku prawnego, m.in. współpracując z Prezesem UOKiK.

XI. Fundacja Edukacji Ubezpieczeniowej

Rok 2013 był piętnastym rokiem działalności FEU, pomocowego podmiotu, którego zasadniczym celem jest organizacyjne i merytoryczne wspieranie Urzędu RU, szczególnie w obszarze działalności edukacyjno-informacyjnej. Działania Fundacji pozwoliły w 2013 r. na zrealizowanie kilku istotnych przedsięwzięć, pośród których na szczególne wyróżnienie zasługują:

1. Organizacja we współpracy z RU dwóch konferencji naukowych poświęconych ubezpieczeniom na życie z u.f.k. (Warszawa, 15 maja 2013 r.) oraz potrzebie uregulowania ubezpieczeń grupowych (Warszawa, 15 listopada 2013 r.). W konferencjach w charakterze prelegentów udział wzięli zarówno przedstawiciele regulatora Ministerstwa Finansów oraz UKNF jak i instytucji rynku PIU i poszczególnych ZU, UFG, PBUK, BRU, a także uznanych ośrodków akademickich jak Uniwersytetu Warszawskiego, Uniwersytetu im. Kardynała Stefana Wyszyńskiego w Warszawie oraz Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu. Obie konferencje zgromadziły niemal 400 uczestników zainteresowanych problematyką ubezpieczeń inwestycyjnych oraz grupowej formy ubezpieczeń na życie. Szczegółowe sprawozdania z konferencji, prezentacje prelegentów zostały udostępnione na portalu internetowym RU w zakładce „Edukacja”.

2. Współpraca z RU w opracowaniu i wydaniu dwóch kolejnych (czternastego i piętnastego) numerów zeszytu naukowego „Rozprawy Ubezpieczeniowe”. Omawiana publikacja zdobyła wysoką pozycję na rynku wydawniczym, a także cieszy się szerokim zainteresowaniem ze strony środowisk akademickich i profesjonalnych uczestników obrotu, co wpisuje się w zasadnicze cele stawiane przed tym cyklicznym projektem edukacyjno-informacyjnym. Zeszyt służy bowiem rozwojowi i upowszechnianiu specjalistycznej wiedzy z zakresu problematyki ubezpieczeniowej pośród specjalizującej się w ubezpieczeniach młodzieży akademickiej, środowisk naukowych i branżowych (kadry zarządzającej, pracowników działów likwidacji, pionów pomocy prawnej, powiatowych i miejskich rzeczników konsumentów, organizacji konsumenckich, a także podmiotów trudniących się pomocą poszkodowanym w dochodzeniu roszczeń od ubezpieczycieli). W zeszytach zamieszczono artykuły problemowe, uchwały SN w rozszerzonym składzie dotyczące zasadniczych zagadnień i problemów rynku ubezpieczeń gospodarczych oraz sprawozdania

z szeregu konferencji naukowych, bieżące informacje z poszczególnych zrealizowanych projektów oraz recenzje fachowych publikacji (por. roz. VII pkt 5).

3. Pomoc merytoryczna w dalszym zrównoważonym rozwoju strony internetowej RU (www.rzu.gov.pl). Podobnie jak w latach ubiegłych na portalu w zakładce „Publikacje” zamieszczano na bieżąco artykuły i opracowania osób współpracujących z FEU, które ukazywały się w zeszytach naukowych „Rozprawy Ubezpieczeniowe” i „Monitorze Ubezpieczeniowym”. Ponadto przy współudziale ekspertów FEU prowadzono dalsze prace nad rozbudową linków znajdujących się w serwisie internetowym RU, tj.: „Vademecum ubezpieczonego” („ABC Ubezpieczeń”, „Najczęstsze pytania oraz pytania i odpowiedzi”), „Serwisu prawnego” (bazy orzecznictwa sądowego w obszarze ubezpieczeń oraz wzorów pism przed procesowych w kontaktach z ZU oraz pism procesowych wykorzystywanych w postępowaniach cywilnych). Wszystkie te prace szły w kierunku dalszej rozbudowy i poszerzenia możliwości uzyskania informacji dla osób poszukujących pomocy prawnej na cieszącym się olbrzymim zainteresowaniem serwisie internetowym RU (por. roz. VII pkt 1).

4. Współpraca w organizacji wraz z RU i „Gazetą Ubezpieczeniową” kolejnej XII edycji Konkursu na najlepszą pracę doktorską, magisterską, licencjacką i podyplomową z dziedziny ubezpieczeń gospodarczych i społecznych. FEU wspiera Konkurs głównie od strony organizacyjnej, w szczególności poprzez pozyskiwanie zewnętrznych środków na nagrody (sponsoring, darowizny) i organizację dla laureatów staży w ZU, PTE i firmach brokerskich. Współorganizowany od lat przez FEU Konkurs przyciąga każdego roku szeroką rzeszę młodych osób i ich promotorów zainteresowanych problematyką ubezpieczeniową i zabezpieczenia emerytalnego, a z biegiem ostatnich lat stał się znaną i powszechnie cenioną pośród ośrodków akademickich formą działalności edukacyjno-informacyjnej RU i FEU, skupiając w tym projekcie większość czołowych polskich uczelni wyższych o profilu ekonomicznym i prawnym (por. roz. VII pkt 6).

5. Współpraca z RU przy wydawaniu MU – periodyku RU. FEU w okresie sprawozdawczym przygotowała do MU opracowania informacyjno-edukacyjne na rzecz konsumentów usług ubezpieczeniowych. MU, który niesie te treści omawiając występujące po stronie konsumentów problemy praktyczne, postrzegany jest jako jedno z kluczowych konsumenckich opracowań poradniczych z zakresu ubezpieczeń i zabezpieczenia społecznego. Ponadto, celem znacznego zwiększenia liczby jego odbiorców jest on również

dystrybuowany nieodpłatnie do osób zainteresowanych w wersji elektronicznej za pośrednictwem serwisu internetowego RU (por. roz. VII pkt 4).

6. Bieżąca współpraca, głównie z branżowymi mediami w zakresie publikacji fachowych, tj. z tygodnikiem „Gazeta Ubezpieczeniowa”, i internetowym wydawnictwem „Dziennik Ubezpieczeniowy”.

Prócz tych zasadniczych przedsięwzięć przedstawiciele FEU brali aktywny udział w audycjach radiowych i telewizyjnych mających na celu rozwój wiedzy i szerzenie informacji pośród społeczeństwa z zakresu ubezpieczeń gospodarczych na polskim rynku. Przedstawiciele FEU uczestniczyli ponadto w różnego rodzaju konferencjach, prezentacjach, prelekcjach i innych projektach edukacyjno-informacyjnych, m.in. w spotkaniach ze środowiskiem brokerskim, studentami studiów podyplomowych. Ponadto FEU wsparła, w tym ufundowała nagrody rzeczowe w ramach IX finału Wielkopolskiej Olimpiady Wiedzy Konsumenckiej. Eksperti FEU uczestniczyli także w konferencjach „Etyczni, nowocześni, profesjonalni. Zarządzanie wartością klienta kluczem do sukcesu pośredników ubezpieczeniowych” (Warszawa, 28 lutego 2013 r.), „Przemysł ubezpieczeniowy w 2025 r. – szanse i zagrożenia” (Poznań, 21 listopada 2013 r.), „Wyzwania dla rynku ubezpieczeń komunikacyjnych” (Warszawa, 4 grudnia 2013 r.) oraz XVI Kongresie brokerów poświęconym szeroko pojętej problematyce zarządzania ryzykiem z punktu widzenia ubezpieczonego.

W kolejnych latach FEU zamierza w ścisłej współpracy z RU, a także innymi podmiotami zainteresowanymi poprawą i budową świadomości ubezpieczeniowej polskiego społeczeństwa, kontynuować uprzednio przyjęte kierunki działania, a także podejmować nowe cenne dla konsumentów projekty, w szczególności organizację konferencji dotyczących m.in. tematyki zadośćuczynień za krzywdę w ramach naprawienia szkody osobowej oraz planowanej przez Komisję Kodyfikacyjną Prawa Cywilnego przy Ministrze Sprawiedliwości regulacji ubezpieczeń grupowych.

Oczywiście zakres i intensywność tych działań są zdeterminowane rozmiarem pozostających w dyspozycji FEU środków finansowych, których jak pokazuje doświadczenie pozyskanie niestety nie jest łatwym zadaniem. Dotychczasowe zadania, pomimo niewielkich środków finansowych będących w dyspozycji FEU i pochodzących z darowizn i wpłat uczestników z tytułu udziału w seminariach, zrealizowano przede wszystkim znacznym wysiłkiem zarządu oraz osób współpracujących z FEU, starając się maksymalnie ograniczać koszty jej działalności.

XII. Wnioski

W okresie sprawozdawczym utrzymała się tendencja wzrostowa postępowań skargowych, co jednoznacznie świadczy o występującej na rynku ubezpieczeniowym znaczącej skali problemów konsumenckich. RU diagnozuje te problemy dzięki szeroko zakrojonym kontaktom z odbiorcami usług ubezpieczeniowych, które odbywają się głównie za pośrednictwem skarg i interwencji pisemnych, napływającej do BRU poczty elektronicznej, oraz sygnałów odbieranych w trakcie porad telefonicznych, a pomocniczo także obserwacji czynionych na internetowych portalach oraz w ramach kontaktów z dziennikarzami. Na podstawie zbieranych i analizowanych informacji, RU oprócz prowadzonych postępowań skargowych w indywidualnych sprawach podejmował działania o charakterze generalnym. Na szczególne podkreślenie w okresie sprawozdawczym zasługują:

1. Przekonanie Komisji Kodyfikacyjnej Prawa Cywilnego działającej przy Ministrze Sprawiedliwości o potrzebie częściowej nowelizacji kodeksu cywilnego określających ramy dla prawidłowego, z uwzględnieniem interesów ubezpieczonych, funkcjonowania ubezpieczeń grupowych.

2. Przygotowanie i szerokie medialne upublicznienie raportu pt. „Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym”, który stał się zasadniczym impulsem do pozytywnych dla konsumentów zmian w tym segmencie rynku, m.in. głębokich zmian produktowych, weryfikacji niewłaściwych procedur akwizycyjnych, wsparcia działań kontrolnych UOKiK, rozpoczęcia prac legislacyjnych oraz przygotowania tzw. miękkiego prawa w ramach samoregulacji rynkowej;

3. Przekazanie Prezesowi UOKiK informacji na temat występowania w pięćdziesięciu wzorcach umownych – inwestycyjnych produktach ubezpieczeniowych tzw. polisach z UFK niedozwolonych postępowań umownych. Efektem tych działań jest obecnie kilka prowadzonych postępowań w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy z uwagi na stosowanie we wzorcach umownych klauzul abuzywnych.

4. Uzyskanie, na skutek zapytań prawnych RU, dwóch kolejnych, podjętych w rozszerzonym składzie uchwał SN w kluczowych dla poszkodowanych sprawach. Pierwsza z nich – uchwała z dnia 19 lutego 2013 r. (sygn. akt III CZP 63/12) – ostatecznie wyjaśnia

zasady odpowiedzialności odszkodowawczej za szkody zalaniowe natomiast druga – uchwała SN z dnia 29 października 2013 r. (sygn. akt III CZP 50/13) – zdecydowanie korzystniej niż w dotychczasowej praktyce określa terminy przedawniania roszczeń dochodzonych od UFG w związku ze szkodą wyrządzoną przez nieustalonego sprawcę.

5. Skierowanie do SN kolejnego wyjątkowo ważnego dla pośrednio poszkodowanych wniosku, odnoszącego się do problematyki dopuszczalności roszczenia o zadośćuczynienie z art. 448 k.c. w związku z art. 24 k.c. w odniesieniu ze zdarzeń sprzed 3 sierpnia 2008 r. Wobec licznych wątpliwości w praktyce obrotu mamy nadzieję, że uchwała SN w tym zakresie zakończy spory i dyskusje na sygnalizowany temat. Jest również szansa, że SN w oczekiwanej przez cały rynek uchwale wypowie się dodatkowo na temat innych wątpliwych zagadnień, m.in. kręgu osób uprawnionych do żądania zadośćuczynienia, dopuszczalności roszczenia po stronie osób, których bliscy wprawdzie przeżyli wypadek, ale z uwagi na tragiczny i nieodwracalny stan ich zdrowia, naruszone zostały dobra osobiste także pośrednio poszkodowanych osób najbliższych, sposobu miarkowania wysokości zadośćuczynienia, możliwości uwzględniania w wysokości zadośćuczynienia z art. 448 k.c. otrzymanych kwot tytułem stosownego odszkodowania z art. 446 § 3 k.c., możliwości kumulacji roszczeń z art. 448 k.c. z tymi określonymi w art. 446 § 4 k.c. etc. Uchwała SN w powyższej sprawie będzie jednym z najważniejszych wydarzeń w branży ubezpieczeniowej w nadchodzącym roku z uwagi na potencjalnie znaczące skutki finansowe dla ZU, a także dalszy proces ujednolicania orzecznictwa sądów powszechnych;

6. Przygotowanie i przekazanie zainteresowanym podmiotom oraz mediom wyjątkowo obszernego raportu RU pt. „Orzecznictwo SN a praktyka likwidacji szkód komunikacyjnych”. Raport zwraca uwagę na daleko idące nieprawidłowości występujące w procesach likwidacji szkód po stronie ZU. Sygnalizowany raport pobudził organ nadzoru do zainteresowania się problemem niedostosowania procedur likwidacyjnych stosowanych przez ubezpieczycieli do wytycznych płynących z filarowych dla odpowiedzialności gwarancyjnej ZU orzeczeń SN;

7. Szerokie wspieranie działań na rzecz wyjaśnienia statusu poszkodowanego. Efektem tych czynności są, co prawda dwa nieprawomocne wyroki SOKiK⁶ podtrzymujące decyzje Prezesa UOKiK, będące skutkiem zawiadomień RU w zakresie stosowania przez ubezpieczycieli nieuczciwych praktyk związanych z odmową pokrycia kosztu najmu pojazdu

⁶ Wyroki SOKiK: z dnia 30 października 2013 r. (sygn. akt XII AmA 35/12) i z dnia 2 grudnia 2013 r. (sygn. akt XVII AmA 33/12).

zastępczego. Z perspektywy poszkodowanych, korzystających z ubezpieczeń obowiązkowych korzystnym by było, aby ta linia orzecznictwa została utrzymana, co umożliwiłoby ich zdecydowanie szerszą niż dotychczasową ochronę ze strony UOKiK.

W bieżącym roku RU zamierza koncentrować swoją działalność na realizacji swoich ustawowych zadań przede wszystkim podejmowaniu interwencji i prowadzenia postępowań w ZU w indywidualnych sprawach skargowych, mających na celu rozwiązanie w drodze mediacji pojawiających się problemów. Podczas bieżących prac w ramach postępowań skargowych RU dodatkowo zamierza szczególną uwagę poświęcać eliminowaniu z obrotu niedozwolonych postanowień umownych, które stosowane we wzorcach umownych po wpisaniu ich do rejestru klauzul abuzywnych stanowią praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów. Aby wspomagać ten proces planujemy przygotowanie aneksu do raportu RU z 2012 r. pt. „Klauzule abuzywne w działalności ubezpieczeniowej” poprzez jego aktualizację i uzupełnienie o kolejne wpisy do rejestru, które w ostatnim czasie zostały zakwestionowane przez SOKiK. Aneks, podobnie jak wcześniejszy raport stanowić będzie przystępne omówienie klauzul abuzywnych wraz z uzasadnieniem i motywami przemawiającymi za uznaniem ich za niedozwolone ze strony sądu dokonującego abstrakcyjnej kontroli. Ponadto RU zamierza, jak czynił to do tej pory, przekazywać na bieżąco informacje o stwierdzonych nieprawidłowościach do właściwych organów celem podjęcia stosownych czynności wobec tych podmiotów rynku ubezpieczeniowego, które prowadzą działalność w sposób niezgodny z prawem.

RU zamierza również szczegółowo monitorować sytuację ubezpieczonych na rynku *bancassurance*, szczególnie w obszarze ubezpieczeń inwestycyjnych, pod kątem skuteczności i efektywności działań zapowiadanych przez UOKiK i UKNF. Efekty dotychczasowych zmian obserwowanych na rynku oraz będących wynikiem działania organów nadzoru zostaną przedstawione w aneksie do raportu „Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym”. Podobne analizy RU będzie prowadził w stosunku do sytuacji poszkodowanych osób w wypadkach drogowych, bowiem ich sytuacja jest w kontekście ubezpieczeniowym szczególnie niekorzystna. Skala nadużyć ze strony ZU względem poszkodowanych jest znacząca i powinna zostać w pilnym trybie ograniczona przez organ nadzór, na co RU w okresie sprawozdawczym, a także wcześniej kilkakrotnie zwracał uwagę. Prócz bieżącego monitoringu sytuacji z problematyką jakości likwidacji szkód wiąże się kolejny planowany na rok 2014 projekt RU. Pragniemy kontynuować analizę praktycznego stosowania orzecznictwa SN w procedurach likwidacyjnych ZU. Przygotowując

części II raportu pt. „Orzecznictwo Sądu Najwyższego a praktyka likwidacji szkód komunikacyjnych” chcemy się skupić na zagadnieniach związanych z terminowością i wykonaniem obowiązków informacyjnych przez ubezpieczycieli, uzależniania odpowiedzialności od zakończenia sprawy karnej, problematyki cen za roboczogodziny, szkody całkowitej oraz odpowiedzialności gwarancyjnej ubezpieczycieli w odniesieniu do nawiazki i obowiązku naprawienia szkody przewidzianych w prawie karnym.

W związku z planowanymi pracami mającymi na celu implementację do polskiego prawa ubezpieczeniowego dyrektywy Wyplacalność II, RU będzie równolegle dążył do uregulowania kilku istotnych, odkładanych od lat, a wyjątkowo istotnych dla poprawy sytuacji szeroko pojętych konsumentów usług ubezpieczeniowych kwestii, w tym głównie wprowadzenia zapisów zobowiązujących ZU do publikowania wybranych informacji statystycznych o prowadzonej działalności ubezpieczeniowej, w tym również danych o wynikach prowadzonych postępowań odszkodowawczych. Jawność ta ma na celu ułatwienie oceny, a przez to wybór ubezpieczyciela, odpowiadającego indywidualnym potrzebom konsumenta. W ramach prac legislacyjnych będziemy również zabiegać o ujęcie w ramy prawne zasad funkcjonowania tzw. kancelarii i doradców odszkodowawczych, czyli podmiotów prowadzących działalność gospodarczą polegającą na pośredniczeniu w prowadzeniu postępowań o odszkodowanie w imieniu poszkodowanych. Ponadto wobec stwierdzonych nieprawidłowości w procedurach likwidacji szkód, stosowanych przez ZU będziemy ponawiać propozycję wprowadzenia rozwiązań prawnych dających poszkodowanym możliwość skorzystania z usług niezależnego eksperta – rzeczoznawcy samochodowego. Pragniemy, aby koszt takich opinii jeżeli okażą się celowe lub istotne dla ustalenia odpowiedzialności ZU, okoliczności wypadku lub rozmiaru szkody pokrywał ZU, który w sposób nieprawidłowy oszacował wartość szkody. Rozwiązanie to wzoruje się na mechanizmach obecnych w innych krajach europejskich, a także kierunkowo pokrywa się z aktualną judykaturą SN. Istotnym na płaszczyźnie regulacyjnej jest również określenie, z uwzględnieniem interesów konsumentów, zasad funkcjonowania zarówno dożywotniej renty w zamian za przeniesienie własności lokalu, jak również odwróconego kredytu hipotecznego oferowanego przez ZU i banki.

W ramach działań edukacyjno-informacyjnych szczególny nacisk planujemy położyć na dalszy zrównoważony rozwój, wyjątkowo popularnej, witryny internetowej www.rzu.gov.pl wzbogacając i aktualizując znajdujące się na niej treści o użyteczne materiały, opracowania i porady wynikające z bieżących obserwacji problemów rynkowych. Uzupełnieniom będzie ulegała również ciesząca się znacznym powodzeniem baza orzecznictwa sądów

powszechnych dotyczącego ubezpieczeń gospodarczych. Prowadzone będą również prace techniczne na rzecz modyfikacji i unowocześnienia wizualizacji strony internetowej RU. Utrzymanie znaczącej aktywności planujemy również na portalach społecznościowych, za pośrednictwem których docieramy z informacjami do coraz szerszego grona odbiorców.

Istotnym będzie również rozwijanie współpracy z rzecznikami konsumentów oraz przedstawicielami mediów regionalnych zajmujących się problematyką ubezpieczeniową. Jak pokazuje doświadczenie działania te pozwalają docierać z pomocą i poradnictwem do środowisk wiejskich i osób zamieszkujących w mniejszych ośrodkach.

W zależności od realizowanej kwerendy orzecznictwa sądów powszechnych, które pozyskujemy dzięki współpracy z sądami powszechnymi rozważymy również skierowanie kolejnych zapytań prawnych do SN. Jak pokazuje doświadczenie uchwały SN stanowią bowiem najlepszy sposób rozstrzygania sporów na tle stosowania prawa ubezpieczeniowego czy odszkodowawczego, ujednolicając na długie lata orzecznictwo oraz wpływając w pewnym zakresie na procedury likwidacyjne stosowane w działalności ZU.

Rzecznik Ubezpieczonych

Aleksandra Wiktorow

Załączniki

Załącznik nr 1. „Monitory Ubezpieczeniowe” wydane w 2013 r.

- „Monitor Ubezpieczeniowy” nr 52
- „Monitor Ubezpieczeniowy” nr 53
- „Monitor Ubezpieczeniowy” nr 54
- „Monitor Ubezpieczeniowy” nr 55

Załącznik nr 2. Zeszyty Naukowe „Rozprawy Ubezpieczeniowe” wydane w 2013 r.

- „Rozprawy Ubezpieczeniowe” nr 14(1/2013)
- „Rozprawy Ubezpieczeniowe” nr 15(2/2013)