



Analiza terminów realizacji wypłat odszkodowań lub świadczeń z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych – na podstawie skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 2008 roku

W przypadku obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, podstawowy termin likwidacji szkody określony jest w art. 14 ust. 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz.U. Nr 124, poz. 1152 z późn. zm.). Zgodnie z jego treścią zakład ubezpieczeń jest zobowiązany do wypłaty odszkodowania w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie. Zgodnie z ust. 2 powołanego artykułu, gdyby w tym terminie nie było możliwe wyjaśnienie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania, odszkodowanie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe, nie później jednak niż w terminie 90 dni od dnia złożenia zawiadomienia o szkodzie. Ustawa przewiduje jeden wyjątek od tej zasady - przekroczenie terminu 90 dni jest uprawnione jedynie w przypadku, gdy stwierdzenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub też określenie wysokości odszkodowania uzależnione jest od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. Jednak bezsporną część świadczenia zakład ubezpieczeń jest zobowiązany wypłacić w terminie 30 dni od dnia zgłoszenia szkody. Jeżeli zakład ubezpieczeń nie zachowuje terminów wypłaty odszkodowania, uprawnionemu do świadczenia wobec zwłoki ubezpieczyciela przysługują roszczenia o odsetki ustawowe na podstawie art. 481 kodeksu cywilnego.

Do Biura Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 2008 roku wpłynęły **3903** pisemne skargi zgłaszane w indywidualnych sprawach z zakresu problematyki ubezpieczeń

gospodarczych. Najliczniejsza grupa skarg odnosiła się do problematyki ubezpieczeń komunikacyjnych tj. obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych, ubezpieczeń autocasco, ubezpieczeń assistance, ubezpieczeń NNW kierowcy i pasażerów oraz Zielonej Karty - **2515** skarg, co stanowiło **64,5%** ogółu spraw. Wśród nich najwięcej spraw odnotowano na obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych **1751** spraw, co stanowiło **44,9%** wszystkich skarg. Z analizy spraw wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych, wynika, iż w **357** skargach (co stanowiło **20,4%** skarg dot. ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych) ubezpieczający skarżyli się na opieszale prowadzenie postępowań odszkodowawczych przez zakłady ubezpieczeń, co prowadziło do nieterminowego zaspokajania ich roszczeń.

Wśród skarg na opieszale działania ubezpieczycieli dominowały następujące zarzuty:

- 1) bierne oczekiwanie przez zakład ubezpieczeń na zakończenie postępowania karnego potwierdzającego winę ubezpieczonego sprawcy szkody;
- 2) zwracanie się do policji, prokuratury, sądu o przekazanie stosownych informacji w zakresie okoliczności i przebiegu wypadku (np. potwierdzenie okoliczności szkody, oczekiwanie na notatkę policji, protokół z przesłuchania świadka);
- 3) prowadzenie szczegółowych wyjaśnień w związku z trudnościami w uzyskaniu potwierdzenia ochrony ubezpieczeniowej sprawcy szkody;
- 4) oczekiwanie na uzupełnienie dokumentacji medycznej z leczenia powypadkowego wskazującej na rozmiar i charakter doznanych przez poszkodowanych urazów.

W sprawach dotyczących omawianego zagadnienia skarżący zwracali również szczególną uwagę na występujące ich zdaniem nieprawidłowości w działalności zakładów ubezpieczeń utrudniające terminową likwidację szkody polegające m.in. na:

- 1) braku wyczerpującej informacji o dokumentach koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela i zaspokojenia roszczeń;
- 2) biernym oczekiwaniu na przedstawienie faktur, oświadczeń dotyczących np. zniszczonej odzieży, poniesionych kosztów dojazdu, kosztów leczenia i wizyt lekarskich, kosztów pogrzebu, zaświadczeń o zakończeniu leczenia;
- 3) utrudnionym kontakcie z zakładem ubezpieczeń, gdy odbywa się on za pomocą infolinii, jak również braku możliwości bezpośredniego kontaktu z likwidatorem;

- 4) żądaniu zbędnych dodatkowych dokumentów oraz wypełnienia wewnętrznego dokumentu zgłoszenia szkody i innych druków;
- 5) długim oczekiwaniu na orzeczenie komisji lekarskiej bądź opinie biegłych oraz brak natychmiastowej wypłaty świadczenia po zorganizowanej komisji lekarskiej;
- 6) opieszałym przesyłaniu dokumentów pomiędzy serwisem, warsztatem naprawczym a zakładem ubezpieczeń;
- 7) braku pisemnej informacji o przyczynach niemożności zaspokojenia roszczeń oraz braku terminowej odpowiedzi na pisma skarżącego;
- 8) braku informacji o przebiegu toczącego się postępowania likwidacyjnego i przypuszczalnym terminie jego zakończenia, które umożliwi zajęcie ostatecznego stanowiska w sprawie;
- 9) sprzecznych informacjach, co do terminu wypłaty odszkodowania uzyskiwanych od pracowników zakładu ubezpieczeń;
- 10) żądaniu przez zakład ubezpieczeń ponownego przedstawienia dokumentów z powodu ich zagubienia;
- 11) oczekiwaniu na potwierdzenie udzielonego pełnomocnictwa;
- 12) oczekiwaniu na dostarczenie przez skarżącego postanowienia sądu o ubezwłasnowolnieniu poszkodowanego;
- 13) opieszałości w przekazywaniu akt do Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego lub Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

W odpowiedziach na wystąpienia Rzecznika Ubezpieczonych, zakłady ubezpieczeń wskazywały na niezależne od nich problemy skutkujące nieterminowym zakończeniem postępowania likwidacyjnego. Oprócz wskazanych powyżej przypadków wymieniano również:

- 1) brak potwierdzenia okoliczności wypadku przez sprawcę;
- 2) niekompletną dokumentację, której brak uniemożliwia potwierdzenie uczestnictwa poszkodowanego w zdarzeniu;
- 3) brak deklaracji ze strony skarżącego co do sposobu likwidacji szkody;
- 4) konieczność zwrócenia się do zagranicznego ubezpieczyciela o potwierdzenie istnienia ochrony ubezpieczeniowej;
- 5) brak możliwości określenia wysokości szkody związany z długotrwałym oczekiwaniem na szczegółowe ceny części z zagranicznych warsztatów;

- 6) w przypadku szkód w pojazdach kupionych z wykorzystaniem kredytu oczekiwanie na zgodę banku na wypłatę odszkodowania;
- 7) brak dokumentów zawierających informację dotyczącą statusu pojazdu (własność, użytkowanie);
- 8) brak przedstawienia pełnej dokumentacji potwierdzającej wnoszone roszczenia;
- 9) konieczność wykonania dodatkowych oględzin zleconych przez warsztat naprawczy.

Terminy realizacji wypłat odszkodowań lub świadczeń z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych przedstawia tabela nr 1 i wykres do tab. nr 1. W **105** omawianych przypadkach (**29,4%**) ubezpieczyciel maksymalnie wykorzystywał przewidziany w ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych 90 dniowy termin na wypłatę odszkodowania, argumentując swoje opieszale działania koniecznością wyjaśnienia okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności. Z analizy spraw z omawianego zakresu wynika, iż pomimo upływu 6 miesięcy od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie zakład ubezpieczeń nie przyznał na rzecz poszkodowanego kwoty bezspornej świadczenia tj. w **133** sprawach (**37,2%**). Wypłata odszkodowania w terminie od 180 do 360 dni miała miejsce w **82** skargach (**23,0%**), a powyżej roku w **37** sprawach (**10,4%**).

W zdecydowanej większości spraw dotyczących nieterminowej likwidacji szkody z ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych Rzecznik Ubezpieczonych podejmował interwencję w zakładzie ubezpieczeń tj. **312** sprawach, co stanowiło **87,4%** skarg dotyczących zwłoki w tym rodzaju ubezpieczenia. W **43** przypadkach (**12,0%**) przesłano skargę do Rzecznika Ubezpieczonych, jako drugiego bądź kolejnego adresata, bez sformułowanego wniosku o interwencję w zakładzie ubezpieczeń tzw. sprawy „do wiadomości”. Tylko w **2** sprawach (**0,6%**) Rzecznik udzielił skarżącym wyjaśnień odmawiając podjęcia działań interwencyjnych. W jednej ze spraw Rzecznik nie stwierdził nieprawidłowości w stanowisku zakładu ubezpieczeń kwestionującym dołączone do akt pełnomocnictwo, co powodowało wydłużenie procesu likwidacji szkody, w drugiej – wskazał na konieczność zwrócenia się do Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, jako do podmiotu zobowiązanego do wypłaty odszkodowania.

Z analizy spraw z omawianego zakresu wynika, iż podjęcie interwencji w zakładzie ubezpieczeń w danej sprawie miało miejsce wówczas, gdy z posiadanego materiału wynikało,

iż zostało naruszone prawo lub interes osoby uprawnionej z umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Nie oznacza to, że po zakończeniu postępowania w danej sprawie ta ocena potwierdzała się. Brak całości dokumentacji sprawy i opieranie się początkowo wyłącznie na materiałach i wyjaśnieniach przesłanych przez skarżącego w pewnych przypadkach powodowało, że po wyjaśnieniach otrzymanych z zakładu ubezpieczeń Rzecznik zmieniał swoje pierwotne stanowisko i uznawał za prawidłowe przedstawione przez ubezpieczyciela argumenty. W niektórych sprawach zakład ubezpieczeń wypłacił już odszkodowanie bądź świadczenie o czym poszkodowany nie poinformował Rzecznika.

W ocenie Rzecznika Ubezpieczonych w **157** sprawach (**44,0%**) skarga była zasadna, w **9** przypadkach (**2,5%**) skarga była niezasadna, w **48** skargach (**13,5%**) spór dotyczył różnicy w podawanym przez strony stanie faktycznym, co uniemożliwiało obiektywną ocenę Rzecznika. W **143** sprawach (**40,0%**) brak było danych co do zasadności skargi z uwagi na toczące się postępowanie wyjaśniające lub przesłanie skargi tylko do wiadomości Rzecznika Ubezpieczonych (tabela nr 2, wykres do tabeli nr 2).

Rzecznik Ubezpieczonych uznawał sprawę za zakończoną, gdy zakład ubezpieczeń uznał zasadność interwencji i wypłacił należne odszkodowanie bądź świadczenie w całości lub w części, skarżący zawarł ugodę z ubezpieczycielem, zakład ubezpieczeń zajął odmowne stanowisko w sprawie, bądź przesłał dokumentację do podmiotu będącego właściwym do wypłaty odszkodowania.

W grupie skarg na nieterminową realizację wypłat odszkodowań lub świadczeń z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych zdecydowanie dominowały sprawy dotyczące szkód osobowych – **253** wystąpień, co stanowiło **70,9%**. Skarg na opieszałą realizację wypłat z tytułu szkody na mieniu odnotowano **104**, co stanowiło **29,1%** (tabela nr 3, wykres do tabeli nr 3).

W I półroczu 2008 roku do Biura Rzecznika Ubezpieczonych wpłynęło łącznie **3387** skarg odnoszących się do nieprawidłowości w dziale II. Na działalność zakładów ubezpieczeń zajmujących się likwidacją szkód z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych wpłynęło **1748** skarg (tabela nr 4). W odniesieniu do dwóch spraw

skarżący nie określili zakładu ubezpieczeń będącego podmiotem skargi, a jedna sprawa dotyczyła Polskiego Biura Ubezpieczycieli Komunikacyjnych.

Najwięcej skarg na opieszale działania zakładu ubezpieczeń w związku z realizacją odszkodowania lub świadczenia z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych odnotowano na:

- TUiR WARTA S.A. – **166** spraw, co stanowiło **41,293%** wszystkich skarg z tytułu OC komunikacyjnego na dany zakład ubezpieczeń;
- STU ERGO HESTIA S.A. – **40** spraw, co stanowiło **41,237%** wszystkich skarg z tytułu OC komunikacyjnego na dany zakład ubezpieczeń;
- TUV TUV – **15** spraw, co stanowiło **37,500%** wszystkich skarg z tytułu OC komunikacyjnego na dany zakład ubezpieczeń;
- GENERALI TU S.A. – **12** spraw, co stanowiło **27,906%** wszystkich skarg z tytułu OC komunikacyjnego na dany zakład ubezpieczeń
- MTU Moje TU S.A. – **20** spraw, co stanowiło **25,316%** wszystkich skarg z tytułu OC komunikacyjnego na dany zakład ubezpieczeń.

Należy zaznaczyć, iż po otrzymaniu zawiadomienia o szkodzie, zakład ubezpieczeń obowiązany jest do ustalenia przesłanek swojej odpowiedzialności oraz zbadania okoliczności dotyczących wysokości szkody. Tego obowiązku, należącego do istoty działalności ubezpieczeniowej, ubezpieczyciel nie może przerzucić na inne podmioty. Żaden z przepisów prawa z zakresu ubezpieczeń nie utożsamia kwestii wyjaśnienia okoliczności koniecznych do ustalenia przyczyny szkody z koniecznością oczekiwania na opinię biegłego sądowego, postępowania prokuratorskiego czy wyroku sądowego. Nic nie stoi na przeszkodzie, by wyjaśnienie powyższych okoliczności nastąpiło w drodze tzw. likwidacji szkody prowadzonej przez komórki likwidacyjne zakładu ubezpieczeń. Celem bowiem postępowania likwidacyjnego jest m.in. ustalenie odpowiedzialności ubezpieczyciela i wysokości należnych świadczeń. Postępowanie likwidacyjne powinno być prowadzone z zachowaniem należytej staranności właściwej dla profesjonalisty, jako że postępowanie to stanowi element wykonania zobowiązania wynikającego z umowy ubezpieczenia. Z uwagi na to, że działalność ubezpieczeniowa ma charakter profesjonalny ubezpieczyciel ma obowiązek we własnym zakresie, korzystając z wyspecjalizowanej kadry oraz – w razie potrzeby - z pomocy zewnętrznych rzeczoznawców - zlikwidować terminowo szkodę.

Na poparcie powyższych tez należy przywołać ugruntowaną linię orzecznictwa Sądu Najwyższego. Aktualne w omawianej kwestii jest orzeczenie Sądu Najwyższego z 10 stycznia 2000r. (sygn. akt III CKN 1105/98, publ. OSNC z 2000r. nr 7-8 poz. 134), w którym Sąd stwierdził, iż art. 817 § 2 (dopuszczającym w pewnych przypadkach wydłużenie terminu likwidacji szkody) nie upoważnia w żadnej mierze ubezpieczyciela do zaniechania prowadzenia postępowania likwidacyjnego do czasu prawomocnego zakończenia postępowania karnego; wymagany jest tutaj bowiem podwyższony miernik należytej staranności od ubezpieczyciela będącego profesjonalistą, który powinien być w naszej ocenie rozumiany jako podjęcie wszelkich możliwych czynności, użycie dostępnych środków technicznych przy pełnym zaangażowaniu służb likwidacyjnych w celu ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia. Na uwagę zasługują również inne orzeczenia, które wzmacniają pozycję słabszej strony umowy ubezpieczenia. Mamy tutaj na myśli m.in. uchwałę SN z dnia 9 czerwca 1995r. sygn. akt III CZP 69/95 publ. OSNC 1995r. nr 10 poz. 144, gdzie sąd stwierdził, iż „zakład ubezpieczeń (...) dopuszcza się zwłoki, jeżeli nie spełnia świadczenia w terminie 30 dni licząc od dnia otrzymania zawiadomienia o wypadku, jeżeli poszkodowany wezwał wcześniej sprawcę wypadku do zapłaty odszkodowania, który jednak świadczenia nie spełnił, to zakład ubezpieczeń dopuszcza się zwłoki od daty tego wezwania” czy też wyrok SN z dnia 2 lipca 2004r. sygn. akt II CK 412/03 (LEX nr 121694), w którym sąd wskazując na reżim odpowiedzialności cywilnej kontraktowej stwierdził, iż „ubezpieczyciel ponosi odpowiedzialność za szkodę wyrządzoną wskutek zwłoki w spełnieniu świadczenia z umowy ubezpieczenia”.

Widoczne nadużycie prawa do 90 dniowego terminu na zakończenie postępowania odszkodowawczego przez niektórych ubezpieczycieli w przypadku zobowiązań wynikających z umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych skłoniło Rzecznika do podjęcia działań na rzecz zmiany prawa w tym zakresie, tak by obowiązywały tu terminy analogiczne do terminów likwidacji szkód z ubezpieczeń dobrowolnych określone w bezwzględnych norm wynikających z art. 817 kodeksu cywilnego.

Podczas prac grupy roboczej ds. przeglądu prawa gospodarczego Rzecznik Ubezpieczonych m.in. zgłosił propozycję doprecyzowania zapisów odnośnie terminów

likwidacji szkód z ubezpieczenia OC polegającą na zmianie zapisów ust. 1 i 2 art. 14 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK i nadanie im brzmienia:

„1. Zakład ubezpieczeń obowiązany jest wypłacić odszkodowanie nie później niż w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o szkodzie.

2. Gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie powinno być wypłacone w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część odszkodowania zakład ubezpieczeń powinien wypłacić w terminie przewidzianym w ust.1”.

Rzecznik Ubezpieczonych ma nadzieję, iż w efekcie proponowanych powyżej zmian nastąpi widoczna i oczekiwana przez konsumentów poprawa tempa postępowań likwidacyjnych z ubezpieczenia OC. Ponadto proponowane rozwiązanie wpisze się w ekonomiczne cele zobowiązania umownego, jakie wynika z umowy ubezpieczenia, gdzie szybkość wypłaty świadczenia jest jednym z zasadniczych elementów poprawności ich funkcjonowania w obrocie gospodarczym.

Tabela nr 1
Terminy realizacji wypłat odszkodowań lub świadczeń
z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej
posiadaczy pojazdów mechanicznych
(na podstawie skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 2008r.)

Lp.	Termin realizacji wypłat	Liczba	%
1.	30 - 90 dni	105	29,4
2.	90 -180 dni	133	37,2
3.	180 - 360 dni	82	23,0
4.	Powyżej 360 dni	37	10,4
5.	Ogółem	357	100

Wykres do tabeli nr 1
Terminy realizacji wypłat lub świadczeń z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia
OC posiadaczy pojazdów mechanicznych -
(na podstawie skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 2008r.)

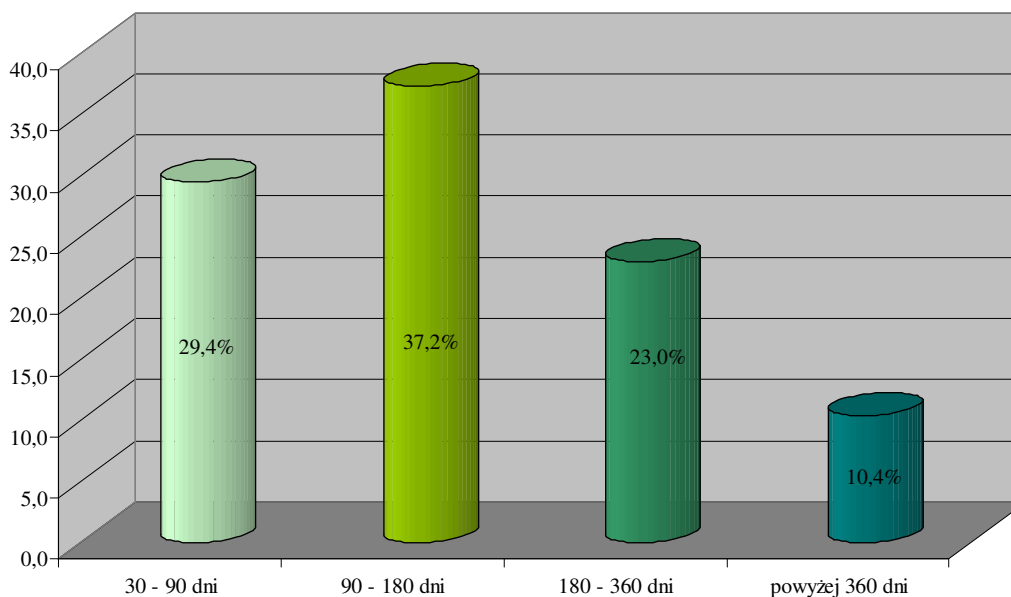


Tabela nr 2

Ocena zasadności skarg dot. nieterminowej likwidacji szkód z tytułu obowiązkowego
ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych
(na podstawie skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 2008r.)

Lp.	Ocena zasadności skargi	Liczba	%
1.	Skarga zasadna	157	44,0
2.	Skarga niezasadna	9	2,5
3.	Brak oceny (spór dotyczy stanu faktycznego)	48	13,5
4.	Brak danych (sprawy w toku, skargi przesłane do wiadomości RU bez wyraźnej prośby o interwencję)	143	40,0
5.	Ogółem	357	100

Wykres do tabeli nr 2
Ocena zasadności skarg dot. nieterminowej likwidacji szkód z tytułu
obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych -
(na podstawie skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 2008r.)

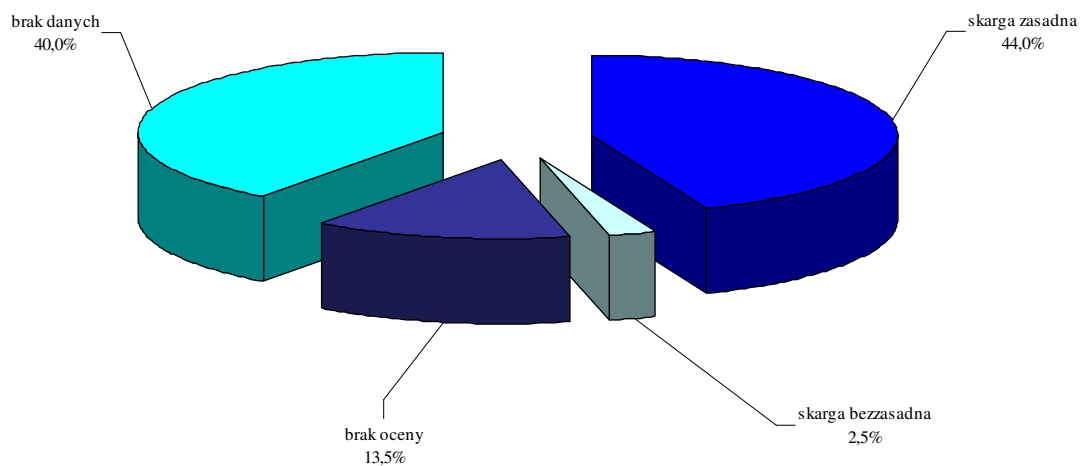


Tabela nr 3
Podział skarg dot. nieterminowej likwidacji szkód z tytułu obowiązkowego
ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych
(na podstawie skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 2008r.)

Lp.	Rodzaj szkody	Liczba	%
1.	Szkoda osobowa	253	70,9
2.	Szkoda na mieniu	104	29,1
3.	Ogółem	357	100

Wykres do tabeli nr 3
Podział skarg dot. nieterminowej likwidacji szkód z tytułu
obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych -
(na podstawie skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 2008r.)

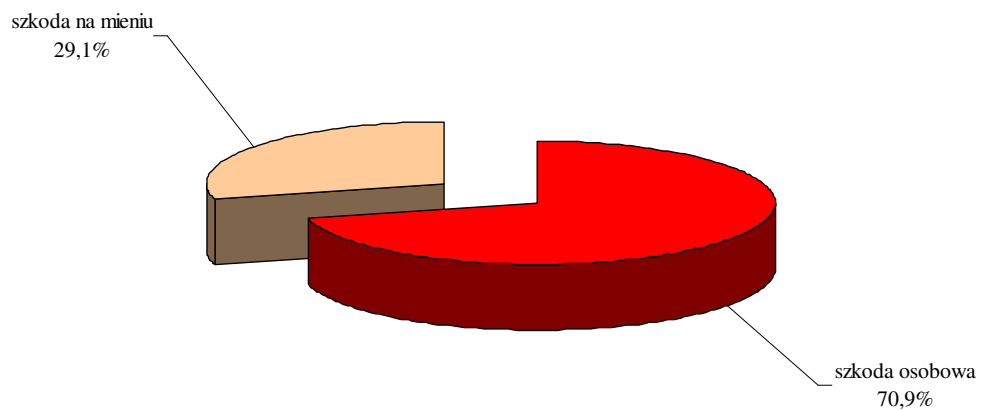


Tabela nr 4
Liczba skarg na poszczególne zakłady ubezpieczeń działu II kierowanych
do Rzecznika Ubezpieczonych w I półroczu 2008r.

Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział II	Liczba skarg ogółem	Procent ogólnej liczby skarg	Udział z.u. w rynku działu II w % (stan na 31.03.2008r.)*	Liczba skarg dot. ub. OC kom.	Procent skarg dot. ub. OC kom.	Liczba skarg na opieszałość w postępowaniu odszkodowawczym z tytułu OC kom.	Procent skarg na opieszałość w postępowaniu odszkodowawczym z tytułu OC kom.
1.	AIG Polska TU S.A.	4	0,118	-	1	25,000	-	-
2.	TU Allianz Polska S.A.	132	3,897	6,989	43	32,575	3	6,976
3.	AXA TU S.A.	-	-	0,059	-	-	-	-
4.	BENEFIA TU S.A.	34	1,004	0,890	17	50,000	2	11,764
5.	BRE Ubezpieczenia TU S.A.	3	0,089	0,398	-	-	-	-
6.	Commercial Union Polska TU Ogólnych S.A.	6	0,177	0,824	-	-	-	-
7.	TU Compensa S.A.	124	3,661	2,505	69	55,645	8	11,594
8.	D.A.S. TU Ochrony Prawnej S.A.	2	0,059	0,054	-	-	-	-
9.	STU Ergo Hestia S.A.	230	6,791	8,106	97	42,173	40	41,237
10.	TU Euler Hermes S.A.	-	-	0,824	-	-	-	-
11.	TU Europa S.A.	2	0,059	1,121	-	-	-	-
12.	TU Filar S.A.	20	0,590	1,550	8	40,000	-	-
13.	Generali TU S.A.	75	2,214	2,633	43	57,333	12	27,906
14.	HDI Gerling Polska TU S.A.	3	0,089	0,705	2	66,666	-	-
15.	HDI Asekuracja TU S.A.	247	7,293	3,843	192	77,732	16	8,333
16.	TU INTER Polska S.A.	9	0,266	0,449	-	-	-	-

Lp.	Zakłady ubezpieczeń dział II	Liczba skarg	Procent ogólnej liczby skarg	Udział z.u. w rynku działu II w % (stan na 31.03.2008r.)*	Liczba skarg dot. ub. OC kom.	Procent skarg dot. ub. OC kom.	Liczba skarg na opieszałość w postępowaniu odszkodowawczym z tytułu OC kom.	Procent skarg na opieszałość w postępowaniu odszkodowawczym z tytułu OC kom.
17.	TU INTERRISK S.A. (dawniej: TUiR CIGNA - STU S.A.)	83	2,451	3,215	34	40,963	6	17,647
18.	KUKE S.A.	1	0,030	0,081	-	-	-	-
19.	Link 4 TU S.A.	102	3,012	1,095	49	48,039	10	20,408
20.	MTU Moje TU S.A.	145	4,281	1,313	79	54,482	20	25,316
21.	TUiR Partner S.A.	1	0,030	-	1	100,000	-	-
22.	Polskie Towarzystwo Reasekuracyjne S.A.	-	-	1,715	-	-	-	-
23.	PTU S.A.	85	2,510	1,750	61	71,764	13	21,311
24.	TU Polski Związek Motorowy S.A.	2	0,059	0,495	-	-	-	-
25.	PZU S.A.	1089	32,152	45,194	504	46,280	26	5,158
26.	Signal Iduna Polska TU S.A.	26	0,768	0,344	-	-	-	-
27.	UNIQA TU S.A.	108	3,189	1,960	59	54,629	10	16,949
28.	TUiR WARTA S.A.	628	18,541	9,621	402	64,012	166	41,293
29.	TUW Bezpieczny Dom	-	-	0,003	-	-	-	-
30.	Concordia Polska TUW	7	0,207	0,346	2	28,571	-	-
31.	TUW Cuprum	1	0,030	0,347	-	-	-	-
32.	Pocztowe TUW	23	0,679	0,089	17	73,913	4	23,529
33.	TUW SKOK	1	0,030	0,393	-	-	0	-
34.	TUW TUW	52	1,535	0,863	40	76,923	15	37,500
35.	TUW TUZ	14	0,413	0,227	11	78,571	2	18,181

36.	PTU Gryf S.A. (w upadłości)	1	0,030	-	-	-	-	
37.	Oddziały zagranicznych zakładów ubezpieczeń w Polsce:	49	1,447	-	13	26,530	3	23,076
	- AXA Ubezpieczenia Avanssur S.A. Oddział w Polsce	38			10	26,315	3	30,000
	- Liberty Seguros Oddział w Polsce	9			3	33,333	-	
	- AIG Europe S.A. Oddział w Polsce	1			-	-	-	
	- Europäische Reiseversicherung AG Oddział w Polsce	1			-	-	-	
38.	Zagraniczne zakłady ubezpieczeń	2	0,059	-	-	-	-	-
39.	Reprezentanci do spraw roszczeń na terenie Polski	4	0,118	-	4	100,000	1	25,000

* Udział w rynku mierzony składką przypisana brutto w dziale II
Źródło: www.knf.gov.pl – Biuletyn kwartalny. Rynek ubezpieczeń 1/2008