UKNF | URZĄD KOMISJI NADZORU FINANSOWEGO

Jacek Jastrzębski
Przewodniczący
Komisji Nadzoru Finansowego

DZD-DZD0.071.5.2025.AW

Warszawa, 11 marca 2025 roku

Pani Magdalena Biejat
Wicemarszałek Senatu

Senat Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowna Pani Marszałek,

w odpowiedzi na pismo z dnia 18 lutego 2025 r. (znak BPS/043-28-684-KNF/25), przekazujące oświadczenie złożone przez Pana Senatora Jacka Trelę podczas 28. posiedzenia Senatu Rzeczypospolitej Polskiej w dniu 12 lutego 2025 r., przekazuję poniżej stanowisko Urzędu Komisji Nadzoru Finansowego w kwestiach poruszonych w oświadczeniu Pana Senatora.

Z oświadczenia Pana Senatora Jacka Treli wynika, że otrzymuje od obywateli informacje o działalności zakładów ubezpieczeń wskazujące, że podmioty te, które powinny zapewniać wsparcie finansowe w trudnych sytuacjach życiowych, coraz częściej stosują praktyki ograniczające możliwość dochodzenia przez obywateli pełnych roszczeń.

Pan Senator wskazuje przy tym na następujące kwestie:

1. przewlekłość postępowań – przeciąganie przez zakłady ubezpieczeń procesów likwidacyjnych i przekraczanie ustawowych terminów, co powoduje, że poszkodowani przez wiele miesięcy pozostają bez należnych im środków finansowych;

2. brak transparentności – wyceny szkód są często oparte na niejasnych lub zamkniętych procedurach (np. utajnionych aukcjach wraków), co uniemożliwia obywatelom weryfikację decyzji finansowych;

3. zaniżanie odszkodowań – odszkodowania są obniżane na podstawie nieweryfikowalnych danych, co prowadzi do sytuacji, w których poszkodowani nie mogą pokryć pełnych kosztów napraw lub strat;

4. nieprawidłowa obsługa reklamacji – zakłady ubezpieczeń często uchylają się od udzielania merytorycznych odpowiedzi na reklamacje, ignorując prawa konsumentów i zasady dobrych praktyk;

5. niewłaściwe traktowanie poszkodowanych – osoby, które już poniosły stratę w wyniku wypadku lub zdarzenia losowego, są narażane na dodatkowe koszty (np. ubezpieczenia OC wraków) oraz przedłużające się postępowania, które prowadzą do pogorszenia ich sytuacji finansowej i psychicznej.

Problem nie dotyczy, zdaniem Pana Senatora, jednostkowych przypadków, ale całego systemu, w którym zakłady ubezpieczeń wykorzystują swoją przewagę informacyjną i proceduralną nad klientami. W opinii Pana Senatora zasady rzetelności i uczciwości, które powinny obowiązywać instytucje zaufania publicznego, są notorycznie łamane. Osoby poszkodowane w wypadkach, zdarzeniach losowych, klęskach żywiołowych takich jak powodzie, nie powinny być dodatkowo obciążane skutkami niewłaściwych praktyk korporacyjnych. Likwidacja szkody powinna być procesem transparentnym, rzetelnym i prowadzonym z należytą starannością.

W związku z powyższym Pan Senator zwrócił się w swoim oświadczeniu o wskazanie jakie działania podejmowane są przez Komisję Nadzoru Finansowego (dalej również: „Komisja", „KNF" lub „organ nadzoru"), aby chronić obywateli przed skutkami niewłaściwych praktyk zakładów ubezpieczeń.

Ustosunkowując się do kwestii poruszonych przez Pana Senatora oraz powyżej wskazanego zapytania, chciałbym zaprezentować syntetyczny opis działań Komisji Nadzoru Finansowego w zakresie nadzoru nad procesami likwidacji szkód.

Zgodnie z art. 329 ust. 2 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 838, z późn. zm.), dalej również: „uduir", nadzór nad zakładem ubezpieczeń polega m.in. na ochronie interesów ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia, a zgodnie z art. 3 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym (Dz. U. z 2024 r. poz. 583) celem nadzoru jest ochrona interesów osób ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia.

Komisja Nadzoru Finansowego została przez ustawodawcę wyposażona w szereg instrumentów pozwalających realizować ww. zadania i cele. Zgodnie z art. 330 ust. 1 uduir nadzór nad zakładem ubezpieczeń opiera się na podejściu prospektywnym i bazującym na ocenie ryzyka. W ramach tego podejścia nadzór obejmuje bieżącą weryfikację wykonywania działalności ubezpieczeniowej, w tym przestrzegania przez zakłady ubezpieczeń przepisów prawa określających wymogi związane z tą działalnością. W zakresie nadzoru off-site – działania nadzorcze polegają przede wszystkim na żądaniu od zakładów informacji i wyjaśnień koniecznych z punktu widzenia celów nadzoru, zarówno *ad hoc*, jak i w ramach sprawozdawczości kwartalnej i rocznej. Z kolei w ramach nadzoru on-site Komisja Nadzoru Finansowego może przeprowadzać kontrole działalności i stanu majątkowego oraz wizyty nadzorcze w zakładach ubezpieczeń. Powyższe działania KNF są podejmowane w wyniku dokonywanej przez organ nadzoru analizy ryzyka, a nie – co do zasady – w wyniku pojedynczych sygnałów pochodzących od osób zgłaszających zastrzeżenia wobec działalności danego zakładu ubezpieczeń.

Na podstawie informacji uzyskanych z nadzoru off-site i on-site, w przypadku zidentyfikowania nieprawidłowości w działalności zakładu ubezpieczeń, organ nadzoru może zastosować zarówno środki o charakterze korekcyjnym (zalecenia), jak i o charakterze sankcyjnym, w szczególności kary pieniężne.

Ponadto, organ nadzoru może wydawać stanowiska oraz rekomendacje skierowane do zakładów ubezpieczeń w celu m.in. zapewnienia zgodności działalności zakładów ubezpieczeń z przepisami prawa oraz zapobieżenia naruszaniu interesów ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia[1]. Rekomendacje nie są aktami powszechnie obowiązującego prawa, gdyż nie zawierają się w katalogu źródeł, o którym mowa w art. 87 Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej. W drodze rekomendacji organ nadzoru kieruje do ogółu zakładów ubezpieczeń swoje oczekiwania dotyczące działań lub zaniechań w zakresie wykonywanej przez nie działalności. Rekomendacje powinny być stosowane przez zakłady ubezpieczeń. Zgodnie natomiast z art. 365 ust. 5 uduir te zakłady ubezpieczeń, które nie stosują się do rekomendacji Komisji ani nie zamierzają się do nich zastosować, informują KNF w jaki sposób zamierzają osiągnąć cele, dla realizacji których wydane zostały rekomendacje (zasada „zastosuj lub wyjaśnij"). Organ nadzoru ujawnia otrzymaną informację.

Zgodnie z ustawowymi kompetencjami, w sferze działań organu nadzoru znajduje się również nadzór nad procesami obsługi umów i likwidacji szkód realizowanymi przez zakłady ubezpieczeń w tym nad terminowością wypłat odszkodowań, realizacją obowiązków informacyjnych względem klientów, obsługą skarg i reklamacji. Organ nadzoru pozyskuje informacje w tym zakresie w ramach nadzoru off-site, od klientów, którzy zgłaszają ewentualne nieprawidłowości w działalności zakładów ubezpieczeń oraz w drodze analizy cyklicznych sprawozdań zakładów ubezpieczeń, które zawierają dane o zarejestrowanych przez te zakłady skargach, reklamacjach, jak również sprawach sądowych, w których zakład jest stroną pozwaną. Analizy te mają na celu identyfikowanie istotnych z punktu widzenia ochrony klientów ryzyk występujących w procesach likwidacji szkód i odpowiednie ukierunkowanie podejmowanych działań nadzorczych oraz wybór zakładów ubezpieczeń, w stosunku do których takie działania powinny zostać podjęte.

Procesy likwidacji szkód, tak jak i inne procesy w działalności zakładów, są również przedmiotem kontroli organu nadzoru w zakładach ubezpieczeń. W wyniku tych kontroli, w razie stwierdzenia nieprawidłowości, wydawane są ewentualne zalecenia albo nakładane są kary pieniężne w przypadku stwierdzenia naruszeń terminów likwidacji szkód i obowiązków określonych w art. 14 ust. 1-3 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U z 2023 r. poz. 2500 z późn. zm.)[2].

W związku z zaobserwowanymi negatywnymi zjawiskami na rynku ubezpieczeniowym i w celu m.in. zwiększenia transparentności procesu likwidacji szkód komunikacyjnych, KNF wydała *Rekomendacje dotyczące likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych*[3], które odnoszą się m.in. właśnie do ochrony interesów poszkodowanych w wypadkach komunikacyjnych. Rekomendacje te wprowadzają szereg oczekiwań nadzorczych mających na celu zwiększenie transparentności procesu likwidacji szkód.

---

[1] https://www.knf.gov.pl/dla_rynku/stanowiska/stanowiska_uknf_rynek_ubezpieczen
https://www.knf.gov.pl/dla_rynku/regulacje_i_praktyka/rekomendacje_i_wytyczne/sektor_ubezpieczeniowy/Rekomendacje

[2] https://www.knf.gov.pl/o_nas/Kary_nalozone_przez_KNF

[3] https://www.knf.gov.pl/dla_rynku/regulacje_i_praktyka/rekomendacje_i_wytyczne/sektor_ubezpieczeniowy/Rekomendacje/Rekomendacje_dot_likwidacji_szkod_z_ubezpieczen_komunikacyjnych

Informacje o działaniach nadzorczych podejmowanych wobec poszczególnych zakładów ubezpieczeń, jak również przeprowadzanych kontrolach i wynikach są objęte tajemnicą zawodową, o której mowa w art. 372 uduir i nie mogą być zaprezentowane w niniejszej odpowiedzi. Tym niemniej zbiorcze informacje dotyczące podejmowanych działań są każdego roku zamieszczane w *Sprawozdaniu z działalności Urzędu Komisji Nadzoru Finansowego oraz Komisji Nadzoru Finansowego* publikowanym na stronie internetowej organu nadzoru[4].

Należy również zaznaczyć, że Komisja Nadzoru Finansowego, jako organ administracji sprawujący nadzór nad działalnością zakładów ubezpieczeń, w tym również nad formalną prawidłowością przebiegu procesu likwidacji szkód, nie jest jednak uprawniona do oceny prawidłowości decyzji podejmowanych w tym procesie, zatem nie jest upoważniona do oceny decyzji zakładu ubezpieczeń, dotyczącej zasadności i wysokości wypłaty odszkodowania. Organ nadzoru może stosować środki nadzorcze wobec tych zakładów ubezpieczeń, które uchybiają obowiązkowi prawidłowej likwidacji szkody (np. poprzez nieudzielenie terminowej i należycie uzasadnionej odpowiedzi na składane żądania, niewskazanie sposobu złożenia odwołania od podjętej przez zakład decyzji w sprawie zgłoszonej szkody), jednakże decyzja o uznaniu bądź odmowie uznania zgłaszanych roszczeń w całości lub w części nie wchodzi już w obszar nadzoru sprawowanego przez Komisję i może być rozstrzygnięta jedynie na drodze sądowej. Z uwagi na powyższe nie jest możliwe, aby organ nadzoru, w wyniku analizy postępowania zakładu ubezpieczeń w toku likwidacji szkody, ustalił w sposób wiążący, zarówno dla ubezpieczonego, jak i dla zakładu ubezpieczeń, istnienie zobowiązania do zapłaty konkretnej sumy pieniężnej tytułem odszkodowania lub świadczenia.

Komisja Nadzoru Finansowego – w ramach swoich zadań – identyfikując i analizując praktyki rynkowe zakładów ubezpieczeń o charakterze systemowym pod względem ich zgodności z prawem i interesami ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia, nie zajmuje stanowiska w indywidualnych sprawach konsumentów, ani nie rozpatruje zgłaszanych przez nich zarzutów. Każda osoba, podmiot zgłaszający zastrzeżenia do działań podmiotu rynku finansowego otrzymuje zwrotną informację, że organ nadzoru nie rozstrzyga sporów w jednostkowych sprawach, które mają charakter cywilnoprawny, jak również nie świadczy pomocy prawnej na potrzeby odbiorców usług finansowych w zakresie zgłaszanych przez nich problemów, ponieważ nie mieści się to w zakresie jego ustawowych zadań związanych ze sprawowaniem nadzoru nad rynkiem finansowym, w tym ubezpieczeniowym[5]. Organ nadzoru informuje również o możliwości uzyskania pomocy ze strony Rzecznika Finansowego, który m.in. udziela porad eksperckich, prowadzi indywidualne postępowania interwencyjne i polubowne, a także wspiera klientów podmiotów rynku finansowego w trakcie postępowań sądowych, lub o możliwości skontaktowania się z organizacją konsumencką lub rzecznikiem konsumentów.

---

[4] https://www.knf.gov.pl/o_knf/sprawozdania_roczne

[5] Treść autorespondera: „Informujemy, że:
1) podejmowane przez Komisję Nadzoru Finansowego działania są co do zasady objęte tajemnicą zawodową, o której mowa w art. 16 ustawy z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym (Dz. U. z 2022 r. poz. 660, z późn. zm.), zatem nie zostaniesz poinformowany o sposobie wykorzystania przekazanej przez Ciebie informacji;
2) Urząd Komisji Nadzoru Finansowego nie udziela odpowiedzi na przesyłane informacje o nieprawidłowościach;
3) w celu ochrony swoich indywidualnych interesów powinieneś zwrócić się do innego właściwego podmiotu.
Szczegółowe informacje dotyczące przekazywania do Urzędu Komisji Nadzoru Finansowanego informacji o nieprawidłowościach w funkcjonowaniu podmiotów działających na rynku finansowym znajdziesz na stronie."

Zgłoszenia klientów stanowią dla organu nadzoru istotne źródło informacji o potencjalnych nieprawidłowościach o charakterze systemowym w procesie likwidacji szkód w danym zakładzie ubezpieczeń, czy nawet o nieprawidłowościach o skali ogólnorynkowej.

Odnosząc się do poruszonej w oświadczeniu Pana Senatora kwestii występowania „niewłaściwych praktyk firm ubezpieczeniowych", należy stwierdzić, że dane sprawozdawcze będące w posiadaniu organu nadzoru wskazują, że krajowe zakłady ubezpieczeń, posiadające zezwolenie na wykonywanie działalności w grupach wymienionych w Dziale II zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe) obsługiwały na koniec 2024 roku około 60 mln umów ubezpieczenia oraz zlikwidowały w ciągu tego roku około 10 mln szkód. Liczba skarg lub reklamacji zgłoszonych w 2024 roku do zakładów ubezpieczeń w związku z tymi procesami wynosi około 270 tys., a liczba toczących się spraw sądowych, skierowanych przeciwko zakładom ubezpieczeń wynosi około 248 tys.

Powyższe oznacza, że w przypadku majątkowych zakładów ubezpieczeń wskaźnik liczby skarg lub reklamacji w przeliczeniu na 1 tys. zawartych umów ubezpieczenia wynosi aktualnie 4,47, zaś wskaźnik liczby spraw sądowych w przeliczeniu na 1 tys. zawartych umów ubezpieczenia wynosi 4,11. Dane te wskazują, że odsetek osób niezadowolonych z procesu obsługi umowy lub likwidacji szkody nie jest znaczący w skali całego portfela umów ubezpieczenia obsługiwanych przez krajowe zakłady ubezpieczeń, dlatego trudno zgodzić się z opinią Pana Senatora, zgodnie z którą: „Problem nie dotyczy jednostkowych przypadków, ale całego systemu, w którym firmy ubezpieczeniowe wykorzystują swoją przewagę informacyjną i proceduralną nad klientami. Zasady rzetelności i uczciwości, które powinny obowiązywać instytucje zaufania publicznego, są notorycznie łamane.". Oczywiście, trudno zanegować fakt, iż zdarzają się przypadki nieprawidłowości w procesach likwidacji szkód, jednakże nie mają one charakteru masowego.

Powyższe informacje dotyczące działań KNF dowodzą, że organ nadzoru stanowczo reaguje na przypadki nieprzestrzegania prawa przez zakłady ubezpieczeń, wykorzystując wszelkie dostępne mu narzędzia, w szczególności nakładając kary pieniężne, celem zapewnienia rzetelności i transparentności procesów likwidacji szkód oraz odpowiedniego poziomu ochrony interesów klientów.

Z poważaniem

W zastępstwie Przewodniczącego
Komisji Nadzoru Finansowego

Krystian Wiercioch
Zastępca Przewodniczącego
Komisji Nadzoru Finansowego
/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/