



# Minister Finansów

Warszawa, 31 grudnia 2024 roku



---

Sprawa: Odpowiedź na interpelację nr 6919  
Znak sprawy: FN5.054.2.2024  
Kontakt: Kancelaria MF  
tel.: +48 22 694 55 55  
e-mail: kancelaria@mf.gov.pl

---

**Pan**  
**Szymon Hołownia**  
Marszałek Sejmu  
Rzeczypospolitej Polskiej

Szanowny Panie Marszałku,

w odpowiedzi na interpelację nr 6919 Pana Włodzisława Gizińskiego Pośta na Sejm RP, uprzejmie proszę o przyjęcie poniższego stanowiska.

I. Odnosząc się do pytania Pana Pośta, czy *planowane jest podjęcie działań, których celem będzie monitorowanie działań firm ubezpieczeniowych, w szczególności w zakresie terminowości i transparentności likwidacji szkód*, pragnę wskazać, że polskie ustawodawstwo zawiera szereg przepisów, które regulują proces likwidacji szkód ubezpieczeniowych i nakładają na zakłady ubezpieczeń określone obowiązki związane z terminową wypłatą odszkodowania lub świadczenia.

W przypadku ubezpieczeń dobrowolnych, tj. ubezpieczeń, których obowiązek posiadania nie wynika z przepisów prawa, termin wypłaty odszkodowania został uregulowany w Kodeksie cywilnym<sup>1</sup>. Zgodnie z art. 817 § 1 Kodeksu cywilnego<sup>1</sup>, ubezpieczyciel obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie trzydziestu dni, licząc od daty otrzymania zawiadomienia o wypadku. Jednakże zgodnie z art. 817 § 2 Kodeksu cywilnego<sup>1</sup>, gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności ubezpieczyciela albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od dnia, w którym przy zachowaniu należytej staranności wyjaśnienie tych okoliczności było możliwe. Jednakże bezsporną część świadczenia ubezpieczyciel powinien spełnić w terminie przewidzianym w § 1. Należy przy tym podkreślić, że umowa ubezpieczenia lub ogólne warunki ubezpieczenia mogą zawierać postanowienia korzystniejsze dla uprawnionego niż określone w paragrafach poprzedzających (art. 817 § 3 Kodeksu cywilnego<sup>1</sup>).

Obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów, zwane dalej „ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych”, jest regulowane

ustawą o ubezpieczeniach obowiązkowych<sup>2</sup>. Ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych<sup>2</sup> określa m.in. zasady zawierania i wykonywania umów obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych.

Stosownie do treści art. 14 ust. 1-2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych<sup>2</sup>, zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie w terminie 30 dni licząc od dnia złożenia przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie. W przypadku gdyby wyjaśnienie w tym terminie okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania okazało się niemożliwe, odszkodowanie wypłaca się w terminie 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, chyba że ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości odszkodowania zależy od toczącego się postępowania karnego lub cywilnego. W tym 30-dniowym terminie zakład ubezpieczeń jest obowiązany zawiadomić na piśmie uprawnionego o przyczynach niemożności zaspokojenia jego roszczeń w całości lub w części, jak również o przypuszczalnym terminie zajęcia ostatecznego stanowiska względem roszczeń uprawnionego, a także wypłaca bezsporną część odszkodowania. W myśl art. 14 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych<sup>2</sup>, jeżeli odszkodowanie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, zakład ubezpieczeń informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem w terminie, o którym mowa w ust. 1 albo 2, wskazując na okoliczności oraz podstawę prawną uzasadniającą całkowitą lub częściową odmowę wypłaty odszkodowania, jak również na przyczyny, dla których odmówił wiarygodności okolicznościom dowodowym podniesionym przez osobę zgłaszającą roszczenie. Pismo zakładu ubezpieczeń powinno zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej.

Podstawą wypłaty odszkodowania lub świadczenia z tytułu umowy ubezpieczenia jest uznanie przez zakład ubezpieczeń roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku ustaleń dokonanych w przeprowadzonym przez siebie postępowaniu, zawartej z nim ugody lub prawomocnego orzeczenia sądu (art. 28 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej<sup>3</sup> oraz art. 13 ust. 1 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych<sup>2</sup>). W obecnie obowiązujących przepisach proces likwidacji szkody jest tak skonstruowany, że przeprowadzenie postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia losowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia spoczywa na zakładzie ubezpieczeń. Na podstawie art. 29 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej<sup>3</sup>, przeprowadzanie postępowania likwidacyjnego jest podejmowane po otrzymaniu przez zakład ubezpieczeń zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania tego zawiadomienia, zakład ubezpieczeń informuje o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia losowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia, a także informuje osobę występującą z roszczeniem, na piśmie lub w inny sposób, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania. Jeżeli w terminach określonych w ustawie lub w umowie zakład ubezpieczeń nie wypłaci odszkodowania lub świadczenia, zawiadamia na piśmie osobę zgłaszającą roszczenie oraz ubezpieczonego o przyczynach niemożności zaspokojenia ich roszczeń w całości lub w części, a także wypłaca bezsporną część świadczenia (art.

29 ust. 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej<sup>3</sup>). Z kolei, jeżeli odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, zakład ubezpieczeń informuje o tym na piśmie osobę występującą z roszczeniem oraz ubezpieczonego wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniające całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia. Informacja ta musi zawierać pouczenie o możliwości dochodzenia roszczeń na drodze sądowej (art. 29 ust. 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej<sup>3</sup>).

Powyższe przepisy prawne określają więc termin spełnienia świadczenia (30 dni), spełnienie przez ubezpieczyciela w tym terminie bezspornej części świadczenia, a także szczegółowy tryb postępowania likwidacyjnego prowadzonego przez zakład ubezpieczeń.

Otrzymanie odmownej decyzji ubezpieczyciela nie zawsze musi oznaczać konieczność dochodzenia roszczeń na drodze sądowej. Na podstawie regulacji ustawy o rozpatrywaniu reklamacji<sup>4</sup>, klient podmiotu rynku finansowego (w tym będący osobą fizyczną ubezpieczający, ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia) ma możliwość złożenia reklamacji do podmiotu rynku finansowego (którym jest również zakład ubezpieczeń), w której klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych przez ten podmiot. Po złożeniu przez klienta reklamacji, podmiot rynku finansowego rozpatruje reklamację i udziela odpowiedzi nie później niż 30 dni od dnia otrzymania reklamacji, natomiast w szczególnie skomplikowanych i uzasadnionych przypadkach rozpatrzenie reklamacji nie może przekroczyć 60 dni od dnia otrzymania reklamacji (art. 6 i art. 7 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji<sup>4</sup>). Niedotrzymanie ustawowo określonych terminów powoduje, że reklamację uważa się za rozpatrzoną zgodnie z wolą klienta (art. 8 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji<sup>4</sup>).

Niezależnie od powyższego należy wskazać, że w sytuacji, gdy zakład ubezpieczeń opóźnia się z wypłatą odszkodowania, poszkodowany może domagać się zapłaty odsetek za czas opóźnienia na podstawie przepisu art. 481 § 1 Kodeksu cywilnego<sup>1</sup>.

Dodatkowo, w przypadku niewypłacenia przez zakład ubezpieczeń odszkodowania w terminie, o którym mowa w art. 817 § 1 albo § 2 Kodeksu cywilnego<sup>1</sup> oraz art. 14 ust. 1 albo 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych<sup>2</sup>, lub niedopełnienia obowiązku, o którym mowa w art. 29 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej<sup>3</sup> oraz art. 14 ust. 3 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych<sup>2</sup>, organ nadzoru stosuje wobec zakładu ubezpieczeń środki nadzorcze określone w art. 362 ust. 1 pkt 1 lub 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej<sup>3</sup>.

Jednocześnie pragnę poinformować, że z dniem 6 listopada 2024 r. weszła w życie ustawa o zmianie ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych<sup>5</sup>, która implementuje do krajowego porządku prawnego dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady zmieniającą dyrektywę w sprawie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej<sup>6</sup> (tzw. dyrektywa komunikacyjna). Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady zmieniająca dyrektywę w sprawie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej<sup>6</sup> zobowiązała Państwa Członkowskie do zmiany przepisów w zakresie m.in. zapewnienia wypłaty odszkodowania poszkodowanym w wyniku wypadku w przypadku niewypłacalności zakładu ubezpieczeń, podwyższenia minimalnych obowiązkowych sum gwarancyjnych, czy definicji „ruch pojazdu” w związku z orzecznictwem Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej. W związku z tym przyjęte w ustawie o zmianie ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych<sup>5</sup> rozwiązania obejmują m.in. zwiększenie ochrony poszkodowanych poprzez:

- urealnienie wartości minimalnych sum gwarancyjnych w OC posiadaczy pojazdów mechanicznych,
- zwiększenie maksymalnej wysokości odszkodowań i świadczeń ubezpieczeniowych z OC posiadaczy pojazdów mechanicznych,
- zapewnienie wypłat odszkodowania w razie niewypłacalności ubezpieczyciela w drodze systemowego rozwiązania, z uwzględnieniem sytuacji transgranicznych.

Przepisy prawa przyznają więc klientom zakładów ubezpieczeń będących słabszą stroną stosunku ubezpieczenia szereg praw mających na celu wzmocnienie ich pozycji wobec ubezpieczyciela. Wskazane przez Pana Posła problemy mogą jednak wynikać z innych czynników np. z praktyki stosowania obowiązujących przepisów. Jednym z zadań organu nadzoru jest również monitorowanie rynku produktów ubezpieczeniowych, które są wprowadzane do obrotu, dystrybuowane lub sprzedawane na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej lub z terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (art. 63 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń<sup>8</sup>).

II. Odnosząc się do pytania Pana Posła czy *planowane jest zlecenie Komisji Nadzoru Finansowego lub Rzecznikowi Finansowemu wprowadzenia bardziej restrykcyjnej regulacji dla firm ubezpieczeniowych, a także kwestii nieprawidłowości i niemoralnych praktyk stosowanych przez firmy ubezpieczeniowe*, pragnę wskazać, że Minister Finansów jest właściwy do podejmowania działań legislacyjnych, nie posiada natomiast uprawnień ani kompetencji do sprawowania nadzoru nad zakładami ubezpieczeń oraz nie jest podmiotem właściwym do rozpatrywania skarg w zakresie podmiotów rynku ubezpieczeniowego.

Zgodnie z art. 1 ust. 2 pkt 3 ustawy o nadzorze nad rynkiem finansowym<sup>7</sup> organem właściwym w sprawach nadzoru nad zakładami ubezpieczeń jest Komisja Nadzoru Finansowego. Nadzór nad działalnością Komisji Nadzoru Finansowego sprawuje Prezes Rady Ministrów (art. 3 ust. 3 ustawy o nadzorze nad rynkiem finansowym<sup>7</sup>). Celem nadzoru nad rynkiem finansowym jest zapewnienie prawidłowego funkcjonowania tego rynku, jego stabilności, bezpieczeństwa oraz przejrzystości, zaufania do rynku finansowego, a także zapewnienie ochrony interesów uczestników tego rynku również poprzez rzetelną informację dotyczącą funkcjonowania rynku. Należy również wskazać, że na podstawie art. 365 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej<sup>3</sup>, tj. w celu zapewnienia zgodności działalności zakładów ubezpieczeń z przepisami prawa, zapobieżenia naruszaniu interesów ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia oraz ograniczenia ryzyka występującego w działalności zakładów ubezpieczeń, w lipcu 2022 roku Komisja Nadzoru Finansowego wydała Rekomendacje dotyczące likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych ([https://www.knf.gov.pl/dla\\_rynku/regulacje\\_i\\_praktyka/rekomendacje\\_i\\_wytyczne/sekktor\\_ubezpieczeniowy/Rekomendacje/Rekomendacje\\_dot\\_likwidacji\\_szkod\\_z\\_ubezpieczen\\_komunikacyjnych](https://www.knf.gov.pl/dla_rynku/regulacje_i_praktyka/rekomendacje_i_wytyczne/sekktor_ubezpieczeniowy/Rekomendacje/Rekomendacje_dot_likwidacji_szkod_z_ubezpieczen_komunikacyjnych)). Rekomendacje te obowiązują od 1 listopada 2022 r. i zastąpiły Wytyczne dotyczące likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych z grudnia 2014 r. Zgodnie z art. 365 ust. 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej<sup>3</sup> zakład ubezpieczeń, który nie stosuje się do rekomendacji organu nadzoru, ani nie zamierza się do nich zastosować, informuje organ nadzoru, w jaki sposób zamierza osiągnąć cele, dla realizacji których organ nadzoru wydał rekomendacje. Komisja Nadzoru Finansowego w ramach swoich kompetencji nadzorczych weryfikuje, w jaki sposób cele te są osiągnięte. Organ nadzoru jest również właściwy do podejmowania określonych środków nadzorczych w przypadku dostrzeżonych nieprawidłowości na rynku ubezpieczeniowym.

Z kolei Rzecznik Finansowy jest właściwy w zakresie działań podejmowanych na rzecz ochrony klientów podmiotów rynku finansowego, w tym klientów zakładów ubezpieczeń (art. 17 ust. 1 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji<sup>4</sup>). Na podstawie art. 11 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji<sup>4</sup> Rzecznika Finansowego powołuje Prezes Rady Ministrów na wniosek ministra właściwego do spraw instytucji finansowych. Należy podkreślić, że Rzecznik Finansowy jest organem cechującym się całkowitą samodzielnością w działaniach, które zamierza podjąć i w pełni autonomicznie decyduje o sposobie załatwienia kierowanych do niego spraw. Jednym z zadań Rzecznika Finansowego jest rozpatrywanie wniosków w indywidualnych sprawach, wniesionych na skutek nieuwzględnienia roszczeń klienta przez podmiot rynku finansowego w trybie rozpatrywania reklamacji (art. 17 ust. 1 pkt 1 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji<sup>4</sup>). Warunkiem koniecznym skierowania sprawy do Rzecznika Finansowego jest wcześniejsze złożenie reklamacji do podmiotu rynku finansowego. Ponadto, przy Rzeczniku Finansowym prowadzone są pozasądowe postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientami podmiotów rynku finansowego a tymi podmiotami. Postępowanie wszczyna się na wniosek klienta podmiotu rynku finansowego, a udział podmiotu rynku finansowego w takim postępowaniu jest obowiązkowy (art. 36 ust. 1 i art. 37 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji<sup>4</sup>). W toku prowadzonego postępowania Rzecznik Finansowy zapoznaje podmiot rynku finansowego z roszczeniem klienta, przedstawia stronom postępowania przepisy prawa mające zastosowanie w sprawie oraz podejmuje działania mające na celu umożliwienie zbliżenia stanowisk stron w celu rozwiązania sporu przez jego strony lub przedstawia stronom propozycję rozwiązania sporu (art. 39 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji<sup>4</sup>). W przypadku braku polubownego zakończenia postępowania, Rzecznik Finansowy na wniosek strony postępowania sporządza opinię, w której należy zawrzeć w szczególności ocenę prawną stanu faktycznego w przedmiotowym postępowaniu (art. 40 ust. 1 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji<sup>4</sup>).

Transparentności procesu likwidacji szkód służą też przepisy dotyczące publicznego ujawniania skarg na zakłady ubezpieczeń. Na podstawie art. 336 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej<sup>3</sup>, dodatkowe sprawozdanie finansowe i statystyczne, które zakład ubezpieczeń przedstawia organowi nadzoru, obejmuje również informacje dotyczące skarg na działalność zakładu ubezpieczeń oraz sporów sądowych z udziałem zakładu ubezpieczeń. Informacje dotyczące skarg zakład ubezpieczeń przekazuje również Rzecznikowi Finansowemu. Rzecznik Finansowy ujawnia te informacje.

Rzecznik Finansowy publikuje na swojej stronie internetowej analizy i raporty w zakresie funkcjonowania podmiotów rynku finansowego, a także działań podejmowanych przez Rzecznika Finansowego m. in. roczne sprawozdania z działalności Rzecznika Finansowego, czy informacje dotyczące skarg na działalność zakładów ubezpieczeń (<https://rf.gov.pl/o-nas/sprawozdania/>). Zgodnie ze sprawozdaniem z działalności Rzecznika Finansowego oraz uwagami o stanie przestrzegania prawa i interesów klientów podmiotów rynku finansowego za rok 2023, zwanego dalej „sprawozdaniem”, do Biura Rzecznika Finansowego w 2023 roku wpłynęło 9 306 wniosków o podjęcie interwencji wobec podmiotów rynku ubezpieczeniowego i emerytalnego. Jak wskazano w sprawozdaniu zdecydowana większość z tych wniosków (99,7%, 9 281) dotyczyła spraw z zakresu ubezpieczeń gospodarczych. Najliczniejsza grupa wniosków – zarówno Działu II (pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe) jak i ogółem w kwestiach ubezpieczeniowych i emerytalnych odnosiła się do szeroko pojętej problematyki ubezpieczeń komunikacyjnych – 3 363 wniosków (36,2%). Jak wskazano w sprawozdaniu, ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów

mechanicznych (OC PPM) i ubezpieczenie Auto – Casco (AC) stanowią od wielu lat najczęstszy przedmiot wniosków o porady telefoniczne i mailowe, jak również najliczniejszą grupę wniosków o podjęcie tzw. interwencji w sprawach ubezpieczeniowych. W sprawozdaniu podkreślono, że wynika to po części z faktu, że ubezpieczenia te są jednym z najbardziej powszechnych rodzajów ubezpieczeń w Polsce i nie może więc dziwić, że w 2023 roku najwięcej wystąpień o podjęcie interwencji przez Rzecznika w sprawach ubezpieczeniowych odnotowano w obszarze obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych (OC PPM) – 2 509 wniosków (27,0%). Wnioskodawcy w zakresie tej grupy ubezpieczeń skarżyli się przede wszystkim na: całkowitą lub częściową odmowę uznania roszczenia o odszkodowanie lub świadczenie, odmowę uznania roszczenia w części, głównie z uwagi na powoływanie się w stanowiskach ubezpieczycieli na rabaty jakie zakład mógłby uzyskać kierując pojazd do naprawy w sieciach z nim współpracujących (warsztatach partnerskich) w stosunku do warsztatu wybranego przez klienta. Klienci skarżyli się także na sposób prowadzenia postępowań likwidacyjnych, w tym ich opieszale prowadzenie, co prowadziło do nieterminowego zaspokajania roszczeń.

#### **Podstawa prawna:**

1. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. - Kodeks cywilny (Dz. U. z 2024 r. poz. 1061 i 1237);
2. Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2023 r. poz. 2500 oraz z 2024 r. poz. 1565);
3. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 838 i 1565);
4. Ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego, o Rzeczniku Finansowym i o Funduszu Edukacji Finansowej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1109);
5. Ustawa z dnia 13 września 2024 r. o zmianie ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 1565);
6. Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2021/2118 z dnia 24 listopada 2021 r. zmieniająca dyrektywę 2009/103/WE w sprawie ubezpieczenia od odpowiedzialności cywilnej za szkody powstałe w związku z ruchem pojazdów mechanicznych i egzekwowania obowiązku ubezpieczania od takiej odpowiedzialności (Dz. Urz. UE L 430 z 02.12.2021, str. 1);
7. Ustawa z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym (Dz. U. z 2024 r. poz. 135);
8. Ustawa z dnia 15 grudnia 2017 roku o dystrybucji ubezpieczeń (Dz. U. z 2024 r. poz. 1214).

Z wyrazami szacunku

Z upoważnienia Ministra Finansów

**Jurand Drop**  
podsekretarz stanu