



# Minister Finansów i Gospodarki

---

Warszawa, 29 października 2025 roku

---

Sprawa: Odpowiedź na interpelację nr 12778  
Znak sprawy: FN6.054.37.2025  
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,

odpowiadając na interpelację nr 12778 Pana Posła Piotra Górnikiewicza na wstępie pragnę wskazać, że kwestie poruszone w tej interpelacji stanowiły już przedmiot kilkukrotnych odpowiedzi ze strony Ministra Finansów i Gospodarki. Informacje dotyczące kwestii poruszonych w niniejszej interpelacji zostały przekazane przez Ministra Finansów i Gospodarki w odpowiedzi m.in. na interpelację nr 12472. Niezależnie od powyższego uprzejmie proszę o ponowne przyjęcie poniższych wyjaśnień.

I. Odnosząc się do obecnego stanu rynku ubezpieczeń w Polsce pod kątem ochrony praw poszkodowanych i konsumentów w pierwszej kolejności wskazać należy na aktualnie funkcjonujący nadzór nad zakładami ubezpieczeń. Nadzór ten realizowany jest Komisją Nadzoru Finansowego (KNF / organ nadzoru) zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa i obejmuje m.in. ochronę interesów ubezpieczających, ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia (art. 329 ust. 2 pkt 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej<sup>1</sup>), a celem nadzoru jest ochrona interesów osób ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia (z art. 3 ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym<sup>2</sup>). Jednocześnie zgodnie z art. 330 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej<sup>1</sup>, nadzór nad zakładem ubezpieczeń opiera się na podejściu prospektywnym i bazującym na ocenie ryzyka i obejmuje bieżącą weryfikację przestrzegania przez zakłady ubezpieczeń przepisów prawa, określających wymogi związane z działalnością ubezpieczeniową, ma jednakże charakter systemowy i nie jest nastawiony na interwencję w każdym indywidualnym przypadku naruszenia prawa.

W ramach nadzoru przedmiotem szczególnego zainteresowania są praktyki zakładów ubezpieczeń w zakresie obsługi umów ubezpieczenia, szkód oraz reklamacji. Podlegają one stałemu monitoringowi przez KNF na podstawie informacji uzyskanych w ramach nadzoru bieżącego (na bazie kwartalnych danych sprawozdawczych dotyczących skarg, reklamacji na obsługę umów, szkód oraz spraw sądowych, zgłoszeń oraz uzyskiwanych od zakładów wyjaśnień), jak i w trybie kontroli oraz wizyt nadzorczych. W przypadku zidentyfikowania nieprawidłowości, zakłady ubezpieczeń wzywane są do przekazania odpowiednich wyjaśnień, regulacji wewnętrznych, wyników przeprowadzonych kontroli i audytów wewnętrznych, a organ nadzoru, w zależności od wyników analizy zgromadzonych informacji oraz skali zauważonych nieprawidłowości i ich charakteru stosuje środki o charakterze kontrolnym (kontrolne, wizyty nadzorcze), korekcyjnym (zalecenia), albo o charakterze sankcyjnym (m.in. kary pieniężne, zakazy prowadzenia działalności).

Z danych przekazanych przez organ nadzoru wynika, że w latach 2020-2025 KNF wydała 27 decyzji o nałożeniu kary pieniężnej z tytułu naruszenia art. 14 ust. 1-3 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych<sup>3</sup>, zawierających łącznie 371 kar pieniężnych za zidentyfikowane przypadki naruszenia terminów likwidacji szkód (dla okresu 2020-2024 wynosi to odpowiednio: 21 decyzji i łącznie 322 kary pieniężne).

Wnioski z analiz dotyczących procesu obsługi umów, szkód, reklamacji są też wykorzystywane w cyklicznej ocenie BION (Badanie i Ocena Nadzorcza) poszczególnych zakładów ubezpieczeń. Obejmuje ona zarówno kwestie dotyczące systemu zarządzania zakładów ubezpieczeń (tj. jakość procesów, sposobu zarządzania, kontroli i audytu wewnętrznego), jak i relacji z klientami (jakość procesów likwidacji szkód, rozpatrywania skarg i reklamacji). Dane udostępnione przez KNF wskazują, że udział tego obszaru w ogólnej ocenie BION danego zakładu wynosi obecnie 25% i został zwiększony na przestrzeni ostatnich lat. W ramach tego obszaru oceniane są m.in. wskaźniki dotyczące terminowości likwidacji szkód i rozpatrywania reklamacji, skali skarg, reklamacji czy spraw sądowych, skali szkód odrzuconych. Dokonywana jest także ocena jakościowa procesów obsługi klientów, bazująca na analizie regulacji wewnętrznych i mechanizmów kontrolnych wprowadzonych w zakładach ubezpieczeń oraz wynikach kontroli przeprowadzonych przez organ nadzoru. Ocena BION dokonana przez KNF przekłada się też na wysokość dywidend jakie zakłady ubezpieczeń mogą wypłacić, jak również – ze względu na zasady wewnętrzne przyjęte przez wiele zakładów – na systemy premiowe dla kadry menadżerskiej i członków zarządów zakładów ubezpieczeń. Ocena BION może powodować konieczność podjęcia przez zakład ubezpieczeń działań naprawczych, których realizacja jest następnie monitorowana przez organ nadzoru. Ma więc istotny wpływ na podejście zakładów ubezpieczeń do sposobu organizacji ich procesów wewnętrznych, w tym procesów obsługi klientów, ich jakości i efektywności mechanizmów kontrolnych.

Kwestie o charakterze systemowym, nie wynikające wprost z przepisów prawa, a bazujące na ugruntowanym orzecznictwie i dobrych praktykach są też przedmiotem wydawanych przez organ nadzoru rekomendacji lub stanowisk.

W związku z zaobserwowanymi w wyniku analizy zgłoszeń i przeprowadzonych kontroli negatywnymi zjawiskami na rynku ubezpieczeniowym w zakresie likwidacji szkód komunikacyjnych i w celu zwiększenia transparentności tego procesu, KNF wydała najpierw Wytyczne dotyczące likwidacji szkód z ubezpieczeń

komunikacyjnych (w 2014 r.), a następnie Rekomendacje dotyczące procesu ustalania i wypłaty zadośćuczynienia z tytułu szkody niemajątkowej z umów ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów (w 2016 r.) oraz Rekomendacje dotyczące likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych (w 2022 r.), które odnoszą się m.in. właśnie do ochrony interesów poszkodowanych w wypadkach komunikacyjnych. Regulacje te wprowadziły szereg oczekiwań nadzorczych, mających na celu zwiększenie transparentności procesu likwidacji szkód. KNF, w ramach dostępnych uprawnień nadzorczych, weryfikowała poziom zaimplementowania zarówno Wytycznych, jak i Rekomendacji (w tym w zakresie organizacji procesu likwidacji, w szczególności przeprowadzając kontrole krajowych i zagranicznych zakładów ubezpieczeń, działających na terytorium RP), oferujących w ramach swojej działalności obowiązkowe ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych. Z danych przekazanych przez organ nadzoru wynika, że od 2022 r., w powyższym zakresie, KNF przeprowadziła kontrole 10 zakładów ubezpieczeń (krajowych i zagranicznych). Podczas tych kontroli badano, na wybranych próbach szkód, czy poszczególne zakłady ubezpieczeń nie naruszają przepisów prawa, interesów osób uprawnionych oraz czy nie dopuszczają się innych nieprawidłowości w zakresie tego procesu, a także weryfikowano prawidłowość złożonych przez zakłady ubezpieczeń oświadczeń o stosowaniu Rekomendacji dotyczących likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych. W uzasadnionych przypadkach wydawane były zakładom zalecenia, których realizacja także podlegała późniejszej weryfikacji. Działania dyscyplinujące zakłady, np. wydawane zalecenia lub nakładane kary pieniężne są skuteczne, doprowadziły bowiem na przestrzeni lat do istotnego ograniczenia lub wyeliminowania nieprawidłowych praktyk w procesie likwidacji szkód.

Niezależnie od powyższego pragnę wskazać, że w obecnym stanie prawnym uprawnienia do nakładania kar na podmioty rynku finansowego (PRF), w tym na zakłady ubezpieczeń, w przypadkach enumeratywnie wymienionych w ustawie o rozpatrywaniu reklamacji<sup>4</sup> posiada Rzecznik Finansowy (RF / Rzecznik). Należy zwrócić uwagę, że kary nakładane przez Rzecznika dotyczą naruszeń obowiązków związanych z rozpatrywaniem reklamacji lub udzielaniem odpowiedzi przez PRF na wezwania Rzecznika. Na podstawie art. 32. ustawy o rozpatrywaniu reklamacji<sup>4</sup> Rzecznik Finansowy może nakładać kary pieniężne w przypadku naruszeń przepisów ustawy dotyczących:

- 1) braku zawarcia w umowie informacji dotyczącej procedury reklamacyjnej (art. 4 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji<sup>4</sup>),
- 2) nieudzielenia odpowiedzi na reklamację w terminie 30 dni (art. 6 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji<sup>4</sup>),
- 3) uchybienia dotyczącego obowiązku przekazania informacji o opóźnieniu w odpowiedzi na reklamację (art. 7 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji<sup>4</sup>),
- 4) nieudzielenia odpowiedzi na reklamację w terminie 60 dni (art. 7 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji<sup>4</sup>),
- 5) braku realizacji roszczenia mimo niedotrzymania terminu odpowiedzi na reklamację (art. 8 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji<sup>4</sup>),
- 6) braku zawarcia w odpowiedzi na reklamację: uzasadnienia faktycznego i prawnego (art. 9 pkt 1 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji<sup>4</sup>), wyczerpującej informacji dot. stanowiska PRF (art. 9 pkt 2 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji<sup>4</sup>),

imienia i nazwiska lub stanowiska służbowego (art. 9 pkt 32 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji<sup>4</sup>), określania terminu realizacji uznanego roszczenia (art. 9 pkt 4 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji<sup>4</sup>),

7) braku należytego pouczenia klienta o: trybie odwoławczym, mediacji i sądzie polubownym, możliwości złożenia wniosku do RF, możliwości skierowania powództwa do sądu, wskazania podmiotu, który należy pozwać, wskazania miejscowo właściwego sądu (art. 10 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji<sup>4</sup>),

8) nieprzekazanie żadanego przez RF wzorca/dokumentu/formularza (art. 30 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji),

9) nieterminowa odpowiedź na wniosek RF o informacje/dokumenty (art. 31 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji<sup>4</sup>).

Rzecznik Finansowy nie jest organem nadzoru nad zakładami ubezpieczeń, lecz pełni w systemie rynku ubezpieczeniowego funkcję ombudsmana tj. rzecznika praw, który staje po stronie strony słabszej – obywatela w sporze z podmiotem silniejszym. Co do zasady Rzecznik nie pełni w systemie funkcji organu kontrolującego, lecz co najwyżej wspierającego organ nadzorczy.

II. Odnosząc się do poruszonych w interpelacji kwestii systemowych nieprawidłowości w działaniu towarzystw ubezpieczeniowych oraz podejmowanych w tym temacie działań pragnę wskazać, że z informacji przekazanych przez KNF wynika, że spośród 2 088 zgłoszeń dotyczących zakładów ubezpieczeń, otrzymanych w 2024, roku najwięcej zgłoszeń (1593) dotyczy krajowych zakładów ubezpieczeń działu II (oferujących pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe, w tym ubezpieczenia komunikacyjne), jak również zagranicznych zakładów ubezpieczeń (377) oferujących w Polsce w większości tego typu ubezpieczenia. Z tej liczby około 37% zgłoszeń dotyczy wysokości wypłaconego odszkodowania lub odmowy wypłaty odszkodowania, zaś 25% nieterminowości likwidacji lub opieszałego działania zakładów.

Z danych o zgłoszeniach dotyczących działalności zakładów ubezpieczeń (krajowych i zagranicznych), wpływających bezpośrednio do KNF wynika, że najczęściej zastrzeżenia osób poszkodowanych lub ich pełnomocników dotyczą ubezpieczeń komunikacyjnych, a najczęstsze przyczyny zgłoszeń to wysokość wypłaconego odszkodowania lub odmowy wypłaty odszkodowania oraz nieterminowości likwidacji lub opieszałego działania zakładów ubezpieczeń. Ze względu na zmiany w procesie rejestracji i obsługi zgłoszeń w KNF nie jest niestety możliwe podanie danych o liczbie zgłoszeń dotyczących ubezpieczeń komunikacyjnych za okres przed 2024 rokiem.

Podkreślenia przy tym wymaga, że organ nadzoru, monitorując praktyki rynkowe zakładów ubezpieczeń analizuje - oprócz wpływających do KNF zgłoszeń - także dane sprawozdawcze raportowane cyklicznie przez zakłady zgodnie z obowiązującymi je przepisami. Z danych tych wynika, że krajowe zakłady ubezpieczeń posiadające zezwolenie na wykonywanie działalności w grupach wymienionych w Dziale II zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej<sup>1</sup>, czyli oferujące pozostałe ubezpieczenia osobowe oraz ubezpieczenia majątkowe, w tym ubezpieczenia komunikacyjne, obsługują rocznie blisko 60 mln umów ubezpieczenia (w 2024 roku - 60 mln, w 2023 - 61 mln; w 2022 - 61 mln) oraz likwidują rocznie prawie 10 milionów szkód (w 2024 roku - 10 mln, w 2023 - 9 mln; w 2022 - 8 mln). Liczba skarg lub reklamacji zgłoszonych do zakładów ubezpieczeń kształtuje się następująco:

- w 2024 roku - 270 tys.,
- w 2023 - 255 tys.,
- w 2022 - 266 tys.,
- w 2021 - 254 tys.,
- w 2020 r. - 256 tys..

Udział skarg i reklamacji dotyczących ubezpieczeń komunikacyjnych (OC ppm i AC), z uwagi na znaczący udział tych ubezpieczeń w portfelu zakładów ubezpieczeń kształtuje się na poziomie około 50%, ale ulega systematycznemu obniżeniu w kolejnych latach. Z danych tych wynika, że skala skarg lub reklamacji oscyluje pomiędzy 4 a 5 - na 1 tys. zawartych umów ubezpieczenia.

Wśród zidentyfikowanych problemów przeważają zastrzeżenia co do wysokości wypłaconego odszkodowania lub odmowy wypłaty odszkodowania.

Powyższe dane wskazują, że jakkolwiek zachodzą nieprawidłowości w procesach likwidacji szkód, jednakże odsetek osób niezadowolonych z procesu obsługi umowy lub likwidacji szkody, zgłaszających do zakładów skargi lub reklamacje, w skali całego portfela umów ubezpieczenia nie jest znaczący w latach, za które zaprezentowano dane.

III. Przedstawiając powyższe, jak również odnosząc się do podjęcia ewentualnych działań legislacyjnych, które miałyby wzmocnić ochronę poszkodowanych w ocenie resortu finansów wydaje się, że do największej poprawy sytuacji poszkodowanych doprowadziłoby przyspieszenie procedowania spraw spornych w ramach wymiaru sprawiedliwości bowiem to możliwość wydania wyroku w krótkim czasie oraz poniesienia kosztów procesu dalece motywowałyby ubezpieczycieli do terminowej i rzetelnej wypłaty świadczenia. Jednocześnie w ramach sankcji cywilnoprawnej zakład ubezpieczeń ponosi negatywne konsekwencje zaniżenia odszkodowania poprzez konieczność zapłaty odsetek ustawowych za opóźnienie oraz kosztów postępowania sądowego.

## **Podstawa Prawna**

1. Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2024 r. poz. 838, z późn. zm.);
2. Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym (Dz. U. z 2024 r. poz. 583, z późn. zm.);
3. Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (Dz. U. z 2025 r. poz. 367, z późn. zm.);
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 z późn. zm.).

Z upoważnienia Ministra Finansów i Gospodarki

**Jurand Drop**

podsekretarz stanu

w Ministerstwie Finansów