



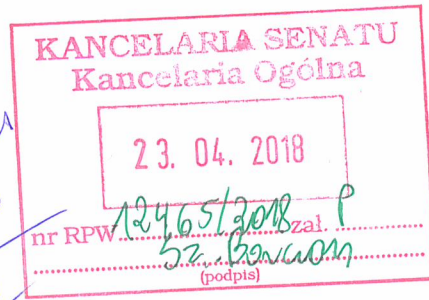
RZECZPOSPOLITA POLSKA
MINISTER FINANSÓW

Warszawa, dnia 20 kwietnia 2018 r.



03980200037369
RPW/12465/2018 P
2018-04-23

FN5.701.13.2018



Pan
Robert Mamątow
Przewodniczący Komisji
Praw Człowieka, Praworządności
i Petycji
Senat Rzeczypospolitej Polskiej

Proszę przekazać do wiadomości członkom Komisji + włączyć do mat. petycji 20.04.2018.

Szanowny Panie Przewodniczący;

w odpowiedzi na pismo z dnia 22 marca 2018 r., dotyczące petycji w sprawie podjęcia inicjatywy ustawodawczej dotyczącej zmiany ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, w celu doprecyzowania możliwości rezygnacji z tzw. „polisolokat” (P9-26/17), uprzejmie proszę o przyjęcie następującego stanowiska.

I. Pierwszym publicznym sygnałem w omawianym temacie były raporty Rzecznika Ubezpieczonych na temat umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (potocznie nazwanych „polisolokatami”), wskazujące na nieprawidłowości przy zawieraniu i realizacji tych umów. Raport Rzecznika Ubezpieczonych z dnia 13 grudnia 2007 r. pt. „Podstawowe problemy *bancassurance* w Polsce”, a także aneks do niego pt. „Podstawowe problemy *bancassurance* w Polsce – skargi z zakresu *bancassurance* wniesione w 2012 r.”, szeroko opisują zaobserwowane wówczas nieprawidłowości. Podobnie kolejny raport Rzecznika Ubezpieczonych z dnia 7 grudnia 2012 r. „Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym”, uwidocznili szereg nieprawidłowości związanych z funkcjonowaniem ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Już raport Rzecznika Ubezpieczonych z grudnia 2012 r. wskazywał, że umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym to umowa o bardzo wysokim stopniu skomplikowania, regulowana wieloma wzorcami umownymi. Konsument zawierał taką umowę bazując na informacjach przekazywanych mu przez osobę oferującą zawarcie umowy – pośrednika ubezpieczeniowego, pracownika banku lub doradcę finansowego. Nie zawsze informacje te podawane były precyzyjnie i zgodnie z faktycznymi warunkami umowy, co skutkowało wprowadzaniem klientów w błąd i powodowało utratę środków finansowych klientów, a w konsekwencji również podważało zaufanie do instytucji finansowych. Natomiast w Raporcie Rzecznika Finansowego „Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Część II” z marca 2016 r., stwierdzono, że w przeważającej części umowy

ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym okazywały się pułapką inwestycyjną, drenującą portfele klientów.

W grudniu 2016 r. w wyniku rozmów prowadzonych pomiędzy Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (dalej: Prezes UOKiK), zakładami ubezpieczeń na życie oraz Polską Izbą Ubezpieczeń, doszło do podpisania porozumień obniżających opłaty likwidacyjne z 16 zakładami ubezpieczeń, wobec których zostały wydane decyzje zobowiązujące Prezesa UOKiK. Porozumienia zostały podpisane przez wszystkie zakłady ubezpieczeń, których klienci posiadają aktywne umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, w których pobierane są opłaty likwidacyjne. Przedsiębiorcy dobrowolnie zobowiązali się do znaczącego obniżenia opłat likwidacyjnych w istniejących umowach i wyeliminowania ich z nowych wzorców umownych.

Jednocześnie pragnę poinformować o podjętych działaniach legislacyjnych, mających na celu poprawę funkcjonowania rynku ubezpieczeń oraz zapewnienie odpowiedniego poziomu ochrony klientów zawierających umowy ubezpieczenia. Jednym z takich działań było uchwalenie ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2017 r. 1170, z późn. zm.), która wprowadziła rozwiązania mające na celu wyeliminowanie niewłaściwych działań zakładów ubezpieczeń i banków w zakresie zawieranych umów ubezpieczenia na życie z elementem inwestycyjnym poprzez m.in.: zwiększenie obowiązków informacyjnych wobec klienta przed zawarciem umowy, wprowadzenie zasady równomiernego rozłożenia w czasie wydatków z tytułu prowizji pośrednika ubezpieczeniowego, wprowadzenie obowiązku przeprowadzenia przez zakład ubezpieczeń analizy potrzeb ubezpieczającego lub ubezpieczonego przed zawarciem umowy czy przyznanie ubezpieczonemu prawa do odstąpienia od umów ubezpieczenia po roku od jej zawarcia bez ponoszenia nadmiernych kosztów. Należy mieć jednak na uwadze, iż przepisy powyższej ustawy, co do zasady, odnoszą się do umów zawartych po dniu wejścia w życie ustawy, czyli od dnia 1 stycznia 2016 r.

W odniesieniu do wszystkich umów, w tym zawartych przed dniem 1 stycznia 2016 r., stosuje się przepisy ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (Dz. U. z 2016 poz. 892). Ustawa ta określiła zasady rozpatrywania reklamacji przez podmioty rynku finansowego oraz zasady działania Rzecznika Finansowego. Powyższa ustawa wprowadziła m.in. regulację, zgodnie z którą spory wynikłe np. z umowy ubezpieczenia mogą być rozstrzygane w drodze pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientem, a podmiotem rynku finansowego.

Od 1 stycznia 2018 r. do informacji o produkcie ubezpieczeniowym o charakterze inwestycyjnym mają zastosowanie bezpośrednio stosowane przepisy rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 1286/2014 z dnia 26 listopada 2014 r. w sprawie dokumentów zawierających kluczowe informacje, dotyczących detalicznych produktów zbiorowego inwestowania i ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych (PRIIP). Zgodnie z art. 5 ww. rozporządzenia, zanim ubezpieczeniowy produkt inwestycyjny zostanie udostępniony klientowi,

jego twórca będzie musiał sporządzić dokument zawierający kluczowe informacje oraz opublikować go na swojej stronie internetowej. Celem rozporządzenia jest poprawa przejrzystości rynku produktów inwestycyjnych, w tym ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych. Jednocześnie pragnę wskazać, że rozporządzenie PRIIP nadaje również uprawnienie wskazanym organom do monitorowania rynku ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych oraz interwencji względem produktu powodującego zagrożenie dla ochrony inwestorów, prawidłowego funkcjonowania rynku lub stabilności całego systemu finansowego. Taka interwencja będzie skutkować wprowadzeniem zakazu lub ograniczenia dystrybucji i sprzedaży danego produktu.

Z dniem 1 października 2018 r. wejdzie w życie ustawa z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (Dz. U. poz. 2486, z późn. zm.). Ustawa wprowadza rozwiązania mające na celu poprawę obowiązujących regulacji z zakresu pośrednictwa ubezpieczeniowego oraz rozszerzenie zakresu przepisów na wszystkie kanały dystrybucji ubezpieczeń. Ustawa zawierać będzie również szereg rozwiązań prokonsumenckich, które powinny przyczynić się do zwiększenia świadomości osób ubezpieczonych. Projekt ustawy o dystrybucji ubezpieczeń m.in. zawiera regulacje dotyczące określenia sposobu przekazywania klientowi informacji w sposób zrozumiały, uczciwy, jasny i niewprowadzający w błąd, zgodnie z najlepszym interesem klienta. Projekt ustawy, również określa szczegółowo obowiązki jakie muszą spełnić dystrybutorzy ubezpieczeń na etapie przed zawarciem umowy. Większość z nich ma charakter informacyjny wobec klienta. Takie rozwiązanie ma na celu uniknięcie przypadków niewłaściwej sprzedaży (tzw. misselingu) oraz umożliwienie klientowi podjęcia świadomej decyzji. W związku z powyższym, projekt ustawy zobowiązuje dystrybutora ubezpieczeń do określenia, na podstawie uzyskanych informacji, wymagań i potrzeb klienta oraz podania mu w zrozumiałej formie obiektywnych informacji na temat produktu ubezpieczeniowego. Każda proponowana umowa ubezpieczenia powinna być zgodna z wymaganiami i potrzebami klienta. Informacje o produkcie ubezpieczeniowym będą przekazywane w postaci ustandaryzowanego dokumentu zawierającego informacje o tym produkcie, obejmującego m.in. krótki opis ochrony ubezpieczeniowej, sposób opłacania składek, obowiązki stron na różnych etapach umowy, obowiązki w przypadku zgłoszenia roszczenia, a także sposób rozwiązania umowy. Powyższe regulacje mogą przyczynić się do ograniczenia niekorzystnych praktyk przy oferowaniu umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

II. Z informacji otrzymanych od Rzecznika Finansowego wynika, że w roku 2017 r. do Biura Rzecznika Finansowego wpłynęło ponad 758 pisemnych skarg. Dokładną liczbę skarg z lat 2010 – 2017, które dotyczyły umów ubezpieczeń z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zawiera poniższa tabela sporządzona przez Biuro Rzecznika Finansowego:

Tabela - Liczba skarg dotyczących UFK w latach 2010 - 2017

L.p.	Rok	Liczba skarg (dot. UFK)	Liczba skarg (ogółem)	%
1.	2010	103	11947	0,86
2.	2011	146	14356	1,01
3.	2012	516	15273	3,4
4.	2013	1216	16516	7,4
5.	2014	1422	15429	9,2
6.	2015	1073	14273	7,5
7.	2016	1053	13021	8,1
8.	2017	758	14356	5,3

Zgodnie z informacjami przekazanymi przez Rzecznika Finansowego rośnie również liczba wniosków o tzw. istotny pogląd Rzecznika Finansowego w sprawie. Rzecznik Finansowy działając na podstawie art. 28 ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym w trybie art. 63 ustawy Kodeks postępowania cywilnego może udzielić pomocy na etapie postępowania sądowego poprzez przedstawienie sądowi oświadczenia zawierającego pogląd istotny dla sprawy. To instrument wykorzystywany na etapie sporu sądowego.

III. „Polisolokaty” są błędnie identyfikowane z umowami ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. W rzeczywistości są to odrębne typy umów ubezpieczenia na życie. „Polisolokaty” w branżowym języku oznaczają umowy ubezpieczenia na życie i dożycie, z reguły mające charakter krótkoterminowy, służące powiększeniu środków ubezpieczającego (wpłacanych z tytułu składki ubezpieczeniowej) z reguły o określoną w umowie ubezpieczenia kwotę, najczęściej wyrażaną jako procent składki. Również w przypadku zgonu ubezpieczonego wypłacane świadczenie najczęściej odpowiada składce powiększonej o określoną w umowie kwotę.

Przepisy dotyczące działalności ubezpieczeniowej nie definiują „polisolokat”. W ustawie z dnia 26 lipca 1991 r. o podatku dochodowym od osób fizycznych „polisolokaty” są określone jako umowy ubezpieczenia na życie i dożycie, zawarte na podstawie odrębnych przepisów, w której świadczenie zakładu ubezpieczeń z tytułu dożycia jest równe składce ubezpieczeniowej powiększonej o określony w umowie ubezpieczenia wskaźnik. **„Polisolokaty” są produktem ubezpieczeniowym, w którym ubezpieczający nie ponosi ryzyka inwestycyjnego.**

Inny charakter mają ubezpieczenia na życie związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Umowy ubezpieczenia są zawierane na dłuższy okres niż „polisolokaty” a wiele umów jest zawieranych na czas nieokreślony. **W umowach ubezpieczenia na życie**

z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ryzyko inwestycyjne ponosi ubezpieczający a w ubezpieczeniach na cudzy rachunek ubezpieczony. Zakład ubezpieczeń na ogół nie gwarantuje dochodu z tytułu ubezpieczenia.

Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym mają charakter ochronno-inwestycyjny. Pewna część składki ubezpieczeniowej jest przeznaczana na pokrycie przewidzianej w umowie ubezpieczenia ochrony ubezpieczeniowej, natomiast pozostała część – pomniejszona o przewidziane w warunkach umowy ubezpieczenia opłaty administracyjne i akwizycyjne – na zakup jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. Stosowane są różne strategie inwestycyjne. Środki ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych mogą być inwestowane w różnego rodzaju instrumenty finansowe (np. akcje, obligacje, instrumenty pochodne).

Zgodnie z warunkami umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, w przypadku zgonu ubezpieczonego wypłacane jest świadczenie, które w zależności od warunków umowy ubezpieczenia może być równe:

- 1) większej z dwóch kwot (suma ubezpieczenia i wartość polisy¹⁾) lub
- 2) sumie ubezpieczenia i wartości polisy lub
- 3) większej z dwóch kwot (suma opłaconych składek i wartość polisy powiększona o ustalony w umowie ubezpieczenia procent tej wartości),
- 4) wartości polisy powiększonej o ustalony w umowie ubezpieczenia procent tej wartości.

W przypadku dożycia przez ubezpieczonego określonego w umowie wieku lub okresu zakład ubezpieczeń wypłaca wartość polisy.

Z przedstawionej powyżej informacji dotyczącej możliwej wysokości wypłacanych świadczeń z tytułu zgonu ubezpieczonego i dożycia przez ubezpieczonego określonego w umowie wieku, ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym nie stanowią jednorodnej grupy produktów ubezpieczeniowych.

Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym mogą mieć charakter przede wszystkim ochronny (np. ubezpieczenia indywidualne lub grupowe, w których suma ubezpieczenia jest wysoka).

Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym mogą również mieć charakter przede wszystkim inwestycyjny. Może to mieć miejsce np. gdy suma ubezpieczenia w umowie jest niska albo gdy świadczenie z tytułu zgonu ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia odpowiada większej z dwóch kwot: sumie opłaconych składek i wartości polisy albo gdy wartości polisy powiększonej o kilka procent tej wartości.

Z informacji otrzymanej z Urzędu Komisji Nadzoru Finansowego wynika, że dość często ochrona ubezpieczeniowa w umowach ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem

¹⁾ Przez wartości polisy należy rozumieć łączną wartość jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych na koncie (rachunku) ubezpieczonego.

kapitałowym jest minimalna. Należy zaznaczyć, że zarówno prawodawca polski jak i europejski dopuszczają zawieranie umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, w której ochrona ubezpieczeniowa jest minimalna. Ustalenie proporcji aspektu ochronnego i inwestycyjnego należy do sfery swobody zawierania umów.

Zgodnie z warunkami umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, w przypadku wcześniejszego rozwiązania umowy przed terminem zakończenia umowy, ubezpieczający ma prawo dokonania wykupu ubezpieczenia. Wartość wykupu odpowiada wartości polisy pomniejszonej o przewidzianą w umowie ubezpieczenia opłatę likwidacyjną.

IV. Odnosząc się do pytań szczegółowych, pragnę wskazać, że zgodnie z art. 336 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, dodatkowe sprawozdania finansowe i statystyczne zakłady ubezpieczeń przedstawiają organowi nadzoru (KNF). W związku z tym w odpowiedziach zostały wykorzystane dane otrzymane od Komisji Nadzoru Finansowego.

1. Jak kształtowała się liczba osób, które od 2004 roku w kolejnych latach były ubezpieczone w umowach z UFK?

Dane dotyczące liczby osób ubezpieczonych w umowach z UFK w kolejnych latach kalendarzowych przedstawiono w poniższej tabeli:

Dzień bilansowy	Liczba umów zawartych w okresie sprawozdawczym ¹⁾	Liczba umów czynnych na dzień bilansowy ²⁾	Liczba ubezpieczonych na dzień bilansowy
31.12.2004	200 335	1 639 794	2 329 916
31.12.2005	334 263	1 797 393	2 492 962
31.12.2006	723 540	2 317 038	3 032 972
31.12.2007	464 305	2 567 249	3 260 388
31.12.2008	375 556	2 578 418	3 215 562
31.12.2009	321 340	2 526 081	3 177 093
31.12.2010	264 454	2 495 647	3 068 715
31.12.2011	288 296	2 508 597	3 179 094
31.12.2012	616 700	2 899 127	3 663 864
31.12.2013	359 860	2 953 202	3 746 462
31.12.2014	427 119	3 086 286	3 849 539
31.12.2015	414 048	3 152 948	3 781 512
31.12.2016	<i>bd</i>	2 954 791	3 620 116
31.12.2017	<i>bd</i>	2 829 441	3 429 314

Ad. 2 Jak kształtowała się wartość aktywów zgromadzonych od 2004 roku w ubezpieczeniowych funduszach kapitałowych?

Wartość aktywów funduszy kapitałowych w kolejnych latach przedstawiono poniżej

Dzień bilansowy	Wartość aktywów ufk (w mln zł)	Zmiana r/r
31.12.2004	14 375,91	-
31.12.2005	18 891,71	31,41%
31.12.2006	28 093,01	48,71%
31.12.2007	36 011,21	28,19%
31.12.2008	26 280,69	-27,02%
31.12.2009	31 516,44	19,92%
31.12.2010	37 259,99	18,22%
31.12.2011	36 368,08	-2,39%
31.12.2012	43 816,86	20,48%
31.12.2013	48 949,88	11,71%
31.12.2014	53 837,74	9,99%
31.12.2015	55 401,85	2,91%
31.12.2016	56 926,08	2,75%
31.12.2017	59 058,07	3,75%

¹⁾ Umowy indywidualne oraz grupowe (uwzględniany jest okres od 1 stycznia do 31 grudnia każdego ze wskazanych lat)

²⁾ Umowy indywidualne oraz grupowe

Ad. 3 Jak kształtowała się długość umowy na życie z UFK?

Długość okresu ubezpieczenia określana jest w ramach swobody kształtowania warunków ubezpieczenia pomiędzy zakładem ubezpieczeń a ubezpieczającym. Z uwagi na wskazaną swobodę w kształtowaniu warunków ubezpieczenia, w obrocie znajdują się umowy ubezpieczenia o różnorodnych okresach ubezpieczenia. W praktyce wiele umów ubezpieczenia z UFK jest zawieranych na czas nieokreślony. Zakres sprawozdań przekazywanych przez zakłady ubezpieczeń do organu nadzoru nie obejmuje informacji na temat długości okresów zawartych ubezpieczenia.

Ad. 4 Jaka była struktura umów ubezpieczenia z UFK, w podziale ze składką jednorazową, jak i regularną?

Dane statystyczne dotyczące liczby umów ubezpieczenia z UFK oraz składki przypisanej brutto z umów ubezpieczenia z UFK w rozbiciu na umowy ze składką jednorazową o raz ze składką okresową przedstawiono w poniższej tabeli:

Dzień bilansowy	Liczba polis dla umów ze składką jednorazową	Składka przypisana brutto dla umów ze składką jednorazową (w mln zł)	Liczba polis dla umów ze składką okresową	Składka przypisana brutto dla umów ze składką okresową (w mln zł)
31.12.2004	71 515	1 249,72	1 568 285	2 766,61
31.12.2005	109 630	2 585,12	1 687 762	3 024,88
31.12.2006	200 990	5 999,83	2 116 047	3 701,72
31.12.2007	317 489	7 260,22	2 249 751	4 698,00
31.12.2008	295 054	2 073,28	2 283 363	4 215,86
31.12.2009	291 572	2 094,98	2 234 509	4 364,11
31.12.2010	270 444	3 118,24	2 225 203	5 000,83
31.12.2011	261 562	4 947,46	2 247 141	5 360,02
31.12.2012	231 979	5 979,24	2 667 254	6 066,74
31.12.2013	238 226	7 079,79	2 561 906	5 972,15
31.12.2014	307 388	6 625,73	2 778 898	5 973,89
31.12.2015	450 010	7 252,27	2 702 938	5 744,05
31.12.2016	487 133	5 068,22	2 467 658	5 256,89
31.12.2017	460 493	6 458,69	2 368 948	4 824,07

Ad. 5 Jak kształtował się w czasie podział zainwestowanych środków pomiędzy banki i instytucje ubezpieczeniowe?

Z informacji przekazanych przez Przewodniczącego KNF wynika, że ubezpieczenia na życie z UFK w okresie określania opłat likwidacyjnych na wysokim poziomie były oferowane między innymi przez banki, zazwyczaj w formie ubezpieczeń grupowych. W związku z zawarciem za pośrednictwem banków umów ubezpieczenia, bankom wypłacana była z góry pełna kwota prowizji, niejednokrotnie stanowiąca istotną część składki jednorazowej lub sumy składek płatnych okresowo. Podkreślić należy jednak, że przedmiotowe prowizje związane z zawarciem za pośrednictwem banków umów ubezpieczenia nie obciążały w momencie ich płatności środków wpłaconych przez klientów, były bowiem finansowane ze środków zakładów

ubezpieczeń. Wpłaty klientów zakładów ubezpieczeń były lokowane zgodnie z polityką lokacyjną ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych. Należy jednak zaznaczyć, że powyższy sposób płatności prowizji związanych z zawarciem umów ubezpieczenia wpłynął na ustalenie wysokich opłat likwidacyjnych pobieranych przez zakłady ubezpieczeń, w przypadku rezygnacji klientów z ubezpieczenia. W szczególności wysokie opłaty likwidacyjne były pobierane w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia w początkowym okresie ubezpieczenia. Poziom tych opłat zmniejszał się trakcie w trwania okresu ubezpieczenia.

Ad. 6 Jak kształtował się tzw. okres referencyjny, okres w którym ubezpieczyciel potrąca koszty wstępne?

Odnośnie do informacji dotyczących opłat pobieranych przez zakłady ubezpieczeń należy wskazać, że szczegółowe postanowienia w tym zakresie są regulowane w warunkach ubezpieczenia. Należy przy tym podkreślić, że z uwagi na znaczną liczbę oferowanych UFK i fakt, iż produkty te oferowane są już na polskim rynku od wielu lat, warunki poszczególnych umów proponowanych klientom są różnorodne, co oznacza również, że niejednolite są także zasady pobierania opłat z tytułu umów ubezpieczenia. Z informacji przekazanych przez zakłady ubezpieczeń w kwartalnych sprawozdaniach finansowych na dzień 31 grudnia 2017 r. wynika, że zakłady ubezpieczeń na ten dzień wykazały 2 784 ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe.

Ad. 7 Jak przebiegało zjawisko polegające na wycofywaniu się, odstępowaniu od zawartej umowy przez osoby fizyczne przed upływem terminu na jaki umowa została zawarta?

Poniższe dane dotyczą wszystkich umów ubezpieczenia bez wyszczególnienia umów zawartych przez osoby fizyczne.

W poniższej tabeli przedstawiono dane dotyczące liczby umów ubezpieczenia z UFK zawartych i rozwiązanych w danym okresie sprawozdawczym (rok kalendarzowy):

Dzień bilansowy	Liczba umów rozwiązanych z powodu wykupu, zawartych w okresie sprawozdawczym	Liczba umów rozwiązanych z innych powodów w okresie sprawozdawczym ³⁾	Liczba polis dla umów ze składką okresową	Składka przypisana brutto dla umów ze składką okresową (w mln zł)
31.12.2004	1 605	11 852	0,80%	5,92%
31.12.2005	1 581	9 504	0,47%	2,84%
31.12.2006	2 353	12 121	0,33%	1,68%
31.12.2007	4 553	11 834	0,98%	2,55%
31.12.2008	5 395	20 399	1,44%	5,43%
31.12.2009	70 307	26 281	21,88%	8,18%
31.12.2010	9 319	20 625	3,52%	7,80%
31.12.2011	9 827	20 304	3,41%	7,04%
31.12.2012	9 768	19 820	1,58%	3,21%
31.12.2013	7 792	16 492	2,17%	4,58%
31.12.2014	8 622	22 044	2,02%	5,16%
31.12.2015	5 582	19 001	1,35%	4,59%
31.12.2016	<i>bd</i>	<i>Bd</i>	<i>bd</i>	<i>Bd</i>
31.12.2017	<i>bd</i>	<i>Bd</i>	<i>bd</i>	<i>Bd</i>


³⁾ Przyczyny rozwiązania inne niż wykupy oraz realizacje umów

W poniższej tabeli przedstawiono dane dotyczące liczby umów ubezpieczenia z UFK zawartych w poprzednich okresach sprawozdawczych i rozwiązanych w danym roku kalendarzowym:

Dzień bilansowy	Liczba umów zawartych w poprzednich okresach rozwiązanych z powodu wykupu	Liczba umów zawartych w poprzednich okresach rozwiązanych z innych powodów ⁴⁾	Udział wykupów w umowach zawartych w poprzednich okresach sprawozdawczych	Udział umów rozwiązanych z innych powodów w umowach zawartych w poprzednich okresach sprawozdawczych
31.12.2004	128 513	22 555	7,93%	1,39%
31.12.2005	114 624	30 327	6,97%	1,85%
31.12.2006	95 145	36 457	5,36%	2,06%
31.12.2007	90 116	38 099	3,89%	1,65%
31.12.2008	142 986	104 539	5,57%	4,07%
31.12.2009	164 522	90 305	6,38%	3,50%
31.12.2010	176 088	63 148	6,97%	2,50%
31.12.2011	182 134	45 681	7,29%	1,83%
31.12.2012	197 917	62 214	7,65%	2,40%
31.12.2013	192 423	64 820	6,63%	2,23%
31.12.2014	167 108	73 264	5,66%	2,48%
31.12.2015	174 530	128 028	5,66%	4,15%
31.12.2016	<i>bd</i>	<i>Bd</i>	<i>bd</i>	<i>Bd</i>
31.12.2017	<i>bd</i>	<i>Bd</i>	<i>bd</i>	<i>Bd</i>

Z wyrazami szacunku

Zastępca Szefa Krajowej Administracji Skarbowej
Podsekretarz Stanu


insp. Piotr Walczak

⁴⁾ Przyczyny rozwiązania inne niż wykupy oraz realizacje umów

