

6-go lutego, 2018 r.

Wnoszący:

**Sz. P.
Joanna Walkusz, Specjalista
Komisja Nadzoru Finansowego
Departament Praktyk Rynkowych
Wydział Petycji, Skarg i Innych Wystąpień
Plac Powstańców Warszawy 1
skr. poczt. nr 419
00-950 Warszawa 1**

Szanowna Pani,

**Petycja o zbadanie sprawy związanej z postępowaniem ugodowym z
dotyczącym Polisy
oraz podjęcie kroków administracyjno-prawnych
(na podst. Ustawy z dn. 11-go lipca 2014 r. o petycjach)**

Sygn.: DPR/WPW/607/2244/4/2017/18/JW

Pragnę Pani podziękować za Pani pismo z dnia 5-go stycznia, 2018 r. i przeprosić za zwłokę w przesłaniu na nie odpowiedzi. Zostało to spowodowane zainicjowaną przez Towarzystwo próbą wypracowania „ugody”, która to próba, w świetle zaszłości wyjaśnionych w niniejszym piśmie, może tylko zostać określona jako całkowicie bezprawne usiłowanie pozbawienia mnie istotnych korzyści płynących z przedmiotowej umowy ubezpieczenia.

Wierzę, iż KNF otrzymało moją korespondencję w tej sprawie z dnia 27-go grudnia, 2017 r. zatytułowaną: „Aktualizacja i uzupełnienie wniosku o zbadanie sprawy związanej z reklamacją wniesioną do [redacted] dotyczącą Polisy [redacted]”. Niniejsza petycja podejmie naświetlanie rozwoju sprawy po powyższej dacie.

1. W związku z treścią pisma [redacted] z 27-go grudnia, Ubezpieczony, czyli ja, skierował 8-go stycznia, 2018 r. kolejne pismo do Towarzystwa (Załącznik A), poszerzając zakres spornych kwestii i ostrzegając przed negatywnymi ich implikacjami. Jednocześnie Ubezpieczony podtrzymał swoją propozycję polubownego zakończenia sporu.
2. Pismem z dn. 11-go stycznia, 2018 r. (Załącznik B) Towarzystwo przedstawiło swoją propozycję na sumę świadczenia, oraz warunki jej realizacji na podstawie załączonej do pisma Umowy Ugody (Załącznik C). Tak dalece jak Ubezpieczony **zaakceptował proponowaną kwotę**, absolutnie nie mógł zaakceptować warunków jej wypłacania, negujących obowiązywanie OWU, a tym bardziej treści załączonej Ugody.
3. Pismem z dnia 15-go stycznia, 2018 r. (Załącznik D) Ubezpieczony odniósł się do propozycji Towarzystwa, a zwłaszcza uporczywego stanowiska, jakoby OWU nie stanowiły elementu ugody, co w świetle faktu, iż OWU regulują warianty wypłat świadczenia rozłożonych w czasie w przyszłości, jest niedopuszczalne. Ubezpieczony, na skutek mało zrozumiałego wymogu Towarzystwa o poufności negocjacji, ale ustępując w tej materii, załączył do pisma Aneks (Załącznik E), dzięki któremu Towarzystwo mogłoby wewnętrznie zweryfikować warunki zawarcia ugody, jak również przedstawił Towarzystwu jego wersję Ugody (Załącznik F).
4. Towarzystwo, pismem z dn. 24-go stycznia, 2018 r. (Załącznik G) powiadamia Ubezpieczonego, iż dokonany przez niego wybór wypłaty świadczenia – Wariant 6 – nie jest odzwierciedlony w OWU i będzie naliczony według uznania Towarzystwa na poziomie „znacznie niższym”, co prawdą nie jest, ponieważ OWU tego nie przewidują. Ponadto, Towarzystwo ponownie usiłowało anulować swoje zobowiązania, na chwilę obecną i w przyszłości, poprzez negację obowiązywania OWU. Pozwolę sobie, dla większej jasności, zamieścić w niniejszym piśmie odnośny ustęp pisma Towarzystwa:

Na wstępie chciałabym wyjaśnić, iż przesłana przez nas propozycja ugody nie oznacza zaakceptowania przez Towarzystwo wskazywanej przez Pana w poprzednich pismach interpretacji OWU w zakresie naliczenia świadczenia z umowy ubezpieczenia czy też naliczenia Premii Nadzwyczajnej. Podtrzymujemy swoje dotychczasowe stanowisko

Jest to stanowisko bezprawne i absolutnie nie do przyjęcia przez Ubezpieczonego, a zwłaszcza fragment o „interpretacji” OWU przez Ubezpieczonego, gdyż, po pierwsze – interpretacji nie wymagają, bo mówią same za siebie, a po drugie – Towarzystwo, poprzez ich sporządzenie i załączenie do umowy ubezpieczenia, **zaakceptowało je ponad 22 lata temu.**

5. Ubezpieczony, pismem z dn. 25-go stycznia 2018 r. (Załącznik H) odniósł się do w/w pisma i poszedł na ustępstwa, zmniejszając wariant wypłaty na zasugerowany przez Towarzystwo tj. Wariant 4 oraz zmniejszając stopę oprocentowania wg. którego naliczana będzie Premia Nadzwyczajna dla w/w wariantu do 75%.
6. Do dnia dzisiejszego [] nie ustosunkowało się do propozycji Ubezpieczonego, jednocześnie nie wypłacając ani złotówki w poczet należnego świadczenia. Zwłoka [] .. sięga 3-ch miesięcy, a kwota faktycznie należnego świadczenia zbliża się do lub przekracza 100 tys. zł.

Konkludując, w świetle stwierdzeń zawartych w Pani piśmie oraz z pełnym zrozumieniem ich znaczenia, zwracam się do KNF o podjęcie kroków określonych w ustawie, a także określonych w informacji o najważniejszych zadaniach Departamentu Praktyk Rynkowych, ze szczególnym uwzględnieniem punktów 1., 3., 4., 6., 10. i 11, a mianowicie o podjęcie działań o charakterze sankcji administracyjnych i upominawczych w stosunku do [], oraz innych działań przepisanych prawem.

Na etapie na jakim znalazła się moja indywidualna sprawa oraz w świetle przedstawionych dowodów, stwierdzić należy, iż doszło do naruszenia licznych aktów prawnych, które to naruszenie swoją rozległością zdecydowanie wykracza poza ramy indywidualnego sporu pomiędzy Ubezpieczającym a Ubezpieczycielem.

Po pierwsze, z dużym prawdopodobieństwem założyć należy, iż podobnych do przedmiotowej umów znajduje się w rękach ubezpieczonych/ubezpieczających jeszcze wiele. Czy podejmą oni odpowiednie kroki w celu uzyskania lub odzyskania świadczeń na należnym im poziomie pozostaje niewiadomą, jednakże, w świetle doświadczeń związanych z przedmiotową sprawą, proces nie będzie ani prosty, ani przyjemny, ani krótkotrwały. Poza tym, ustawa uznaje klientów

rynków finansowych i ubezpieczeniowych za „strony słabsze” w procesie transakcyjnym i wydaje się, iż zdecydowana ingerencja KNF może tą nierówność zniwelować, albo znacznie zmniejszyć.

Po drugie, sposób w jaki [redacted] usiłuje „wymusić” zgodę na uszczuplenie świadczeń zilustrowany w przedmiotowej sprawie, nosi wszelkie znamiona szantażu i usiłowania bezprawnego wzbogacenia się, co stanowi przestępstwo i ścigane powinno być poprzez postępowanie prokuratorskie. Wydaje się, że Urząd KNF ma większą możliwość skierowania sprawy do prokuratora, niż piszący te słowa, lub inne faktyczne lub potencjalne ofiary samowoli i bezprawia

Po trzecie, [redacted] jest oddziałem, lub firmą subsydiowaną przez zagraniczną „firmę-matkę”, [redacted] Niezależnie od sposobu funkcjonowania działalności ubezpieczeniowej [redacted] firma [redacted] działa na terenie Polski i powinna funkcjonować, jako podmiot rynku finansowego, w pełnym poszanowaniu prawa w Polsce obowiązującego. Jeżeli tego nie czyni, KNF powinna podjąć kroki w celu pouczenia podmiotu o takiej konieczności i konsekwencjach wynikających z tego prawa łamania.

Z Poważaniem,

Załączniki:

- A. Pismo Ubezpieczonego z dn. 01.08.2018 r.
- B. Pismo Towarzystwa z dn. 01.11.2018 r.
- C. Umowa ugody – wersja Towarzystwa
- D. Pismo Ubezpieczonego z dn. 01.15. 2018 r.
- E. Aneks
- F. Umowa ugody – wersja Ubezpieczonego
- G. Pismo Towarzystwa z dn. 01.24.2018 r.
- H. Pismo Ubezpieczonego z dn. 01.25.2018 r.