



Warszawa, 30 stycznia 2004 r.

**NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI
DEPARTAMENT BUDŻETU I FINANSÓW**

ul. Filtrowa 57, 00-950 Warszawa
tel. (fax) 444 5 231 (444 5 224)

**KBF-41022-2/03
P/03/027**

**Pan
Stanisław Rogowski
Rzecznik Ubezpieczonych**

WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

Na podstawie art. 2 ust. 1 ustawy z dnia 23 grudnia 1994 r. o Najwyższej Izbie Kontroli (Dz.U. z 2001 roku Nr 85, poz. 937 ze zm.), zwanej dalej „ustawą o NIK”, Najwyższa Izba Kontroli Departament Budżetu i Finansów skontrolowała realizację przez Rzecznika Ubezpieczonych postanowień ustawy o działalności ubezpieczeniowej w zakresie ochrony osób ubezpieczonych. Kontrolą objęto okres od początku 2001 r. do 30 czerwca 2003 r.

W związku z kontrolą, której wyniki przedstawione zostały w protokole kontroli podpisanym w dniu 12 listopada 2003 r., Najwyższa Izba Kontroli, na podstawie art. 60 ustawy o NIK, przekazuje Panu Rzecznikowi Ubezpieczonych niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Najwyższa Izba Kontroli działalność Rzecznika Ubezpieczonych w zakresie rozpatrywania skarg, analizowania ogólnych warunków umów ubezpieczenia (owu), wprowadzania sądów polubownych, opiniowania aktów prawnych, współpracy z innymi jednostkami, działalności edukacyjno-informacyjnej i gospodarki własnej Biura Rzecznika Ubezpieczonych ocenia pozytywnie mimo stwierdzonych nieprawidłowości i uchybień nie mających jednakże zasadniczego wpływu na kontrolowaną działalność.

1. W okresie objętym kontrolą Rzecznik Ubezpieczonych otrzymał łącznie 7.127 pisemnych skarg na działalność zakładów ubezpieczeń.

Rzecznik Ubezpieczonych odmówił wszczęcia interwencji w 1.855 sprawach, tj. w 26,0% wszystkich skarg, głównie z powodu braku właściwości,

rozstrzygnięcia sporu w wyniku wydania prawomocnego wyroku sądowego lub zawarcia przez skarżącego ugody z zakładem ubezpieczeń.

Skargi, które po wstępnej analizie uznano za będące w zakresie kompetencji Rzecznika, przekazywano ekspertom w celu dokonania ich analizy prawnej i merytorycznej oraz przygotowania ewentualnych wystąpień do zakładów ubezpieczeń. Eksperci, będący specjalistami w różnych dziedzinach ubezpieczeń, nie są etatowymi pracownikami Biura Rzecznika Ubezpieczonych lecz osobami realizującymi powierzone zadania na podstawie umów zlecenia lub umów o dzieło. Na dzień 30 czerwca 2003 r. z Rzecznikiem Ubezpieczonych współpracowało 15 ekspertów.

Rzecznik Ubezpieczonych podjął interwencję w sprawie 5.272 skarg tj. w 74,0% wszystkich otrzymanych skarg. Zakłady ubezpieczeń uznały zasadność 1.273 skarg, czyli 17,9% wszystkich otrzymanych przez Rzecznika skarg, co stanowiło 24,2% wszystkich skarg objętych interwencją.

W próbie wybranych losowo 21 skarg załatwionych pozytywnie (tj. zgodnie z wnioskami osób skarżących się) i 21 skarg załatwionych negatywnie (czyli niezgodnie z tymi wnioskami) nie stwierdzono błędów merytorycznych. Natomiast średni czas załatwiania skargi (od jej wpływu do Biura Rzecznika, aż do poinformowania skarżącego o sposobie jej zakończenia) wynosił około 150 i 126 dni. W tych okresach średni czas rozpatrywania jednej skargi przez Biuro Rzecznika Ubezpieczonych wynosił w przypadku skarg załatwionych pozytywnie około 46 dni, a skarg załatwionych negatywnie około 90 dni.

Obowiązujące przepisy ustawy z dnia 28 lipca 1990 r. nie określały terminów rozpatrywania skarg przez Rzecznika Ubezpieczonych. Nie był on także zobowiązany do stosowania w tym względzie postanowień Kodeksu postępowania administracyjnego. Również przepisy obowiązujących od dnia 1 stycznia 2004 r. ustaw regulujących zagadnienia związane z funkcjonowaniem rynku ubezpieczeń nie określają tego terminu. Także długo trwało postępowanie w przypadku skarg, których rozpatrywanie nie należało do kompetencji Rzecznika Ubezpieczonych. Średni czas rozpatrywania jednej skargi dla wybranej losowo próby 40 takich skarg wynosił blisko 33 dni. Ponadto Rzecznika Ubezpieczonych skargi tego rodzaju odsyłał do nadawców wskazując jednocześnie kompetentne do ich rozpatrzenia organy i instytucje. Taki sposób postępowania stanowił naruszenie postanowień rozporządzeń Ministra Finansów¹. Zgodnie bowiem z tymi

¹ Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 12 czerwca 2003 r. w sprawie szczegółowych zasad działania i trybu powoływania Rzecznika Ubezpieczonych (Dz. U. Nr 106, poz. 999), Rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 8 grudnia 1995 r w sprawie szczegółowych zasad działania i trybu powoływania Rzecznika Ubezpieczonych (Dz. U. Nr 149, poz. 727 ze zm.).

regulacjami, w takim przypadku Rzecznik Ubezpieczonych powinien przekazać sprawę według właściwości.

W ocenie NIK, długie terminy rozpatrywania skarg przez Rzecznika Ubezpieczonych, mogą mieć niekorzystny wpływ na zapewnienie prawidłowej ochrony interesów osób ubezpieczonych.

2. Zakłady ubezpieczeń nie wywiązywały się z ustawowego obowiązku przekazywania owu Rzecznikowi Ubezpieczeń, w terminie 14 dni od dnia wprowadzenia ich do obrotu.

Analiza terminowości przekazywania owu Rzecznikowi Ubezpieczonych przez trzy zakłady ubezpieczeń wykazała, że poszczególne zakłady po terminie przysyłały od 20,6% do 48,7% owu, w tym z opóźnieniem większym niż miesiąc od 5,2% do 21,4 % owu. Podkreślić należy, że Rzecznik nie realizował postanowień art. 90c ust. 1 pkt 3 ustawy z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej i nie informował organu nadzoru o powyższej nieprawidłowości w działalności zakładów ubezpieczeń.

W Biurze Rzecznika Ubezpieczonych nie ewidencjonowano na bieżąco owu przekazywanych przez zakłady ubezpieczeń. Do października 2003 r. Rzecznik Ubezpieczonych otrzymał około 4.200 owu wraz z załącznikami. Ponadto, w Biurze Rzecznika znajdowało się również około 200 owu, które nie zostały uporządkowane i rozdzielone do poszczególnych kategorii. Spośród wszystkich owu do dnia 3 listopada 2003 r. Biuro Rzecznika Ubezpieczonych przeanalizowało jedynie 127, co stanowiło 2,9% ogółu otrzymanych owu.

W związku z powyższym w ocenie NIK, Rzecznik Ubezpieczonych posiadał niepełną wiedzę o postanowieniach zawartych w owu stosowanych przez zakłady ubezpieczeń. W ten sposób ograniczał możliwość przewidzianego w przepisach² występowania do zakładów ubezpieczeń o udzielenie informacji lub wyjaśnień w sprawach postanowień owu, niekorzystnych dla ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia. Rzecznik Ubezpieczonych nie zwracał się do zakładów ubezpieczeń z żądaniem udzielenia wyjaśnień w sprawach przeanalizowanych owu, nawet w tych przypadkach w których uważał, że postanowienia owu były niekorzystne dla ubezpieczonych. Analizy owu były głównie wykorzystywane przez ekspertów Biura Rzecznika Ubezpieczonych, prowadzących postępowania w indywidualnych sprawach.

² Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia: 8 grudnia 1995 (§5, pkt. 1) i z 12 czerwca 2003 r. (§4, ust. 1, pkt.1) w sprawie szczegółowych zasad działania i trybu powoływania Rzecznika Ubezpieczonych (Dz. U. z 1995 r. Nr 149, poz. 727 ze zm. i z 2003 r. Nr 106, poz. 999) oraz art. 26 ust. 4 pkt. 1 obowiązującej od dnia 1 stycznia 2004 r. ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (Dz. U. Nr 124, poz. 1153).

3. Do ustawowych zadań Rzecznika Ubezpieczonych należało m. in. opiniowanie projektów aktów prawnych dotyczących działalności ubezpieczeniowej³. Zadania te realizował uczestnicząc w pracach legislacyjnych Sejmowej Komisji Finansów Publicznych oraz konsultacjach i konferencjach uzgodnieniowych prowadzonych przez Ministerstwo Finansów w związku z pracami nad projektem nowych ustaw regulujących zagadnienia związane z funkcjonowaniem rynku ubezpieczeniowego. W trakcie kontroli Rzecznik Ubezpieczonych opiniował projekty około 60 aktów wykonawczych przygotowanych na podstawie delegacji zawartych w nowych ustawach. Rzecznik Ubezpieczonych zgłaszał także własne propozycje zmian w przepisach, ukierunkowane na zwiększenie ochrony interesów osób ubezpieczonych. Składane przez Rzecznika propozycje regulacji wynikały głównie z rozpatrywanych przez niego skarg i zakładały m. in. ułatwienie dostępu do akt szkodowych, zróżnicowanie wysokości opłaty karnej za brak ubezpieczenia, wprowadzenie rejestru agentów ubezpieczeniowych, rozszerzenie odpowiedzialność zakładów ubezpieczeń na szkody o wartości mniejszej niż 50% najniższego wynagrodzenia, wprowadzenie korzystniejszych uregulowań w zakresie ubezpieczeń pojazdów używanych i przyspieszenie terminu wypłaty odszkodowań.

Aktywny udział Rzecznika Ubezpieczonych w pracach legislacyjnych i przedstawianie propozycji wprowadzenia nowych regulacji o charakterze prokonsumenckim, Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie.

4. Do zadań Rzecznika Ubezpieczonych należy w szczególności m. in. reprezentowanie i ochrona konsumenckich interesów ubezpieczonych oraz informowanie organu nadzoru o dostrzeżonych nieprawidłowościach w działalności zakładów ubezpieczeń.

- 4.1. Rzecznik Ubezpieczonych w latach 2001-2003 przekazał do organu nadzoru 14 wystąpień o dostrzeżonych nieprawidłowościach w działalności zakładów ubezpieczeń w zakresie dotyczącym naruszenia interesów osób ubezpieczonych.

W dniu 18 grudnia 2002 r. zostało podpisane porozumienie o współpracy pomiędzy Rzecznikiem Ubezpieczonych, a KNUiFE w sprawie rozpatrywania skarg na działalność zakładów ubezpieczeń. Od dnia zawarcia porozumienia, KNUiFE przesłało do Biura Rzecznika około 400 skarg. W porozumieniu ustalono, że do Biura Rzecznika Ubezpieczonych winny być przekazywane skargi o indywidualnym charakterze, w których naruszony został interes

³ Art. 90c ust. 1 pkt. 2 ustawy z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz. U. z 1996 r. Nr 11, poz. 62 ze zm.).

konsumencki. Kontakty Rzecznika Ubezpieczonych z KNUiFE realizowane były także m. in. poprzez uczestnictwo Rzecznika w posiedzeniach Komisji. Na XVII posiedzeniu KNUiFE w dniu 17 czerwca 2003r. Rzecznik przedstawił materiały ilustrujące szczegółowo problematykę napływających do Biura skarg. Na przełomie lipca i sierpnia pomiędzy obiema instytucjami wymieniono półroczne sprawozdania.

Najwyższa Izba Kontroli pozytywnie ocenia dotychczasową współpracę Rzecznika Ubezpieczonych i KNUiFE, w zakresie zawartego porozumienia w sprawie rozpatrywania skarg ubezpieczonych i osób uprawnionych z umów ubezpieczenia na działalność zakładów ubezpieczeń.

- 4.2. Rzecznik Ubezpieczonych współpracował z Urzędem Ochrony Konkurencji i Konsumentów w celu eliminowania z owu postanowień, które kształtują prawa i obowiązki osób ubezpieczonych w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając ich interesy.

Do czasu zakończenia kontroli Rzecznik Ubezpieczonych przeprowadził z UOKiK jedną kompleksową akcję mającą na celu wyeliminowanie z owu auto casco postanowień niekorzystnych dla ubezpieczonych. Na prośbę UOKiK, Rzecznik przedstawił w powyższym zakresie uwagi i spostrzeżenia, wynikające z analiz owu jak i indywidualnych spraw.

Ponadto w wyniku współpracy Rzecznika z UOKiK zakłady ubezpieczeń zmieniły 4 owu dostosowując je do wymagań stawianych przez UOKiK (uzgodnionych z Rzecznikiem Ubezpieczonych) oraz w 2 przypadkach UOKiK wszczął postępowanie przed sądem antymonopolowym (pozwę opiniował Rzecznik Ubezpieczonych). Rzecznik Ubezpieczonych wystąpił również do Prezesa UOKiK z jednym wnioskiem o wszczęcie postępowania w sprawie uznania reklamy za wprowadzającej w błąd i tym samym naruszającej zbiorowe interesy konsumentów.

Najwyższa Izba Kontroli dotychczasową współpracę Rzecznika Ubezpieczonych z UOKiK, ocenia pozytywnie, uznaje jednak za celowy jej dalszy, intensywny rozwój.

5. Do zadań Rzecznika Ubezpieczonych określonych w art. 90 c ust. 1 ustawy z dnia 28 lipca 1990 r. o działalności ubezpieczeniowej należało w szczególności m. in. inicjowanie i prowadzenie działalności edukacyjno-informacyjnej w zakresie ubezpieczeń.

Działania Rzecznika Ubezpieczonych o charakterze edukacyjno – informacyjnym realizowane były zarówno przez Rzecznika Ubezpieczonych, jak też

merytorycznych pracowników jego Biura oraz współpracujących ekspertów. Ustawowy obowiązek inicjowania i prowadzenia przez Rzecznika Ubezpieczonych działalności edukacyjno – informacyjnej w zakresie ubezpieczeń realizowany był m. in. poprzez: współpracę z prasą, radiem i telewizją, środowiskami naukowymi i akademickimi, jednostkami i organizacjami rynku ubezpieczeniowego, prowadzenie poradnictwa telefonicznego i portalu internetowego. Rzecznik wydaje również biuletyn informacyjny pt.: „Monitor Ubezpieczeniowy”, w którym publikowane są informacje z zakresu funkcjonowania rynku ubezpieczeniowego. W kontrolowanym okresie wydano 10 numerów tego biuletynu, kierowanego głównie do środowisk konsumenckich.

Rzecznik Ubezpieczonych i pracownicy jego Biura w okresie objętym kontrolą udzielili ponad 220 wywiadów dla prasy, radia i telewizji i zamieścili 14 publikacji w prasie specjalistycznej. Wypowiadali się zwłaszcza na temat zmiany przepisów ubezpieczeniowych, problematyki dotyczącej skarg na działalność zakładów ubezpieczeń, przestępczości ubezpieczeniowej, jakości usług ubezpieczeniowych, taryf ubezpieczeniowych, upadłości zakładów ubezpieczeń, ochrony osób ubezpieczonych w przypadku klęsk żywiołowych, poradnictwa ubezpieczeniowego. Na konferencjach, naradach, spotkaniach i seminariach Rzecznik Ubezpieczonych i pracownicy jego Biura wygłaszali referaty, odpowiadali na zadawane pytania i uczestniczyli w dyskusjach. W okresie objętym kontrolą odbyły się 63 takie konferencje. Ponadto Rzecznik Ubezpieczonych zorganizował 5 konferencji prasowych, które dotyczyły zakresu ochrony ubezpieczeniowej, przestrzegania praw klientów firm ubezpieczeniowych, aktualnych problemów rynku ubezpieczeniowego i stanu prac nad pakietem ustaw ubezpieczeniowych.

Działalność edukacyjno – informacyjną Rzecznika Ubezpieczonych Najwyższa Izba Kontroli ocenia pozytywnie.

6. Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych, przewiduje organizowanie przez Rzecznika Ubezpieczonych sądów polubownych mających rozpatrywać spory pomiędzy ubezpieczonymi i zakładami ubezpieczeń.

W okresie objętym kontrolą Rzecznik Ubezpieczonych głównie zbierał materiały dotyczące funkcjonowania istniejących przy innych instytucjach sądów polubownych. Analizował też obowiązujące w tym zakresie przepisy, a także zlecił opracowanie dwóch ekspertyz dotyczących założeń funkcjonowania sądów polubownych. Do czasu zakończenia kontroli Rzecznik Ubezpieczonych nie miał także opracowanych projektów regulacji określających zasady działania tych

sądów. W efekcie Rzecznik nie był przygotowany do zorganizowania sądownictwa polubownego od 1 stycznia 2004 r., to jest z dniem wejścia w życie wyżej wymienionej ustawy. Rzecznik Ubezpieczonych przewidywał, że wstępne prace w zakresie wprowadzenia sądów polubownych mogą trwać do końca I kwartału 2004 r.

Najwyższa Izba Kontroli uważa za celowe wprowadzenie przez Rzecznika Ubezpieczonych sądów polubownych, a dotychczasowe działania podejmowane w tym zakresie ocenia jako niewystarczające.

7. Rzecznik swoje zadania wykonuje przy pomocy Biura Rzecznika Ubezpieczonych. W trakcie kontroli stwierdzono m. in. następujące nieprawidłowości w jego funkcjonowaniu.

7.1. W Biurze Rzecznika Ubezpieczonych nie było zatwierdzonej dokumentacji opisującej przyjętą politykę rachunkowości, a w szczególności przyjętych zasad klasyfikacji zdarzeń, zasad prowadzenia kont ksiąg pomocniczych oraz ich powiązania z kontami księgi głównej. Brak było również zatwierdzonej przez Rzecznika dokumentacji określającej sposób prowadzenia ksiąg rachunkowych przy użyciu ewidencji komputerowej. Wymóg posiadania i bieżącej aktualizacji wymienionych dokumentów wynika z przepisów art. 10 ust. 1 i 2 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości⁴. Biuro dysponowało natomiast wykazem kont księgi głównej zatwierdzonym przez Rzecznika Ubezpieczonych.

Niedostosowanie przez Biuro Rzecznika Ubezpieczonych dokumentacji opisującej stosowaną politykę rachunkowości do wymogów ustawy o rachunkowości Najwyższa Izba Kontroli ocenia negatywnie.

7.2. Rzecznik Ubezpieczonych do listopada 2003 r. nie rozliczył wpłat zakładów ubezpieczeń na pokrycie kosztów działalności Rzecznika i jego Biura w 2002 r. W ten sposób naruszył przepisy § 3 ust. 2 rozporządzeń Ministra Finansów z dnia 27 marca 2002 r.⁵, w których określono wysokość i sposób obliczania wpłat na pokrycie kosztów funkcjonowania Rzecznika Ubezpieczonych.

⁴ Dz. U. z 2002 r. Nr 76, poz. 694 ze zm.

⁵ Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 27 marca 2002 r. w sprawie wysokości i sposobu obliczania wpłat zakładów ubezpieczeń na pokrycie kosztów nadzoru nad działalnością ubezpieczeniową i brokerską oraz kosztów funkcjonowania działalności Rzecznika Ubezpieczonych i jego Biura, terminów uiszczenia tych wpłat i wysokości odsetek za ich nieuiszczenie w terminie (Dz. U. Nr 31, poz. 292), Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 27 marca 2002 r. w sprawie wysokości i sposobu obliczania wpłat powszechnych towarzystw emerytalnych na pokrycie kosztów nadzoru nad działalnością funduszy emerytalnych oraz kosztów funkcjonowania działalności Rzecznika Ubezpieczonych, terminów uiszczania tych wpłat i wysokości odsetek za ich nieuiszczenie w terminie (Dz. U. Nr 31, poz. 294).

Zgodnie z powyższymi przepisami Rzecznik Ubezpieczonych powinien dokonać takiego rozliczenia do dnia 31 sierpnia 2003 r.

O wysokości kosztów działalności poniesionych w roku 2002 Rzecznik Ubezpieczonych poinformował zakłady ubezpieczeń i powszechne towarzystwa emerytalne (pte) pismem z dnia 5 września 2003 r., czyli 5 dni po określonym w powyższych rozporządzeniach terminie rozliczenia wpłat. Pomimo to, do listopada 2003 r. Rzecznik nie dokonał rozliczenia wpłaconych zaliczek. Powodem takiego opóźnienia były wątpliwości dotyczące interpretacji zasad obliczenia należnych wpłat, które zostały określone w rozporządzeniach Ministra Finansów. Jednak o interpretację tych przepisów Rzecznik wystąpił do Ministerstwa Finansów dopiero w dniu 3 października 2003 r. tj. ponad miesiąc po wymaganym terminie rozliczenia wpłat.

W ocenie NIK, nierozliczenie w terminie wpłat zaliczek zakładów ubezpieczeń, spowodowane było zbyt późnym podjęciem działań przez Rzecznika Ubezpieczonych w celu wyjaśnienia wątpliwości, co do sposobu dokonania tych rozliczeń.

- 7.3. Biuro Rzecznika Ubezpieczonych nie prowadziło ewidencji zawieranych umów zlecenia i umów o dzieło. Umowy te nie były również numerowane. W zakresie rozliczania zawartych z rzeczoznawcami, nie będącymi etatowymi pracownikami Biura, umów zlecenia i umów o dzieło przez Rzecznika Ubezpieczonych, skontrolowano wybranych losowo 20 umów zawartych w latach 2001-2003. Stwierdzono m. in., że w 6 przypadkach (na skontrolowanych 20) tj. w 30% Biuro po wykonaniu zleconych prac wypłaciło należność zleceniobiorcom, mimo nie przedstawienia przez nich rachunków za wykonane zlecenie, co wymagane było warunkami zawartych umów.

Najwyższa Izba Kontroli negatywnie ocenia stwierdzone uchybienia formalne polegające na wypłacie należności zleceniobiorcom bez wymaganych rachunków.

- 7.4. Biuro nie posiada formalnej instrukcji regulującej tryb obiegu dokumentów, pism i wystąpień wnioskodawców, w tym skarg i wniosków kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych.

Najwyższa Izba Kontroli uznaje za celowe opracowanie i stosowanie powyższych formalnych zasad i instrukcji.

Przedstawiając powyższe oceny i uwagi, Najwyższa Izba Kontroli wnosi o:

- 1) skrócenie czasu rozpatrywania spraw;
- 2) kontynuowanie prac w celu przygotowania organizacyjnego i rozpoczęcia działalności sądów polubownych;
- 3) podjęcie działań ukierunkowanych na wyeliminowanie opóźnień w otrzymywaniu owu, m. in. poprzez informowanie KNUiFE w celu zastosowania instrumentów nadzorczych wobec zakładów ubezpieczeń,
- 4) ewidencjonowanie na bieżąco otrzymywanych owu w celu sprawdzenia kompletności otrzymywanej dokumentacji,
- 5) zwiększenie ilości analizowanych owu w celu skuteczniejszej ochrony interesów osób ubezpieczonych, przed nierzetelnymi praktykami rynkowymi zakładów ubezpieczeń,
- 6) występowanie do zakładów ubezpieczeń o udzielenie wyjaśnień w sprawach postanowień owu niekorzystnych dla ubezpieczonych,
- 7) opracowanie i zatwierdzenie oraz bieżące aktualizowanie komentarza do planu kont, a także dokumentacji określającej sposób prowadzenia ksiąg rachunkowych oraz instrukcji obiegu i kontroli dokumentów księgowych, zgodnie z przepisami art. 10 ustawy o rachunkowości,
- 8) terminowe dokonywanie rozliczeń wpłat zakładów ubezpieczeń na pokrycie kosztów działalności Rzecznika Ubezpieczonych,
- 9) opracowanie i wprowadzenie instrukcji regulującej tryb obiegu dokumentów, pism, skarg i wniosków kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych,
- 10) wprowadzenie ewidencji umów zlecenia i umów o dzieło z zastosowaniem kolejnej numeracji,
- 11) rozliczanie realizacji zawartych umów zlecenia i umów o dzieło zgodnie z zasadami określonymi w tych umowach.

Najwyższa Izba Kontroli-Departament Budżetu i Finansów, na podstawie art. 62 ust. 1 ustawy o NIK, oczekuje przedstawienia przez Pana Rzecznika Ubezpieczonych w terminie 14 dni od daty otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, informacji o sposobie wykorzystania uwag i wykonania wniosków

oraz o podjętych działaniach w celu realizacji wniosków lub przyczynach niepodjęcia tych działań.

Zgodnie z treścią art. 61 ust. 1 ustawy o NIK, w terminie 7 dni od dnia otrzymania niniejszego wystąpienia pokontrolnego, przysługuje Panu Rzecznikowi Ubezpieczonych prawo zgłoszenia na piśmie do Dyrektora Departamentu Budżetu i Finansów Najwyższej Izby Kontroli umotywowanych zastrzeżeń w sprawie ocen, uwag i wniosków zawartych w tym wystąpieniu.

W razie zgłoszenia zastrzeżeń, zgodnie z art. 62 ust. 2 ustawy o NIK, termin nadesłania informacji, o którym wyżej mowa, liczy się od dnia otrzymania ostatecznej uchwały właściwej komisji NIK.