

Krystyna Krawczyk

dyrektor Biura Rzecznika Ubezpieczonych

Ubezpieczyciele w relacjach z konsumentami

Taki temat do przedyskutowania na jednym z paneli dość przewrotnie zaproponowali organizatorzy III Kongresu Polskiej Izby Ubezpieczeń, który odbył się na początku maja 2015 r. Jeśli sądzili, że usłyszą zgodnie brzmiący chór uczestników kongresu, z dumą informujący o wprowadzeniu na rynek kolejnych nowatorskich produktów ubezpieczeniowych lub o kolejnych usprawnieniach postępowań likwidacyjnych – bez oceny dokonanej przez odbiorców tych działań – to mogą poczuć rozczarowanie. Zdaniem osób reprezentujących interesy klientów ubezpieczycieli zaproponowany temat był dość ryzykowny, bowiem w powszechnej opinii relacje między ubezpieczycielami a konsumentami są dalekie od poprawności i wymagają działań naprawczych zarówno poprzez nowelizację prawa ubezpieczeniowego, jak i zwiększenie skuteczności instytucji nadzorujących rynek ubezpieczeniowy. Oczywiście dobrze wdziane są autorskie pomysły niektórych ubezpieczycieli zmierzające do poprawy relacji z klientami. Jednak kodeksy dobrych praktyk nie są w stanie zastąpić oczekiwanych zmian w powszechnie obowiązującym prawie. Panuje bowiem w społeczeństwie dość powszechne przekonanie o nadużywaniu przez ubezpieczycieli pozycji w relacjach z konsumentami. Analiza problemów sygnalizowanych przez konsumentów Rzecznikowi Ubezpieczonych wskazuje wręcz, iż wielu ubezpieczycieli kieruje się krótkowzroczną zasadą, w której podstawą jest doraźny zysk, bez programu budowania długoterminowych relacji z klientem, opartych na wzajemnej lojalności i uczciwości kupieckiej. By osiągnąć szybki zysk, ubezpieczyciele często wykorzystują luki prawne, interpretują prawo na niekorzyść konsumenta, a wreszcie działają wprost z pominięciem zasad prawa ubezpieczeniowego. Taka strategia w efekcie prowadzi do utraty zaufania do ubezpieczycieli i spowolnienia rozwoju całego rynku ubezpieczeniowego.

Nieprawidłowości Rzecznik Ubezpieczonych odnotowuje zarówno w dziale ubezpieczeń na życie, jak i w ubezpieczeniach majątkowych. W odniesieniu do ubezpieczeń na życie przykładem takich działań jest masowe stosowanie w obrocie konsumenckim modelu ubezpieczenia grupowego, w którym stronami umowy są: zakład ubezpieczeń oraz

przedsiębiorca będący jednocześnie pośrednikiem ubezpieczeniowym pobierającym prowizję za zawarcie umowy. Ten rodzaj ubezpieczeń miał w swej istocie odformalizować proces zawierania ubezpieczenia, a przez to ułatwić objęcie ochroną określonej grupy konsumentów. Niestety, niedostatki regulacyjne wykorzystane przez niektórych ubezpieczycieli spowodowały, iż w rękach nieetycznie działających przedsiębiorców model ten stał się narzędziem niebezpiecznym dla konsumentów. Dzieje się to, na przykład, z powodu braku obowiązków informacyjnych po stronie ubezpieczającego, co sprawia, iż często zakres ochronny ubezpieczeń grupowych jest niedostosowany do potrzeb konsumentów, przez co korzyści ze składek ubezpieczeniowych odnosi wyłącznie przedsiębiorca. Nadto bywa i tak, iż ubezpieczony grupowo przez bank kredytobiorca (finansujący składkę) w praktyce pozbawiony zostaje prawa do sądu, gdyż nie będąc stroną umowy, nie może doprowadzić do wszczęcia postępowania sądowego wobec ubezpieczyciela, jeśli takiej woli nie ma po stronie ubezpieczającego. Rzecznik Ubezpieczonych od lat postuluje wprowadzenie zmian w kodeksie cywilnym w części regulującej umowy zawierane na rzecz osób trzecich, w tym również ubezpieczenia grupowe, by upodmiotowić konsumenta i przyznać mu faktyczne prawa do informacji i świadczenia.

Kolejnym problemem przy oferowaniu ubezpieczeń grupowych towarzyszącym innym usługom sprzedażowym jest niedostosowanie zakresu ochrony do indywidualnych potrzeb konsumenta. Argumenty przedsiębiorców, iż ubezpieczenia grupowe charakteryzuje niska składka, a przez to większa dostępność, nie uzasadniają masowej sprzedaży tychże konsumentom w sytuacji, gdy ci ostatni otrzymują nieadekwatną do potrzeb ochronę, często iluzoryczną, bo o wąskim zakresie. Tym samym ubezpieczenia grupowe stają się niepełnowartościowym produktem – tzw. pustym ubezpieczeniem. Przykładem takich działań jest sprzedaż ubezpieczeń przy okazji usług oferowanych przez banki, czyli *bancassurance*, czemu niestety często towarzyszy nieprawidłowa sprzedaż, określana jako *misselling*, przynosząca korzyści bankom i ubezpieczycielom, a rozczarowanie konsumentom – w miejsce obiecanych profitów ponoszą oni pokaźne straty finansowe (raport Rzecznika Ubezpieczonych z 2007 r. [Podstawowe problemy bancassurance w Polsce](#) oraz [Aneks](#) do tego raportu wydany przez Rzecznika Ubezpieczonych w 2012 r.).

Następnym przykładem nieprawidłowości w relacjach ubezpieczycieli z konsumentami jest masowa sprzedaż (od ok. 2005 r.) umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (UFK), charakteryzujących się wysokim ryzykiem inwestycyjnym,

przerzucanym w całości na konsumenta, jak również wysokimi kosztami prowizji pośrednika – co także obciąża finansowo konsumentów. O tym wszystkim co do zasady konsumenci nie byli informowani przy zawieraniu tego rodzaju umów, a wybierali je często w miejsce dotychczas posiadanych lokat bankowych. Co istotne, konstrukcja tych produktów w praktyce oznaczała dla części ubezpieczonych utratę całej lub znacznej części kwoty wpłaconych składek w sytuacji wcześniejszej rezygnacji z umowy. Ten mechanizm *de facto* opłat karnych za wcześniejsze rozwiązanie umowy, z uwagi na ich wysokość oraz brak powiązania z realnymi kosztami ponoszonymi przez ubezpieczyciela, został wpisany przez Prezesa UOKiK do rejestru klauzul niedozwolonych. Tym nie mniej nie powstrzymało to niektórych ubezpieczycieli przed dalszą sprzedażą tych produktów, niemających wiele wspólnego z ochroną ubezpieczeniową. Należy bowiem zauważyć, iż umowy ubezpieczenia na życie z UFK charakteryzują się na ogół śladowym zaledwie elementem ochrony lub jego całkowitym brakiem, co wypacza istotę umowy ubezpieczenia na życie (raport Rzecznika Ubezpieczonych z 2012 r. [Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym](#)).

Nieprawidłowości stały się na tyle głośne – między innymi dzięki interwencjom Rzecznika Ubezpieczonych oraz mediom – iż doczekały się zdecydowanych działań ze strony organów państwa stojących na straży bezpieczeństwa obrotu na rynku ubezpieczeniowym.

W 2014 r. zostały rozpoczęte, a w 2015 r. kontynuowane lub wdrażane są kolejne projekty:

- W Ministerstwie Finansów trwają prace nad zmianą ustawy o działalności ubezpieczeniowej, tak by między innymi wyeliminować nieprawidłowości na rynku ubezpieczeń na życie z UFK, poprzez zapewnienie ubezpieczonemu należytej informacji o warunkach umowy. W planach jest wprowadzenie zakazu pobierania przez ubezpieczającego wynagrodzenia w związku z oferowaniem produktów ubezpieczeniowych w formie ubezpieczenia grupowego, ograniczenie wysokości opłat w przypadku rezygnacji z umowy, jak również upoważnienie Rzecznika Ubezpieczonych do pozasądowego rozstrzygania sporów konsumenckich dotyczących ubezpieczeń na życie z UFK.

- Z inicjatywy UOKiK, we współpracy z Ministerstwem Finansów i Ministerstwem Sprawiedliwości, trwają prace nad nowelą ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów oraz kodeksu postępowania cywilnego. Zmiany te mają na celu odpowiednie zwiększenie uprawnień UOKiK na rzecz ochrony konsumentów na rynku finansowym, w tym

ubezpieczeniowym, np. poprzez wprowadzenie instrumentów prewencyjnych (tzw. tajemniczy klient), ostrzegawcze komunikaty w mediach, zakaz sprzedaży skomplikowanych produktów przez telefon, szybszą i skuteczniejszą kontrolę wzorców umownych oraz eliminowanie z obrotu umów zawierających niedozwolone klauzule w drodze tzw. decyzji tymczasowych, możliwość przedkładania sądowi poglądu Prezesa UOKiK w sprawie.

- W UOKiK trwają również prace nad wdrożeniem do polskiego prawa unijnej dyrektywy w sprawie ADR w sporach konsumenckich, poprzez przygotowanie projektu założeń do ustawy o pozasądowym rozstrzyganiu sporów konsumenckich. Założenia do tej ustawy przewidują m.in. poszerzenie struktury organizacyjnej Biura Rzecznika Ubezpieczonych o wydział do spraw pozasądowego rozwiązywania sporów.

- W 2014 r. KNF opracowała [Rekomendację U](#), odnoszącą się do sprzedaży ubezpieczeń kanałem bankowym, a następnie [Wytyczne dla zakładów ubezpieczeń dotyczące dystrybucji ubezpieczeń](#), mające na celu przywrócenie ładu prawnego na etapie sprzedaży ubezpieczeń, by uniknąć w przyszłości zjawiska *missellingu* i dostosować oferowane produkty do faktycznych potrzeb i możliwości finansowych konsumentów. Trudno dziś ocenić efekty tych działań, ale zdaniem Rzecznika mogą okazać się niewystarczające, by skutecznie chronić konsumentów przed chciwością niektórych ubezpieczycieli.

- W Polskiej Izbie Ubezpieczeń aktualnie trwają prace nad projektem *Dobre praktyki dla umów ubezpieczenia z UFK*. Lepiej późno niż wcale, ale i tak nie powinno to spowolnić lub wstrzymać pracy na ustawowymi regulacjami dotyczącymi umów ubezpieczenia na życie z UFK.

Ostatnio trochę mniej miejsca środowisko ubezpieczeniowe poświęca tematyce nieprawidłowości w likwidacji szkód z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych (OC p.p.m.), skupiając się głównie na problematyce dystrybucji ubezpieczeń i zmianach w kształcie ubezpieczeń na życie z UFK. Jednakże poszkodowani w wypadkach nadal mają problemy z terminowym uzyskaniem właściwego odszkodowania, co można zaobserwować przez pryzmat skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych.

Odnosi się również wrażenie, że zamiast o problemach poszkodowanych w wypadkach ubezpieczyciele chcą rozmawiać o systemie BLS (Bezpośredniej Likwidacji Szkód), polegającej na możliwości likwidacji szkody z ubezpieczenia OC p.p.m. przez „własnego” ubezpieczyciela. Uważam, iż ewentualne korzyści dla poszkodowanych związane ze stosowaniem BLS będzie

można ocenić dopiero po upływie odpowiedniego czasu, a nie na etapie aktualnie głoszonych deklaracji i zapewnień. To, że poszkodowany od „własnego” ubezpieczyciela otrzyma okrojone odszkodowanie, nie można nazwać wszak korzyścią wynikającą z BLS.

Rzecznik Ubezpieczonych, dostrzegając problem niespektowania prawa odszkodowawczego przez ubezpieczycieli, wykorzystuje swoje uprawnienie, jakim jest kierowanie zapytań do Sądu Najwyższego w sytuacji, gdy stwierdzi rozbieżną wykładnię prawa w orzecznictwie sądowym. Wniosków takich do SN do tej pory Rzecznik skierował 16, a uchwały i uzasadnienia SN posłużyły Rzecznikowi do opracowania zbiorczych raportów świadczących o braku szacunku dla orzecznictwa SN oraz następczym nadużywaniu przez ubezpieczycieli pozycji strony silniejszej, co pokazuje faktyczne relacje na linii ubezpieczyciel–konsument. Raport z 2013 r. [Orzecznictwo Sądu Najwyższego a praktyka likwidacji szkód komunikacyjnych](#) szeroko omawiał takie problemy, jak: najem pojazdu zastępczego, amortyzacja części, rodzaj części użytych do naprawy, utrata wartości handlowej pojazdu. W [części drugiej raportu](#), opublikowanej w maju 2015 r., poruszono kolejne problemy: nieprawidłowości w kwalifikacji szkody całkowitej, wysokość stawek za roboczogodzinę, zwrot kosztów opinii rzeczoznawców sporządzonych na zlecenie poszkodowanego, opieszałość w likwidacji szkód i niewywiązywanie się zakładów ubezpieczeń z obowiązków informacyjnych (w tym utrudnianie dostępu do akt szkody), a także opieszałość w likwidacji szkód z powodu biernego oczekiwania na prawomocne zakończenie postępowania karnego lub w sprawie o wykroczenie.

Komisja Nadzoru Finansowego w wydanych w grudniu 2014 r. [Wytycznych dotyczących likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych](#) odniosła się do problemów wymienionych w obu raportach Rzecznika Ubezpieczonych. Nie tworząc nowych zasad prawa odszkodowawczego, organ nadzoru zebrał w *Wytycznych...* obowiązujące przepisy i reguły zawarte w utrwalonej linii orzecniczej sądów, których stosowanie w relacjach z poszkodowanymi było obce większości ubezpieczycieli. KNF jako ostateczny termin implementacji *Wytycznych...* wskazała dzień 31 marca 2015 r. Rzecznik będzie uważnie śledzić poczynania ubezpieczycieli i w razie naruszeń zapisów *Wytycznych...* będzie informować KNF i inne organizacje chroniące konsumentów o dostrzeżonych nieprawidłowościach. Przestrzeganie norm prawa odszkodowawczego w ubezpieczeniach komunikacyjnych jest to o tyle ważne, iż – jak twierdzi wielu obserwatorów rynku – wszelkie nieprawidłowości w tej dziedzinie mają wpływ na negatywne postrzeżenie ubezpieczeń

gospodarczych jako całości oraz brak oczekiwanego rozwoju tego sektora, co negatywnie odbija się na innych segmentach rynku finansowego.

Czas najwyższy, aby ubezpieczyciele mogli faktycznie zasłużyć na miano **instytucji wysokiego zaufania publicznego**, bo aktualnie takie określenie jest bliskie nadużyciu. Zapewne i ubezpieczyciele wskażą na zagrożenia ze strony konsumentów, jak choćby wstydlivy temat przestępczości ubezpieczeniowej czy coraz mocniej wybijający się w pracach legislacyjnych, zarówno w prawie europejskim, jak i krajowym, trend prokonsumencki. Sądy powszechne oraz Sąd Najwyższy również przyjmują coraz częściej linię orzeczniczą zgodną z uzasadnionym interesem konsumenta, co skutecznie wykorzystują liczne kancelarie odszkodowawcze, podsycając, jak twierdzą niektórzy ubezpieczyciele, postawę roszczeniową konsumentów. Uważam, że przywrócenie właściwych relacji na linii konsument–ubezpieczyciel – gwarantujących bezpieczeństwo konsumentowi oraz przyzwoity zysk przedsiębiorcy – jest możliwą do osiągnięcia, a nie utopijną wizją przyszłości.