

Krystyna Krawczyk

Dyrektor Wydziału Klienta Rynku Ubezpieczeniowo-Emerytalnego w Biurze Rzecznika Finansowego

Rzecznik Finansowy bardziej pomocny

Zarówno u podstaw powołania instytucji Rzecznika Ubezpieczonych (w ramach [ustawy z dnia 8 czerwca 1995 r. o zmianie ustawy o działalności ubezpieczeniowej, o zmianie rozporządzenia Prezydenta Rzeczypospolitej – Kodeks handlowy oraz o zmianie ustawy o podatku dochodowym od osób prawnych](#), która weszła w życie dnia 2 listopada 1995 r., a następnie na mocy [ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych](#)), jak i powstałej w wyniku jej przekształcenia instytucji Rzecznika Finansowego (na mocy [ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym](#), nazywanej ustawą reklamacyjną lub ustawą o Rzeczniku Finansowym) leży potrzeba zapewnienia ochrony i wsparcia osobom korzystającym z usług oferowanych przez określone podmioty rynku finansowego. Należy bowiem uznać, iż przeciętny obywatel co do zasady jest słabszą stroną w relacjach biznesowych z podmiotem rynku finansowego, dysponującym odpowiednio przygotowaną kadrą pracowników. Ustawa przekształcająca urząd Rzecznika Ubezpieczonych w urząd Rzecznika Finansowego wprowadziła szereg nowatorskich zmian, m.in. tworząc definicję klienta, którego interesy reprezentuje Rzecznik, oraz ustanawiając zamkniętą listę podmiotów rynku finansowego, wobec których klienci zgłaszać mogą zastrzeżenia dotyczące świadczonych usług – czyli reklamacje. Ustawa wprowadziła szereg nowatorskich narzędzi celem realizacji ustawowych prerogatyw. Postaram się je usystematyzować, biorąc za przykład klientów zakładów ubezpieczeń, których interesy Rzecznik Ubezpieczonych reprezentował przez ostatnie 20 lat (powołanie pierwszego Rzecznika Ubezpieczonych – dr Stanisława Rogowskiego – nastąpiło z dniem 11 listopada 1995 r., zaś pierwszym Rzecznikiem Finansowym została dr Aleksandra Wiktorow z dniem 11 października 2015 r.), oraz tych, których ochronę nieco odmiennie realizuje Rzecznik Finansowy.

Ograniczenia prerogatyw Rzecznika Finansowego w stosunku do Rzecznika Ubezpieczonych

Ustawa o Rzeczniku Finansowym wprowadziła znaczące ograniczenie grona osób podlegających ochronie, w odróżnieniu do otwartego katalogu „podopiecznych” Rzecznika Ubezpieczonych, do którego zaliczali się wszyscy ubezpieczeni, ubezpieczający, uprawnieni z umowy, uposażeni, poszkodowani korzystający z umowy ubezpieczenia sprawcy szkody, jak również osoby prowadzące postępowanie z Ubezpieczeniowym Funduszem Gwarancyjnym lub Polskim Biurem Ubezpieczycieli Komunikacyjnych. Za sprawą ustawowej definicji klienta rynku finansowego ochrona Rzecznika Finansowego ogranicza się wyłącznie do osób fizycznych wnoszących zastrzeżenia względem usług świadczonych przez krajowe zakłady ubezpieczeń, zagraniczne zakłady ubezpieczeń i ich oddziały oraz główne oddziały działające w Polsce. Ustawa ta ograniczyła również zakres ochronny wyłącznie do osób fizycznych zgłaszających roszczenia odszkodowawcze z tytułu [ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK](#), co sprawia, iż status klienta nie przysługuje tym osobom, na które UFG nałożył opłatę karną z tytułu niedopełnienia obowiązku zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia lub wobec których prowadzi postępowanie regresowe. Podobnie status klienta przysługuje wyłącznie tym osobom występującym do PBUK, które zgłaszają roszczenia odszkodowawcze na podstawie art. 123 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych UFG i PBUK. Intencją tych ograniczeń jest skoncentrowanie działań Rzecznika Finansowego wyłącznie na ochronie zdefiniowanych w ustawie klientów rynku finansowego. Poza zakresem kompetencji Rzecznika pozostały np. spółdzielnie, spółki handlowe, stowarzyszenia, instytucje samorządowe i państwowe itd., które dysponują większymi możliwościami pozyskania pomocy prawnej.

Kolejne ograniczenie w dostępie do działań pomocowych Rzecznika Finansowego stwarza wymóg uprzedniego wykorzystania przez klienta drogi reklamacyjnej w zakładzie ubezpieczeń, warunkujący zarówno przeprowadzenie przez Rzecznika postępowania skargowego, jak i pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązania sporu. Warunek przeprowadzenia postępowania reklamacyjnego ma na celu wyeliminowanie z działań Rzecznika tej grupy spraw, które mogą zostać załatwione pozytywnie na tym etapie postępowania. Sprzyjać temu powinny zasady rozpatrywania reklamacji wymuszające na ubezpieczycielach określone reżimy dotyczące jakości i terminów rozpatrywania skarg. Elementem mocno dyscyplinującym ubezpieczycieli jest norma, za sprawą której reklamację

uznaje się za rozpatrzoną zgodnie z wolą klienta w przypadku niedotrzymania wskazanego w ustawie terminu na jej rozpatrzenie, tj. 30 dni, a w szczególnych przypadkach 60 dni. Norma ta budzi wśród ubezpieczycieli szereg obaw o nadużycia ze strony klientów, jednakowoż nieznane są dotąd Rzecznikowi przypadki uzyskania tą drogą nienależnych świadczeń.

Wieloletnie doświadczenia Rzecznika Ubezpieczonych potwierdzają, iż część skarg z prośbą o interwencję kierowana była bez próby uprzedniego wyjaśnienia sporu z ubezpieczycielem. Ubezpieczeni uzasadniali to przeświadczeniem o nieskuteczności polemiki z ubezpieczycielem, jeśli nie uczestniczy w niej rozjemca – najlepiej urząd lub instytucja zajmujące się ochroną konsumentów.

Pochodną takiej postawy jest również dynamiczny rozwój usług oferowanych przez tzw. kancelarie odszkodowawcze, które *de facto* w większości opanowały rynek świadczeń dochodzonych z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia OC p.p.m. Postawa ta odzwierciedla dość powszechnie panujący w społeczeństwie brak zaufania, jest też świadectwem niekorzystnego wizerunku zakładów ubezpieczeń, czemu przeciwdziałać ma wdrożenie norm ustawy reklamacyjnej.

Rozszerzenie prerogatyw Rzecznika Finansowego w porównaniu z Rzecznikiem Ubezpieczonych

Najwięcej kontrowersji i emocji u ubezpieczycieli budzi wprowadzenie ustawą normy pozwalającej Rzecznikowi Finansowemu na nakładanie, w drodze decyzji administracyjnej, kar pieniężnych na podmioty rynku finansowego do wysokości 100 tysięcy zł w sytuacji naruszenia przez nie wskazanych w ustawie obowiązków, takich jak: niezamieszczenie w umowie z klientem informacji dotyczącej procedury składania i rozpatrywania reklamacji; niedotrzymanie terminu wyznaczonego na udzielenie odpowiedzi na reklamację; brak odpowiedniego pouczenia klienta o przysługujących mu drogach odwoławczych w przypadku nieuwzględnienia roszczeń wynikających z reklamacji; nieprzekazanie w terminie 14 dni, na wniosek Rzecznika, wzorca umowy o świadczenie usług oraz innych dokumentów i formularzy stosowanych przy zawieraniu i wykonywaniu umów; brak udzielenia w terminie 30 dni odpowiedzi na wniosek Rzecznika w sprawach objętych zakresem jego działalności.

Pewnym wyprzedzeniem wobec oczekiwanego wdrożenia do polskiego prawa dyrektywy ADR (dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady 2013/11/UE z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie alternatywnych metod rozwiązywania sporów konsumenckich oraz zmiany

rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE) jest ustawowe zobowiązanie Rzecznika Finansowego do uruchomienia z początkiem 2016 r. procedury rozwiązywania sporów między klientami a podmiotami rynku finansowego poprzez prowadzenie pozasądowego postępowania. Nie jest to mechanizm tożsamy z zakończoną z dniem 10 października 2015 r. działalnością Sądu Polubownego powołanego w 2005 r. przez Rzecznika Ubezpieczonych. Sąd ten nie spełnił oczekiwań klientów, którzy pragnęli skutecznie rozwiązywać przed nim spory z ubezpieczycielami, bez potrzeby wnoszenia powództwa do sądu powszechnego. Powodem niepowodzenia był warunek wyrażenia zgody przez wezwanego ubezpieczyciela na udział w postępowaniu pojednawczym; z zasady nie wyrażał on zgody, czyniąc ten Sąd bezużytecznym.

Regulacje dotyczące zasad przeprowadzania pozasądowego postępowania przez Rzecznika Finansowego, wprowadzające obowiązek uczestnictwa wezwanego podmiotu, stwarzają realną możliwość rozwiązywania sporów. Do wyjątków, w których Rzecznik może odmówić przeprowadzenia postępowania, należą sytuacje, gdy: klient nie wykorzystał postępowania reklamacyjnego, wniosek służy spowodowaniu uciążliwości dla wezwanej strony, spór jest lub był rozpatrywany przez sąd lub inny organ powołany do rozpatrzenia sporu lub inny podmiot uprawniony do przeprowadzenia pozasądowego rozwiązywania sporów, rozpatrywanie sporu spowodowałoby poważne zakłócenie skutecznego przeprowadzenia postępowania przy Rzeczniku Finansowym oraz gdy klient nie uiścił opłaty w wysokości 50 zł i nie został z niej zwolniony. Popularności tego postępowania wśród klientów sprzyjać powinien również krótki termin przewidziany na jego przeprowadzenie, tj. do 90 dni, licząc od dnia skompletowania przez Rzecznika dokumentacji. Znaczenie i rangę tego postępowania podkreśla fakt, iż protokół z jego przeprowadzenia, wraz z opinią formułowaną w przypadku braku polubownego zakończenia postępowania, stanowi dokument urzędowy w rozumieniu art. 244 k.p.c. Ma to istotne znaczenie w sytuacji, gdy spór będzie kontynuowany w sądzie powszechnym; wówczas wykorzystanie tych dokumentów może mieć wpływ na przebieg i wynik postępowania. Dodatkową wartością tego postępowania, oczekiwaną szczególnie przez środowisko ubezpieczycieli, jest możliwość wypracowania standardów dotyczących wysokości ustalanych świadczeń, szczególnie w odniesieniu do tzw. szkód osobowych zaspokajanych z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia OC p.p.m. Co prawda, ustawa nie warunkuje przeprowadzenia pozasądowego postępowania od uprzedniego zbadania sprawy przez Rzecznika Finansowego w ramach postępowania

skargowego, jednak wydaje się, że uzyskane tą drogą ustalenia i dokumenty mogą usprawnić przeprowadzenie pozasądowego postępowania.

Za znaczący krok w kierunku transparentnego wizerunku rynku finansowego należy uznać wprowadzenie obowiązku przekazywania Rzecznikowi Finansowemu przez podmioty rynku finansowego, w terminie 45 dni od zakończenia roku kalendarzowego, sprawozdania zawierającego liczbę rozpatrywanych reklamacji, uznanych i nieuwzględnionych roszczeń wynikających z wniesionych reklamacji oraz informacji o liczbie wystąpień klientów na drogę sądową w związku z nierozpatrzeniem reklamacji zgodnie z wolą klienta, w tym informacji o wartości zgłaszanych roszczeń w pozwach i kwot zasądzonych prawomocnymi orzeczeniami sądów na rzecz klientów. Dane te stanowią część rocznego sprawozdania Rzecznika Finansowego przekazywanego corocznie Prezesowi Rady Ministrów, w terminie 90 dni od zakończenia roku kalendarzowego. Rzecznik Finansowy nie rezygnuje przy tym z kontynuowania działań Rzecznika Ubezpieczonych na rzecz pozyskiwania od ubezpieczycieli dodatkowych danych o ich działalności, uznając, iż służy to ochronie interesów klientów poprzez wzmocnienie wyjątkowo potrzebnej w Polsce konkurencyjności jakościowej. Dane te będą również zamieszczane w rocznych sprawozdaniach z działalności Rzecznika Finansowego.

Kompetencje Rzecznika Finansowego tożsame z uprawnieniami Rzecznika Ubezpieczonych

Szczególnie ważną kompetencją jest kontynuowanie rozpatrywania przez Rzecznika Finansowego skarg i wniosków klientów dotyczących ich indywidualnych spraw. W sprawach, w których klient wyczerpał tryb reklamacyjny, a efekt nie jest zadowalający, może on wystąpić do Rzecznika z prośbą o pomoc i przeanalizowanie jego sprawy. Jeżeli wstępna analiza nasuwa podejrzenie, iż mogło dojść do naruszenia uzasadnionego interesu klienta, Rzecznik podejmuje interwencję w zakładzie ubezpieczeń. Sporządzane przez Rzecznika Ubezpieczonych i Rzecznika Finansowego coroczne raporty z prowadzonej działalności – publikowane na stronie internetowej – informują o tej dziedzinie działań Rzecznika, jak również wskazują na najczęściej sygnalizowane przez klientów problemy.

Od 2010 r. Rzecznik Ubezpieczonych prowadzi, a Rzecznik Finansowy kontynuuje, kampanię na rzecz upubliczniania informacji o działalności ubezpieczycieli, w tym przede wszystkim mających związek z wynikami prowadzonych postępowań likwidacyjnych. Celem

tej inicjatywy jest upublicznianie danych przybliżających klientom sposób prowadzenia działalności przez ubezpieczycieli, co tym samym ma ułatwić podejmowanie decyzji w sprawie wyboru partnera ubezpieczeniowego. Inicjatywa ta była również odpowiedzią na uwagi sygnalizowane przez wielu ubezpieczycieli, iż roczne sprawozdania Rzecznika Ubezpieczonych – zawierające niewielki zakres danych, jak: procentowy udział ubezpieczyciela w rynku liczony według zebranej składki brutto, procentowy udział skarg danego ubezpieczyciela w ogólnej liczbie skarg skierowanych do Rzecznika, liczba skarg załatwionych pozytywnie w wyniku interwencji Rzecznika – są niemiarodajne i mogą nawet wprowadzać klientów w błąd. Niestety, mimo własnych zastrzeżeń największe na rynku zakłady ubezpieczeń odmawiają przekazania dodatkowych danych, o które występuje Rzecznik, a są to: liczba osób objętych ubezpieczeniem, liczba zawartych umów, liczba skarg w postępowaniach reklamacyjnych, liczba zgłoszonych roszczeń w ubezpieczeniach OC p.p.m. i autocasco, liczba pozwów wraz z wartością roszczeń oraz kwot zasądzonych i liczba spraw zakończonych prawomocnym wyrokiem. Obawy zgłaszane przez PIU wydają się nieuzasadnione, o czym może świadczyć systematycznie rosnąca liczba ubezpieczycieli dobrowolnie udostępniających dane na wniosek Rzecznika: w roku 2010 r. informacje przekazały 3 zakłady ubezpieczeń, a w 2016 r. było to już 39 podmiotów. Dzieje się tak mimo apeli własnego samorządu, tj. Polskiej Izby Ubezpieczeń, która kategorycznie żąda zaprzestania przez Rzecznika Ubezpieczonych i Rzecznika Finansowego pozyskiwania wyżej wymienionych danych. Praktyka nie potwierdza jednak zarzutów PIU o szkodliwości upubliczniania danych przez Rzecznika, skoro sami zainteresowani coraz śmielej uchylają rąbka tajemnicy.

Kontynuacją uprzednich działań Rzecznika Ubezpieczonych jest również prowadzenie przez Rzecznika Finansowego zbiorczej analizy bogatego materiału poznawczego, jakim są prowadzone przez Rzecznika interwencje w indywidualnych sprawach klientów, umożliwiające diagnozowanie powszechnie występujących nieprawidłowości w działalności ubezpieczycieli. Pozyskanie tej wiedzy pozwala na sukcesywne podejmowanie działań o charakterze ogólnym, takich jak np. opracowywanie i upublicznianie raportów dotyczących stwierdzonych nieprawidłowości w poszczególnych działach i grupach produktów ubezpieczeniowych; zgłaszanie regulatorowi potrzeby zmian w prawie ubezpieczeniowym; odpowiednie sterowanie tematyką działalności edukacyjno-informacyjnej; informowanie prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów o podejrzeniu stosowania we wzorcach

umownych klauzul abuzywnych oraz prowadzeniu działań naruszających zbiorowe interesy konsumentów; informowanie Komisji Nadzoru Finansowego o dostrzeżonych nieprawidłowościach w relacjach ubezpieczycieli z klientami, co – jak potwierdza praktyka Rzecznika Ubezpieczonych – po pewnym czasie może skutkować podjęciem działań naprawczych przez nadzorcę lub UOKiK.

Rzecznik Finansowy zachował również właściwe Rzecznikowi Ubezpieczonych uprawnienie do zwracania się do Sądu Najwyższego z wnioskiem o podjęcie uchwały w związku ze stwierdzonymi przypadkami rozbieżnej wykładni prawa w orzecznictwie sądów powszechnych i SN. Jest to bardzo ważny instrument, z którego Rzecznik korzystał w celu ujednoczenia praktyki odszkodowawczej ubezpieczycieli (dotychczas Rzecznik Ubezpieczonych wystosował 17 takich wniosków).

Rzecznik Finansowy będzie kontynuować i rozszerzać kolejną formę pomocy klientom, jaką jest możliwość przedstawienia sądowi powszechnemu i Sądowi Najwyższemu – na każdym stadium postępowania – oświadczenia zawierającego istotny dla sprawy pogląd Rzecznika (z dniem 21 grudnia 2007 r. weszła w życie [ustawa z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym](#), wprowadzająca rozszerzenie art. 26 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych – w związku z art. 63 ustawy z dnia 17 listopada 1964 r. – Kodeks postępowania cywilnego, na mocy której Rzecznik może przedstawić sądowi istotny dla sprawy pogląd wyrażony w oświadczeniu). Łącznie wniosków o pogląd do Rzecznika Ubezpieczonych i Rzecznika Finansowego wpłynęło 478, z czego w 2015 r. – 172. Jedynie w przypadku 12 wniosków odmówiono sporządzenia poglądu z uwagi na braki formalne lub ze względu na to, że mógłby okazać się dla klienta niekorzystny. Rzecznik bowiem ma prawo, a nie obowiązek, sporządzenia tego dokumentu. Czyni to wówczas, gdy ocenia – w oparciu o posiadane dokumenty – iż pogląd w danej sprawie będzie korzystny dla klienta. Wnioski o przygotowanie poglądu wpływają bezpośrednio od klientów, ich pełnomocników, jak również od sądów rozpatrujących sprawy. Pewne ułatwienie dla Rzecznika przy podejmowaniu decyzji o sposobie odpowiedzi na wniosek o pogląd stanowi uprzednio prowadzone postępowanie skargowe. Według naszej wiedzy przygotowane przez Rzecznika oświadczenia zawierające pogląd w sprawie – reprezentujący powoda – stanowią dla sądu istotny materiał pomocowy, będący merytorycznym głosem w sporze i stanowiący przeciwwagę dla ubezpieczyciela i jego obsługi prawnej.

Prezentując instrumenty służące Rzecznikowi Ubezpieczonych oraz Rzecznikowi Finansowemu w związku z udzielaniem pomocy klientom, nie można pominąć działań informacyjno-edukacyjnych, wśród których poczesne miejsce zajmuje poradnictwo prowadzone za pośrednictwem witryn internetowych www.rzu.gov.pl oraz www.rf.gov.pl. Doceniając potęgę tego medium, Rzecznik stara się, by za jego pośrednictwem każdy klient mógł odnaleźć: odpowiedzi na nurtujące go pytania, wzory pism przydatnych w relacji z ubezpieczycielem oraz urzędem Rzecznika, przykłady orzecznictwa ubezpieczeniowego, publikacje itd. Równie docenianą i wykorzystywaną przez klientów formą pomocy świadczonej przez Rzecznika jest dynamicznie rozwijające się poradnictwo świadczone drogą mejlową oraz – ceniona szczególnie przez niektórych klientów – możliwość telefonicznej rozmowy z ekspertem, w trakcie której poruszane są zarówno relatywnie proste sprawy, jak i często sprawy trudne i skomplikowane, wymagające zaproponowania innej formy pomocy Rzecznika.

Zbyt krótki okres obowiązywania ustawy o Rzeczniku Finansowym nie pozwala na sformułowanie jednoznacznych ocen lub opinii o jej wpływie na poprawę jakości świadczonych usług ubezpieczeniowych. Aktualnie trwa proces przystosowywania się podmiotów rynku do nowych regulacji. Dotyczy to zarówno ubezpieczycieli, dla których ustawa stanowi poważne wyzwanie, jak i klientów. Szczególnym wezwaniem dla Rzecznika jest wprowadzenie do praktyki nowatorskiej procedury pozasądowego rozwiązywania sporów. Oczekiwania co do skuteczności tej procedury są ogromne, szczególnie po stronie tych klientów, którzy nie decydują się na prowadzenie sporu przed sądem powszechnym, obawiając się długotrwałego i kosztownego postępowania. Klienci mają również trudności ze stosowaniem w praktyce reguł nowej ustawy, myląc często postępowanie interwencyjne Rzecznika Finansowego z procedurą pozasądowego postępowania, jak też odbierając jako niepotrzebne utrudnienie warunek uprzedniego przeprowadzenia postępowania reklamacyjnego przed skierowaniem sprawy do rozpoznania przez Rzecznika.

Co do zasady można uznać, iż przedmiotowa ustawa jest elementem postępującego w Europie procesu, który można określić jako działania regulacyjne na rzecz wzmocnienia pozycji klientów korzystających z usług finansowych. Nie bez powodu ten proces jest kwalifikowany przez analityków rynku ubezpieczeniowego jako jedno z istotnych zagrożeń

dla sektora ubezpieczeń. Miejmy nadzieję, iż nie spowoduje to jednak odwrócenia tej prokonsumenckiej tendencji.