

Krystyna Krawczyk

Dyrektor Wydziału Klienta Rynku Ubezpieczeniowo-Emerytalnego w Biurze Rzecznika Finansowego

Niedochowanie terminu rozpatrzenia reklamacji – przykłady praktyk ubezpieczycieli

Z dniem 10 października 2015 r.¹ weszła w życie [ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym](#) (dalej: ustawa). Opisywana w niej procedura postępowania reklamacyjnego wzmocniona została nowatorskim mechanizmem umieszczonym w art. 8, zgodnie z którym niedochowanie przez ubezpieczyciela wskazanego w art. 6 i 7² terminu udzielenia odpowiedzi na złożoną przez klienta reklamację jest równoznaczne z jej uznaniem zgodnie z wolą klienta.

Wprowadzenie tej restrykcyjnej dla ubezpieczycieli, a korzystnej dla klientów normy powinno doprowadzić do zdyscyplinowania ubezpieczycieli, aby terminowo i wyczerpująco udzielali odpowiedzi na zgłaszane zastrzeżenia. Obowiązujące dotąd przepisy nie ustanawiały terminów w postępowaniach odwoławczych, co skutkowało całkowitą dowolnością postępowania ze strony ubezpieczycieli, przy jednoczesnym niezadowoleniu i braku poszanowania interesów klientów. Do Rzecznika Ubezpieczonych napływały bowiem liczne sygnały dotyczące trudności w kontaktach z ubezpieczycielami, polegających m.in. na udzielaniu jedynie zdawkowych wyjaśnień na zgłaszane zastrzeżenia, często w odległych terminach, lub też w wielu przypadkach na braku udzielenia jakichkolwiek wyjaśnień, mimo ponawianych próśb oraz ponagleń. Większość ubezpieczycieli ograniczała kontakty z klientami wyłącznie do czynności wymaganych bezwzględnie przepisami prawa

¹ Rozdział 4 ustawy, regulujący zasady pozasądowego postępowania w sprawie rozwiązywania sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego, wszedł w życie z dniem 1 stycznia 2016 r.

² Art. 6 ustawy: „Odpowiedzi, o której mowa w art. 5 ust. 1, należy udzielić bez zbędnej zwłoki, jednak nie później niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania reklamacji. Do zachowania terminu wystarczy wysłanie odpowiedzi przed jego upływem”.

Art. 7 ustawy: „W szczególnie skomplikowanych przypadkach, uniemożliwiających rozpatrzenie reklamacji i udzielenie odpowiedzi w terminie, o którym mowa w art. 6, podmiot rynku finansowego w informacji przekazanej klientowi, który wystąpił z reklamacją:

- 1) wyjaśnia przyczyny opóźnienia;
- 2) wskazuje okoliczności, które muszą zostać ustalone w celu rozpatrzenia sprawy;
- 3) określa przewidywany termin rozpatrzenia reklamacji i udzielenia odpowiedzi, który nie może przekroczyć 60 dni od otrzymania reklamacji”.

ubezpieczeniowego³, lekceważąco odnosząc się do pozostałych pytań, wątpliwości lub zastrzeżeń kierowanych przez klientów. Ta krzywdząca klientów praktyka wielu ubezpieczycieli świadczyła zarówno o braku profesjonalizmu, jak i o wybiórczym traktowaniu nadrzędnych norm kodeksu cywilnego, nakazujących dochowanie należytej staranności wobec dłużnika, o czym stanowi wprost art. 355 k.c.⁴

Ustawa reklamacyjna wprowadzająca surowe obowiązki informacyjne wobec klienta jest więc niejako odpowiedzią na dostrzegane niewłaściwe praktyki ubezpieczycieli. Bezdyskusyjną powinna być teza, iż bezproblemowy dostęp do informacji w obecnych warunkach rynkowych powinien stanowić standard w relacjach między wszystkimi uczestnikami obrotu, szczególnie kiedy dotyczy to jego słabszych interesariuszy. Pozyskanie w odpowiednim terminie informacji ma decydujące znaczenie dla podjęcia przez klienta odpowiednich działań w sprawie, np. uzupełnienia dokumentacji, skierowania do Rzecznika wniosku o interwencję w zakładzie ubezpieczeń czy też skierowania sporu na drogę sądową.

Krótki, bo niespełna roczny, okres obowiązywania ustawy pozwala jedynie na sformułowanie wstępnych wniosków co do stosowania w praktyce omawianych przepisów. Aktualnie obserwujemy w zachowaniu większości ubezpieczycieli postawę pewnego sceptycyzmu co do nieuchronności stosowania w praktyce procedur reklamacyjnych wskazanych w ustawie oraz wyczekiwanie, czy nieuchronne okażą się opresyjne działania Rzecznika w przypadku ich niedochowania⁵. Świadczą o tym zgłaszane Rzecznikowi liczne sygnały obrazujące stanowcze postawy ubezpieczycieli w sytuacji, gdy niedochowany został przez nich termin udzielenia odpowiedzi na złożoną reklamację, a mimo to nie nastąpiło jej pozytywne rozpatrzenie. Dotyczy to spraw, w których zakład ubezpieczeń odmówił w całości lub w części uznania zgłaszanych roszczeń, a następnie nie udzielił odpowiedzi na reklamacje. Na żądania tej grupy klientów, którzy powołując się na art. 8 ustawy, oczekują rozpatrzenia

³ Art. 16 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, w kształcie obowiązującym do dnia 31 grudnia 2016 r., a następnie art. 29 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, która weszła w życie z dniem 1 stycznia 2016 r. – regulujące tryb i terminy procedur odszkodowawczych ubezpieczycieli; nadto art. 14 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych – określający tryb i terminy działań ubezpieczyciela oraz UFG i PBUK w związku ze złożeniem przez poszkodowanego lub uprawnionego zawiadomienia o szkodzie.

⁴ Art. 355 k.c.: „§ 1. Dłużnik obowiązany jest do staranności ogólnie wymaganej w stosunkach danego rodzaju (należyta staranność). § 2 Należyta staranność dłużnika w zakresie prowadzonej przez niego działalności gospodarczej określa się przy uwzględnieniu zawodowego charakteru tej działalności”.

⁵ Art. 32 ustawy: „Na podmiot rynku finansowego, który narusza obowiązki nałożone w art. 4 ust. 1, art. 6–10, art. 30 i art. 31, Rzecznik może, w drodze decyzji, nałożyć karę pieniężną do wysokości 100 000 zł”.

reklamacji zgodnie z jej treścią, część ubezpieczycieli podtrzymuje odmowne stanowiska, czyniąc tak również wtedy, gdy sprawę w drodze interwencji podejmuje Rzecznik.

Ubezpieczyciele, uzasadniając swe stanowisko, powołują się przemienne na następujące normy prawa:

- Art. 5 k.c.⁶, zakazujący stosowania prawa, które prowadzi do działań sprzecznych z jego przeznaczeniem. Jeśli bowiem w świetle danej umowy ubezpieczenia roszczenie klienta uznane zostało za nienależne, wówczas jego wypłata wskutek nieterminowego rozpatrzenia reklamacji doprowadziłaby do konkluzji o wewnętrznej sprzeczności polskiego systemu prawnego. Zatem za nadrzędne ubezpieczyciele uznają przepisy kształtujące umowę ubezpieczenia będącą przedmiotem spornych roszczeń, a pomijają normy ustawy.
- Art. 805 k.c.⁷ definiujący umowę ubezpieczenia. Ubezpieczyciele przypominają o zasadzie wzajemności, będącej podstawowym reżimem kształtującym umowę ubezpieczenia, kiedy w zamian za składkę ubezpieczyciel zobowiązuje się do spełnienia świadczenia w razie zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. Stąd ubezpieczyciele w sytuacji, gdy warunki umowy nie obciążają ich obowiązkiem wypłaty świadczenia, uznają, iż nawet brak terminowego udzielenia odpowiedzi na reklamację nie obliguje ich do zmiany stanowiska, czyli do wypłaty nienależnego świadczenia. Uznają tym samym władztwo norm prawnych, w myśl których doszło do zawarcia umowy ubezpieczenia, z pominięciem regulacji ustawy.
- Art. 824¹ § 1 k.c.⁸ ograniczający wysokość odszkodowania maksymalnie do poziomu poniesionej szkody. Ubezpieczyciele, wskazując na tę normę, sięgają po argument, jakim jest niedopuszczenie do bezpodstawnego wzbogacenia się klienta, któremu zgodnie z umową świadczenie nie przysługuje, a jego wypłata wskutek „przeterminowania” przez ubezpieczyciela reklamacji prowadziłaby do uzyskania nienależnych korzyści. Za wyłącznie wiążące normy ubezpieczyciele uznają warunki zawartej umowy, pomijając ustawę.

⁶ „Nie można czynić ze swego prawa użytku, który by był sprzeczny ze społeczno-gospodarczym przeznaczeniem tego prawa lub zasadami współżycia społecznego. Takie działanie lub zaniechanie uprawnionego nie jest uważane za wykonywanie prawa i nie korzysta z ochrony”.

⁷ „Przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę”.

⁸ „O ile nie umówiono się inaczej, suma pieniężna wypłacona przez ubezpieczyciela z tytułu umowy ubezpieczenia nie może być wyższa od poniesionej szkody”.

Te przykłady postaw ubezpieczycieli wskazują na dość powszechną praktykę wybiórczego stosowania prawa w sytuacji niedochowania obowiązków wynikających z ustawy, skutkujących poniesieniem kosztów na rzecz klienta.

Obserwujemy również odmienne i zasługujące na aprobatę pozytywne zachowania ubezpieczycieli, którzy w odpowiedzi na podejmowane w indywidualnych sprawach interwencje Rzecznika, dotyczące niedotrzymania terminu udzielenia odpowiedzi na złożoną reklamację, rozpatrują ją wówczas zgodnie z wolą klienta.

Oceniając te postawy, należy przypomnieć, iż norma art. 8 ustawy nakazująca ubezpieczycielowi uznanie „przeterminowanej” reklamacji nie przewiduje wyjątków ograniczających jej stosowanie, co należy rozumieć jako zamysł projektodawcy, mający na celu ustanowienie swoistej sankcji za brak realizacji przez ubezpieczycieli procedur i terminów reklamacyjnych. Za zasadnością stosowania tej swoistej sankcji przemawia fakt, iż brak odpowiedzi ubezpieczyciela na wniesioną reklamację należy interpretować jako jego milczącą zgodę na jej wykonanie zgodnie z wolą klienta. Przez wielu ubezpieczycieli podnoszony jest również hipotetyczny – jak dotąd – problem możliwych nadużyć w związku ze stosowaniem art. 8 ustawy, polegający na zgłaszaniu w reklamacjach nienależnych roszczeń, całkowicie oderwanych od ustaleń faktycznych i prawnych w danej sprawie. Intencją takiej reklamacji miałyby być to, aby ubezpieczyciel zlekceważył jej treść i nie udzielił odpowiedzi, a przez to autor mógł żądać jej realizacji. Można jednak powiedzieć, że za własne zaniedbania trzeba odpowiadać, a następnie wobec osoby, która niedopełniła swoich obowiązków, wyciągać konsekwencje, żądając naprawienia szkody. Podobnie jest w przypadku sygnalizowanych przez ubezpieczycieli obaw, iż nie można wykluczyć działań *stricte* przestępczych, polegających na celowym przetrzymaniu reklamacji przez osoby uprawnione do ich przyjmowania, tak by w zмовie z autorem reklamacji czerpać nienależne profity. Przestępcze działania należy zgłaszać odpowiednim organom ścigania, a równolegle dochodzić zwrotu kwot będących przedmiotem przestępstwa.

Zapewne szereg tego typu spornych spraw dotyczących obowiązku wykonania art. 8 ustawy znajdzie swój finał w sądzie, mimo uprzedniego prowadzenia przez Rzecznika postępowania interwencyjnego czy też pozasądowego postępowania, o ile nie dojdzie do zakończenia sporu. Jak bowiem należy przypuszczać, część sporów w kwestii stosowania przepisów reklamacyjnych przeniesiona zostanie na płaszczyznę postępowania przed sądem powszechnym. Inicjatywą w rozstrzygnięciu sporów dotyczących obowiązku wykonania art. 8

ustawy powinna wykazać się stroną, która ma w tym interes prawny. Trudno przewidzieć, jaką praktykę w tym zakresie ukształtuje linia orzecznicza sądów powszechnych. Istotne jest, by judykatura nakłoniła ubezpieczycieli, będących instytucjami zaufania publicznego, do takich działań, które wzmocnią ochronę uzasadnionych interesów klientów.