Stanisław Rogowski
Bożena Wolińska

JAKOŚĆ USŁUG UBEZPIECZENIOWYCH W ŚWIETLE SKARG KIEROWANYCH DO RZECZNIKA UBEZPIECZONYCH

Wprowadzenie

W związku ze zmianami na rynku ubezpieczeniowym w Europie od kilku lat trwa debata na temat polityki konsumenckiej w zakresie usług finansowych. Zmiany związane z wprowadzeniem w życie Jednolitego Rynku Ubezpieczeń doprowadziły do wzmożonej konkurencji zarówno w zakresie stawek, jak i liczby oferowanych produktów, a także metod ich dystrybucji. Ten konkurencyjny rynek podlega szybkim i głębokim przemianom w zakresie popytu i podaży na produkty ubezpieczeniowe. Także polski rynek ubezpieczeniowy zmienia się nie tylko poprzez pojawienie się nowych firm ubezpieczeniowych, ale także w związku z rosnącymi potrzebami i wymaganiami klientów. Niesprzyjająca sytuacja gospodarcza z jednej, a rozwój płaszczyzn jej funkcjonowania z drugiej strony stawiają przed ubezpieczycielami nowe wyzwania. Pojawiają się nowe produkty uzupełniające dotychczasową ofertę. Ogólne warunki umów ubezpieczenia nie są już tak podobne do siebie jak kilka lat temu, istnieją także znaczne różnice w zakresie oferowanych stawek, co sprawia, że ubezpieczonym, przyzwyczajonym do dawnych rozwiązań oraz stosunkowo prostych porównań, jest coraz trudniej orientować się w ofercie ubezpieczeniowej i dokonywać optymalnych wyborów. Rosną też, wraz z pojawieniem się nowych sfer działalności oraz nowych form ryzyka, potrzeby klientów firm ubezpieczeniowych.

Z drugiej strony, klienci są bardziej świadomi i mają coraz większe oczekiwania. Wykorzystują też możliwości wynikające z coraz większej konkurencji. Stają się bardziej krytyczni wobec oferowanych ubezpieczeń i coraz mniej lojalni w stosunku do dotychczasowych ubezpieczycieli. Sytuacja ta wymaga nowych umiejętności od ubezpieczycieli i bardziej wyrafinowanych technik ubezpieczenia i likwidacji szkód. Zakłady ubezpieczeń, aby utrzymać pozycję finansową, szukają racjonalizacji swoich procesów wewnętrznych. Jednym ze sposobów oszczędności kosztów jest tzw. outsourcing wybranych czynności ubezpieczeniowych. Także pośrednicy ubezpieczeniowi, chcąc pozostać na rynku, zmu-

szeni są doskonalić nie tylko swoje umiejętności sprzedaży i kontaktów z klientem, lecz także wiedzę merytoryczną.

Konkurencja wpłynęła także na szukanie nowych metod promocji i doskonalenie sieci sprzedaży. Tradycyjne podejście do dystrybucji ubezpieczeń, oparte na usługach agentów i brokerów, coraz częściej zastępowane jest nowymi formami. Usługi bankowo-ubezpieczeniowe, które jeszcze kilka lat temu sprawiały wrażenie rozwiązań rewolucyjnych, mają już konkurencję w postaci jeszcze bardziej wyrafinowanych metod dystrybucji, związanych z funkcjonowaniem społeczeństwa informatycznego, oraz rozwiązań technicznych, co wpływa m.in. na znaczne przyspieszenie czasu zawierania umów.

Elementy jakości usług ubezpieczeniowych

Jakość usług w różnych dziedzinach można ocenić według następujących przesłanek:

- ocena infrastruktury materialnej usługi – przejawy udogodnień i korzyści związanych ze świadczeniem usługi, a dotyczące wyposażenia, personelu i materiałów informacyjnych;
- niezawodność – zdolność do realizacji przyrzeczonej usługi dokładnie i w sposób wzbudzający zaufanie;
- wychodzenie naprzeciw oczekiwaniom klienta – chęć pomocy nabywcy i dostarczenie usługi w sposób zdecydowany i sprawny;
- pewność świadczenia usługi – wiedza i kwalifikacje personelu i jego umiejętności umocnienia zaufania klientów do usługodawcy;
- znajomość potrzeb nabywców – troska o zaspokojenie indywidualnych potrzeb klienta.

Usługi ubezpieczeniowe także muszą spełniać owe przesłanki, przy czym kryteria ich oceny są znacznie surowsze, chociażby ze względu na znaczny stopień złożoności produktu i wymogi związane z istotą ochrony ubezpieczeniowej.

Jakość usługi ubezpieczeniowej wyraża się w poziomie usług oferowanych konsumentom przez zakłady ubezpieczeń w sferze:

- jakości produktu,
- jego ceny wyrażonej w składce ubezpieczeniowej,
- poziomu obsługi,
- jakości prawa ubezpieczeniowego.

Jakość produktu – zakup ubezpieczenia wiąże się koniecznością dokonania wyboru spośród szerokiej gamy produktów oferowanych przez zakłady ubezpieczeń. Podstawowym „pożytkiem", jaki nabywa ubezpieczający, jest ochrona ubezpieczeniowa. Budowa ochrony ubezpieczeniowej następuje poprzez kształtowanie treści stosunku ubezpieczeniowego łączącego zakład ubezpieczeń z ubezpieczającym. Zakład ubezpieczeń ma wpływ na dwa z czynników kształtujących

treść stosunku ubezpieczeniowego: ogólne warunki ubezpieczeń oraz złożenie oświadczenia woli. Wybór konkretnej usługi ubezpieczeniowej wiąże się z wyborem konkretnych warunków. Ogólne warunki ubezpieczeń (dobrowolnych) (dalej: o.w.u.) opracowują zakłady ubezpieczeń samodzielnie. W ramach o.w.u. zwraca się uwagę na następujące kwestie: przedmiot ubezpieczenia, prawa i obowiązki stron umowy ubezpieczenia, zdarzenia losowe objęte ochroną ubezpieczeniową, sposób ustalania wysokości szkody, sposób ustalania wysokości należnego odszkodowania lub świadczenia, techniczno-ubezpieczeniowe formy ograniczenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń itp. Zatem o.w.u. zawierają kryteria oceny i wyboru zakładu ubezpieczeń.

Ogólne warunki ubezpieczenia nastręczają wiele wątpliwości interpretacyjnych nawet ubezpieczeniowcom. Tym bardziej klienci często nie są świadomi, jakie uprawnienia przysługują im z zawartej umowy ubezpieczenia, jakie elementy są wyłączone z zakresu ochrony i jakie muszą spełnić warunki, by uzyskać rekompensatę szkody. Nabiera to szczególnego znaczenia w sytuacji, gdy na rynku funkcjonuje wiele zakładów ubezpieczeń stosujących różne wzorce i standardy. Mało czytelne dla klienta zapisy warunków umowy ubezpieczenia kryją wiele pułapek formalnych oraz wyłączeń i ograniczeń zakresu faktycznie udzielanej ochrony.

W przypadku ubezpieczeń dobrowolnych wpływ na wybór konkretnej usługi ubezpieczeniowej mogą mieć też oświadczenia woli zakładu ubezpieczeń, bowiem w ubezpieczeniach dobrowolnych stosunek ubezpieczenia może być kształtowany w sposób odmienny od postanowień o.w.u.

Decydujące znaczenie w procesie dokonywania oceny produktu ubezpieczeniowego mogą mieć również poszczególne elementy oprawy formalnej, takie jak: nazwa, marka, jakość oraz dokumenty ubezpieczeniowe.

Cena usługi ubezpieczeniowej wyrażona w składce ubezpieczeniowej – zbyt często jest ona, jeśli nie jedynym, to najistotniejszym kryterium wyboru zarówno określonego produktu, jak i określonego zakładu ubezpieczeń. Czynnikiem wpływającym na korzystanie z ofert ubezpieczeniowych i w efekcie wpływającym na wiedzę i świadomość ubezpieczeniową jest bariera finansowa związana z relatywnie niskim poziomem przeciętnych dochodów oraz brak zachęt finansowych ze strony państwa do zawierania ubezpieczeń. Rozwiązaniem stosowanym z powodzeniem w niektórych krajach (m.in. ostatnio w Hiszpanii) są ulgi podatkowe związane z niektórymi ubezpieczeniami majątkowymi (budynki mieszkalne, lokale). Takie podejście byłoby korzystniejsze dla jakości usług niż poszerzanie katalogu ubezpieczeń obowiązkowych.

Trudny rynek, wynikający głównie z sytuacji gospodarczej, powoduje konieczność szukania nowych rozwiązań nie tylko redukujących koszty działalności, ale też obniżający koszt ubezpieczenia. Obniżanie tego kosztu powoduje jednak często obniżenie jakości usługi. Bezpośrednim przełożeniem ceny (wy-

sokości składki za ubezpieczenie) jest zakres ochrony ubezpieczeniowej wynikający z zawartej umowy ubezpieczenia.

Ubezpieczenie tanie to nie zawsze takie, które gwarantuje oczekiwane pokrycie kosztów poniesionej szkody. Trzeba jednak pamiętać, że na wysokość składki ubezpieczeniowej wpływają także inne czynniki, jak np. koszty funkcjonowania zakładu ubezpieczeń, do których należy wliczyć także obsługę ubezpieczeń czy działania marketingowe.

O **poziomie obsługi** przesądza wiele elementów, począwszy od funkcjonowania sieci dystrybucji (także pozyskanie i zakres wyszkolenia agentów), profesjonalizmu i uczciwości pracowników firm ubezpieczeniowych po sprawne procedury związane z wypłatą odszkodowań.

Umiejętności i wiedza ubezpieczeniowców niewątpliwie wzrasta, czego wymaga zarówno rynek ubezpieczeniowy, jak i rynek pracy. Zwiększa się liczba szkoleń dla agentów ubezpieczeniowych, które nie obejmują już tylko minimum wymaganego do uzyskania zezwolenia na wykonywanie czynności agenta ubezpieczeniowego. Jest to bardzo korzystny element. Jednak mniej optymistycznym faktem jest przerzucenie punktu ciężkości tych szkoleń na ogólną wiedzę o technice sprzedaży oraz technicznych elementach sprzedaży poszczególnych produktów. Wpływa to na późniejsze zawężenie treści informacji otrzymywanych przez potencjalnych klientów. Należy w nich przecież eksponować nie tylko korzyści płynące z ubezpieczeń, lecz także inne okoliczności i wymogi, jak: podstawowe warunki ubezpieczenia, właściwa ocena potrzeb i możliwości klienta, konieczność spełnienia wymogów wynikających z umowy, jak np. instalacja dodatkowych zabezpieczeń mienia itp. Z tym jednakże jest różnie. Nie sposób ocenić, czy motywem niedostatecznego informowania klientów o faktycznym zakresie ubezpieczenia w odniesieniu do jego potrzeb jest niewiedza pośrednika, czy też przede wszystkim chęć zawarcia ubezpieczenia i uzyskanie prowizji. Wydaje się, iż mamy tu do czynienia z każdym z tych elementów.

Prawdopodobnie z braku dostatecznej wiedzy wynika np. oferowanie nauczycielowi pracującemu na podstawie umowy o pracę ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej kontraktowej z sumą gwarancyjną w wysokości 100 tys. złotych. W praktyce nauczyciel taki odpowiada w ramach OC kontraktowego tylko do wysokości 3 pensji, co w polskich realiach z pewnością nie stanowi 100 tys. zł. W ekstremalnej sytuacji można by domniemywać, że to nie brak profesjonalizmu agenta, lecz chęć pozyskania wyższego wynagrodzenia. Wszak jeżeli wyższa suma gwarancyjna, to także wyższa składka i prowizja. Takie przykłady można mnożyć. Nieco lepiej wygląda obecnie sytuacja z przekazywaniem klientom ogólnych warunków ubezpieczenia, co jest wynikiem obowiązku wynikającego z ustawy. Niestety nie rozwiązuje to problemów związanych z brakiem wiedzy klientów w zakresie szczegółowych postanowień umowy, którą zawarli. Ogólne warunki czyta tylko część klientów, a tylko część z nich jest

w stanie zauważyć wszystkie istotne elementy umowy. To nie tylko efekt braku dostatecznej świadomości prawnej, ale także sposobu konstruowania o.w.u. Są one tworzone jako uniwersalne warunki dla danego ryzyka. Dotyczą więc różnych wersji i opcji i są napisane specjalistycznym językiem, na ogół niezrozumiałym dla przeciętnego klienta. Często nie da się tego uniknąć. Dlatego rola pośredników ubezpieczeniowych nie może sprowadzać się tylko do zachęcenia do zawarcia umowy, ale musi także polegać na wskazaniu i rozeznaniu potrzeb klienta i dostosowaniu do nich konkretnego produktu, a także na wyjaśnieniu treści zapisów tekstu umowy i o.w.u.

Sferą bardzo istotną dla obsługi ubezpieczeń jest postępowanie związane z wypłatą odszkodowań. Dostrzegają to firmy ubezpieczeniowe, intensyfikując działania kontroli wewnętrznej i wprowadzając nowe zobiektywizowane tryby likwidacji szkód. Nie są to jednak łatwe kwestie i wymagają uwzględnienia wielu aspektów. Wprowadzenie jednoznacznych procedur likwidacji szkód tylko częściowo pozwala na wyeliminowanie niekorzystnych zjawisk.

Stosunkowo nowym zjawiskiem na polskim rynku ubezpieczeń jest tzw. outsourcing wybranych czynności ubezpieczeniowych. Taką formę funkcjonowania stosuje już wiele zakładów ubezpieczeń, a nowe regulacje prawne w tym zakresie z pewnością wpłyną na poszerzanie zakresu stosowania outsourcingu. Nowa ustawa o działalności ubezpieczeniowej, nad którą prace legislacyjne dobiegają końca, przewiduje zmianę obowiązującego w tym zakresie ustawodawstwa poprzez dokonanie znacznego doregulowania omawianego problemu.

Outsourcing czynności ubezpieczeniowych może wpłynąć nie tylko na racjonalizację procesów wewnętrznych w zakładach ubezpieczeń i ograniczenie kosztów funkcjonowania, ale także na sprawniejszą „obsługę" ubezpieczeń. Jeżeli obniżenie kosztów wpłynie także na wysokość składek ubezpieczeniowych, będzie to bodźcem rozwoju rynku ubezpieczeniowego.

Jakość prawa ubezpieczeniowego – to jedna z najważniejszych przesłanek określających jakość usług ubezpieczeniowych. Ustawa stanowiąca podstawowy akt prawny w zakresie ubezpieczeń gospodarczych została uchwalona 28 lipca 1990 roku (DzU nr 59, poz. 344) i była, jak wiadomo, kilkanaście już razy nowelizowana, w tym najdalej idące zmiany wprowadzono nowelizacją z 8 czerwca 1995 roku. Ustawa ta, stanowiąca u progu lat 90. jeden z elementów transformacji systemu gospodarczego, wprowadziła zasadnicze regulacje prawne, organizacyjne i finansowe pozwalające na funkcjonowanie mechanizmów rynkowych także w zakresie ubezpieczeń. Obowiązuje również kilkadziesiąt rozporządzeń wykonawczych Ministra Finansów. W ocenie Rzecznika Ubezpieczonych stan ten można ocenić najwyżej jako spełniający minimalne kryteria, zarówno ze względu na konstrukcje zasadnicze, jak również wiele rozwiązań szczegółowych.

W zakresie ochrony interesów ubezpieczonych wiele do życzenia pozostawiają przepisy o pośrednictwie ubezpieczeniowym, a także o ubezpieczeniach

obowiązkowych. Te ostatnie są uregulowane w ustawie tylko ogólnie; zasadnicze przepisy znajdują się natomiast w rozporządzeniach, co nie jest właściwe, zwłaszcza w świetle przepisów konstytucji. Zastrzeżenia mogą budzić również regulacje dotyczące Rzecznika Ubezpieczonych, zwłaszcza w zakresie kompetencji i form działania.

Wiele problemów wynika z regulacji zawartych w rozporządzeniu Ministra Finansów w sprawie ogólnych warunków obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów, które pomimo wielu nowelizacji wciąż budzi kontrowersje. Naszym zdaniem rozporządzenie to, regulujące zasady jednego z najpowszechniejszych ubezpieczeń, nie zapewnia należytej ochrony ubezpieczonych i uprawnionych i wymaga istotnych zmian i uzupełnień.

Wiele nadziei związanych jest z nowymi kompleksowymi regulacjami w zakresie prawa ubezpieczeniowego, na którymi prace parlamentarne dobiegają końca.

Rzecznik Ubezpieczonych strażnikiem jakości usług ubezpieczeniowych

Rzecznik Ubezpieczonych jest instytucją powołaną do ochrony „konsumenckich interesów ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia" (art. 90 b ustawy o działalności ubezpieczeniowej).

Realizacja uprawnień wynikających z ustawy wiąże się przede wszystkim z analizą regulacji związanych z umową ubezpieczenia (w praktyce analiza ogólnych warunków ubezpieczeń i związanych z nimi dokumentów) oraz rozpatrywaniem indywidualnych skarg klientów firm ubezpieczeniowych. Doświadczenia nabyte w kilkuletniej już działalności urzędu pozwalają na sformułowanie pewnych wniosków i uwag dotyczących jakości usług ubezpieczeniowych, przy czym szczególnie wyeksponowane zostaną w niniejszym opracowaniu zjawiska negatywne.

Istotnym elementem regulującym prawa i obowiązki stron umowy ubezpieczeniowej są ogólne warunki ubezpieczeń, które są wydawane bądź przez Ministra Finansów w formie rozporządzenia – w przypadku ubezpieczeń obowiązkowych (art. 5 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej) – bądź przez poszczególne zakłady ubezpieczeń – w przypadku ubezpieczeń dobrowolnych (art. 5 ust. 2).

Ogólne warunki ubezpieczeń obowiązkowych są więc normami prawnymi i stanowią uzupełnienie przepisów kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej, kształtując kompleksowo stosunki prawne pomiędzy ubezpieczycielem a ubezpieczającym. O.w.u. dobrowolnych stanowią integralną

część umowy ubezpieczenia (co wynika m.in. z wprowadzonego w roku 1995 przepisu art. 6 ust. 5 ustawy). Jednak tryb zawierania umów ubezpieczenia nie pozwala w praktyce na wpływ ubezpieczających na kształt tych warunków. W praktyce odstępstwa od tej sytuacji występują np. w przypadku ubezpieczeń przemysłowych itp.

Istotne jest więc czy treść, forma (czytelność i układ tekstu, precyzja sformułowań) o.w.u. spełniają wymagane kryteria prawne oraz czy nie są sprzeczne z zasadami współżycia społecznego (art. 5 k.c.). Dodatkowym aspektem jest ich zgodność ze zwyczajami, które kształtuje rynek, a także inne reguły, nawet formalnie nieobowiązujące, jak np. dyrektywy wspólnot europejskich rozbudowujące znacznie prawa konsumenta.

Prawo i obowiązek badania o.w.u. ma w Polsce Państwowy Urząd Nadzoru Ubezpieczeń, a także Rzecznik Ubezpieczonych – co wynika z dyspozycji art. 90 c ust. 1 p.1 oraz § 5 p. 1b rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 8 grudnia 1995 roku w sprawie szczegółowych zasad działania i trybu powoływania Rzecznika Ubezpieczonych (DzU nr 149, poz. 727).

W biurze Rzecznika Ubezpieczonych od kilku lat prowadzone są prace nad szczegółową analizą postanowień zawartych w o.w.u. Przy ocenie o.w.u. brane są przede wszystkim pod uwagę elementy takie, jak: czytelność i precyzja sformułowań, zgodność z obowiązującymi regulacjami, precyzyjne określenie momentu zawarcia umowy oraz jej rozwiązania, określenie początku i końca odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, precyzja w określaniu zakresu ochrony ubezpieczeniowej oraz stosowanych wyłączeń odpowiedzialności, określania wysokości składki, sposób jej opłacania czy też zwrotu, stosowane potrącenia i opłaty manipulacyjne oraz informacja o najważniejszych wskaźnikach finansowych.

Przedstawione niżej uwagi oparte są na wynikach przeprowadzonych dotychczas analiz ogólnych warunków ubezpieczeń.

1. Zgodność z obowiązującym prawem

Silniejsza pozycja ubezpieczyciela pozwala na narzucanie klientowi rozwiązań korzystnych dla towarzystwa ubezpieczeniowego. Na ogół nie występują postanowienia sprzeczne z obowiązującym prawem, lecz częstokroć z pogranicza naruszania jego zasad. Narzucanie przez silniejszą stronę stosunku prawnego rozwiązań utrudniających sytuację klienta może być zakwalifikowane jako naruszenie zasad współżycia społecznego.

Zasada swobody umów oraz z założenia silniejsza pozycja ubezpieczyciela nie powinny stwarzać sytuacji, w której ochrona wynikająca z umowy ubezpieczenia jest mniejsza aniżeli wynika to z istoty ubezpieczenia danego rodzaju, co sugeruje często jego nazwa i część ogólna o.w.u.. Taki stan rzeczy, krzywdząc ubezpieczonych, wpływa także niekorzystnie na opinię zakła-

du i rynku ubezpieczeniowego w ogóle, przez co hamuje rozwój ubezpieczeń i zniechęca klientów do korzystania z nich w ogóle.

2. **Jasność i precyzja sformułowań oraz przystępność informacji zawartych w o.w.u.; czytelność tekstu**

   Używane w tekście sformułowania często nie są wystarczająco precyzyjne, co doprowadzić może do sporów interpretacyjnych, w których stroną silniejszą jest oczywiście zakład ubezpieczeń. Obserwować można także sformułowania niedookreślone typu „odpowiednia liczba jednostek funduszu" przy braku danych dotyczących ich ilości, wartości i in. (w przypadku ubezpieczenia na życie z kapitałem inwestycyjnym).

   Istotna jest również precyzja w określaniu zakresu ochrony ubezpieczeniowej. Bywa, iż już nazwa produktu ubezpieczeniowego może wprowadzić w błąd, np. „ubezpieczenie... od ognia i innych żywiołów" obejmuje pełny zakres ochrony dopiero po przyjęciu dodatkowych opcji umowy zwiększającej składkę.

   Oddzielnym zagadnieniem jest przystępność języka o.w.u. Nie ulega kwestii, iż wskazane jest zachowanie poprawności języka prawniczego, jednakże biorąc pod uwagę brak przygotowania konsumenta do analizy takich tekstów, należy dążyć do maksymalnego ich uproszczenia i czytelności.

3. **Wyłączenia**

   Oferowane przez ubezpieczycieli produkty zawierają często zbyt dużą liczbę wyłączeń, co czyni zawierane ubezpieczenie niepełnym i nie satysfakcjonuje klienta oczekującego większego zakresu ochrony. Istnieje także możliwość przeoczenia wyłączeń, nie zawsze precyzyjnie przedstawionych. W tekstach wielu o.w.u brakuje tzw. słowniczka pojęć użytych w tekście.

4. **Nieuwzględnianie w o.w.u. istotnych postanowień zawieranych często w innych dokumentach (np. taryfach)**

   Zjawisko to dotyczy postanowień w zakresie kryteriów zniżek i podwyżek składki, wysokości opłat manipulacyjnych, potrąceń, a czasem nawet wymagań dotyczących zabezpieczeń mienia. Często informacje zawarte w taryfach są przekazywane bardzo pobieżnie lub wcale, a same taryfy nie są na ogół okazywane klientowi. Znajomość postanowień zawartych w taryfach może mieć wpływ na decyzję ubezpieczającego o zawarciu umowy ubezpieczenia u danego ubezpieczyciela lub wyboru opcji w zakresie danego produktu.

5. **Obowiązek doręczania tekstu o.w.u. klientowi (art. 6 ust. 5. ustawy o działalności ubezpieczeniowej)**

   Obowiązek ten nie zawsze jest spełniany. Na ogół nie zapoznaje się z o.w.u. potencjalnych klientów, którzy zamierzają przed powzięciem decyzji porównać o.w.u. kilku ubezpieczycieli. Znamiennym jest także fakt, iż podczas spotkań odbywanych przed zawarciem umowy ubezpieczenia przedstawiciele ubezpieczyciela (agenci ubezpieczeniowi) często przekazują klientowi jedynie ulotki reklamowe produktu, a nie teksty o.w.u.

Biorąc pod uwagę trudności w zapoznawaniu się z trudnymi na ogół tekstami o.w.u. przez przeciętnego klienta, należy położyć nacisk na dokładne informowanie zainteresowanego o zakresie ubezpieczenia i jego obowiązkach w momencie zawierania umowy. Pozwoli to uniknąć wielu spornych sytuacji w przyszłości.

Analiza ogólnych warunków ubezpieczenia pozwala na stwierdzenie, że jakość o.w.u. nie jest w pełni zadowalająca, chociaż należy odnotować pewną poprawę w porównaniu z sytuacją w latach poprzednich.

Najczęstszymi przyczynami skarg wnoszonymi do rzecznika są przypadki związane z odmową wypłaty odszkodowania lub jego wysokością (por. tabela). Jednak wzrost świadomości ubezpieczeniowej i rozwój usług ubezpieczeniowych powoduje pojawianie się także innych problemów. Do najistotniejszych można zaliczyć:

1. **Brak należytej informacji o zawieranym ubezpieczeniu oraz pomijanie niekorzystnych dla klienta zapisów w o.w.u. i w innych dokumentach ubezpieczeniowych**

   Zjawisko to wynika zarówno z niedostatków fachowości osób reprezentujących ubezpieczyciela (agentów), jak również niekiedy jest wynikiem celowej polityki towarzystw ubezpieczeniowych, w których wąsko rozumianym interesie leży pomijanie postanowień o.w.u. niekorzystnych dla klienta a eksponowanie zalet produktu. Błędy, zwłaszcza w ocenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej, odzwierciedlają się w sporach w momencie wystąpienia z roszczeniem o odszkodowanie czy inne świadczenia.

2. **Nierzetelność oceny wartości rzeczy przyjmowanej do ubezpieczenia**

   Częstym zjawiskiem jest zawyżona ocena wartości ubezpieczanego mienia, co powoduje znaczną różnicę w porównaniu z jego wartością rynkową szacowaną w chwili ustalania wysokości odszkodowania. Problem ten występuje często w przypadku zawierania umowy ubezpieczenia przez agenta ubezpieczeniowego, którego wynagrodzenie uzależnione jest od wartości sprzedanej polisy. Należy podkreślić także fakt, iż zawyżenie wartości obiektu ubezpieczanego pociąga za sobą możliwość naliczenia wyższych składek, co nie jest bez znaczenia także i dla towarzystw ubezpieczeniowych.

3. **Przyjmowanie do ubezpieczenia obiektu nie spełniającego wszystkich wymogów, co w konsekwencji może być powodem zmniejszenia lub odmowy wypłaty odszkodowania**

   Sytuacja nierzadko spotykana np. w przypadku ubezpieczenia autocasco, w którym zazwyczaj istnieje wymóg montażu zabezpieczeń przed kradzieżą. Często, zgodnie z zapisami o.w.u., zawarcie umowy ubezpieczenia jest uzależnione od spełnienia tego wymogu. Jednak w wielu przypadkach umowa ubezpieczenia jest zawierana pomimo braku owych zabezpieczeń, co skutkuje

odmową wypłaty odszkodowania lub jego zmniejszeniem. Podobna sytuacja występuje w przypadku wymaganych zabezpieczeń budynków i lokali.

Podkreślić należy, iż w myśl orzeczenia sądu apelacyjnego w Łodzi (I Acr 25/92) „zawarcie umowy ubezpieczenia autocasco wyłącznie w oparciu o ważny dowód rejestracyjny pojazdu, bez sprawdzenia dokumentów źródłowych, bez próby uzyskania informacji z instytucji prowadzącej rejestr samochodów skradzionych, uznać należy za ryzyko działalności ubezpieczyciela, a odmowa wypłaty odszkodowania jest przerzuceniem tego ryzyka na ubezpieczającego". Wydaje się, iż w sytuacji przedstawionej powyżej działania towarzystw ubezpieczeniowych winny opierać się na tej właśnie zasadzie, niestety jak dotychczas tak nie jest i sprawy sporne trafiają najczęściej do postępowania sądowego.

4. Termin likwidacji szkody

Jak wiadomo, kodeks cywilny określa termin likwidacji szkody na 30 dni od daty zawiadomienia o wypadku, przy dopuszczeniu możliwości przedłużenia go w sytuacji, gdy w tym czasie nie można wyjaśnić okoliczności przesądzających o odpowiedzialności ubezpieczyciela lub wysokości odszkodowania. W takiej sytuacji ubezpieczyciel jest obowiązany wypłacić odszkodowanie w terminie 14 dni od wyjaśnienia ostatniej z tych okoliczności, wypłacając jednak w ciągu wymaganych 30 dni tzw. kwotę bezsporną (art. 817 k.c.). Przepis ten jest regulacją dyspozytywną, stąd ubezpieczyciele tworzący o.w.u. ubezpieczeń dobrowolnych mogą przyjąć inne rozwiązania. Niewątpliwym jest fakt, iż pojęcie „okoliczności do wyjaśniania" jest pojęciem niedookreślonym i powoduje nadużywanie tego przepisu, szczególnie w sytuacji toczącego się postępowania sądowego lub karno-administracyjnego. Powoduje to znaczną – sięgającą niekiedy nawet kilku lat – zwłokę w wypłacie świadczenia. Narusza to istotę ubezpieczenia, a zwłaszcza zasadę realności ochrony ubezpieczeniowej. Konieczne są tu zarówno zmiany w działaniach zakładów ubezpieczeń, jak i doprecyzowanie warunków i kryteriów realizacji świadczeń.

5. Nierzetelność wyceny szkód, nierzetelność rzeczoznawców

Biorąc pod uwagę wielość skarg dotyczących wyceny zarówno wartości rynkowej obiektu, jak i wartości pozostałości, zasadne jest w wielu przypadkach zakwestionowanie obiektywizmu rzeczoznawców współpracujących z zakładami ubezpieczeń. Są to zazwyczaj osoby stale współpracujące z danym zakładem, co w połączeniu z wielością sporów z tytułu wyceny może nasunąć przypuszczenie, że istnieją częste i celowe praktyki mające na celu zmniejszenie wypłat ubezpieczyciela. Ta sama uwaga dotyczy likwidatorów szkód będących pracownikami etatowymi zakładów ubezpieczeń. Zakłady, nawet w trakcie wewnętrznej procedury odwoławczej, nie wszędzie zresztą wyraźnie unormowanej, nie zmieniają na ogół pierwotnych decyzji, gdy kwestionowana jest wycena szkody. W tym przypadku ubezpieczonemu pozostaje

(nie licząc ew. interwencji Rzecznika Ubezpieczonych) droga sądowa, długa i zwłaszcza w pierwszej fazie kosztowna. Interwencja Rzecznika Ubezpieczonych, jak i procesy sądowe, przynoszą często pozytywne dla klienta rozstrzygnięcia, co świadczy o błędności decyzji pierwotnych.

6. Przerzucanie na klienta ciężaru wyjaśniania problemów wynikłych w trakcie likwidacji szkody

Zjawisko często spotykane, mające swe źródło w obowiązku współpracy klienta z towarzystwem ubezpieczeniowym podczas likwidacji szkody (art. 354 § 2 k.c.). Niestety, nierzadko ubezpieczyciel interpretuje ten wymóg rozszerzająco, żądając np. od klienta dostarczenia dokumentów, których uzyskanie winno leżeć w gestii samego ubezpieczyciela (np. informacje z policji, prokuratury itp.). Obserwuje się także obarczanie klienta obowiązkiem dostarczenia dokumentów, które nie mają istotnego znaczenia dla likwidacji szkody, a także takich, które zastąpić można już istniejącymi i łatwo dostępnymi. Nagminne jest również trudne często w praktyce do spełnienia żądanie wobec poszkodowanego w wypadku komunikacyjnym potwierdzenia, raz już złożonego, oświadczenia sprawcy. Brak potwierdzenia powoduje zawieszenie decyzji o wypłacie świadczenia (por. terminy likwidacji).

7. Podejmowanie decyzji niekorzystnych dla klienta bez przedstawienia mu merytorycznego uzasadnienia

Częstym zjawiskiem jest brak merytorycznego uzasadnienia decyzji o odmowie bądź zmniejszeniu wypłaty odszkodowania. Poprzestaje się zazwyczaj na sformułowaniu typu: „w wyniku przeprowadzonej analizy".

Na ogół nie udostępnia się klientowi także wyliczeń będących podstawą naliczenia odszkodowania w danej wysokości lub też orzeka się przyczynienie się do powstania szkody bez poparcia opinią rzeczoznawcy.

Tabela 1

Tematyka skarg wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w 2002 roku

Rodzaj	Liczba	%
Ubezpieczenia komunikacyjne:	1492	58,00
– OC	891	34,50
– AC	538	21,00
– Zielona Karta	10	0,50
– UFG (kary i regresy)	43	1,50
– UFG (inne)	10	0,50
Ubezpieczenia na życie:	369	14,50
– ubezpieczenia zawarte przed 1989 r. (tzw. stary portfel)	64	2,50
– ubezpieczenia zawarte po 1989 r.	305	12,00
Ubezpieczenia mienia (od ognia, zalania, kradzieży, itp.)	174	7,00
Casco statków powietrznych i morskich	1	0,03
Ubezpieczenie kredytu i gwarancji ubezp.	3	0,10
Ubezpieczenia od następstw NW	94	3,50

cd. tab. 1

Rodzaj	Liczba	%
OC rolników	15	0,50
Ubezp. budynków w gospodarstwach rolnych	39	1,50
Ubezpieczenie upraw	3	0,10
Ubezpieczenie zwierząt od padnięcia i uboju	1	0,03
OC ogólne	98	4,00
Składki (sposób naliczania, wymiar)	96	3,50
Upadłość zakładów ubezpieczeń	14	0,50
UFG – upadłości	8	0,30
Regresy	32	1,00
Interpretacja przepisów ubezpieczeniowych	59	2,50
Inne:	78	3,00
– ZUS	38	1,50
– KRUS	9	0,30
– OFE[1]	5	0,20
– Kasa Chorych	1	0,03
– Inne przyczyny[2]	25	1,00
Ogółem	2576	100,00

Źródło: sprawozdanie Rzecznika Ubezpieczonych za rok 2002.

Świadomość ubezpieczeniowa klientów a jakość usług

Świadomość ubezpieczeniowa jest jednym z ważniejszych elementów dobrze funkcjonującego rynku ubezpieczeń. Wprowadzone zmiany systemowe w zakresie funkcjonowania ubezpieczeń gospodarczych i związany z tym dynamiczny rozwój rynku ubezpieczeń, jaki obserwujemy w ostatnich latach, nie idzie w parze ze wzrostem świadomości ubezpieczeniowej społeczeństwa. W tej dziedzinie jest jeszcze wiele do zrobienia. Obserwuje się wiele negatywnych zjawisk. Do najistotniejszych z nich należy zaliczyć:

- brak wystarczającej edukacji w zakresie ubezpieczeń i prawa ubezpieczeniowego – literatura fachowa znajduje się poza sferą zainteresowań przeciętnego odbiorcy, brak informacji o ubezpieczeniach w programach szkolnych, zbyt małe i na ogół powierzchowne zainteresowanie największych środków przekazu (TV, radio);
- brak świadomości pozycji prawnej ubezpieczonych i uprawnionych z umów ubezpieczenia, a co za tym idzie – brak umiejętności egzekwowania przysługujących im uprawnień;

[1] Dotyczy skarg, które wpłynęły w I kwartale 2002 r. przed wejściem w życie przepisów rozszerzających kompetencje Rzecznika Ubezpieczonych.

[2] Braki w treści skargi: brak danych w sprawie, brak nazwy zakładu ubezpieczeń itp.

- brak nawyku zapoznawania się z treścią polis i ogólnych warunków ubezpieczeń;
- zjawisko nierzetelnej reklamy i informacji wprowadzającej w błąd potencjalnego klienta. Zasady obowiązujące w dziedzinie marketingu i technik sprzedaży często wykazują cechy działań nieetycznych i zawierają nieprawdziwe lub niepełne informacje.

Liczba osób właściwie oceniających rolę i miejsce ubezpieczeń nie jest duża, a procent ubezpieczonych jest znacznie niższy aniżeli w rozwiniętych gospodarczo krajach. Powoduje to negatywne skutki zwłaszcza w przypadku klęsk żywiołowych; straty wówczas powstałe nie mogą być zrekompensowane w inny sposób. Konieczne jest prowadzenie działań propagujących ideę ubezpieczenia i wyjaśniających cel i znaczenie ubezpieczeń, które nie byłyby jednocześnie reklamą konkretnej firmy.

Znajomość polskiego rynku ubezpieczeń u przeciętnego potencjalnego klienta nie jest najlepsza. Jak wynika z badań przeprowadzonych przez Instytut Badania Rynku i Klienta GfK Polonia na temat znajomości firm ubezpieczeniowych, tylko PZU i Warta zdołały przekroczyć 50-procentowy próg znajomości nazwy. Znajomość innych firm jest nieporównywalnie mniejsza.

Nienajlepiej jest także ze zrozumieniem istoty ubezpieczeń i ich roli w życiu codziennym i gospodarczym. Jak wynika z ankiet np. przeprowadzonych przez izby lekarskie, tylko 6% pacjentów pyta lekarza, czy jest ubezpieczony od odpowiedzialności cywilnej.

Świadomość w zakresie funkcjonowania ubezpieczeń gospodarczych odgrywa ogromną rolą zarówno przy wyborze konkretnego produktu ubezpieczeniowego, jak też przy podejmowaniu decyzji o zawarciu tego ubezpieczenia. W warunkach gospodarki rynkowej, mnogość podmiotów oferujących usługę ubezpieczeniową w postaci różnych produktów ubezpieczeniowych i walka o każdego nowego klienta na tym rynku zmuszają do starannej analizy i oceny działalności firmy ubezpieczeniowej i oferowanych przez nią produktów. Dokonywanie oceny przez pryzmat płaconej składki ubezpieczeniowej, stanowiącej często podstawowe, a niejednokrotnie nawet jedyne kryterium wyboru firmy ubezpieczeniowej, w efekcie naraża klientów usług ubezpieczeniowych na wiele rozczarowań i strat. Nie istnieje tradycja korzystania z usług brokerów ubezpieczeniowych, którzy obecnie zajmują się głównie obsługą dużych podmiotów gospodarczych.

Wnioski końcowe

Reasumując, stwierdzić można, iż biorąc pod uwagę okres kilku ostatnich lat– jakość usług ubezpieczeniowych ulega pewnej, choć niezbyt wielkiej poprawie. Przede wszystkim zmalała liczba przypadków ewidentnego łamania

prawa. Wzrósł natomiast stopień trudności i skomplikowania spraw spornych, przede wszystkim w płaszczyźnie prawnej. Zakłady ubezpieczeń stosują często jednostronną interpretację przepisów, niekorzystną dla ubezpieczających czy uprawnionych. Te i inne niekorzystne zjawiska występują w niejednakowym nasileniu w działalności poszczególnych zakładów, w tym także ich placówek terenowych. To ostatnie zjawisko wskazuje na braki w szkoleniu personelu i kontroli wewnętrznej.

Nadal przyczyną wielu skarg wnoszonych do Rzecznika Ubezpieczonych są błędy powstałe w chwili zawarcia umowy, wynikające także z wciąż zauważanej słabości agentów. Nieprawidłowości w likwidacji szkód przejawiają się głównie w przedłużaniu terminów, jednostronności ocen stanu faktycznego i prawnego, a także braku informacji merytorycznych uzasadnień stanowiska zakładu. Braki w świadomości i wiedzy ubezpieczeniowej, występujące dość powszechnie wśród ubezpieczonych, przyczyniają się w istotny sposób do utrwalania się takiego stanu rzeczy.

Można oczekiwać, iż modyfikacja podstaw prawnych funkcjonowania polskiego rynku ubezpieczeń, a także poprawa konkurencyjności w ramach Unii Europejskiej, stworzą lepszą płaszczyznę przestrzegania praw i interesów konsumentów usług ubezpieczeniowych. Wykorzystanie tych możliwości zależeć jednak będzie od wielu czynników, w tym od działalności instytucji rynku ubezpieczeniowego, poprawy funkcjonowania właściwych organów państwa, a zwłaszcza sądów oraz organizacji pozarządowych, a przede wszystkim od prorynkowych i zarazem prokonsumenckich zachowań zakładów ubezpieczeń.

Stanisław Rogowski
Bożena Wolińska

Quality of insurance services in the light of complaints submitted to the Spokesperson of the Insured

Summary

Changes connected with the introduction of Uniform Insurance Market in the European Union influence the Polish insurance market, forcing insurance companies to render services of the highest quality. At the same time greater awareness of the clients and their growing expectations as regards insurance are responsible for the fact that their requirements are higher and higher. The Spokesman of the Insured confirms that customers complain about unreliability and frequent delays in the services provided by insurance companies. The article is a review of the most common customers' objections as regards the quality of insurance services. In resent years, however, the quality of these services has slightly improved as it is shown by the number of complaints. There are fewer cases when the law is violated but there is a greater number of complicated disputable matters. According to the Spokesman a frequent reason to lodge a complaint is mistakes made by insurance agents which is a proof of insufficient training of the personnel involved and the lack of internal supervision.