

Skargi ubezpieczonych

• MAŁGORZATA DYGAS

W 2006 ROKU DO BIURA
RZECZNIKA UBEZPIECZONYCH
WPŁYNĘŁY 6404 PISEMNE
SKARGI ZGŁASZANE
W INDYWIDUALNYCH SPRAWACH
Z ZAKRESU PROBLEMATYKI
UBEZPIECZEŃ GOSPODARCZYCH

W ciągu jedenastu lat działania urzędu liczba napływających skarg systematycznie wzrastała. Tylko w 2002 roku nastąpił niewielki spadek, spowodowany znacznym rozszerzeniem w tym czasie systemu poradnictwa zarówno telefonicznego, jak też internetowego. Łącznie w latach 1995/96–2006 do Rzecznika Ubezpieczonych wpłynęło 31 647 pisemnych skarg – zarówno bezpośrednio od osób ubezpieczonych, ubezpieczających, uposażonych i uprawnionych z umowy ubezpieczenia, jak i za pośrednictwem innych podmiotów. Wśród składających skargi zwiększył się udział pełnomocników, tj. podmiotów zajmujących się zarówno zarobkowo, jak i bezpłatnie pośrednictwem w uzyskiwaniu odszkodowań od zakładów ubezpieczeń. Tą drogą skierowano do rzecznika o 5,6 proc. skarg więcej niż w 2005 roku.

NAJWIĘCEJ Z KOMUNIKACJI

Najliczniejsza grupa skarg dotyczyła ubezpieczeń komunikacyjnych, tj. obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, ubezpieczeń autocasco, ubezpieczeń assistance oraz Zielonej Karty. W porównaniu do 2005 roku udział skarg tej grupy zwiększył się o 1,1 proc. Od początku działalności Biura Rzecznika Ubezpieczonych ubezpieczenia komunikacyjne stanowiły największą liczebnie grupę skarg. W latach 90. wynosiły one od 59 do 68 proc., w 2006 roku było to 61,9 proc. Tak znaczący procentowy udział wynika głównie z tego, że są to najczęściej zawierane umowy ubezpieczenia, choćby z racji obowiązkowego, a tym sa-

mym masowego charakteru ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych. Wysoka pozycja w zakresie liczebności skarg w tej grupie ubezpieczeń – 6,9 proc. – przypadła na problemy dotyczące składek ubezpieczeniowych. Ubezpieczający skarżyli się przede wszystkim na wystąpienie tzw. podwójnego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych, do którego doszło w związku z nabyciem pojazdu od innego posiadacza; trudności z uzyskaniem zwrotu niewykorzystanej części składki za OC komunikacyjne, w następstwie zbycia pojazdu; wysokość składek, w tym na konstrukcję tarif składek.

Przyczyną powstawania tzw. podwójnego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych jest w znacznej mierze brak znajomości przez część posiadaczy pojazdów przepisów określających zasady funkcjonowania tego ubezpieczenia, w tym zmian, jakie zostały

wprowadzone od 1 stycznia 2004 roku Ustawą z 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych UFG i PBUK.

Ponadto część skarg dotyczyła Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, w tym najczęściej: nakładania opłat tytułem niedopełnienia obowiązku zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych oraz odmowy uznania w całości lub w części zasadności roszczeń odszkodowawczych zgłaszanych do UFG.

WADLIWE ŻYCIE

Drugie miejsce pod względem liczebności zajęły skargi dotyczące ubezpieczeń na życie. Ich procentowy udział w ogólnej liczbie skarg był wysoki – 15,9 proc. Liczba skarg dotyczących ubezpieczeń na życie w czasie 11 lat wahała się od 9 do 18 proc., przy czym w ostatnich kilku latach wyraźnie zaznacza się tendencja wygasania skarg na ubezpieczenia z zakresu ►►

Krystyna Krawczyk, dyrektor Biura Rzecznika Ubezpieczonych:



– W 2006 roku Biuro Rzecznika Ubezpieczonych odnotowało wzrost napływu pisemnych wystąpień dotyczących interpretacji przepisów ubezpieczeniowych. Wynika to zarówno z trudności ze zrozumieniem szerokiej problematyki ubezpieczeń gospodarczych, jak również z postrzegania urzędu rzecznika jako profesjonalnego i obiektywnego ośrodka informacji oraz edukacji ubezpieczeniowej, jako organu właściwego do podnoszenia zagadnień prawnych budzących wątpliwości konsumentów. Zaznaczyć należy, że wzrost liczby tych pytań występuje mimo rozbudowy innych płaszczyzn kontaktu urzędu Rzecznika Ubezpieczonych z klientami, jak np. dyżurów telefonicznych, portalu internetowego, poczty elektronicznej, z których korzysta coraz więcej osób. Świadczy to o rosnącym zapotrzebowaniu konsumentów na informacje z zakresu usług ubezpieczeniowych.

Po raz drugi sprawozdanie roczne Biura Rzecznika Ubezpieczonych, udostępniane publicznie, zawiera informacje o liczbie skarg napływających na poszczególne zakłady ubezpieczeń i towarzystwa ubezpieczeń wzajemnych. Informacje te uzupełniono danymi o udziale w rynku każdego z wymienionych podmiotów, przyjmując za podstawę zebraną składkę brutto, jak również podano, w ilu sprawach nastąpiła interwencja rzecznika w zakładzie ubezpieczeń oraz jaki był jej wynik. Dotychczas informacje dotyczące skarg na poszczególne podmioty były przekazywane jedynie KNUiFE, w ramach zawartego porozumienia. Istniało bowiem wiele wątpliwości co do upubliczniania tych danych, które miały swe źródło w rozbieżnościach interpretacyjnych zapisów Ustawy z 6 września 2001 roku o dostępie do informacji publicznej. Opinia MF, o którą rzecznik występował i uzyskał ją w grudniu 2005 roku, usunęła wszelkie wątpliwości, zapoczątkowując rozszerzenie informacji w tym zakresie. Spełniono tym samym oczekiwania konsumentów do coraz szerszej informacji o poszczególnych podmiotach rynku ubezpieczeń. Informacje te mogą dla wielu uczestników rynku stanowić uzupełnienie katalogu uwarunkowań uwzględnianych podczas podejmowania decyzji o wyborze ubezpieczenia, jak i zakładu ubezpieczeń. Chciałabym przestrzec przed pochopnym korzystaniem z tej statystyki, która odnosi się tylko do pewnego, aczkolwiek ważnego aspektu działalności zakładów ubezpieczeń, i może stanowić najwyżej jeden z elementów jego szerszej oceny.

AKTUALNOŚCI

TU SKOK Życie rozpoczęło w czerwcu sprzedaż Ubezpieczeniowego Funduszu Kapitałowego – Progres. Towarzystwo jako jedyna instytucja ubezpieczeniowa w Polsce zapewnia inwestującym w UFK Progres zwrot opłat manipulacyjnych po 3 latach od przystąpienia do funduszu. Aby skorzystać z UFK Progres wystarczy wpłacić 1000 zł i być członkiem SKOK oferującego UFK Progres. Proponowany okres inwestycji wynosi 3 lata (możliwość wypłaty części lub całości środków na żądanie). W razie śmierci ubezpieczonego wszystkie zainwestowane środki wraz z osiągniętym zyskiem oraz 10-proc. bonusem od zgromadzonego kapitału zostaną wypłacone osobie uposażonej.

Grupa Concordia podpisała umowę o współpracy z Mazowieckim Bankiem Regionalnym SA. To kolejna w tym roku, po SGB, umowa podpisana przez grupę ze zrzeczeniem banków spółdzielczych. Porozumienie dotyczy ubezpieczenia kredytów hipotecznych: w tym mieszkaniowych, konsolidacyjnych i pożyczek hipotecznych zabezpieczonych hipoteką. Mazowiecki Bank Regionalny zrzessa 80 banków spółdzielczych, które będą mogły sprzedawać ubezpieczenia Concordii. Aby maksymalnie uprościć procedurę przystąpienia zainteresowanych banków spółdzielczych do umowy, towarzystwo stworzyło jednolity wzorzec dokumentów dla wszystkich banków ze zrzeczenia. Grupa Concordia podpisała też umowę z Centrum Medycznym LIM Medical Center. Opieka medyczna będzie obejmowała nie tylko pracowników, ale także najlepszych pośredników Grupy Concordia, niezatrudnionych na umowę o pracę.

Direct Insurance Financial Investments Ltd, współwłaściciel w Polsce towarzystwa Link4 TU podpisało umowę joint venture z brytyjską grupą ubezpieczeniową Royal & Sun-Alliance Insurance Group Plc (R&SA). Global Direct Insurance Investments B.V. (GDII), spółka zarządzająca międzynarodowymi projektami ubezpieczeniowymi swojego właściciela DIFI, zgodnie z zawartą umową sprzedała 50 proc. udziałów brytyjskiej grupie ubezpieczeniowej R&SA za łączną sumę 170 mln USD. R&SA zainwestuje 120 mln USD w momencie finalizacji umowy, a następnie dalsze 50 mln USD. Wspólne przedsięwzięcie DIFI i R&SA to skutek sukcesu Link4 w Polsce, w tym osiągnięcia progu rentowności w rekordowo krótkim czasie.

OPRAC. MAŁGORZATA DYGAŚ

Tematyka skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w 2006 roku

Rodzaj ubezpieczenia	Liczba	W proc.
Ubezpieczenia komunikacyjne:	3965	61,9
OC	2554	39,9
AC	840	13,1
Zielona Karta	28	0,4
Assistance	11	0,2
Składki: sposób naliczania, wymiar, zwrot, tzw. podwójne ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych	443	6,9
NNW kierowcy i pasażerów	16	0,2
UFG (kary i regres)	36	0,6
UFG (dot. likwidacji szkód)	37	0,6
Ubezpieczenia na życie:	1016	15,9
Ubezpieczenia zawarte przed 1989 r. (tzw. stary portfel)	150	2,3
Ubezpieczenia zawarte po 1989 r.	866	13,6
Ubezpieczenia na życie	312	4,9
Ubezpieczenia posagowe, zaopatrzenia dzieci	7	0,1
Ubezpieczenia na życie z ub. funduszem kapitałowym	74	1,2
Ubezpieczenia rentowe	2	0,0
Ubezpieczenia wypadkowe i chorobowe (z opcją NNW)	471	7,4
Ubezpieczenia OC (pozostałe)	461	7,2
Ubezpieczenia mienia	311	4,8
Interpretacja przepisów ubezpieczeniowych	156	2,4
Ubezpieczenia NNW	105	1,7
Regresy	52	0,8
Ubezpieczenia turystyczne:	52	0,8
Ubezpieczenia kosztów leczenia podczas pobytu za granicą	37	0,5
Ubezpieczenia bagażu	11	0,2
Ubezpieczenia kosztów rezygnacji z podróży	4	0,1
Ubezpieczenia OC rolników	49	0,8
Procedury stosowane przez zakład ubezpieczeń	37	0,6
Ubezpieczenia budynków w gospodarstwach rolnych	32	0,5
Ubezpieczenia NNW młodzieży szkolnej	31	0,5
Składki (pozostałe): sposób naliczania, wymiar, zwrot	29	0,5
Ubezpieczenia finansowe:	13	0,2
Ubezpieczenie kredytu	5	0,1
Gwarancje ubezpieczeniowe	4	0,1
Ubezpieczenie ryzyk finansowych	2	0,0
Ubezpieczenia kart płatniczych	2	0,0
Ubezpieczenia zdrowotne:	6	0,1
Ubezpieczenie dziennego pobytu szpitalnego	5	0,1
Ubezpieczenie operacji	1	0,0
Upadłość zakładów ubezpieczeń	5	0,1
Ubezpieczenia upraw	4	0,1
Ubezpieczenia zwierząt w gospodarstwie rolnym	2	0,0
Ubezpieczenia casco statków powietrznych i morskich	1	0,0
Ubezpieczenia rybackie	1	0,0
Ubezpieczenia kosztów ochrony prawnej	1	0,0
UFG (upadłości)	1	0,0
Brak danych umożliwiających podjęcie interwencji w sprawie	59	0,9
Brak właściwości Rzecznika Ubezpieczonych	15	0,2
Ogółem	6404	100

Źródło: Biuro Rzecznika Ubezpieczonych

tw. starego portfela, przy wzroście, z wyjątkiem 2006 roku, liczby skarg na pozostałe ubezpieczenia działu I. Najczęściej podnoszone zarzuty pod adresem zakładów ubezpieczeń to odmowa uznania roszczenia przez zakład ubezpieczeń, z uzasadnieniem, że zdarzenie ubezpieczeniowe nie mieści się w granicach ochrony gwarantowanej umową; ubezpieczony zataił lub podał niepełne informacje o stanie zdrowia przed zawarciem umowy ubezpieczenia; zbyt niska wobec oczekiwań ubezpieczonego tzw. wartość wykupu polisy, proponowana osobom wypowiadającym umowy w czasie jej trwania. Skargi te są konsekwencją rezygnacji z zawartej umowy ubezpieczenia na życie związanej z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, gdy ubezpieczony ubiega się o przewidziany w umowie wykup polisy; okoliczności towarzyszących zawarciu umowy ubezpieczenia, a zwłaszcza niewłaściwej oceny produktu przez ubezpieczającego wynikającej z braku rzetelnej i obiektywnej informacji od agenta.

W opinii biura rzecznika poziom niezadowolony z zawarcia niedostosowanej do potrzeb ubezpieczonego umowy ubezpieczenia na życie wynika również z niskiej świadomości ubezpieczających, co odzwierciedla się m.in. w ich mało aktywnej postawie w kontaktach z agentami przed i podczas zawierania umowy.

ODPOWIEDZIALNOŚĆ

Ubezpieczenia OC zawodowe lub OC w życiu prywatnym jeszcze kilka lat temu zajmowały ostatnie miejsce pod względem liczebności skarg. Od trzech lat liczba skarg w tej grupie systematycznie wzrasta (w 2006 roku wyniosła 7,2 proc.), na co głównie miało wpływ wprowadzenie ustawowego obowiązku ubezpieczania się w tym zakresie dla wielu grup za-

wodowych. Niewielkie jest w dalszym ciągu zainteresowanie tym ubezpieczeniem przez osoby prywatne, a zawieranie umów następuje niemal wyłącznie przez włączanie ich do zakresu ubezpieczeń majątkowych mieszkań czy budynków.

Kolejne miejsce pod względem liczby skarg zajmowały zażalenia odnoszące się do ubezpieczenia mienia od kradzieży z włamaniem, od ognia i innych zdarzeń losowych. Procentowy ich udział zmniejszył się w stosunku do 2005 roku o 0,1 proc. Liczba takich skarg zmniejsza się w porównaniu z latami ubiegłymi, mimo że wzrosła liczba zawartych umów tego rodzaju. Można zatem ostrożnie wnioskować, że jakość usług świadczonych w ubezpieczeniach tego typu poprawia się.

Następna grupa skarg dotyczyła ubezpieczeń od NNW. Procentowy ich

udział w całości skarg zmniejszył się o 0,6 proc. w stosunku do 2005 roku. Przyczyną tych skarg były najczęściej: odmowa przyznania odszkodowania z powodu braku odpowiedzialności za zdarzenie – gdy zdaniem zakładu ubezpieczeń nie mieści się ono w granicach określonych warunkami umowy ubezpieczenia; spory o wysokość odszkodowania – w tym mieszczą się zarówno zarzuty dotyczące zaniżenia procentu uszczerbku na zdrowiu, jak też zbyt niskiej kwoty przyznanego odszkodowania.

W 2006 roku, podobnie jak w roku 2005, najwięcej, około 85 proc. skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych, dotyczyła trzech grup problemów:

- oddalenia roszczenia;
- sporu co do wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia;
- opieszałości w postępowaniu odszkodowawczym.

Liczba skarg dotyczących pierwszej grupy zmniejszyła się o 0,3 proc., a drugiej wzrosła o 2,2 proc. w zakresie nieterminowego prowadzenia postępowania poziom jest niezmienny. •

Ilość skarg z zakresu ubezpieczeń gospodarczych kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych w latach 1995/96-2006

Rok	Liczba skarg ogółem
1995/96	1089
1997	1043
1998	1419
1999	1711
2000	2430
2001	2866
2002	2576
2003	3273
2004	4235
2005	4601
2006	6404
Ogółem	31 647

Źródło: Biuro Rzecznika Ubezpieczonych

Wynik interwencji w sprawach z zakresu ubezpieczeń gospodarczych zakończonych w 2006 r.

Wynik interwencji	Liczba	Udział w proc.
Uznanie zasadności skargi	1341	35,5
Uznanie w drodze wyjątku	102	2,7
Wynik negatywny	2334	61,8
Ogółem	3777*	100

* W tytuł sprawach zakład ubezpieczeń zajął ostateczne stanowisko. W toku pozostaje 1012 spraw, co stanowiło 21,5% wszystkich spraw, w których Rzecznik Ubezpieczonych podjął interwencję w 2006 roku

Źródło: Biuro Rzecznika Ubezpieczonych

385A

MBA

Rekrutacja na studia podyplomowe i MBA

Studia podyplomowe, ponad 50 kierunków z zakresów:

- ☑ zarządzanie finansami i rachunkowość
- ☑ nieruchomości
- ☑ przedsiębiorstwa a rynek
- ☑ zarządzanie firmą
- ☑ tematyka unijna

Studia MBA

- ☑ Executive MBA (Stockholm University - Szwecja)
- ☑ International MBA (St. Gallen Business School - Szwajcaria)
- ☑ MBA in Banking and Finance (Stockholm University - Szwecja)

www.spz.oe.krakow.pl/

Studia MBA:
tel. 012 293 55 25
e-mail: mba@ae.krakow.pl

Studia podyplomowe:
tel. 012 293 50 29, 293 55 67
e-mail: spz@ae.krakow.pl