



Pomoc w razie sporu z ubezpieczycielem

PARTNER CYKLU:



KOMUNIKACYJNE OC | Klienci towarzystw skarżą się najczęściej na to, że zbyt długo muszą czekać na odszkodowanie. W zasadzie powinni je dostać w ciągu 30 dni od zgłoszenia szkody. Termin ten może być wydłużony tylko w szczególnych okolicznościach. Często zdarzają się też pretensje dotyczące odmowy wypłaty lub zaniżenia wysokości odszkodowania

PIOTR CEREGRA

Ponad 4700 skarg klientów trafiło w pierwszym półroczu 2009 do Urzędu Komisji Nadzoru Finansowego. Mniej więcej co piąta dotyczyła ubezpieczeń. W tej grupie zdecydowanie przeważają skargi związane z ubezpieczeniem OC posiadaczy pojazdów mechanicznych.

Komunikacyjne OC wydaje się mało skomplikowane. Towarzystwa nie mogą zaskoczyć żadnymi niespodziankami w ogólnych warunkach ubezpieczenia (OWU), bo są one określone w rozporządzeniu ministra finansów. Ubezpieczyciele konkurują jedynie ceną. Skarżenie się na konkretne zapisy w warunkach ubezpieczenia nie ma zatem sensu. Mogą być natomiast kłopoty z realiza-

cją praw przysługujących poszkodowanym.

Liczne skargi dotyczące komunikacyjnego OC to oczywiście efekt jego powszechności. Ubezpieczenie jest obowiązkowe. Pod koniec ubiegłego roku z polis tych korzystali posiadacze około 16 milionów aut.

Osoby uprawnione do uzyskania odszkodowania skarżą się przede wszystkim na opie-

50 procent

skarg na ubezpieczycieli wpływających do KNF dotyczy opóźnień w wypłacie odszkodowania

szczość towarzystw przy likwidacji szkód. Odmowa wypłaty i zaniżona wysokość świadczeń zajmują dopiero drugie i trzecie miejsce na liście najpopularniejszych skarg związanych z polisami majątkowymi.

W pierwszym półroczu 2009 około połowy skarg na ubezpieczycieli majątkowych, jakie trafiły do KNF, dotyczyło właśnie opóźnień w wypłacie odszkodowania. Podstawowy termin na zaspokojenie roszczeń podkrzywdzonych jest krótki. Na likwidację szkody z OC towarzystwo ma 30 dni. Termin ten może być wydłużony tylko wtedy, gdy sprawa jest szczególnie skomplikowana. Jednak nawet wtedy nie ma pełnej dowolności. Pieniądże muszą być wypłacone najpóźniej 14 dni po wyjaśnieniu spornych okoliczności,

ale nie później niż 90 dni od zgłoszenia szkody. Ten ostatni termin można przekroczyć tylko wtedy, gdy w sprawie, w związku z którą ma być wypłacone odszkodowanie, toczy się postępowanie sądowe.

Statystyki dotyczące prób o interwencję publikuje też rzecznik ubezpieczonych, do którego klienci towarzystw mogą się zwracać o pomoc. W jego zestawieniu komunikacyjne OC również zajmuje wysokie miejsce pod względem liczby skarg. Wiele osób ma problemy związane z „podwójnym ubezpieczeniem”. Wynikają one z obowiązkowego charakteru komunikacyjnego OC i nieznanomości przepisów.

Aby zminimalizować prawdopodobieństwo poruszania się po drogach nieubezpieczo-

nych pojazdów, wprowadzono przepisy zakładające domniemanie kontynuacji ubezpieczenia w sytuacji, gdy zmienia się właściciel pojazdu. Dlatego jeśli nowy właściciel auta nie wypowie OC wykupionego przez poprzedniego właściciela lub zrobi to, ale później niż po miesiącu od zakupu auta, a jednocześnie ubezpieczy je w innym towarzystwie, będzie miał dwie polisy, za które oczywiście musi zapłacić. Rzecznik ubezpieczonych odnotował też, że klienci, którzy sprzedali auto, skarżyli się na trudności z uzyskaniem zwrotu niewykorzystanej części składki.

Zarówno KNF, jak i rzecznik ubezpieczonych zauważają wzrost liczby skarg i prób o interwencję składanych za pośrednictwem wyspecjalizowa-

nych kancelarii odszkodowawczych. Tego typu firmy przekonują, że z prawnikiem specjalizującym się w sprawach odszkodowań ubezpieczyciel będzie rozmawiał inaczej niż ze zwykłym klientem. Oczywiście trzeba zdawać sobie sprawę, że takie pośrednictwo nie jest darmowe. Z pośrednikiem trzeba będzie się podzielić uzyskanym odszkodowaniem.

Do KNF wpływają też skargi na pośredników składane przez niezadowolonych klientów. Nie mogą być one rozpatrzone, bo Komisja nie ma żadnych uprawnień kontrolnych w stosunku do tej grupy przedsiębiorców.

@masz pytanie, wyślij e-mail do autora p.ceregra@rp.pl

PRZYKŁADY PROBLEMÓW ZWIĄZANYCH Z KOMUNIKACYJNYM OC

Termin likwidacji szkody

Gdy czekałem na zmianę świateł na skrzyżowaniu, w mój samochód uderzył inny pojazd. Sprawca wypadku podał mi wszystkie dane dotyczące ubezpieczenia, a policja ukarała go mandatem. Szkodę zgłosiłem tego samego dnia, ale odszkodowanie przyznano mi dopiero po 50 dniach. Czy to zgodne z prawem?

Zakład ubezpieczeń ma na wypłatę odszkodowania 30 dni od zgłoszenia szkody. Termin może być przedłużony tylko wtedy, gdy w ciągu 30 dni nie da się wyjaśnić okoliczności niezbędnych do ustalenia odpowiedzialności towarzystwa lub wysokości odszkodowania.

W takiej sytuacji odszkodowanie powinno być wypłacone w terminie 14 dni od dnia, w którym okoliczności zostaną wyjaśnione, nie później jednak niż w ciągu 90 dni od złożenia zawiadomienia o szkodzie. Gdy postępowanie likwidacyjne się przedłuża, zakład ubezpieczeń musi w ciągu 30 dni od zgłoszenia szkody zawiadomić o tym uprawnionego. W opisanym przypadku okoliczności nie budzą wątpliwości, dlatego poszkodowanemu należą się odsetki za opóźnienie w wypłacie świadczenia.

Uwierzytelnienie dokumentów

Towarzystwo żąda ode mnie potwierdzenia autentyczności dokumentów lekarskich. Czy ma do tego prawo?

Osoba występująca z roszczeniem powinna przedstawić zakładowi ubezpieczeń dowody dotyczące zdarzenia i szkody. Musi też ułatwić ustalenie okoliczności zdarzenia i rozmiaru szkód, udzielić pomocy w dochodzeniu roszczeń od sprawcy szkody. Żądanie potwierdzenia autentyczności dokumentacji lekarskiej wynika z tego, że dokumenty te są podstawą roszczenia osoby poszkodowanej. Takie działanie jest zgodne z prawem, a spełnienie żądania przyspieszy likwidację szkody. Towarzystwo może samo uzyskać potrzebne informacje z zakładów opieki zdrowotnej, ale wymaga to pisemnej zgody ubezpieczonego.

Kto musi zwrócić odszkodowanie

Niedaleko miejsca, gdzie stał zaparkowany mój samochód, inny pojazd potracił piesza, która prowadziła rower. Elementy roweru uszkodziły moje auto. Wystąpiłem z roszczeniem do ubezpieczyciela sprawcy wypadku (kierującego pojazdem) i otrzymałem odszkodowanie z polisy OC. Teraz zakład ubezpieczeń żąda ode mnie zwrotu odszkodowania, tłumacząc, że sprawcą nie był kierujący pojazdem, tylko piesza. Czy takie żądanie jest zgodne z przepisami?

W tym przypadku zakład ubezpieczeń ma prawo żądać zwrotu niesłusznie wypłaconego odszkodowania, ale nie od właściciela uszkodzonego pojazdu, lecz od osoby poruszającej się pieszo. Powinien wystąpić wobec niej z roszczeniem regresowym.

Nieustalony sprawca wypadku

Zostałem potrącony przez pojazd na przejściu dla pieszych i odniosłem liczne obrażenia. Sprawca zbiegł z miejsca wypadku, a policji nie udało się ustalić jego tożsamości. Chciałbym wystąpić o odszkodowanie, ale nie wiem, czy mi przysługuje.

Zgodnie z prawem każdy właściciel pojazdu musi wykupić ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej, co ma umożliwić dochodzenie roszczeń od sprawcy zdarzenia. Gdy szkoda (ale uwaga: wyrządzona osobie, polegająca np. na uszkodzeniu ciała; nie dotyczy to zniszczonego samochodu) zostanie wyrządzona w okolicznościach uzasadniających odpowiedzialność cywilną sprawcy wypadku, lecz nie udało się ustalić jego tożsamości, odszkodowanie powinien wypłacić Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny (UFG). W takiej sytuacji roszczenie trzeba skierować do dowolnego zakładu ubezpieczeń, który oferuje komunikacyjne polisy OC. Zakład ten dokonuje likwidacji szkody i przekazuje ustalenia funduszowi, który powinien przekazać poszkodowanemu ostateczną decyzję w sprawie odszkodowania.

OPINIA

DLA „RZECZPOSPOLITEJ”



Kontrolujemy krajowe towarzystwa

IZABELA FLAKIEWICZ | ZASTĘPCA DYREKTORA DEPARTAMENTU UBEZPIECZENIOWEGO NADZORU SYSTEMOWEGO UKNF

Konsument, który czuje się poszkodowany w wyniku działań ubezpieczyciela, może zwrócić się o pomoc do Rzecznika Ubezpieczonych, może też złożyć skargę do KNF. Instytucje te nie konkurują ze sobą, ale współpracują. Część spraw, którymi się zajmujemy, została zgłoszona właśnie przez Rzecznika Ubezpieczonych z prośbą, by Komisja, która ma narzędzia wpływu na ubezpieczycieli, zajęła się nimi systemowo. Często konsumenci zwracają się równoległe do rzecznika i do KNF.

Widzimy też, że duża część spraw związanych z ubezpieczeniami, jakie trafiają do KNF, to zgłoszenia z kancelarii odszkodowawczych, występujących w imieniu poszkodowanych. Co ciekawe, pojawiają się także skargi klientów na działalność takich kancelarii. Ich wynagrodzenie to bardzo często znaczny procent odszkodowania, a konsumenci nie zawsze są zadowoleni z ich działań. W statystykach Komisji takie skargi są odnotowywane jako sprawy w zakresie OC lub AC – w zależności od tego, z jakim problemem konsument zgłosił do kancelarii.

Komisja Nadzoru Finansowego prowadzi obecnie postępowania administracyjne w sprawie natożenia kar za nieterminową wypłatę odszkodowań. Dotyczą one kilkudziesięciu opóźnień w siedmiu krajowych zakładach ubezpieczeń. Nie mamy natomiast możliwości

nakładania kar, gdy przepisów nie przestrzega zakład, który jest tylko notyfikowany w Polsce, a więc prowadzi działalność na zasadzie swobody świadczenia usług z innego kraju członkowskiego Unii Europejskiej.

Obecnie w Polsce działają cztery oddziały instytucji z państw Unii Europejskiej korzystające z zasady swobodnego świadczenia usług i 156 zakładów, które są tylko notyfikowane i działają bezpośrednio ze swojego macierzystego kraju. W obu tych sytuacjach KNF ma ograniczone możliwości działania. Musimy kontaktować się z nadzorem, któremu podlega taki ubezpieczyciel, i oczekiwać, że to zagraniczna instytucja wyegzekwuje przestrzeganie polskiego prawa lub liczyć na dobrą wolę ubezpieczyciela, który sam dostosuje się do polskich przepisów.

Dobrze układa się np. współpraca z hiszpańskim i brytyjskim organem nadzoru. Pewne kłopoty mamy natomiast z działającymi na podstawie notyfikacji niektórymi zakładami z Litwy i Łotwy, które sprzedają w Polsce polisy komunikacyjne, niekiedy po bardzo konkurencyjnych cenach. Otrzymałymi np. skargi na litewski zakład ADB Reso Europa, popularny głównie w północno-wschodniej Polsce. Niestety klienci nie wiedzą, że chociaż zawarli umowy w Polsce, ten zakład nie podlega kontroli polskiego nadzoru.