



Rozmowa
z Tomaszem Piekarskim

**Przed wszystkim
assistance** – str. 3

Gazeta

19 (578)

TYGODNIK

11 MAJA 2010 R.

NR INDEKSU 351 210 ISSN 1428-7501
ROK XII CENA 7,40 ZŁ (w tym VAT 0%)

Ubezpieczeniowa

aktualności pismo środowisk ubezpieczeniowych i finansowych

www.gu.com.pl



e-mail: bozena.wysocka@gu.com.pl

CZY I JAK REGULOWAĆ DZIAŁALNOŚĆ DORADCÓW ODSZKODOWAWCZYCH?



Fot. Sławomir Olszyski

Reglamentacja czy konkurencja?

W piątek 23 kwietnia 2010 r. w Galerii ZADRA w Warszawie odbyła się dyskusja pod patronatem „Gazety Ubezpieczeniowej”, której temat brzmiał: „Prawne uregulowanie funkcjonowania kancelarii odszkodowawczych w Polsce: stan obecny, perspektywy, znaki zapytania”. W dyskusji moderowanej przez redaktora naczelną „Gazety Ubezpieczeniowej” dr **Bożenę M. Dołęgowską-Wysocką** wzięli udział: **Aleksander Daszewski** – radca prawny w Biurze Rzecznika Ubezpieczonych, **Wojciech Fallach** – szef sekcji wykonania umowy ubezpieczenia przy Izbie Gospodarczej Ubezpieczeń i Obsługi Ryzyka, **Izabela Flakiewicz** – zastępca dyrektora departamentu nadzoru systemowego w Komisji Nadzoru Finansowego, **Dominika Janek** – właściciel Adiutor Centrum sp. j., **Beata Karwacka** – prezes zarządu Europejskiego Centrum Pomocy

Pod ostrzałem

*R*ynek doradców odszkodowawczych w Polsce wygląda obecnie tak jak pole bitwy nie nazbyt intensywnej wojny. Jest trochę huk, ktoś strzelił z okopów, ktoś huknie armatą w mury obronne wiekowego zamczyska, ktoś je załata, ktoś po cichu pohandluje, ktoś wypuści fajerkę. Nikt do końca nie wie, co ma być dalej: czy trochę uregulować, czy reglamentować, czy zostawić rynkowi, czy położyć nadzorcą łapkę. Ja też nie wiem, ale uważam, że najważniejsze, to rozmawiać ze sobą. I po to właśnie zorganizowaliśmy naszą dyskusję redakcyjną na temat stanu aktualnego i postulowanego rynku doradców odszkodowawczych w Polsce (nie lubię, gdy mówi się o nich „kancelarie odszkodowawcze”, bo to ich zdaniem zawęża sprawę). Na mojego dziennikarskiego nosa to spotkanie udało się jak mało które. Panowała pełna demokracja, mówił w danym momencie ten, kto ma na to ochotę i ma coś do powiedzenia, niezależnie od formalnego statusu, miejsca zamieszkania czy funkcji. Dobrze było!

**Bożena M.
Dołęgowska-Wysocka**

Poszkodowanym Sp. z o.o., **Krystyna Krawczyk** – dyrektor Biura Rzecznika Ubezpieczonych, **Bartłomiej Krupa** – zastępca kierownika departamentu prawnego Votum SA, **Ilona Kwiecień** – prezes zarządu MARSHAL Sp. z o.o., **Andrzej Maciążek** – członek zarządu Polskiej Izby Ubezpieczeń, prof. **Jan Monkiewicz** – członek Stowarzyszenia PRO MOTOR, **Marcin Niemczyk** – wspólnik w Casus Dochodzenie Roszczeń Ubezpieczeniowych, dr **Stanisław Nowak** – prezes Izby Gospodarczej Ubezpieczeń i Obsługi Ryzyka, **Marcin Przybyśz** – dyrektor ds. MLM w Auxilia Sp. z o.o., **Adam Sankowski** – prezes Polskiej Izby Pośredników Ubezpieczeniowych i Finansowych, **Joanna Smereczńska-Smulczyk** – radca prawny w Europejskim Centrum Odszkodowań.

czytaj na str. 11–15





DYSKUSJA POD PATRONATEM „GAZETY UBEZPIECZENIOWEJ”

Czy i jak regulować działalność doradców odszkodowawczych?



Krystyna Krawczyk (dyrektor Biura Rzecznika Ubezpieczonych): – Historycznie rzecz ujmując, parę lat temu konsumenci zwracający się o pomoc do Rzecznika Ubezpieczonych zaczęli korzystać z jakichś dziwnych podmiotów. Do tej pory pamiętam nazwisko pana Szczepuły, który mniej więcej przed 10 laty zaczął do nas wysyłać masowo korespondencję w imieniu poszkodowanych, reprezentując ludzi z różnych części kraju. Stopniowo takich panów Szczepułów zaczęło być coraz więcej. Zaczęliśmy obserwować, że jakość tych wystąpień jest bardzo różna. Prywatnie przyznam się, że odczuwałam rosnącą irytację przy lekturze tych listów. Przecież do takiego pełnomocnika przyszedł człowiek w potrzebie i pełnomocnik powinien podjąć jakieś działania. Tymczasem często było tak, że po prostu przekazywał dokumenty do nas, a jedyną pracą, jaką wykonał, było przyklejenie nowego znaczka pocztowego. Początkowo prowadziliśmy kilkadziesiąt spraw tego typu w ciągu roku. Obecnie około 20% wszystkich skarg napływających do Rzecznika Ubezpieczonych pochodzi od pełnomocników. To już jest znacząca liczba. Zaczęły też trafiać do nas umowy podpisane między poszkodowanymi a pełnomocnikami. Część konsumentów

W piątek 23 kwietnia 2010 r. w Galerii ZADRA w Warszawie odbyła się dyskusja pod patronatem „Gazety Ubezpieczeniowej”, której temat brzmiał: „Prawne uregulowanie funkcjonowania kancelarii odszkodowawczych w Polsce: stan obecny, perspektywy, znaki zapytania”. W dyskusji moderowanej przez redaktor naczelną „Gazety Ubezpieczeniowej” dr **Bożenę M. Dołęgowską-Wysocką** wzięli udział: **Aleksander Daszewski** – radca prawny w Biurze Rzecznika Ubezpieczonych, **Wojciech Fallach** – szef sekcji wykonania umowy ubezpieczenia przy Izbie Gospodarczej Ubezpieczeń i Obsługi Ryzyka, **Izabela Flakiewicz** – zastępca dyrektora departamentu nadzoru systemowego w Komisji Nadzoru Finansowego, **Dominika Janek** – właściciel Adiutor Centrum sp.j., **Beata Karwacka** – prezes zarządu Europejskiego Centrum Pomocy Poszkodowanym Sp. z o.o., **Krystyna Krawczyk** – dyrektor Biura Rzecznika Ubezpieczonych, **Bartłomiej Krupa** – zastępca kierownika departamentu prawnego Votum SA, **Ilona Kwiecień** – prezes zarządu MARSHAL Sp. z o.o., **Andrzej Maciążek** – członek zarządu Polskiej Izby Ubezpieczeń, prof. **Jan Monkiewicz** – członek Stowarzyszenia PRO MOTOR, **Marcin Niemczyk** – wspólnik w Casus Dochodzenie Roszczeń Ubezpieczeniowych, dr **Stanisław Nowak** – prezes Izby Gospodarczej Ubezpieczeń i Obsługi Ryzyka, **Marcin Przybysz** – dyrektor ds. MLM w Auxilia Sp. z o.o., **Adam Sankowski** – prezes Polskiej Izby Pośredników Ubezpieczeniowych i Finansowych, **Joanna Smereczńska-Smulczyk** – radca prawny w Europejskim Centrum Odszkodowań.

nie była zadowolona ze współpracy z pełnomocnikiem, i to od nich dostawaliśmy takie umowy. W tych umowach można było znaleźć różne podejrzane zapisy, o których powiadaliśmy Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów. Problem zaczął narastać. Nasza wstępna diagnoza była taka, że jeśli coś się pojawia, to jest potrzebne. Tylko to zjawisko trzeba ucywilizować, mając na względzie dobro konsumenta. Mówi się, że do rozwoju rynku przyczyniła się niska jakość likwidacji szkód przez ubezpieczycieli. Być może do pewnego stopnia tak jest. Warto jednak zwrócić uwagę, że na przykład

w Wielkiej Brytanii około 40% wszystkich odszkodowań trafia do kieszeni prawników, którzy reprezentują poszkodowanych. Może to po prostu takie czasy. Usługa jest specjalistyczna, quasi-prawnicza, Jaś Kowalski sobie niekoniecznie poradzi, więc zatrudni fachowca. Grunt, żeby ten fachowiec działał naprawdę profesjonalnie. Przed trzema laty, jako urząd Rzecznika Ubezpieczonych, wystąpiliśmy do Ministra Finansów z prośbą o wszczęcie inicjatywy ustawodawczej, która by uregulowała tę sytuację i stworzyła rozsądne ramy prawne dla działalności doradców odszkodowawczych.

BDO

RACHUNKOWOŚĆ I PODATKI DLA SEKTORA UBEZPIECZENIOWEGO W ŚWIELE PRZEPISÓW KRAJOWYCH I MSR
Warszawa 27-28 maj

Prowadzący: dr Katarzyna Iwuć, Katarzyna Kędziora, prof. Dr hab. Witold Orłowski, Michał Ziemiak,



W czasie seminarium dowiedzą się Państwo jak rozwiązać trudne aspekty związane z przepisami krajowymi i międzynarodowymi dotyczące m.in. instrumentów finansowych wykorzystywanych przez zakłady ubezpieczeń, ewidencji składek z tytułu umów ubezpieczenia z funduszem inwestycyjnym. Omówione zostaną wybrane zagadnienia dotyczące umów reasekuracji finansowej jako instrumentu finansowego. Wskażemy rozwiązania problemów, które dotyczą przepisów prawa podatkowego a reasekuracji. Prezentowane zagadnienia zostaną omówione na podstawie orzecznictwa „podatkowego” sądów polskich i ETS.

INFORMACJE:

Marzena Paćkowska
t: +48 22 543 17 45
marzena.packowska@bdo.pl



Aleksander Daszewski (radca prawny w Biurze Rzecznika Ubezpieczonych): – Zwróćmy uwagę, że w naszym prawie kwestia pośrednictwa ubezpieczeniowego jest dobrze uregulowana. Czyli na etapie zawarcia umowy ubezpieczenia klient jest o wiele bezpieczniejszy niż na etapie wykonania umowy ubezpieczenia. Są kancelarie, które są wyśmienite i wyspecjalizowane głównie w dochodzeniu roszczeń osobowych z ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej. To są fachowcy pierwszej ligi, których mogą pozazdrościć zakłady ubezpieczeń czy kancelarie prawnicze. Są też takie podmioty, które w ogóle nie powinny się do tego brać. To czasem mechanicy samochodowi, którzy nie mają pojęcia, jakie roszczenia przysługują ze szkody osobowej. Tu konieczna jest bardzo dobra znajomość prawa cywilnego i linii orzeczniczej. Trzeba być niezłym prawnikiem cywilistą i na bieżąco śledzić orzecznictwo. Niestety, po stronie niektórych podmiotów wiedzy brakuje. Można zauważyć wśród kancelarii nakłanianie klienta do zbyt szybkiego zawarcia ugody. Zapomina się, że te wszystkie świadczenia osobowe mają zapewnić poszkodowanemu dalszy byt, często nawet do śmierci. Tak więc moim pierwszym zarzutem wobec niektórych podmiotów jest brak profesjonalizmu i wystarczającego przygotowania merytorycznego.

Druga sprawa, która jest bulwersująca, to wysokość wynagrodzenia, sięgająca 30, 40, a nawet 50% sumy ubezpieczenia i dodatkowo obciążona 22% podatkiem VAT. Kancelaria odszkodowawcza w niektórych wypadkach dostaje dużo więcej od poszkodowanego. Nasz kluczowy postulat brzmi, żeby regulator dokonał regulamentacji pozyskiwania wynagrodzeń. To dotyczy świadczeń jednorazowych. Zdarza się, że kancelarie pobierają wielokrotność rent. Podam skrajny przykład. Spotkałem się jakiś czas temu z przypadkiem, kiedy kancelaria po śmierci męża pobrała 6-krotną wysokość renty od wdowy i każdego z jej szóstki dzieci. Są dyskusje, czy to jest działalność prawnicza. Według mnie jest to działalność bardzo bliska działalności adwokatów i radców prawnych. Za wzór do określenia wynagrodzeń poddaliśmy pod rozprawę Ministerstwo stosowne rozporządzenia regulujące wynagrodzenia w zawodach prawniczych. Wydaje nam się, że można by się na tym wzorować. Pojawili się też pomysły, żeby wynagrodzenia pełnomocników pokrywali ubezpieczyciele. Wtedy do kieszeni poszkodowanego trafiałoby znacznie więcej. To trudna kwestia, ale warto ją wziąć pod rozwagę.

Jest jeszcze druga strona medalu. Można zaryzykować tezę, że zakłady ubezpieczeń do pewnego stopnia same sobie zapracowały na rozkwit kancelarii odszkodowawczych, zaniżając odszkodowania. Społeczeństwo nie ma zaufania, żeby pójść wprost do ubezpieczyciela ze swoimi roszczeniami, nie zawsze wie, jak to zrobić. Korzysta więc z usług kancelarii, do której ma większe zaufanie. Na temat zaniżania odszkodowań ukazał się niedawno artykuł me. **Repsa**, który twierdzi, że odszkodowania uzyskane w drodze uznania przez zakład ubezpieczeń są średnio o 40% niższe od tych uzyskiwanych w sądzie. Według mnie te 40% to pole, na którym wyrosły kancelarie odszkodowawcze. Drugim czynnikiem, który się do tego przyczynił, jest brak świadomości ubezpieczeniowej i odszkodowawczej Polaków oraz trudność w interpretacji przepisów w zakresie szkody osobowej.



Marcin Przybysz (dyrektor ds. MLM w Auxilia Sp. z o.o.): – Zgadza się, że na rynku funkcjonuje wiele podmiotów nieprofesjonalnych. Niech poświadczą to statystyka. Około 30% spraw prowadzonych przez firmę Auxilia jest prowadzonych po poprzednim pełnomocniku. Może nie jesteśmy tak agresywni w zakresie pozyskiwania klientów i marketingu, dlatego często trafiają do nas klienci, którym już ktoś próbował pomóc i, mówiąc wprost, popsuł sprawę. Jeśli chodzi o kwestię rent, którą poruszył pan mecenas Daszewski, to absolutnie nie mogę się zgodzić. Wynagrodzenie za uzyskanie renty nie jest czymś nieetycznym. Czy my mamy działać za darmo? Uzyskanie renty jest najtrudniejszym etapem, wymagającym najwyższego nakładu pracy. Ubezpieczyciel tutaj najbardziej się broni. Uważam, że godziwe wynagrodzenie jest tutaj w pełni uzasadnione.



Andrzej Maciążek (członek zarządu Polskiej Izby Ubezpieczeń): – Do Polskiej Izby Ubez-

pieczeń zaczęły trafiać osoby poszkodowane, którym wypłacono odszkodowania za pełnomocnictwem kancelarii odszkodowawczych. Te osoby składały skargi twierdząc, że gdyby wiedzieli, że mogą występować o odszkodowanie bezpośrednio, to mogłyby otrzymać większą sumę. W niektórych przypadkach umowy były tak skonstruowane, że nie można ich było rozwiązać, że odszkodowanie wpływało bezpośrednio na konto pełnomocnika. Podobnie jak przedstawiciele urzędu Rzecznika Ubezpieczonych zauważyliśmy, że na rynku ubezpieczeniowym, który jest rynkiem reglamentowanym (zakłady ubezpieczeń są instytucjami zaufania publicznego), rozpoczęła się działalność, która wymykała się ustalonym regułom. Dlatego w pełni poparliśmy poczynania Rzecznika Ubezpieczonych w zakresie normalizacji tego obszaru rynku. Nie tylko z tego powodu, że ubezpieczyciel jest z natury konserwatywny. Działalność ubezpieczeniowa jest od początku do końca opisana. Począwszy od analizy ryzyka, underwritingu, monitorowania i finansowania ryzyka. Na wszystko są określone procedury, zarówno dotyczące samej działalności, jak i podmiotów wykonujących tę działalność. Doszliśmy do wniosku, że najlepszym rozwiązaniem będzie rozpoczęcie prac legislacyjnych.

Kilkakrotnie w czasie tej dyskusji pojawił się wątek zaniżania odszkodowań przez ubezpieczycieli. Jeśli chodzi o dochodzenie roszczeń przez pełnomocnika, to w Europie jest to powszechna praktyka. Gdy profesjonalista jasno definiuje roszczenie, to jest to ułatwienie dla zakładu ubezpieczeń. Ubezpieczyciele w Europie są więc przyzwyczajeni do kontaktów za pośrednictwem pełnomocnika. Zazwyczaj takim pełnomocnikiem jest osoba wykonująca zawód prawniczy. W warunkach polskich mamy nieco inną sytuację. Świadomości ubezpieczeniowej jest niższa niż w zachodnich krajach europejskich. Jeśli chodzi o ubezpieczenia osobowe, to często mamy do czynienia z ludźmi, którzy z ubezpieczeniem mają kontakt wyłącznie jako osoba poszkodowana. Nie jest to realizacja umowy ubezpieczenia. To często ktoś poszkodowany w wypadku komunikacyjnym posiadający minimalną wiedzę o ubezpieczeniach. Łatwo wykorzystać tę niewiedzę i skłonić taką osobę do szybkich działań, które niekoniecznie są dla niej korzystne. Zastanawia fakt, że często już kilka lub kilkanaście godzin po wypadku ofiara otrzymuje ofertę pomocy w uzyskaniu odszkodowania. W takich warunkach dochodzi czasem do podpisania umów, których nie da się potem rozwiązać. Tu cytat z jednej z umów: „Niniejsze pełnomocnictwo jest nieodwołalne i nie wygasa z chwilą śmierci”. Dochodzimy do wniosku, że najlepszą reakcją będzie reglamentacja tego segmentu rynku konkretnymi przepisami prawnymi. Wydaje nam się, że tego typu działalność jest najbliższa działalności pośrednictwa ubezpieczeniowego. W tym zakresie toczy się dyskusja na poziomie europejskim. W warunkach polskich istnieje

problem z określeniem wysokości odszkodowania czy zadośćuczynienia, jeśli chodzi o szkody osobowe. W ubiegłym roku PIU zorganizowała na ten temat konferencję naukową, gdzie staraliśmy się pokazać rozwiązania w tym zakresie w różnych krajach. Jest tutaj duża różnorodność, jednak najistotniejsze wydaje się, żeby można było w sposób klarowny oszacować, ile, komu i za co się należy. W Szwecji odszkodowanie może być dowolne, pod warunkiem że nie przekroczy określonej kwoty. Jasno jest określony stopień pokrewieństwa uprawniający do występowania o zadośćuczynienie. W niektórych krajach upublicznia się poszczególne decyzje sądów, które po kilkudziesięciu czy kilkunastu latach stanowią podstawę do podejmowania decyzji przez ubezpieczycieli. Powstają oficjalne tabele. Mogłbym długo o tym mówić. W Polsce problematyczny jest brak uniformowań, pozwalających na właściwe oszacowanie roszczenia i odszkodowania. Standaryzacja jest tutaj bardzo ważną rzeczą. W Europie dyskutuje się, czy należy stworzyć jakieś wspólne normy. W każdym razie nie jest to tylko nasz polski problem.



Dominika Janek (właściciel Adjutor Centrum sp. j.): – Poprę Marcina Przybysza w kwestii rent. To naprawdę bardzo ciężka rzecz do wyliczenia i jak najbardziej należy się tu wynagrodzenie. Jako firma istniejemy na rynku już od kilku lat. Na początku głównym problemem były dla nas zakłady ubezpieczeń, jako adwersarz w procesie likwidacji szkody. Potem na rynku pojawił się wysyp drapieżnych firm, których poziom merytoryczny był dramatycznie niski. Nam również często trafiają się sprawy do kompletnego poprawienia. Jeśli oczywiście coś da się uratować, bo są sprawy załatwione ugodą zupełnie niekorzystną dla poszkodowanego. Świadomość poszkodowanych jest tak naprawdę beznadziejna. Poziom reprezentacji przez pełnomocników, patrząc globalnie, jest raczej niski. Bardzo często poziom likwidacji szkód w towarzystwach jest tragiczny. Problemy są również na etapie sądowym. Niewiele jest sądów w Polsce, które prowadzą takie sprawy naprawdę porządnie.

Adam Sankowski (prezes Polskiej Izby Pośredników Ubezpieczeniowych i Finansowych): – Dodam tylko, że takie uogólnienie, że poziom likwidacji szkód jest beznadziejny, jest zbyt daleko idące. Sam z własnej praktyki znam przykłady, gdzie były wypłaty odszkodowań w ciągu kilku dni od zdarzenia, a poszkodowa-



ny przysyłał podziękowanie za równo pośrednikowi, jak i zakładowi ubezpieczeń...

Dominika Janek (właściciel Adjutor Centrum sp. j.): – Poszkodowany powinien mieć prawo swobodnego wyboru pełnomocnika. Nie może być tak, że dostaje wizytówkę już na miejscu wypadku czy w szpitalu... Przypadłoby się tu pewne ograniczenie reklamy, może coś podobnego do przepisów dotyczących reklamy adwokatów i radców prawnych. To zapobiegłoby nachalności w działaniach reklamowych.

Wojciech Fallach (szef sekcji wykonania umowy ubezpieczenia przy Izbie Gospodarczej Ubezpieczeń i Obsługi Ryzyka): – Ostatnio zauważyłem pozytywną tendencję, jeśli chodzi o kontakty z pracownikami zakładów ubezpieczeń. Spora część pracowników na stanowisku starszego specjalisty zajmujących się odszkodowaniami ma wykształcenie prawnicze. Ostatnie działania Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów spowodowały tendencję do taryfikowania kwot bezspornych przez ubezpieczycieli. To jest dramat. Jeśli ktoś dochodził roszczenia na poziomie 50 000 – 100 000 zł, a wypłaca mu się najpierw 1500 zł, to jest po prostu śmieszne. Druga kwestia to zaniżanie odszkodowań przez ubezpieczycieli z wykorzystaniem instytucji tak zwanego przyczynienia. Są takie sytuacje, kiedy „przyczynienie” przekracza 50%, a więc przekracza współwinę... Powiem o przypadku, z którym osobiście miałem do czynienia. Uznano, że dwumiesięczne niemowlę w 50% przyczyniło się do zaistnienia zdarzenia. To są kpiny. Niestety system odwoławczy, który ubezpieczyciel zgodnie z prawem ma obo-



wiązek stworzyć dla klienta, po prostu nie funkcjonuje. Myśląc o ubezpieczeniach, my tkwimy najczęściej na poziomie zawierania umowy ubezpieczenia. Rynek pośredników jest tak szeroki i tak wpływowy, że ta druga część, wykonanie umowy ubezpieczenia, funkcjonuje już o wiele gorzej. Biura odwoławcze są tak naprawdę



biurami podtrzymywania stanowisk innych pracowników danej firmy. Kolejny temat to szkody całkowite. Dodam, że pomoc w wykonaniu umowy ubezpieczenia to nie tylko dochodzenie roszczeń z tytułu odpowiedzialności cywilnej sprawców wypadków, ale także wykonanie umowy majątkowej nieobowiązkowej. Szkody całkowite to wielki problem. Nie wiem, kiedy ktoś wpadł na pomysł, że 70% to szkoda całkowita. Składkę pobiera się przecież od 100% wartości pojazdu. Do tego dochodzi kwestia kalkulowania cen napraw, części zamiennych etc. Pełna dowolność. Jeszcze inna kwestia to bancassurance. Stykamy się ze szkodami z NW. W przypadku śmierci osoby współubezpieczonej, która jest współbiorecą kredytu, system nadzoru i pomocy tym ludziom praktycznie nie funkcjonuje. Mamy małżeństwo emerytów, które wzięło kredyt. Jedno z nich umiera, a drugie musi spłacać cały kredyt, ponieważ ubezpieczyciel nie przyznał odszkodowania, a bank w żaden sposób nie pomógł. Ci ludzie są pozostawieni zupełnie sami sobie. Chcielibyśmy nawiązać współpracę z Polską Izbą Ubezpieczeń. Działalność doradców odszkodowawczych przynosi wymierną korzyść ubezpieczycielom. Prace w Ministerstwie Finansów, z tego, co wiem, już trwają. Chciałem się również odnieść do kwestii wysokości roszczeń. Pojawiło się niedawno prawne uregulowanie dotyczące pozwów zbiorowych. Ustawodawca stanął na stanowisku, że wysokość świadczenia w tego typu przypadkach może wynieść nie więcej niż 20%. Jeśli chodzi o kwestię wynagrodzeń dla doradców odszkodowawczych, to warto wziąć tę regulację pod uwagę. Sam ustawodawca twierdzi, że 20% świadczenia to nie jest wyzysk. Mówimy tutaj o kwotach netto. Nawiązując do sprawy zwracania się z prośbą o interwencję do Rzecznika Ubezpieczonych, to pełnomocnik nie lansuje tu przecież swoich interesów, tylko występuje w imieniu klienta i ma pełne prawo korzystać z dostępnych rozwiązań. Liczymy, że otwartość Rzecznika Ubezpieczonych, z którą do tej pory mieliśmy do czynienia, będzie trwała dalej. W dyskusji pojawiły się dane, jakoby odszkodowania uzyskane w sądzie były o 40% wyższe od tych przyznanych przez ubezpieczyciela. Z mojego doświadczenia wynika, że różnica może być 4-6-krotna.

Odnośząc się do kwestii taryfikowania świadczeń w sposób porównywalny do innych krajów europejskich, to trzeba wziąć pod uwagę różnice w poziomie życia. W Polsce śmierć głównego żywiciela rodziny często sprawia, że rodzina stacza się na dno. W Szwecji, gdzie dochody członków rodziny są wyższe i bardziej wyrównane, w przypadku śmierci sytuacja jest inna.

Mamy w Polsce Rozporządzenie Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 18 grudnia 2002 r. w sprawie szczegółowych zasad orzekania o stałym lub długotrwałym uszczerbku na zdrowiu, trybu postępowania przy ustalaniu tego uszczerbku oraz postępowania o wypłatę jednorazowego odszkodowania. To jest element taryfikacyjny, do którego

warto by się odnosić. Niestety wielu ubezpieczycieli, wzorem PZU, wprowadza swoje własne tabelki. To prowadzi do szeregu rozbieżności.

Moim zdaniem KNF powinna bardziej zaangażować się w kontrolowanie wykonywania umowy ubezpieczenia.



Izabela Flakiewicz (zastępca dyrektora departamentu nadzoru systemowego w Komisji Nadzoru Finansowego): – KNF zawsze rozpatruje skargi, które są bezpośrednio do nas kierowane. Takich spraw jest kilka tysięcy rocznie. Dodam, że na działanie kancelarii odszkodowawczych ostatnia skarga incydentalna była w 2008 r.



Bartłomiej Krupa (zastępca kierownika departamentu prawnego Votum SA): – Branża doradców odszkodowawczych z wielką radością przyjęła ostatni komunikat Komisji Nadzoru Finansowego dotyczący przewlekłości w wypłacie świadczeń przez ubezpieczycieli. Do tej pory kary wynosiły około 10 000 zł, więc były nieodczuwalne dla zakładów. Cieszymy się, że teraz będą to większe sumy. Chociaż być może jest tak, że przez część ubezpieczycieli jesteśmy postrzegani jako niewygodny gracz na rynku, to nie budzi już wątpliwości, że działalność doradców prowadzi do profesjonalizacji obrotu. Pani dyrektor Krawczyk wspominała, że 20% skarg do Rzecznika pochodzi od pełnomocników. Przypuszczam, że część tych skarg dotyczy problemów dotyczących wykładni prawa, która potem jest obowiązująca dla całego rynku. Tak było w sprawie zaskarżenia pogrzebowego czy wątpliwości co do interpretacji artykułu 822 k.c. Jeżeli chodzi o rozstrzygnięcie na rynku doradców odszkodowawczych, to faktycznie coś takiego ma miejsce i regulacje są potrzebne. Pojawia się pytanie, w jakim celu, bo oczywiście regulacja nie może być celem samym w sobie. Analizując poszczególne zagadnienia dotyczące wynagrodzeń, można zauważyć, że rzeczywiście adwo-

kaci i radcowie prawni mają stawki maksymalne regulowane rozporządzeniem, jednak są to stawki zasadzane od strony przeciwnej. To nie ogranicza zawierania umów pomiędzy adwokatem i jego klientem. Porównywanie doradcy odszkodowawczego do adwokata w tym zakresie może budzić pewne wątpliwości. Warto rozważyć, czy ubezpieczyciel nie powinien płacić za obsługę prawną poszkodowanego występującego z roszczeniem, tak jak to jest w niektórych krajach europejskich. Obsługa prawna profesjonalizuje i skracca proces likwidacji szkody. Szytynowe ograniczenia w pobieraniu wynagrodzeń mogą tak naprawdę zaszkodzić poszkodowanemu, ponieważ pozostaną oni bez oferty, ponieważ doradcy skoncentrują się na klientach ze szkodą dużą, gdzie 20, 10 czy nawet 5% odszkodowania to już znaczna kwota, o którą warto zaważać. Teraz wielu doradców, zwłaszcza tych większych, obsługuje również klientów na granicy opłacalności, gdzie 20% świadczenia pokrywa wyłącznie koszty

administracyjne prowadzenia sprawy. Pojawił się w dyskusji wątek nadmiernej skłonności pełnomocników do zawierania ugód. Nie jest w istocie tak, że pełnomocnikowi zależy na szybkim zawarciu ugody. Wiadomo przecież, że im wyższe będzie świadczenie, tym wyższe wynagrodzenie dla doradcy. Jeżeli mamy do czynienia z taką praktyką, gdzie pewne podmioty proponują zawarcie ugody, a alternatywą jest brak wypłaty i oczekiwanie na zakończenie leczenia, to ktoś występujący bez profesjonalnego doradcy może uważać, że nie ma innej drogi. Profesjonalny pełnomocnik poinformuje o konsekwencjach i najczęściej będzie odwoływał od takiej decyzji. Oczywiście nie mówię o pewnym patologicznym marginesie.

Ktoś powiedział, że pojawiają się skargi, że gdyby poszkodowany miał świadomość, że może mieć jakieś roszczenie, to sam by o nie wystąpił. W tym jednak właśnie leży problem, że takiej świadomości nie ma. Docieranie do klienta to otwieranie mu oczu

na to, że przysługują mu określone świadczenia i że może wystąpić z roszczeniem. Być może należałoby w ramach regulacji zwiększyć obowiązek informacyjny ubezpieczycieli, żeby poszkodowany zawsze otrzymywał informację, jaki katalog świadczeń mu przysługuje.

Odwołując się do zagadnienia zadośćuczynienia za śmierć osoby bliskiej, w istocie konferencja zorganizowana przez Polską Izbę Ubezpieczeń była bardzo cennym doświadczeniem, jednak zabrakło tam opisu relacji krajowej, jak wygląda likwidacja szkód przez ubezpieczycieli krajowych. Być może jest tak, że ubezpieczyciele „przeczekują”, a niekiedy odmawiają przyznania świadczenia wbrew obowiązującym przepisom. Podam przykład. Jeden z większych ubezpieczycieli żąda zaświadczeń lekarskich potwierdzających krzywdę, podczas gdy przepisy nigdzie nie mówią o rozstroju zdrowia. Po to właśnie są doradcy odszkodowawczy, żeby wyrównać siły w niesymetrycznej relacji ubezpieczyciel-poszkodowany.



Szanowna Pani Redaktor
Bożena M. Dołęgowska-Wysocka,

bardzo dziękuję za zaproszenie do dyskusji nt. kancelarii odszkodowawczych, z pewnością będzie ona ciekawa i owocująca w wiele opinii na ten temat. Niestety z przykrością informujemy, że ze względu na bardzo napięty kalendarz prac, nie będzie mógł uczestniczyć w niej żaden z ekspertów Ministerstwa Finansów. Aby nasz głos jednak był w tej dyskusji zabrany, przesyłamy w załączeniu stanowisko MF w tej sprawie.

Z poważaniem
Wydział Prasowy
Ministerstwa Finansów

STANOWISKO MINISTERSTWA FINANSÓW

Potrzebne prawne uregulowania *

Uczestnicy rynku ubezpieczeniowego, w szczególności Rzecznik Ubezpieczonych, Komisja Nadzoru Finansowego, Polska Izba Ubezpieczeń, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny, Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, sygnalizują o nieprawidłowościach w działalności podmiotów specjalizujących się w dochodzeniu roszczeń od zakładów ubezpieczeń, tzw. „kancelarii odszkodowawczych”. Niektórym „kancelariom odszkodowawczym” zarzuca się w szczególności błędy merytoryczne w prowadzonej działalności, wygórowane wynagrodzenia (prowizje) sięgające kilkudziesięciu procent wypłacanego przez zakład ubezpieczeń świadczenia, a także nieetyczne zachowania polegające na przechwytywaniu klientów w chwili nieszczęścia (np. w szpitalu). W ocenie Polskiej Izby Ubezpieczeń, „kancelarie odszkodowawcze” występują w ponad 40% szkód osobowych.

Dotychczas działalność „kancelarii” uznawana jest za działalność nieuregulowaną, która nie jest objęta żadnym nadzorem, a osoby ją wykonujące nie muszą posiadać specjalistycznej wiedzy zarówno z zakresu prawa, jak i ubezpieczeń gospodarczych.

Charakter i skala jawiska oraz potrzeba ochrony interesów ubezpieczonych uzasadniają podjęcie działań ograniczających istniejące nieprawidłowości. Ze względu na brak niebudzących wątpliwości podstaw prawnych pozwalających na skuteczne przeciwdziałanie temu zjawisku, podjęte zostały prace nad uregulowaniem działalności „kancelarii odszkodowawczych”.

Grupa robocza ds. ubezpieczeń gospodarczych Rady Rozwoju Rynku Finansowego jest w trakcie analizy zagadnienia i wypracowuje rekomendacje w tym zakresie dla Ministra Finansów. Omawiane jest zdefiniowanie zakresu przedmiotowej działalności, a także wymogów dla osób

wykonujących działalność polegającą na dochodzeniu roszczeń od zakładów ubezpieczeń. Pewne wątpliwości budzi zagadnienie nadzoru nad działalnością kancelarii. W najbliższym czasie planowane jest kolejne posiedzenie Grupy Roboczej w ramach Rady Rozwoju Rynku Finansowego.

Jednocześnie należy wskazać, że zgodnie z informacjami Komisji Europejskiej przedstawionymi na ostatnim European Insurance and Occupational Pensions Committee, Komisja Europejska w pierwszej połowie przyszłego roku przedstawi projekt nowej dyrektywy o pośrednictwie ubezpieczeniowym, który zgodnie z założeniami dążył do większej harmonizacji w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego, a także przede wszystkim wzmocnić bezpieczeństwo konsumenta przy korzystaniu z usług pośrednika. W związku z powyższym istnieć będzie możliwość analizy przedmiotowego zagadnienia także na poziomie wspólnotowym.

* Tytuł pochodzi od redakcji

➤ Jeśli chodzi o ograniczenie reklamy, to nie wydaje mi się to dobrym rozwiązaniem. Doradcy odszkodowawczy pojawili się na rynku właśnie dlatego, że adwokaci i radcowie prawni nie spełniali w wystarczającym stopniu takiej funkcji. Między innymi z powodu ograniczeń reklamy adwokat czeka, aż klient sam do niego zapuka. Tymczasem gdy mamy do czynienia z bardzo niską świadomością swoich praw, nie należy oczekiwać, że klient sam z siebie wpadnie na pomysł, żeby poszukać pomocy.

Na koniec dodam, że działalność doradców odszkodowawczych naprawdę przynosi oszczędności ubezpieczycielom. Sprawy trafiające do ubezpieczyciela za pośrednictwem przedstawiciela przeszły już pewien filtr dotyczący między innymi zagrożenia wyłudzeniem odszkodowania. Doradca nie podejmie się pełnomocnictwa, jeśli szkoda jest przedawniona albo nie występuje odpowiedzialność cywilna, została zawarta ugoda etc. Takie sprawy nie są ponownie kierowane do ubezpieczyciela. Zgodnie z prawem ubezpieczyciel odpowiada za przygotowanie dokumentacji w likwidacji szkody, a poszkodowany ma tylko z nim współdziałać. Jeśli współdziałanie przebiega za pośrednictwem przedstawiciela, to bardzo często ubezpieczyciel jest wyręczany ze znacznej części obowiązków w zakresie gromadzenia dokumentacji, pomimo tego, że uprawnienia ubezpieczyciela i doradcy odszkodowawczego na etapie przedsądowym nie są równe. Ubezpieczyciel ma prawo wystąpić do dowolnego organu i ten jest zobligowany udzielić mu informacji, natomiast poszkodowany działając samodzielnie lub przez pełnomocnika spotyka się z licznymi trudnościami, żeby uzyskać na przykład dokumenty potwierdzające odpowiedzialność cywilną czy opinię biegłego w sprawie, gdzie nie był oskarżycielem posiłkowym. Tych problemów jest o wiele więcej.

Podsumowując, doradztwo odszkodowawcze profesjonalizuje obrót i jest potrzebne. Potrzebne jest wprowadzenie pewnych minimalnych standardów jakości ze względu na dywersyfikację jakości usług.

Iłona Kwiecień (prezes zarządu MARSHAL Sp. z o.o.): – Profesjonalizacja obrotu rzeczywiście ma duże znaczenie. Jestem zdania, że doradca odszkodowawczy jest potrzebny na rynku.



Agent ubezpieczeniowy reprezentuje towarzystwo, broker jest związany najczęściej z klientem korporacyjnym, a adwokat czy radca prawny często nie ma wystarczającej wiedzy w zakresie prawa odszkodowawczego...

Chciałam zwrócić uwagę, że spór nie zawsze toczy się o wysokość odszkodowania, ale o ustalenie odpowiedzialności ubezpieczyciela. Tutaj rola doradców odszkodowawczych jest bardzo duża. Udowodnienie odpowiedzialności wiąże się ze znacznymi kosztami ponoszonymi przez przedstawiciela, takimi jak koszty opinii biegłych. Jeśli mówimy o wynagradzaniu doradców, to widelki są jakimś rozwiązaniem, jednak warto zwrócić uwagę, że podnoszenie świadomości klientów razem ze wzrostem konkurencyjności samo przyczyni się do regulacji wynagrodzeń. Podobny proces miał miejsce w kontekście ustalania prowizji dla brokerów ubezpieczeniowych, które początkowo wahały się między 15 a 35%. W kwestii ugód, warto rozważyć wprowadzenie obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej doradców odszkodowawczych, ponieważ rzeczywiście wiele spraw jest, mówiąc kolokwialnie, „psutych” przed doradcą, który nakłania do przedwczesnego zawarcia ugody. Wzruszenie ugody poza pewnymi przypadkami, kiedy mamy do czynienia z błędami formalnymi, jest bardzo trudne. Na chwilę obecną ubezpieczyciele nie chcą oferować produktów OC doradcom odszkodowawczym, bo to jest ryzyko bardzo trudne. Nie wiem jak inne firmy, ale my obserwujemy na rynku nieetyczne zachowania zakładów ubezpieczeń dotyczące ugód. Zdarza się, że ubezpieczyciele namawiają poszkodowanego do zawarcia ugody poza pełnomocnikiem, pomimo tego, że jest on reprezentowany przez pełnomocnika. Ubezpieczyciel używa takich argu-

mentów, że przyspieszy to likwidację szkody i obniży koszty. De facto te umowy nie są korzystne dla klienta. Zaobserwowaliśmy natomiast wielką poprawę dotyczącą terminowości likwidacji szkody przez zakłady, co jest po części skutkiem stanowczej polityki KNF w tej kwestii. Komisja jest tu bardzo rygorystyczna, podejmując interwencję już przy kilkudniowej zwłoce w wypłacie kwoty bezspornej. Z drugiej strony, zakłady ubezpieczeń powinny wziąć pod uwagę redukcję kosztów przy udziale firm doradczych w toku postępowania likwidacyjnego. Nawet jeśli sprawa trafia do sądu, to zazwyczaj jest to sprawa o świadczenie uzupełniające w stosunku do wynagrodzonego w drodze polubownej. Summa summarum koszty postępowania sądowego są mniejsze dla każdej strony, ponieważ nie trafia do niego kwota główna. Jeśli chodzi o kwalifikację osób wykonujących zawód doradcy odszkodowawczego, to mówię się o pomysły egzaminowania kandydatów. Ostatni wątek, który chciałabym poruszyć, dotyczy akwizycji. Nieetyczne praktyki w tym zakresie doprowadziły do medialnego zaistnienia problemu. To jest kwestia etyki i świadomości. Nie popieram oczywiście rozdawania wizytówek w szpitalu przez personel medyczny, natomiast uważam, że trzeba być ostrożnym we wprowadzaniu radykalnych sankcji. Lepiej zaufać naturalnym mechanizmom rynkowym i połączyć to z odpowiedzialnością zawodową.



Prof. dr hab. Jan Monkiewicz (Stowarzyszenie PRO MOTOR, Politechnika Warszawska): – Ta dyskusja jest wielkim krokiem do przodu, widać, że wszyscy wykonaliśmy ogromną pracę i rynek dojrzewa do tego typu debat. Chciałbym poruszyć kilka spraw ogólnych. Mamy do czynienia

nie tylko z problemem na linii doradca odszkodowawczy – ubezpieczyciel. Doświadczenia zagraniczne pokazują, że już niedługo doradcy wkroczą także do innych dziedzin życia – takich jak sektor publiczny. Wyobraźmy sobie, co się stanie, jeśli wprowadzimy odpowiedzialność cywilną urzędnika za podjętą decyzję. To będzie ogromny obszar do działania. Mówię to w oparciu o sytuację na rynku brytyjskim, na którym nasz do pewnego stopnia się wzoruje. Po drugie, wszyscy sobie zdajemy sprawę, że nie jest to sytuacja czarno-biała, gdzie po jednej stronie siedzą anioły, a po drugiej diabły. Są dobrzy i zli gracze po obu stronach. Zakłady ubezpieczeń używają nieco innej argumentacji, ponieważ podlegają regulacjom, ale trzeba pamiętać, że regulacje mają charakter formalny. Nie mówię, ile konkretnie ktoś ma dostać, ale że ma to się stać w określonym terminie. Nadzór nie ma mechanizmów ani służb, które mogłyby śledzić przebieg wykonania każdej umowy ubezpieczenia. Zostawia to systemowi. Jak poprawić sytuację? W mojej opinii, trzeba pozwolić na swobodne funkcjonowanie konkurencji. Każde działanie ograniczające konkurencję może doprowadzić do czegoś zupełnie innego. Oczywiście największymi zwolennikami ograniczenia konkurencji będą duże spółki, które zdobyły już sporą część rynku. Takie zjawisko jest opisane, jest noblista z tego zakresu. Brytyjczycy wprowadzili obowiązek odpowiedzialności cywilnej i obowiązek zachowywania pewnych standardów zachowań dotyczących akwizycji plus jawność w wypłacie odszkodowań. Jeśli państwa szokują te sumy stanowiące 50% odszkodowania, to powiem, że pragmatyczni Brytyjczycy zrobili badanie i stwierdzili, że w szkodach małych do 90% to są koszty prawne. W szkodach największych – 10%. To jest zrozumiałe i logiczne, tak właśnie działa mechanizm rynkowy. Nie chodzi o to, żeby od każdego brać tyle samo, ale żeby wynagrodzenie było adekwatne i przewidywalne. Dlatego Ministerstwo Finansów tak długo zwleka z regulacjami? Pewnie dlatego, że ma świadomość, że regulowanie jest „obosiecznym mieczem”. W Polsce świadczenia z tytułu szkód osobowych w stosunku do wypłat całkowitych jest to stonunek rzędu 30%, a w Anglii 60%. To oznacza, jaka przestrzeń jest do zagospodarowania. Jeśli chodzi o sposoby ustalania wysokości świadczeń, to do rozwiązań przytoczonych przez pana Maciążka dodam ustalenie wysokości świadczeń przez urząd państwowy. Tak jest w Finlandii. Każda szkoda osobowa jest melowana do tego systemu. Do orzeczenia nie trzeba się obojętnie stosować, ale w 95% przypadków strony uznają decyzję urzędu. Ludzie i firmy mają zaufanie do instytucji publicznych. Na koniec chciałbym zaproponować udziału w badaniach, które organizuje PRO MOTOR wspólnie z Politechniką Warszawską. Badanie dotyczy szkód osobowych na tle międzynarodowym w ostatnich kilku latach.

W poprzednim badaniu ustalili, że ponad połowa szkód osobowych przechodzi przez ręce pełnomocników.

Andrzej Maciążek (członek zarządu Polskiej Izby Ubezpieczeń): – W dyskusji pojawił się niezwykle istotny wątek szkód osobowych, które rosną z każdym rokiem. Teraz mówi się o 30%, ale to są szacunki. Jedno jest pewne. Dziesięć lat temu udział szkód osobowych w ogólnym wolumenie wypłat wynosił około 10%. Poziom europejski to około 50%. Odszkodowania rosną zarówno w części materialnej, jak i osobowej. Zmienia się wiek i wartość samochodów, rosną koszty pracy. Jeśli chodzi o szkody osobowe, to kluczowym czynnikiem wzrostu wydaje się wzrost poziomu zamożności Polaków. Oprócz odszkodowania, o którym tutaj mówiliśmy, związane z zadośćuczynieniem, które powinno być odebrane od sytuacji materialnej, ponieważ śmierć nie ma ceny, to pozostałe 12 rodzajów odszkodowań osobowych jest zastępczą pojęciem z sytuacją materialną poszkodowanego. Wzrost odszkodowań komunikacyjnych jest po prostu faktem. Wynik techniczny jest publikowany w mediach. Duże pogorszenie nie wiąże się ze wzrostem szkód osobowych, ale z wzrostem częstotliwości szkód. To warunki pogodowe wpłynęły na pogorszenie wyniku technicznego. Dotyczy to końcówki ubiegłego roku i można spodziewać się, że bardzo podobnie będzie po pierwszym kwartale 2010 r.

W szkodach osobowych na jakość świadczeń odszkodowawczych bardzo duży wpływ mają dwa elementy. Po pierwsze upublicznienie decyzji sądów w konkretnych przypadkach, co pozwala na stworzenie w dłuższym okresie tabel. Nie chodzi o to, żeby tworzyć jakieś tabele *a priori*, tylko żeby, podobnie jak w Europie Zachodniej, takie tabele były historycznym zapisem wieloletniej praktyki orzeczniczej. Dla jakości procedury odszkodowawczej to niezwykle istotne. Ubezpieczyciel wie, jak szacować odszkodowania, a poszkodowany wie, z jakim roszczeniem może wystąpić. Reguły gry są jasne. Nie ma miejsca na brak świadomości ubezpieczonego, ponieważ bardzo szybko można sprawdzić, jakie rozstrzygnięcia zapadały w podobnych sprawach. Z drugiej strony zapobiegnie to też występowaniu z jakimiś niebotycznymi roszczeniami do zakładów ubezpieczeń.

Drugim elementem, oprócz upubliczniania konkretnych decyzji, jest ujednolicenie standardów nie tylko ubezpieczeniowych. W dyskusji była mowa o odszkodowaniach, które powinny finansować koszty leczenia. To jest ewenement w skali europejskiej. W większości krajów Europy nie ma takiego rozwiązania. Jeśli w przepisach jest mowa o współpłaceniu przez ubezpieczyciela, to wymienia się koszty rehabilitacji i długotrwałego pobytu w szpitalu. Nigdzie nie ma mowy o kosztach leczenia. Dlatego w Polsce ubezpieczyciel daje to płacić? Ponieważ świadczenia

Dyskusja odbyła się
w Galerii – Restauracji
Zadra



ul. Andersa 29, Warszawa
tel. (0-22) 831 96 68
tel. kom. (0) 509 396 746,
<http://www.galeriazadra.pl/>



NFZ się kończą i ubezpieczyciel staje przed taką sytuacją, że poszkodowany nie jest do końca wyliczony, są odpowiednie procedury medyczne, które mogą mu pomóc, ale NFZ nie jest w stanie w pełni ich opłacić. Albo ubezpieczyciel zdecyduje się pokryć koszty leczenia, co wpłynie na poprawę zdrowia poszkodowanego i powrót do pracy, albo ubezpieczyciel będzie zmuszony wypłacać rentę.

Ujednolicenia wymagają również standardy naprawy samochodów. Przykładowo, pierwsza standaryzacja na rynku niemieckim miała miejsca w latach 30. W większości krajów europejskich, niezależnie od tego, w którym zakładzie poszkodowany był ubezpieczony, szkodę ma kalkulowaną według jednego standardu. U nas jest inaczej. Co więcej, trzeba bardzo uważać, żeby nie naruszyć przepisów o ochronie konkurencji.

Izabela Flakiewicz (zastępca dyrektora departamentu nadzoru systemowego w Komisji Nadzoru Finansowego): – Jest szereg problemów z dochodzeniem roszczeń pieniężnych w usługach finansowych, szczególnie ubezpieczeniowych. Nie tylko chodzi o umowy ubezpieczenia, ale także o inne rodzaje umów. W sprawach dotyczących realizacji umowy ubezpieczenia należałoby opracować katalog zjawisk nieprawidłowych. To byłby pierwszy krok do ewentualnego późniejszego stworzenia konkretnych regulacji. Funkcjonuje grupa robocza w ramach Rady Rozwoju Rynku Finansowego. Na jednym z posiedzeń zostały przedstawione propozycje unormowań dotyczące zachowań rynkowych kancelarii odszkodowawczych. Chodziło głównie o duże, wysoko profesjonalizowane podmioty. Komisja stoi na stanowisku, że na chwilę obecną nie ma dostatecznych podstaw do objęcia działalności kancelarii odszkodowawczych nadzorem państwa czy reglamentacją w drodze ustawowej. Działają wiele instytucji, które pomagają poszkodowanym. Przy ewentualnych zmianach w regulacjach należałoby się zastanowić nad współpracą z Ministerstwem Sprawiedliwości, które prowadzi zakrojone na szeroką skalę prace nad zmianami funkcjonowania zawodów prawniczych. Między innymi rozważa się wprowadzenie państwowych egzaminów dla osób wykonujących zawody prawnicze oraz wprowadzenie zawodu doradcy prawnego.

Adam Sankowski (prezes Polskiej Izby Pośredników Ubezpieczeniowych i Finansowych): – Ja może zacznę z innej strony. Równoważ na rynku jest bardzo wskazana. Przykładem może być rynek pośrednictwa nieruchomości. Osoba, która ma doprowadzić do transakcji, jest wynagradzana przez obie strony pod warunkiem, że do transakcji dojdzie. Ta osoba stara się dobrze doradzić obu stronom. Wiadomo, że większa cena to większy zarobek, ale z drugiej strony istnieje ryzyko, że do transakcji nie dojdzie w ogóle. Naturalna gra rynkowa. Wracając do odszkodo-

wań. Dzisiejszy układ powoduje, że są dwie antagonistyczne strony. Upraszczając, jedna strona chce pobierać składki i wypłacać jak najniższe odszkodowania, a drugiej stronie zależy na jak najwyższych odszkodowaniach. Każdy działa w swoim interesie gospodarczym. Gdyby jedna osoba zarazem oferowała ubezpieczenie, jak też wspomagała w procesie likwidacji, można by uniknąć takiej polaryzacji. To oczywiście nie chodzi o osobę fizyczną, ale o organizację. Sytuacja nie jest tak prosta. Wiadomo, że dobrze zlikwidowana szkoda to dla zakładu korzyść długoterminowa w postaci zadowolonych, wdzięcznych klientów i dobrej reputacji na rynku. Za granicą pośrednicy ubezpieczeniowi zajmują się również doradztwem odszkodowawczym. A odnosząc się do naszego rynku, uważam, że to dobrze, że na naszym rynku takie podmioty działają i są naprawdę potrzebne. Jeśli chodzi o kwestię uregulowania działalności kancelarii/doradców odszkodowawczych, to z pewnością warto skrócić to z doświadczeń rynku pośrednictwa ubezpieczeniowego regulowanego przez dyrektywę IMD oraz ustawę o pośrednictwie ubezpieczeniowym. Tak więc obowiązkowy wpis do rejestru, szkolenia wstępne i egzamin przed podjęciem działalności, kształcenie ustawiczne, spreycowane obowiązki informacyjne wobec klienta, jak też OC zawodowe powinny zostać uregulowane ustawowo, niezależnie od tego, jak nazwiemy tę grupę zawodową. A może warto poszerzyć zakres działalności pośredników ubezpieczeniowych poprzez likwidację szkód i wypłatę odszkodowań, jak to już się dzieje w niektórych krajach Unii Europejskiej? Wtedy systemowo byłaby równowaga między naciskiem na sprzedaż a jakością obsługi klienta w przypadku wystąpienia szkody.

Joanna Smereczńska-Smulczyk (radca prawny w Europejskim Centrum Odszkodowań): – Jestem z zawodu radcą prawnym. Nie może być wątpliwości co do tego, że kancelarie odszkodowawcze są niezbędne na rynku. Dochodzenie roszczeń nie jest postępowaniem z urzędu, tylko dzieje się na wniosek. Jeśli wniosku ze strony poszkodowanego czy osoby reprezentującej jego interesy nie będzie, to poszkodowany nie uzyska tego



świadczenia. Ocena jakości usług świadczonych przez kancelarie odszkodowawcze, którą się słyszy z mediów, często bywa niespra-

wiedliwa. Aby roszczenie było właściwie sformułowane, nie wystarczy znajomość uregulowań prawnych wynikających z kodeksu cywilnego. Aby roszczenie było możliwe do obrony, trzeba korzystać z usług szeregu specjalistów. Nie chodzi tylko o lekarzy, różnych specjalistów, ale też biegłych rewidentów itp. Zatrudnienie osób wydających opinie prawne naprawdę kosztuje. Uważam, że wysokie wynagrodzenia są naprawdę uzasadnione. Zarówno na etapie przedsądowym, jak i sądowym jest bardzo dużo pracy. W sprawach o zadośćuczynienie pojawiają się różne dziwne sytuacje. Podam przykład. Jedno z towarzystw, uzasadniając odmowę przyznania odszkodowania, napisało, że „ponieważ śmierć jest zdarzeniem przyszłym i pewnym, odszkodowanie się nie należy”. Wprowadzenie egzaminów czy znaku jakości jest pomysłem, żeby ten rynek jakoś uporządkować i zorganizować. Tak czy inaczej kancelarie odszkodowawcze naprawdę są potrzebne. Nie oszukujmy się, system odwoławczy w zakładach ubezpieczeń po prostu nie funkcjonuje. Pozostaje droga sądowa, a tu jest bariera złożenia opłaty od pozwu, jeśli nie ma zwolnienia z kosztów. Barierą jest też czas i strach ludzi przed sądem. Sąd wydaje się złem ostatczym i kojarzy się z przestępczością, a nie dochodzeniem własnych praw.



Beata Karwacka (prezes zarządu Europejskiego Centrum Pomocy Poszkodowanym Sp. z o.o.): – Wszyscy jesteśmy chyba zgodni, że doradcy odszkodowawcy są potrzebni. Przedstawiciele Biura Rzecznika Ubezpieczonych mówili o świadomości ubezpieczeniowej. To, co miało miejsce 3 lata temu, to była katastrofa. Dziś klienci wiedzą o wiele więcej. Można powiedzieć, że zostali przez doradców odpowiednio „wyszkoleni”. Przed trzema laty, kiedy kierowaliśmy skargi do Rzecznika Ubezpieczonych, spotykaliśmy się z pewną przykrą dla nas praktyką i przestaliśmy wysyłać skargi. Nasi klienci dostawali informacje, że pismo jest kierowane do Rzecznika, ponieważ pełnomocnik nie jest sobie w stanie poradzić w dochodzeniu roszczeń, a potem pobiera prowizję za działania podjęte przez Rzecznika. Pojawiały się też sugestie, żeby klienci wypowiadali umowy. Dodam, że w ostatnim roku sytuacja poprawiła się zdecydowanie na korzyść. Z mojego doświadczenia wynika, że jeśli w sprawę nie zaangażuje się Rzecznik Ubezpieczonych, to to-

warzystwa nigdy nie wypłacają odsetek. O terminowości była już mowa, ale wciąż sytuacja nie jest dobra. Działamy na rynku 7 lat. W 2007 r. zakłady ubezpieczeniowe wypłacały odszkodowania po 2 latach. Dziś wypłacają po 6 miesiącach. Sprawują funkcję w dwóch organizacjach pozarządowych pomagających poszkodowanym. Powszechna jest praktyka, że kancelarie same pokrywają koszty leczenia poszkodowanego z nawiązek. Koszty leczenia nie są pokrywane z góry przez zakłady ubezpieczeń. Taka jest praktyka. Podobnie z kosztami rehabilitacji. Skoro odszkodowanie jest wypłacane tak późno, to nie może być mowy o skutecznej rehabilitacji. Sami jako fundacja wysłaliśmy ostatnio na turnusy rehabilitacyjne ponad 50 osób...



Marcin Niemczyk (wspólnik w Casus Dochodzenie Roszczeń Ubezpieczeniowych): – Najlepszym rozwiązaniem byłaby autoregulacja branży. Naszym zdaniem powinna być ona oparta na organizacji niezależnej od firm ubezpieczeniowych, zrzeszającej podmioty dobrowolnie zgadzające się na przestrzeganie konkretnych standardów, zapisanych w Kodeksie Dobrych Praktyk. Niestety wydaje się, że ze względu na różnice w funkcjonowaniu firm zajmujących się dochodzeniem roszczeń ubezpieczeniowych – a w szczególności sposobów docierania do klientów, powstanie takiej organizacji jest mało prawdopodobne. Wobec tego wydaje się konieczne uregulowanie zasad przez władzę państwową. Ważne jest jednak, by celem tych regulacji było wprowadzenie zasad mających na celu dobro klienta, a nie ograniczenia w rozwoju rynku dochodzenia roszczeń. W pierwszej kolejności państwo powinno zająć się patologicznymi sytuacjami wykorzystywania pracowników służby zdrowia jako przedstawicieli handlowych niektórych firm odszkodowawczych. Wykorzystywanie autorytetu tych osób w obliczu szoku poszkodowanych lub ich bliskich jest nie tylko nieuczciwe wobec ofiar wypadków, ale również niezgodne z obowiązującym prawem. Poszkodowani często podpisują dokumenty nie znając skutków umowy oraz nie mając szans na zapoznanie się z propozycjami konkurencji.

Jeśli chodzi o obowiązkowe ubezpieczenie OC, to nawet bez obowiązku już teraz bardzo chętnie bym się ubezpieczył. Każdy popelnia przecież błędy. Jednak nie znalazłem firmy, która byłaby gotowa ubezpieczyć moją działalność.

Krystyna Krawczyk (dyrektor Biura Rzecznika Ubezpieczonych): – Jako urząd nigdy nie odwołaliśmy żadnemu podmiotowi zajmującemu się dochodzeniem odszkodowań podjęcia interwencji. W pewnym czasie z uwagi na masowe pojawienie się roszczeń ze strony podmiotów, co do których nie mieliśmy wiedzy, co sobą reprezentują, stosowaliśmy druk, w którym informowaliśmy poszkodowanego, czym zajmuje się urząd Rzecznika Ubezpieczonych i że nasze usługi są bezpłatne. Może ta praktyka rzeczywiście nie była w porządku, ale wynikała z troski o klienta. Bardzo nam przykro, jeśli komuś zaszкодiliśmy w ten sposób. Interwencję podejmowaliśmy zawsze, to nasz urzędowy obowiązek, jednak niektóre podmioty na prawdę nic nie zrobiły samodzielnie, żeby pomóc poszkodowanemu. Nie dołączyły żadnych dodatkowych dokumentów, nie występowały samodzielnie do zakładu ubezpieczeń, nie pomogły nawet w sensownym sprecyzowaniu roszczeń. My nie możemy w imieniu poszkodowanego występować z roszczeniem do zakładu ubezpieczeń. Nawet jeśli występujemy o odsetki, to zakład zazwyczaj odpowiada, że nie jesteśmy stroną i nie mamy do tego uprawnień. Na koniec ciekawostka. Prowadzimy również poradnictwo drogą e-mailową. Jeden z panów, po porady naszego prawnika, zwrócił się do zakładu ubezpieczeń o podstawę prawną odmowy wypłaty odszkodowania. Jeden z likwidatorów odpisał mu bardzo szczerze, że podstawą prawną do odmowy jest jego umowa o pracę. Popieramy w całej rozciągłości samoorganizację doradców odszkodowawczych. Można brać przykład chociażby z rzeczoznawców samochodowych, którzy bardzo prężnie się organizują i walczą o konkretne zmiany w ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych.

Andrzej Maciążek (członek zarządu Polskiej Izby Ubezpieczeń): – Zakład ubezpieczeń nie ma interesu ekonomicznego w przedłużaniu procesu likwidacji szkody. Ubezpieczyciele zdecydowali, że podstawowym elementem konkurencji między nimi jest proces odszkodowawczy i poziom zadowolenia klienta. Wiele firm w ostatnich miesiącach zainwestowało potężne środki w systemy likwidacji szkód. Nie zgadzam się z tezą, że zakłady nie mają systemów odwoławczych. Dodam, że wzrasta zagrożenie przestępczością ubezpieczeniową. Jeśli chodzi o ubezpieczenie OC dla grup zawodowych, to takie produkty powstają w oparciu o praktykę i regulacje prawne. Jeśli regulacji nie ma, a praktyka jest krótka, nie ma się co dziwić, że na ten moment trudno stworzyć taki produkt.

Dr Bożena M. Dołęgowska-Wysocka (redaktor naczelna „Gazety Ubezpieczeniowej”): – Dziękuję Państwu za owocną dyskusję. Do tematu z pewnością będziemy powracać na łamach „Gazety Ubezpieczeniowej”.

Opracowała
Aleksandra Wysocka-Zańko

Fot. Sławomir Okrzesik