

NAJWYŻSZA IZBA KONTROLI

DEPARTAMENT BUDŻETU I FINANSÓW

KBF-4101-03-00/2010

Nr ewid. 13/2011/P10026/KBF

Informacja o wynikach kontroli ochrony interesów klientów zakładów ubezpieczeń oraz członków funduszy emerytalnych

Warszawa marzec 2011 r.

Misja *Najwyższej Izby Kontroli jest dbałość o gospodarność i skuteczność w służbie publicznej dla Rzeczypospolitej Polskiej*

Wizja *Najwyższej Izby Kontroli jest cieszący się powszechnym autorytetem najwyższy organ kontroli państwowej, którego raporty będą oczekiwanym i poszukiwanym źródłem informacji dla organów władzy i społeczeństwa*

Dyrektor Departamentu
Budżetu i Finansów

Waldemar Długolecki

Akceptuję:

Stanisław Jarosz

Wiceprezes

Najwyższej Izby Kontroli

Zatwierdzam:

Jacek Jezierski

Prezes

Najwyższej Izby Kontroli

dnia 9 marca 2011 r.

Najwyższa Izba Kontroli
ul. Filtrowa 57
02-056 Warszawa
tel./fax: (22) 444-50-00
www.nik.gov.pl

Spis treści

1. Wprowadzenie	4
2. Podsumowanie wyników kontroli	5
2.1. Ogólna ocena kontrolowanej działalności	5
2.2. Synteza wyników kontroli	5
2.3. Uwagi końcowe i wnioski	9
3. Ważniejsze wyniki kontroli	10
3.1. Charakterystyka stanu prawnego oraz uwarunkowań ekonomicznych i organizacyjnych	10
3.2. Istotne ustalenia kontroli	19
3.2.1. Ochrona ubezpieczonych poprzez weryfikację ogólnych warunków ubezpieczenia i eliminację zapisów zawierających postanowienia naruszające interesy osób ubezpieczonych	19
3.2.1.1. Przekazywanie przez zakłady ubezpieczeń ogólnych warunków ubezpieczenia	20
3.2.1.2. Weryfikacja ogólnych warunków ubezpieczenia	21
3.2.2. Rozpatrywanie skarg konsumentów na działalność zakładów ubezpieczeń i funduszy emerytalnych	26
3.2.2.1. Informacja o możliwości składania skarg	26
3.2.2.2. Rozpatrywanie skarg	27
3.2.2.3. Działalność sądów polubownych	31
3.2.3. Działalność informacyjno-edukacyjna	33
3.2.4. Współpraca między podmiotami wykonującymi zadania związane z ochroną interesów klientów zakładów ubezpieczeń i członków funduszy emerytalnych	36
4. Informacje dodatkowe o przeprowadzonej kontroli	39
4.2. Przygotowanie kontroli	39
4.3. Postępowanie kontrolne i działania podjęte po zakończeniu kontroli	39
5. Załączniki	42

1. Wprowadzenie

Kontrola planowa P/10/026 – „*Ochrona interesów klientów zakładów ubezpieczeń oraz członków funduszy emerytalnych*” została przeprowadzona z inicjatywy własnej Najwyższej Izby Kontroli.

Celem kontroli było dokonanie oceny efektywności systemu ochrony interesów klientów zakładów ubezpieczeń oraz członków funduszy emerytalnych, w tym udzielenie odpowiedzi na pytania:

- czy zapewniona jest ochrona ubezpieczonych poprzez weryfikację ogólnych warunków ubezpieczenia i eliminację zapisów zawierających postanowienia naruszające interesy osób ubezpieczonych,
- czy skargi klientów zakładów ubezpieczeń oraz członków funduszy emerytalnych rozpatrywane są terminowo, a kontrolowane instytucje w pełni wykorzystują swoje uprawnienia do wsparcia tych konsumentów,
- czy prowadzono działalność informacyjno-edukacyjną dotyczącą praw klientów i problemów związanych z działalnością zakładów ubezpieczeń i funduszy emerytalnych,
- czy instytucje realizujące zadania związane z ochroną klientów zakładów ubezpieczeń oraz członków funduszy emerytalnych współpracują ze sobą, a poprzez wzajemną wymianę informacji i doświadczeń tworzą spójny system zabezpieczający interesy tych osób.

Badaniami objęto okres od 1 stycznia 2008 r. do 30 września 2010 r.

Kontrola została przeprowadzona w dniach od 2 sierpnia do 19 listopada 2010 r. w Urzędzie Ochrony Konkurencji i Konsumentów (UOKiK), w Urzędzie Komisji Nadzoru Finansowego (UKNF), w Biurze Rzecznika Ubezpieczonych (BRU) oraz w 12 urzędach miast na prawach powiatu i starostwach powiatowych, w których kontrolowano działalność miejskich i powiatowych rzeczników konsumentów na rzecz praw klientów zakładów ubezpieczeń i członków funduszy emerytalnych. Wykaz skontrolowanych podmiotów przedstawiono w załączniku nr 1 do informacji. Ze względu na charakter badanych zagadnień w jednostkach samorządu terytorialnego kontrolę przeprowadzono pod względem legalności i rzetelności. Pozostałe podmioty były kontrolowane pod względem legalności, rzetelności i celowości.

2. Podsumowanie wyników kontroli

2.1. Ogólna ocena kontrolowanej działalności

Ochrona interesów klientów zakładów ubezpieczeń oraz członków funduszy emerytalnych nie była dostatecznie skuteczna, mimo że Rzecznik Ubezpieczonych, Urząd Komisji Nadzoru Finansowego, Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów oraz rzecznicy konsumentów, w ramach posiadanych kompetencji i obowiązków, rzetelnie wspierali konsumentów w rozwiązywaniu sporów z ubezpieczycielami oraz prowadzili działalność edukacyjno-informacyjną. Kontrolowane podmioty przeprowadzały analizy ogólnych warunków ubezpieczeń (OWU)¹ stosowanych przez ubezpieczycieli. Analizy te obejmowały tylko część OWU, a okresowość ich przeprowadzania umożliwiała stosowanie przez zakłady ubezpieczeń niekorzystnych dla ubezpieczonych postanowień, co uwzględniając ilość zakwestionowanych postanowień OWU ograniczało, zdaniem NIK, skuteczność systemu ochrony interesów konsumentów. Taki sam efekt powodowała też możliwość ignorowania przez ubezpieczycieli wezwań do rozstrzygnięć sporów z ubezpieczonymi przez sądy polubowne lub niewyrażanie zgody na postępowanie przed sądem polubownym.

2.2. Synteza wyników kontroli

1. Rzecznik Ubezpieczonych jest jedynym podmiotem, któremu ubezpieczyciele, stosownie do postanowień art. 27 ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych², mają obowiązek bez wezwania przekazywać OWU. W rejestrze prowadzonym w Biurze Rzecznika było 1.126 OWU, ale Rzecznik nie weryfikował na bieżąco, czy zakłady ubezpieczeń przekazują wprowadzone do obrotu OWU. Badanie kompletności rejestru OWU u Rzecznika Ubezpieczonych wykazało, że z próby badanych 236 OWU, Rzecznik Ubezpieczonych nie posiadał 26 OWU, tj. 11%. W kontrolowanym okresie Rzecznik Ubezpieczonych tylko jeden raz zwrócił się do 14 zakładów ubezpieczeń o przekazanie aktualnych OWU. Zdaniem NIK, mimo iż

¹ W informacji pojęciem OWU określono wzory umów ubezpieczenia, teksty ogólnych warunków ubezpieczeń oraz inne dokumenty stosowane przez zakład ubezpieczeń przy zawieraniu umów ubezpieczenia.

² Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (Dz.U. Nr 124, poz. 1153 ze zm.).

Rzecznik Ubezpieczonych nie ma ustawowego obowiązku sprawdzania kompletności przekazywanych OWU celowe jest, aby okresowo weryfikował wywiązywanie się przez zakłady ubezpieczeń z tego obowiązku (str. 20-21).

2. Rzecznik Ubezpieczonych, UOKiK i UKNF analizowały tylko część OWU stosowanych przez zakłady ubezpieczeń. UOKiK przeprowadził jedną kompleksową kontrolę 623 OWU na życie. Głównym celem kontroli było sprawdzenie, czy zakłady ubezpieczeń dostosowały postanowienia OWU do znowelizowanych w 2007 r. przepisów ustawy Kodeks cywilny³. Wyniki kontroli skonsultowane zostały z Rzecznikiem Ubezpieczonych i UKNF. W wyniku kontroli UOKiK zgłosił zastrzeżenia do 219 OWU, w których zakwestionował 34 postanowienia. Podobny był cel analiz 354 OWU ubezpieczeń o charakterze masowym przeznaczonych dla osób fizycznych oraz małych i średnich przedsiębiorców, przeprowadzonych w tym okresie przez Rzecznika Ubezpieczonych. W I półroczu 2010 r. Rzecznik Ubezpieczonych zmienił podejście do analiz OWU. Były one prowadzone doraźnie, a ich zakres określony został w oparciu o wyniki postępowań skargowych, wskazujących na możliwość zamieszczenia w OWU postanowień naruszających interesy osób ubezpieczonych. W oparciu o zidentyfikowane w ten sposób potencjalne nieprawidłowości w okresie tym przeprowadzono 10 analiz OWU, w wyniku których we wszystkich przypadkach ujawnione zostały postanowienia naruszające interesy konsumentów. UKNF dokonywał weryfikacji OWU w trakcie procesu licencyjnego, podczas kontroli w zakładach ubezpieczeń, w związku ze skargami klientów zakładów ubezpieczeń i zawiadomień innych instytucji. Wśród zarejestrowanych 1.202 OWU zapisy niezgodne z przepisami prawa UKNF stwierdził w 462 OWU, tj. w 38,4% OWU znajdujących się w rejestrze. W ocenie NIK, kontrolując postanowienia OWU instytucje te rzetelnie realizowały zadanie ochrony interesów osób ubezpieczonych. Jednak liczba nieprawidłowości stwierdzonych w analizowanych OWU, ich możliwe niekorzystne oddziaływanie na sytuację ubezpieczonych oraz fakt, że konsumenci w praktyce nie mają możliwości negocjacji postanowień OWU, uzasadniają potrzebę dalszego prowadzenia tych kontroli (str. 21-26).
3. Kontrolowane podmioty rzetelnie informowały konsumentów o możliwych sposobach złożenia skarg, rodzajach problemów jakie leżały w zakresie kompetencji poszczególnych

³ Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz.U. Nr 16, poz. 93 ze zm.).

instytucji i zakresie udzielanej pomocy. W ramach posiadanych kompetencji instytucje te prawidłowo postępowały ze skargami na działalność zakładów ubezpieczeń i funduszy emerytalnych. Skargi były rzetelnie rejestrowane i rozpatrywane bez zbędnej zwłoki. W kontrolowanym okresie Rzecznik Ubezpieczonych otrzymał 23.268 skarg na działalność zakładów ubezpieczeń i OFE, a UKNF 11.527 skarg. Rzecznik Ubezpieczonych i rzecznicy konsumentów rozpatrywali skargi indywidualne, a gdy uznali ich zasadność występowali z interwencją. UOKiK nie rozpatrywał skarg indywidualnych, a UKNF przekazywał je do rozpatrzenia zakładom ubezpieczeń. Urzędy te analizowały otrzymane skargi w celu identyfikacji nieprawidłowości w działalności zakładów ubezpieczeń i funduszy emerytalnych (str. 26-31).

4. W ocenie NIK, Rzecznik Ubezpieczonych, UOKiK i UKNF rzetelnie wywiązywały się z ustawowych zadań związanych z prowadzeniem działalności edukacyjnej i informacyjnej w zakresie ochrony klientów zakładów ubezpieczeń i członków funduszy emerytalnych. Materiały informacyjne dotyczące tych zagadnień były zamieszczone na stronach internetowych i w publikowanych materiałach oraz poruszane w trakcie szkoleń i prezentacji. Obowiązek prowadzenia edukacji konsumenckiej rzecznicy konsumentów realizowali w różnym zakresie w szkołach, jak i w formie pozaszkolnej. Działalność edukacyjna rzeczników w szkołach prowadzona była na zasadzie porozumienia z dyrektorami szkół i odbywania spotkań z uczniami, głównie w godzinach pozalekcyjnych.

W trakcie kontroli powiatowi i miejscy rzecznicy konsumentów przedstawiali stanowisko kwestionujące zasadność przepisu art. 38 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów⁴, zobowiązującego samorząd terytorialny do wprowadzenia do programów nauczania w szkołach publicznych elementów wiedzy konsumenckiej. Uzasadniając to stanowisko rzecznicy wskazywali, że samorząd terytorialny nie ma możliwości ingerencji w programy nauczania w szkołach. Problematyka edukacji konsumenckiej w szkołach została uregulowana w rozporządzeniu Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół⁵, a nauczanie w zakresie tematyki związanej z działalnością przedsiębiorcy w obrocie konsumenckim

⁴ Ustawa z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. Nr 50, poz. 331 ze zm.).

⁵ Dz.U. z 2009 r. Nr 4, poz. 17.

wprowadzono do przedmiotu *Podstawy przedsiębiorczości* na etapie IV edukacyjnym. W związku z tym, zdaniem NIK, celowe jest dokonanie zmiany przepisu art. 38 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów tak, aby samorząd nie był zobowiązany do wprowadzenia do programów nauczania w szkołach publicznych elementów wiedzy konsumenckiej, ponieważ zadanie to zostało zrealizowane przez Ministerstwo Edukacji Narodowej (str. 33-36).

5. Sądy Polubowne powołane przy Rzeczniku Ubezpieczonych i Komisji Nadzoru Finansowego działały w bardzo ograniczonym zakresie. Spowodowane to było tym, że zakłady ubezpieczeń tylko w sporadycznych przypadkach wyrażały zgodę na polubowne rozstrzygnięcie sporu. Zdaniem NIK, aby umożliwić zwiększenie zakresu działalności Sądów Polubownych przy Rzeczniku Ubezpieczonych i KNF, rozważyć należy ustawowe wprowadzenie domniemanej zgody ubezpieczyciela na sąd polubowny w sporach z konsumentami (str. 31-33).
6. NIK ocenia, że kontrolowane jednostki rzetelnie współpracowały w zakresie ochrony interesów klientów zakładów ubezpieczeń i członków OFE. W szczególności UOKiK i UKNF prawidłowo analizowały i wykorzystywały do realizacji swoich zadań informacje przekazane przez Rzecznika Ubezpieczonych o nieprawidłowościach stwierdzonych w trakcie badania OWU i rozpatrywania skarg. Wsparcie tej grupy konsumentów realizowane było także poprzez współpracę Rzecznika Ubezpieczonych z powiatowymi i miejskimi rzecznikami konsumentów (str. 36-38).

2.3. Uwagi końcowe i wnioski

Wyniki kontroli pozwalają stwierdzić, że kontrolowane podmioty rzetelnie wypełniały zadania związane z ochroną interesów klientów zakładów ubezpieczeń i funduszy emerytalnych. Należy jednak wskazać, że zadania z zakresu ochrony interesów klientów zakładów ubezpieczeń i członków OFE są realizowane przez kilka podmiotów. Posiadają one różny zakres kompetencji. W tej sytuacji możliwość skutecznej ochrony jest ograniczana przez fakt, że Rzecznik Ubezpieczonych, do zadań którego należy tylko ochrona tej grupy konsumentów, ma mniejsze możliwości oddziaływania na podmioty działające na niekorzyść klientów, niż inne podmioty (UKNF i UOKiK), dla których stanowi to tylko część realizowanych zadań.

Zdaniem NIK, aby zapewnić skuteczność tej ochrony, wskazane jest:

- 1) prowadzenie przez Rzecznika Ubezpieczonych okresowej weryfikacji wywiązywania się przez zakłady ubezpieczeń z obowiązku wynikającego z postanowień art. 27 ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych, tj. przekazywania Rzecznikowi Ubezpieczonych w terminie 14 dni od dnia wprowadzenia do obrotu wzorów umów ubezpieczenia, wniosków o ubezpieczenie, tekstów ogólnych warunków ubezpieczenia oraz innych dokumentów i formularzy stosowanych przy zawieraniu ubezpieczenia, oraz informowanie UKNF o stwierdzonych nieprawidłowościach,
- 2) prowadzenie przez Rzecznika Ubezpieczonych, UOKiK i UKNF analizy ogólnych warunków ubezpieczeń możliwie jak największej grupy produktów ubezpieczeniowych i wymiana informacji w tym zakresie między tymi instytucjami,
- 3) przeprowadzenie przez UOKiK, we współpracy z UKNF i Rzecznikiem Ubezpieczonych, analizy możliwości i zasadności zmian legislacyjnych mających na celu wprowadzenie domniemanej zgody przedsiębiorcy na rozstrzygnięcie sporu z konsumentami przez Sądy Polubowne działające przy KNF i Rzeczniku Ubezpieczonych (kwestia ta została przedstawiona na str. 32-33).

Ponadto Prezes UOKiK powinien wystąpić z inicjatywą zmiany przepisu art. 38 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, której celem będzie zniesienie obowiązku nałożonego na samorząd terytorialny, wprowadzania do programów nauczania w szkołach publicznych elementów wiedzy konsumenckiej.

3. Ważniejsze wyniki kontroli

3.1. Charakterystyka stanu prawnego oraz uwarunkowań ekonomicznych i organizacyjnych

Zadania dotyczące ochrony interesów klientów zakładów ubezpieczeń i otwartych funduszy emerytalnych oraz instytucje do tego uprawnione uregulowane zostały w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych⁶, ustawie z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym⁷, ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej⁸, ustawie z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych⁹. Ponadto zasady ochrony interesów konsumentów oraz organy do tego właściwe określa ustawa z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów¹⁰.

3.1.1. Rzecznik Ubezpieczonych reprezentuje interesy osób ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia, członków funduszy emerytalnych, uczestników pracowniczych programów emerytalnych, osób otrzymujących emeryturę kapitałową lub osób przez nie uposażonych (art. 5 ust. 1 ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych). Do głównych zadań Rzecznika Ubezpieczonych należy w szczególności (art. 20 ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych):

- rozpatrywanie skarg w indywidualnych sprawach kierowanych do Rzecznika,
- opiniowanie projektów aktów prawnych dotyczących organizacji i funkcjonowania ubezpieczeń, funduszy emerytalnych, pracowniczych programów emerytalnych oraz emerytur kapitałowych,
- występowanie do właściwych organów z wnioskami o podjęcie inicjatywy ustawodawczej bądź o wydanie lub zmianę innych aktów prawnych w sprawach dotyczących organizacji i funkcjonowania ubezpieczeń, funduszy emerytalnych,
- informowanie właściwych organów nadzoru i kontroli o dostrzeżonych

⁶ Dz.U. Nr 124, poz. 1153 ze zm.

⁷ Dz.U. Nr 157, poz. 1119 ze zm.

⁸ Dz.U. z 2010 r. Nr 11, poz. 66 ze zm.

⁹ Dz.U. z 2010 r. Nr 34, poz. 189 ze zm.

¹⁰ Dz.U. Nr 50, poz. 331 ze zm.

nieprawidłowościach w działaniu zakładów ubezpieczeń, funduszy emerytalnych, towarzystw emerytalnych, pracowniczych programów emerytalnych i innych instytucji rynku ubezpieczeniowego,

- stwarzanie możliwości polubownego i pojednawczego rozstrzygnięcia sporów m.in. poprzez organizowanie sądów polubownych.

Podjęcie czynności przez Rzecznika Ubezpieczonych następuje z urzędu lub na wniosek osób, które wystąpiły do niego ze skargą lub prośbą o interwencję lub właściwych organów nadzoru, kontroli lub innych organów władzy publicznej (art. 26 ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych).

Rzecznik, po zapoznaniu się ze skierowanym do niego wnioskiem, może podjąć czynność, wskazać wnioskodawcy przysługujące mu prawa i środki działania, przekazać sprawę według właściwości, nie podjąć czynności, o czym zawiadamia, uzasadniając swoje stanowisko, wnioskodawcę oraz osobę, której sprawa dotyczy (art. 26 ust. 2 ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych).

Rzecznik, podejmując czynność, bada czy wskutek działania lub zaniechania zakładu ubezpieczeń, towarzystwa emerytalnego lub funduszu emerytalnego nie nastąpiło naruszenie prawa lub interesów osób których interesy reprezentuje (art. 26 ust. 3 ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych). Rzecznik może występować m.in. do zakładów ubezpieczeń, funduszy emerytalnych, towarzystw emerytalnych i Ubezpieczeniowego Funduszu Gwarancyjnego, o udzielenie informacji lub wyjaśnień, udostępnianie akt oraz dokumentów (art. 26 ust. 4 pkt 1 ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych):

- a) w sprawach indywidualnych,
- b) w sprawach postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia,
- c) dotyczących wewnętrznych regulacji tych instytucji, które według Rzecznika są niekorzystne dla osób, których interesy reprezentuje,
- d) na temat nieprawidłowej obsługi świadczonej przez te instytucje.

Po zbadaniu sprawy związanej ze skargą konsumenta Rzecznik Ubezpieczonych może (art. 26 ust. 6 ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych):

- a) wyjaśnić wnioskodawcy, że nie stwierdził naruszenia praw ani interesów skarżących,

- b) zwrócić się do podmiotu, w którego działalności stwierdził naruszenie prawa lub interesów tych osób, o ponowne rozpatrzenie sprawy,
- c) zwrócić się o zbadanie sprawy do właściwych organów, w szczególności do Komisji Nadzoru Finansowego, prokuratury bądź organów kontroli państwowej, zawodowej lub społecznej.

W celu ułatwienia rozpatrywania sporów wynikających m.in. ze stosunku ubezpieczenia oraz pomiędzy członkami otwartych funduszy emerytalnych a Powszechnymi Towarzystwami Emerytalnymi przy Rzeczniku Ubezpieczonych powołany został sąd polubowny. Wszczęcie postępowania polubownego wymaga zgody strony na uczestnictwo w tym postępowaniu bądź istnienia wcześniejszego zobowiązania strony do poddania sporów, w których właściwy jest sąd polubowny, pod jurysdykcję tego sądu (§ 15 ust. 2 pkt 3 i pkt 4 Regulaminu Sądu Polubownego przy Rzeczniku Ubezpieczonych).

Zakłady ubezpieczeń mają obowiązek przekazywać Rzecznikowi Ubezpieczonych wzory umów ubezpieczenia i wniosków o ubezpieczenie, teksty ogólnych warunków ubezpieczeń oraz inne dokumenty i formularze stosowane przez zakłady ubezpieczeń przy zawieraniu umów ubezpieczenia, w terminie 14 dni od dnia wprowadzenia ich do obrotu, oraz na żądanie Rzecznika Ubezpieczonych – taryfy składek ubezpieczeniowych (art. 27 ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych). Rzecznik Ubezpieczonych lub upoważniony przez niego pracownik Biura Rzecznika może wystąpić do zakładów ubezpieczeń o udostępnienie OWU (art. 26 ust 4 pkt 1 lit b ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych). Rzecznik Ubezpieczonych może również zwrócić się do Komisji Nadzoru Finansowego o zbadanie prawidłowości postępowania ubezpieczycieli oraz o podjęcie przez KNF działań mających na celu prawidłowe i terminowe realizowanie obowiązków wynikających z art. 27 ww. ustawy (art. 26 ust 6 pkt 3 ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych). Podmiot, który otrzymał wniosek Rzecznika Ubezpieczonych w sprawach objętych zakresem jego działania, jest obowiązany niezwłocznie, nie później jednak niż w terminie 30 dni od dnia otrzymania wniosku, poinformować Rzecznika Ubezpieczonych o podjętych działaniach lub zajęтым stanowisku (art. 29 ust. 1 ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych).

3.1.2. Organem właściwym w sprawach nadzoru nad rynkiem finansowym, w tym nad rynkiem ubezpieczeniowym i emerytalnym jest Komisja Nadzoru Finansowego (KNF). KNF wykonuje zadania przy pomocy Urzędu Komisji (UKNF) (art. 10 ust. 2 ustawy

o nadzorze nad rynkiem finansowym).

W zakresie tematyki przeprowadzonej kontroli zadaniem KNF jest w szczególności sprawowanie nadzoru nad wykonywaniem działalności ubezpieczeniowej (art. 11 ustawy o działalności ubezpieczeniowej) oraz nad działalnością funduszy emerytalnych (art. 200 ust. 2 pkt 1 ustawy o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych).

Członek funduszu, osoba, która była członkiem funduszu oraz organizacja społeczna w imieniu grupy członków, mogą wnieść do KNF skargę na fundusz (art. 205 ust. 1-3 ustawy o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych). Skargi wnoszone są również przez klientów zakładów ubezpieczeń, choć w ustawie o działalności ubezpieczeniowej nie ma analogicznego przepisu wyraźnie wskazującego na możliwość ich składania. W obowiązujących przepisach prawa ustawodawca nie określił sposobu, w jaki skargi te powinny być traktowane oraz w jakich terminach powinny być podejmowane czynności wyjaśniające. Przy rozpatrywaniu skarg na podmioty nadzorowane UKNF nie stosuje przepisów działu VIII Kodeksu postępowania administracyjnego¹¹. Obowiązek rozpatrywania skarg na działalność podmiotów nadzorowanych przez Komisję Nadzoru Finansowego w zgodzie z przepisami działu VIII Kodeksu postępowania administracyjnego, w szczególności w terminach w nim zakreślonych, powstaje wówczas, gdy przedmiotem skargi jest zachowanie podmiotu państwowego (państwowej osoby prawnej). Zgodnie z art. 224 Kodeksu postępowania administracyjnego organami państwowymi w postępowaniu skargowym są również organy przedsiębiorstw państwowych i innych państwowych jednostek organizacyjnych. Natomiast stosowanie przepisów działu VIII Kodeksu postępowania administracyjnego przy załatwianiu skarg indywidualnych na funkcjonowanie wszystkich podmiotów podlegających nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego prowadziłyby do rozszerzenia postępowania skargowego prowadzonego na podstawie działu VIII Kodeksu postępowania administracyjnego na zachowanie podmiotów pozostających poza sferą organów państwowych, organów samorządowych jednostek organizacyjnych oraz organizacji i instytucji społecznych. Skargi klientów zakładów ubezpieczeń i klientów funduszy emerytalnych stanowią dla KNF jedno ze źródeł informacji pozwalających na zdefiniowanie zagrożeń oraz nieprawidłowości w działalności podmiotów rynku ubezpieczeniowego i emerytalnego. KNF może skorzystać z następujących instrumentów prawnych służących sprawowaniu nadzoru:

¹¹ Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071 ze zm.).

Przy rozpatrywaniu skarg, w szczególności w zakresie dotyczącym sposobu wnoszenia skarg do UKNF oraz postępowania ze skargami zawierającymi braki, Urząd stosuje jednak zasady takie, o jakich mowa w Kpa.

- żądać od zakładu ubezpieczeń przedstawienia wzorów umów ubezpieczenia, informacji o poszczególnych produktach oferowanych na podstawie indywidualnych negocjacji z ubezpieczającymi, wniosków o zawarcie ubezpieczenia, taryf składek ubezpieczeniowych i innych formularzy lub innych drukowanych dokumentów stosowanych przez zakład ubezpieczeń przy zawieraniu umów (art. 207 ust. 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej),
- żądać od towarzystwa emerytalnego udostępnienia kopii dokumentów związanych z działalnością funduszu lub towarzystwa (art. 204 ust. 1 pkt 1 ustawy o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych),
- żądać informacji i wyjaśnień dotyczących działalności zakładu ubezpieczeń oraz działalności funduszu lub towarzystwa emerytalnego (art. 207 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i art. 204 ust. 1 pkt 2 ustawy o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych), przeprowadzać kontrole działalności zakładu ubezpieczeń (art. 208 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej),
- wydawać zalecenia (art. 209 ust. 1 pkt 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej),
- wydawać decyzje zobowiązujące do wykonania zalecenia (art. 209 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej),
- wzywać do usunięcia nieprawidłowości (art. 204 ust. 3 ustawy o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych),
- nakładać kary pieniężne na zakład ubezpieczeń (art. 212 ust. 1 pkt 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej) oraz na towarzystwo emerytalne, depozytariusza lub osobę trzecią, której fundusz lub towarzystwo powierzyły wykonywanie niektórych czynności, w szczególności w przypadku stwierdzenia rażącego naruszenia prawa lub rażącego naruszenia interesów członków funduszy (art. 204 ust. 8 i 9 ustawy o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych).

KNF ma obowiązek podejmowania działań edukacyjnych i informacyjnych w zakresie funkcjonowania rynku finansowego (art. 4 ust. 1 pkt 4 ustawy o nadzorze nad rynkiem finansowym).

W celu realizacji ustawowych zadań KNF współpracuje w szczególności z Prezesem UOKiK (art. 4 ust. 1 ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym). Do KNF z wnioskiem o zbadanie sprawy może zwrócić się także Rzecznik Ubezpieczonych (art. 26 ust. 6 ustawy

o nadzorze ubezpieczeniowym).

Przy KNF utworzony jest sąd polubowny, którego celem jest w szczególności rozpatrywanie sporów wynikających ze stosunków umownych między podmiotami podlegającymi nadzorowi KNF, a odbiorcami usług świadczonych przez te podmioty (art. 18 ustawy o nadzorze nad rynkiem finansowym). Poddanie sporu pod rozstrzygnięcie sądu polubownego wymaga umowy stron, w której należy wskazać przedmiot sporu lub stosunek prawny, z którego spór wyniknął lub może wyniknąć (tzw. zapis na sąd polubowny). Zapis na sąd polubowny powinien być sporządzony na piśmie (art. 1161 § 1 i art. 1162 § 1 Kodeksu postępowania cywilnego¹²). Jeżeli spór nie jest objęty zapisem na sąd polubowny powód musi uzyskać zgodę pozwanego na rozstrzygnięcie sporu przez ten sąd (§ 2 ust. 1 i ust. 3 Regulaminu Sądu Polubownego przy KNF).

3.1.3. Zasady podejmowanej w interesie publicznym ochrony interesów konsumentów¹³ określa ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów. W ustawie tej przewidziano ochronę zbiorowych interesów konsumentów (art. 24). Za praktykę naruszającą takie interesy ustawa uznaje w szczególności stosowanie postanowień wzorców umów, które zostały wpisane do rejestru postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone oraz naruszenie obowiązku udzielania konsumentom rzetelnej, prawdziwej i pełnej informacji (art. 24 ust. 2 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów). Niedozwolonymi postanowieniami umowy m.in. są takie postanowienia umowy zawartej z konsumentem, które nie zostały z nim uzgodnione indywidualnie, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy. Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia jeżeli zostały sformułowane jednoznacznie (art. 385¹ Kodeksu cywilnego). Nie jest zbiorowym interesem konsumentów suma indywidualnych interesów konsumentów (art. 24 ust. 3 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów)¹⁴.

Centralnym organem administracji rządowej właściwym w sprawach ochrony konsumentów jest Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (Prezes UOKiK) (art. 29 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów).

¹² Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego (Dz.U. Nr 43, poz. 296 ze zm.).

¹³ Konsumentami rozumiani jako osoby fizyczne dokonujące czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z ich działalnością gospodarczą lub zawodową (art. 22¹ K.c. w zw. z art. 4 pkt 12 ustawy o UOKiK).

¹⁴ W orzecznictwie wskazuje się, że jeżeli daną praktyką przedsiębiorcy potencjalnie może być dotknięty każdy konsument w analogicznych okolicznościach, to ma miejsce naruszenie zbiorowych interesów (wyrok Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z dnia 13 stycznia 2009 r. sygn. XVII Ama 26/08, źródło: lex).

Do zakresu działania Prezesa UOKiK należy m.in. (art. 31 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów):

- wydawanie decyzji w sprawach praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów,
- przygotowywanie projektów rządowej polityki konsumenckiej,
- współpraca z krajowymi i międzynarodowymi organami i organizacjami, do których zakresu działania należy ochrona konkurencji i konsumentów,
- opracowywanie i wydawanie publikacji oraz programów edukacyjnych popularyzujących wiedzę o ochronie konkurencji i konsumentów,
- opracowywanie i przedkładanie Radzie Ministrów projektów aktów prawnych dotyczących ochrony konsumentów,
- współpraca z organami samorządu terytorialnego, w zakresie wynikającym z rządowej polityki konsumenckiej,
- występowanie do przedsiębiorców w sprawach ochrony praw i interesów konsumentów,
- gromadzenie i upowszechnianie orzecznictwa w sprawach z zakresu ochrony konsumentów, w szczególności przez zamieszczanie decyzji Prezesa UOKiK na stronie internetowej Urzędu.

Każdy może zgłosić Prezesowi UOKiK na piśmie zawiadomienie dotyczące podejrzenia stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów (art. 100 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów). Prezes UOKiK jest zobowiązany przekazać zgłaszającemu zawiadomienie informację o sposobie rozpatrzenia sprawy. Informacja ta powinna być przekazana w terminie przewidzianym w art. 35-36 Kodeksu postępowania administracyjnego, tj. bez zbędnej zwłoki, jeżeli dowody jednoznacznie wskazują na możliwość rozpatrzenia sprawy, w innym przypadku w ciągu miesiąca, a w przypadkach szczególnie skomplikowanych w ciągu dwóch miesięcy. Prezes UOKiK może wszcząć postępowanie z urzędu (art. 48 ust. 1 i art. 49 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów) np. w związku z informacjami przekazanymi przez klientów zakładów ubezpieczeń, instytucje, czy w trakcie przeprowadzania kontroli określonych produktów oferowanych przez zakłady ubezpieczeń.

W toku postępowania przed Prezesem UOKiK może być przeprowadzona przez

upoważnionego pracownika UOKiK kontrola u każdego przedsiębiorcy w zakresie objętym tym postępowaniem (art. 105a ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów).

W razie stwierdzenia stosowania przez przedsiębiorcę praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów Prezes UOKiK wydaje decyzję o uznaniu działania przedsiębiorcy za taką praktykę i nakazuje zaniechanie jej stosowania (art. 26 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów). Prezes UOKiK może nałożyć na przedsiębiorcę karę pieniężną za dopuszczenie się stosowania ww. praktyki oraz karę pieniężną za zwłokę w wykonaniu decyzji zakazującej jej stosowania (art. 106 ust. 1 pkt 4 i art. 107 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów).

W przypadku stwierdzenia we wzorcach umów klauzul noszących znamiona niedozwolonych na gruncie art. 385³ Kodeksu cywilnego, Prezes UOKiK może skierować do Sądu Okręgowego w Warszawie – Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów (SOKiK) pozew o uznanie ich za niedozwolone (art. 479¹ § 2 pkt 4 i art. 479³⁶ Kodeksu postępowania cywilnego). Odpis prawomocnego wyroku uwzględniającego powództwo Sąd przesyła Prezesowi UOKiK, który prowadzi, na podstawie tych wyroków, jawny Rejestr postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone (art. 479⁴⁵ § 1, § 2 i § 3 Kodeksu postępowania cywilnego).

3.1.4. Zadania w dziedzinie ochrony interesów konsumentów wykonują również: samorząd terytorialny, a także organizacje konsumenckie i inne instytucje, do których statutowych lub ustawowych zadań należy ochrona interesów konsumentów (art. 37 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów). Realizacją tego obowiązku na szczeblu samorządu powiatowego zajmują się powiatowi (miejscy) rzecznicy konsumentów (art. 39 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów). Do zadań rzeczników konsumentów należy między innymi (art. 42 ust. 1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów):

- zapewnienie bezpłatnego poradnictwa konsumenckiego i informacji prawnej w zakresie ochrony interesów konsumentów,
- występowanie do przedsiębiorców w sprawach ochrony praw i interesów konsumentów,
- współdziałanie z właściwymi miejscowo delegaturami UOKiK oraz organizacjami konsumenckimi.

Zadaniem samorządu terytorialnego w zakresie ochrony praw konsumentów jest także prowadzenie edukacji konsumenckiej, w szczególności poprzez wprowadzenie elementów

wiedzy konsumenckiej do programów nauczania w szkołach publicznych (art. 38 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów).

3.1.5. Sektory ubezpieczeniowy i emerytalny są istotnym elementem rynku finansowego w Polsce. W 2009 r. aktywa zakładów ubezpieczeń (139 mld zł) stanowiły 9,3% aktywów ogółem polskiego systemu finansowego (1.492,1 mld zł), a aktywa otwartych funduszy emerytalnych (178,6 mld zł) 12,0%.

Według stanu na koniec 2009 r. zezwolenie na prowadzenie działalności ubezpieczeniowej w Polsce posiadało 65 krajowych zakładów ubezpieczeń oraz jeden oddział główny zagranicznego zakładu ubezpieczeń, z czego 64 zakłady krajowe (odpowiednio 30 zakładów ubezpieczeń na życie oraz 34 zakłady ubezpieczeń pozostałych osobowych i majątkowych, w tym jeden zakład reasekuracyjny) i jeden oddział główny zagranicznego zakładu ubezpieczeń prowadziły działalność ubezpieczeniową, a jeden zakład ubezpieczeń znajdował się w likwidacji. W 2009 r. liczba zakładów zmniejszyła się o jeden w stosunku do 2008 r. Wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w Polsce, w związku ze swobodą świadczenia usług, zgłosiły na koniec 2009 r. 652 zakłady ubezpieczeń państw członkowskich UE i państw członkowskich EEA. Procedurę zgłoszeniową o prowadzeniu działalności ubezpieczeniowej w Polsce w formie oddziału przeprowadziło 16 zagranicznych zakładów ubezpieczeń.

Największy udział w rynku mierzony wielkością składki przypisanej brutto w 2009 r. posiadały: PZU Życie S.A. 19,4%, PZU S.A. 15,2%, EUROPA Życie S.A. 5,3%, WARTA TUnŻ S.A. 5,1%, ING S.A. 5,0%.

Zakłady ubezpieczeń osiągnęły w 2009 r. zysk netto w wysokości 6,6 mld zł, tj. wyższy o 13,8% niż w 2008 r. Składki ogółem wyniosły 47,7 mld zł i były niższe niż w 2008 r. o 12,6%, a odszkodowania i świadczenia wypłacone ogółem brutto wyniosły 40,2 mld zł, tj. więcej o 35,8% niż w 2008 r. Liczba polis indywidualnych ubezpieczenia na życie w 2009 r. wynosiła 11.587 tys., a grupowych 388 tys. W ubezpieczeniach majątkowych liczba polis w 2009 r. wynosiła 46.866 tys. W pozostałych ubezpieczeniach osobowych i majątkowych w 2009 r. liczba polis indywidualnych wynosiła 9.788 tys., a grupowych 1.140 tys. Liczba polis ubezpieczeń komunikacyjnych wynosiła 22,1 mln, co stanowiło około 50% rynku ubezpieczeń majątkowych.

Otwarte Fundusze Emerytalne (OFE) stanowią część obowiązkowego systemu emerytalnego (tzw. II filar). Są to specyficzne osoby prawne, które są masą majątkową,

zarządzaną przez Powszechne Towarzystwa Emerytalne (PTE). Według stanu na koniec 2009 r. zezwolenie na prowadzenie działalności posiadało 14 OFE i tyle samo zarządzających nimi PTE. Składki w wysokości 7,3% wynagrodzenia brutto, które przekazuje do OFE Zakład Ubezpieczeń Społecznych, są przeliczane na jednostki rozrachunkowe w funduszu i podlegają codziennej wycenie. Aktywa OFE wynosiły na koniec 2009 r. 178,6 mld zł i wzrosły w porównaniu z 2008 r. o 29,2%. Największy udział w rynku w tym okresie, mierzony wartością aktywów netto, posiadały 4 OFE (Aviva OFE Aviva BZ WBK, ING OFE, OFE PZU „Złota Jesień” oraz Amplico OFE) i wynosił on 71%. Na koniec 2009 r. do OFE należało 14,4 mln osób (w 2008 r. 13,8 mln).

Mimo istniejącej konkurencji na rynku ubezpieczeniowym i emerytalnym, instytucje działające na tym rynku narzucają klientom warunki korzystania z oferowanych usług. Wynika to z faktu, że warunki te są zazwyczaj uregulowane w ogólnych warunkach ubezpieczenia oraz we wzorcach umów, które mają charakter przystąpieniowy¹⁵ i możliwości negocjacji ich treści przez konsumentów są minimalne.

3.2. Istotne ustalenia kontroli

3.2.1. Ochrona ubezpieczonych poprzez weryfikację ogólnych warunków ubezpieczenia i eliminację zapisów zawierających postanowienia naruszające interesy osób ubezpieczonych

Ogólne warunki ubezpieczenia zawierają postanowienia określające m.in. rodzaj i zakres ubezpieczenia, prawa i obowiązki stron umowy ubezpieczenia oraz wielkość i zasady wypłaty odszkodowania w przypadku powstania szkody. Są one ustalane przez zakłady ubezpieczeń dla ubezpieczeń zawieranych z dużą liczbą konsumentów. Konsumentom nie mają wpływu na postanowienia zawarte w OWU. Sprzeczności zapisów OWU z obowiązującymi przepisami prawa lub ich nieprecyzyjność i niejednoznaczność niekorzystnie wpływają na sytuację ubezpieczonych. Dlatego istotne jest, aby dokumenty te były weryfikowane przez instytucje realizujące zadania związane z ochroną praw konsumentów.

¹⁵ Umowa o charakterze przystąpieniowym (tzw. umowa abhezyjna) jest to umowa zawierana w ten sposób, że wola jednej ze stron umowy ograniczona jest do wyrażenia woli zawarcia lub niezawarcia umowy. Powoduje to, że klienci tych instytucji pozbawieni są możliwości pełnego dostosowania warunków umowy ubezpieczenia do ich indywidualnych potrzeb.

3.2.1.1. Przekazywanie przez zakłady ubezpieczeń ogólnych warunków ubezpieczenia

Żaden z kontrolowanych podmiotów nie posiadał pełnej informacji o OWU stosowanych przez zakłady ubezpieczeń.

UKNF nie ma ustawowego obowiązku prowadzenia rejestru OWU stosowanych przez zakłady ubezpieczeń. Rejestr prowadzony przez UKNF nie zawierał wszystkich OWU, ponieważ po przystąpieniu Polski do Unii Europejskiej zakłady ubezpieczeń nie mają obowiązku ich przekazywania do organu nadzoru. Urząd pozyskiwał OWU głównie w trakcie rozpatrywania wniosków licencyjnych, przeprowadzania kontroli w zakładach ubezpieczeń i badania skarg złożonych na działalność ubezpieczycieli. UOKiK gromadził OWU głównie w trakcie przeprowadzanych okresowo ich kontroli, a także analizując skargi przesłane przez konsumentów.

Rzecznik Ubezpieczonych jest jedynym podmiotem, któremu zakłady ubezpieczeń zobowiązane są przekazywać OWU. Art. 27 ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych nakłada na zakłady ubezpieczeń obowiązek przekazywania Rzecznikowi Ubezpieczonych wzorów umów ubezpieczenia, wniosków o ubezpieczenie, tekstów ogólnych warunków ubezpieczenia oraz innych dokumentów i formularzy stosowanych przy zawieraniu ubezpieczenia (OWU), w terminie 14 dni od dnia wprowadzenia ich do obrotu. Przekazane OWU gromadzone były w rejestrze, w którym na koniec września 2010 r. znajdowało się 1.126 owu. Badanie przeprowadzone na przykładzie trzech zakładów ubezpieczeń wykazało, że z 236 OWU umieszczonych na stronach internetowych tych ubezpieczycieli i znajdujących się w rejestrze UKNF, Rzecznik Ubezpieczonych nie posiadał 26 OWU, tj. 11%. Oznacza to, że nie wszystkie zakłady ubezpieczeń wywiązywały się z ustawowego obowiązku przekazywania OWU. Rzecznik Ubezpieczonych nie monitorował na bieżąco kompletności rejestru OWU wskazując, że nie ma ustawowego obowiązku weryfikacji wiązania się przez zakłady ubezpieczeń z postanowień ww. przepisu. W 2008 r. Rzecznik Ubezpieczonych dokonał jednorazowo takiej analizy, w wyniku której ustalił, że 14 ubezpieczycieli nie przekazało aktualnych OWU. W związku z tym zwrócił się do nich o przekazanie brakujących OWU. Ponieważ dwa zakłady ubezpieczeń nie przesłały brakujących OWU Rzecznik Ubezpieczonych zawiadomił KNF o powyższych nieprawidłowościach w ich działaniu. Przypadki nieprzekazania OWU były również ujawniane w trakcie rozpatrywania skarg klientów zakładów ubezpieczeń. W takiej sytuacji Rzecznik Ubezpieczonych pozyskiwał

OWU ze stron internetowych zakładów ubezpieczeń, a gdy nie były one zamieszczone na stronie, zwracał się do ubezpieczycieli o ich przekazanie. Zakłady ubezpieczeń w takich przypadkach przesyłały brakujące OWU. W związku z tym Rzecznik Ubezpieczonych nie informował organu nadzoru o stwierdzonych nieprawidłowościach.

Biorąc pod uwagę fakt, że Rzecznik Ubezpieczonych jest jedynym podmiotem, któremu zakłady ubezpieczeń zobowiązane są przekazywać wszystkie OWU i ich zmiany, zdaniem NIK, pomimo braku ustawowego obowiązku weryfikacji kompletności przekazywanych OWU, celowe jest dokonywanie przez Rzecznika Ubezpieczonych okresowej weryfikacji wypełniania przez zakłady ubezpieczeń dyspozycji przywołanego wyżej przepisu. Umożliwiłoby to stworzenie pełnego rejestru OWU i byłoby korzystne dla ochrony interesów osób ubezpieczonych.

3.2.1.2. Weryfikacja ogólnych warunków ubezpieczenia

Podstawowym działaniem służącym zapewnieniu właściwej ochrony interesów klientów zakładów ubezpieczeń jest weryfikacja ogólnych warunków ubezpieczenia i eliminowanie zawartych w nich zapisów, które są niezgodne z przepisami prawa i naruszają interesy osób ubezpieczonych. Weryfikacja OWU była dokonywana przez Rzecznika Ubezpieczonych, Urząd Komisji Nadzoru Finansowego i Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, ale objęto nią tylko część OWU stosowanych przez ubezpieczycieli. Każda z instytucji badała OWU w dostosowaniu do swoich zadań i potrzeb. Weryfikacja dotyczyła z reguły wybranego rodzaju ubezpieczeń wytypowanego w oparciu o kryteria przyjęte indywidualnie w tych instytucjach. Weryfikacja prowadzona przez Rzecznika Ubezpieczonych i UOKiK uwzględniała analizę OWU pod względem zawarcia w nich klauzul zabronionych lub innych postanowień naruszających interesy konsumentów. UKNF koncentrował się na weryfikacji zgodności OWU z przepisami prawa. Podmioty te wymieniły się ustaleniami z weryfikacji OWU po kontroli przeprowadzonej przez UOKiK w 2009 r.

W latach 2008 i 2009 Rzecznik Ubezpieczonych przeprowadził analizę 354 OWU, głównie produktów o charakterze masowym przeznaczonych dla osób fizycznych oraz małych i średnich przedsiębiorców. Analizy OWU prowadzone były w grupach produktów oferujących analogiczny przedmiot i zakres ochrony ubezpieczeniowej. Działanie to miało na celu weryfikację w jakim zakresie zakłady ubezpieczeń dostosowały wzorce umowne do zmienionych w 2007 r. przepisów Kodeksu cywilnego. W wyniku analiz Rzecznik

Ubezpieczonych skierował 138 wystąpień do zakładów ubezpieczeń ze wskazaniem kwestionowanych postanowień. Stwierdzone nieprawidłowości w zapisach OWU dotyczyły m.in.:

- niezgodnych z ustawą o działalności ubezpieczeniowej i Kodeksem cywilnym ograniczeń odpowiedzialności ubezpieczyciela,
- odwoływania się do postanowień umownych, z którymi konsument nie miał możliwości zapoznać się,
- określania krótszego od przewidzianego w przepisach Kodeksu cywilnego terminu przedawnienia roszczeń z umowy ubezpieczenia,
- uzależniania zawarcia umowy od wcześniej zapłaconej składki,
- zastrzegania prawa wypowiedzenia umowy przez ubezpieczyciela w sytuacjach wskazanych w OWU, lecz niewymienionych w przepisach.

Wyniki przeprowadzonej analizy przedstawione zostały w dwóch raportach o nieprawidłowościach występujących w OWU. Ponadto wyniki tych analiz stanowiły podstawę do sporządzenia opracowania wykorzystanego przez UOKiK w raporcie dotyczącym nieprawidłowości w ogólnych warunkach ubezpieczeń na życie. W I półroczu 2010 r. Rzecznik Ubezpieczonych zmienił podejście do analizy OWU. Analizy były prowadzone doraźnie, a podstawę do ich podjęcia stanowiły wyniki postępowań skargowych, wskazujących na możliwość zamieszczenia w OWU postanowień naruszających interesy osób ubezpieczonych. W okresie tym przeprowadzono 10 analiz OWU, w wyniku których zostało skierowanych 10 wystąpień do zakładów ubezpieczeń, wskazujących kwestionowane postanowienia w OWU. Uzasadniając ograniczenie liczby badanych OWU Rzecznik Ubezpieczonych wskazał m.in., że żaden przepis ustawy o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych nie nakłada na Rzecznika obowiązku przeprowadzania analiz otrzymywanych OWU. Zdaniem NIK, mimo że ustawa o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych wśród zadań Rzecznika Ubezpieczonych nie wymienia obowiązku analizy OWU, działanie takie służy realizacji jego podstawowego obowiązku polegającego na ochronie osób, których interesy reprezentuje. Także liczba nieprawidłowości stwierdzonych w analizowanych przez Rzecznika Ubezpieczonych OWU uzasadnia potrzebę dalszego prowadzenia tych analiz. Mając na względzie zmianę podejścia

Rzecznika Ubezpieczonych do sposobu ich przeprowadzania, realizacja tego zadania powinna odbywać się według przyjętych jednolitych zasad określających sposób doboru OWU do badania. Zmniejszenie skali prowadzonych analiz do działań doraźnych może nie zapewnić dostatecznej ochrony klientom zakładów ubezpieczeń, co należy do podstawowych zadań Rzecznika Ubezpieczonych.

Istotną rolę w eliminowaniu nieprawidłowych postanowień OWU pełni Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów. W odróżnieniu od Rzecznika Ubezpieczonych nieposiadającego uprawnień bezpośrednio umożliwiających mu wyegzekwowanie od zakładów ubezpieczeń zmiany kwestionowanych postanowień OWU, Prezes UOKiK może wszcząć postępowanie i doprowadzić do zaniechania stosowania takich postanowień. Działania UOKiK na rzecz rozwoju bezpiecznego i prokonsumenckiego rynku określone były w „Strategii polityki konsumenckiej na lata 2007-2009”¹⁶. Dokument ten przewidywał, że powyższy cel będzie realizowany w szczególności poprzez prowadzenie monitoringu rynku oraz kontrolę OWU. Instrumenty te miały zastosowanie także do nadzoru rynków ubezpieczeń i OFE. Monitoring obejmował analizę skarg konsumentów, informacji otrzymywanych od Rzecznika Ubezpieczonych, KNF oraz powiatowych/miejskich rzeczników konsumentów, a także wyniki kompleksowych kontroli OWU. W badanym okresie UOKiK przeprowadził jedną kompleksową kontrolę wzorców umów ubezpieczeń na życie. Głównym celem kontroli było sprawdzenie czy zakłady ubezpieczeń dostosowały postanowienia OWU do znowelizowanych w 2007 r. przepisów Kodeksu cywilnego, wprowadzających nowe uregulowania związane z umową ubezpieczenia. Kontrolą objęto wzorce umów ubezpieczenia na życie, z wyłączeniem ubezpieczeń związanych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, ubezpieczeń posagowych, zaopatrzenia dzieci, rentowych, wypadkowych i chorobowych. Delegatury UOKiK w okresie od marca do października 2009 r. zbadały 623 OWU 13 zakładów ubezpieczeń. Raport z kontroli opublikowano w styczniu 2010 r. W wyniku kontroli UOKiK wniósł zastrzeżenia do 219 OWU, w których zakwestionował 34 postanowienia. Zakwestionowane zostały postanowienia naruszające zbiorowe interesy konsumentów oraz sprzeczne z przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej i Kodeksem cywilnym dotyczące m.in.:

- stosowania klauzul przewidujących, że ubezpieczyciel może samodzielnie zmienić zakres świadczenia,

¹⁶ Dokument ten obowiązywał w prawie całym okresie objętym kontrolą, do czasu przyjęcia przez Radę Ministrów w dniu 27 lipca 2010 r. „Polityki konsumenckiej na lata 2010-2013”.

- konieczności kontynuacji umowy ubezpieczenia pomimo wcześniejszej spłaty kredytu,
- krótkich terminów na zawiadomienie ubezpieczyciela o zdarzeniu,
- nieuprawnionego wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela,
- indeksacji składki bez podwyższenia sumy umowy ubezpieczenia.

W związku z tym Prezes UOKiK wszczął 15 postępowań w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów i skierował cztery pozwy do Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów. W przypadku uznania przez Sąd zasadności pozwu, kwestionowane postanowienia będą wpisane do Rejestru postanowień wzorców umowy uznanych za niedozwolone. Do dnia zakończenia kontroli sprawy te nie były jeszcze rozstrzygnięte.

W okresie objętym kontrolą do UOKiK wpłynęło 68 wniosków o wszczęcie postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy klientów zakładów ubezpieczeń, w tym 41 od Rzecznika Ubezpieczonych. W stosunku do 52 wniosków Prezes UOKiK podjął działania określone przepisami ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, a w stosunku do pozostałych 16 wniosków¹⁷ nie znalazł podstaw do wszczęcia postępowań. Postanowienie Prezesa UOKiK o braku podstaw do wszczęcia postępowania nie podlega zaskarżeniu. W trakcie kontroli zbadano trzy losowo wybrane wnioski, w stosunku do których Prezes UOKiK nie znalazł podstaw do wszczęcia postępowań. W ocenie NIK, decyzje Prezesa UOKiK w sprawie tych wniosków były uzasadnione. Prezes UOKiK wszczął z urzędu 38 postępowań wobec zakładów ubezpieczeń, w tym 26 postępowań wyjaśniających, 11 postępowań w sprawie praktyki naruszającej zbiorowe interesy konsumentów i jedno postępowanie w sprawie nałożenia kary za niewykonanie decyzji. W wyniku prowadzonych postępowań w kontrolowanym okresie Prezes UOKiK wydał cztery decyzje o uznaniu praktyki zakładów ubezpieczeń za naruszające zbiorowe interesy konsumentów i nakazał zaniechanie tych praktyk, a w jednej sprawie stwierdził, że zgłoszone we wniosku praktyki zakładu ubezpieczeń nie naruszają zbiorowych interesów konsumentów. W wydanych decyzjach w sprawach naruszających zbiorowe interesy konsumentów Prezes UOKiK, oprócz określenia terminu wykonania decyzji, każdorazowo nakładał obowiązek przekazania w określonym terminie dokumentów wskazujących na pełne ich wykonanie.

¹⁷ Prezes UOKiK nie znalazł podstaw do wszczęcia postępowań w sprawie wniosków złożonych głównie przez osoby prywatne, a także przez KNF i Rzecznika Ubezpieczonych.

UOKiK sprawdzał wykonanie wydanych decyzji. Za stosowanie we wzorcach umów postanowień tożsamyh z wpisanymi do rejestru postanowień wzorców umów uznanych za niedozwolone i innych postanowień określonych w art. 24 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, Prezes UOKiK nałożył na zakłady ubezpieczeń siedem kar pieniężnych na łączną kwotę 16.354,8 tys. zł.¹⁸ Trzy zakłady wpłaciły 283,2 tys. zł, a pozostałe złożyły odwołania do Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów.

W ocenie NIK, UOKiK realizując powyższe działania wywiązywał się z obowiązku ochrony zbiorowego interesu klientów zakładów ubezpieczeń. Podkreślić należy, że rynek ubezpieczeń jest tylko jednym z wielu obszarów leżących w kompetencji Prezesa UOKiK, a w latach wcześniejszych Urząd prowadził kontrole OWU ubezpieczeń komunikacyjnych (w 2004 r.) i ubezpieczeń majątkowych (w 2006 r.).

Weryfikacja OWU prowadzona była także przez UKNF, który analizował OWU w trakcie procesu licencyjnego, podczas kontroli w zakładach ubezpieczeń oraz w związku ze skargami klientów zakładów ubezpieczeń i zawiadomieniami innych instytucji, zwłaszcza Rzecznika Ubezpieczonych. W postępowaniu licencyjnym projekty OWU były analizowane pod kątem zgodności ich postanowień z obowiązującymi przepisami prawa, a celem analizy była weryfikacja, czy zakład ubezpieczeń jest przygotowany do wykonywania działalności ubezpieczeniowej. W prowadzonych kontrolach działalności i stanu majątkowego zakładów ubezpieczeń, w trybie art. 208 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, OWU były analizowane pod kątem zgodności z postanowieniami art. 13 ust. 1 pkt 1-5 i ust. 4 pkt 1-6 ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz z przepisami Kodeksu cywilnego. Rozpatrując skargi i zawiadomienia na zakłady ubezpieczeń UKNF koncentrował się na analizie tych postanowień OWU, które przesądzać mogły o zasadności zarzutów zawartych w skargach i zawiadomieniach. Wśród zaewidencjonowanych w rejestrze 1.202 OWU zapisy niezgodne z przepisami prawa UKNF stwierdził w 462 OWU, tj. w 38,4% OWU znajdujących się w rejestrze. Nieprawidłowości dotyczyły głównie postanowień naruszających przepisy:

- Kodeksu cywilnego w zakresie terminu spełnienia świadczenia oraz określenia warunków wypowiedzenia umowy ubezpieczenia na życie innych niż wskazane w ustawie,

¹⁸ Prezes UOKiK nałożył kary pieniężne na: PZU S.A., TU na Życie WARTA S.A., Polskie Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. w Warszawie, Nordea Polska TU na Życie S.A., HDI-GERLING Życie TU S.A., Compensa TU na Życie S.A., Sopockie Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie Ergo Hestia S.A.

- ustawy o działalności ubezpieczeniowej poprzez nieuwzględnienie w OWU postanowień wymaganych ustawą.

W zbadanych w toku kontroli NIK 50 OWU, w których Urząd stwierdził nieprawidłowości, w 40 przypadkach organ nadzoru wydał zalecenia usunięcia nieprawidłowości, z których 13 zostało zrealizowanych przez ubezpieczycieli poprzez zmianę postanowień OWU, a w pozostałych postępowanie w sprawie uznania wykonania zaleceń było w toku lub nie minął termin ich wykonania. W pozostałych dziesięciu przypadkach zakłady ubezpieczeń zmieniły zapisy analizowanych OWU przed podjęciem decyzji o wydaniu zaleceń. W ocenie NIK, dokonując weryfikacji OWU, UKNF realizował zadania związane z ochroną interesów klientów zakładów ubezpieczeń.

3.2.2. Rozpatrywanie skarg konsumentów na działalność zakładów ubezpieczeń i funduszy emerytalnych

Analiza OWU i eliminowanie zawartych w nich nieprawidłowych postanowień jest formą ochrony zbiorowych interesów konsumentów. Natomiast wsparcie konsumentów w indywidualnych przypadkach realizowane jest poprzez rozpatrywanie ich skarg. Wszystkie kontrolowane instytucje analizowały otrzymane skargi. Różniły się one w sposobie postępowania z nimi, co wynikało z ustawowego zakresu kompetencji i zadań poszczególnych instytucji.

3.2.2.1. Informacja o możliwości składania skarg

Rzecznik Ubezpieczonych, Urząd Komisji Nadzoru Finansowego i Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów na swoich stronach internetowych prezentowały informacje przedstawiające gdzie i w jaki sposób możliwe jest złożenie skargi. Na podstawie zawartych tam informacji konsumenci mogli dowiedzieć się z jakiego rodzaju problemami mogą zgłaszać się do danej instytucji i w jakim zakresie ich skarga będzie rozpatrzona.

Rzecznik Ubezpieczonych szczegółowo informował konsumentów na stronie internetowej jakie dane i informacje powinny zostać zamieszczone w skardze, aby mogła być merytorycznie rozpatrzona lub być przedmiotem interwencji Rzecznika. W celu ułatwienia sporządzenia wniosków na stronie internetowej został także zamieszczony wzór skargi omawiający niezbędne jej elementy. Dla konsumentów chcących uzyskać szybką poradę została zamieszczona informacja o telefonicznych dyżurach ekspertów i zakresie możliwych do uzyskania w ten sposób porad.

Na stronie internetowej UKNF w serwisie konsumenta, zawarte zostały informacje dotyczące trybu przyjmowania skarg i sposobu postępowania z nimi przez Urząd. Umieszczono tam także formularze do składania skarg w formie elektronicznej. W formularzu przeznaczonym do przesyłania skarg na zakłady ubezpieczeń zamieszczono informację, że UKNF zajmuje stanowisko w sprawie skargowej i przekazuje je klientom, po uzyskaniu z zakładu ubezpieczeń pełnej odpowiedzi. Taka informacja wprowadzała w błąd klientów zakładów ubezpieczeń, ponieważ w okresie objętym kontrolą zgodnie z obowiązującą procedurą oraz przyjętą praktyką Urząd, po uzyskaniu odpowiedzi z zakładu ubezpieczeń, nie zajmował stanowiska i nie przekazywał go skarżącym¹⁹. Zamieszczenie takiej informacji NIK ocenił jako działanie nierzetelne i w trakcie kontroli zapis ten został usunięty.

Zgodnie z obowiązującym prawem, Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów na swojej stronie internetowej informował, że podejmuje działania w przypadku naruszenia zbiorowych interesów konsumentów. Dla klientów chcących zgłosić sprawy indywidualne zawarto informację, że bezpłatną pomoc prawną mogą uzyskać u miejskiego lub powiatowego rzecznika konsumentów, a także wskazano na możliwość polubownego rozstrzygnięcia sporu przez Sąd Polubowny przy Komisji Nadzoru Finansowego lub Sąd Polubowny przy Rzeczniku Ubezpieczonych.

Wszyscy kontrolowani powiatowi i miejscy rzecznicy konsumentów informowali konsumentów o możliwych sposobach złożenia skargi.

3.2.2.2. Rozpatrywanie skarg

Kontrolowane podmioty w różnym zakresie udzielały wsparcia składającym skargi klientom zakładów ubezpieczeń i otwartych funduszy emerytalnych. Rzecznik Ubezpieczonych i rzecznicy konsumentów analizowali złożone skargi i w zależności od rodzaju sprawy udzielali porady lub podejmowali interwencję w instytucji której dotyczyła skarga. Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów nie rozpatrywał skarg indywidualnych, a Urząd Komisji Nadzoru Finansowego przysyłał skargi do podmiotów których one dotyczyły i monitorował ich rozpatrzenie. UKNF wykorzystywał skargi do analizy nieprawidłowości w działalności zakładów ubezpieczeń i OFE. Taki sposób postępowania ze skargami wynikał z określonego ustawowo zakresu kompetencji

¹⁹ Obowiązujące przepisy nie określają w jaki sposób skargi klientów zakładów ubezpieczeń powinny być traktowane przez UKNF (szerzej str. 13-14).

i obowiązków tych podmiotów.

W badanym okresie najwięcej skarg zostało złożonych do Rzecznika Ubezpieczonych. Łącznie wpłynęło 23.268 skarg dotyczących działalności zakładów ubezpieczeń i OFE. Przedmiotem tych skarg były najczęściej sprawy dotyczące sporu co do wysokości przyznanego odszkodowania lub świadczenia, opieszałości w postępowaniu odszkodowawczym, oddalenia roszczeń, podwójnego ubezpieczenia OC, sposobu naliczania, wysokości, zwrotu, wezwania do zapłaty składki, odmowy przejęcia opłacania składek, nieprawidłowości przy dokonywaniu transferów do innych funduszy. Po dokonaniu wstępnej analizy Rzecznik Ubezpieczonych pozostawił bez interwencji 3.825 spraw, głównie ze względu na niestwierdzenie naruszenia prawa bądź interesów osób, które reprezentuje. W trakcie kontroli zbadano 30 skarg, które Rzecznik pozostawił bez interwencji. W ocenie NIK, decyzje o niepodejmowaniu interwencji poprzedzone były rzetelnym rozpatrzeniem skarg. Rzecznik Ubezpieczonych podjął interwencje w sprawie 19.443 skarg. Do końca I półrocza 2010 r. ostatecznym stanowiskiem zakończyło się 14.699 postępowań skargowych, z czego w 5.894 sprawach (30,3%) zakłady ubezpieczeń i PTE uznały zasadność skarg po interwencji Rzecznika. Zbadane przez NIK 80 skarg zostało właściwie zaewidencjonowanych, a postępowania skargowe były wszczynane po dokonaniu wstępnej analizy i prowadzone bez zbędnej zwłoki, z zachowaniem zasad określonych w procedurze wprowadzonej zarządzeniem Rzecznika Ubezpieczonych z dnia 8 stycznia 2004 r.²⁰ Rzecznik Ubezpieczonych zwracał się do zakładów ubezpieczeń i powszechnych towarzystw emerytalnych o dokonanie analizy sprawy, przedstawienie wyjaśnień i argumentów przemawiających za stanowiskiem przyjętym przez te podmioty w sporze ze skarżącym, ustosunkowanie się do przedstawionych zarzutów, przesłanie dokumentów niezbędnych do oceny stanu faktycznego bądź prawnego. Stanowiska prezentowane przez zakłady ubezpieczeń i powszechne towarzystwa emerytalne były analizowane przez Rzecznika. W przypadkach, gdy Rzecznik nie zgadzał się z nimi, kierował do adresatów kolejne pisma w sprawie. Po zakończeniu interwencji Rzecznik Ubezpieczonych każdorazowo informował skarżących o ich wyniku, przedstawiał stosowne wyjaśnienia oraz informował o możliwości dochodzenia roszczeń przed sądem cywilnym lub Sądem Polubownym przy Rzeczniku Ubezpieczonych. W sprawach, które zdaniem Rzecznika nie kwalifikowały się do podjęcia interwencji, skarżącym zostały przedstawione wyjaśnienia wskazujące jednoznacznie powody, dla których interwencja Rzecznika jest

²⁰ Procedura rejestrowania i postępowania w sprawie skarg na działalność zakładów ubezpieczeń oraz otwartych funduszy emerytalnych.

niezasadna i nie przyniosłaby, w jego opinii, rezultatów oczekiwanych przez skarżących. W ocenie NIK Rzecznik Ubezpieczonych w pełni wykorzystywał swoje uprawnienia w podejmowanych działaniach przy rozpatrywaniu skarg na działalność zakładów ubezpieczeń i powszechnych towarzystw emerytalnych.

Do UKNF w okresie objętym kontrolą wpłynęło 5.760 skarg na zakłady ubezpieczeń oraz 5.767 skarg dotyczących działalności OFE. Obowiązujące przepisy nie nakładają na UKNF obowiązku rozpatrywania skarg konsumentów na podmioty nadzorowane z zastosowaniem przepisów Kodeksu postępowania administracyjnego. W UKNF została wdrożona „Procedura rozpatrywania skarg wnoszonych przez nieprofesjonalnych uczestników rynku finansowego na działalność podmiotów nadzorowanych”. Zgodnie z Procedurą rozpatrywanie i załatwianie skarg polega na wzywaniu zakładów ubezpieczeń i otwartych funduszy emerytalnych do wnikliwego zbadania sprawy przedstawionej w skardze i ustosunkowania się do wszystkich zarzutów oraz przekazania szczegółowych wyjaśnień osobie skarżącej. W ocenie NIK UKNF prawidłowo postępował ze skargami konsumentów. We wszystkich zbadanych 75 skargach (60 skarg na zakłady ubezpieczeń i 15 skarg na OFE) UKNF każdorazowo informował skarżących o podjętych przez organ nadzoru działaniach mających na celu rozpatrzenie zgłoszonych zarzutów i przysługujących im uprawnieniach. Nie podejmował natomiast działań w celu rozstrzygnięcia sporu między skarżącym a pomiotem nadzorowanym. W UKNF analizowano otrzymane skargi i wyniki analiz prezentowano w raportach okresowych sporządzanych przez Departament Ochrony Klienta, które przekazywane były do jednostek organizacyjnych UKNF²¹ sprawujących nadzór nad rynkami ubezpieczeń i funduszy emerytalnych. Raporty te zawierały informacje dotyczące między innymi zakresu przedmiotowego skarg, wniosków przekazanych do Departamentu Postępowania o nałożenie kary za stwierdzone nieprawidłowości w działalności zakładów ubezpieczeń i funduszy emerytalnych, a także informacje na temat występujących problemów o charakterze systemowym. Główne problemy wykazane w raportach dotyczyły między innymi:

- opóźnień w transferowaniu środków między OFE,
- odmowy zwrotu części składki ubezpieczeniowej za niewykorzystany okres ochrony w związku z wcześniejszą spłatą kredytu,

²¹ DOK w zakresie rozpatrywania skarg składanych przez nieprofesjonalnych uczestników rynku na podmioty ubezpieczeń współpracował z Departamentem Ubezpieczeniowego Nadzoru Systemowego, Departamentem Inspekcji Ubezpieczeniowo-Emerytalnych i Departamentem Postępowania.

- odmowy zwrotu udokumentowanych kosztów leczenia osoby poszkodowanej w wypadku komunikacyjnym.

Wskazane w raportach nieprawidłowości o charakterze systemowym Departament Ochrony Klienta wykorzystywał do przygotowania szczegółowych opracowań poruszających tematykę ochrony interesów nieprofesjonalnych uczestników rynku ubezpieczeń. W celu usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości organ nadzoru wydawał zalecenia, kierował wezwania do złożenia wyjaśnień i zaprzestania stosowania nieuprawnionych praktyk oraz procedur, wszczynał postępowania administracyjne w sprawie nałożenia kary pieniężnej²². W okresie objętym kontrolą organ nadzoru przeprowadził 17 kompleksowych kontroli otwartych funduszy emerytalnych, których przedmiotem był między innymi proces transferów pomiędzy funduszami. Wyniki kontroli były podstawą skierowania do funduszy powiadomień o stwierdzonych nieprawidłowościach, a także przedstawienia propozycji zmian legislacyjnych w zakresie wprowadzenia nowych zasad zmiany funduszy przez ich członków. Problematyka związana ze skargami na nieprawidłowości w zapisach OWU realizowana była w 13 kontrolach tematycznych dotyczących likwidacji szkód, co stanowiło 29,5% kontroli przeprowadzonych w zakładach ubezpieczeń. W ocenie NIK, UKNF rzetelnie analizował otrzymane skargi a wynikające z nich wnioski wykorzystywał w sprawowaniu nadzoru nad zakładami ubezpieczeń i funduszami emerytalnymi.

W okresie objętym kontrolą do UOKiK wpłynęło 395 skarg. Zbadane w trakcie kontroli 60 skarg (59 skarg na zakłady ubezpieczeń i jedna skarga dotycząca OFE), tj. 15,2% ogólnej liczby skarg, zostało przeanalizowanych bez zbędnej zwłoki, a odpowiedzi udzielono skarżącym w ustawowym terminie. W odpowiedziach, skarżącym przedstawiano opinię o zasadności skargi oraz stanowisko, czy zagadnienia w niej przedstawione wskazują na wystąpienie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów. Skarżący byli informowani, że Prezes UOKiK nie ma kompetencji do merytorycznego rozpatrywania indywidualnych spraw oraz wskazywano im instytucje, do których mogą zwrócić się o pomoc. W zbadanych przez NIK skargach, w pięciu przypadkach UOKiK stwierdził stosowanie przez zakłady ubezpieczeń praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów. Skargi te dotyczyły:

²² W okresie 2008–III kwartał 2010 r. do Departamentu Postępowania przekazano 115 wniosków, które dotyczyły 669 skarg. Ostatecznie nałożono 22 kary pieniężne w wysokości 280 tys. zł na zakłady ubezpieczeń i jedną karę w wysokości 300 tys. zł na fundusz emerytalny.

- niewypłacenia odszkodowania w ubezpieczeniu na życie,
- zapłaty podwójnego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych,
- zaniżenia kwoty wypłaty odszkodowania w ubezpieczeniu komunikacyjnym.

Na podstawie tych skarg Prezes UOKiK wszczął jedno postępowanie w sprawie stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów oraz cztery postępowania wyjaśniające.

Skargi na działalność zakładów ubezpieczeń stanowiły u poszczególnych powiatowych/miejskich rzeczników konsumentów od 1,1% do 4,6% wpływających skarg. Do kontrolowanych rzeczników konsumentów nie zgłaszano skarg na działanie funduszy emerytalnych. Rzecznicy konsumentów udzielali konsumentom bezpłatnych porad oraz występowali w ich imieniu do zakładów ubezpieczeń. W przypadkach, gdy zakłady ubezpieczeń uchylały się od uwzględnienia skargi, pomimo iż w ocenie rzeczników były one zasadne, rzecznicy za zgodą konsumentów przygotowywali pisma procesowe. Działania podejmowane przez rzeczników były adekwatne do sytuacji i przedmiotu sporu między konsumentem a zakładem ubezpieczeń. Sprawy szczególnie skomplikowane rzecznicy konsumentów przekazywali do Rzecznika Ubezpieczonych. Zgłaszane przez konsumentów sprawy i wpływające skargi załatwiane były bezzwłocznie. Tylko jeden z kontrolowanych miejskich rzeczników konsumentów rozpatrywał skargi w terminach, nieuzasadnionym stopniem ich skomplikowania. Pod koniec 2008 r. i w 2009 r. czas oczekiwania na rozpatrzenie skargi przez tego rzecznika wynosił około 3 miesiące. W 2010 r. sytuacja uległa poprawie i czas oczekiwania wynosił około 2 miesiące, przede wszystkim dzięki dodatkowemu wsparciu osób zatrudnionych na umowę zlecenie oraz stażystów z Urzędu Pracy. Opóźnienia były spowodowane systematycznie rosnącą liczbą spraw do załatwienia i niewspółmierną do ilości realizowanych zadań liczbą pracowników. Mimo stwierdzenia jednostkowych przypadków uchybień i nieprawidłowości w organizacji pracy kontrolowanych powiatowych i miejskich rzeczników konsumentów, NIK pozytywnie oceniła wykonywanie przez nich zadań w zakresie udzielania porad konsumentom i rozpatrywania zgłaszanych przez konsumentów skarg na działalność zakładów ubezpieczeń.

3.2.2.3. Działalność sądów polubownych

Sądy Polubowne powołane przy Rzeczniku Ubezpieczonych i Komisji Nadzoru Finansowego działały w bardzo ograniczonym zakresie. Spowodowane to było tym,

że zakłady ubezpieczeń tylko w sporadycznych przypadkach wyrażały zgodę na polubowne rozstrzygnięcie sporu.

Ze zbadanych 50 skarg, które zostały negatywnie rozpatrzone przez zakłady ubezpieczeń i powszechne towarzystwa emerytalne, Rzecznik Ubezpieczonych uznał stanowisko ubezpieczycieli za właściwe w 25 przypadkach. W pozostałych sprawach po zakończeniu interwencji Rzecznik Ubezpieczonych podtrzymał ocenę zasadności skarg lub nie był w stanie dokonać oceny ich zasadności²³. Oznacza to, iż część potencjalnie słusznych roszczeń klientów zakładów ubezpieczeń i powszechnych towarzystw emerytalnych mogła zostać niezaspokojona. W praktyce skarżący nie mieli także możliwości skorzystania z polubownego rozwiązania sporu, ponieważ zakłady ubezpieczeń tylko w nielicznych przypadkach wyrażały zgodę na rozstrzygnięcie sporu przez Sąd Polubowny przy Rzeczniku Ubezpieczonych. W okresie objętym kontrolą do Sądu wpłynęło 66 wniosków o wszczęcie postępowania polubownego. W jednym przypadku zawarto ugodę oraz w jednym przypadku zakład ubezpieczeń uznał roszczenie klienta. Umorzono 44 sprawy, w tym 41 ze względu na odmowę lub brak oświadczeń zakładów ubezpieczeń o wyrażeniu zgody na przystąpienie do sporu. Ponadto 20 postępowań na dzień 30 września 2010 r. było w toku. W tej sytuacji skarżącym pozostało jedynie dochodzenie swoich roszczeń w postępowaniu cywilnym przed sądem powszechnym, co z reguły jest trudniejsze i bardziej długotrwałe dla konsumentów.

W dniu 31 marca 2008 r., na podstawie art. 18 ustawy o nadzorze nad rynkiem finansowym, Sąd Polubowny został powołany także przy Komisji Nadzoru Finansowego. Jest on właściwy do rozpoznawania sporów między uczestnikami rynku finansowego, w szczególności sporów wynikających ze stosunków umownych między podmiotami podlegającymi nadzorowi KNF a odbiorcami usług świadczonych przez te podmioty. Postępowanie przed Sądem Polubownym wymaga wyrażenia zgody przez podmioty rynku ubezpieczeń. Do dnia 31 sierpnia 2010 r. do Sądu Polubownego wpłynęło 45 wniosków, z czego jedynie w trzech przypadkach ubezpieczyciele wyrazili zgodę na postępowanie (jedna sprawa zakończona została podpisaniem ugody w wyniku mediacji, a dwie sprawy były w toku). Ponadto pięć spraw zostało załatwionych zgodnie z wnioskami klientów bez rozpatrywania przed Sądem, cztery nie zostały zakończone, a jeden wniosek został

²³ Gdy rozwiązanie sporu wymaga ustalenia stanu faktycznego RU nie ma możliwości dokonania oceny zasadności skargi, ponieważ nie ma uprawnień do przeprowadzania postępowania likwidacji szkody, w wyniku którego ustalany jest stan faktyczny.

wycofany. W 32 sprawach, tj. w 71,1% przypadków ubezpieczyciele nie wyrazili zgody na postępowanie przed Sądem Polubownym.

Brak zgody ubezpieczycieli na postępowanie przed Sądami Polubownymi powoduje, że w odniesieniu do tego sektora praktycznie nie jest realizowany podstawowy cel ich powołania. Zdaniem NIK, aby umożliwić zwiększenie zakresu działalności Sądów Polubownych przy Rzeczniku Ubezpieczonych i KNF, rozważyć należy ustawowe wprowadzenie domniemanej zgody ubezpieczyciela na poddanie się postępowaniu przed sądem polubownym w sporach z konsumentami. Taka zmiana powinna przyczynić się do zwiększenia efektywności sądownictwa polubownego i wzmocnienia pozycji konsumenta w alternatywnym sposobie rozwiązywania sporów. Rozwiązanie to byłoby spójne z zawartymi w przyjętej przez Radę Ministrów „Polityce konsumenckiej na lata 2010-2013” zadaniami w zakresie upowszechniania sądownictwa polubownego.

3.2.3. Działalność informacyjno-edukacyjna

Do ustawowych zadań kontrolowanych instytucji należało m.in. prowadzenie działalności edukacyjno-informacyjnej, popularyzującej wiedzę o ochronie konkurencji i konsumentów. Budowanie świadomości konsumenckiej poprzez wskazywanie praw konsumentów i praktyk niedozwolonych oraz informowanie o możliwych sposobach rozwiązywania zaistniałych problemów i instytucjach, które mogą pomóc konsumentom, stanowi jedną podstawowych form ochrony konsumentów.

Z badań konsumenckich koordynowanych przez UOKiK wynika, że w 2009 r. w stosunku do 2007 r. zanotowano wzrost znajomości następujących instytucji zajmujących się ochroną praw konsumentów: UOKiK z 13% do 33%, powiatowi/miejscy rzecznicy konsumentów z 8% do 13%, Rzecznika Ubezpieczonych z 1% do 3%. Wyniki te pokazują, że prowadzone dotychczas przez UOKiK i inne instytucje odpowiedzialne za ochronę interesów konsumentów działania edukacyjno-informacyjne dla konsumentów przyniosły pozytywne efekty, jednak działania w tym zakresie powinny mieć formę ciągłą.

Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów w ramach działalności edukacyjno-informacyjnej dotyczącej ochrony konsumentów poruszał także kwestie związane z działalnością zakładów ubezpieczeń i funduszy emerytalnych. Na stronie internetowej UOKiK zamieszczał raporty z kontroli OWU stosowanych przez zakłady ubezpieczeń. Wybrane aspekty związane z działalnością zakładów ubezpieczeń były także poruszane w niektórych wydawnictwach przygotowanych przez Urząd. Na stronie internetowej,

w informacjach dla konsumentów, wśród instytucji świadczących pomoc konsumentom wskazany został Rzecznik Ubezpieczonych i sądy polubowne przy Rzeczniku Ubezpieczonych i KNF. UOKiK wspierał również działalność powiatowych i miejskich rzeczników konsumentów m.in. przekazując specjalistyczne wydawnictwa, organizując szkolenia i współpracując z Krajową Radą Rzeczników Konsumentów. NIK ocenia, że inicjatywy szkoleniowe i działania UOKiK na rzecz edukacji konsumentów były rzetelne.

Rzecznik Ubezpieczonych stosował różne formy działalności edukacyjno-informacyjnej dla klientów zakładów ubezpieczeń i członków OFE. Na stronie internetowej Rzecznika (www.rzu.gov.pl) znajdują się informacje o problemach, z jakimi spotykają się klienci zakładów ubezpieczeń i otwartych funduszy emerytalnych, pogrupowane według rodzajów ubezpieczeń. Zawarte tam są także odpowiedzi na pytania najczęściej kierowane przez konsumentów do Rzecznika Ubezpieczonych. Informacje o zidentyfikowanych problemach związanych z ochroną interesów klientów zakładów ubezpieczeń i członków OFE prezentowane są w publikowanych na stronie internetowej materiałach analitycznych i raportach. Ułatwieniem dla konsumentów są też zamieszczone wzory pism przydatnych w dochodzeniu roszczeń w zakładzie ubezpieczeń, przed sądem oraz w kontaktach z otwartymi funduszami emerytalnymi. Liczba odsłon tej strony wyniosła w 2008 r. 1.107,4 tys. (o 643 tys. więcej w stosunku do 2007 r.), w 2009 r. 1.648,7 tys., w pierwszych 3 kwartałach 2010 r. 1.569,3 tys. Najistotniejsze problemy związane z ubezpieczeniami były przedstawiane w periodykach „Monitor Ubezpieczeniowy” i „Rozprawy Ubezpieczeniowe”. Istotną formą działalności informacyjnej Rzecznika Ubezpieczonych były porady udzielane klientom zakładów ubezpieczeń i funduszy emerytalnych. W okresie objętym kontrolą eksperci Biura Rzecznika przeprowadzili ponad 30 tys. rozmów z konsumentami w ramach dyżurów telefonicznych oraz udzielili ponad 3,5 tys. informacji i porad za pośrednictwem poczty elektronicznej. Zagadnienia dotyczące działalności zakładów ubezpieczeń i funduszy emerytalnych były przedmiotem wywiadów udzielanych dla prasy, radia i telewizji oraz portali internetowych. W ocenie NIK, Rzecznik Ubezpieczonych rzetelnie wywiązywał się z ustawowych zadań związanych inicjowaniem i organizowaniem działalności edukacyjnej i informacyjnej dotyczącej ochrony klientów zakładów ubezpieczeń i funduszy emerytalnych.

Działania edukacyjno-informacyjne dotyczące działalności zakładów ubezpieczeń i funduszy emerytalnych realizował również UKNF. Zakres i cele tych działań określały

corocznie opracowywane plany. Głównymi ich adresatami byli między innymi rzecznicy konsumentów, nauczyciele, uczniowie, doradcy metodyczni, dziennikarze, sędziowie i prokuratorzy. W badanym okresie, w organizowanych przez Urząd konferencjach dla nauczycieli i doradców metodycznych, udział wzięło 700 doradców, dyrektorów i nauczycieli. Ponadto w programie „Certyfikat Jakości – Szkoła Przedsiębiorczości” aktywnie uczestniczyło 3.800 uczniów i nauczycieli a w warsztatach „Ochrona klienta usług finansowych” wzięło udział 55 osób. UKNF uczestniczył również w realizacji wielosektorowego projektu „Wzmocnienie ochrony ofiar wypadków w świetle dyrektyw komunikacyjnych poprzez przeprowadzenie analizy funkcji i zadań poszczególnych instytucji rynku ubezpieczeń”, którym objęto 13 województw. Kampania była przeprowadzona z wykorzystaniem edukacyjnych spotów telewizyjnych wyemitowanych w dwóch popularnych kanałach, billboardów, ulotek i artykułów publikowanych w prasie codziennej. Materiały dotyczące tej kampanii znajdują się na stronach internetowych Urzędu w serwisie konsumenta. W ramach realizowanych zadań edukacyjnych uruchomiono również witrynę internetową kierowaną do młodzieży szkolnej i akademickiej. W ocenie NIK, UKNF w ramach swoich kompetencji rzetelnie realizował zadania edukacyjno-informacyjne.

Ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów nakłada również na samorząd terytorialny zadania z zakresu edukacji konsumenckiej. Obowiązek prowadzenia edukacji konsumenckiej rzecznicy konsumentów realizowali w szkołach jak i formie pozaszkolnej. Działalność edukacyjna rzeczników w szkołach prowadzona była na zasadzie dobrowolnego porozumienia z dyrektorami szkół i odbywania spotkań z uczniami głównie w godzinach pozalekcyjnych. Rzecznicy konsumentów organizowali również ogólnodostępne spotkania w klubach środowiskowych. Informacje dla konsumentów na temat swojej działalności przekazywali w lokalnych mediach i prasie oraz w siedzibie urzędów samorządowych. NIK ocenia, że kontrolowani rzecznicy konsumentów rzetelnie wywiązywali się z obowiązków edukacyjno-informacyjnych wobec obsługiwanych przez nich konsumentów.

W trakcie kontroli powiatowi/miejscy rzecznicy konsumentów przedstawiali stanowisko kwestionujące zasadność przepisu art. 38 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, w zakresie dotyczącym obowiązku wprowadzenia przez samorząd terytorialny elementów wiedzy konsumenckiej do programów nauczania w szkołach publicznych. Uzasadniając to stanowisko rzecznicy wskazywali, że samorząd terytorialny

nie ma możliwości ingerencji w programy nauczania w szkołach. Problem ten został dostrzeżony przez NIK w trakcie kontroli przeprowadzonej w 2007 r. w zakresie ochrony praw klientów banków i innych instytucji pośrednictwa finansowego. W związku z tym sformułowany został wniosek pokontrolny do Prezesa UOKiK. W wyniku działań podjętych przez Prezesa UOKiK, Ministerstwo Edukacji Narodowej wydało Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 23 grudnia 2008 r. w sprawie podstawy programowej wychowania przedszkolnego oraz kształcenia ogólnego w poszczególnych typach szkół, w której uwzględniono tematykę konsumencką postulowaną przez UOKiK. Wskazane przez Prezesa UOKiK treści nauczania w zakresie tematyki związanej z działalnością przedsiębiorcy w obrocie konsumenckim wprowadzono do przedmiotu *Podstawy przedsiębiorczości* na etapie IV edukacyjnym. W związku z tym, zdaniem NIK, celowe jest wystąpienie przez Prezesa UOKiK z inicjatywą zmiany przepisu art. 38 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, polegającej na wykreśleniu zapisu zobowiązującego samorząd terytorialny do wprowadzenia elementów wiedzy konsumenckiej do programów nauczania w szkołach publicznych.

3.2.4. Współpraca między podmiotami wykonującymi zadania związane z ochroną interesów klientów zakładów ubezpieczeń i członków funduszy emerytalnych

Kontrolowane instytucje posiadają różny zakres uprawnień dla realizacji zadań związanych z ochroną klientów zakładów ubezpieczeń i OFE. Rzecznik Ubezpieczonych i rzecznicy konsumentów mogą jedynie występować w imieniu konsumentów, natomiast UOKiK i UKNF posiadają uprawnienia władcze dla egzekwowania ochrony interesów konsumentów. Dlatego istotne jest, aby podmioty te współpracowały ze sobą, a w szczególności wymieniały doświadczenia i reagowały na przekazywane informacje o występujących nieprawidłowościach. Dobra współpraca może wzmocnić skuteczność podejmowanych działań, a w efekcie zapewnić lepszą ochronę konsumentów. W ocenie NIK, instytucje te prawidłowo reagowały na wzajemnie przekazywane informacje o stwierdzonych nieprawidłowościach, jednak nie ustalały zakresu działań w szczególności w zakresie dotyczącym weryfikacji OWU.

W kontrolowanym okresie Rzecznik Ubezpieczonych przekazał do UOKiK 45 zawiadomień o podejrzeniu naruszenia interesów konsumentów przez zakłady ubezpieczeń. W zawiadomieniach tych Rzecznik poinformował m.in. o nieprawidłowych

zapisach w OWU, przede wszystkim w ubezpieczeniach autocasco, a także w grupowych ubezpieczeniach na życie, ubezpieczeniach na wypadek leczenia szpitalnego, ubezpieczeniach na życie z funduszem kapitałowym. UOKiK przeanalizował wszystkie zawiadomienia i w 26 zgłoszonych sprawach wszczął postępowania wyjaśniające, w 10 przypadkach uznał, że brak jest podstaw do podjęcia działań przez Prezesa UOKiK, a w pozostałych przypadkach zakłady ubezpieczeń wycofały się ze stosowania klauzul naruszających zbiorowe interesy konsumentów. Rzecznik Ubezpieczonych został poinformowany przez UOKiK o podjętych działaniach. Natomiast UOKiK w związku z prowadzonymi postępowaniami wobec zakładów ubezpieczeń występował do Rzecznika Ubezpieczonych o wyrażenie opinii oraz o nadesłanie dokumentacji. Ponadto UOKiK współpracował z Rzecznikiem Ubezpieczonych w trakcie opracowania Raportu z kontroli wzorców umów ubezpieczeń na życie. Projekt Raportu został przesłany Rzecznikowi Ubezpieczonych w celu zapoznania się z wynikami kontroli i przekazania własnych ustaleń w tym zakresie. Przekazane przez Rzecznika informacje o nieprawidłowościach w OWU zostały załączone do Raportu. UOKiK zwrócił się także do Rzecznika Ubezpieczonych o uwagi do projektu „Polityki konsumenckiej na lata 2010–2013”, a zgłoszone uwagi zostały w części wykorzystane.

Współpracę Rzecznika Ubezpieczonych z Komisją Nadzoru Finansowego regulowało porozumienie podpisane 21 czerwca 2007 r. W ramach realizacji tego porozumienia Rzecznik Ubezpieczonych przekazywał organowi nadzoru kwartalne zestawienia problemów przedstawionych w skargach wpływających do Rzecznika, a także na bieżąco informował KNF o dostrzeżonych nieprawidłowościach w działalności poszczególnych zakładów ubezpieczeń i występujących praktykach, jak pomniejszanie odszkodowania o kwotę zasiłku pogrzebowego wypłacanego przez ZUS, utrudnianie odzyskania VAT przy rozliczeniach kosztorysowych, zwrot kosztów zakupu nowych oryginalnych części zamiennych, stosowania w treści OWU zapisów o charakterze karencji. W latach 2008–2010 Rzecznik Ubezpieczonych skierował do UKNF 27 pism, w których wnioskował o rozważenie podjęcia stosownego postępowania w związku z wątpliwościami co do prawidłowości postępowania zakładów ubezpieczeń między innymi w zakresie przyjętych postanowień OWU, sposobu likwidacji szkód i wypłat odszkodowań, wykorzystywania ubezpieczeń jako zabezpieczenia kredytów. Wszystkie te sprawy były merytorycznie wyjaśniane przez UKNF i stanowiły podstawę analizy przyjętych rozwiązań w pozostałych zakładach ubezpieczeń.

Rzecznik Ubezpieczonych zawarł 48 porozumień o współpracy z powiatowymi i miejskimi rzecznikami konsumentów. Porozumienia określają zasady i formy współpracy w zakresie ochrony interesów konsumentów usług ubezpieczeniowych, w szczególności przekazywania Rzecznikowi Ubezpieczonych przez miejskich/powiatowych rzeczników konsumentów, kierowanych do nich skarg na działalność zakładów ubezpieczeń i powszechnych towarzystw emerytalnych. Rzecznicy konsumentów współpracowali z Rzecznikiem Ubezpieczonych przekazując skomplikowane skargi na działalność zakładów ubezpieczeń.

Współpraca UOKiK z Komisją Nadzoru Finansowego realizowana była na podstawie porozumienia podpisanego 25 lipca 2007 r. KNF przekazała do UOKiK dwa zawiadomienia o podejrzeniu naruszenia interesów konsumentów. Po analizie UOKiK wykorzystał w prowadzonym z własnej inicjatywy postępowaniu wyjaśniającym informacje przedstawione w jednym z zawiadomień. W przypadku drugiego zawiadomienia Urząd uznał, że nie jest właściwym organem w tej sprawie. UOKiK przekazał Komisji Nadzoru Finansowego projekt Raportu z kontroli wzorców umów ubezpieczeń na życie, a przekazane przez UKNF wnioski i uwagi dotyczące kontrolowanych OWU wykorzystał sporządzając ostateczną wersję Raportu.

W kontrolowanym okresie rzecznicy konsumentów zwrócili się do UOKiK o wydanie jednej opinii oraz o podjęcie dwóch interwencji. UOKiK wydał opinię i rozpatrzył zgłoszone sprawy, ale nie znalazł podstaw do podjęcia interwencji.

4. Informacje dodatkowe o przeprowadzonej kontroli

4.1. Przygotowanie kontroli

Kontrola została przeprowadzona w ramach głównego kierunku kontroli przyjętego przez NIK na lata 2009-2011: *Państwo sprawne i przyjazne obywatelowi*, oraz obszaru badań kontrolnych w 2010 r.: *Jakość i sprawność obsługi obywatela przez urzędy administracji publicznej i służby publiczne; skuteczność ochrony praw konsumenta*.

Decyzja o przeprowadzeniu kontroli została podjęta w związku z publikacjami prasowymi wskazującymi na niekorzystne dla konsumentów praktyki ubezpieczycieli i PTE oraz wzrastającą liczbą skarg wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych i Urzędu Komisji Nadzoru Finansowego.

Dobór próby do badania u Rzecznika Ubezpieczonych był doborem celowym, a w UOKiK, UKNF oraz u miejskich/powiatowych rzeczników konsumentów doboru próby dokonano losowo.

Zagadnienia z zakresu ochrony interesów klientów zakładów ubezpieczeń były przedmiotem kontroli NIK w 2003 r.²⁴ Kontrola ta przeprowadzona była w Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych i u Rzecznika Ubezpieczonych.

4.2. Postępowanie kontrolne i działania podjęte po zakończeniu kontroli

Czynności kontrolne we wszystkich jednostkach, tj. UOKiK, UKNF i u Rzecznika Ubezpieczonych oraz w 12 urzędach miast na prawach powiatu i starostwach powiatowych zostały zakończone sporządzeniem protokołów kontroli. Kierownicy jednostek kontrolowanych podpisali protokoły nie wnosząc do nich zastrzeżeń. W UOKiK, UKNF i u Rzecznika Ubezpieczonych odbyły się narady pokontrolne.

Po podpisaniu protokołów NIK skierowała do kierowników wszystkich jednostek wystąpienia pokontrolne zawierające oceny kontrolowanej działalności, a w przypadku stwierdzenia uchybień lub nieprawidłowości także uwagi i wnioski w sprawie ich usunięcia. Kierownicy jednostek kontrolowanych nie wnieśli zastrzeżeń do otrzymanych ocen, uwag

²⁴ Informacja o wynikach kontroli realizacji postanowień ustawy o działalności ubezpieczeniowej w zakresie ochrony osób ubezpieczonych, Warszawa, czerwiec 2004 r. (Nr ewid. 133/2004/P03027/KBF).

i wniosków pokontrolnych.

W odpowiedzi na wystąpienie pokontrolne Prezes UOKiK, Przewodniczący KNF i Rzecznik Ubezpieczonych poinformowali, że przeanalizują możliwość zmian legislacyjnych mających na celu wprowadzenie domniemanej zgody zakładu ubezpieczeń na rozstrzygnięcie sporu z konsumentami przez sąd polubowny

Odnosnie wniosku dotyczącego dążenia do zwiększenia ilości kontrolowanych produktów ubezpieczeniowych oraz monitorowania kompletności bazy OWU Rzecznik Ubezpieczonych stwierdził, że w pierwszym kwartale 2011 r. planowane jest zakończenie prac nad opisaniem jednolitych zasad analiz OWU w formie procedury określającej sposób doboru ogólnych warunków ubezpieczeń do badania i zakres dokonywanej analizy.

W procedurze tej mają być uwzględnione nowe zasady przeprowadzania analiz ogólnych warunków ubezpieczeń, a dobór ogólnych warunków ubezpieczeń do analiz będzie powiązany z napływającymi do Rzecznika Ubezpieczonych sygnałami o nieprawidłowościach w ogólnych warunkach ubezpieczeń. Ponadto kontrolą objęte będą ogólne warunki ubezpieczeń tożsame przedmiotowo z tymi, w których w wyniku kontroli stwierdzono zapisy nieprawidłowe lub rażąco niekorzystne dla konsumentów. Ponadto Rzecznik Ubezpieczonych zadeklarował, że wystąpi do zakładów ubezpieczeń przypominając o obowiązku przekazywania OWU, a także na podstawie stron internetowych ubezpieczycieli będzie monitorował wywiązywanie się z tego obowiązku. Natomiast Prezes UOKiK poinformował, iż ze względu na ograniczenia kadrowe optymalne wydaje się prowadzenie okresowych kompleksowych kontroli ogólnych warunków ubezpieczeń produktów wybranych ze względu na przedmiot ubezpieczenia, tj. kontroli takich jakie odbywały się w dotychczasowej praktyce. Przewodniczący KNF zadeklarował, że zamierza wprowadzić zmiany w zakresie metodyki kontroli ogólnych warunków ubezpieczeń i położyć większy nacisk na dokonywanie problemowej analizy wybranych ogólnych warunków ubezpieczeń pod kątem występowania w nich niedozwolonych postanowień, a następnie kierowanie stosownych wniosków do UOKiK.

Prezes UOKiK, poinformował, że podejmie działania zmierzające do zmiany brzmienia przepisu art. 38 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów poprzez wykreślenie jego fragmentu „w szczególności przez wprowadzenie elementów wiedzy konsumenckiej do programów nauczania w szkołach publicznych” w przyszłych działaniach związanych z zaplanowaną nowelizacją ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

Wszyscy powiatowi/miejscy rzecznicy konsumentów, do których skierowane były uwagi i wnioski pokontrolne udzielili odpowiedzi na wystąpienia pokontrolne i poinformowali o sposobie usunięcia stwierdzonych w wyniku kontroli uchybień i nieprawidłowości oraz wykonania skierowanych do nich wniosków pokontrolnych.

5. Załączniki

Załącznik nr 1 - Wykaz skontrolowanych podmiotów oraz jednostek organizacyjnych NIK, które przeprowadziły w nich kontrole

Załącznik nr 2 - Lista osób zajmujących kierownicze stanowiska, odpowiedzialnych za kontrolowaną działalność

Załącznik nr 3 - Wykaz aktów prawnych dotyczących kontrolowanej działalności

Załącznik nr 4 - Wykaz organów, którym przekazano informację o wynikach kontroli

Załącznik nr 1**Wykaz skontrolowanych podmiotów oraz jednostek organizacyjnych NIK, które przeprowadziły w nich kontrole**

L.p.	Nazwa jednostki kontrolowanej	Nazwa jednostki organizacyjnej NIK przeprowadzającej kontrolę
1.	Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów	Departament Budżetu i Finansów
2.	Urząd Komisji Nadzoru Finansowego	
3.	Rzecznik Ubezpieczonych	
4.	Urząd m. st. Warszawy (miejski rzecznik konsumentów)	
5.	Starostwo Powiatowe w Ciechanowie (powiatowy rzecznik konsumentów)	
6.	Urząd Miejski w Kielcach (miejski rzecznik konsumentów)	Delegatura NIK w Kielcach
7.	Starostwo Powiatowe w Kielcach (powiatowy rzecznik konsumentów)	
8.	Urząd Miejski w Łodzi (miejski rzecznik konsumentów)	Delegatura NIK Łodzi
9.	Urząd Miejski w Skierniewicach (miejski rzecznik konsumentów)	
10.	Starostwo Powiatowe w Opolu (powiatowy rzecznik konsumentów)	Delegatura NIK w Opolu
11.	Starostwo Powiatowe w Brzegu (powiatowy rzecznik konsumentów)	
12.	Urząd Miejski w Szczecinie (miejski rzecznik konsumentów)	Delegatura NIK w Szczecinie
13.	Urząd Miejski w Koszalinie (miejski rzecznik konsumentów)	
14.	Starostwo Powiatowe w Radomiu (powiatowy rzecznik konsumentów)	Delegatura NIK w Warszawie
15.	Starostwo Powiatowe w Płocku (powiatowy rzecznik konsumentów)	

Załącznik nr 2

Lista osób zajmujących kierownicze stanowiska, odpowiedzialnych za kontrolowaną działalność

Prezesami Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów byli:

- Marek Niechciał od 4 kwietnia 2007 r. do 3 czerwca 2008 r.,
- Małgorzata Krasnodębska-Tomkiel od 4 czerwca 2008 r.

Przewodniczącym Komisji Nadzoru Finansowego od 29 września 2006 r. był Stanisław Kluza.

Rzecznikiem Ubezpieczonych od 12 listopada 2007 r. była Halina Olendzka.

Miejskimi (Powiatowymi) Rzecznikami Konsumentów byli:

- w Starostwie Powiatowym w Brzegu – Małgorzata Bogdan od 22 maja 2000 r. do 29 lutego 2008 r., Stanisław Bronowicki od 1 marca 2008 r.,
- w Starostwie Powiatowym w Ciechanowie – Stanisław Wikliński od 1 stycznia 2000 r.,
- w Urzędzie Miejskim w Kielcach – Dariusz Pyk od 14 lipca 2006 r.,
- w Starostwie Powiatowym w Kielcach – Wojciech Chłopek od 19 marca 2007 r. do 24 lutego 2008 r., Rafał Szyba od 25 lutego 2008 r.,
- w Urzędzie Miejskim w Koszalinie – Krystyna Piwońska od 3 grudnia 1999 r.,
- w Urzędzie Miejskim w Łodzi – Zbigniew Kwaśniewski od 29 marca 2007 r.,
- w Starostwie Powiatowym w Opolu – Stanisław Pakos od 23 września 1999 r.,
- w Starostwie Powiatowym w Płocku – Katarzyna Osowicz-Szewczyk od 1 kwietnia 2007 r. do 28 lutego 2009 r. i od 1 do 31 maja 2010 r., Aleksandra Cieślak-Betengel od 1 kwietnia 2009 r. do 29 grudnia 2009 r., Monika Mytnik od 15 stycznia do 30 kwietnia 2010 r., Renata Kaniewska od 31 maja 2010 r.,
- w Starostwie Powiatowym w Radomiu – Jadwiga Rojek od 23 lutego 2001 r.,
- w Urzędzie Miejskim w Skierniewicach – Teresa Stanisławczyk od 1 czerwca 2001 r.,
- w Urzędzie Miejskim w Szczecinie – Longina Kaczmarek od 15 października 1999 r.,
- w Urzędzie Miasta Stołecznego Warszawy – Małgorzata Rothert od 8 września 1999 r.

Załącznik nr 3

Wykaz aktów prawnych dotyczących kontrolowanej działalności

1. Ustawa z dnia 14 czerwca 1960 r. Kodeks postępowania administracyjnego (Dz.U. z 2000 r. Nr 98, poz. 1071 ze zm.).
2. Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks Cywilny art. 805- 834 (Dz.U. Nr 16, poz. 93 ze zm.).
3. Ustawa z dnia 17 listopada 1964 r. Kodeks postępowania cywilnego Księga pierwsza, Tytuł VII dział IVa, art. 479¹-479⁴⁵ (Dz.U. Nr 43, poz. 296 ze zm.).
4. Ustawa z dnia 28 sierpnia 1997 r. o organizacji i funkcjonowaniu funduszy emerytalnych (Dz.U. z 2010 r. Nr 34, poz. 189 ze zm.).
5. Ustawa z dnia 5 czerwca 1998 r. o samorządzie powiatowym (Dz.U. z 2001 r. Nr 142, poz. 1592 ze zm.).
6. Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. z 2010 r. Nr 11, poz. 66 ze zm.).
7. Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (Dz.U. Nr 124, poz. 1153 ze zm.).
8. Ustawa z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym (Dz.U. Nr 157, poz. 1119 ze zm.).
9. Ustawa z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. Nr 50, poz. 331 ze zm.).

Załącznik nr 4

Wykaz organów, którym przekazano informację o wynikach kontroli

1. Prezydent Rzeczypospolitej Polskiej
2. Marszałek Sejmu Rzeczypospolitej Polskiej
3. Marszałek Senatu Rzeczypospolitej Polskiej
4. Prezes Rady Ministrów
5. Sejmowa Komisja Gospodarki
6. Sejmowa Komisja Finansów Publicznych
7. Sejmowa Komisja do Spraw Kontroli Państwowej
8. Minister Finansów
9. Prezes Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów
10. Przewodniczący Komisji Nadzoru Finansowego