

Klient ma płakać i płacić

14 grudnia 2019

Instytucje państwowe nie dbają o interes ludzi, pokrzywdzonych w wyniku działań towarzystw ubezpieczeniowych.

Czy Komisja Nadzoru Finansowego działała prawidłowo? Jak wynika z raportu, ukończonego w listopadzie tego roku, będącego wynikiem wcześniejszej kontroli NIK, nie do końca. Najwyższa Izba Kontroli podkreśla, że KNF wprowadziła monitorowanie zagrożeń na rynku ubezpieczeń, analizując je pod kątem występowania niedozwolonych praktyk rynkowych stosowanych przez przedsiębiorców w relacjach z klientami – jednak ta tematyka konsumencka traktowana była jako „zagadnienie o mniejszej istotności”.

W interesie ubezpieczycieli

Priorytet miał interes finansowy towarzystw ubezpieczeniowych – czyli zapewnienie stabilności finansowej ubezpieczycieli. Zagadnienia związane z ochroną interesów klienta tylko w ograniczonym stopniu wpływały na ocenę ogólną zakładu ubezpieczeń przez KNF.

Powodowało to, że nawet przy występowaniu poważnych nieprawidłowości brak było intensywnych działań nadzorczych w celu ich usunięcia. Gdy już dochodziło do interwencji to zwykle była ona spóźniona bądź rozwiązanie problemu trwało bardzo długo – podkreśla NIK.

Komisja Nadzoru Finansowego monitorując działalność zakładów ubezpieczeń, podobnie jak UOKiK, koncentrowała się głównie na sygnałach przekazywanych przez ich klientów i podmioty prowadzące działalność związaną z ochroną praw konsumentów.

Nie było tu „pracy własnej” urzędników KNF, pozwalającej na samodzielne wykrywanie nieprawidłowości.

Skargi lekko traktowane

Okazuje się, że KNF od początku 2014 r. do pierwszego kwartału 2018 r. otrzymała ponad 11,5 tys. zgłoszeń o potencjalnych naruszeniach interesów klientów towarzystw ubezpieczeniowych. Blisko 1,7 tys. odnosiło się do ubezpieczeń na życie – w tym większość, bo blisko 63 proc. dotyczyło polis o lokat.

Prawie 10 tys. skarg dotyczyło pozostałych ubezpieczeń osobowych oraz ubezpieczeń majątkowych. Wśród nich ponad 7 tys. sygnałów (74 proc.) wskazywało na potencjalne nieprawidłowości związane z ubezpieczeniami OC posiadaczy pojazdów mechanicznych.

Z zawiadomieniami wskazującymi na nieprawidłowości w funkcjonowaniu towarzystw ubezpieczeniowych, KNF postępowała zgodnie ze swymi wewnętrznymi regulacjami. Przewidywały one obsługę zgłoszeń i ich analizę – oraz podejmowanie działań w celu usunięcia stwierdzonych nieprawidłowości. „Jednak ich skuteczność często była obniżona z powodu opóźnionej reakcji i długości postępowań” – krytykuje NIK.

KNF przez wiele lat nie reagowała także na zaniżanie przez ubezpieczycieli wysokości składek ubezpieczenia samochodowego OC, poniżej poziomu pokrywającego wypłatę odszkodowań. W konsekwencji doprowadziło to do skokowego, bolesnego dla ludzi wzrostu składek. Długo trwało także postępowanie związane z nałożeniem kar pieniężnych na ubezpieczycieli za niewłaściwe kalkulowanie wysokości składek. Kary zostały nałożone dopiero po dwóch – trzech latach od przygotowania wniosku w tej sprawie i około pięciu lat od identyfikacji problemu.

W latach 2016-2018 KNF nie reagowała na zagrożenia wynikające z polis o lokat. W tym czasie nikt w Komisji nie zweryfikował stanowiska, sformułowanego przez władze Komisji Nadzoru Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych jeszcze w 2006 r., uznającego za uprawnione stosowanie w umowach tych produktów, postanowień przewidujących utratę przez konsumentów niemal

całości środków. To skandaliczne stanowisko nie uwzględniało interesu konsumentów i było uzasadnione „powszechnością stosowania takiej praktyki na całym świecie” – a to w związku z ponoszeniem przez towarzystwa ubezpieczeniowe znacznych kosztów administracyjnych a także innych, związanych z wypowiedzeniem umowy ubezpieczenia. To ciekawe tłumaczenie, skoro te koszty przerzucano na nieszczęsnych ubezpieczonych.

Ponadto KNF, w przypadku stwierdzenia stosowania przez towarzystwa ubezpieczeniowe w umowach, postanowień naruszających interesy klientów, nie prowadziła postępowań w sprawie nałożenia kar pieniężnych. Komisja uważała, że należy to do kompetencji Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów.

Co akurat niewiele zmieniało, bo żadna z tych instytucji niewiele pomogła ludziom bitym po kieszeni przez ubezpieczycieli.

Autorstwo: AL

Źródło: Trybuna.info