



**Rzecznik
Finansowy**

www.rf.gov.pl

ANEKS DO RAPORTU RZECZNIKA FINANSOWEGO O UBEZPIECZENIACH SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO

Praktyki zagranicznych zakładów ubezpieczeń

Warszawa, styczeń 2019 r.

Spis treści

1. Wstęp. Zmiany na rynku ubezpieczeń sprzętu elektronicznego po publikacji Raportu Rzecznika Finansowego	1
2. Zakres analizy Rzecznika Finansowego.....	7
3. Główne problemy w likwidacji szkód z ubezpieczeń sprzętu elektronicznego	11
3.1. Brak szkody powstałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku w rozumieniu umowy ubezpieczenia	12
3.2. Zakwalifikowanie awarii jako efektu zużycia eksploatacyjnego.....	15
3.3 Zakwestionowanie przez ubezpieczyciela możliwości zajścia szkody w okolicznościach podawanych przez ubezpieczonego	19
3.4. Nieuzasadnione obciążenie kosztami transportu	20
3.5 Wprowadzenie w błąd na etapie zawierania umowy ubezpieczenia (tzw. <i>misselling</i>).....	22
3.6. Szkoda została określona jako całkowita – amortyzacja liniowa.....	23
3.7. Odmowa przyjęcia odpowiedzialności ze względu na zbyt późne powiadomienie o szkodzie.....	26
3.8. Szkoda wyrządzona przez dziecko bądź zwierzę	27
3. Podsumowanie	29

1. Wstęp. Zmiany na rynku ubezpieczeń sprzętu elektronicznego po publikacji Raportu Rzecznika Finansowego

W związku z dynamicznie rosnącą liczbą wniosków o podjęcie interwencji przez Rzecznika Finansowego, a także na skutek szeregu innych sygnałów w dniu 15 listopada 2016 r. zaprezentowane zostało opracowanie zatytułowane *Ubezpieczenia sprzętu elektronicznego. Raport Rzecznika Finansowego*¹, opisujące zdiagnozowane przez Rzecznika Finansowego problemy w funkcjonowaniu rynku ubezpieczeń sprzętu elektronicznego.

Raport omawiał cechy charakterystyczne umów ubezpieczenia sprzętu elektronicznego, ich konstrukcję, w tym różnice między umową ubezpieczenia, gwarancją i rękojmią, a także wskazywał kategorie sprzętu oraz katalog ryzyk, które zazwyczaj można objąć ochroną ubezpieczeniową. Ponadto podejmował zagadnienia sposobów dystrybucji umów ubezpieczenia, związanych z tym wyzwań oraz prezentował najczęściej spotykane problemy na etapie likwidacji szkody.

Wyżej wspomniane opracowanie spotkało się z dużym zainteresowaniem. W kolejnych tygodniach i miesiącach wielokrotnie było omawiane i cytowane zarówno w mediach ogólnopolskich, jak i lokalnych, tudzież w mediach społecznościowych i na opiniotwórczych portalach internetowych. Jednym z zasadniczych celów Rzecznika było zwrócenie uwagi potencjalnych nabywców tego rodzaju umów ubezpieczenia na wady i zalety oferty ubezpieczeniowej, prezentowanej powszechnie przez sprzedawców w sklepach z elektroniką i sprzętem RTV oraz AGD.

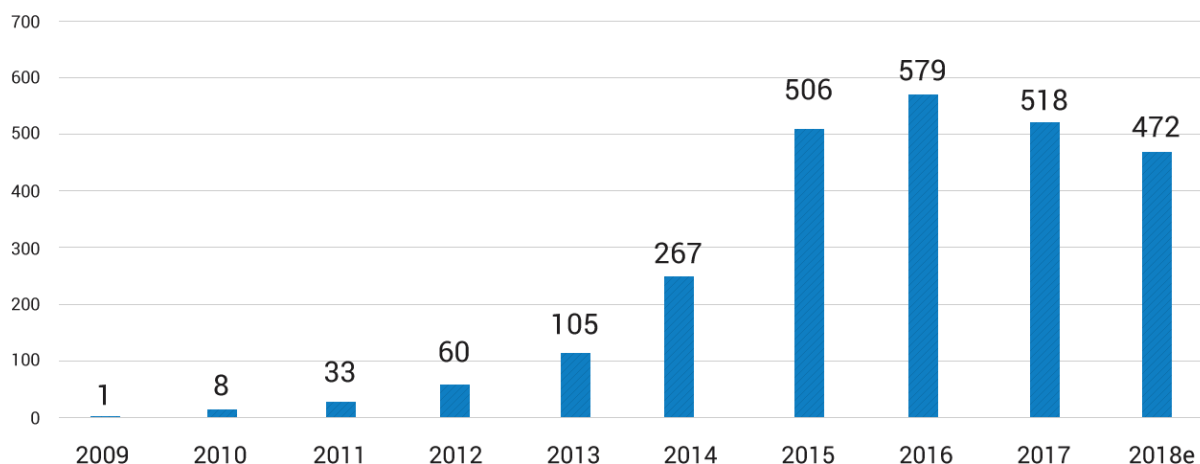
Innym z celów stawianych sobie przez Rzecznika było przyczynienie się do dyskusji na temat potrzebnych zmian rynkowych, działań nadzoru oraz ewentualnych inicjatyw legislacyjnych, zmierzających do powstrzymania trendu wzrostowego liczby skarg związanych z tego typu ubezpieczeniami.

Jak widać z poniższego zestawienia, w 2017 r. (a więc rok po publikacji Raportu) liczba wniosków zmniejszyła się do 518 (wobec 579 rok wcześniej). Wstępne szacunkowe dane za

¹ Treść raportu dostępna pod linkiem: https://www.rf.gov.pl/sprawy-biezace/Raport_Rzecznika_Finansowego_ubezpieczenia_sprzetu_elektronicznego_22462

2018 r. wskazują na utrzymanie się trendu spadkowego, gdyż Rzecznik spodziewa się około 472 wniosków.

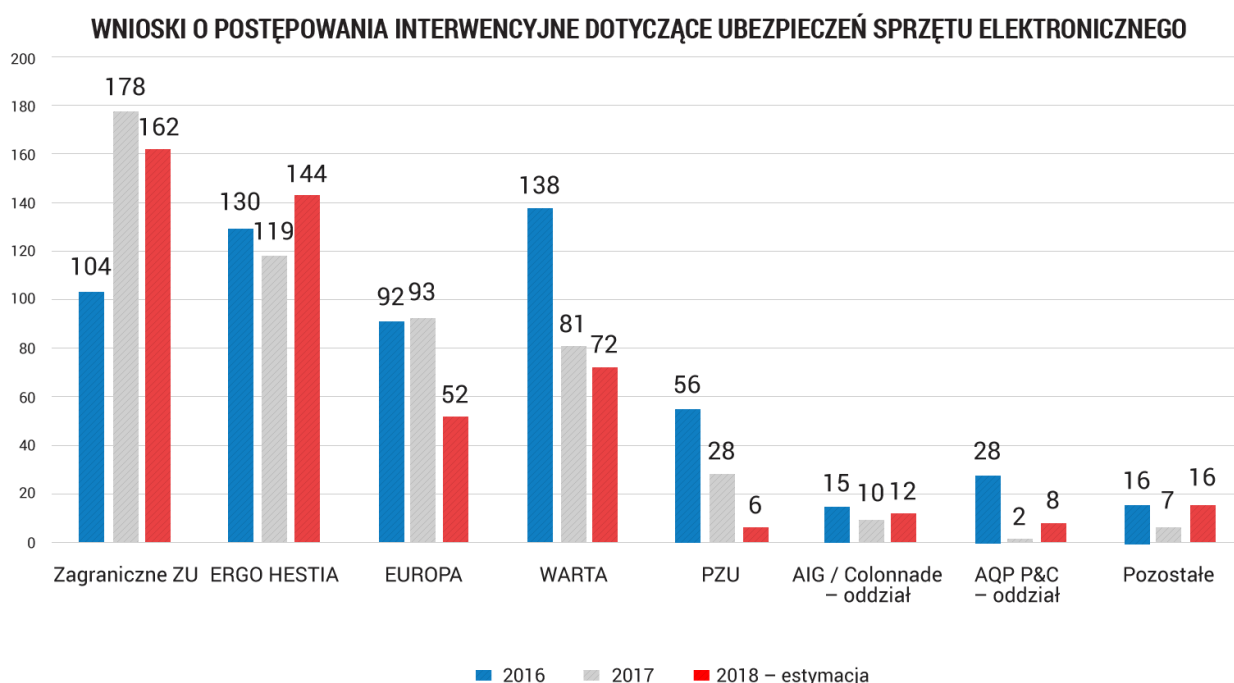
LICZBA WNIOSKÓW O INTERWENCJĘ DOTYCZĄCYCH UBEZPIECZEŃ SPRZĘTU ELEKTRONICZNEGO



Szczegółowa analiza statystyk dotyczących wniosków o interwencję Rzecznika Finansowego, prowadzi do konstatacji, że istotny spadek nastąpił w odniesieniu do zakładów ubezpieczeń, które prowadzą w Polsce działalność w postaci spółki akcyjnej lub oddziału. W 2016 r. ich działalności dotyczyło 475 wniosków, co stanowiło 82% ogółu. W 2017 r. wskaźniki te wynosiły odpowiednio 340 i 66%. Szacunki dotyczące 2018 r. wskazują, że znaczenie skarg na krajowe zakłady ubezpieczeń utrzyma się na podobnym poziomie jak w 2017 r., co oznacza dalszy spadek liczby skarg do około 310. Ten pozytywny trend spadkowy można powiązać z przyjęciem w lutym 2017 r. przez Polską Izbę Ubezpieczeń dokumentu zatytułowanego *Dobre praktyki w zakresie ubezpieczeń sprzętu*. Wytyczne tam zawarte zostały wdrożone przez następujące firmy: PZU, Warta, ERGO Hestia, Cardif Polska, Mondial Assistance, Europa, AXA. Jednak przedstawiciele krajowych zakładów ubezpieczeń w komentarzach prasowych wskazują, że spada ich udział w rynku, gdyż zakłady te są wypierane przez ubezpieczycieli zagranicznych działających na zasadzie swobody świadczenia usług².

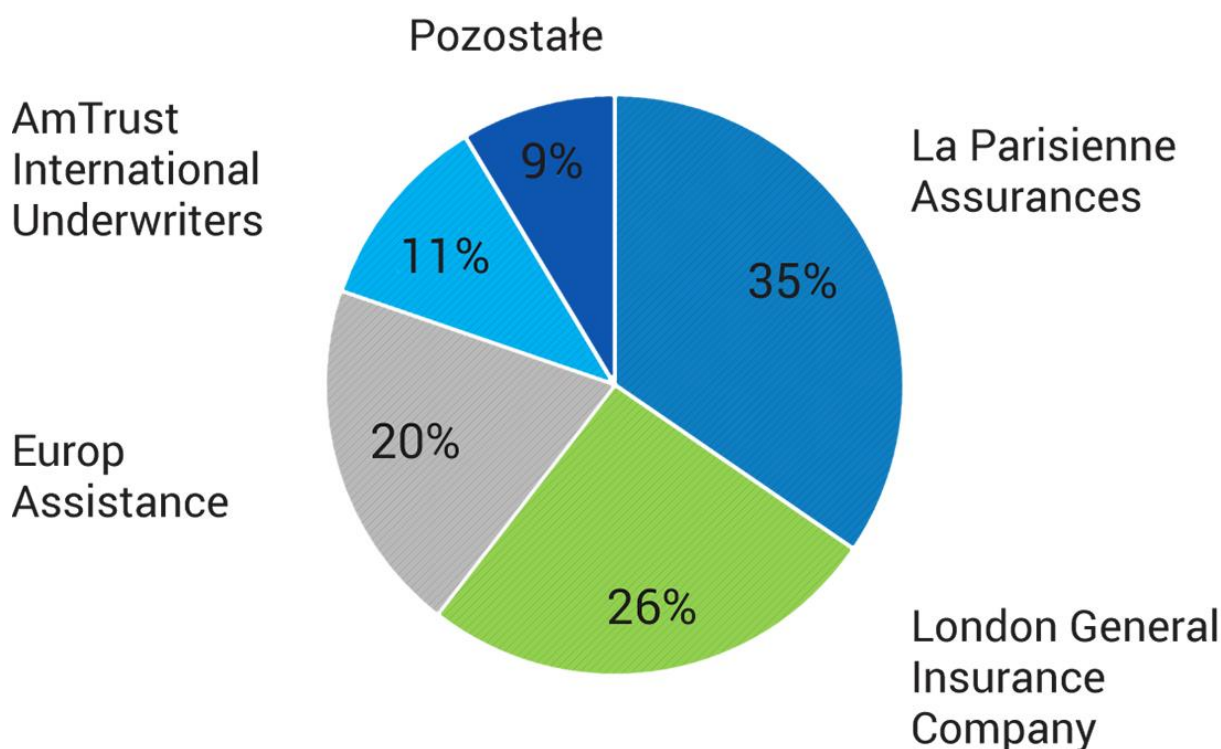
² <https://www.rp.pl/Ubezpieczenia/301079935-Polisy-na-smartfony-to-czesto-wydmuszki.html>.

Rzecznik Finansowy nie dysponuje analizami na temat udziałów rynkowych poszczególnych ubezpieczycieli w tym segmencie. Z gromadzonych przez niego danych dotyczących wniosków o interwencję wynika jednak, że wzrósł odsetek skarg związanych z działalnością zagranicznych zakładów ubezpieczeń. W 2016 r. stanowiły one 18% ogółu skarg na tego typu ubezpieczenia, a w 2017 r. wskaźnik ten wynosił już 34%. Za pozytywny należy uznać fakt, że szacunkowe dane za 2018 r. wskazują, iż znaczenie skarg na tego typu firmy w utrzymuje się na podobnym poziomie. Jak pokazuje poniższe zestawienie, spodziewany jest niewielki spadek liczby skarg na zagraniczne zakłady ubezpieczeń.



Warto podkreślić, że Rzecznik Finansowy, obserwując w trakcie 2017 r. rosnącą liczbę wniosków dotyczących firmy London General Insurance Company Limited, wystąpił w grudniu 2017 r. do Komisji Nadzoru Finansowego z wnioskiem o podjęcie działań wobec tego ubezpieczyciela. Na dzień publikacji niniejszego opracowania Rzecznik Finansowy nie otrzymał od nadzoru informacji na temat efektów podjętych działań. Jednocześnie według szacunków za 2018 r. Rzecznik odnotował wzrost liczby wniosków dotyczących firmy La Parisienne Assurances, której działalności dotyczy obecnie najwięcej skarg (35%).

STRUKTURA SKARG NA POSZCZEGÓLNE ZAGRANICZNE ZAKŁADY UBEZPIECZEŃ (2018 – estymacja)



Dostrzegając pewną ewolucję rynku ubezpieczeń sprzętu elektronicznego od momentu zaprezentowania Raportu, wypada jednak zauważyć, że przedstawione tam problemy w dalszym ciągu mają istotne rozmiary. Niezmiennie Rzecznik otrzymuje szereg wniosków o podjęcie interwencji, jest adresatem wielu zapytań mailowych oraz udziela licznych porad w trakcie prowadzonych eksperckich dyżurów telefonicznych. Regularnie również podejmuje działania w odpowiedzi na wnioski przekazane przez rzeczników konsumentów, posłów i inne organy państwowe. W dalszym ciągu też Rzecznik prowadzi analizę otrzymywanych sygnałów z rynku.

Jednocześnie dostrzegalny jest trend wycofywania ofert ubezpieczeń sprzętu elektronicznego z części sklepów z elektroniką użytkową oraz od operatorów telekomunikacyjnych. Zamiast oferowania kupującym sprzęt elektroniczny umowy ubezpieczenia, przedstawiana jest im możliwość skorzystania z tzw. umowy usługi serwisowej. Jest to umowa nienazwana, łączona z umową sprzedaży czy umową o świadczenie usług telekomunikacyjnych. Zakres świadczeń wynikających z takiej usługi oraz obowiązki stron wynikają z zawartej przez strony umowy, a także z regulaminu danej usługi.

Umowy usług serwisowych nie są umowami ubezpieczenia. Oferowane są one przez różne podmioty, ale nie są to ani zakłady, ani towarzystwa ubezpieczeń, zaś w świetle obowiązujących w Polsce przepisów umowę ubezpieczenia można zawrzeć wyłącznie z zakładami bądź towarzystwami ubezpieczeń. Oznacza to, że ewentualne skargi związane z realizacją tego typu umów nie mogą być przedmiotem działania Rzecznika Finansowego. Nie są więc one uwzględniane w statystykach dotyczących ubezpieczeń sprzętu. Rzecznik Finansowy dostrzega w kontynuowaniu tego trendu ryzyko zafałszowania danych pokazujących skalę problemu, gdyż część skarg dotyczących umów o funkcji podobnej do umowy ubezpieczenia sprzętu może się znaleźć poza zakresem jego kompetencji. Najprawdopodobniej trafią one do rzeczników konsumentów. W związku z tym Rzecznik Finansowy przekaże niniejsze opracowanie – wraz z podkreśleniem dostrzeżonego problemu – Prezesowi Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów.

W swoich skutkach usługi tego typu wykazują pewne podobieństwa do ubezpieczenia sprzętu elektronicznego (w razie wypadku zostanie zrealizowane świadczenie pozwalające uniknąć w całości skutków tego zdarzenia bądź znacznie je zmniejszyć, w umowie zawarte jest kwotowe ograniczenie odpowiedzialności, a cena ustalana jest na podobnym poziomie co składka w tego rodzaju ubezpieczeniach). Zapewne powyższa okoliczność oraz fakt, że w ubiegłych latach jako pośrednicy ubezpieczeniowi sklepy i operatorzy telekomunikacyjni

powszechnie proponowali swoim klientom zawarcie umów ubezpieczenia z różnymi ubezpieczycielami, powodują, iż niektórzy nabywcy błędnie interpretują zawierane umowy serwisowe jako umowy ubezpieczenia.

Wstępne analizy tego zjawiska pokazały, że umowy tego typu co do swojej istoty nie naruszały przepisów powszechnie obowiązującego prawa, aczkolwiek z perspektywy konsumenta były one mniej korzystne niż podobne w skutkach umowy ubezpieczenia.

Różnica ta wynika z szeregu regulacji zabezpieczających interesy ubezpieczonych oraz nakładających szczególne obowiązki na ubezpieczycieli, które to normy w przypadku umów serwisowych nie znajdują zastosowania. W nielicznych przypadkach wątpliwości może też budzić, czy wystarczająco precyzyjnie jest wyjaśniane, że umowa serwisowa nie jest umową ubezpieczenia.

Zauważalna również jest zasadnicza zmiana na rynku (od czasu opracowania Raportu Rzecznika o ubezpieczeniach sprzętu elektronicznego) dotycząca charakteru oferowanych umów ubezpieczenia. Mianowicie obecnie niemalże nie spotyka się grupowych umów ubezpieczenia. W praktyce jest to zapewne pochodną wejścia w życie w styczniu i kwietniu 2016 r. ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej³, która doprecyzowała oraz wprowadziła nowe obowiązki informacyjne ubezpieczycieli względem ubezpieczonych. Z punktu widzenia klientów jest to zmiana pozytywna, dzięki której korzystający z tego typu produktów otrzymują pełniejszą informację na temat warunków umowy.

Ze względu na wspomniane powyżej okoliczności, a w szczególności fakt, że w ostatnim czasie wzrosło znaczenie wniosków o wsparcie ze strony Rzecznika w związku z realizacją umów ubezpieczenia zawieranych z zagranicznymi zakładami ubezpieczeń, wskazane było, aby Rzecznik Finansowy po raz kolejny podjął temat ubezpieczeń sprzętu elektronicznego. Przeprowadzone w Biurze Rzecznika Finansowego analizy potwierdzają przypuszczenie o powtarzalnych i wątpliwych praktykach w zakresie konstrukcji umów ubezpieczenia oraz w zakresie praktyki likwidacyjnej szkód zgłaszanych przez ubezpieczonych.

³ Tekst jedn. Dz. U. z 2018 r., poz. 999.

2. Zakres analizy Rzecznika Finansowego

Na potrzeby niniejszego opracowania za zagraniczne zakłady ubezpieczeń uznaje się podmioty, na których działania Rzecznik otrzymał skargi, poddane następnie analizie w Biurze Rzecznika Finansowego. Konsumenci składali skargi na następujące podmioty: London General Insurance Company Limited, Europ Assistance Holding, Europ Assistance Limited Company Oddział w Irlandii, La Parisienne S.A., AmTrust International Underwriters DAC, Allianz IARD, MetLife Europe Insurance DAC.

London General Insurance Company Limited działa na terenie Polski, oferując możliwość zawarcia umów ubezpieczenia w zakresie działu II grupy 1, 2, 9 oraz 16, na podstawie notyfikacji złożonej organowi nadzoru w dniu 14 maja 2004 r. (od 27 czerwca 2008 r. pod zmienioną nazwą) jako jeden z notyfikowanych w Polsce zakładów ubezpieczeń państw członkowskich UE i EFTA – stron umowy o Europejskim Obszarze Gospodarczym (umowy o EEA).

Europ Assistance Holding działa na terenie Polski, oferując możliwość zawarcia umów ubezpieczenia w zakresie działu II grupy 1, 2, 3, 9, 13, 16 oraz 18, na podstawie notyfikacji złożonej organowi nadzoru w dniu 28 lutego 2006 r. jako jeden z notyfikowanych w Polsce zakładów ubezpieczeń państw członkowskich UE i EFTA – stron umowy o EEA.

Europ Assistance Limited Company Oddział w Irlandii działa na terenie Polski, oferując możliwość zawarcia umów ubezpieczenia w zakresie działu II grupy 1 (a, b, c, d), 2 (a, b, c), 3, 9, 13, 16 oraz 18, na podstawie notyfikacji złożonej organowi nadzoru w dniu 17 sierpnia 2012 r. jako jeden z notyfikowanych w Polsce zakładów ubezpieczeń państw członkowskich UE i EFTA – stron umowy o EEA.

La Parisienne Société Anonyme działa na terenie Polski, oferując możliwość zawarcia umów ubezpieczenia w zakresie działu II grupy 9 oraz 16, na podstawie notyfikacji złożonej organowi nadzoru w dniu 6 czerwca 2016 r. jako jeden z notyfikowanych w Polsce zakładów ubezpieczeń państw członkowskich UE i EFTA – stron umowy o EEA.

AmTrust International Underwriters Designated Activity Company działa na terenie Polski, oferując możliwość zawarcia umów ubezpieczenia w zakresie działu II grupy 1, 2, 3, 7, 8, 9, 14, 16 oraz 18, na podstawie notyfikacji złożonej organowi nadzoru w dniu 7 marca 2005 r.

(od 24 października 2016 r. pod zmienioną nazwą) jako jeden z notyfikowanych w Polsce zakładów ubezpieczeń państw członkowskich UE i EFTA – stron umowy o EEA.

Allianz IARD działa na terenie Polski, oferując możliwość zawarcia umów ubezpieczenia w zakresie działu II grupy 1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17 oraz 18, na podstawie notyfikacji złożonej organowi nadzoru w dniu 1 października 2004 r. jako jeden z notyfikowanych w Polsce zakładów ubezpieczeń państw członkowskich UE i EFTA – stron umowy o EEA.

MetLife Europe Insurance Designated Activity Company działa na terenie Polski, oferując możliwość zawarcia umów ubezpieczenia w zakresie działu II grupy 1, 2, 8, 9 oraz 16, na podstawie notyfikacji złożonej organowi nadzoru w dniu 7 października 2013 r. (od 8 sierpnia 2016 r. r. pod zmienioną nazwą) jako jeden z notyfikowanych w Polsce zakładów ubezpieczeń państw członkowskich UE i EFTA – stron umowy o EEA.

Jako takie zakłady te, zgodnie z art. 2 pkt 3 lit f ustawy o Rzeczniku Finansowym⁴, są podmiotami rynku finansowego. Wobec powyższego Rzecznikowi Finansowemu przysługuje uprawnienie do podejmowania działań interwencyjnych w indywidualnych sprawach na podstawie zgłaszanych do niego wniosków przez klientów tych ubezpieczycieli. Należy jednak nadmienić, że działalność omawianych podmiotów nie podlega nadzorowi Komisji Nadzoru Finansowego, tylko poszczególnych nadzorów krajowych właściwych dla siedzib tych ubezpieczycieli.

Przedmiotem niniejszego opracowania są dostrzeżone nieprawidłowości w funkcjonowaniu powyższych podmiotów rynku finansowego w zakresie umów ubezpieczenia, o których mowa w grupie 9 działu II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, czyli m.in. ubezpieczeń sprzętu elektronicznego. W szczególności ubezpieczyciele oferują zawarcie umów ubezpieczenia sprzętu elektronicznego oraz sprzętu RTV i AGD używanego typowo w gospodarstwach domowych (przykładowo wskazać tu można pralki, lodówki, suszarki, komputery, tablety, zestawy kina domowego, telefony czy żelazka). Na przestrzeni ostatnich lat oferta tych ubezpieczycieli prezentowana była kupującym sprzęt elektroniczny w największych sieciach handlowych sprzedających tego rodzaju urządzenia, były to m.in. (ale nie wyłącznie) Media Markt, Media Expert, Elektromarket.pl, Neonet, Play czy Vobis.

⁴ Ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (tekst jedn. Dz. U. z 2018 r., poz. 2038).

Dokonana przez Rzecznika szczegółowa analiza szeregu wniosków o podjęcie interwencji, które wpłynęły do niego od początku 2016 r. do końca 2017 r., pozwala stwierdzić utrwalone praktyki i schematy działania, mogące stanowić zarówno naruszenie praw konsumentów, jak i poważne naruszenie obowiązującego na terenie Polski porządku prawnego.

Tytułem wstępu należy nadmienić, że w praktyce obrotu wykształciła się na polskim rynku specyficzna cecha umów ubezpieczenia sprzętu elektronicznego, którą jest nietypowy model likwidacji szkód. W większości świadczeń realizowanych z umów ubezpieczenia co do zasady występują tylko zakład ubezpieczeń i poszkodowany, jednak w procesach likwidacji szkód z ubezpieczeń sprzętu elektronicznego po stronie zakładu ubezpieczeń z reguły biorą udział jeszcze inne podmioty odgrywające istotną rolę w procedurze likwidacyjnej. Przede wszystkim są to wyspecjalizowane firmy, które w imieniu ubezpieczycieli faktycznie prowadzą postępowania likwidacyjne, a także inne podmioty czynnie zaangażowane w proces likwidacji, takie jak serwisy naprawcze czy firmy kurierskie.

Rozumiejąc przyczyny takiego stanu rzeczy, nie można równocześnie nie zauważyć, że jest to jedna z okoliczności, które powodują powstawanie nieprawidłowości w realizacji umów ubezpieczenia sprzętu, gdyż stanowisko ubezpieczyciela często w praktyce opracowywane jest przez podmiot wyspecjalizowany w likwidacji szkód, ale niekoniecznie zawsze działający zgodnie z literą przepisów powszechnie obowiązującego prawa. Rzecznik Finansowy pragnie jednoznacznie stwierdzić, że co do zasady nieprawidłowości będące skutkiem działań takiego podmiotu należy postrzegać jako nieprawidłowości podmiotu rynku finansowego, w imieniu i na rzecz którego działa tego rodzaju podmiot. Dlatego też w dalszej części rozważań nie dokonano dystynkcji między ubezpieczycielem a jego przedstawicielem.

W analizowanych przez Rzecznika sprawach podmiotami *de facto* organizującymi dystrybucję i likwidację są przedsiębiorstwa takie jak: TWG Services Limited Sp. z o.o. Oddział w Polsce, SPB S.A., Digital Care sp. z o.o., SPB Polska sp. z o.o. czy Europ Assistance Polska sp. z o.o.

W tym miejscu wypada zauważyć, że dla wielu osób zwracających się do Rzecznika o pomoc powyższe rozróżnienie jest niezrozumiałe. Dla przeciętnego konsumenta podmiot, do którego ma się zwrócić w celu zgłoszenia szkody, który przyjmuje od niego wszelkie wyjaśnienia i dokumenty, a także udziela odpowiedzi i wyjaśnień odnośnie do umowy ubezpieczenia, tudzież organizuje transport niesprawnej rzeczy do serwisu czy zleca przyjazd

i dokonanie naprawy przez serwisanta, jest ubezpieczycielem – bez względu na to, jakie dane wskazane są w ogólnych warunkach ubezpieczenia czy na polisie (w których *notabene* często bardziej wyeksponowane są dane administratora / Centrum Alarmowego/ pełnomocnika, a nie właściwego ubezpieczyciela).

Drugą uwagą wstępną jest wyjaśnienie, że w omawianych sprawach treść wzorca umownego była każdorazowo analizowana. Jakkolwiek bowiem treści ogólnych warunków ubezpieczenia (o.w.u.) nie różnią się znacznie między sobą i nie ulegają większym zmianom z czasem oraz w ofertach dostępnych w różnych sieciach dystrybucji (np. w zależności od sieci sklepów ze sprzętem elektronicznym, gdzie oferuje się zawarcie danej umowy ubezpieczenia), o tyle różnice te jednak czasami występują. Dlatego pomimo ewidentnego podobieństwa treści o.w.u. musiały one być każdorazowo weryfikowane, gdyż istotna część uwag odnosić się będzie do treści postanowień umownych. Nie przeszkodziło to w sformułowaniu generalnych wniosków wspólnych dla wszystkich lub przynajmniej większości ubezpieczycieli.

Kolejna uwaga wstępna dotyczy zakresu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej. Na ogół ubezpieczający na etapie zawierania umowy ubezpieczenia ma możliwość wyboru wariantu, w którym chce zawrzeć tę umowę. Najpowszechniejsze jednak w praktyce obrotu jest ubezpieczenie od ryzyka awarii oraz od ryzyka uszkodzenia sprzętu w wyniku nieszczęśliwego wypadku. Treść tych pojęć wskazana została poniżej.

3. Główne problemy w likwidacji szkód z ubezpieczeń sprzętu elektronicznego

Wobec opisanego powyżej stanu rzeczy Rzecznik Finansowy podjął decyzję o dokonaniu szczegółowej kwerendy wniosków o podjęcie interwencji w zagranicznych zakładach ubezpieczeń w zakresie ubezpieczeń sprzętu elektronicznego.

Niemalże wszystkie przeanalizowane wnioski o podjęcie interwencji mogą zostać przyporządkowane do jednej z następujących grup problemów (podzielonych według charakteru problemu, z którym zgłaszał się klient podmiotu rynku finansowego bądź który został dostrzeżony w trakcie merytorycznej analizy przypadku w ramach działań Rzecznika).

1. Ubezpieczyciel nie stwierdził powstania szkody w wyniku nieszczęśliwego wypadku w rozumieniu umowy ubezpieczenia.
2. Awaria została zakwalifikowana przez ubezpieczyciela jako efekt zużycia eksploatacyjnego.
3. Ubezpieczyciel zakwestionował możliwość zajścia szkody w okolicznościach podawanych przez ubezpieczonego.
4. Ubezpieczony został w nieuzasadniony sposób obciążony kosztami transportu.
5. Ubezpieczony został wprowadzony w błąd na etapie zawierania umowy ubezpieczenia (tzw. *misselling*).
6. Szkada została określona jako całkowita – amortyzacja liniowa.
7. Ubezpieczony zbyt późno powiadomił ubezpieczyciela o szkodzie.
8. Szkada została wyrządzona przez dziecko bądź zwierzę.

Poniżej Rzecznik Finansowy prezentuje szczegółowe omówienie zasygnalizowanych problemów.

3.1. Brak szkody powstałej w wyniku nieszczęśliwego wypadku w rozumieniu umowy ubezpieczenia

W szeregu spraw ubezpieczyciele odmawiali uznania swojej odpowiedzialności za zgłoszone szkody z uwagi na brak nieszczęśliwego wypadku. Typowo w rozumieniu analizowanych wzorców umów ubezpieczenia za nieszczęśliwy wypadek uważa się nagłe zdarzenie wywołane przyczyną zewnętrzną, wskutek którego uszkodzeniu uległ ubezpieczony sprzęt, który w chwili tegoż wypadku był użytkowany w sposób zgodny z instrukcją obsługi.

PRZYKŁADY:

W jednej ze spraw z przedstawionego przez skarżącego opisu wynikało, że podczas przesuwania półki z książkami przypadkowo zahaczył on o szafkę, na której stał telewizor, co doprowadziło do upadku tego sprzętu na podłogę.

W innej sprawie skarżąca została potrącona przez syna, na skutek czego doszło do wyślizgnięcia się laptopa z jej rąk i upadku urządzenia na podłogę.

W kolejnej sprawie ubezpieczyciel podnosił brak swojej odpowiedzialności, wskazując, że zahaczenie o telewizor kablem od odkurzacza w trakcie odkurzania jest równoznaczne z używaniem telewizora niezgodnie z instrukcją obsługi.

Ubezpieczyciel uznał, że nie ma przesłanek do stwierdzenia jego odpowiedzialności, ponieważ telewizor był używany niezgodnie z instrukcją obsługi. Okoliczności zdarzenia były takie, że podczas sprzątania telewizor został przesunięty poprzez uchwyt za róg ekranu (zaś instrukcja jasno wskazuje, że nie należy łąpać za ekran), przy czym uszkodzenie telewizora było efektem upadku z szafki, a nie chwytu za ekran.

W analizowanych sprawach ubezpieczyciel w pismach do poszkodowanych uzasadniał odmowę przyjęcia odpowiedzialności za szkodę, powołując się na wyżej wymienioną definicję nieszczęśliwego wypadku i wskazując, że „[...] zdarzenie spowodowane tymże czynnikiem zewnętrznym musi być nagłe, nieprzewidziane i niezależne od woli ubezpieczonego”. Zdaniem ubezpieczyciela opisane zdarzenia nie spełniały powyższej definicji z uwagi na brak

nieprzewidywalności zaistniałego zdarzenia. Innymi słowy argumentacja ubezpieczyciela brzmiała: „skoro zdarzenie dało się przewidzieć, to było przewidywalne”. Odnosząc się do powyższego, należy zauważyć, że definicja nieszczęśliwego wypadku nie zawierała elementu nieprzewidywalności. Wedle definicji to zdarzenie powinno być nagłe, a nie jego przyczyna zewnętrzna. Należy dodać, że bynajmniej ubezpieczyciel nie wykazał, aby te dwa istotne elementy definicji nie zostały spełnione.

W ocenie Rzecznika Finansowego przedstawione powyżej uzasadnienia odmów mogą wskazywać na naruszenie art. 15 ust. 5 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej poprzez niewłaściwe interpretowanie postanowień sformułowanych w sposób niejednoznaczny. Zgodnie bowiem z art. 15 ust. 1 tejże ustawy umowa ubezpieczenia, ogólne warunki ubezpieczenia, a także inne wzorce umowne muszą być formułowane jednoznacznie i w sposób zrozumiały. Natomiast w przypadku gdy wskazane wymogi nie zostaną spełnione, w świetle art. 15 ust. 5 tej ustawy postanowienia sformułowane w sposób niejednoznaczny muszą być interpretowane na korzyść ubezpieczającego, ubezpieczonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia.

Spotkać się można także z argumentacją – również opartą na definicji nieszczęśliwego wypadku zawartą w o.w.u. – że z podanych przez osobę poszkodowaną okoliczności faktycznych zdarzenia wynika, iż uszkodzenie sprzętu nie zostało spowodowane działaniem jakiegokolwiek czynnika zewnętrznego (brak zewnętrznej przyczyny powstania szkody). Nieodmiennie konstrukcja umów ubezpieczenia przewiduje bowiem istnienie odpowiedzialności za skutki nieszczęśliwego wypadku, o ile szkoda została spowodowana niezależnym od ubezpieczonego czynnikiem zewnętrznym.

Często dla klientów jest to niezrozumiałe kryterium. Kierując się bowiem potocznym rozumieniem pojęcia „nieszczęśliwy wypadek”, uznają za taki każde zdarzenie, w którego wyniku doszło do szkody w ubezpieczonym sprzęcie, a które jest efektem nieszczęśliwego zbiegu okoliczności czy nawet nieuwagi.

Jest sprawą ewidentną dla Rzecznika, iż skrypty rozmów opracowane dla konsultantów przyjmujących zgłoszenia szkód przewidują pytanie o to, czy szkoda została spowodowana działaniem czynnika zewnętrznego. Jednakże nie jest praktykowane wyjaśnianie, jak istotna jest to okoliczność (gdyż w zasadzie determinuje ona istnienie bądź brak odpowiedzialności ubezpieczycieli), i często bywa, że już w trakcie rozmowy telefonicznej konsultant informuje o

nieprzyjęciu odpowiedzialności za szkodę, zaś w razie przedstawienia dodatkowych wyjaśnień bądź reklamacji (wskazujących, że w rzeczywistości czynnik zewnętrzny wystąpił, ale z uwagi na nieporozumienie nie został szczegółowo opisany) ubezpieczyciel kwestionuje ich prawdziwość na dwa sposoby:

1. Skoro w pierwszym zgłoszeniu wyraźnie zaprzeczono istnieniu czynnika zewnętrznego jako przyczyny powstania szkody, to reklamacja – zgłoszona już po otrzymaniu negatywnego stanowiska ubezpieczyciela – zawierająca zmodyfikowany opis okoliczności powstania szkody, wskazujący na istnienie czynnika zewnętrznego, jest z natury rzeczy niewiarygodna.
2. Skoro opisy okoliczności powstania szkody w pierwszym zgłoszeniu i w reklamacji są rozbieżne, to ubezpieczyciel nie jest w stanie ustalić, który z opisów jest prawidłowy i zgodny z prawdą, zatem nie ma możliwości ustalenia, czy w rzeczywistości zachodzą przesłanki do uznania swojej odpowiedzialności.

PRZYKŁADY:

W zgłoszeniu telefonicznym poszkodowana podała, że zsuniecie się telewizora z szafki nastąpiło bez działania jakiegokolwiek czynnika zewnętrznego. Na tej podstawie administrator odmówił przyjęcia odpowiedzialności. W odwołaniu poszkodowana doprecyzowała, że potknęła się i potrafiła telewizor, co spowodowało jego upadek. Zakład ubezpieczeń nie uznał tej wersji zdarzenia, twierdząc, iż w zgłoszeniu telefonicznym poszkodowana jednoznacznie oświadczyła, że telewizor spadł bez zadziałania czynnika zewnętrznego.

W innej sprawie w zgłoszeniu do administratora poszkodowana podała, że w laptopie nastąpiło pęknięcie obudowy wokół matrycy, bez wskazania żadnych konkretnych okoliczności, w których doszło do uszkodzenia sprzętu (poszkodowana podejrzewa, że mogło to się stać wskutek zbyt mocnego zamknięcia klapy laptopa). Na tej podstawie administrator odmówił przyjęcia odpowiedzialności, twierdząc, iż zdarzenie nie może zostać zakwalifikowane jako nieszczęśliwy wypadek w rozumieniu o.w.u., ponieważ uszkodzenie nie zostało spowodowane działaniem czynnika zewnętrznego.

W zgłoszeniu do administratora poszkodowana podała, że telewizor uległ uszkodzeniu na skutek upadku spowodowanego uderzeniem piłką przez dzieci. Ubezpieczyciel odmówił przyjęcia odpowiedzialności, twierdząc, iż zdarzenie nie może zostać zakwalifikowane jako nieszczęśliwy

wypadek w rozumieniu o.w.u., ponieważ uszkodzenie nie zostało spowodowane działaniem czynnika zewnętrznego. W ocenie Rzecznika stanowisko takie jest błędne. Podane przez poszkodowaną okoliczności zdarzenia (których zakład ubezpieczeń nie kwestionuje) wskazują bowiem w sposób jednoznaczny, że do uszkodzenia sprzętu doszło w wyniku działania czynnika zewnętrznego – uderzenia piłki.

Zgłaszając szkodę, poszkodowana podała, że sięgając po sól, potrąciła szklankę, która przewróciła się na kuchenkę, co spowodowało uszkodzenie urządzenia. Zakład ubezpieczeń odmówił przyjęcia odpowiedzialności, twierdząc, iż zdarzenie nie może zostać zakwalifikowane jako nieszczęśliwy wypadek, ponieważ uszkodzenie nie zostało spowodowane działaniem czynnika zewnętrznego. W ocenie Rzecznika stanowisko takie jest błędne. Podane przez poszkodowaną okoliczności zdarzenia (których ubezpieczyciel nie kwestionuje) wskazują bowiem w sposób jednoznaczny, że do uszkodzenia sprzętu doszło w wyniku działania czynnika zewnętrznego – upadku szklanki na kuchenkę.

Poszkodowana podała, że uszkodzenie nastąpiło wskutek wypadnięcia telefonu z kieszeni jej syna podczas biegu. Zakład ubezpieczeń odmówił przyjęcia odpowiedzialności, twierdząc, iż zdarzenie nie może zostać zakwalifikowane jako nieszczęśliwy wypadek, ponieważ uszkodzenie nie zostało spowodowane działaniem czynnika zewnętrznego. Stanowisko zakładu ubezpieczeń, w ocenie Rzecznika, jest wadliwe. Jak się wydaje, podane przez poszkodowaną okoliczności zdarzenia (których zakład ubezpieczeń nie kwestionuje) wskazują, że na sprzęt zadziałał element zewnętrzny, nie pochodzący z urządzenia, działający w sposób nagły, nieprzewidywalny i niezależny od woli ubezpieczonej.

3.2. Zakwalifikowanie awarii jako efektu zużycia eksploatacyjnego

W szeregu spraw ubezpieczyciele uznawali, że opisana usterka nie stanowi awarii, za którą uważa się „uniemożliwienie używania wskazanego w dokumencie ubezpieczenia sprzętu, wywołane nagłym i nieprzewidzianym zaprzestaniem prawidłowej pracy elementu lub zespołu sprzętu, powodujące przerwanie jego funkcji lub unieruchomienie sprzętu, wynikłe z przyczyn wewnętrznych pochodzenia: mechanicznego, elektrycznego, elektronicznego, pneumatycznego lub hydraulicznego, które nie jest spowodowane bezpośrednim działaniem człowieka oraz nie jest skutkiem użytkowania sprzętu w sposób niezgodny z instrukcją obsługi”.

PRZYKŁADY:

Wnioskodawca, zgłaszając szkodę, opisał usterkę w następujący sposób: „drzwi zmywarki odskakują, nie chcą się zamknąć”. Ubezpieczyciel po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego, powołując się na ekspertyzę serwisu naprawczego, uznał, że przyczyną zgłaszanej usterki jest „zużycie eksploatacyjne zawiasów”.

W kolejnej sprawie szkoda w ubezpieczonej pralce została opisana jako: „głośna praca sprzętu podczas wirowania”. Powołując się na ekspertyzę serwisu naprawczego, ubezpieczyciel uznał, że przyczyną zgłaszanej usterki jest zużycie eksploatacyjne takich elementów pralki jak łożyska i amortyzatory oraz wyciągnięcie sprężyn. W ocenie administratora zużywanie się łożysk, w wyniku wielu cykli prania, jest procesem naturalnym i ze względu na swoje właściwości nie może być traktowane jako awaria, która jest zdarzeniem nagłym, nieprzewidywanym i niemożliwym do zapobieżenia.

Skarżąca zgłosiła szkodę polegającą na uszkodzeniu zawiasów zmywarki do naczyń (drzwi opadają po ich otwarciu). Przedstawiciel serwisu uznał, że doszło do uszkodzenia linek i sprężyn, co stanowiło podstawę odmowy uznania odpowiedzialności ubezpieczyciela z uzasadnieniem, że doszło do zużycia eksploatacyjnego wskazanych elementów urządzenia.

Szkoda polegała na popękaniu ścianek chłodziarki (od wewnątrz). Po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego ubezpieczyciel nie uznał istnienia swojej odpowiedzialności, wskazując, że uszkodzenia mechaniczne znajdują się poza ochroną ubezpieczeniową. W ocenie poszkodowanego zgłoszone zdarzenie mieściło się w granicach definicji awarii, rozumianej jako nagłe, nieprzewidywane zaprzestanie prawidłowej pracy elementu lub zespołu sprzętu, powodujące przerwanie jego funkcji lub unieruchomienie sprzętu, wynikłe z przyczyn wewnętrznych pochodzenia mechanicznego, elektrycznego itd., które nie jest spowodowane bezpośrednim działaniem człowieka oraz nie jest skutkiem użytkowania sprzętu w sposób niezgodny z instrukcją obsługi. Według przekazanych informacji pęknięcia na wewnętrznych ściankach obudowy pojawiają się samoistnie i nie wynikają z żadnych oddziaływań sił zewnętrznych na lodówkę. Ubezpieczyciel, twierdząc, że uszkodzenia mają charakter mechaniczny, w żaden sposób nie uzasadnił swojej tezy.

Skarżąca zgłosiła szkodę polegającą na awarii pralki. Po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego ubezpieczyciel nie uznał, że doszło do awarii. W ocenie serwisu doszło do zużycia eksploatacyjnego łożysk. Zdaniem ubezpieczyciela łożyska podlegają rozłożonemu w czasie,

narastającemu procesowi pogarszania się ich właściwości. Jest to proces całkowicie naturalny i ze względu na swoje właściwości nie może być traktowany jako awaria, która jest zdarzeniem nagłym, nieprzewidzianym i niemożliwym do zapobieżenia. W analizowanej sprawie poszkodowana zawarła uwagę, że wśród wymienionych czynności serwisowych nie podano wymiany oraz serwisowania łożysk, wobec czego należy przyjąć, iż producent nie przewidział ich zużywania się w stopniu, który uniemożliwiłby korzystanie z pralki w sposób zgodny z przeznaczeniem.

Skarżąca zgłosiła szkodę polegającą na awarii zmywarki do naczyń. Po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego ubezpieczyciel uznał, że nie doszło do awarii. Stwierdzono, że przyczyną zgłaszanej usterki jest zużycie eksploatacyjne kanału, osłony, pokrywy oraz ramienia śmigła zmywarki. Jako przyczynę wskazano zakamienienie sprzętu oraz jego zwykłe zużycie.

Skarżąca zgłosiła szkodę polegającą na awarii pralki. Po przeprowadzeniu postępowania likwidacyjnego ubezpieczyciel nie uznał, że doszło do awarii, ponieważ przyczyną było uszkodzenie pompy, a więc elementu podlegającego naturalnemu zużyciu eksploatacyjnemu.

Należy podkreślić, że w analizowanych sprawach w pismach informujących poszkodowanych o odmowie uznania odpowiedzialności za szkodę, stanowiących odpowiedź na odwołanie lub reklamację, ani też wysyłanych w odpowiedzi na wystąpienie Rzecznika Finansowego, w żaden sposób nie udokumentowano prawidłowości przyjętych ustaleń. Ubezpieczyciele nie załączali informacji, wyjaśnień i dokumentów, na których opierali swoje stanowiska, w szczególności nie wykazywali:

- zaleceń producenta dotyczących okresowej wymiany elementów ubezpieczonych urządzeń (np. łożysk, bębnow, osłon, pomp itp.);
- przepisów, norm prawnych i technicznych, zaleceń, porad, wytycznych itp. określających normalne zużycie elementów tych urządzeń;
- danych wynikających z badań dotyczących urządzeń danej marki / typu / modelu, które wskazywałyby, iż we wszystkich urządzeniach lub w większości urządzeń danego rodzaju zużycie wskazanych elementów następuje po okresie użytkowania odpowiadającym okresowi użytkowania sprzętu będącego przedmiotem likwidowanych szkód;
- zaleceń producenta dotyczących okresowej wymiany elementów urządzeń.

Ubezpieczyciele nieraz pozostawiali bez odpowiedzi konkretne żądania i uwagi poszkodowanych, dotyczące np.:

- niejasności zapisów o.w.u. w kontekście braku wskazania definicji „dużej ilości cykliów prania”, świadczącej o rzekomym zużyciu eksploatacyjnym, a także co do zasadności obejmowania tego typu urządzeń ochroną ubezpieczeniową na okresy cztero- i pięcioletnie w kontekście wyłączeń „zużycia eksploatacyjnego”;
- braku wskazania niezależnych danych dotyczących pralek Whirlpool AWO/C-61003P, które wskazywałyby, iż we wszystkich lub większości pralek tego typu zużycie łożysk następuje po czteroletnim okresie użytkowania;
- braku odniesienia się do stwierdzenia: „Jeżeli zatem wśród wymienionych czynności serwisowych nie podano wymiany oraz serwisowania łożysk, należy przyjąć, iż producent nie przewidział ich zużywania się w stopniu, który uniemożliwiłaby korzystanie z pralki w sposób zgodny z przeznaczeniem”.

Spotkać można się także z argumentacją, iż awaria jest efektem naturalnego zużycia elementów urządzenia, popartą opinią serwisu naprawczego działającego na zlecenie ubezpieczyciela. Nawet jednak w takich przypadkach opinie te były bardzo lakoniczne, wręcz jednozdaniowe, i nie zawierały żadnych wyjaśnień bądź argumentów potwierdzających postawioną tezę. W szczególności zaś nie opisywano metodologii, którą się posłużono w celu ustalenia kluczowych dla stanowiska ubezpieczyciela okoliczności.

W ocenie Rzecznika Finansowego przedstawiony powyżej brak należytego uzasadnienia może wskazywać na naruszenie art. 29 ust. 5 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Zgodnie z tym przepisem, „jeżeli odszkodowanie lub świadczenie nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż określona w zgłoszonym roszczeniu, zakład ubezpieczeń informuje o tym na piśmie: 1) osobę występującą z roszczeniem [...] wskazując na okoliczności oraz na podstawę prawną uzasadniające całkowitą lub częściową odmowę wypłaty świadczenia”.

3.3 Zakwestionowanie przez ubezpieczyciela możliwości zajścia szkody w okolicznościach podawanych przez ubezpieczonego

W jednym z przypadków ubezpieczyciel odmówił uznania odpowiedzialności za szkodę w telewizorze z uwagi na małe prawdopodobieństwo zajścia zdarzenia w opisanych okolicznościach.

PRZYKŁAD:

Według przedstawionego opisu dwuletnie dziecko podczas zabawy, trzymając w ręku plastikowy młotek, potknęło się i wpadło na telewizor, jednocześnie uderzając zabawką w lewy dolny róg ekranu. Ubezpieczyciel uzasadnił odmowę okolicznością, że „opis powstania szkody jest wysoce nieprawdopodobny. Z przesłanych zdjęć wynikało, że telewizor wisiał zbyt wysoko na ścianie, aby dwuletnie dziecko mogło dosięgnąć go nawet przedstawionym na zdjęciu młotkiem”. Nie dołączono jednakże żadnych ekspertyz zawierających wyniki pomiarów kierunku i siły uderzenia, trajektorii ruchu dziecka czy też wyników badań mechanoskopijnych potwierdzających przyjętą tezę.

Zgodnie z art. 29 ust. 1 ustawy działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej po otrzymaniu zawiadomienia o wystąpieniu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową zakład ubezpieczeń podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia losowego, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości świadczenia.

Na podstawie przekazanej dokumentacji nie można stwierdzić, że ubezpieczyciel należycie wywiązał się ze wskazanego obowiązku ustawowego.

W ocenie Rzecznika stwierdzenie „opis powstania szkody jest wysoce nieprawdopodobny” wskazuje na brak pewności likwidatora co do zajętego stanowiska, zaś badanie prawdopodobieństwa jedynie na podstawie obejrzanych zdjęć w świetle dorobku nauk aktuarialnych jest dalece nieprofesjonalne.

3.4. Nieuzasadnione obciążenie kosztami transportu

W szeregu umów ubezpieczenia spotkać można postanowienia przewidujące obowiązek (niezależnie od opłaconej składki czy udziału własnego w szkodzie) sfinansowania kosztów transportu urządzenia do / z serwisu i / lub kosztów czynności serwisanta. W zależności od ubezpieczonego urządzenia jest to od 50 do 200 zł, co przy sprzęcie o wartości 1–2 tys. zł jest kwotą znaczącą.

PRZYKŁAD:

Poszkodowana zwróciła się do ubezpieczyciela w związku z cieknącą pralką na skutek uszkodzenia gumowego fartucha. Ubezpieczyciel przyjął zawiadomienie i skierował do mieszkania ubezpieczonej serwisanta w celu oceny stanu urządzenia. Powołując się na ekspertyzę serwisu, ubezpieczyciel odmówił uznania swojej odpowiedzialności, wskazując, że przyczyną usterki było uszkodzenie fartucha gumowego, czyli części, która ulega zużyciu eksploatacyjnemu, a tego rodzaju przypadki nie są objęte zakresem ochrony ubezpieczeniowej. Jednocześnie zakład ubezpieczeń wystąpił do poszkodowanej o zapłatę kwoty 162,98 zł, obejmującej koszt dojazdu oraz sprawdzenia sprzętu. Warto zauważyć, że decyzja o wysłaniu serwisanta podjęta była autonomicznie przez ubezpieczyciela.

W tych sprawach ubezpieczyciele, kierując do osób poszkodowanych roszczenia o pokrycie wskazanych kosztów, powoływali się na zapisy o.w.u. stanowiące, że zakres ochrony ubezpieczeniowej nie obejmuje tego rodzaju kosztów. Występując w ramach podejmowanych interwencji Rzecznik Finansowy przede wszystkim powoływał się na okoliczność, iż w świetle przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej brak jest podstaw do obciążania takimi kosztami poszkodowanych, ponieważ są to koszty likwidacji szkody, które winien ponosić zakład ubezpieczeń.

Z analizy przepisów regulujących proces likwidacji szkody nie wynika, by zakład ubezpieczeń posiadał uprawnienie do przenoszenia kosztów likwidacji na uprawnionych z umów ubezpieczenia.

Ustawodawca w art. 29 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej nie przewidział odpłatności za prowadzone przez zakład ubezpieczeń czynności likwidacyjne. Jedynym przewidzianym kosztem jest koszt kserokopii i ich potwierdzenia za zgodność z oryginałem dokumentów zgromadzonych w toku likwidacji szkody przez zakład ubezpieczeń. Natomiast przepisy dotyczące rachunkowości zakładów ubezpieczeń jako jeden z kosztów wyróżniają koszt likwidacji szkód. W świetle § 2 ust. 1 pkt 20 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 12 kwietnia 2016 r. w sprawie szczególnych zasad rachunkowości zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji⁵ koszty likwidacji szkód i windykacji regresów to bezpośrednie i pośrednie koszty związane z wykonywaniem czynności likwidacyjnych, w tym: wynagrodzenia wraz z narzutami, koszty ekspertyz i atestów związanych z oceną zaistniałej szkody, koszty obsługi procesu likwidacji szkody, wypłaty odszkodowania, postępowań regresowych i windykacyjnych.

Należy podkreślić, że w dużej części tego typu spraw, w których Rzecznik Finansowy zakwestionował prawidłowość stanowiska zakładu ubezpieczeń, zakład ten uznał argumentację przedstawioną przez Rzecznika i odstąpił od dochodzenia roszczeń.

Niestety, należy jednocześnie zauważyć, że o ile w indywidualnych sprawach (i to dopiero na skutek interwencji podjętej przez Rzecznika Finansowego) zakład ubezpieczeń był skłonny odstąpić od żądania pokrycia przez poszkodowanych wskazanych kosztów, o tyle w analizowanych o.w.u. cały czas znajdują się kwestionowane zapisy (i są zapewne przez zakład ubezpieczeń egzekwowane). Niewątpliwie taka sytuacja prowadzi do nierównego traktowania konsumentów, którzy znaleźli się w tej samej sytuacji, albowiem w stosunku do tych osób, które zwróciły się do Rzecznika Finansowego o interwencję, zakład ubezpieczeń odstąpił od dochodzenia roszczeń, natomiast wobec całej rzeszy konsumentów, którzy nie podjęli takich działań – ubezpieczyciel najprawdopodobniej cały czas stosuje kwestionowane zapisy o.w.u.

W grudniu 2018 r. Rzecznik z uznaniem przyjął do wiadomości deklarację jednego z ubezpieczycieli o przewidywanej zmianie treści o.w.u., mającej polegać na usunięciu postanowień przewidujących dodatkową odpłatność za koszty transportu i wyceny kosztów naprawy.

⁵ Dz. U. z 2016 r., poz. 562.

3.5 Wprowadzenie w błąd na etapie zawierania umowy ubezpieczenia (tzw. *misselling*)

Poszkodowani informowali, że podczas zawierania umowy ubezpieczenia lub przystępowania do umowy zawartej na cudzy rachunek zostali wprowadzeni w błąd w wyniku przekazania przez sprzedawców informacji niezgodnych z o.w.u. Takie zachowania sprzedawców wnioskodawcy uznawali za wprowadzające w błąd co do charakteru ubezpieczenia sprzętu elektronicznego.

PRZYKŁADY:

„Pracownik sklepu argumentował, iż zakup polisy zabezpieczy sprzęt w przypadku, gdyby któraś z trójki naszych dzieci w sposób nieszczęśliwy i niespodziewany uszkodziło telewizor”.

„Sprzedawca nie określił w sposób właściwy definicji przypadkowego uszkodzenia na skutek Nieszczęśliwego Wypadku w rozumieniu tego pojęcia zawartym w definicji § 3 Ogólnych Warunków Ubezpieczenia, tj. nie określił, że odpowiedzialność w tym wariantie ogranicza się tylko do działania siły z zewnątrz (która de facto nie jest jasno sprecyzowana i to ubezpieczyciel jest arbitrem we własnej sprawie co do określenia, jaka to ma być siła, a jaka nie), a wprowadzał w błąd, że wszystkie przypadkowe uszkodzenia. [...] To jawne wyłudzenie i wprowadzanie w błąd klienta odnośnie bezpieczeństwa ubezpieczenia”.

„Szczegółowo dopytywałem sprzedawcę, czy jeżeli sam przypadkowo uszkodzę telefon, to też zostanie naprawiony, i zostałem zapewniony, że owszem, bez względu na przyczynę ubezpieczenie zadziała”.

W praktyce duża część ubezpieczających, zawierając umowę ubezpieczenia, nie zapoznaje się z jej całą treścią (w szczególności z o.w.u.), a jedynie ogranicza się do wysłuchania informacji (z natury rzeczy skrótowej) przedstawianej przez sprzedawcę, względnie do pobieżnego przejrzania fragmentu o.w.u. dotyczącego wyłączeń odpowiedzialności. Tymczasem w razie zajścia szkody istnienie odpowiedzialności jest analizowane pod kątem dosłownie rozumianych postanowień umownych. Bywa również, że

pojęcia używane w umowach ubezpieczenia mają nieco inne znaczenie niż w języku potocznym.

W takiej sytuacji nawet drobne rozbieżności pomiędzy deklaracjami sprzedawców a treścią umów mogą pociągać za sobą bardzo istotne skutki. Powyższe przykłady pokazują m.in., że informacja o istnieniu odpowiedzialności w razie zajścia nieszczęśliwego wypadku wprowadza w błąd, jeżeli nie zostanie jednocześnie doprecyzowane, czym jest nieszczęśliwy wypadek w rozumieniu umowy. Nie każdy bowiem nieszczęśliwy wypadek (w potocznym rozumieniu tego pojęcia) jest nieszczęśliwym wypadkiem zgodnie z umową ubezpieczenia.

Rzecznik Finansowy pragnie zwrócić uwagę, że niezależnie od formy oferowania produktu ubezpieczyciele powinni dokonać wyboru właściwych kanałów dystrybucji i zapewnić im właściwe funkcjonowanie. Zakład powinien korzystać z kanałów dystrybucji, które zapewniają prawidłowe wprowadzenie produktu na rynek, przekazanie klientom właściwych informacji i gwarantują wysoką jakość asysty (współmiernej i oczekiwanej dla danego typu modelu sprzedażowego) przy wyborze produktów najbardziej adekwatnych dla klienta.

W mniejszym stopniu – choć niestety wciąż – powtarzają się sygnały o używaniu na etapie prezentowania oferty ubezpieczeniowej pojęć wprowadzających klientów w błąd. W szczególności chodzi tu o nierozróżnianie pojęć umowy ubezpieczenia i gwarancji udzielanej przez producenta sprzętu.

3.6. Szkada została określona jako całkowita – amortyzacja liniowa

Szczególnymi przypadkami są sytuacje, w których uszkodzony sprzęt nie nadaje się do naprawy i nie ma faktycznej możliwości zakupu takiego samego modelu.

PRZYKŁAD:

Przedmiotem ubezpieczenia był odbiornik telewizyjny. Ubezpieczyciel uznał, że doszło do szkody całkowitej, rozumianej w świetle o.w.u. jako wypadek, w wyniku którego naprawa sprzętu jest technicznie niemożliwa lub ekonomicznie nieuzasadniona, a także jako wypadek, któremu uległ sprzęt o cenie detalicznej nie większej niż 400 zł. Poszkodowany – po uzyskaniu informacji od ubezpieczyciela o braku możliwości naprawy urządzenia (w wyniku stwierdzenia szkody całkowitej)

oraz możliwości nabycia nowego telewizora – kupić takowy za kwotę 2565,00 zł. Ubezpieczyciel wypłacił odszkodowanie w kwocie 1999,00 zł, uznając, że tym samym zgodnie z treścią umowy naprawił szkodę. Niestety, ubezpieczyciel nie przedstawił przy tym ekspertyzy rzeczoznawcy potwierdzającej wartość ubezpieczonego sprzętu w stanie nieuszkodzonym w dniu zgłoszenia szkody ani zestawienia parametrów modelu telewizora objętego ubezpieczeniem oraz telewizora wskazanego przez siebie jako referencyjny dla ustalenia wartości sprzętu o porównywalnych parametrach, o co wnosił w swoim wystąpieniu Rzecznik Finansowy. Tym samym ubezpieczyciel nie wykazał, że telewizor referencyjny posiada co najmniej wskazane przez poszkodowanego funkcje.

Typowo umowy ubezpieczenia przewidują, że gdyby uszkodzenie okazało się niemożliwe do usunięcia, to odszkodowanie zostanie wypłacone w postaci bonu lub karty podarunkowej pozwalającej na dokonanie zakupu takiego samego nowego sprzętu w tym samym sklepie lub należącym do tej samej sieci sprzedaży, w której pierwotnie nabyto ubezpieczone urządzenie. Gdyby zaś takie samo urządzenie nie było już dostępne, to wartość karty podarunkowej (czyli wysokość odszkodowania) ustalana będzie na poziomie cen porównywalnego sprzętu, tudzież sprzętu mającego takie same parametry techniczne co urządzenie uszkodzone.

Znamienne jednak, że pojęcie parametrów technicznych nie jest doprecyzowane w umowach.

Często ubezpieczyciele, ustalając wartość takich referencyjnych urządzeń, powoływali się na dwa, trzy parametry (np. w przypadku telewizorów, ograniczając się do porównania przekątnej ekranu, rozdzielczości czy liczby portów HDMI), pomijając czynniki takie jak jakość głośników, rodzaj pilota, system operacyjny czy funkcje właściwe tylko dla danej marki. Natomiast dla bardziej świadomych użytkowników często są to czynniki decydujące o wyborze danej marki, a nawet modelu, i nieraz godzą się oni na zapłatę wyższej ceny za wybrany produkt niż za urządzenie porównywalne, ale pozbawione takich wyróżniających cech. W efekcie wysokość przyznanego odszkodowania może zostać wyraźnie zaniżona, gdyż pominięcie części istotnych dla klienta parametrów urządzenia w oczywisty sposób poszerza katalog urządzeń, które można by uznać za referencyjne.

Budzącą wątpliwości formą obliczenia wysokości odszkodowania w przypadku niemożliwości dokonania naprawy jest tzw. uproszczona metoda obliczenia wartości sprzętu.

Ubezpieczyciel stoi w takim przypadku na stanowisku, że wobec niemożności naprawy bądź wymiany sprzętu na nowy, dokładnie taki sam, wysokość odszkodowania powinna być ustalana w relacji do wartości uszkodzonego sprzętu w dniu powstania uszkodzenia. Zakład ubezpieczeń nie ustala jednak precyzyjnie wartości sprzętu, ale stosuje amortyzację liniową. Powołując się na ekspertyzy rzeczoznawców, wskazuje przykładowo, że laptopy amortyzują się w tempie 20% rocznie, zaś lodówki i zamrażarki w tempie 10% rocznie. Uznanie takie nie jest poparte żadną analizą wartości konkretnego egzemplarza, a jedynie przyjęciem *a priori*, że sprzęty z danej kategorii urządzeń tracą regularnie taki sam procent swojej wartości.

Skutek takiej praktyki w szczególności jest dotkliwy dla osób ubezpieczających komputery i telefony, które w opinii ubezpieczycieli amortyzują się bardzo szybko. Częste prezentowanie przez producentów kolejnych generacji tego samego sprzętu sprawia, że w praktyce obrotu trudno jest znaleźć w markowych sklepach np. nowy i nieużywany dwuletni telefon czy trzyletni notebook, jeżeli dystrybutor posiada w ofercie kolejną generację tego sprzętu. Tymczasem odszkodowanie wypłacone przez ubezpieczyciela pokryje np. około 40% ceny zakupu, skoro trzyletni komputer zamortyzował się już w 60%.

Dopuszczalność stosowania amortyzacji liniowej nie budzi wątpliwości (o ile umowa wyraźnie taki sposób ustalania wartości ubezpieczonego sprzętu przewiduje). Jasnym jest również, że nie jest to rozwiązanie szczególnie korzystne dla ubezpieczających. Uwagę zwraca okoliczność, że gdyby dany sprzęt pozostawał w ofercie sprzedawcy, to amortyzacji nie uwzględniono by w ogóle. Zatem wysokość odszkodowania uzależniona jest w tym przypadku nie od rozmiaru doznanej szkody, a od dostępności sprzętu.

Nadto żadna z analizowanych umów nie zawierała jednoznacznych zapisów przewidujących stosowanie amortyzacji liniowej. W ocenie Rzecznika jeżeli umowa takich postanowień nie przewidywała, to ubezpieczyciel nie mógł się powoływać na ten sposób ustalania wartości sprzętu z uwagi na niejasność i brak precyzji umowy.

3.7. Odmowa przyjęcia odpowiedzialności ze względu na zbyt późne powiadomienie o szkodzie

Sporadycznie również zdarza się, że ubezpieczyciele uzasadniają odmowę przyjęcia odpowiedzialności za szkodę polegającą na uszkodzeniu sprzętu treścią zapisu umownego, nakładającego na ubezpieczonego obowiązek zgłoszenia szkody nie później niż w ciągu 5 dni od daty powstania szkody lub powzięcia informacji o jej powstaniu.

PRZYKŁAD:

„W świetle przedstawionego przez Wnioskodawcę opisu, w dniu 12.02.2015 r. doszło do jednorazowego samoczynnego rozmrożenia się lodówki. Jednakże po ponownym uruchomieniu działała ona prawidłowo do dnia 08.03.2015 r., kiedy to nastąpiło zupełne zaprzestanie pracy urządzenia. Zawiadomienie o szkodzie miało miejsce w dniu 10.03.2015 r.”

Rzecznik Finansowy w wystąpieniu do zakładu ubezpieczeń wyraził opinię, że próba uzasadnienia odmowy z powołaniem się na powyższy zapis stanowi nadużycie prawa podmiotowego. Mianowicie ubezpieczyciel wybiórczo przedstawił instytucję kodeksową powiadomienia ubezpieczyciela o wypadku, nie wskazując poszkodowanemu regulacji art. 818 § 1 k.c. (powtórzonej zresztą w o.w.u.), zgodnie z którą w razie naruszenia z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa obowiązków określonych w paragrafach poprzedzających ubezpieczyciel może odpowiednio zmniejszyć świadczenie, jeżeli naruszenie przyczyniło się do zwiększenia szkody lub uniemożliwiło ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku. Rzecznik postawił więc zarzut niepełnej interpretacji normy prawnej wynikającej z wykładni całego art. 818 k.c.

Ubezpieczyciel winien bowiem wykazać, że niezgłoszenie szkody nastąpiło z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa ubezpieczonego oraz że brak powiadomienia o wypadku przyczynił się do zwiększenia szkody lub uniemożliwił ubezpieczycielowi ustalenie okoliczności i skutków wypadku.

W przedstawionej dokumentacji ubezpieczyciel powyższych skutków nie wykazał. Nawet jednak hipotetyczne uchybienie przez skarżącego z winy umyślnej lub rażącego niedbalstwa

obowiązkowi powiadomienia o wypadku w określonym terminie może jedynie powodować zmniejszenie świadczenia, a nie jego odmowę. Ponadto Rzecznik uznał, że tak restrykcyjny zapis w o.w.u. może stanowić niedozwolone postanowienie umowne. Jako uzasadnienie swojego stanowiska Rzecznik wskazał, że Sąd Ochrony Konkurencji i Konkurentów uznał za niedozwolone i zakazał stosowania przez UNIQA Towarzystwo Ubezpieczeń S.A. w obrocie z konsumentami postanowienia wzorca umowy o następującej treści: „W przypadku wystąpienia szkody objętej ochroną, osoby objęte ochroną ubezpieczeniową obowiązane są [...] najpóźniej w terminie 3 dni od dnia powstania szkody lub uzyskania o niej informacji powiadomić UNIQA TU S.A. o jej powstaniu, a w przypadku kradzieży z włamaniem lub rabunku – w ciągu 24 godzin”. Postanowienie to w dniu 27 maja 2008 r. zostało wpisane do rejestru klauzul abuzywnych pod nr 1428. W ocenie Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów zawiadomienie zakładu ubezpieczeń w zbyt krótkim terminie od momentu powstania szkody lub uzyskania o niej informacji skutkuje nałożeniem na konsumenta obowiązku spełnienia nadmiernie uciążliwych formalności, a tym samym postanowienie to narusza art. 385³ pkt 21 k.c.

W ocenie ubezpieczyciela niezwłoczne zgłoszenie szkód polegających na uszkodzeniu urządzeń elektrycznych i elektronicznych ma bardzo duże znaczenie w kontekście powiększania się zakresu uszkodzeń. Zdaniem ubezpieczyciela w sprzęcie elektronicznym poszczególne części i komponenty ściśle współpracują ze sobą i użytkowanie sprzętu z uszkodzoną jedną częścią czy komponentem może wpływać na uszkodzenie innych elementów, współpracujących z elementem uszkodzonym. Reasumując, ubezpieczyciel brak zawiadomienia o szkodzie w określonym w o.w.u. terminie uznał za rażące niedbalstwo, co skutkuje wyłączeniem z zakresu ochrony ubezpieczeniowej.

Należy dodać, że w żaden sposób nie udokumentowano powyższych tez, zaś z opinii autoryzowanego serwisu producenta urządzenia – sporządzonej na zlecenie skarżącego – wynikało, iż data zgłoszenia uszkodzenia lodówki nie miała wpływu na fakt, że urządzenie nie kwalifikuje się do wymiany.

3.8. Szkoda wyrządzona przez dziecko bądź zwierzę

Oczywiście w omawianych umowach ubezpieczenia zakłady ubezpieczeń nie ponoszą odpowiedzialności za szkody powstałe w wyniku działania umyślnego. We wszystkich

analizowanych przez Rzecznika umowach wyłączona jest również odpowiedzialność w przypadku rażącego niedbalstwa. Często spotkać można również wyłączenie odpowiedzialności za szkody wyrządzone przez zwierzęta.

PRZYKŁAD:

Rzecznik spotkał się ze stanowiskiem ubezpieczyciela, iż nie ponosi on odpowiedzialności, gdyż szkoda została wyrządzona przez zwierzę. Okoliczności zdarzenia były zaś takie, że duży domowy pies skoczył, by przywitać wracającego do domu właściciela, w wyniku czego ten się potknął i upadł na telefon, który miał w kieszeni.

W ocenie Rzecznika w takiej sytuacji nie zachodzą podstawy do stwierdzenia, że to pies uszkodził telefon, a jedynie, że przyczynił się on do powstania uszkodzenia. O ile zatem występuje tu związek przyczynowo-skutkowy, o tyle nie można mówić o uszkodzeniu urządzenia przez psa. Taka sytuacja miałaby np. miejsce, gdyby pies pazurem zadrapał ekran telefonu.

W innych sprawach Rzecznik spotkał się z argumentacją ubezpieczycieli, że szkody, które powstały np. wskutek rzucenia klocka czy piłki przez dwuletnie dziecko nie podlegają ochronie ubezpieczeniowej, ponieważ:

1. Zostały wyrządzone umyślnie.
2. Okoliczność, iż rodzic nie zapobiegł zabawie klockami bądź piłką w pobliżu przedmiotu ubezpieczenia, wskazuje na zaniechanie rodzicielskie lub rażące niedbalstwo, gdyż obowiązkiem rodziców ma być stałe i nieustające przebywanie wraz z dzieckiem.

W ocenie Rzecznika nadzór rodziców nad dziećmi bynajmniej nie oznacza obowiązku ciągłej kontroli dziecka oraz przyjmowania na siebie ciężaru odpowiedzialności za wszystkie jego poczynania. Ocena staranności rodziców sprawujących nadzór powinna się odbyć na podstawie obiektywnych kryteriów, uwzględniających typowe społeczne wzorce zachowań oraz okoliczności konkretnego przypadku.

Za aktualne należy uznać stanowisko Sądu Najwyższego, że w obecnej dobie nie można wymagać od rodziców, aby nadzorowali każdy krok swoich dzieci, jeśli specjalne zachowanie dzieci nie wymaga tego⁶. Na marginesie warto zauważyć, że rozważania takie prowadził Sąd Najwyższy niemalże 50 lat temu, a wydają się one szczególnie aktualne pod koniec drugiej dekady XXI w.

3. Podsumowanie

Przedstawiając powyższe uwagi oraz obserwacje, Rzecznik pragnie zwrócić uwagę na potrzebę dalszej edukacji ubezpieczeniowej klientów, a także refleksji po stronie podmiotów rynku finansowego nad poprawą jakości prezentowanej oferty ubezpieczeniowej oraz nad przebiegiem procesów likwidacji szkód. Zapewne warto również poddać pod rozagę organu nadzoru skorzystanie z ustawowych uprawnień, którymi dysponuje, w celu dokonania analizy sygnalizowanych przykładowych zjawisk oraz podjęcia stosownych działań przewidzianych prawem, tak aby działalność zagranicznych zakładów ubezpieczeń odbywała się w sposób zgodny z obowiązującymi na terenie Polski regulacjami oraz utrwalonymi obyczajami rynkowymi.

**Analizę przygotował Marcin Bielecki z Zespołu Prawnego
Wydziału Klienta Rynku Ubezpieczeniowo-Emerytalnego**

⁶ Wyrok SN z dnia 24 września 1971 r. (II CR 375/71).