

USTAWA REKLAMACYJNA

# Z perspektywy multiagencji

Wejście w życie ustawy ukazało nie tylko brak elastycznego dostosowania się ubezpieczycieli do szybko zmieniającej się rzeczywistości, lecz także brak spójnego stanowiska wobec nowych regulacji. – **KAROLINA DRZEWIECKA**

Od blisko dziesięciu lat jesteśmy świadkami zmian na rynku finansowym, nie tylko pod kątem mechanizmów, które tym rynkiem rządzą oraz nieustannie zmieniających się trendów w zakresie oferty produktowej, lecz także podejścia instytucji finansowych do kluczowych uczestników tego rynku, jakimi są klienci. W obliczu rosnącej presji na wyniki sprzedaży, orientacja na klienta rozumiana jako reagowanie na różnorodne oczekiwania i potrzeby klientów – zarówno produktowe, jak i te związane z jakością obsługi – stała się już nie tylko wartością dodaną, ale wręcz koniecznością. Dopasowanie produktu do potrzeb klienta oraz jego obecnej sytuacji życiowej, wysokość gwarantowanych świadczeń czy ostatecznie składka, jaką płaci za ochronę ubezpieczeniową, to podstawowe elementy, które jako jedyne do niedawna jeszcze warunkowały wybór ubezpieczyciela.

Wzrost świadomości finansowej klientów sprawił, że równie istotnym elementem przy wyborze oferty stała się jakość obsługi oraz partnerskie podejście ze strony instytucji finansowych. Te istotne zmiany społeczne rozpoczęły niewątpliwie proces głębokich przemian w podejściu do relacji z klientem, a także zainicjowały działania zmierzające do samoregulacji rynku finansowego pod tym względem. Jednym z pierwszych przejawów chęci budowania wzajemnego zaufania między instytucjami finansowymi a klientem stał się opublikowany blisko osiem lat temu Kanon Dobrych Praktyk Rynku Finansowego. Opracowany i dobrowolnie wdrożony przez organizacje branżowe, miał za zadanie podkreślić chęć stworzenia i utrzymania przejrzystości rynku, ale także wskazać na partnerskie relacje między wszystkimi jego uczestnikami. W dokumencie zwrócono przede wszystkim uwagę na uczciwość i poszanowanie klientów oraz nienadużywanie dominującej pozycji ze strony instytucji finansowych. W jednym z punktów odniesiono się również do reklamacji składanych przez klientów, które winny być rozpatrywane starannie, rzetelnie i terminowo. W ślad za tą zasadą podążyła również, będąca współtwórcą dokumentu, Polska Izba Ubezpieczeń, która powieliła



**Karolina Drzewiecka** jest dyrektorem Departamentu ds. Współpracy z Partnerami Strategicznymi w Unilink.

tę ideę w opublikowanych w 2009 r. Zasadach Dobrych Praktyk Ubezpieczeniowych:

*Zakłady ubezpieczeń skargi na swoją działalność rozpoznają bez zbędnej zwłoki, rzetelnie i w dobrej wierze, odpowiadając na stawiane im zarzuty. Zakłady ubezpieczeń zmiernają do tego, by termin udzielenia odpowiedzi na skargę nie był dłuższy niż jeden miesiąc.*

Ubezpieczyciele w imię przyjętych przez siebie wzorców oraz wobec rosnących wymagań klientów starali się podporządkowywać tym zasadom, jednak rzeczywistość okazała się bezwzględna. Brak przejrzystych przepisów w tym względzie sprawił, że nie zawsze były one respektowane, a klient, który miał być równoprawnym partnerem w rozmowach, pozostawał bezsilny w walce o swoje prawa. Na trudną sytuację klienta wielokrotnie wskazywały raporty Rzecznika Ubezpieczonych, Urzędu Ochrony Konsumentów i Konkurencji oraz Komisja Nadzoru Finansowego. Wkrótce stało się jasne, że bezstanowczej postawy regulatora oraz przejrzystych wytycznych w tym względzie ochrona klientów na rynku finansowym pozostanie nieskuteczna, a praworządne idee prezentowane przez instytucje finansowe pozostaną jedynie zbiorem pożądanych, ale nieprzeznaczanych zachowań.

**USTAWA REKLAMACYJNA**

Wyrazem dążeń instytucji nadzoru do wzmocnienia pozycji klientów wobec pozostałych podmiotów rynku finansowego stała się Ustawa o rozpatrywaniu reklamacji i o Rzeczniku Finansowym z 5 sierpnia 2015 r. Akt ten jednoznacznie doprecyzował obowiązki instytucji finansowych w zakresie trybu, zasad oraz terminu rozpatrywania reklamacji kierowanych przez klientów, tym ostatnim udo-

stępniąc szeroki wachlarz działań w tym względzie.

W myśl ustawy klient – rozumiany nie tylko jako podmiot faktycznie związany z daną instytucją finansową, lecz także ten mający wobec działań tej instytucji zastrzeżenia, np. poszkodowany zgłaszający szkodę z OC sprawcy – ma prawo zgłosić zażalenie w każdej dostępnej formie: osobiście w jednostce podmiotu w formie pisemnej lub ustnej, samodzielnie drogą listowną lub podczas rozmowy telefonicznej, a także w formie elektronicznej w postaci wiadomości e-mail lub za pośrednictwem specjalnych formularzy reklamacyjnych dostępnych na stronach internetowych. Dodatkowym ułatwieniem w procesie składania reklamacji przez klientów jest możliwość wykorzystania wszystkich możliwych jednostek obsługujących klientów danej instytucji finansowej. W praktyce zatem oznacza to niczym nieograniczone możliwości dochodzenia swoich praw przez klientów w wybranej przez nich formie i miejscu, a także odwołania się do wyższej instancji, jaką jest Rzecznik Finansowy.

**WPLYW USTAWY NA UBEZPIECZYCIELI I PODMIOTY POWIĄZANE**

Regulacje ujęte w ustawie objęły wszystkie podmioty rynku finansowego. **W przyrodzie nie jednak nie ginie – prawa dane pewnej grupie podmiotów – klientom, rodzaj obowiązki ze strony innych uczestników rynku, w tym przypadku instytucji finansowych, takich jak ubezpieczyciele.** Zakłady ubezpieczeń zobowiązane są nie tylko do respektowania wszystkich możliwych form, w jakich klient ma prawo odwołania się od ich decyzji bądź złożenia zażalenia na ich działania, ale przede wszystkim do rozpatrywania odwołań w nieprzekraczalnym terminie 30 dni. W uzasadnionych przypadkach termin ten może ulec wydłużeniu do 60 dni, ale wyłącznie po uprzednim poinformowaniu klienta o przyczynach opóźnienia i czynnościach, jakie muszą zostać podjęte celem rozpatrzenia sprawy. Niedotrzymanie wyżej wymienionych terminów przez instytucje finansowe oznacza rozstrzygnięcie sprawy na korzyść klienta. Kontrowersje i spory wokół tej zasady trwają po

## USTAWA REKLAMACYJNA

dzisiaj, rodząc m.in. pytanie o konstytucyjność zapisu oraz otwierając liczne dyskusje na temat potencjalnych nadużyć ze strony klientów skuszonych szansą, że ubezpieczyciel nie wywiąże się w terminie ze swojego obowiązku. Obawy w tym względzie mogą okazać się w niektórych przypadkach uzasadnione. Lawina reklamacji wpływających do ubezpieczycieli może spowodować, że zasoby tych instytucji okażą się niewystarczające wobec skali zjawiska, powodując wydłużenie czasu zajęcia się sprawą, a w konsekwencji niewywiązanie z terminu jej rozpatrzenia. Dodatkowo ograniczenie może stanowić również forma, w jakiej udzielona powinna zostać odpowiedź – niezależnie bowiem od formy skierowania zażalenia, odpowiedź udzielana przez ubezpieczyciela winna być w formie papierowej lub w postaci innego trwałego nośnika informacji, co oznacza, że sprawa nie może zostać rozpatrzona od razu podczas spotkania lub rozmowy z klientem. **Najpoważniejszego zagrożenia w zakresie terminowości rozpatrywania reklamacji przez ubezpieczyciela można dopatrywać się jednak w możliwości składania reklamacji w każdej jednostce ubezpieczyciela obsługującej klientów.** W praktyce takimi jednostkami są nie tylko faktycznie przeznaczone do tego jednostki takie jak centra obsługi klientów, lecz także oddziały czy współpracujący z ubezpieczycielem agenci. O ile w przypadku agentów wyłącznych proces ten wydawać by się mógł najmniej problematyczny z uwagi na możliwość efektywnego dostosowania procesów wymiany informacji drogą wewnętrzną (platforma do zamieszczania reklamacji złożonych w jednostce i bezpośrednio przekazywania do osoby odpowiedzialnej za jej rozpatrzenie lub poczta wewnętrzna), o tyle zdecydowanie trudniej skoordynować takie działania z multiagencjami działającymi na rzecz kilku czy kilkunastu zakładów ubezpieczeń. Swego czasu w kuluarach dało się słyszeć również dyskusje, czy w ogóle agent ubezpieczeniowy należy do jednostek podmiotów finansowych obsługujących klientów. Rozważania te jednak zostały jednoznacznie rozwiązane za sprawą stanowiska Rzecznika Finansowego, a także w późniejszej Ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z 11 września 2015 r., gdzie dodatkowo podkreślono, że *wszelkie oświadczenia składane agentowi w związku z zawartą umową ubezpieczenia uznaje się za złożone zakładowi ubezpieczeń, w imieniu lub na rzecz którego agent ubezpieczeniowy działa, o ile zostały złożone na piśmie lub na innym trwałym nośniku.*

**DOSTOSOWYWANIE SIĘ DO NOWEJ RZECZYWISTOŚCI**

Ubezpieczyciele oprócz obowiązków informacyjnych wobec klientów w zakresie zasad i trybu składania reklamacji (dodatkowe zapisy w ogólnych warunkach ubezpieczeń, procedury reklamacyjne) stanęli również, a może przede wszystkim, przed koniecznością dostosowania procesów wewnętrznych oraz stworzenia przejrzystych zasad współpracy z agentami w tym względzie. Rzecz ta okazała się nie lada wyzwaniem. **Ubezpieczyciele niemalże do ostatniej chwili zwlekali z przesłaniem ostatecznych instrukcji w tym zakresie, a większość z nich zrobiła to na tydzień przed wejściem w życie ustawy, skutecznie destabilizując pracę agentów zmuszonych do ich natychmiastowego respektowania.** Największe wyzwania czekały jednak multiagencje ogólnopolskie o rozbudowanych strukturach, które zostały zobowiązane do skutecznego poinformowania podległej sieci sprzedaży o nowe zasady w zakresie obsługi i przekazywania zażaleń do ubezpieczycieli. Wejście w życie ustawy ukazało nie tylko brak elastycznego dostosowania się ubezpieczycieli do szybko zmieniającej się rzeczywistości, lecz także brak spójnego stanowiska wobec nowych regulacji. Wszyscy ubezpieczyciele jednomyślnie wskazywali możliwość przyjmowania reklamacji w formie pisemnej, niektórzy jedynie dawali możliwość przyjmowania reklamacji w pozostałych formach, o których traktuje ustawa. Wśród tych bardziej rygorystycznych pojawiały się dodatkowo specjalnie stworzone formularze reklamacyjne dla agentów, które powinny być każdorazowo dołączone jako komentarz do przyjmowanej od klienta reklamacji. Wspólnym mianownikiem zasad opracowanych przez ubezpieczycieli był jednak termin na przekazanie zażalenia klienta, który w każdym przypadku wynosił jeden dzień roboczy na odesłanie oryginału dokumentu oraz dodatkowego skanu na dedykowaną skrzynkę funkcyjną. W niektórych przypadkach ubezpieczyciele pokusili się również o szczegółową instrukcję w zakresie opisu reklamacji wraz z tytułem kierowanego e-maila! Wszystkie dedykowane agentom instrukcje znalazły również swoje odzwierciedlenie w umowach agencyjnych podpisanych z zakładami ubezpieczeń. Oprócz dodatkowych obowiązków znalazły się również zapisy mówiące o pełnej odpowiedzialności agenta do wysokości szkody ubezpieczyciela będącej skutkiem niewykonania lub nienależytego wykonania przez agenta obowiązków określonych procedurą reklamacyjną oraz skutkach kilkukrotnego niewywiązania się z narzuconych

terminów w postaci rozwiązania wspomianej wyżej umowy. Multiagencje o rozbudowanych sieciach sprzedaży, współpracujące z większością istniejących na rynku ubezpieczycieli pokusiły się o stworzenie zagregowanych zasad współpracy z tymi instytucjami, ale z uwagi na przejawiającą się różnorodność nie przyniosły one raczej dodatkowych korzyści poza kompendium wiedzy. **Ubezpieczyciele, interpretując ustawę jednokierunkowo, tylko pod swoim kątem, nie pozostawili multiagencjom żadnego obszaru do negocjacji i próby stworzenia ujednoliconych zasad, które obowiązywałyby wobec wszystkich ubezpieczycieli.** Taka otwartość na dialog ze strony zakładów ubezpieczeń z pewnością pozwoliłaby na osiągnięcie przejrzystych zasad działania, ich efektywniejsze zastosowanie i respektowanie przez agentów. Rygorystyczne terminy narzucone na agencje zagwarantować miały ubezpieczycielom dłuższy czas na rozpatrzenie sprawy i uniknięcie ewentualnych kosztów związanych z niedotrzymaniem 30-dniowego terminu. Nikt nie przewidział jednak, że wspomniany uprzednio jeden dzień roboczy może okazać się dla agentów zbyt krótki z uwagi na ograniczenia techniczne lub logistyczne. W tym aspekcie zakłady ubezpieczeń również nie wykazały partnerstwa we wspólnej realizacji ustawy, przenosząc jej znaczny ciężar na agentów. Dramaturgii dodaje również fakt obarczania agentów skutkami niewywiązania się z narzuconych instrukcji od kar finansowych aż po zaprzestanie współpracy. **Dotkliwie konsekwencje wynikające z niedotrzymania terminów oraz warunków stawianych przez ubezpieczycieli sprawiły, że multiagenci stroną od przyjmowania jakichkolwiek reklamacji i ograniczają się jedynie do funkcji informacyjnej, kierując klienta bezpośrednio do ubezpieczyciela odpowiedzialnego za rozpatrzenie reklamacji i wskazując możliwe formy i tryb przesyłania zażaleń.** W respektowaniu ustawy zabrakło zatem otwartości na wspólne działania, gotowości na ustępstwa oraz kompromisu, które zagwarantowałyby skuteczność działania w tym zakresie. Jak pokazała bezwzględna rzeczywistość, samoregulacyjne dążenia instytucji finansowych do poprawy postawy wobec klientów okazały się mało skuteczne, a wprowadzone regulacje w początkowej fazie wprowadziły chaos na rynku. Miejmy jednak nadzieję, że w miarę upływu czasu zmiany te na dobre wzmocnią rolę klienta na rynku ubezpieczeniowym, a instytucje finansowe wykażą się partnerstwem i współdziałaniem, wspólnie odbudowując swoje nadszarpnięte w oczach klientów zaufanie. □