

Odszkodowanie powinno zostać wypłacone w ciągu 30 dni od zawiadomienia o wypadku. W przypadku rozwiązania umowy mamy prawo do zwrotu nadpłaconej składki. To podstawowe prawa ubezpieczonych, o których zapominają... ubezpieczyciele. Prezes UOKiK przypomina o nich decyzjami dotyczącymi TU na Życie Nordea oraz TU na Życie Warta

Decydując się na ubezpieczenie, sugerujemy się głównie wysokością miesięcznej składki. Rzadko sprawdzamy zakres ochrony polisy, o którym informuje podpisana umowa oraz dołączone do niej ogólne warunki ubezpieczenia. Warto przed ich zaakceptowaniem przeczytać wszystkie postanowienia, bo – jak wynika z najnowszych decyzji Prezes UOKiK – prawa konsumentów ubezpieczających się na życie nie zawsze są przestrzegane. Urząd uznał, że TU na Życie Nordea i TU na Życie Warta naruszyły zbiorowe interesy konsumentów stosując sprzeczne z prawem postanowienia.

Wydane decyzja są jednym z efektów kontroli wzorców umów na rynku ubezpieczeniowym w 2009 roku. Delegatury Urzędu przebadaly wtedy 600 wzorców umów stosowanych przez 13 przedsiębiorców. Niemal wszyscy stosowali niezgodne z prawem postanowienia.

W postępowaniu dotyczącym TU na Życie Nordea UOKiK zakwestionował niekorzystne dla ubezpieczonych klauzule, które w efekcie przedłużały czas na wypłatę odszkodowania osobom, które uległy wypadkom. Spółka zastrzegala, że wypłaci świadczenie w określonym przez nią terminie od momentu złożenia kompletu dokumentów. Zgodnie z prawem, procedura powinna się rozpocząć w momencie zgłoszenia informacji o wypadku i zakończyć w ciągu 30 dni. Zdaniem Prezesa Urzędu, stosowane w umowach ubezpieczenia postanowienie mogło wydłużać czas, w którym poszkodowany otrzymywał wypłatę należnego świadczenia. Ponadto uzależnianie wypłaty odszkodowania od złożenia wszystkich dokumentów było niezgodne z obowiązującym prawem.

Zastrzeżenia UOKiK wzbudziło także postanowienie, które dawało ubezpieczycielowi możliwość potrącenia zaległej składki z wypłacanego odszkodowania. Warto przypomnieć, że zgodnie z prawem zaległe składki mogą być egzekwowane tylko od ubezpieczającego. Zdarza się, że nie w każdym przypadku sami kupujemy polisę. Ubezpieczającym może być np. zakład pracy, rodzice, małżonek, a ubezpieczanym pracownik, dziecko, osoby najbliższe. Odszkodowanie wypłacane jest ubezpieczonemu, natomiast wszelkie zaległe składki związane z wykupioną polisą regulować może jedynie ubezpieczający. Zdaniem Urzędu postanowienie stosowane przez TU na Życie Nordea jest krzywdzące dla klientów i niezgodne z prawem.

Prezes Urzędu uznała, że TU na Życie Nordea naruszyło zbiorowe interesy konsumentów, nakazała zaprzestanie stosowania kwestionowanych postanowień i nałożyła na nie karę w wysokości 727 181 zł. Decyzja nie jest ostateczna – spółka odwołała się do Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów.

Wątpliwości Prezesa UOKiK wzbudziły także postanowienia stosowane przez TU na Życie Warta. Zgodnie z jednym z nich przedsiębiorca mógł potrącić część składki wtedy, gdy konsument zrezygnował przed końcem umowy z polisy. Prawo w takiej sytuacji nakłada obowiązek zwrotu składki za czas niewykorzystanej ochrony.

Kolejne zakwestionowane postanowienie określało, że w przypadku śmierci ubezpieczonego świadczenie zostanie wypłacone w równych częściach osobom uprawnionym. Zgodnie z prawem to kupujący polisę lub ten, na którego rzecz umowa została zawarta (czyli ubezpieczający lub ubezpieczony) wskazują jaką część ubezpieczenia otrzyma każda z uprawnionych osób. Wyłącznie, gdy tego nie robią, towarzystwo ubezpieczeniowe może wypłacić identyczne świadczenia. TU na Życie Warta z góry przyznało sobie prawo do wypłaty równych kwot, nawet wówczas gdy z umowy ubezpieczenia wynikały inne udziały.

Prezes UOKiK nałożyła na TU na Życie Warta karę 169 931 zł. Decyzja nie jest ostateczna – przysługuje od niej odwołanie do Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów.

To nie jedyne efekty działań Prezes UOKiK na rynku ubezpieczeń na życie. Urząd skierował do sądu 11 pozwów o uznanie postanowień za niedozwolone, wydał od początku roku 4 decyzje i prowadzi 3 postępowania, w których sprawdza, czy nie zostały naruszone interesy ubezpieczonych.

Jednocześnie Urząd przypomina, że konsument, który chce skorzystać z usług zakładu ubezpieczeń, powinien zawsze dostać umowę, ogólne warunki ubezpieczenia oraz dokładnie je przeczytać. Przy wyborze nie kierujemy się tylko wysokością składki, ale sprawdzimy cały zakres ochrony ubezpieczeniowej, prawa i obowiązki stron umowy, a w szczególności sytuacje, w których ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności. Jeżeli nie rozumiemy postanowień umowy, poprośmy ubezpieczyciela o ich doprecyzowanie. Konsument, który zamierza zawrzeć umowę i znalazł postanowienie, które znajduje się w rejestrze klauzul niedozwolonych, powinien zwrócić przedsiębiorcy uwagę na ten fakt. W przypadku, gdy nie zgodzi się on na modyfikację postanowienia, najlepiej zmienić kontrahenta. Jeżeli umowa już zawarta zawiera postanowienia z rejestru – nie wiążą one konsumenta z mocy prawa. W sytuacji, w której przedsiębiorca nie przychylił się do tego stanowiska, należy zwrócić się do właściwego sądu o uznanie danego postanowienia za niewiążące.

W sytuacji, gdy mamy kłopoty z firmą ubezpieczeniową należy zwrócić się do Rzecznika Ubezpieczonych. Spór można rozwiązać przed Sądem Polubownym, działającym przy Rzeczniku Ubezpieczonych.

UOKiK