

Výročná správa

Útvaru poisťovacieho ombudsmana Slovenskej asociácie poisťovní ako subjektu ARS za rok 2021 (od 01. 01. 2021 do 31. 12. 2021)

Táto Výročná správa je zverejnená na webovom sídle SLASPO na základe povinnosti, uloženej subjektom alternatívneho riešenia sporov ustanovením § 10 ods. 3 zákona č. 391/2015 Z. z. o alternatívnom riešení sporov.

Slovenská asociácia poisťovní (ďalej len „SLASPO“ alebo „Asociácia“) bola zapísaná do zoznamu subjektov alternatívneho riešenia spotrebiteľských sporov vedeného Ministerstvom hospodárstva Slovenskej republiky¹ dňa 4. apríla 2017. Počnúc týmto dňom SLASPO, okrem vykonávania iných činností, vystupuje aj ako subjekt alternatívneho riešenia sporov vznikajúcich z poistných zmlúv medzi klientmi a poisťovňou postupom podľa zákona č. 391/2015 Z. z. o alternatívnom riešení spotrebiteľských sporov² (ďalej len „zákon o ARS“).

Na tento účel Asociácia zriadila Útvar poisťovacieho ombudsmana³ (ďalej aj „Ombudsman“), ktorého poverené fyzické osoby zapísané v zozname Ministerstva hospodárstva sú oprávnené viesť alternatívne riešenie sporu (ďalej len „ARS“). Cieľom činnosti Útvaru poisťovacieho ombudsmana je zmierlivé vyriešenie sporov vznikajúcich z poistných vzťahov medzi spotrebiteľmi a členskými poisťovňami SLASPO vo forme dohody, ktorá bude prospešná pre obe strany sporu.

1. Počet riešených sporov a najčastejšie nároky, ktorých sa spotrebiteľia domáhajú

Útvar poisťovacieho ombudsmana prijal od 1. januára 2021 do 31. decembra 2021 celkovo 192 podnetov,

- z toho 123 podaní malo formálne náležitosti návrhu na začatie riešenia alternatívneho riešenia sporu;
- 69 podnetov predstavovalo rôzne druhy otázok či už spotrebiteľov alebo iných subjektov, sťažnosti na prieťahy v komunikácii poisťovne, resp. žiadosti súvisiace s uplatňovaním náhrady škôd z povinného zmluvného poistenia zodpovednosti za škody spôsobené prevádzkou motorového vozidla (ďalej len „PZP“);
- okrem písomných podnetov doručených poštou, resp. e-mailom bolo vybavených množstvo telefonátov, ako aj osobné konzultácie.

Najčastejšie nároky spotrebiteľov, ktorých sa domáhali prostredníctvom podania návrhu na alternatívne riešenie sporov:

- nárok na poistné plnenie,
- nárok na doplatok poistného plnenia,

¹ <https://www.mhsr.sk/obchod/ochrana-spotrebitela/alternativne-riesenie-spotrebitelskych-sporov-1/zoznam-subjektov-alternativneho-riesenia-spotrebitelskych-sporov-1>

² zákon č. 391/2015 o alternatívnom riešení spotrebiteľských sporov transponoval smernicu Európskeho parlamentu a Rady 2013/11/EÚ z 21. mája 2013 o alternatívnom riešení spotrebiteľských sporov

³ <http://www.poisrovaciombudsman.sk/>

- nárok na náhradu škody,
- vrátenie poplatkov súvisiacich s uzatvorenou poisťnou zmluvou.

Okrem vyššie vymenovaných nárokov sa spotrebitelia domáhali aj neplatnosti poisťnej zmluvy, či akceptovania podanej výpovede poistenia, alebo naopak určenia, že poisťný vzťah trvá, resp. vznikol. Osobitnú skupinu riešených sporov predstavujú žiadosti spotrebiteľov o prehodnotenie, resp. odpustenie nárokov poisťovne na vrátenie vyplateného poisťného plnenia z PZP pri porušení zákonných povinností zo strany poisteného (tzv. postih).

2. Najčastejšie skutočnosti, ktoré vedú k sporom

Vzhľadom na variabilitu poisťných produktov, celkový koncept poistenia a rôznorodosť skutočností, ktoré zakladajú nároky na poisťné plnenia, boli aj skutočnosti vedúce k sporom veľmi rozmanité. Za najviac opakujúce sa možno označiť:

- spornosť výšky poisťného plnenia,
- spornosť, či je škodová udalosť krytá dojednaným poistením,
- spornosť vo výklade výluk z poistenia, resp. iných ustanovení poisťnej zmluvy,
- spornosť, či sa škodová udalosť stala deklarovaným spôsobom,
- spornosť o okamihu zániku poistenia.

Uvedený výpočet skutočností, ktoré vedú k sporu, predstavuje iba zovšeobecnenie dôvodov, pre ktoré spory medzi spotrebiteľom a poisťovňou vznikajú. Napríklad, spornosť ohľadne výšky poisťného plnenia môže prameniť z viacerých dôvodov. Tými môžu byť chyba v matematickom výpočte poisťného plnenia, neuznanie niektorej položky nákladov na opravu škôd, ktoré sú predmetom poisťného plnenia, využitie oprávnenia poisťovne znížiť poisťné plnenie, posúdenie dĺžky nevyhnutnej liečby choroby alebo úrazu pre účely poistenia dennej dávky nevyhnutného liečenia a pod.

3. Podiel, v akom subjekt alternatívneho riešenia sporov odmietol riešiť spor a z akého dôvodu

Vo veci prijatého a úplného návrhu na začatie alternatívneho riešenia sporu môže v súlade so zákonom o ARS dôjsť k začatiu alternatívneho riešenia sporu alebo k odmietnutiu tohto návrhu zo zákonných dôvodov.

- Fakultatívne odmietnutých bolo v sledovanom období 13 % z celkovo prijatých návrhov na riešenie ARS. Dôvodom fakultatívneho odmietnutia bola vždy skutočnosť, že ARS by bolo možné viesť len s vyvinutím neprimeraného úsilia, čo predstavuje najmä potrebu znaleckého dokazovania, na ktoré Ombudsman nemá personálne ani technické zabezpečenie.
- Obligatórne odmietnutých bolo v súlade so zákonom o ARS 20 % návrhov na ARS, a to najmä z dôvodu, že návrh nepodal spotrebiteľ, návrh smeroval voči poisťovni, ktorá nie je členom SLASPO, resp. voči subjektu poskytujúceho iné ako poisťné produkty alebo z dôvodu, že spotrebiteľ nedoplnil neúplný návrh ani na základe výzvy. Bez ohľadu na dôvod, pre ktorý bol návrh odmietnutý, Ombudsman v každom jednom prípade poskytol sťažovateľovi podrobné vysvetlenie týkajúce sa odmietnutia jeho návrhu.

4. Podiel, v akom boli alternatívne riešenia sporov ukončené pred dosiahnutím výsledku a z akého dôvodu.

Ukončených konaní ku dňu vydania tejto správy bolo 105. Ombudsman **ani jeden z prípadov neukončil z dôvodov podľa § 20 ods. 1 písm. d) až f) zákona o ARS**, teda z dôvodu úmrtia strany sporu, ktorá je fyzickou osobou, z dôvodu zániku strany sporu, ktorá je právnickou osobou, bez právneho nástupcu, resp. z dôvodu vyčiarknutia oprávnenej osoby zo zoznamu. Pokiaľ ide o iné prípady, kedy bolo konanie ukončené pred dosiahnutím výsledku sporu, sem radíme prípady, kedy poisťovňa po začatí konania o ARS prehodnotila svoje stanovisko a plnila uplatnené nároky spotrebiteľa. Ide teda o prípady, kedy nebola uzatvorená dohoda o vyriešení sporu podľa § 17 zákona o ARS, avšak spotrebiteľ dosiahol požadované plnenie.

Na tomto mieste si dovoľíme uviesť, že z celkového počtu 105 ukončených konaní ku dňu vydania tejto správy boli nároky spotrebiteľa plnené v 17 % prípadov. Z týchto 17 % úspešne ukončených sporov vedených v ARS tvorí:

- 13 % ukončených z dôvodu dobrovoľného plnenia poisťovne pred dosiahnutím výsledku sporu, t. j. pred uzatvorením dohody o vyriešení sporu. Formálne boli tieto prípady ukončené postupom podľa § 19 ods. 1 písm. e) zákona o ARS, t. j. odložením;
- 4 % ukončených uzatvorením dohody o ARS.

5. Priemerné trvanie alternatívneho riešenia sporu

V porovnaní s predchádzajúcimi rokmi v roku 2021 boli prijaté viaceré návrhy, u ktorých si právna alebo skutková náročnosť vyžadovala osobitnejšiu pozornosť a najmä dlhšie trvajúcu komunikáciu s predávajúcim ako aj spotrebiteľom, keďže komunikácia v nejednom prípade musela prebehnúť na viacerých kompetenčných úrovniach u predávajúceho. Priemerná dĺžka konania za sledované obdobie je 85 dní. Faktory ovplyvňujúce dĺžku konaní týkajúcich sa spotrebiteľských sporov súvisiacich s poistnými produktmi:

- spolupráca samotného spotrebiteľa, od ktorého býva súčinnosť požadovaná vo väčšine prípadov aj po zaslaní oznámenia o začatí ARS. Súčinnosť sa týka najmä doručovania doplňujúcich podkladov, vyjadrenia sa k návrhu prípadnej dohody a pod;
- schopnosť poisťovne zaujať čo najskôr kvalifikované stanovisko, na ktoré je častokrát potrebná dlhšia ako základná 15-dňová lehota. Konania zvykne predĺžiť aj prípadné odstraňovanie sporností, či už v skutkových alebo právnych otázkach, ktoré sa uskutočňuje prostredníctvom rozsiahlej komunikácie medzi Ombudsmanom a poisťovňou, prípadne aj spotrebiteľom.

6. Podiel, v akom sú výsledky alternatívneho riešenia sporov dobrovoľne plnené

Ako už bolo uvedené v bode 4 tejto správy, celkový počet prípadov ukončených v prospech spotrebiteľa predstavuje 17 %. Podľa informácií, ktoré Ombudsmanovi poskytli spotrebiteľia v rámci vyjadrenia ich vďaka, plnených bolo 100 % týchto nárokov.

7. Členstvo v nadnárodných organizáciách

V Súvislosti s registráciou Asociácie ako subjektu alternatívneho riešenia sporov nás príslušný štátny orgán oznámil Európskej komisii podľa článku 20 smernice o alternatívnom riešení spotrebiteľských sporov (smernica 2013/11/EÚ). Na základe tohto oznámenia bol Ombudsman zaregistrovaný do webového sídla EÚ na riešenie sporov online⁴.

Zároveň je Ombudsman členom siete FIN-NET. Ide o sieť vytvorenú Európskou komisiou v roku 2001 s cieľom podporovať spoluprácu medzi národnými ombudsmanmi v oblasti finančných služieb a poskytovať spotrebiteľom jednoduchý prístup k postupom alternatívneho riešenia spotrebiteľských sporov (ARS) v prípadoch cezhraničných sporov týkajúcich sa poskytovania finančných služieb.

8. Opatrenia na zabezpečenie ďalšieho vzdelávania poverených fyzických osôb

Ďalšie vzdelávanie poverených fyzických osôb je zabezpečené pravidelnou účasťou na odborných konferenciách a seminároch zamarených nielen na problematiku ochrany spotrebiteľa, ale aj samotného poisťovníctva a komunikačné zručnosti. Okrem týchto aktivít poverené fyzické osoby svoje odborné znalosti rozširujú samoštúdiom legislatívy, judikatúry a odbornej literatúry.

9. Efektivita alternatívneho riešenia sporov a návrhy na zlepšenie

Pozitívum a efektivita alternatívneho riešenia sporov vyplýva zo spätnej väzby sťažovateľov, ktorí sa na nás obrátili. Títo inštitút mimosúdneho riešenia sporov špecializovaný na oblasť poisťovníctva veľmi ocenili a uvítali aj odpoveď, ktorá nie vždy splnila ich očakávania, avšak poskytla kompletnú informáciu s odôvodnením. Mnohokrát mali totiž sťažovatelia nesprávnu predstavu o ich právach a povinnostiach. Ombudsman kladie dôraz na podrobné odôvodnenia najmä v prípadoch odložených (ak je zrejmé, že poisťovňa neporušila práva spotrebiteľa) alebo odmietnutých návrhov (v prípade potreby znaleckého dokazovania). Význam alternatívneho riešenia sporov v poisťovníctve teda spočíva aj v predchádzaní vzniku súdnych sporov. Aj v prípadoch, kedy nárok spotrebiteľa nie je uspokojený v rámci alternatívneho riešenia sporu s poisťovňou, je totiž možné predísť podaniu žaloby zo strany spotrebiteľa a to náležitým vysvetlením obsahu dojednanej zmluvy a rozsahu práva spotrebiteľa na plnenie. Snahou Ombudsmana je okrem zmierlivého vyriešenia sporov vznikajúcich z poisťných zmlúv aj zvyšovanie finančnej gramotnosti, nakoľko práve jej nízka úroveň býva častokrát dôvodom vzniku sporu medzi spotrebiteľom a poisťovňou.

Ombudsman v priebehu roka 2021 vykonal prieskum ohľadne sporov ukončených v roku 2017 dohodou ako aj odložením a to za účelom zistenia, či sa spotrebiteľ so svojím nárokom obrátil alebo neobrátil na súd, keďže toto právo ostáva zo zákona zachované aj v prípade uzatvorenia dohody. Využitie tohto práva na strane spotrebiteľa prichádza logicky do úvahy najmä v prípadoch, kedy sa uzatvárala dohoda s tzv. čiastočným plnením, teda dohodol sa kompromis voči nároku, ktorý spotrebiteľ žiadal, resp. bolo konštatované, že neboli porušené predpisy na ochranu spotrebiteľa. Výsledkom zisťovania bola informácia, že v žiadnom z dopytovaných prípadov spotrebiteľ žalobu nepodal. Zisťovanie Ombudsman obmedzil iba na spory z roku 2017, keďže pre tieto prípady v roku

⁴ <https://ec.europa.eu/consumers/odr/main/?event=main.adr.show2>

2021 uplynula premlčacia lehota. Spory ukončené v nasledujúcich rokoch budú predmetom prieskumu postupne v priebehu roka 2022 a nasledujúcich.

V rámci aplikačnej praxe sme identifikovali aj podania, ktoré vykazujú znaky zneužívania inštitútu alternatívneho riešenia sporov. V záujme ochrany efektivity systému a zdrojov subjektu ARS pred návrhmi, ktoré nesmerujú k ochrane práv, ale k neúmernému zaťažovaniu subjektu a obchodníka, odporúčame legislatívne zapracovať fakultatívne odmietnutie šikanózneho návrhu na ARS.

Pre dotvorenie celkovej predstavy o prípadoch, ktoré Ombudsman za predchádzajúci rok riešil, sme zosumarizovali do grafickej podoby všetky písomné podnety sťažovateľov s uvedením spôsobu, akým boli vybavené. V grafe sú zahrnuté aj prípady, ktoré nespĺňali formálne náležitosti návrhu na začatie ARS. Ombudsman aj v týchto prípadoch vyvinul všetko možné úsilie, aby bola sťažnosť alebo dopyt vybavený prospech osoby, ktorá ho podala, resp. aby dostala náležité vysvetlenie. Vo veciach, ktoré boli vybavené mimo ARS, sme najčastejšie riešili komunikačné problémy s poisťovňou, nároky poškodených a rôzne druhy otázok, resp. žiadostí o radu.

