

Výročná správa

Útvaru poisťovacieho ombudsmana Slovenskej asociácie poisťovní ako subjektu ARS za rok 2024 (od 01. 01. 2024 do 31. 12. 2024)

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 (ďalej len „Zoznam“) 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 (spotrebiteľmi) a poisťovňou postupom podľa zákona č. 391/2015 Z. z. o alternatívnom riešení spotrebiteľských sporov² (ďalej len „zákon“).

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 2024 do 31. decembra 2024 celkovo 215 písomných podnetov,

- z toho 152 podaní malo formálne náležitosti návrhu na začatie riešenia alternatívneho riešenia sporu;
- 63 evidovaných 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 podaných prevažne prostredníctvom elektronického formulára boli vybavené telefonáty na dennej báze, prípadne osobné konzultácie.

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

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 poistné plnenie resp. doplatok poistného plnenia;
- plnenie nárokov z asistenčných služieb.

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

Nároky na poistné plnenie, resp. doplatky poistných plnení boli najčastejšie uplatňované z týchto typov poistení:

- poistenie nehnuteľnosti a domácnosti;
- poistenie motorových vozidiel pre prípad havárie, krádeže a živelných udalostí;
- poistenie pre prípad úrazu;
- cestovné poistenie;
- poistenie pracovnej neschopnosti.

2. Najčastejšie skutočnosti, ktoré vedú k sporom

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

- spornosť výšky poistného plnenia,
- spornosť, či je škodová udalosť krytá dojednaným poistením,
- spornosť vo výklade výluk z poistenia, resp. iných ustanovení poistnej 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 poistného plnenia môže prameniť z viacerých dôvodov. Tými môžu byť chyba v matematickom výpočte poistného plnenia, neuznanie niektorej položky nákladov na opravu škôd, ktoré sú predmetom poistného plnenia, využitie oprávnenia poisťovne znížiť poistné plnenie, posúdenie dĺžky nevyhnutnej liečby choroby alebo úrazu pre účely poistenia dennej dávky nevyhnutného liečenia a pod.

3. Počet odmietnutých návrhov na začatie alternatívneho riešenia sporu v členení podľa § 13 ods. 1, 2 a 5

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. Celkovo bolo odmietnutých 62 návrhov a to z nasledovných dôvodov:

- Deväť návrhov bolo odmietnutých podľa § 13 ods. 1 zákona z dôvodu nedoplnenia neúplného návrhu na začatie sporu spotrebiteľom v určenej lehote;
- Tridsaťdeväť návrhov bolo odmietnutých podľa § 13 ods. 2 písm. a) zákona z dôvodu, že Ombudsman nebol príslušný spor riešiť, resp. ide o druh sporu, ktorý nie je zapísaný v Zozname (napríklad osoba podávajúca návrh nie je spotrebiteľ, návrh smeroval voči poisťovni, ktorá nie je členom SLASPO, resp. voči subjektu poskytujúceho iné ako poistné produkty);
- Štrnásť návrhov bolo odmietnutých podľa § 13 ods. 5 písm. e) zákona z dôvodu, že vzhľadom na všetky okolnosti bolo zrejmé, že alternatívne riešenie sporu by bolo možné viesť len s vyvinutím neprimeraného úsilia.

Ombudsman z iných ako horeuvedených dôvodov návrhy na začatie sporu neodmietol. Bez ohľadu na dôvod, pre ktorý bol návrh odmietnutý, Ombudsman v každom jednom prípade poskytol sťažovateľovi podrobné vysvetlenie týkajúce sa odmietnutia jeho návrhu a prípadne odporúčanie ako má ďalej postupovať.

4. Počet ukončených alternatívnych riešení sporov v členení podľa spôsobu ukončenia podľa § 20 ods. 1

Ku dňu vypracovania tejto správy evidujeme 81 ukončených sporov, a to nasledovným spôsobom:

- Dva spory boli ukončené uzatvorením dohody podľa § 17 zákona;
- Päťdesiatšedem sporov bolo ukončených odložením; najčastejšie podľa § 19 ods. 1 písm. e) zákona z dôvodu, že nebolo zistené porušenie práva spotrebiteľa podľa predpisov na ochranu práv spotrebiteľa poisťovňou, alebo podľa § 19 ods. 1 písm. h) zákona z dôvodu potreby vyjadrenia odborne spôsobilej osoby pre účely vedenia alternatívneho riešenia sporu;
- Dvadsaťdva sporov bolo ukončených podľa § 20 ods. 1 písm. g) zákona a to vyriešením sporu bez nutnosti uzatvorenia dohody; najčastejšie sa jedná o prípady, kedy poisťovňa vyhovelá úplne alebo čiastočne požiadavkám spotrebiteľa, ktoré prezentoval vo svojom návrhu.

Z celkového počtu 81 ukončených sporov ku boli nároky spotrebiteľa plnené v 29 % prípadov.

5. Priemerné trvanie alternatívneho riešenia sporu

Priemerná dĺžka konania za sledované obdobie je 58 dní. Faktory ovplyvňujúce dĺžku konaní týkajúcich sa spotrebiteľských sporov súvisiacich s poistnými produktmi:

- spolupráca samotného spotrebiteľa, od ktorého je 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 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 29 %. Podľa informácií, ktoré Ombudsmanovi poskytli spotrebiteľia v rámci vyjadrenia ich vďaky, plnených bolo 100 % týchto nárokov.

7. Členstvo v nadnárodných organizáciách

Ombudsman je 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

Vzdelávanie poverených fyzických osôb je zabezpečené pravidelnou účasťou na odborných konferenciách, workshopoch 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.

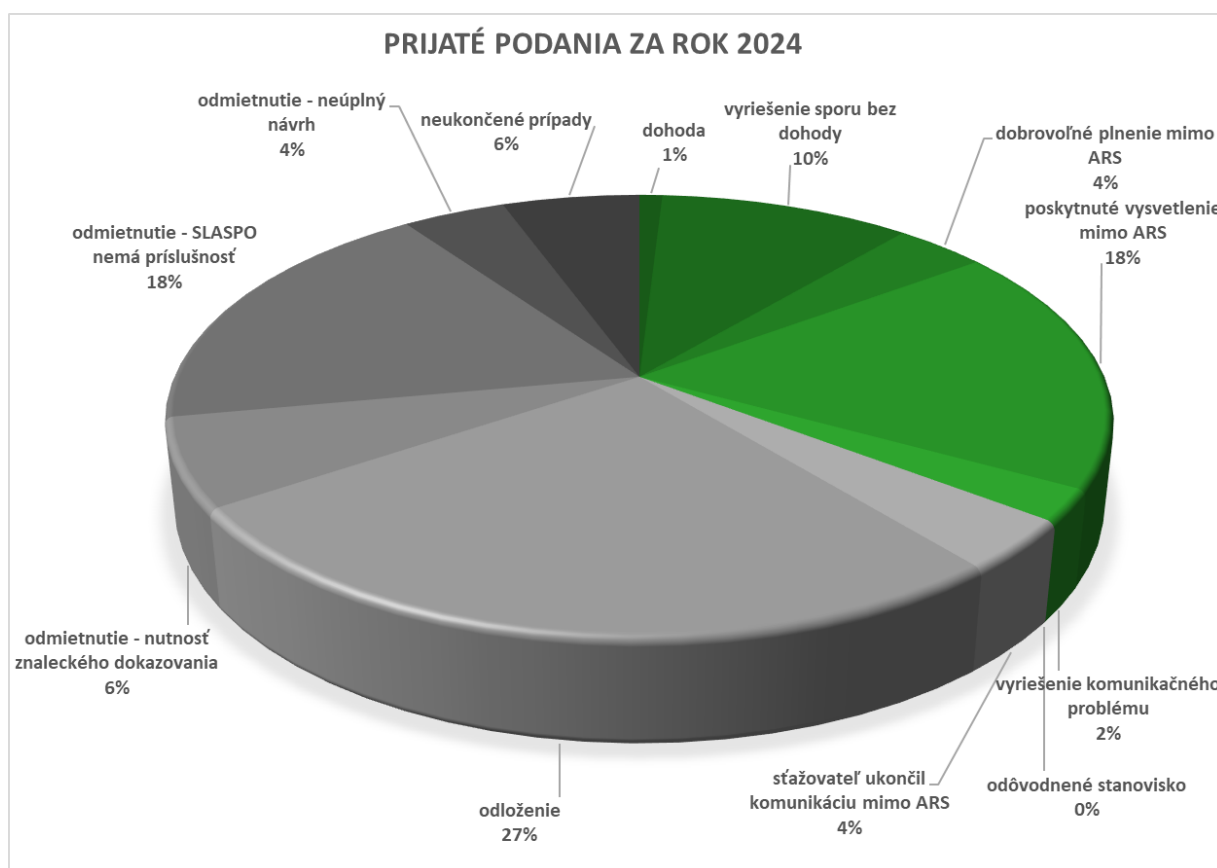
9. Efektivita alternatívneho riešenia sporov a návrhy na zlepšenie

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 majú 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) ale aj odmietnutých návrhov. 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.

V aplikačnej praxi sa v rámci vedenia ARS konaní, stretávame s prípadmi prehodnocovania plnení poisťovňami, o čom nás informujú klienti alebo samotné poisťovne dodatočne po výplate plnenia. Za účelom transparentnosti štatistík, hospodárnosti času ako aj motivácie pre obchodníkov,

odporúčame zapracovať možnosť ukončiť spor prehodnotením plnenia a jeho vyplatením na základe vedeného ARS konania, a to bez dojednania dohody o 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.