

Dorota Maśniak

Znaczenie ustawowych zasad wnoszenia reklamacji i powołania Rzecznika Finansowego dla rynku ubezpieczeniowego

Artykuł stanowi próbę odpowiedzi na pytanie o wpływ wejścia w życie ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym na stosunki ubezpieczeniowe nawiązywane z osobami fizycznymi. Z uwagi na cel regulacji, jakim jest wzmocnienie ochrony tych ostatnich, szczególnie istotne jest jak wprowadzone regulacje wpływają na sytuację ubezpieczycieli. Obszerność regulacji zmusiła Autorkę do dokonania wyboru poddanych analizie zmian. Zamierzeniem było odniesienie się do tych kwestii, które już przed wejściem w życie ustawy wzbudziły wątpliwości interpretacyjne. Jest to wybór subiektywny i temat, niestety, nie został wyczerpany.

Słowa kluczowe: reklamacja, skarga, odwołanie, postępowanie pozasądowe, Rzecznik Finansowy.

1. Uwagi wstępne

Dnia 11 października 2015 r. weszła w życie ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym¹. Jako cel regulacji projektodawcy (projekt poselski) wskazali „*podwyższenie poziomu ochrony osób korzystających z usług finansowych poprzez jednoznaczne przesądzenie ustawowe trybu i terminów rozpatrywania przez podmioty rynku finansowego*” reklamacji składanych przez klientów. Wprowadzone regulacje w swym założeniu stanowią mają remedium na powstały w praktyce stan dowolności w kwestii zasad procedury reklamacyjnej obowiązującej na rynku finansowym. Efektem ma być jednolity standard gwarantujący pewność prawa. Sygnały płynące od uczestników rynku ubezpieczeniowego w krótkim czasie od wejścia w życie ustawy zmuszają do postawienia pytania o szanse realizacji wskazanego powyżej celu regulacji i osiągnięcia zamierzonego efektu.

Na podwyższenie poziomu ww. ochrony wpłynąć ma również przewidziane ustawą powołanie instytucji Rzecznika Finansowego, którego celem jest działanie na rzecz ochrony klientów podmiotów rynku finansowego. Powołanie Rzecznika Finansowego ma zgoła inne znaczenie dla rynku ubezpieczeniowego, na którym aktywnie działał dotychczas Rzecznik Ubezpieczeniowy, niż dla pozostałych segmentów rynku finansowego. Przekształcenie Rzecznika Ubez-

¹ Dz. U. z 2015 r. poz. 1348; dalej: ustawa.

pieczonych w Rzecznika Finansowego wiąże się jednak nie tylko ze zmianą zakresu działania, ale i zmianą kompetencji, w szczególności w zakresie wprowadzonego obligatoryjnego postępowania pozasądowego.

2. Rozpatrywanie reklamacji przez ubezpieczycieli

2.1. Stan prawny przed zmianami

W dotychczasowym stanie prawnym brakowało jednolitych unormowań dotyczących procedury reklamacyjnej stosowanej przez podmioty rynku finansowego. Analiza podstawowych aktów prawa rynku finansowego prowadzi do wniosku, iż owa materia uregulowana została w sposób szczątkowy lub wcale. Brakuje zwłaszcza szczegółowego unormowania procedur reklamacyjnych, a w szczególności (co podkreślił projektodawca omawianej ustawy) nie ma *explicite* określonych terminów rozpatrzenia złożonej reklamacji (skargi). Przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej z 2003 r. przewidują jedynie dyspozycję zawartą w art. 13a, gdzie w pkt 3 jest mowa o obowiązku zakładu ubezpieczeń udzielenia przed zawarciem umowy ubezpieczenia – ubezpieczającemu, będącemu osobą fizyczną – informacji dotyczącej: „*sposobu i trybu rozpatrywania skarg i zażaleń zgłaszanych przez ubezpieczającego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia, a także organu właściwego do ich rozpoznania*”². Rynek ubezpieczeniowy nie różnił się pod tym względem od pozostałych segmentów rynku finansowego, o czym świadczy chociażby treść ustawy o usługach płatniczych³, która wskazuje na konieczność wdrożenia stosownych procedur rozpatrywania skarg klientów (art. 27 pkt 7b) w zw. z art. 15 tej ustawy). Podobnie, w myśl przepisów ustawy o funduszach inwestycyjnych⁴, jednym z obowiązków towarzystw funduszy inwestycyjnych jest opracowanie i wdrożenie procedur postępowania z reklamacjami uczestników funduszu inwestycyjnego i klientów towarzystwa (art. 32 ust. 5 tej ustawy). Tym samym ustawodawca pozostawiał te kwestie swobodzie podmiotów rynku finansowego. Nadmienić jednak należy, że przy braku tzw. twardych, powszechnie obowiązujących przepisów prawnych poświęconych omawianym zagadnieniom, stały się one przedmiotem tzw. miękkich regulacji, za jakie uznać należy przyjęte przez Komisję Nadzoru Finansowego (KNF) „Zasady ładu korporacyjnego”⁵. W myśl § 38 Zasad nadzorowany podmiot rynku finansowego powinien opracować i udostępnić klientom jasne i przejrzyste zasady rozpatrywania skarg i reklamacji. Ponadto właściwe organy takiego podmiotu powinny zapewnić utworzenie w jego strukturach komórki właściwej do rozpatrywania skarg i reklamacji oraz podej-

² Ustawa o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 r. (tekst jedn. Dz. U. z 2015 r. poz. 1206, z późn. zm.). Identyczne brzmienie ma art. 25 „nowej” ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1844), która wchodzi w życie 1 stycznia 2016 r.

³ Ustawa o usługach płatniczych z 19 sierpnia 2011 r. (tekst jedn. Dz. U. z 2014 r. poz. 873, z późn. zm.).

⁴ Ustawa o funduszach inwestycyjnych z dnia 27 maja 2004 r. (tekst jedn. Dz. U. z 2014 r. poz. 157, z późn. zm.).

⁵ „Zasady ładu korporacyjnego” opracowane przez KNF z dnia 10 maja 2011 r.

mowania działań zaradczych zmierzających do ograniczenia sytuacji, powodujących ich występowanie w przyszłości (§ 39). Zgodnie zaś z § 40 ww. Zasad proces rozpatrywania skarg i reklamacji przez instytucję nadzorowaną powinien być przeprowadzony bezzwłocznie, a także cechować się rzetelnością, wnikliwością, obiektywizmem oraz poszanowaniem powszechnie obowiązujących przepisów prawa, zasad uczciwego obrotu i dobrych obyczajów. Zasady precyzują także treść odpowiedzi na skargę lub reklamację, która powinna zawierać pełne i wyczerpujące uzasadnienie faktyczne i prawne, stosownie do zarzutów zamieszczonych w reklamacji (§ 41). Zasady odnoszą się również do kwestii mediacji stanowiąc, iż instytucja nadzorowana powinna dążyć do polubownego rozwiązywania sporów ze swoimi klientami szczególnie w drodze mediacji (§ 42). Dnia 26 maja 2015 r. KNF przyjęła ponadto „Zasady dotyczące procesu obsługi skarg przez instytucje finansowe”.

Opracowane przez organ nadzoru Zasady traktować można jako pomoc dla podmiotów rynku finansowego, mobilizującą je w dążeniu do tworzenia odpowiednich procedur. Z uwagi na ich nieobowiązujący charakter i oparcie ich na zasadzie „zastosuj lub wytłumacz” trudno porównywać je do ingerencji ustawodawcy. Otwarte pozostaje jednak pytanie o zakres ingerencji państwa w stosunki cywilnoprawne i stosowanie zasady subsydiarności. Wprowadzenie szczególnych rozwiązań ustawowych usprawiedliwione być powinno brakiem rezultatów metod mniej ingerujących w stosunki cywilnoprawne, a co za tym idzie – mniej kosztownych. Należy pamiętać, że taka ingerencja bezpośrednio chroniąca interesy klientów w konsekwencji często staje się dla nich odczuwalna finansowo w postaci większej składki ubezpieczeniowej, uwzględniającej koszty ponoszone przez ubezpieczyciela. Ponadto różnicuje sytuację podmiotów rynku finansowego od pozostałych uczestników rynku, wpływając tym samym na konkurencję.

Z drugiej strony praktyka pokazuje, że daleko idąca swoboda po stronie podmiotów rynku finansowego w zakresie określania i przestrzegania zasad procedury reklamacyjnej prowadzi do „skazania” klientów na drogę sądową – trudną i kosztowną, stąd wybieraną jedynie przez niewielki procent niezadowolonych (niestety często zasadnie) z odpowiedzi ubezpieczycieli na wniesione roszczenie odszkodowawcze. Za dodatkową barierę w skutecznym dochodzeniu prawa przez konsumentów usług ubezpieczeniowych uznać należy funkcjonujące w niewielkim stopniu sądownictwo polubowne. Obowiązujące dotychczas uregulowania umożliwiały ubezpieczycielom unikanie polubownego rozstrzygnięcia sporów poprzez ignorowanie wezwań lub brak zgody na udział w postępowaniu przed takim sądem, na co bezskutecznie w swoich kolejnych raportach pokontrolnych wskazywała Najwyższa Izba Kontroli (NIK)⁶. Brak poprawy we wskazanych obszarach, pomimo niedyrektywnych działań władzy publicznej reprezentowanej przez właściwe organy, stanowił argument na rzecz ingerencji ustawo-

⁶ Zob. Raport NIK o funkcjonowaniu systemu ochrony prawa klientów podmiotów rynku finansowego w latach 2011–2013: www.mik.gov.pl, s.13.

dawczej w stosunki ubezpieczyciel – klient. Utrwała on bowiem niski poziom zaufania klientów do ubezpieczycieli⁷.

2.2. Zdefiniowane pojęcia – klient podmiotu rynku finansowego, reklamacja

W omawianej ustawie sprecyzowane zostało pojęcie klienta podmiotu rynku finansowego, którego dotyczyć ma ochrona przewidziana przez ustawodawcę. Ustalone zasady rozpatrywania reklamacji przez ubezpieczycieli odnoszą się do skarg (reklamacji) wnoszonych przez osoby fizyczne występujące w roli ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego, uprawnionego z umowy ubezpieczenia (art. 2 pkt 1a ustawy) oraz uprawnionego do dochodzenia roszczeń poszkodowanego z tytułu obowiązkowego ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej (art. 2 pkt 1b ustawy). Ustawodawca zrezygnował z posługiwania się pojęciami „konsument” i „przedsiębiorca” nasuwającymi wątpliwości interpretacyjne⁸. Tym samym regulacje ustawy mają zastosowanie do reklamacji składanych przez przedsiębiorców będących osobami fizycznymi. Nie dotyczą natomiast dużej grupy podmiotów nieposiadających statusu osoby fizycznej, do której, obok pozostałych przedsiębiorców, należą m.in. wspólnoty mieszkaniowe, stowarzyszenia czy fundacje. Z punktu widzenia założonego celu regulacji, jakim ma być stworzenie jednolitego standardu gwarantującego pewność prawa, trudno zgodzić się z rozwiązaniem, które ochroną obejmuje tzw. małych przedsiębiorców, a pomija podmioty działające *non profit*.

Ustawodawca sprecyzował również pojęcie reklamacji, przyjmując, iż jest to każde „wystąpienie skierowane do podmiotu rynku finansowego przez jego klienta, w którym klient zgłasza zastrzeżenia dotyczące usług świadczonych

⁷ W 2012 r. Polska należała do grupy sześciu krajów o najniższym wyniku w Unii Europejskiej. Zaufanie deklarowało 46% respondentów, podczas gdy średnia dla całej Unii wyniosła 59%. Zob. IX edycja Tablicy wyników dla celów konsumenckich (*The Consumer Condition Scoreboard*). *Consumers at home in the single market*), lipiec 2013, str. 120.

⁸ Dotyczące chociażby szeroko dyskutowanego statusu poszkodowanego uprawnionego do dochodzenia roszczeń z tytułu umów ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej. Zob. Stanowisko Rzecznika Ubezpieczonych w sprawie refundacji kosztów najmu pojazdu zastępczego z OC komunikacyjnego: www.rzu.gov.pl; Decyzja Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów z 18 listopada 2011r., nr RPZ 30/2011: www.uokik.gov.pl; K. Kryk, *Ochrona konsumenta usług ubezpieczeniowych w prawie wspólnotowym, kierunki i instrumenty ochrony*, Forum Dyskusyjne Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych 2006, nr 6, s. 31; M. Wichtowski, *Wybrane aspekty praktycznej ochrony konsumenta w świetle systemu Zielonej Karty oraz Czwartej i Piątej Dyrektywy Komunikacyjnej*, Prawo Asekuracyjne 2007, nr 4, s. 55 i n.; M. Samson, *Ochrona konsumenta w obowiązkowym ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych*, Wiadomości Ubezpieczeniowe 2010, nr 3, s. 25–26; M. Orlicki, *Konsument i prawo ubezpieczeniowe*, (w:) E. Nowińska, P. Cybula (red.), *Europejskie prawo konsumenckie a prawo polskie*, Zakamycze, Kraków 2005, s. 430; D. Fuchs, W.W. Mogilski, *Poszkodowany w wypadku drogowym w kontekście ubezpieczenia OC sprawcy, na tle pojęcia konsumenta usługi ubezpieczeniowej*, (w:) E. Kowalewski (red.), *Odszkodowanie za niemożność korzystania z pojazdu uszkodzonego w wypadku komunikacyjnym*, TNOiK, Toruń 2011, s. 127–151; M.P. Ziemiak, *Polemika ze stanowiskiem niektórych instytucji i urzędów w kwestii uprawnień poszkodowanych do najmu pojazdu zastępczego*, (w:) E. Kowalewski (red.), *Odszkodowanie...*, s. 183–188; E. Bagińska, E. Kowalewski, M.P. Ziemiak, *Poszkodowany w wypadku komunikacyjnym a pojęcie konsumenta z art. 221 kodeksu cywilnego*, Prawo Asekuracyjne 2012, nr 2, s. 14–36.

przez podmiot rynku finansowego” (art. 2 pkt 20 ustawy). Przyjąć należy, iż ustawowa procedura będzie miała szerokie zastosowanie do większości kierowanych przez klientów do ubezpieczycieli oświadczeń przybierających formę odwołań, skarg czy zażaleń. Jedynym warunkiem ograniczającym zakres tego pojemnego pojęcia jest odniesienie się przez klienta do usługi ubezpieczeniowej i to odniesienie krytyczne (zastrzeżenie).

Przez podmioty rynku finansowego dokonujące czynności ubezpieczeniowych ustawodawca rozumie „krajowy zakład ubezpieczeń, zagraniczny zakład ubezpieczeń, główny oddział zagranicznego zakładu ubezpieczeń i oddział zagranicznego zakładu ubezpieczeń w rozumieniu ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny i Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych” (art. 2 pkt 3f oraz 3i). Należy jednak pamiętać, że powiązania inwestycyjne i umowne prowadzą do świadczenia usług ubezpieczeniowych w powiązaniu z usługami bankowymi (*bancassurance*) czy inwestycyjnymi (np. ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym). Z tego punktu widzenia wprowadzenie jednolitych regulacji dla całego rynku finansowego uznać należy za wpisujące się w ideę postzegania rynku finansowego jako odrębnego przedmiotu regulacji⁹. Wnoszący reklamację (odwołanie, skargę) klient, korzystający z usług świadczonych na rynku finansowym, nie jest zmuszony do przyswajania kilku trybów w zależności od adresata reklamacji. Bez względu na to, czy będzie to ubezpieczyciel, bank czy fundusz emerytalny lub inwestycyjny, procedura jest taka sama. Pomimo postulatów podnoszonych w procesie legislacyjnym, do katalogu podmiotów rynku finansowego nie zostały zaliczone kancelarie odszkodowawcze. Dostrzegając argumenty uzasadniające rozszerzenie zakresu podmiotowego stosowania ustawowej procedury reklamacyjnej stwierdzić należy, iż uznanie kancelarii odszkodowawczych za podmioty rynku finansowego nie znajduje uzasadnienia w regulacjach unijnych legitymujących jednolity rynek finansowy i doktrynie prawa rynku finansowego. Kancelarie odszkodowawcze nie świadczą usług finansowych.

2.3. Forma i tryb składania reklamacji i odpowiedzi na nią

Pomimo krótkiego czasu obowiązywania ustawy spore kontrowersje wzbudziło już ustawowe określenie adresata reklamacji, którym w myśl art. 3 ust. 1 jest „każda jednostka podmiotu rynku finansowego obsługująca klientów”. Zakład ubezpieczeń zobowiązany jest rozpatrzyć reklamację, która wpłynęła do jakiegokolwiek jednostki (oddziału, placówki), o ile nie jest to jednostka, która nie prowadzi obsługi klientów. Klient nie jest zobligowany do ustalenia jednostki powołanej specjalnie do tego celu (np. Centrum Likwidacji Szkód). Ułatwieniem dla niego powinny być udzielone mu przez ubezpieczyciela informacje na temat miejsca złożenia reklamacji – w momencie zawierania umowy ubezpieczenia (art. 4 ust. 1 pkt 1 ustawy). Powstaje jednak pytanie co do sposobu

⁹ A. Jurkowska-Zeidler, *Prawo rynku finansowego*, (w:) A. Drwiłło (red.), *Podstawy finansów i prawa finansowego*, Warszawa 2014, s. 88.

udzielenia takich informacji poszkodowanemu pozostającemu poza stosunkiem ubezpieczenia, uprawnionemu do złożenia reklamacji stanowiącej zastrzeżenie do wypłaconego mu odszkodowania z tytułu umowy ubezpieczenia OC sprawcy szkody. Trudno wymagać od ubezpieczyciela, aby takie informacje udzielane były poszkodowanemu przed doręczeniem mu odpowiedzi na wniesione roszczenie (*actio directa*). W takiej sytuacji będzie miał zastosowanie art. 4 ust. 2 ustawy, odnoszący się do „klientów, którzy nie zawarli umowy z podmiotem rynku finansowego”. Informacje, o których mowa w ust. 1, powinny być im doręczone w ciągu „7 dni od dnia, w którym nastąpiło zgłoszenie roszczeń klienta”. Przepis ten będzie miał zastosowanie również do ubezpieczonych niebędących ubezpieczającymi i uposażonych.

Większy problem stanowi stosowanie ustawy w przypadku reklamacji kierowanych do agentów ubezpieczeniowych i podmiotów, którym zlecają likwidacja szkód w ramach outsourcingu. Wykładnia literalna powołanego powyżej przepisu przemawia za ograniczeniem jej stosowania do reklamacji wnoszonych bezpośrednio do zakładu ubezpieczeń. Agent jest odrębnym bytem prawnym i przedsiębiorcą. Określając status agenta ubezpieczeniowego ustawodawca wyraźnie przesądził, że nie może on funkcjonować w strukturach zakładu ubezpieczeń, nie będąc pracownikiem ubezpieczyciela i prowadząc odrębną działalność gospodarczą. Do innego wniosku doprowadzi jednak wykładnia celowościowa i systemowa, uwzględniająca regulacje prawa ubezpieczeniowego, w szczególności ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym (art. 6a)¹⁰ i ustawy o działalności ubezpieczeniowej (art. 16a). Przywołane przepisy stanowią konsekwencję traktowania agenta jako pełnomocnika ubezpieczyciela, za którego działania lub zaniechania w pełni odpowiada (bez możliwości obrony brakiem winy w wyborze) i którym się posługuje świadcząc usługi ubezpieczeniowe. Założyć należy, że przeciętnie uświadomiony klient nie widzi różnicy pomiędzy zawierającym z nim umowę ubezpieczenia pracownikiem zakładu ubezpieczeń a działającym w jego imieniu agentem czy osobą dokonującą czynności agencyjnych. Wychodząc z takiego założenia ustawodawca przewidział, że zawiadomienia i oświadczenia składane w związku z zawartą umową ubezpieczenia agentowi ubezpieczeniowemu uznaje się za złożone zakładowi ubezpieczeń, w imieniu lub na rzecz którego agent ubezpieczeniowy działa (ww. art. 16a ustawy o działalności ubezpieczeniowej), a składki ubezpieczeniowe wpłacone agentowi uznaje się za wpłacone ubezpieczycielowi (ww. art. 6a ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym). W ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 11 września 2015 r.¹¹ zasada ta ujęta została w art. 30, który brzmi: „1. Zawiadomienia i oświadczenia składane w związku z zawartą umową ubezpieczenia agentowi ubezpieczeniowemu 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.

¹⁰ Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (tekst jedn. Dz. U. z 2014 r. poz. 1450, z późn. zm.).

¹¹ Dz. U. z 2015 r. poz. 1844.

2. Zakład ubezpieczeń nie może wyłączyć ani ograniczyć upoważnienia agenta ubezpieczeniowego do odbierania zawiadomień i oświadczeń, o których mowa w ust. 1”.

Brakuje podobnych regulacji odnoszących się do relacji pomiędzy ubezpieczycielem i zewnętrznym likwidatorem, co uzasadnia tezę, iż uznanie takiego podmiotu za jednostkę zakładu ubezpieczeń stanowiłoby nadinterpretację, zgodną wprawdzie z interesem klienta, ale nieuwzględniającą skutków prawnych.

Ustawodawca odnosząc się w sposób wyraźny do formy składanej reklamacji dopuścił ustne złożenie jej do protokołu, formę pisemną i elektroniczną, o co wnioskowano na etapie konsultacji¹². Skorzystanie z ostatniej z wymienionych form warunkowane jest wolą ubezpieczyciela (lub innego podmiotu rynku finansowego), bowiem klient może z niej skorzystać pod warunkiem uprzedniego wskazania środków komunikacji elektronicznej przewidzianych do wnoszenia reklamacji przez ów podmiot (art. 3 ust. 2 ustawy). W związku z przewidzianymi przez ustawodawcę sankcjami za nieterminowe rozpatrzenie reklamacji (omówionymi poniżej) ustna forma złożenia reklamacji do protokołu obciążona jest dużym ryzykiem dla ubezpieczycieli, w szczególności w przypadku przyjmowania reklamacji za pośrednictwem agentów. Dlatego bardzo ważne jest opracowanie przez ubezpieczyciela **restrykcyjnych procedur składania i rozpatrywania reklamacji** obowiązujących wszystkie osoby upoważnione do przyjmowania reklamacji, w tym agentów, których nieprzestrzeganie obwarowane byłoby sankcjami finansowymi (np. karami umownymi przewidzianymi w umowie agencyjnej).

Ustawodawca wyliczył przykładowe elementy treści odpowiedzi na reklamację (art. 9 ustawy), a także niezbędne pouczenia (art. 10 ustawy). Co do zasady, odpowiedź powinna być udzielona w wersji papierowej lub za pomocą „innego trwałego nośnika informacji” (art. 5 ust. 2 ustawy), rozumianego zgodnie z definicją przyjętą w ustawie o usługach płatniczych (art. 2 pkt 4 ustawy). Przez „trwały nośnik informacji” rozumieć należy „nośnik umożliwiający użytkownikowi przechowywanie adresowanych do niego informacji w sposób umożliwiający dostęp do nich przez okres odpowiedni do celów sporządzenia tych informacji i pozwalający na odtworzenie przechowywanych informacji w niezmienionej postaci” (art. 2 pkt 30 ustawy o usługach płatniczych). Należy zatem przyjąć, iż taki „nośnik” powinien umożliwiać klientowi trzy czynności:

- 1) przechowywanie informacji kierowanych do niego;
- 2) dostęp do tych informacji w przyszłości, przez czas odpowiedni do celów, jakim te informacje służą;
- 3) odtworzenie przechowywanych informacji w niezmienionej formie.

¹² Zob. Opinia Związku Pracodawców Business Centre Club dotycząca projektu ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym z dnia 15 sierpnia 2015 r., <http://www.bcc.org.pl>

Spełnienie wszystkich trzech przesłanek pozwala na uznanie danego urządzenia czy narzędzia za trwały nośnik¹³. Przyjąć zatem należy, że obok papieru, pamięci USB, płyty CD-ROM, DVD, pamięci telefonów komórkowych, karty pamięci czy dysku komputerowego, trwałym nośnikiem są dyski twarde komputerowe, na których przechowywana jest poczta elektroniczna, pliki PSD czy SMSy¹⁴. Ustawodawca zastrzegł jednak, że odpowiedź na reklamację (w odróżnieniu od samej reklamacji) dostarczona może być klientowi pocztą elektroniczną jedynie na jego wniosek (art. 5 ust. 2), różnicując tym samym ów trwały nośnik informacji od pozostałych. Trudno zrozumieć, dlaczego np. SMS został uznany za pewniejszy sposób poinformowania klienta niż poczta elektroniczna.

2.4. Terminy i sankcje za ich niedochowanie

Ustawodawca zdecydował się na ustalenie generalnej zasady, zgodnie z którą każdy podmiot będzie zobligowany do rozpatrzenia reklamacji w terminie 30 dni (art. 6 ustawy) od dnia jej otrzymania, przy zastosowaniu zasady wysłania (art. 6 *in fine*). W szczególnie skomplikowanych przypadkach przewidziano możliwość wydłużenia terminu do 60 dni, jednak przy zachowaniu dodatkowych warunków formalnych, włącznie z obowiązkowym powiadomieniem klienta o zaistniałych okolicznościach (art. 7 ustawy). Interpretacja powołanych powyżej przepisów prowadzi do wniosku, iż ubezpieczyciel ma 30 dni na zareagowanie na reklamację, natomiast maksymalnie w ciągu 60 dni powinien ją rozpatrzyć i o swoim stanowisku zawiadomić klienta (art. 6 pkt c).

Niezbędnym czynnikiem dla prawidłowego funkcjonowania wprowadzanych obowiązków jest umieszczenie w regulacji stosownej sankcji. W przedmiotowej materii, w sytuacji niedochowania narzuconych terminów, będzie to uznanie, iż ubezpieczyciel rozpatrzył reklamację pozytywnie, tj. zgodnie z wolą klienta (art. 8 ustawy). Pozostające w zgodzie z zasadą pewności obrotu gospodarczego rozwiązanie wzbudza jednak zasadne kontrowersje¹⁵. Mając na uwadze profesjonalizm wszystkich podmiotów rynku finansowego, w tym ubezpieczycieli, uznać należy, iż 60 dni na udzielenie odpowiedzi nie jest terminem nierealnym, nawet w okolicznościach okresowego zwiększenia składanych reklamacji, o ile przepływ reklamacji przez „ogniwa” struktur zakładu ubezpie-

¹³ Ustawa o usługach płatniczych jest wynikiem implementacji do polskiego systemu prawnego dyrektywy 2007/64/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 13 listopada 2007 r. w sprawie usług płatniczych w ramach rynku wewnętrznego zmieniającej dyrektywy 97/7/WE, 2002/65/WE, 2005/60/WE i 2006/48/WE i uchylającej dyrektywę 97/5/WE (zwanej dalej: PSD), a implementacja ta oparta jest na zasadzie harmonizacji pełnej, co oznacza, że rozumienie trwałego nośnika na gruncie ustawy o usługach płatniczych powinno być takie samo jak na gruncie PSD. Przyjęta definicja odpowiada treścią definicji trwałego nośnika informacji ujętej w ustawie o prawach konsumenta oraz dyrektywie 2011/83/UE (motyw 23 preambuły).

¹⁴ Por. Rekomendacja Rady Prawa Bankowego i Zespołu ds. Regulacji Płatniczych w sprawie wybranych problemów interpretacyjnych ustawy o usługach płatniczych z dnia 12 czerwca 2012 r.

¹⁵ Uwagi KNF do projektu ustawy o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym z dnia 22 czerwca 2015 r. Przebieg procesu legislacyjnego – druk nr 3430.

czeń nie napotyka trudności, w postaci chociażby agenta, który zapomniał wpisać przyjętą telefonicznie reklamację do protokołu, czy złej woli klienta. Trudno jednak założyć w toku masowego obrotu ubezpieczeniowego, że do takich lub podobnych przypadków nie dojdzie. Sankcja przewidziana za każde uchybienie terminowi do złożenia odpowiedzi, bez względu na stopień winy zakładu ubezpieczeń, okazać się może niewspółmierna finansowo do popełnionego uchybienia. Tym bardziej, że przedmiotem reklamacji mogą być bardzo wysokie kwoty. Automatyczne uznanie całkowicie bezzasadnego roszczenia, na które zakład ubezpieczeń nie odpowiedział, jest niezgodne z zasadą proporcjonalności stosowanych środków prawnych i zasadą sprawiedliwości.

Obok automatyzmu uznawania roszczeń ustawodawca wprowadził sankcje karne, upoważniając Rzecznika Finansowego do nakładania kar pieniężnych do wysokości 100 000 zł na opieszale podmioty rynku finansowego, w tym ubezpieczycieli, Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny i Polskie Biuro Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (art. 32 ust. 1 ustawy) – stanowiących dochód budżetu państwa. Ustawodawca wskazał trzy kryteria, którymi powinien się kierować Rzecznik przy ustalaniu wysokości wymierzonej kary: 1) stopień naruszenia przepisów, 2) okoliczności tego naruszenia, 3) możliwości finansowe karanego podmiotu (art. 32 ust. 2 ustawy).

3. Rzecznik Finansowy

3.1. Rzecznik Finansowy jako następca Rzecznika Ubezpieczonych

Powołany Rzecznik Finansowy dla „klientów” ubezpieczycieli nie jest instytucją nową, inaczej niż w przypadku klientów pozostałych podmiotów rynku finansowego, którzy dotychczas korzystali z pomocy miejskich lub powiatowych rzeczników konsumentów. Powołanie w miejsce Rzecznika Ubezpieczonych analogicznego podmiotu działającego na rzecz klientów całego rynku finansowego postulowane było również przez Najwyższą Izbę Kontroli jako wniosek z przeprowadzonej kontroli funkcjonowania systemu ochrony prawa klientów podmiotów rynku finansowego. Co do zasady, doszło do rozszerzenia zakresu podmiotowego działania Rzecznika Ubezpieczonych (który – zgodnie z art. 54 – z dniem wejścia w życie ustawy stał się Rzecznikiem Finansowym i rozpoczęła się jego czteroletnia kadencja) i miejsca regulacji tej instytucji (art. 49 ustawy).

Porównując kompetencje Rzecznika Finansowego w stosunku do kompetencji Rzecznika Ubezpieczonych należy zwrócić uwagę, iż Rzecznik Finansowy, podobnie jak wcześniej Rzecznik Ubezpieczonych, w zakresie swojej właściwości może kierować do Sądu Najwyższego wnioski o rozstrzygnięcie rozbieżności w wykładni prawa występujących w orzecznictwie sądów powszechnych na podstawie art. 60 § 2 ustawy o Sądzie Najwyższym¹⁶ (art. 47 ustawy), która to kompetencja świadczyła o randze tej instytucji. Dodatkowo Rzecznik wyposażo-

¹⁶ Ustawa z dnia 23 listopada 2002 r. o Sądzie Najwyższym (tekst jedn. Dz. U. z 2013 r. poz. 499, z późn. zm.).

ny został w uprawnienie do wytaczania powództw do Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów o uznanie określonego postanowienia wzorca umownego za niedozwolony (art. 29 ustawy). Biorąc pod uwagę liczbę postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia uznanych za niedozwolone zawartych w rejestrze klauzul abuzywnych i wiedzę pracowników Rzecznika w tym zakresie, pogłębiana lekturą skarg klientów uznać należy, iż to uprawnienie stanowi dopełnienie kompetencji Rzecznika. Przyspiesza ono eliminację z obrotu wadliwych postanowień ogólnych warunków ubezpieczenia.

Rzecznik Finansowy włączony został w tryb procedury reklamacyjnej jako kolejna instancja, do której może zwrócić się klient w razie udzielenia przez ubezpieczyciela odpowiedzi nieuwzględniającej jego roszczeń lub w przypadku uchybienia terminowi wypłaty przyznanego w drodze reklamacji przez ubezpieczyciela świadczenia (art. 17 ust. 1 pkt 1 i 2) ustawy). Ustawodawca szeroko określił możliwe działania Rzecznika, w razie skierowania do niego wniosku (art. 24 ust. 2 ustawy) przez klienta lub przez organ nadzoru, kontroli lub organ władzy publicznej. Rzecznik może również z urzędu podjąć czynność, sprawdzającą się do zbadania, czy wskutek działania lub zaniechania ubezpieczyciela nie nastąpiło naruszenie praw lub interesów klienta i przekazać sprawę według właściwości (art. 24 ust. 1).

3.2. Obligatoryjne postępowanie pozasądowe

Istotnym rozszerzeniem kompetencji Rzecznika Ubezpieczonych przekształconego w Rzecznika Finansowego jest podejmowanie na wniosek klienta postępowania pozasądowego jako jednego z pożądanых rozwiązań w sytuacji sporu pomiędzy ubezpieczycielem a klientem (ubezpieczonym, poszkodowanym, uposażonym). Pomimo kompetencji do podejmowania czynności przez Rzecznika na podstawie wspomnianego powyżej art. 24 ust. 1 ustawy, treść ustępu 2 tego artykułu oraz art. 36 ustawy zdają się przesądzać o braku możliwości podejmowania postępowania przez Rzecznika z urzędu. Zwrócić należy uwagę, że w toku prac legislacyjnych użyty w projekcie termin „*postępowanie mediacyjne*” jako tytuł rozdziału 4 ustawy zastąpiony został bardziej ogólnym i opisowym określeniem: „*pozasądowe postępowanie w sprawie sporów między klientem a podmiotem rynku finansowego*”. Trudno zaprzeczyć, że odwołanie się w sprawach ubezpieczeniowych do instytucji mediacji jest posunięciem istotnym z punktu widzenia budowania zaufania do ubezpieczycieli, nadwierzanego długotrwałymi i kosztownymi sporami sądowymi. Działając w obszarze nacechowanym dużą asymetrią informacji pomiędzy podmiotem profesjonalnym a jego klientem i ograniczoną pozycją negocjacyjną po stronie klienta – z uwagi na adhezyjny charakter umów – Rzecznik zobowiązany został do przedstawienia możliwie optymalnego rozwiązania spornych kwestii. W ocenie projektodawcy ustawy tego rodzaju postępowanie, którego efektem jest osiągnięcie przez strony porozumienia, prowadzi do uniknięcia sporu sądowego, który należy traktować jako ostateczność. Mediacje zakładają większą samodzielność uczestników sporu w wypracowywaniu satysfakcjonującego rozwiązania

sporu z uwagi na większą możliwość identyfikacji oraz wyrażania rzeczywistych potrzeb i interesów stron.

Alternatywne sposoby rozwiązywania sporów uznawane są obecnie za szansę łagodzenia konfliktów i minimalizacji różnego rodzaju kosztów, które takie konflikty generują. Omawiane rozwiązania wpisują się w podjętą przez Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów (UOKiK) rozbudowę mieszanego systemu pozasądowego rozwiązywania sporów konsumenckich, w którym istnieją pozasądowe instytucje podejmujące interwencje (tzw. podmioty ADR) zarówno niepubliczne (utworzone przez np. organizacje przedsiębiorców z danej branży), jak i publiczne, działające przy organach właściwych dla poszczególnych sektorów rynku¹⁷. Pomimo pewnych wątpliwości dotyczących statusu prawnego, do tych ostatnich należałoby zaliczyć Rzecznika Finansowego.

Wiąże się to z wpływem terminu na dostosowanie polskiego porządku prawnego do wymogów tzw. dyrektywy ADR¹⁸. Dyrektywa ma zastosowanie do postępowań mających na celu pozasądowe rozstrzygnięcie krajowego lub transgranicznego sporu dotyczącego zobowiązania umownego, wynikającego z umowy sprzedaży lub umowy o świadczenie usług pomiędzy przedsiębiorcą mającym siedzibę w Unii a konsumentem mającym miejsce zamieszkania w Unii poprzez interwencję podmiotu ADR, który proponuje lub narzuca rozwiązanie bądź doprowadza do spotkania stron w celu ułatwienia polubownego rozstrzygnięcia sporu (art. 2 ust. 1 dyrektywy). Postanowienia dyrektywy nie precyzują sposobów polubownego rozstrzygnięcia sporu. Prawodawca unijny dopuścił wprowadzenie obowiązkowego uczestnictwa przedsiębiorcy w takim postępowaniu przez normy prawa krajowego, o ile nie ograniczają one dostępu do postępowania sądowego (art. 1 w zw. z art. 10 dyrektywy ADR). Ramy systemu mediacji na poziomie Unii stworzyła wcześniej dyrektywa w sprawie niektórych aspektów mediacji w sprawach cywilnych i handlowych¹⁹. Zgodnie z postanowieniami ww. dyrektywy przez mediację rozumieć należy „*zorganizowane postępowanie o dobrowolnym charakterze, bez względu na jego nazwę lub określenie, w którym przynajmniej dwie strony sporu próbują same osiągnąć porozumienie w celu rozwiązania ich sporu, korzystając z pomocy mediatora. Postępowanie takie może zostać zainicjowane przez strony albo może je zaproponować lub zarządzić sąd lub nakazać prawo państwa członkowskiego [...]*”. Do podstawowych cech wyróżniających mediację zalicza się: konsensualny (dobrowolny) charakter procedury i jej rezultatu (ugoda), auto-

¹⁷ Raport UOKiK: „Polubowne rozstrzygnięcie sporów konsumenckich w Polsce”, wrzesień 2014.

¹⁸ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2013/11/UE z dnia 21 maja 2013 r. w sprawie alternatywnych metod rozstrzygnięcia sporów konsumenckich oraz zmiany rozporządzenia (WE) nr 2006/2004 i dyrektywy 2009/22/WE, Dz. Urz. UE L 165 z 18 czerwca 2013 r. (dyrektywa w sprawie ADR w sporach konsumenckich).

¹⁹ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2008/52/WE z dnia 21 maja 2008 r. w sprawie niektórych aspektów mediacji w sprawach cywilnych i handlowych (Dz. Urz. UE L 136/3 z 24 maja 2008 r.). Do wszystkich rodzajów postępowań objętych regulacjami tej dyrektywy tzw. dyrektywa ADR ma być stosowana horyzontalnie (motyw 19 preambuły oraz art. 3 dyrektywy ADR).

nomię stron i bezstronność mediatora, który jest bezstronnym rzecznikiem obydwu stron, wybieranym i zwalnianym przez strony i podlegającym ich instrukcjom²⁰.

Kontrowersje budzi obligatoryjny dla ubezpieczyciela (jako podmiotu rynku finansowego) charakter postępowania prowadzonego przez Rzecznika Finansowego (art. 27 ustawy). Ów rygor podyktowany został potrzebą zapewnienia wysokiego poziomu ochrony klientów podmiotów rynku finansowego korzystających z usług finansowych charakteryzujących się złożonym charakterem²¹. Jak wcześniej zauważono, mediacja co do zasady ma charakter dobrowolny. Potwierdzają to przepisy kodeksu postępowania cywilnego, stanowiące wyraz transpozycji ww. dyrektywy w sprawie mediacji²² (art. 183¹ § 1 k.p.c.). W świetle tych przepisów, w razie naruszenia jego interesu, podmiot może wnosić o przeprowadzenie postępowania mediacyjnego, a przeciwnik procesowy może się na to nie zgodzić. Obligatoryjności nie zakłada również projektowana ustawa o alternatywnych sposobach rozwiązywania sporów konsumenckich, stanowiąca wyraz implementacji powołanej wyżej dyrektywy ADR²³.

Drugą cechą wyróżniającą mediację jest bezstronność, którą przesądza art. 183³ k.p.c. Z uwagi na charakter kompetencji Rzecznika Finansowego i dotychczasową działalność Rzecznika Ubezpieczonych ubezpieczyciele mogą żywić uzasadnione wątpliwości co do zachowania przez niego bezstronności. W połączeniu z obowiązkowym charakterem postępowania przyjęte rozwiązanie stanowić może zbyt daleko idący instrument represyjny. Trudno go również zaakceptować z punktu widzenia ekonomicznego, mając na uwadze, że koszt działalności Rzecznika, w tym postępowania pozasądowego spoczywa na ubezpieczycielach (i pozostałych podmiotach rynku finansowego) (art. 20 ustawy). Klient obciążony jest jedynie niewielką opłatą w wysokości 50 zł warunkującą wszczęcie postępowania (art. 38 ust. 1 ustawy).

Treść przepisów świadczyć może, że wzorem dla projektodawcy były rozwiązania prawne i doświadczenia rynku brytyjskiego, gdzie z powodzeniem od lat działa Financial Ombudsman – największy podmiot ADR na świecie (rocznie przyjmujący ponad 2 mln zgłoszeń od konsumentów i prowadzący ponad pół miliona spraw²⁴). Przestrzeganie reguł postępowania przez podmioty rynku finansowego jest obligatoryjne, a toczące się przed Ombudsmanem sprawy mogą być rozpatrywane na trzy sposoby:

²⁰ Zob. R. Morek, *Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2008/52/EC z 21.05.2008 r. o niektórych aspektach mediacji w sprawach cywilnych i handlowych: nowy etap rozwoju mediacji w Europie*, ADR Arbitraż i Mediacja 2008, nr 3, s. 93.

²¹ W uchwalonej wersji nie znalazło się projektowane rozwiązanie dopuszczające odstępianie Rzecznika Finansowego od mediacji w razie oświadczenia jednej ze stron, że nie wyraża ona zgody na proponowane zakończenie sprawy (art. 23 ust. 6 projektu ustawy).

²² Transpozycja dyrektywy została dokonana ustawą z dnia 16 września 2011 r. o zmianie ustawy – Kodeks postępowania cywilnego oraz niektórych innych ustaw (Dz. U. Nr 223, poz. 1381).

²³ Projekt ustawy o pozasądowym rozwiązywaniu sporów konsumenckich, opracowany na podstawie założeń przyjętych przez Radę Ministrów w dniu 31 marca 2015 r.

²⁴ Roczny raport Ombudsmana Finansowego za rok 2013: <http://www.financialombudsman.org.uk/publications/ar13/ar13.pdf>.

- 1) biuro zgłoszeń (obsługa zapytań i skargi na etapie wstępnym),
- 2) dział obsługi skarg (mediacja lub koncyliacja),
- 3) formalne postępowanie o zasądzenie przed Ombudsmanem (adiudykacja).

Niestety polska regulacja jest lakoniczna. Nie jest jasne, czy Rzecznik jest mediatorem, czy odgrywa inną rolę. Nie przewidziano również sankcji dla ubezpieczyciela uchylającego się od udziału w postępowaniu. Miejmy nadzieję, że część wątpliwości wyjaśnią przepisy wykonawcze do ustawy (art. 43 ustawy). Minister Finansów został zobligowany do określenia „szczegółowego trybu postępowania w sprawach toczących się w drodze postępowania”, kierując się „koniecznością zapewnienia sprawności, rzetelności, przejrzystości i obiektywności w rozpatrywaniu spraw”. Z uwagi na ich organizacyjny charakter powinny zostać uchwalone przed wejściem w życie rozdziału 4 ustawy dotyczącego postępowania pozasądowego, czyli przed 1 stycznia 2016 r. (art. 64 pkt 2 ustawy).

Dodać należy, że rozstrzyganie sporu w postępowaniu przed Rzecznikiem nie jest jedyną alternatywą dla postępowania przed sądami powszechnymi. Od lat przy Komisji Nadzoru Finansowego działa Sąd Polubowny, podobny sąd działał też dotychczas przy Rzeczniku Ubezpieczonych, nie wspominając o działającym na rynku bankowym Arbitrze Bankowym. Obowiązek przystąpienia ubezpieczyciela (jako podmiotu rynku finansowego) do postępowania pozasądowego odróżnia to postępowanie nie tylko od postępowania medacyjnego uregulowanego w kodeksie postępowania cywilnego, ale i od innych alternatywnych sposobów rozwiązywania sporów z podmiotami rynku finansowego, co w założeniu ustawodawcy miało realnie odwrócić tendencję do dochodzenia spornych roszczeń w postępowaniu przed sądami powszechnymi. Powstaje pytanie, czy kolejna alternatywa nie wprowadza chaosu w i tak skomplikowaną naturę instytucjonalnej architektury finansowej oraz czy priorytetowe potraktowanie właśnie tego postępowania poprzez jego obligatoryjność jest uzasadnione.

4. Podsumowanie

Ramy artykułu nie pozwoliły odnieść się do wszystkich ważkich dla uczestników rynku ubezpieczeniowego kwestii wprowadzonych tzw. ustawą reklamacyjną. Analiza ograniczona została do rozwiązań najszerzej dyskutowanych lub stanowiących *novum* w relacjach ubezpieczyciel – osoba fizyczna korzystająca z ochrony ubezpieczeniowej. Trudno nie ulec wrażeniu, że regulacje w istotny sposób wnikające w stosunki ubezpieczeniowe (jako stosunki nawiązywane przez podmioty rynku finansowego) wprowadzone zostały pośpiesznie, a szczytny cel im przyświecający nie usprawiedliwia licznych wątpliwości związanych z ich interpretacją.

Za słuszne uznać należy dążenie do rozwiązywania spornych kwestii „w rodzinie” i „nieprania brudów” na zewnątrz – przed sądami powszechnymi. Nie jest również zdrowe zamiatanie problemów pod dywan poprzez wykorzystywanie silniejszej pozycji ubezpieczyciela, ujawniające się doprowadzaniem do tzw. sytuacji zerojedynkowej – spór sądowy lub brak zasadnych roszczeń. Interwen-

cja ustawodawcy we wrażliwe stosunki cywilnoprawne wymaga jednakże precyzji terminologicznej, wyważenia interesów wszystkich stron oraz zbadania skutków finansowych wprowadzanych regulacji, czego tutaj zabrakło.

Wprowadzanie jednolitych regulacji i instytucji dla całego rynku finansowego świadczy o systemowym podejściu, zgodnym z dążeniami prawodawcy unijnego, budującego sieć bezpieczeństwa finansowego w Unii. Świadczy również o dostrzeganiu ewolucji usług finansowych, wynikającej z powiązań pomiędzy segmentami rynku finansowego, rodzącej nowe problemy interpretacyjne. Systemowe podejście wymaga jednak uwzględnienia istniejących regulacji prawnych, mechanizmów samoregulacyjnych istniejących instytucji i ich kompetencji. W innym wypadku dochodzi do inflacji legislacyjnej, która zmniejsza efektywność obowiązujących norm.

Na marginesie krytycznie należy się odnieść do łączenia dwóch rodzajowo materii – postępowania reklamacyjnego i funkcjonowania Rzecznika Finansowego – w jednym akcie normatywnym. Łącznik w postaci postępowania pozasądowego, prowadzonego przez Rzecznika w sprawach będących przedmiotem reklamacji, nie stanowi wystarczającego uzasadnienia połączenia zagadnień o dużej wadze dla funkcjonowania rynku finansowego, acz odmiennym charakterze (proceduralnym i instytucjonalnym).

dr hab. Dorota Maśniak

prof. Uniwersytetu Gdańskiego,

Wydział Prawa i Administracji, Katedra Prawa Cywilnego

Bibliografia

- Bagińska E., E. Kowalewski, M.P. Ziemiak, *Poszkodowany w wypadku komunikacyjnym a pojęcie konsumenta z art. 221 kodeksu cywilnego*, Prawo Asekuracyjne 2012, nr 2
- Fuchs D., W.W. Mogilski, *Poszkodowany w wypadku drogowym w kontekście ubezpieczenia OC sprawcy, na tle pojęcia konsumenta usługi ubezpieczeniowej*, (w:) E. Kowalewski (red.), *Odszkodowanie za niemożność korzystania z pojazdu uszkodzonego w wypadku komunikacyjnym*, TNOiK, Toruń 2011
- Jurkowska-Zeidler A., *Prawo rynku finansowego*, (w:) A. Drwillo (red.) *Podstawy finansów i prawa finansowego*, Warszawa 2014
- Kryk K., *Ochrona konsumenta usług ubezpieczeniowych w prawie wspólnotowym – kierunki i instrumenty ochrony*, Forum Dyskusyjne Ubezpieczeń i Funduszy Emerytalnych 2006, nr 6
- Morek R., *Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2008/52/EC z 21.05.2008 r. o niektórych aspektach mediacji w sprawach cywilnych i handlowych: nowy etap rozwoju mediacji w Europie*, ADR Arbitraż i Mediacja 2008, nr 3
- Orlicki M., *Konsumenckie prawo ubezpieczeniowe*, (w:) E. Nowińska, P. Cybula (red.), *Europejskie prawo konsumenckie a prawo polskie*, Zakamycze, Kraków 2005
- Raport NIK o funkcjonowaniu systemu ochrony prawa klientów podmiotów rynku finansowego w latach 2011–2013: www.nik.gov.pl
- Raport UOKiK: „Polubowne rozstrzygnięcie sporów konsumenckich w Polsce”, wrzesień 2014

- Roczny raport Ombudsmana Finansowego za rok 2013: <http://www.financialombudsman.rg.uk/publications/ar13/ar13.pdf>
- Samson M., *Ochrona konsumenta w obowiązkowym ubezpieczeniu OC posiadaczy pojazdów mechanicznych*, Wiadomości Ubezpieczeniowe 2010, nr 3
- The Consumer Condition Scoreboard. Consumers at home in the single market*, lipiec 2013
- Wichtowski M., *Wybrane aspekty praktycznej ochrony konsumenta w świetle systemu Zielonej Karty oraz Czwartej i Piątej Dyrektywy Komunikacyjnej*, Prawo Asekuracyjne 2007, nr 4
- Ziemiak M.P., *Polemika ze stanowiskiem niektórych instytucji i urzędów w kwestii uprawnień poszkodowanych do najmu pojazdu zastępczego*, (w:) E. Kowalewski (red.), *Odszkodowanie za niemożność korzystania z pojazdu uszkodzonego w wypadku komunikacyjnym*, TNOiK, Toruń 2011

The Importance of the Statutory Rules for Making Complaints and the Appointment of the Financial Ombudsman for Insurance Market

The article aims at answering the question about the impact of the entry into force of the Act on complaint handling by financial market operators and the Financial Ombudsman on insurance relations established with natural persons.

In view of the purpose of the act, which is to strengthen the protection of the latter, it is particularly important to determine how the introduced regulations affect the situation of insurers. However, the wide range of regulation forced the author to select analysed changes with the intention to refer to those issues, which had already raised interpretative doubts before the law came into effect. This is a subjective choice and, unfortunately, the topic has not been discussed extensively.

Keywords: complaint, grievance, appeal, non-judicial proceedings, Financial Ombudsman.