

Pojišťovací ombudsman pomáhá již 5 let, vedl více než 1000 mimosoudních spotřebitelských sporů a poradil ve více než 2500 záležitostech

20.6.2024 - | Česká asociace pojišťoven

Kancelář ombudsmana České asociace pojišťoven si letos připomíná 5 let od zahájení činnosti v oblasti mimosoudního řešení spotřebitelských sporů (ADR - alternative disputes resolution). Od roku 2019 eviduje více než 1 000 podaných návrhů na mimosoudní řešení sporu spotřebitelů s pojišťovnami. Díky činnosti Kanceláře řada z nich skončila smírem a ve prospěch spotřebitele. Více než 2,5 tisícům klientů pak poskytla odborné poradenství.

Kancelář ombudsmana ČAP se mimosoudním řešením spotřebitelských sporů zabývá od února 2019. Nejčastěji řeší spory z pojištění nemoci a úrazu, z pojištění majetku (zejména pojištění stavby a domácnosti) a z pojištění vozidel. Především jde o spory vznikající z likvidace pojistné události. Při srovnání let 2019 a 2023 je jen v této oblasti evidován 80% nárůst podnětů. „*To svědčí jednak o tom, že narůstá povědomí o existenci ombudsmana specializovaného na pojištění jako instituce chránící spotřebitele, ale současně i o důvěře a ochotě veřejnosti řešit spory tímto způsobem,*“ vysvětluje ombudsmanka prof. Alena Macková.

S výrazným odstupem následují spory ve věci správy pojištění, které se týkají např. změny pojištění, změny výše pojistného, nebo vymáhání pojistného pojišťovnou. Zajímavý je také trend posilování sporů o zánik pojištění, které začínají dominovat nad spory ohledně správy pojištění.

„Pětiletá zkušenost Kanceláře ukazuje mj. problémy v komunikaci ze strany pojistitelů. Smluvní dokumentace je pro spotřebitele náročná, protože je složitá. Rovněž při šetření pojistných událostí detekujeme v některých případech komunikační chyby ze strany pojistitelů. Naše zkušenost ukazuje současně i to, že spotřebitelé bohužel často nevhodně volí typ anebo rozsah pojištění, a to proto, že se těžko orientují v široké nabídce pojistných produktů. Někteří také podceňují význam pojištění klíčových hodnot svého pojistného zájmu, včetně zdraví.

Při sjednávání pojištění by spotřebitel měl důkladně vyhodnotit a také pokud možno předvídat pojistná nebezpečí. Pečlivě je třeba zkoumat i rozsah a důsledky nejrůznějších výluk z pojištění a také povinnosti vyplývající z pojištění pro spotřebitele. Např. povinnost udržovat majetek nebo oznamovat pojistiteli důležité změny apod. Také proces šetření pojistné události klade na spotřebitele poměrně vysoké nároky, protože musí mj. pravdivě vysvětlit vznik události a rozsah jejích následků a předložit pojistiteli potřebné doklady. To má zásadní význam pro poskytnutí nebo odmítnutí plnění ze strany pojišťovny.

Obecně pak platí, že v otázkách pojištění by spotřebitelé měli být maximálně obezřetní a případné nejasnosti smluvní dokumentace si předem ozřejmit a vyjasnit“ uzavírá zkušenosti uplynulých let ombudsmanka prof. Alena Macková.

O Kanceláři ombudsmana České asociace pojišťoven z.ú.:

Předmětem činnosti je ochrana spotřebitele, a to zejména zajištění nezávislého, nestranného, transparentního, efektivního, rychlého, spravedlivého, odborného a dobrovolného mimosoudního řešení spotřebitelských sporů souvisejících s neživotním pojištěním.

<http://www.cap.cz/tiskove-centrum/tiskove-zpravy/9224665-pojistovaci-ombudsman-pomaha-jiz-5-let-vedl-vice-nez-1000-mimosoudnich-spotrebitelskych-sporu-a-poradil-ve-vice-nez-2500-zalezitostech>