

PRACE NAUKOWE

Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu

RESEARCH PAPERS

of Wrocław University of Economics

Nr 342

Ubezpieczenia wobec wyzwań XXI wieku

Redaktor naukowy
Wanda Ronka-Chmielowiec



Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego we Wrocławiu
Wrocław 2014

Redaktor Wydawnictwa: Aleksandra Śliwka
Redaktor techniczny: Barbara Łopusiewicz
Korektor: Barbara Cibis
Łamanie: Comp-rajt
Projekt okładki: Beata Dębska

Publikacja jest dostępna w Internecie na stronach:
www.ibuk.pl, www.ebscohost.com,
w Dolnośląskiej Bibliotece Cyfrowej www.dbc.wroc.pl,
The Central and Eastern European Online Library www.ceeol.com,
a także w adnotowanej bibliografii zagadnień ekonomicznych BazEkon
http://kangur.uek.krakow.pl/bazy_ae/bazekon/nowy/index.php

Informacje o naborze artykułów i zasadach recenzowania znajdują się
na stronie internetowej Wydawnictwa
www.wydawnictwo.ue.wroc.pl

Kopiowanie i powielanie w jakiegokolwiek formie
wymaga pisemnej zgody Wydawcy

© Copyright by Uniwersytet Ekonomiczny we Wrocławiu
Wrocław 2014

ISSN 1899-3192
ISBN 978-83-7695-461-5

Wersja pierwotna: publikacja drukowana

Druk i oprawa:
EXPOL, P. Rybiński, J. Dąbek, sp.j.
ul. Brzeska 4, 87-800 Włocławek

Spis treści

Wstęp	9
Maria Balcerowicz-Szkutnik, Włodzimierz Szkutnik: Sektor ubezpieczeń w krajach postradzieckiej Azji Środkowej	11
Teresa H. Bednarczyk: The systemic relevance of the reinsurance industry	28
Krystyna Ciuman: Finansjalizacja a sektor ubezpieczeń	37
Magdalena Chmielowiec-Lewczuk: Analiza najważniejszych pozycji wynikowych według grup ubezpieczeń działu II w Polsce dla lat 2009-2011	44
Andrzej Grzebieniak: Ocena narzędzi marketingowych stosowanych przez zakłady ubezpieczeń w procesie zarządzania relacjami z klientami	57
Monika Hadaś-Dyduch: Zarządzanie ryzykiem poprzez ubezpieczenie	66
Beata Jackowska: Wpływ proporcji płci ubezpieczonych na wysokość jednorazowych składek netto w ubezpieczeniach na życie	77
Beata Jackowska, Tomasz Jurkiewicz, Ewa Wycinka: Satysfakcja przedsiębiorstw sektora MŚP z likwidacji szkód ubezpieczeniowych	87
Anna Jędrzychowska, Patrycja Kowalczyk-Rólczyńska, Ewa Poprawska: Sytuacja na rynku ubezpieczeń komunikacyjnych w Polsce na tle rynku europejskiego	98
Marcin Kawiński: Pozasądowe rozstrzyganie sporów a ochrona konsumentów branży ubezpieczeniowej	111
Nadezda Kirillova: Insurance for companies and households in Russia	127
Robert Kurek: Arbitraż nadzorczy na rynku usług finansowych – identyfikacja zjawiska	132
Piotr Majewski: Ubezpieczenia pojazdów zabytkowych	140
Marek Monkiewicz, Grażyna Sordyl, Bogusław Bamber: Alternatywne metody wykorzystania funduszu pomocowego zarządzanego przez Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny (UFG)	150
Magdalena Mosionek-Schweda: Model Altmana jako narzędzie do oceny ryzyka upadłości przedsiębiorstw	164
Joanna Niżnik: Reformowanie systemów emerytalnych państw Europy Środkowej po kryzysie finansowym 2008 r. na przykładzie Czech i Węgier	176
Dorota Ostrowska: Insurance Guarantes market development in Poland in the years 2006-2012	186
Sylwia Pińkowska-Kamieniecka: Obowiązkowe zakładowe programy emerytalne w Europie	196
Piotr Pisarewicz: Nowe standardy rynku <i>bancassurance</i> w zakresie ubezpieczeń z elementem inwestycyjnym lub oszczędnościowym	206

Maria Płonka: Kierunki internacjonalizacji zakładów ubezpieczeń ze szczególnym uwzględnieniem towarzystw ubezpieczeń wzajemnych ...	216
Agnieszka Przybylska-Mazur: Wybrane wielkości statystyczne w podejmowaniu decyzji o prywatnych ubezpieczeniach zdrowotnych	225
Filip Przydróżny: Komunikacja zakładu ubezpieczeń z otoczeniem w kryzysie zaufania	236
Ryszard Pukała: Konsekwencje wstąpienia Rosji do WTO dla rosyjskiego rynku ubezpieczeniowego	245
Joanna Rutecka: Dodatkowe zabezpieczenie emerytalne – charakterystyka i czynniki rozwoju	256
Edyta Sidor-Banaszek: Wykorzystanie wskaźnika ALE (<i>Active Life Expectancy</i>) w ubezpieczeniu od ryzyka niesamodzielności	267
Ewa Spigarska: Sprawozdawczość zakładów ubezpieczeń dla potrzeb rachunkowości i dyrektywy Wyplacalność II – podobieństwa i różnice	278
Ilona Tomaszewska, Renata Pajewska-Kwaśny: Szkody środowiskowe w świetle regulacji zawartych w dyrektywie ELD	288
Tatiana Verezubova: Doskonalenie monitorowania wypłacalności zakładów ubezpieczeń	298
Damian Walczak: Wybrane problemy dodatkowego zabezpieczenia emerytalnego rolników w Polsce	306
Stanisław Wieteska: Dylematy ubezpieczenia mienia w obiektach wielko-przestrzennych wysokiego składowania od skutków dymu pożarowego	316
Alicja Wolny-Dominiak: Loss reserving using growth curve modeling	331
Wojciech Wiśniewski: Wpływ technologii informatycznych na zmiany organizacji likwidacji szkód	338
Tomasz Zapart: Kalkulacja składki ubezpieczeniowej w ubezpieczeniach komunikacyjnych dla podmiotów gospodarczych.	348
Marta Zieniewicz: Mikroubezpieczenia szansą dla mikro- i małych przedsiębiorstw w Polsce – przykład branży transportowej	359

Summaries

Maria Balcerowicz-Szkutnik, Włodzimierz Szkutnik: Insurance sector in post-Soviet Asian states	27
Teresa H. Bednarczyk: Systemowe znaczenie sektora reasekuracyjnego	36
Krystyna Ciuman: Financialisation within the insurance sector	43
Magdalena Chmielowiec-Lewczuk: Analysis of the most important income and cost position for nonlife insurance companies from the Polish market in the time period 2009-2011	56

Andrzej Grzebieniak: The evaluation of marketing tools used by insurance companies in the process of managing the relations with clients	65
Monika Hadaś-Dyduch: Managing risk through insurance	76
Beata Jackowska: The influence of gender structure of the insured on net single premiums in life insurance	86
Beata Jackowska, Tomasz Jurkiewicz, Ewa Wycinka: SMEs' satisfaction with insurance claims settlement	97
Anna Jędrzychowska, Patrycja Kowalczyk-Rólczyńska, Ewa Poprawska: The situation on the motor insurance market in Poland against a background of the European market	109
Marcin Kawiński: Alternative dispute resolution and consumer protection within insurance market	126
Nadezda Kirillova: Ubezpieczenia dla przedsiębiorstw i gospodarstw domowych w Rosji	131
Robert Kurek: Supervisory arbitrage at the financial services market – the phenomenon identification	139
Piotr Majewski: Historic vehicles insurance	149
Marek Monkiewicz, Grażyna Sordyl, Bogusław Bamber: Alternative methods of use of the assistance fund managed by the Insurance Guarantee Fund (IGF)	163
Magdalena Mosionek-Schweda: The Altman model as a tool to predict bankruptcy of companies	175
Joanna Niżnik: The reform of pension systems in Middle Europe after the 2008 financial crisis on the example of Czech and Hungary	185
Dorota Ostrowska: Rozwój rynku gwarancji ubezpieczeniowych w Polsce w latach 2006-2012	195
Sylwia Pieńkowska-Kamieniecka: Mandatory occupational pension schemes in Europe	205
Piotr Pisarewicz: New bancassurance standards of insurance investment products and products with saving component	215
Maria Płonka: Directions of internationalization of insurance undertakings with particular emphasis on mutual insurance companies	224
Agnieszka Przybylska-Mazur: Selected statistical values in decision-making when selecting private health insurance	235
Filip Przydróżny: Communication of insurance company with the environment in trust crisis	244
Ryszard Pukała: Consequences of the Russian accession to the WTO for the Russian insurance market	255
Joanna Rutecka: Supplementary old-age pension security – basic characteristics and main factors of its growth	266
Edyta Sidor-Banaszek: Active life expectancy in a stand-alone policy	277

Ewa Spigarska: Reporting of the insurance companies for accounting purposes and the Solvency II Directive – similarities and differences	287
Ilona Tomaszewska, Renata Pajewska-Kwaśny: Impact of EU legislation on the development of environmental insurance	297
Tatiana Verezubova: Control of solvency of insurers of the Republic of Belarus	305
Damian Walczak: Some problems faced by farmers in Poland regarding additional retirement savings	315
Stanisław Wieteska: Property insurance dilemmas in high storage objects from the effects of fire smoke	330
Alicja Wolny-Dominiak: Kalkulacja rezerwy szkodowej z wykorzystaniem krzywej wzrostu	337
Wojciech Wiśniewski: Impact of IT technologies on changes of organization of claims settlement	347
Tomasz Zapart: The calculation of the insurance premium in motor insurance for business entities.	358
Marta Zieniewicz: Microinsurance as a chance for micro and small business – an example of transport industry	366

Wojciech Wiśniewski

Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu

WPLYW TECHNOLOGII INFORMATYCZNYCH NA ZMIANY ORGANIZACJI LIKWIDACJI SZKÓD

Streszczenie: W XXI wieku, w dobie szybkiego rozwoju technologii informatycznych, duża część zakładów ubezpieczeń przystąpiła do reorganizacji w obszarze likwidacji szkód. Obserwowany jest silny trend w kierunku centralizacji oraz informatyzacji przez wprowadzenie elektronicznych akt szkody mających wiele zalet: możliwość przeglądania dokumentów w każdym miejscu i czasie pod warunkiem dostępu do Internetu, generowanie pism w systemie na podstawie gotowych wzorców i ich automatyczna wysyłka; wystawianie zleceń dla rzeczoznawców i otrzymywanie raportów z oględzin; elektroniczna archiwizacja dokumentów. Zaznaczyć należy, iż równocześnie innymi pozytywnymi efektami centralizacji obszaru likwidacji szkód pod wpływem osiągnięć IT są: skupienie likwidatorów szkód w jednym lub kilku dużych centrach likwidacji szkód; wysoki poziom standaryzacji procesów i specjalizacji służący lepszemu wykorzystaniu zasobów ludzkich; efektywniejsze wykorzystanie warunków lokalowych i sprzętu IT; obniżenie kosztów likwidacji szkód.

Słowa kluczowe: likwidacja szkód, technologie informatyczne, reorganizacja.

DOI: 10.15611/pn.2014.342.32

1. Wstęp

Likwidacja szkód stanowi jeden z podstawowych elementów działalności zakładów ubezpieczeń. Pomimo to w literaturze zagadnieniu temu nie poświęcono zbyt dużo miejsca. W szczególności należy zwrócić uwagę na brak całościowego ujęcia. W praktyce natomiast obserwuje się w ostatnich latach duży wzrost zainteresowania tym obszarem, wcześniej również niedocenianym. Likwidacja szkód zaczęła być od pewnego czasu postrzegana przez kadre zarządzającą zakładów ubezpieczeń jako obszar o wysokim poziomie ryzyka dający jednocześnie realne szanse poprawienia wyników firmy. Jakość likwidacji szkód staje się kluczowa dla zatrzymania i pozyskania klientów na rynku o zwiększającej się konkurencji cenowej i produktowej. Jest to następstwem wzrostu świadomości klientów, że produktem sprzedawanym przez towarzystwo ubezpieczeniowe nie jest sama polisa, ale również likwidacja szkody.

W XXI wieku w dobie szybkiego rozwoju technologii informatycznych zakłady ubezpieczeń przystąpiły do reorganizacji w obszarze likwidacji szkód. Obser-

wowany jest silny trend w kierunku centralizacji. Zakład ubezpieczeń, który lepiej zorganizuje ten ważny proces, zapewniający odpowiedni poziom obsługi klientów, przy jak najniższych kosztach, zyska, przynajmniej w krótkim okresie, przewagę konkurencyjną. Zauważyć bowiem należy, iż presja kosztowa ubezpieczycieli jest jednym z kluczowych elementów konkurencji, a obszar likwidacji szkód staje się podstawowym dla poszukiwania oszczędności.

Zachodzące zmiany niosą ze sobą zarówno korzyści, jak i zagrożenia. Przewaga tych pierwszych jest jednakże na tyle istotna, iż pomimo wysokich kosztów reorganizacji są one opłacalne.

Celem artykułu jest przedstawienie wpływu nowoczesnych technologii informatycznych na sposób organizacji likwidacji szkód oraz omówienie zalet i wad stosowanych rozwiązań.

Biorąc pod uwagę różnorodność oferowanych na rynku produktów ubezpieczeniowych dla spójnego zobrazowania zagadnienia w artykule ograniczono się głównie do szkód z ubezpieczeń majątkowych.

2. Proces likwidacji szkód

Postępowanie likwidacyjne jest następstwem wypadku ubezpieczeniowego, w efekcie którego doszło do powstania szkody. W literaturze przedmiotu termin „likwidacja szkody” nie jest zbyt szeroko opisywany. Możemy go zdefiniować jako ogół czynności faktycznych i prawnych zmierzających do dokładnego ustalenia okoliczności szkody w celu zajęcia przez zakład ubezpieczeń stanowiska w sprawie zgłoszonego roszczenia osoby uprawnionej, czyli podjęcia decyzji o wypłacie bądź odmowie uznania prawa do odszkodowania (świadczenia) ubezpieczeniowego. Usługa ta ma więc polegać w efekcie na sprawnym organizowaniu procesu przywracania stanu rzeczy sprzed szkody [Jedynak 2001, s. 69; Reps 2003, s. 22; Wąsiewicz, Orlicki 1999, s. 6].

W literaturze przedmiotu brak jest pełnej i jednolitej regulacji dotyczącej procedury postępowania w sprawach roszczeń z tytułu ubezpieczeń. Nie istnieje akt prawny, który kompleksowo regulowałby całokształt czynności i tok postępowania osób uprawnionych i zakładów ubezpieczeń związanych z procesem dochodzenia roszczeń, czyli likwidacji szkody. Częściowo proces ten opisują niektóre przepisy Ustawy z dnia 22 maja 2003 roku o działalności ubezpieczeniowej¹. Przykładowymi przepisami regulującymi tę sferę działalności ubezpieczeniowej mogą być: art. 15 mówiący o tym, że zakład ubezpieczeń wypłaca odszkodowanie (świadczenie) na podstawie uznania roszczenia uprawnionego z umowy ubezpieczenia w wyniku własnych ustaleń dokonanych w postępowaniu likwidacyjnym, art. 16 opisujący terminy przeprowadzania postępowania dotyczącego ustalenia stanu faktycznego zdarzenia oraz sytuacje, w których zakład ubezpieczeń ma obowiązek zawiadomić osobę zgłaszającą roszczenie, a także obowiązek udostępniania ubez-

¹ DzU 2003, nr 124, poz. 1151.

pieczającemu i ubezpieczonemu akt szkody. W ustawie istnieje również przepis, który ma istotne znaczenie dla realizacji roszczeń, a tylko pośrednio dotyczy procesu postępowania. Jest to art. 25 ust. 1 mówiący o tym, że na wniosek zakładu ubezpieczeń sądy, prokuratura, policja oraz inne organy i instytucje, w zakresie zadań przez ten zakład ubezpieczeń wykonywanych i w celu ich wykonania, w związku z wypadkiem lub zdarzeniem będącym podstawą ustalania odpowiedzialności, udzielają informacji o stanie sprawy oraz udostępniają zebrane materiały, jeżeli są one niezbędne do ustalenia okoliczności tych wypadków i zdarzeń losowych oraz wysokości odszkodowania lub świadczenia.

Proces dochodzenia roszczeń regulują także niektóre przepisy Kodeksu cywilnego o charakterze materialnoprawnym, np. art. 817 mówi o terminie spełnienia świadczenia przez zakład ubezpieczeń.

Uregulowania dotyczące procesu likwidacji szkód są zawarte także w ogólnych warunkach ubezpieczenia ustalanych przez zakłady ubezpieczeń dla poszczególnych produktów ubezpieczeniowych oraz w Ustawie z dnia 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych². Niektóre elementy dotyczące toku postępowania określone są także w zarządzeniach, instrukcjach i regulaminach wewnętrznych zakładów ubezpieczeń.

Regulacja dotycząca postępowania likwidacyjnego jest więc bardzo rozproszona i niepełna. Powoduje to niejednorodność postępowania i trudności w dokonywaniu ustaleń dotyczących rzeczywistego stanu rzeczy. Trudności te są niekiedy dotkliwie odczuwalne zarówno przez zakład ubezpieczeń, jak i jego klientów.

Proces likwidacji szkody składa się z wielu etapów. Na samym początku osoba uprawniona do roszczenia powinna zawiadomić zakład ubezpieczeń o wystąpieniu szkody. Ogólne warunki ubezpieczenia zawierają postanowienia w zakresie obowiązku zgłoszenia szkody przez ubezpieczającego w określonym terminie. W przypadku niektórych rodzajów ubezpieczeń, oprócz zawiadomienia zakładu ubezpieczeń o szkodzie, poszkodowany musi zawiadomić stosowne instytucje, np. przy szkodzie pożarowej – straż pożarną, przy kradzieży lub innych czynach zagrożonych odpowiedzialnością karną – jednostkę policji. Ustalenia tych organów mogą mieć bowiem istotny wpływ na ustalenie odszkodowania przez zakład ubezpieczeń. Niedopełnienie tych obowiązków przez poszkodowanego może skutkować odmową wypłaty odszkodowania.

Na ubezpieczonego na tym etapie nakładany jest również inny obowiązek, tzn. powinien on pozostawić bez zmian miejsce szkody do czasu przybycia przedstawiciela ubezpieczyciela, chyba że zmiana jest niezbędna w celu zabezpieczenia mienia pozostałego po szkodzie lub zapobieżenia powiększeniu się szkody. Część autorów uważa, iż sformułowanie niektórych obowiązków, obarczonych sankcją odmowy wypłaty odszkodowania w przypadku ich niedopełnienia, nie zawsze wydaje się uzasadnione,

² DzU 2003, nr 124, poz. 1152.

gdyż nie zawsze ma to wpływ na zwiększenie rozmiarów szkody i ustalenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń oraz wysokości odszkodowania [Małysz 2002, s. 25].

Następnym etapem postępowania likwidacyjnego zakładu ubezpieczeń jest przyjęcie zgłoszenia i założenie akt szkody w wersji papierowej lub coraz częściej elektronicznej. Zazwyczaj w tym momencie ustalana jest wstępna możliwość dokonania oględzin szkody bądź dla małych szkód proponowana jest formuła tzw. uproszczonej ścieżki likwidacji bez dokonywania oględzin. Art. 16 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej precyzuje, że po otrzymaniu zawiadomienia o zajściu zdarzenia losowego objętego ochroną ubezpieczeniową, w terminie 7 dni od dnia otrzymania zawiadomienia, zakład ubezpieczeń informuje o tym ubezpieczającego lub ubezpieczonego, jeżeli nie są oni osobami występującymi z tym zawiadomieniem, oraz podejmuje postępowanie dotyczące ustalenia stanu faktycznego zdarzenia, zasadności zgłoszonych roszczeń i wysokości odszkodowania, a także informuje osobę występującą z roszczeniem pisemnie lub w inny sposób, np. drogą elektroniczną, na który osoba ta wyraziła zgodę, jakie dokumenty są potrzebne do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub wysokości świadczenia, jeżeli jest to niezbędne do dalszego prowadzenia postępowania.

Kolejny etap procesu likwidacji to oględziny szkody. Odbywają się one w miejscu szkody, w obecności przedstawiciela ubezpieczającego. Ma on obowiązek umożliwić ubezpieczycielowi dokonanie czynności niezbędnych do ustalenia okoliczności powstania szkody, zasadności i wysokości roszczenia oraz udzielić w tym celu pomocy i wyjaśnień oraz udostępnić dokumentację dotyczącą uszkodzonego mienia.

Osoby przeprowadzające oględziny spisują protokół szkody. Dokument ten zawiera najczęściej: nazwisko lub nazwę i adres poszkodowanego, numer polisy, podmioty zawiadomione o szkodzie (np. policja, straż pożarna), opis miejsca szkody, opis okoliczności, przyczyny i rozmiaru szkody, zalecenia dla poszkodowanego, ewentualne stwierdzenie rażącego niedbalstwa, inne spostrzeżenia. W dokumencie tym wpisuje się więc całość uwag przedstawiciela zakładu ubezpieczeń dotyczących zaistniałej szkody, przy czym ubezpieczającemu przysługuje prawo wniesienia własnych uwag, jeśli nie zgadza się z poczynionymi przez przedstawiciela zakładu ubezpieczeń [Jedynak 2001, s. 76].

Czynnością dokonywaną na każdym etapie likwidacji szkody jest ciągła weryfikacja odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń za szkodę z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia. Weryfikacja ta jest dokonywana z chwilą pozyskiwania kolejnych informacji i dokumentów aż do zakończenia procesu likwidacji szkody i wydania decyzji o wypłacie bądź odmowie wypłaty odszkodowania.

W toku likwidacji szkody zakład ubezpieczeń przeprowadza postępowanie dowodowe, będące istotnym elementem tego procesu [Reps 2003, s. 22]. Według art. 6 Kodeksu cywilnego, ciężar udowodnienia faktu spoczywa na osobie, która z faktu tego wywodzi skutki prawne. Z przepisu tego wynika, że to poszkodowany musi dowieść fakt powstania szkody i jej wysokość. Ciężar dowodu jednakże, w zależności od rodza-

ju umowy ubezpieczenia, rozkłada się różnie pomiędzy zakładem ubezpieczeń a poszkodowanym. Oczekuje się od zakładu ubezpieczeń jako profesjonalisty, że powinien aktywnie wskazywać osobie dochodzącej roszczeń, co powinna udowodnić, w jaki sposób, jakimi dowodami, a w niektórych przypadkach również wyręczyć ją w tych czynnościach. Konieczność aktywnego zachowania zakładu ubezpieczeń wynika również z niektórych zapisów zawartych w rozporządzeniach Ministra Finansów dotyczących obowiązkowych ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej, a także omawianego już art. 16 ust. 1 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej.

Postępowanie likwidacyjne zaczyna się zgłoszeniem wypadku ubezpieczeniowego przez poszkodowanego, a kończy zazwyczaj wydaniem przez zakład ubezpieczeń decyzji. Termin końcowy postępowania likwidacyjnego nie jest określony żadnym przepisem prawa czy też zapisem w ogólnych warunkach ubezpieczenia. Stosuje się tu więc przepisy Kodeksu cywilnego w zakresie terminu spełnienia świadczenia przez zakład ubezpieczeń. Art. 817 Kodeksu cywilnego stwierdza, że jeżeli nie umówiono się inaczej, zakład ubezpieczeń obowiązany jest spełnić świadczenie w terminie 30 dni, licząc od daty zawiadomienia o wypadku, natomiast gdyby wyjaśnienie w powyższym terminie okoliczności koniecznych do ustalenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń albo wysokości świadczenia okazało się niemożliwe, świadczenie powinno być spełnione w ciągu 14 dni od daty wyjaśnienia tych okoliczności, przy czym bezsporną część odszkodowania zakład powinien spełnić w terminie 30 dni. Jeśli zakład w określonych terminach nie wypłaci odszkodowania, to powinien pisemnie zawiadomić osobę zgłaszającą roszczenie o przyczynach niemożności zaspokojenia jej roszczeń. Jeśli na tym etapie postępowania likwidacyjnego zakład ubezpieczeń stwierdzi, że poszkodowanemu nie przysługuje lub przysługuje w innej wysokości niż odszkodowanie określone w zgłoszonym roszczeniu, to ma on obowiązek poinformować o tym pisemnie osobę występującą z roszczeniem, wyjaśniając okoliczności takiej decyzji³. Jeżeli ubezpieczający nie zgadza się z decyzją zakładu ubezpieczeń, to ma on prawo odwołać się do zarządu zakładu ubezpieczeń lub może skierować sprawę do sądu.

Niekiedy jako jeszcze jeden etap postępowania likwidacyjnego zakładów ubezpieczeń wymienia się wystąpienie z roszczeniem regresowym do sprawcy szkody.

3. Tradycyjny model likwidacji szkód

Tradycyjny model likwidacji szkód stosowany przez zakłady ubezpieczeń w poprzednim stuleciu i na początku bieżącego, a w niektórych ubezpieczalniach nadal funkcjonujący, opierał się na wykorzystaniu dostępnych wówczas technologii informatycznych, o niskim poziomie zaawansowania w porównaniu do obecnie dostępnych możliwości w tym zakresie. Głównymi narzędziami stosowanymi wówczas były: teczka papierowa, system IT szkodowo-księgowy służący ewidencji zgłoszonych szkód i dokonywaniu wypłat odszkodowań.

³ DzU 2003, nr 124, poz. 1151.

W modelu tym najczęściej likwidacja szkód prowadzona była w poszczególnych oddziałach zakładów ubezpieczeń, na których czele stał dyrektor odpowiedzialny za sprzedaż ubezpieczeń i pozostałe obszary funkcjonowania.

Zgłaszanie szkód przez poszkodowanych dokonywane było w zależności od rodzaju ubezpieczenia: osobiście, telefonicznie, faksem lub z czasem również przy użyciu poczty elektronicznej. Taka struktura organizacyjna zakładów ubezpieczeń często wymuszała likwidację szkód dla klientów z danego regionu, co przy szkodach masowych będących następstwem niekorzystnych zjawisk atmosferycznych na danym obszarze prowadziło do przeciążenia liczbą zadań pracowników danego oddziału. Po zgłoszeniu szkody zakładana byłateczka papierowa, w której gromadzone były wszystkie dokumenty. Na podstawie zgłoszenia likwidator szkody, pełniący nierzadko funkcję rzeczoznawcy w szkodach na mieniu, ustalał termin oględzin i ich dokonywał. Większą specjalizację zaobserwować można było w szkodach w pojazdach, gdzie oględzinami i wyliczaniem wartości odszkodowania zajmowali się rzeczoznawcy samochodowi. Po dokonaniu oględzin szkody likwidator przekazywał poszkodowanemu listę dokumentów, jakie powinien dostarczyć do likwidacji szkody, bądź wysyłał ją listem poleconym, a w późniejszym okresie coraz częściej w formie elektronicznej, stosownie do uzgodnień z poszkodowanym. W okresie tym zaobserwować można było, że klienci zazwyczaj dostarczali dokumenty osobiście, oczekując jednocześnie fachowych wyjaśnień od likwidatora szkody. Forma ta sprzyjała poczuciu przez poszkodowanych, zwłaszcza w szkodach osobowych, że zakład ubezpieczeń rzeczywiście interesuje się ich sprawą. U osób pokrzywdzonych w wypadkach komunikacyjnych pojawia się bowiem ogromna potrzeba bycia wysłuchanym i zrozumianym [Hryniewicz 2012, s. 31]. Podobnie w szkodach zgłaszanych przez podmioty gospodarcze, będące w wielu przypadkach kluczowymi klientami, doceniana była możliwość stosunkowo szybkiego zorganizowania spotkania i omówienia sposobu postępowania w konkretnej szkodzie. Po zebraniu dokumentów likwidator w ramach udzielonych kompetencji podejmował decyzję o wypłacie bądź odmowie wypłaty odszkodowania i po jej przygotowaniu wysyłał ją do poszkodowanego, i ewentualnie innych osób uprawnionych, listem poleconym z danej jednostki zakładu ubezpieczeń, angażując swój czas na kolejne czynności administracyjne. Podejmowanie decyzji w sprawach wątpliwych niejednokrotnie angażowało większy zespół pracowników, co pośrednio pomagało na bieżąco podnosić kwalifikacje zawodowe. Po zakończeniu likwidacji szkody akta, o ile nie przysługiwał regres ubezpieczeniowy, podlegały archiwizacji dokonywanej zazwyczaj przez likwidatora szkody.

4. Nowoczesny model likwidacji szkód⁴

Pojawiające się coraz to nowsze osiągnięcia w dziedzinie informatyki zaczęto wykorzystywać również w zakładach ubezpieczeń. Owo wykorzystanie nowoczesnych technologii IT doprowadziło m.in. do reorganizacji w obszarze likwidacji

⁴ Opis modeli likwidacji szkód – tradycyjnego i nowoczesnego – sporządzony został na podstawie obserwacji własnych autora, będącego praktykiem w TUIr WARTA SA.

szkód w wielu towarzystwach ubezpieczeniowych. Trendem rynkowym stało się dążenie do centralizacji tego ważnego obszaru działalności ubezpieczeniowej.

W zakładach ubezpieczeń, w których wdrożony został centralny system likwidacji szkód, zgłoszenia przyjmowane są przez centra obsługi klienta działające bardzo często całodobowo przez 7 dni w tygodniu. Szkody można zgłaszać: korespondencyjnie, telefonicznie, przy użyciu poczty elektronicznej, przy wykorzystaniu aplikacji instalowanych w telefonach komórkowych. Ubezpieczyciele zazwyczaj na polisie podają numer telefonów alarmowych, a także na swoich stronach internetowych zamieszczają informacje o sposobie zgłaszania szkód⁵. Po rejestracji szkody poszkodowany otrzymuje numer zgłoszenia oraz potwierdzenie jego przyjęcia. System zgłaszania szkód zwykle automatycznie przydziela szkodę do likwidatora obsługującego szkody z danego rodzaju ubezpieczenia. Przy rejestracji szkody tworzona jestteczka elektroniczna. Papierowe dokumenty przesyłane przez poszkodowanych trafiają do centrum zarządzania korespondencją. W miejscu tym dokumenty te podlegają identyfikacji względem konkretnych spraw szkodowych, są skanowane i dołączane do elektronicznej teczki szkodowej, po czym zostają zarchiwizowane. Z chwilą dołączenia dokumentów w szkodzie pojawia się komunikat wskazujący, że nastąpiła zmiana w teczce szkody. W szkodach na mieniu likwidator podejmuje decyzję o zleceniu szkody do oględzin bądź uzgadnia z poszkodowanym tzw. uproszczony sposób likwidacji bez dokonywania oględzin. Przekazanie do oględzin odbywa się w systemie przez skorzystanie z odpowiednich funkcjonalności systemu. Z chwilą uruchomienia zlecenia oględzin sprawa szkodowa trafia automatycznie do zespołu rzeczoznawców, działającego jako osobna komórka, której zadaniami są przede wszystkim oględziny szkód i ich wycena. Standardowo szkoda w zakresie oględzin realizowana jest przez rzeczoznawców zlokalizowanych najbliżej jej miejsca. Po dokonaniu oględzin, tj. spisaniu protokołu, sporządzeniu dokumentacji fotograficznej, uzyskaniu podstawowych dokumentów itp., rzeczoznawcy w formie elektronicznej dołączają te dokumenty do teczki szkodowej, uzupełniając je o własne wyliczenie. Następnie likwidator otrzymuje automatyczne powiadomienie o zrealizowaniu oględzin szkody. Wówczas po zapoznaniu się z dokumentami, w ustawowym terminie 7 dni od zgłoszenia szkody, występuje o uzupełnienie dokumentów, jeżeli zachodzi taka konieczność. Czasami likwidator, w zależności od złożoności i charakteru szkody, chcąc dochować terminów ustawowych, wysyła pismo do poszkodowanego o dostarczenie dokumentów jeszcze przed zrealizowaniem oględzin szkody. Wysyłanie pisma o dokumenty, jak również każdego innego pisma do stron szkody, odbywa się w sposób zautomatyzowany, tzn. likwidator tworzy odpowiednie pismo w systemie, które zaakcepto-

⁵ <http://www.pzu.pl/szkody-i-roszczenia>; <http://www.warta.pl/zgloszenie-szkody>; <http://www.ergohestia.pl/dla-ciebie/likwidacja-szkod/zglos-szkode.html>; <http://www.allianz.pl/szkody-i-roszczenia/zgloszenie-szkody,30685.html>.

wane przez niego jest sygnowane skanem podpisu i po wydrukowaniu w centrum korespondencji dalej jest tam kopertowane i wysyłane do klienta listem poleconym lub zwykłym, w zależności od opcji wybranej przez likwidatora. Po skompletowaniu dokumentacji i dokonaniu jej analizy likwidator podejmuje decyzję w szkodzie – o wypłacie bądź o odmowie wypłaty odszkodowania. W celu jej realizacji generuje kolejne pismo, które wysyła tak jak poprzednie również w sposób automatyczny. W przypadku wypłaty dokonuje także akceptacji przelewu bankowego – samodzielnie bądź wspólnie z innym likwidatorem, w zależności od udzielonych kompetencji. Po zakończeniu likwidacji sprawa szkodowa jest zamykana w systemie informatycznym. Sprawy, w których ustalono regres do osoby trzeciej, przekazywane są do centrum windykacji. Przekazanie teczek elektronicznej następuje poprzez zmianę opiekuna sprawy z likwidatora na zespół windykacji i oznaczenie sprawy jako regres.

5. Podsumowanie

Ostatnie kilka lat istotnie zmieniło sposób prowadzenia likwidacji szkód przez większość zakładów ubezpieczeń. Przyczyną zmian były i są nadal przede wszystkim szybki rozwój zaawansowanych technologii informatycznych oraz dostrzeżenie przez zarządy towarzystw ubezpieczeniowych wpływu likwidacji szkód na wyniki finansowe. Model tradycyjnej likwidacji szkód w większości zakładów ubezpieczeń został zastąpiony modelem wykorzystującym nowoczesne narzędzia informatyczne. W obydwu modelach dopatrzeć się można wielu wad i zalet. Nie sposób wymienić wszystkie z nich, niemniej stwierdzić należy, iż model nowoczesny korzystający z osiągnięć technologii IT, podążający niejako z duchem czasu, wypada korzystniej.

W modelu likwidacji szkód określonym w niniejszym artykule jako tradycyjny wskazać należy następujące zalety:

- możliwość osobistego zgłoszenia szkody w danej jednostce zakładu ubezpieczeń i bezpośredniego kontaktu z likwidatorem szkody,
- dużą łatwość organizowania spotkań z ubezpieczonymi w celu omówienia np. sposobu likwidacji szkody czy też przeprowadzenia negocjacji.

Do wad zaliczyć można natomiast:

- brak indywidualnego podejścia do poszczególnych szkód poprzez traktowanie ich rutynowo, z wyjątkiem szkód skomplikowanych z ubezpieczeń gospodarczych,
- słabe wykorzystanie wiedzy i specjalizacji pracowników, głównie z powodu dużego ich rozproszenia na całym terenie działania zakładu ubezpieczeń i konieczności likwidacji szkód z różnych produktów,
- zbyt małą informatyzację – większość informacji dostępna była wyłącznie w formie papierowej, przez co występowały opóźnienia i utrudnienia w ich przekazywaniu pomiędzy poszczególnymi uczestnikami procesu likwidacji szkód: likwidatorzy, rzeczoznawcy, sprzedawcy, księgowość, rzeczoznawcy zewnętrzni,

- zbyt dużo pracy administracyjnej – likwidatorzy znaczną część swojego czasu poświęcali na czynności niezwiązane bezpośrednio z likwidacją szkody. Według badań opublikowanych w 2004 r., tylko 30-40% czasu przeznaczali oni na czynności merytoryczne, natomiast 60-70% pochłaniały zadania administracyjne związane m.in. z kopiowaniem dokumentów, utrzymywaniem papierowej teczki szkody, obsługą korespondencji [Łach 2004, s. 16],
- wysokie koszty szkoleń spowodowane koniecznością przyjazdu likwidatorów z danego obszaru w określone miejsce.

W nowoczesnym modelu likwidacji szkód jako zalety można natomiast wskazać:

- skupienie pracowników w jednym lub kilku dużych centrach likwidacji szkód,
- wysoki poziom standaryzacji procesów i specjalizacji, co wiąże się z bardziej efektywnym wykorzystaniem zasobów ludzkich,
- lepsze wykorzystanie warunków lokalowych i sprzętu IT, szczególnie przy pracy zmianowej,
- stosowanie elektronicznej teczki szkodowej posiadającej wiele funkcjonalności: możliwość przeglądania dokumentów w każdym miejscu i czasie pod warunkiem dostępu do Internetu; generowanie pism w systemie, opierając się na gotowych wzorcach i ich wysyłka przez zespół utworzony w tym celu; wystawianie zleceń dla rzeczoznawców i otrzymywanie raportów z oględzin; elektroniczna archiwizacja dokumentów,
- możliwość organizowania krótkich szkoleń dla poszczególnych zespołów likwidatorów szkód,
- redukcja kosztów likwidacji szkód.

Do wad zaliczyć natomiast należy:

- brak indywidualnego podejścia do poszczególnych szkód poprzez traktowanie ich rutynowo z wyjątkiem szkód skomplikowanych z ubezpieczeń gospodarczych, podobnie jak miało to miejsce w modelu tradycyjnym,
- specjalizacja pracowników w wąskim zakresie, co wiąże się z brakiem kompleksowej wiedzy,
- zbyt ogólne pisma generowane w systemie, oparte na wzorcach nie zawsze dostosowanych do konkretnej szkody,
- skupienie na stronie terminowości likwidacji szkód, często pozbawione indywidualnej analizy danej sprawy szkodowej.

Obserwując tendencje na rynku w zakresie likwidacji szkód, autor artykułu pozwala sobie wysnuć wnioski, iż towarzystwa ubezpieczeniowe podążały będą w kierunku dalszej centralizacji tego ważnego obszaru. Coraz częściej można też usłyszeć wśród praktyków głosy na rzecz wdrożenia opcji samolikwidacji prostych szkód o niewielkiej wartości. Dotyczyć miałyby one szkód z ubezpieczeń pojazdów samochodowych. Ubezpieczony wypełniałby odpowiednie formularze w aplikacji internetowej, podając zakres uszkodzeń pojazdu. System z odpowiednim oprogramowaniem wyliczałby kwotę odszkodowania i po akceptacji przez poszkodowanego dokonywałby automatycznego przelewu na wskazane konto bankowe.

Literatura

- Hryniewicz T., *Likwidacja szkód komunikacyjnych w praktyce. OC posiadaczy pojazdów mechanicznych*, CYCERO.PL. Studio dobrej książki, Toruń 2012.
- Jedynak P., *Ubezpieczenia gospodarcze. Wybrane elementy teorii i praktyki*, Księgarnia Akademicka, Kraków 2001.
- Łach A., *Miesięcznik Ubezpieczeniowy. Wszystko co trzeba wiedzieć o rynku ubezpieczeń*, Tom 1, nr 3, 2004.
- Małysz F., *Odszkodowanie ubezpieczeniowe – wybrane zagadnienia (cz. II)*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe” 2002, nr 9/10.
- Reps S., *Wpływ postępowania karnego na postępowanie likwidacyjne zakładów ubezpieczeń*, „Prawo Asekuracyjne” 2003, nr 4.
- Wąsiewicz A., Orlicki M., *Koszt usługi likwidacji szkody jako element odszkodowania z tytułu ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych*, „Prawo Asekuracyjne” 1999, nr 3.

Akty prawne

- Ustawa z dnia 22 maja 2003r. o działalności ubezpieczeniowej, DzU 2003, nr 124, poz. 1151.
- Ustawa z dnia 22 maja 2003r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych, DzU, nr 124, poz. 1152.
- Kodeks cywilny z dnia 23 kwietnia 1964r., DzU, r 16, poz. 93 z późn. zm.

IMPACT OF IT TECHNOLOGIES ON CHANGES OF ORGANIZATION OF CLAIMS SETTLEMENT

Summary: In the XXIst century, in the times of fast development of IT technologies, big part of insurance undertakings has entered into reorganization in the area of claims settlement. There has been observed a strong tendency towards centralization and computerization by the introduction of electronic files of damage, which has a lot of advantages: opportunity to browse documents at any time and in any place and their automatic sending, issuing of orders for appraisers and receiving reports from surveys, electronic documents' backup. It should also be stressed that together with other positive results of the area of claims settlement centralization influenced by the IT achievements, there is the concentration of claims adjusters in one or several big claims settlement centers, a high level of processes and specialization's standardization providing better use of human resources, more effective use of venue and IT equipment, lowering the costs of claims settlement.

Keywords: claims settlement, IT technologies, reorganization.