

Wojciech Łuczka

Nowe zasady oferowania umów ubezpieczenia z elementem inwestycyjnym w świetle ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Celem artykułu jest podsumowanie zmian w przepisach prawa, które mają wpływ na sposób oferowania umów ubezpieczenia z elementem inwestycyjnym. Główna część artykułu koncentruje się na zmianach wynikających z ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, w szczególności dotyczących ankiety potrzeb klienta, jako jednego z najistotniejszych narzędzi służących oferowaniu produktów inwestycyjnych w sposób świadomy i zrozumiały dla klienta. W tej mierze autor zawarł również rozważania na temat potencjalnej odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń w przypadku naruszenia powyższego wymogu. Pókrótce przedstawiono także zmiany wynikające z rekomendacji KNF oraz wspomniano o rozporządzeniu PRIIP i dyrektywie IDD. Artykuł zawiera próbę oceny, jak nowe regulacje wpłyną na sposób oferowania umów ubezpieczenia z elementem inwestycyjnym.

Słowa kluczowe: umowa ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, dystrybucja ubezpieczeń, Wypłacalność II, produkt ustrukturyzowany, polisolokata, ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

1. Wprowadzenie

Początek 2016 roku przyniósł zasadnicze zmiany w uregulowaniach umowy ubezpieczenia z elementem inwestycyjnym¹. Jest to przede wszystkim konsekwencją wejścia w życie nowej ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (dalej: ustawa)², której jednym z istotnych celów, obok implementacji reżimu dyrektywy Wypłacalność II³, było właśnie wprowadzenie nowych regulacji w zakresie umów ubezpieczenia z elementem inwestycyjnym w celu wzmocnienia pozycji klientów⁴. Wejście w życie ustawy nie oznacza jednak końca zmian na rynku ubezpieczeń z elementem inwestycyjnym, a wręcz stanowi

¹ W niniejszym artykule przez to pojęcie rozumiane są zbiorczo umowy ubezpieczenia klasyfikujące się do grupy 3 działu I zgodnie z nową definicją zawartą w załączniku do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, chyba że w konkretnym przypadku wskazano inaczej.

² Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1844, z późn. zm.).

³ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE z dnia 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wypłacalność II) (Dz. Urz. UE L 335 z 17.12.2009 r., s. 1, z późn. zm.).

⁴ Jak wskazywano w uzasadnieniu do projektu ustawy: „Organ nadzoru nad rynkiem finansowym oraz organ właściwy w sprawach ochrony konkurencji i konsumentów dostrzegają po-

dopiero ich początek. Kolejne regulacje będą związane z jednej strony z tzw. *soft law* w postaci rekomendacji Komisji Nadzoru Finansowego dotyczących badania adekwatności produktu i systemu zarządzania produktem, a z drugiej strony z prawem europejskim w postaci rozporządzenia PRIIP⁵ i dyrektywy IDD 2⁶. Niniejszy artykuł ma na celu przybliżenie rodzaju i zakresu wprowadzanych zmian, wraz z próbą ich analizy oraz oceny, jak przedmiotowe zmiany mogą wpłynąć na sposób dystrybucji oraz perspektywy rozwoju rynku ubezpieczeń z elementem inwestycyjnym w Polsce.

2. Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Już w uprzednio obowiązującej ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej zawarte były pewne szczegółowe regulacje dotyczące *stricto* umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (UFK)⁷. Nowa ustawa przynosi jednak w tej mierze istotną zmianę, gdyż ubezpieczenia z elementem inwestycyjnym stały się najbardziej „doregulowaną” grupą ubezpieczeń. W porównaniu do innych grup ubezpieczeń ustawodawca poświęca im największą część przepisów rozdziału 2 dotyczącego zasad wykonywania działalności ubezpieczeniowej (przepisy od art. 21 do art. 26).

Zmianie uległa treść załącznika do ustawy. Aktualna grupa 3 działu I, obok dotychczasowych ubezpieczeń związanych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, została rozbudowana o „ubezpieczenia na życie, w których świadczenie zakładu ubezpieczeń jest ustalane w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe”. Celem takiej zmiany jest wyraźne przypisanie tzw. produktów strukturyzowanych⁸ do grupy 3 (dotychczas produkty te były klasyfikowane zazwyczaj w grupie 1), co wiąże się z koniecznością stosowania do tego typu produktów szerszego katalogu obowiązków ustawowych.

Regulacje dotyczące ubezpieczeń z elementem inwestycyjnym wprowadzone nową ustawą idą dwutorowo. Z jednej strony ustawodawca nałożył na

trebę wzmocnienia ochrony klientów zakładów ubezpieczeń w analogiczny sposób, jak ma to miejsce w przypadku świadczenia usług objętych zakresem dyrektywy MiFID. Powyższe wynika w szczególności z faktu pojawienia się w obrocie i oferowania przez zakłady ubezpieczeń coraz bardziej skomplikowanych umów ubezpieczenia, jak ubezpieczenia typu unit-linked czy tzw. produkty ustrukturyzowane, które – będąc co do zasady ubezpieczeniami na życie – de facto pełnią funkcję inwestycyjną”.

⁵ Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 1286/2014 z dnia 26 listopada 2014 r. w sprawie dokumentów zawierających kluczowe informacje, dotyczących detalicznych produktów zbiorowego inwestowania i ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych (PRIIP) (Dz. Urz. UE L 352 z 9.12.2014 r., s. 1).

⁶ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 97/2016 z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie dystrybucji ubezpieczeń (Dz. Urz. UE L 26 z 2.02.2016 r., s. 19). Dyrektywa powinna zostać wdrożona przez państwa członkowskie w ciągu dwóch lat od jej wejścia w życie.

⁷ Przepis art. 13 określał m.in. zakres obligatoryjnych elementów umowy oraz obowiązków zakładu ubezpieczeń.

⁸ W doktrynie produkty strukturyzowane określa się jako „produkty, w których ubezpieczyciel gwarantuje wypłatę świadczenia w wysokości równej wysokości wpłaconej składki (z reguły jednorazowej), powiększonego o ewentualny zysk z inwestycji”. Tak M. Szczepańska. 2011. „Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym”, Warszawa: Wolters Kluwer Polska, s. 16, przy czym w uzasadnieniu do nowej ustawy takie produkty określa się mianem „polisolokat”.

zakłady ubezpieczeń szereg obowiązków na etapie przed zawarciem umowy. Są to obowiązki o charakterze informacyjnym, związane z przekazywaniem określonych dokumentów czy formułowaniem umowy w określony sposób, a także weryfikowaniem potrzeb klienta. Z drugiej zaś strony, ustawodawca przyjął regulacje dotyczące etapu wykonywania już zawartej umowy, przyznając ubezpieczającemu i ubezpieczonemu swoiste prawo wystąpienia z umowy wraz z ustaleniem maksymalnej wysokości kosztów, jakie w takim wypadku mogą zostać pobrane przez zakład ubezpieczeń.

2.1. Skorowidz

Omówienie obowiązków informacyjnych należy zacząć od wskazania uregulowanego w art. 17 ustawy tzw. skorowidza, wprowadzanego do stosowanych przez zakład ubezpieczeń wzorców umów, w szczególności ogólnych warunków ubezpieczenia (o.w.u.). Zgodnie z tą regulacją, zakład ubezpieczeń ma wskazać, przez odwołanie się do odpowiednich jednostek redakcyjnych, które postanowienie wzorca określają, m.in. przesłanki wypłaty świadczeń, ograniczenia lub wyłączenia odpowiedzialności czy wartość wykupu. Choć regulacja ta dotyczy ogółu umów ubezpieczeń, pkt 3 ust. 1 dotyczy *stricto* umów z elementem inwestycyjnym, wskazując na wymóg wskazania, które postanowienia wzorca dotyczą „kosztów oraz wszelkich innych obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych”. W praktyce większość ubezpieczycieli dodaje skorowidz na początku warunków ubezpieczenia jako integralną część całego dokumentu. Takie rozwiązanie ma tę zaletę, że wraz z doręczeniem o.w.u. *de facto* wykonywany jest jednocześnie obowiązek z art. 17 ustawy. Interesującą regulacją zawiera ust. 2, który wprowadza wymóg, aby skorowidz dostarczać w przypadku ubezpieczenia na cudzy rachunek również ubezpieczonemu przed przystąpieniem do umowy. W ubezpieczeniach z elementem inwestycyjnym w zasadzie nie powinno to tworzyć większego problemu, gdyż i tak ubezpieczony na objęcie go ochroną musi wyrazić zgodę, co zakłada aktywny kontakt. Jednak w przypadku innych rodzajów ubezpieczeń często zdarza się, że zakład ubezpieczeń kontaktuje się jedynie z ubezpieczającym, zaś proces sprzedaży jest finalizowany w trakcie pierwszego spotkania lub w sposób zdalny. W takiej sytuacji w zasadzie jedyną możliwością realizacji powyższego obowiązku jest nałożenie na ubezpieczającego obowiązku przekazania o.w.u. wszystkim osobom ubezpieczonym przed przystąpieniem do takiej umowy i odebranie od niego stosownego zobowiązania.

2.2. Ankieta potrzeb

Nowym obowiązkiem na etapie przedkontraktowym w umowach z elementem inwestycyjnym jest wymóg przeprowadzenia tzw. ankiety potrzeb zgodnie z art. 21 ustawy. Przepisy te weszły w życie 1 kwietnia br. i niewątpliwie stanowią jedno z większych wyzwań dla zakładów ubezpieczeń oferujących ubezpieczenia z elementem inwestycyjnym oraz działających na ich rzecz pośredników

ubezpieczeniowych. Zgodnie z założeniami, zakład ubezpieczeń powinien uzyskać i zweryfikować informacje otrzymane od ubezpieczającego (a w przypadku umowy na cudzy rachunek – ubezpieczonego), dotyczące jego potrzeb, wiedzy i doświadczenia w dziedzinie ubezpieczeń na życie, a także jego sytuacji finansowej w celu sprawdzenia, czy dany produkt odpowiada potrzebom ubezpieczającego lub ubezpieczonego. W przypadku uznania w wyniku ankiety, że dany produkt nie jest adekwatny do potrzeb ubezpieczającego/ubezpieczonego lub potrzeby są nieadekwatne do jego doświadczenia, wiedzy w dziedzinie ubezpieczeń na życie lub sytuacji finansowej, taka umowa może zostać zawarta wyłącznie na podstawie pisemnego żądania ubezpieczającego/ubezpieczonego, o czym powinien on zostać uprzednio pouczony.

Nie ma wątpliwości, że ankieta potrzeb zasadniczo zmieni dotychczasowy model dystrybucji ubezpieczeń z grupy 3. Pośrednim skutkiem regulacji zawartych w art. 21 ustawy jest *de facto* przerzucenie na zakład ubezpieczeń odpowiedzialności za to, że w przypadku danego klienta istniała możliwość i potrzeba zawarcia danej umowy. Powstaje problem, jakie w praktyce roszczenia będzie mógł formułować klient w razie uznania, że wskutek niedopełnienia lub wadliwego wypełnienia obowiązków związanych z ankietowaniem zawarł umowę niedopasowaną do jego potrzeb. Jak się wydaje, nie sposób byłoby twierdzić, że taka umowa jest nieważna, skoro ustawa nie przewiduje w sposób wyraźny takiej sankcji. Niewykluczone natomiast wydają się roszczenia oparte na konstrukcji uchylenia się od skutków oświadczenia woli złożonego pod wpływem błędu lub roszczenia odszkodowawcze, pod warunkiem wykazania adekwatnego związku przyczynowego pomiędzy wadliwym działaniem zakładu ubezpieczeń w procesie ankietowania a powstałą szkodą. Bardzo interesującym zagadnieniem może być kwestia przyczynienia się do powstania lub zwiększenia szkody przez klienta, o jakim mowa w art. 362 k.c. Jak wskazuje się w doktrynie⁹, „*przesłanką stosowania art. 362 k.c. (...) jest taki związek pomiędzy działaniem lub zaniechaniem poszkodowanego a powstałą szkodą (zwiększeniem się jej rozmiarów), że bez owej aktywności poszkodowanego bądź w ogóle nie doznałby on szkody, albo też wystąpiłaby ona w mniejszym rozmiarze. Związek ten musi być oceniany w kategoriach adekwatnej przyczynowości*”. Przyczynieniem będzie „*tylko takie jego zachowanie, które było nieprawidłowe, w stosunku do którego da się dostrzec cechę obiektywnej naganności*”¹⁰. W praktyce za przyczynienie się w rozumieniu art. 362 k.c. może być uznane np. podanie częściowo nieprawdziwych lub niepełnych informacji co do wysokości osiąganych dochodów, skutkującej zaproponowaniem niewłaściwego produktu. Oczywiście, podanie nieprawdziwych informacji w konkretnych okolicznościach może skutkować także uznaniem, że zakład ubezpieczeń w ogóle nie ponosi winy, gdyż gdyby podane zostały prawdziwe informacje, to zakład ubezpieczeń w ogóle nie zaproponowałby klientowi danego produktu. W sytuacji

⁹ K. Zagrobelny, w: „Kodeks Cywilny. Komentarz do art. 362 Kodeksu cywilnego”, E. Gniewek (red.), wyd. 7, Legalis, Warszawa: C.H. Beck.

¹⁰ *Ibidem*.

przyczynienia się do szkody sąd powinien dokonać oceny stopnia winy obu stron i odpowiednio miarkować szkodę, co w przypadku ubezpieczeń z elementem inwestycyjnym może być bardzo trudnym zadaniem. Na odpowiedź, jak w praktyce podobne przypadki będą rozpatrywane, niewątpliwie należy poczekać do pierwszych wyroków sądów, które będą zapadać na tle art. 21 ustawy i które, być może, dadzą początek określonej linii orzeczniczej.

Ogromna odpowiedzialność za wykonanie obowiązku przeprowadzenia ankiety spoczywać będzie na pośrednikach ubezpieczeniowych, którzy – zwłaszcza w razie żądania zawarcia przez klienta umowy nieadekwatnej do jego potrzeb – powinni w odpowiedni sposób udokumentować cały proces, aby uniknąć ewentualnych późniejszych roszczeń ze strony klientów w przypadku niezadowolenia z umowy. W tej mierze nasuwa się pytanie, czy ankietowanie potrzeb klienta powinno następować również w sytuacji, gdy klient jest reprezentowany przez brokera ubezpieczeniowego. W takim przypadku teoretycznie to na brokerze spoczywa obowiązek opracowania stosownej rekomendacji dla klienta na podstawie ofert dostępnych na rynku. Trudno też w takiej sytuacji uznać, że istnieje ryzyko naruszenia interesów klienta, skoro to on sam zwraca się z zamiarem zawarcia umowy ubezpieczenia. Tym niemniej, wobec braku zawarcia stosownego wyjątku w art. 21 ustawy, wydaje się, że również w takim wypadku zakład ubezpieczeń powinien wypełnić obowiązki związane z ankietą potrzeb. Gdy klienta reprezentuje broker, może też hipotetycznie dojść do sytuacji, w której broker rekomendowałby zawarcie danej umowy, zaś po dokonaniu ankiety potrzeb przez zakład ubezpieczeń okazałoby się, że dany produkt jest nieadekwatny do potrzeb klienta.

Regulacja dotycząca ankiety potrzeb wydaje się być dość emblematycznym trendem zmian ustawodawczych w zakresie ubezpieczeń z elementem inwestycyjnym. Nowe regulacje stanowią kolejny, zaawansowany krok w stosunku do tradycyjnych form ochrony konsumentów, nastawionych na przekazanie odpowiednich informacji przed zawarciem umowy czy ingerencję w treść umowy w przypadku jej wadliwego wykonywania. Jak się wydaje, w nowym otoczeniu prawnym zakład ubezpieczeń staje się w pewien sposób współodpowiedzialny z klientem za zawarcie umowy odpowiadającej jego potrzebom. Zakład ubezpieczeń *de facto* działa w podwójnej roli. Z jednej strony jak każdy przedsiębiorca oferuje określony produkt w celu jego sprzedaży i czerpania zysku. Z drugiej zaś strony ma być swoistym pomocnikiem klienta, dbając, aby opierając się na szeregu kryteriów, klient wybrał produkt najbardziej dla siebie optymalny. Choć w taką konstrukcję z definicji wpisany jest konflikt interesów, zakłady ubezpieczeń będą zmuszone w taki sposób zorganizować ten proces, aby pogodzić naturalne dążenie do skutecznej sprzedaży danego produktu z wypełnieniem wymogów ustawowych. Duże wyzwanie stoi również przed pośrednikami ubezpieczeniowymi, aby pogodzić obowiązki ustawowe z jednoczesnym zachęcaniem klientów do nabycia produktu.

Na ocenę nowego rozwiązania będzie trzeba poczekać, tym bardziej że z uwagi na dużą swobodę, jaką ustawodawca pozostawił zakładom ubezpieczeń w zakresie sposobu analizy oraz identyfikacji potrzeb ubezpieczającego/ubez-

pieczonego, prezentowane podejście poszczególnych zakładów ubezpieczeń może się różnić. Potencjalnie największe rozbieżności mogą dotyczyć kwestii analizy sytuacji finansowej klienta, a więc tego, czy status materialny klienta zezwala na uznanie, że potrzebuje on umowy ubezpieczenia z elementem inwestycyjnym. Trudno powiedzieć, na podstawie jakich konkretnie kryteriów zakład ubezpieczeń powinien dokonywać takiej oceny sytuacji finansowej. Rozporządzenie wykonawcze z dnia 22 stycznia 2016 r. do ustawy¹¹ nie zawiera w tej mierze szczegółowych wskazówek, dookreślając jedynie, że chodzi o „*bieżącą sytuację finansową ubezpieczającego lub ubezpieczonego*”, co zdaje się sugerować, że zakład ubezpieczeń nie musi dokonywać żadnych analiz pod kątem przyszłych możliwości finansowych klienta, koncentrując się na jego aktualnym statusie (częściowo odmienne wnioski płyną z rekomendacji dotyczącej badania adekwatności produktu, o czym szerzej w dalszej części artykułu). Jak się wydaje, w ramach analizy sytuacji finansowej zakład ubezpieczeń winien przede wszystkim zweryfikować bieżące dochody klienta oraz skonfrontować je (przynajmniej ramowo) z wielkością aktualnych stałych obciążeń czy zobowiązań finansowych klienta. Przy czym oczywiście takie podejście może się okazać niewystarczające, gdyż osoba osiągająca relatywnie niższe przychody może posiadać jednocześnie znaczne oszczędności uprawniające do bardziej swobodnego ich inwestowania. Na kwestię przychodów niewątpliwie nakłada się również wiek klienta, gdyż inaczej należy oceniać dwie osoby o tych samych dochodach, jeżeli jedna jest dopiero u początków swojej drogi zawodowej, a wiek drugiej osoby jest zbliżony do końca aktywności zawodowej. Ze zrozumiałych względów zakład ubezpieczeń tworząc ankietę potrzeb klienta jest zmuszony do opracowania określonego modelu, opartego na określonych wartościach brzegowych – minimalnych i maksymalnych – gdyż z uwagi na skalę prowadzonej działalności i zautomatyzowanie procesów dystrybucyjnych nie jest możliwe stworzenie całkowicie zindywidualizowanej oceny każdego klienta chcącego zawrzeć umowę ubezpieczenia z elementem inwestycyjnym.

W tym miejscu należy podkreślić, że zakres art. 21 pokrywa się z zapisami rekomendacji dotyczącej badania adekwatności produktu, stąd postanowienia tej rekomendacji zapewne w praktyce będą stanowić pewnego rodzaju doprecyzowanie procesu ankietowania. Jest to o tyle nietypowa sytuacja, że Komisja Nadzoru Finansowego formalnie nie ma uprawnień do wydania rozporządzenia wykonawczego w tej mierze. Uprawnienia do wydawania rekomendacji wynikają z art. 365 ust. 1 pkt 2 lit. a–c ustawy (tj. wydanie rekomendacji w celu zapewnienia zgodności działalności zakładów ubezpieczeń z przepisami prawa, zapobieżenia naruszaniu interesów klientów oraz ograniczenia ryzyka występującego w działaniu zakładu ubezpieczeń). Niewątpliwie, ankietę potrzeb jest jednym z najbardziej interesujących od strony prawnej rozwiązań przyjętych w nowej ustawie, jednak jej szersze omówienie wykracza poza ramy niniejszego artykułu.

¹¹ Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 2 lutego 2016 r. w sprawie minimalnego zakresu danych zamieszczanych w ankiecie dotyczącej potrzeb ubezpieczającego lub ubezpieczonego (Dz. U. z 2016 r. poz. 167).

2.3. Podstawowe informacje o umowie ubezpieczenia z elementem inwestycyjnym

Kolejnym obowiązkiem jest przekazanie podstawowych informacji o umowie ubezpieczenia wskazanych w art. 22 ustawy. Ich zakres częściowo pokrywa się z zakresem tzw. karty produktu wskazanej w Rekomendacji U¹² (rekomendacja 15.4) oraz w Wytocznych dotyczących dystrybucji ubezpieczeń¹³ (wytyczna 9.4). Należy podkreślić, że zgodnie z art. 22 ustawy wymóg ten nie dotyczy wszystkich produktów z grupy 3, a jedynie umów ubezpieczenia z UFK. W tym miejscu warto zresztą zauważyć, że ustawa niejednokrotnie różnicuje zakres stosowanych postanowień w ramach produktów z grupy 3 – niektóre z nich nakazując stosować do całej grupy, a niektóre tylko do określonych rodzajów umów, co związane jest z różnicami konstrukcyjnymi pomiędzy klasyczną umową z UFK a produktem strukturyzowanym. Dodatkowo, np. w przypadku możliwości odstąpienia/wystąpienia z umowy, po otrzymaniu pierwszej informacji rocznej, zakres stosowania przepisu, oprócz umów z grupy 3, zostaje rozszerzony również na tzw. polisolokaty (tj. umowy ubezpieczenia na życie lub dożycie, w których świadczenie zakładu ubezpieczeń z tytułu dożycia jest równe składce ubezpieczeniowej powiększonej o określony w umowie ubezpieczenia wskaźnik).

2.4. Treść umowy ubezpieczenia z elementem inwestycyjnym

Kolejnym postanowieniem dotyczącym umów ubezpieczenia z UFK jest art. 23 określający obligatoryjną treść tego rodzaju umów. Przepis ten w dużej mierze powtarza treść postanowień art. 13 uprzednio obowiązującej ustawy o działalności ubezpieczeniowej, ale jednocześnie wprowadza nowe obligatoryjne elementy, w szczególności w regulaminie lokowania środków UFK, takie jak np. cel inwestycyjny, typy i rodzaje papierów wartościowych i innych praw majątkowych będących przedmiotem lokat UFK czy informację o ryzyku inwestycyjnym. W praktyce już wcześniej wielu ubezpieczycieli podawało tego typu informacje w regulaminach. Przepis art. 23 zawiera również ograniczenia w zakresie możliwości wynagradzania pośrednika ubezpieczeniowego z tytułu umów ubezpieczenia z UFK, wprowadzając zasadę równomiernego rozłożenia w czasie wydatków z tytułu prowizji pośrednika ubezpieczeniowego. Regulacja ta, która generalnie dotyczy relacji ubezpieczyciel – pośrednik ubezpieczeniowy, pośrednio wpływa również na treść umowy z elementem inwestycyjnym w zakresie opłat pobieranych od ubezpieczającego. Można twierdzić, że wobec wyraźnego zaznaczenia w treści przepisu, iż „w umowie ubezpieczenia (...) zakład ubezpieczeń (...) kieruje się zasadą równomiernego rozłożenia w czasie wydatków z tytułu prowizji” – winna istnieć korelacja pomiędzy pobieranymi opłatami a wynagrodzeniem pośrednika, a wręcz opłaty winny być tak ustrukturyzowane, aby umożliwić realizację zasady równomiernego rozkładania prowizji

¹² Rekomendacja U dotycząca dobrych praktyk w zakresie *bancassurance* przyjęta uchwałą nr 183/2014 Komisji Nadzoru Finansowego z 24 czerwca 2014 r.

¹³ Wytoczne dla zakładów ubezpieczeń dotyczące dystrybucji ubezpieczeń przyjęte uchwałą nr 184/2014 Komisji Nadzoru Finansowego z 24 czerwca 2014 r.

zji w czasie. Niewątpliwie zamiarem ustawodawcy było ograniczenie praktyki pobierania wysokich opłat z góry przy zawarciu umowy (*up-front*), które zwiększały ryzyko *misselingu*. Z drugiej strony powstaje pytanie, czy w przypadku, gdy ubezpieczyciel nie pobiera od klienta opłat *up-frontowych* lub są one na niskim poziomie, odpowiedniej korekcie może podlegać zakres stosowania zasady równomiernego rozłożenia prowizji w czasie. Skoro bowiem mówimy o zasadzie, a nie ścisłym, władczym obowiązku, to dopuszczalne winny być pewne odstęstwa, a ich zakres tym proporcjonalnie szerszy im niższe jest ryzyko naruszenia interesów klientów z uwagi na charakter pobieranych opłat.

Przepis art. 24 ustawy określa zaś zakres przekazywanych informacji w przypadku tzw. produktów strukturyzowanych, jak również obejmuje te produkty wskazanym wyżej wymogiem równomiernego rozłożenia w czasie wydatków z tytułu prowizji pośrednika ubezpieczeniowego.

2.5. Możliwość wystąpienia z umowy po otrzymaniu pierwszej informacji rocznej

Kończąc omówienie zmian dotyczących umów ubezpieczenia z elementem inwestycyjnym należy wskazać na regulację art. 26 nowej ustawy, wprowadzającego nowy instrument odstąpienia/wystąpienia z umowy ubezpieczenia z elementem inwestycyjnym, a także w przypadku tzw. polisolokat, w terminie 60 dni po otrzymaniu po raz pierwszy rocznej informacji. W przypadku umów z UFK, w takim wypadku zakład ubezpieczeń zwraca wartość zgromadzonych jednostek UFK według stanu na dzień otrzymania informacji o odstąpieniu/wystąpieniu z umowy pomniejszoną nie więcej niż o 4%. W przypadku produktów strukturyzowanych oraz polisolokat, zakład ubezpieczeń wypłaca wartość opłaconych składek pomniejszonych nie więcej niż o 4%.

Przedmiotowa zmiana zabezpiecza interesy klientów po zawarciu/przystąpieniu do umowy z elementem inwestycyjnym poprzez jednorazowe udostępnienie im „okienka czasowego”, w którym mogą wystąpić z umowy na specjalnych warunkach. Jak się wydaje, założeniem ustawodawcy było uznanie, że pomimo wszechstronnego poinformowania klienta na etapie zawarcia/przystąpienia do umowy zdarzyć się mogą sytuacje, w których klient zrozumie funkcjonowanie produktu oraz koszty z nim związane dopiero po jego wykupieniu, stąd winien mieć jednorazowe prawo do rezygnacji z inwestycji bez ponoszenia nadmiernych kosztów. Przy czym, w praktyce i tak może się zdarzyć, że przez przeszło rok funkcjonowania umowy z UFK wartość jednostki spadnie w takim stopniu, że klient utraci dużą część środków. Przedmiotowa regulacja pośrednio ogranicza również stosowanie tzw. opłat likwidacyjnych, choć brzmienie postanowień art. 26 wprost nie zakazuje ich stosowania ani przed, ani po okresie 60 dni od otrzymania pierwszej informacji rocznej.

3. Rekomendacje KNF

Wymienione powyżej regulacje nowej ustawy uwidaczniają skalę zmian, jakie nastąpiły w zakresie ubezpieczeń z elementem inwestycyjnym oraz wyzwanie, jakie stoi przed zakładami ubezpieczeń, aby dostosować się do nowych przepisów. Jednakże, jak wskazano we wstępie, w istocie będzie to dopiero

początek zmian. Zakłady ubezpieczeń muszą się bowiem zmierzyć z dwiema rekomendacjami KNF – o badaniu adekwatności produktu oraz dotyczącej systemu zarządzania produktem. W zakresie obu rekomendacji KNF przyjął, że ich postanowienia powinny zostać wdrożone przez zakłady ubezpieczeń najpóźniej do dnia 1 lipca 2016 r. Oczywiście, formalnie zakłady ubezpieczeń nie są zobowiązane do przyjęcia rekomendacji, przy czym warto zauważyć, że nowa ustawa w takim przypadku, zgodnie z art. 365 ust. 5, nakazuje poinformowanie KNF, w jaki sposób zakład zamierza osiągnąć cele, dla realizacji których wydano rekomendacje, a taka informacja podlega publicznemu ujawnieniu przez KNF.

Ramy objętościowe niniejszego artykułu uniemożliwiają dokładne omówienie poszczególnych rekomendacji. Jedynie w skrócie należy wskazać, że Rekomendacja o badaniu adekwatności produktu dotyczy *stricte* ubezpieczeń z elementem inwestycyjnym (definicja obejmuje umowy z UFK oraz pozostałe ubezpieczenia z działu I grup 1–4, mające zapewnić wartość w dniu zapadalności lub wartość wykupu w przypadku, gdy wartość ta jest całkowicie lub częściowo narażona, bezpośrednio lub pośrednio, na wahania rynku – definicja ta jest tożsama z definicją ubezpieczeniowego produktu inwestycyjnego z rozporządzenia PRIIP). Jej najważniejsze postanowienia dotyczą ankietowania potrzeb klientów zainteresowanych nabyciem ubezpieczenia z elementem inwestycyjnym. Rekomendacja precyzuje np., jakie pytania należy zadać w zakresie badania sytuacji finansowej klienta (oprócz miesięcznego dochodu netto m.in. stabilność dochodu, przybliżoną wartość oszczędności, posiadane produkty finansowe, zobowiązania oraz procent oszczędności/miesięcznego dochodu, jaki klient zamierza przeznaczyć na finansowanie składki). Rekomendacja zawiera również bardzo rozbudowane regulacje dotyczące tego, kiedy zakład nie powinien proponować produktu (m.in. produktów ze składką regularną osobom w wieku emerytalnym czy produktów, w których składka regularna przekraczałaby 50% dochodu za okres, którego dotyczy składka). Oprócz postanowień ściśle związanych z ankietowaniem potrzeb klienta warto również wspomnieć o innych zapisach. Rekomendacja 12 przewiduje wymóg przekazywania klientowi informacji na temat głównych cech produktu. Nie jest wprost wskazane, że ma to nastąpić w formie pisemnej, lecz w praktyce, w celu wykazania spełnienia tego wymogu, należałoby przygotować stosowny dokument lub np. rozszerzyć kartę produktu o informacje zawarte w tej rekomendacji. Rekomendacje 13 i 14 zawierają zaś ograniczenia w praktykach sprzedażowych produktów objętych rekomendacją, m.in. w zakresie możliwości powoływania się na dobre wyniki inwestycyjne w przeszłości.

W przeciwieństwie do Rekomendacji o badaniu adekwatności produktu, Rekomendacja dotycząca systemu zarządzania produktem obejmuje ogół umów ubezpieczenia, również te oferowane przez zakłady prowadzące działalność w dziale II, zgodnie z załącznikiem do nowej ustawy. Tym niemniej, niektóre postanowienia dotyczą wyłącznie ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych (w rozumieniu rozporządzenia PRIIP). Tytułem przykładu, rekomendacja 10.4 nakazuje, aby przy taryfikacji/tworzeniu produktu zakład analizował

skalę i prawdopodobieństwo osiągnięcia przez docelową grupę klientów zysków w przypadku ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych. Rekomendacja 11.5 nakazuje badanie instrumentu finansowego, który ma stanowić element projektowanego ubezpieczeniowego produktu inwestycyjnego, zaś szczególne kryteria tego badania określa rekomendacja 11.6. Obowiązki związane z monitoringiem ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych w trakcie ich oferowania określają rekomendacje 21.3 oraz 22.1.

4. Prawodawstwo unijne

Na koniec, jedynie w formie wzmianki, należy zauważyć, że kolejne regulacje co do sposobu oferowania umów ubezpieczenia z elementem inwestycyjnym przyniesie ustawodawstwo unijne. Od 31 grudnia 2016 r. zakłady ubezpieczeń powinny stosować regulacje rozporządzenia PRIIP, które wprowadza przede wszystkim obowiązek przekazania dokumentu zawierającego kluczowe informacje (tzw. KID – *Key information document*). Rozporządzenie w sposób kazuistyczny określa zarówno jego treść, jak i formę, wprost wskazując, że jego rozmiar nie może przekroczyć trzech stron w formacie A4. Ze względu na ścisłe wymogi co do formy KID, w praktyce raczej nie będzie możliwe stworzenie jednego dokumentu spełniającego zarówno wymogi rozporządzenia PRIIP, jak i nowej ustawy oraz *soft law*, które zawierają bardzo szeroki katalog informacji, jakie należy przedstawić w karcie produktu. Rozporządzenie PRIIP przewiduje także dodatkowe instrumenty nadzorcze w postaci możliwości nałożenia zakazów lub ograniczeń w zakresie wprowadzania do obrotu, dystrybucji lub sprzedaży ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych czy praktyki zakładów ubezpieczeń, w szczególności jeżeli organ nadzoru na podstawie uzasadnionych argumentów upewni się, że istnieją poważne obawy dotyczące ochrony inwestorów lub istnieje zagrożenie dla prawidłowego funkcjonowania i integralności rynków finansowych.

Na razie najbardziej odległa perspektywa czasowa wiąże się z dyrektywą z 20 stycznia 2016 r. w sprawie dystrybucji ubezpieczeń (IDD). Dyrektywa ta zawiera cały rozdział dotyczący dodatkowych wymogów związanych z ubezpieczeniowymi produktami inwestycyjnymi, które dotyczą kwestii takich, jak konflikt interesów, informacje przekazywane klientowi czy oceny odpowiedniości i stosowności produktu dla klienta. Przepisy dyrektywy IDD powinny zostać implementowane przez państwa członkowskie w ciągu dwóch lat od wejścia w życie dyrektywy, zatem zakłady ubezpieczeń będą musiały zmierzyć się z tą regulacją zapewne w roku 2018.

5. Raport Rzecznika Finansowego oraz inne zmiany w otoczeniu regulacyjnym

Na sposób dystrybucji ubezpieczeń z elementem inwestycyjnym niewątpliwie istotny wpływ będą miały również zmiany w otoczeniu regulacyjnym, w szczególności podejście i stosunek do tych produktów oraz sposobu ich dystrybucji prezentowany przez Komisję Nadzoru Finansowego, Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów czy Rzecznika Finansowego.

Działalność rekomendacyjna KNF została już opisana powyżej. Na skutek toczonych postępowań administracyjnych UOKiK w ostatnim czasie wydał w stosunku do większości ubezpieczycieli działających na rynku tzw. decyzje zobowiązujące, na podstawie których zakłady zobowiązały się do obniżenia wysokości pobieranych opłat likwidacyjnych. Warto dodać, że z dniem 17 kwietnia br. weszła w życie nowelizacja ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów¹⁴, która m.in. rozszerzyła krąg praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów o proponowanie konsumentom nabycia usług finansowych, które nie odpowiadają ich potrzebom, ustalonym z uwzględnieniem dostępnych przedsiębiorcy informacji w zakresie cech tych konsumentów lub proponowanie nabycia tych usług w sposób nieadekwatny do ich charakteru. Choć już wcześniej tego typu praktyka mogła być uznana za naruszającą zbiorowe interesy konsumentów, ustawodawca postanowił wyraźnie ją wymienić, co niewątpliwie było reakcją na występujące na rynku praktyki *mis-sellingowe*, dostrzeżone w przeszłości przez UOKiK.

Z kolei Rzecznik Finansowy w marcu 2016 r. wydał Raport dotyczący ubezpieczeń na życie z UFK (część II)¹⁵, oparty przede wszystkim na skargach na działania zakładów ubezpieczeń oferujących ubezpieczenia z UFK oraz ich dystrybutorów. Rzecznik oparł się także na doświadczeniach pełnomocników procesowych reprezentujących klientów zakładów ubezpieczeń w postępowaniach sądowych. W związku z tym obraz rynku ubezpieczeń z UFK zaprezentowany w raporcie jest w stosunku do zakładów ubezpieczeń bardzo krytyczny, a miejscami wręcz oskarżycielski. Raport zatem nie będzie sprzyjał poprawieniu wizerunku ubezpieczeń z elementem inwestycyjnym, co pośrednio może skutkować niechęcią klientów do ich zakupu. *De lege ferenda* Rzecznik proponuje wyraźne oddzielenie umowy inwestycyjnej od klasycznej umowy ubezpieczenia nastawionej na ochronę życia i zdrowia, a także dalsze działania na rzecz transparentności ich oferowania, przy czym raport nie zawiera żadnych konkretnych propozycji w tym zakresie.

6. Podsumowanie

Niniejszy artykuł jedynie skrótowo ukazuje zakres nowych regulacji dotyczących sposobu oferowania umów ubezpieczenia z elementem inwestycyjnym, co również świadczy o tym, z jak dużymi zmianami przychodzi się mierzyć zakładom ubezpieczeń. Mnogość regulacji powoduje, że można się zastanawiać, czy mamy do czynienia z „przeregulowaniem” tego rodzaju ubezpieczeń. Ilość materiałów informacyjnych, jakie należy przekazywać klientowi, może przyprawić o zawrót głowy – ogólne warunki ubezpieczenia, regulamin, skorygowany wzorcowy, karta produktu, kluczowe informacje o produkcie, uzasadnienie adekwatności produktu w związku z ankietą potrzeb klienta... Zasadne staje się pytanie, jak taka ilość dokumentów wpłynie na percepcję klienta, w szczególności, czy klient będzie się wśród tych dokumentów potrafił odnaleźć i czy

¹⁴ Dz. U. z 2015 r. poz. 184.

¹⁵ www.rf.gov.pl

rzeczywiście spowodują one lepsze zrozumienie produktu. Zасыpywanie klienta informacjami i dokumentami może bowiem spowodować skutki odwrotne od zamierzonych – z jednej strony w ogóle zniechęcić go do zawierania tego typu umów (klient może dojść do przekonania, że ilość dokumentów służy ukryciu pewnych informacji lub że proces zawarcia umowy jest dla niego zbyt skomplikowany) bądź też spowodować cały proces do mechanicznego podpisywania i odbioru przez klienta kolejnych dokumentów oraz oświadczeń. Problem „inflacji” informacji był już wskazywany na łamach „Prawa Asekuracyjnego”¹⁶ przez prof. J. Łańcuckiego, który wyrażał wątpliwość, czy ilość informacji rzeczywiście pomoże konsumentom „w podjęciu bardziej świadomej decyzji i dokonaniu wyboru produktu ubezpieczeniowego najlepiej dostosowanego do ich potrzeb”.

Inną wątpliwością, jaka wiąże się z nowymi regulacjami, jest niewielka ich elastyczność. Brak jest uzależnienia stosowania regulacji do danych produktów w zależności np. od kwoty składki, charakteru produktu (nie ma znaczenia, czy jest to umowa główna, czy dodatkowa) czy konstrukcji produktu. Prowadzi to do sytuacji, w której zakład ubezpieczeń powinien wykonać *de facto* identyczne obowiązki zarówno w przypadku klienta zamierzającego zainwestować ogromne środki przez okres kilkunastu lat w fundusze o wysokim profilu ryzyka, jak i w przypadku dokupienia przez klienta do posiadanej klasycznej ochrony na życie umowy dodatkowej z UFK, na którą chce od czasu do czasu dobrowolnie wpłacać nadwyżkę posiadanych środków. Brak odstępstw od stosowania przepisów może negatywnie wpływać na dostępność takich produktów, gdyż albo zakład ubezpieczeń nie będzie skory do ich oferowania, albo klient zainteresowany sprawnym i szybkim zainwestowaniem określonych środków wybierze inne instrumenty inwestycyjne.

W związku z powyższym powstaje obawa, iż reakcja ustawodawcy oraz organu nadzoru na problemy, jakie powstawały w przeszłości na rynku ubezpieczeń z elementem inwestycyjnym w związku z tzw. opłatami likwidacyjnymi czy zjawiskiem *misselingu*, może spowodować efekt „wylania dziecka z kąpielą” i po prostu znaczenie tego segmentu rynku ubezpieczeń zostanie zmarginalizowane. Cześć zakładów ubezpieczeń, w następstwie wprowadzanych regulacji, może bowiem całkowicie zaprzestać oferowania umów z grupy 3¹⁷. Mając na względzie fakt, że większość zakładów ubezpieczeń działa w ramach grup kapitałowych, zakłady ubezpieczeń zniechęcone surową polityką ustawodawczą i regulacyjną mogą kierować swoich klientów, zainteresowanych inwestowaniem środków, do towarzystw funduszy inwestycyjnych działających w ramach ich grupy. Takie jednak działania stanowiłyby w praktyce zawężenie możliwości inwestycyjnych dla klientów. Ograniczanie klientom oferty dostępnych możliwości inwestycyjnych może mieć negatywny wpływ na kształtowanie postaw

¹⁶ J. Łańcucki. 2015. „Ochrona konsumentów w sektorze ubezpieczeń w regulacjach unijnych. Determinanty skuteczności przyjętych rozwiązań”, *Prawo Asekuracyjne* 2015 (nr 4), s. 17.

¹⁷ W ostatnim czasie AXA wycofała się z sztandarowego produktu ze składką regularną – Plan Uniwersalny – za M. Broda, „UFK ostatecznie padnie niedługo”, *Dziennik Ubezpieczeniowy* (nr 129) z 8 lipca 2016 r.

Polaków w zakresie gromadzenia oszczędności i zabezpieczenia swojej przyszłości. Obecnie poziom gromadzonych przez Polaków oszczędności należy do najniższych w Europie, sięgając ledwie 3,7% PKB, podczas gdy średnia w Unii Europejskiej wynosi ok. 7%¹⁸.

Z drugiej jednak strony wejście w życie nowych regulacji zawsze stanowi też pewnego rodzaju szansę, szczególnie jeżeli zakłady ubezpieczeń zdołają przekuć wymóg ankietowania w nowoczesne narzędzie sprzedażowe. Niewątpliwie warto obserwować, w jaki sposób zakłady ubezpieczeń dostosują się do nowych regulacji, gdyż najbliższy rok może okazać się przełomowy dla przyszłości polskiego rynku ubezpieczeń z elementem inwestycyjnym.

Na obecnym etapie trudno formułować konkretne wnioski *de lege ferenda*, gdyż niewątpliwie najpierw należy zweryfikować to, jak rynek ubezpieczeniowy przyjmie nowe rozwiązania, również wprowadzane w formie rekomendacji KNF. Trudno sobie wyobrazić, że ponad obecnie wprowadzane rozwiązania wskazane mogłyby być jeszcze jakieś dodatkowe obowiązki informacyjne, gdyż już teraz ich liczba wydaje się zbyt duża. Zasadne natomiast może się okazać scalenie części obowiązków, tak aby klient nie otrzymywał kilku niezależnych dokumentów informacyjnych, dotyczących podobnych obszarów (np. karty produktu obok kluczowych informacji o produkcie). Innym kierunkiem potencjalnych zmian może być dokonanie odpowiedniego uelastycznienia przepisów i wprowadzenie stosownych wyłączeń od części obowiązków w tych sytuacjach, w których element inwestycyjny ma niewielkie lub marginalne znaczenie dla całości produktu lub nie ma ryzyka naruszenia interesów klientów. Niewątpliwie jednak na chwilę obecną najbardziej potrzebny jest po prostu spokój i brak kolejnych zmian, tak aby dać możliwość zakładom ubezpieczeń dostosowania się do nowego otoczenia prawnego i wypracowania nowych standardów dystrybucji ubezpieczeń z elementem inwestycyjnym.

Wojciech Łuczka

radca prawny w Towarzystwie Ubezpieczeń Allianz Życie Polska S.A.

Poglądy wyrażone w artykule stanowią wyłącznie prywatne opinie autora i nie należy ich traktować jako stanowiska TU Allianz Życie Polska S.A.

Bibliografia

- Broda M. 2016. „UFK ostatecznie padnie niedługo”, *Dziennik Ubezpieczeniowy* (nr 129) z 8 lipca 2016 r.
- Łańcucki J. 2015. „Ochrona konsumentów w sektorze ubezpieczeń w regulacjach unijnych. Determinanty skuteczności przyjętych rozwiązań”, *Prawo Asekuracyjne* 2015 (nr 4).
- Piechowiak Ł. 2015. „Polacy nie oszczędzają, bo... mało zarabiają?”, *Bankier.pl*, 26 czerwca 2015 r. <http://www.bankier.pl/wiadomosc/Polacy-nie-oszczedzaja-bo-malo-zarabiaja-7266528.html> (9 maja 2016).

¹⁸ Za Łukasz Piechowiak, „Polacy nie oszczędzają, bo... mało zarabiają?”, *Bankier.pl* <http://www.bankier.pl/wiadomosc/Polacy-nie-oszczedzaja-bo-malo-zarabiaja-7266528.html>

- Szczepańska M. 2011. „Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym”, Warszawa: Wolters Kluwer Polska.
- Zagrobelny K. 2016. „Komentarz do art. 362 Kodeksu cywilnego”, w: „Kodeks Cywilny. Komentarz”, E. Gniewek (red.), wyd. 7, Legalis, Warszawa: C.H. Beck.

New Rules of Offering Insurance-Based Investment Products in the Light of the Insurance and Reinsurance Activity Act

The purpose of the article is to summarize the recent and forthcoming changes to the provisions of law, which have an impact on the manner in which insurance-based investment products are offered. The main part of the text is focused on changes resulting from the Act dated September 11, 2015 on insurance and reinsurance activity, in particular those relating to a client needs questionnaire, being one of the most important instruments aimed at offering insurance-based investment products in a transparent and comprehensible for the client way. Apart from changes to the Act on insurance and reinsurance activity, the article includes information on modifications following the Polish Financial Supervision Authority's recommendation on product adequacy and system of product management, other developments in regulatory environment, as well as European legal acts, such as PRIIP regulation and a new Directive on insurance distribution. The text also contains an attempt to analyse the influence of new regulations on the way of offering insurance-based investment products.

Keywords: insurance contract with capital investment fund, insurance distribution, Solvency II, structured product, unit-linked product, Insurance and Reinsurance Activity Act.