

Marcin Orlicki

Wymogi prawne dotyczące zarządzania produktem ubezpieczeniowym w odniesieniu do umów ubezpieczeń obowiązkowych

Niniejszy artykuł dotyczy sposobu stosowania – określonych przez ustawodawcę w projekcie ustawy o dystrybucji ubezpieczeń i Komisję Nadzoru Finansowego w wydanych przez nią rekomendacjach – zasad zarządzania produktem ubezpieczeniowym w odniesieniu do ubezpieczeń obowiązkowych. Rozważania obejmują kwestie: możliwości uznania poszczególnych ubezpieczeń obowiązkowych za produkty ubezpieczeniowe, sposobu tworzenia produktu ubezpieczeniowego będącego ubezpieczeniem obowiązkowym przez dystrybutora ubezpieczeń, identyfikacji grupy docelowej i antygrupy ubezpieczenia obowiązkowego oraz zasad tworzenia ustandaryzowanego dokumentu dotyczącego ubezpieczeń obowiązkowych.

Słowa kluczowe: ubezpieczenia obowiązkowe, zarządzanie produktem ubezpieczeniowym, dystrybucja ubezpieczeń, grupa docelowa, antygrupa, ustandaryzowany dokument.

1. Uwagi ogólne

W ostatnich miesiącach przedmiotem szczególnego zainteresowania przedstawicieli branży ubezpieczeniowej stały się zagadnienia związane z wprowadzeniem w życie rekomendacji Komisji Nadzoru Finansowego dla zakładów ubezpieczeń dotyczących systemu zarządzania produktem¹. Zainteresowanie to wzmożło się po ogłoszeniu projektu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń² (służącej wdrożeniu do krajowego porządku prawnego dyrektywy w sprawie

¹ Rekomendacje Komisji Nadzoru Finansowego dotyczące systemu zarządzania produktem, 22 marca 2016 r., https://knf.gov.pl/knf/pl/komponenty/img/Rekomendacje_system_zarzadzania_produktem_22-03-2016_46359.pdf

² Ustawa o dystrybucji ubezpieczeń, projekt z dnia 17 lipca 2017 r., <https://legislacja.rcl.gov.pl/docs/2/12292805/12396300/12396301/dokument299530.pdf>. Rozwiązania prawne zawarte w projekcie ustawy o dystrybucji ubezpieczeń zostały szeroko omówione m.in. w następujących artykułach: D. Maśniak, K. Malinowska, „Czynności dystrybucyjne w nowym reżimie zawierania umów ubezpieczenia – wybrane aspekty implementacji dyrektywy nr 2016/97 w sprawie dystrybucji ubezpieczeń”, Prawo Asekuracyjne 2017, nr 2, s. 13–31; M. Szaraniec, „Przyszły model pośrednictwa ubezpieczeniowego w Polsce w zakresie świadczenia usługi doradztwa – propozycje na tle dyrektywy w sprawie dystrybucji ubezpieczeń (IDD)”, Prawo Asekuracyjne 2017, nr 2, s. 32–43; Ł. Zoń, „Działalność brokerska po implementacji dyrektywy w sprawie dystrybucji ubezpieczeń – uwagi praktyczne”, Prawo Asekuracyjne 2017, nr 2, s. 3–12.

dystrybucji ubezpieczeń³). W projekcie tym znalazły się postanowienia dotyczące obowiązku właściwego zarządzania produktem ubezpieczeniowym i oferowania klientom tylko takich produktów, które odpowiadają ich potrzebom i oczekiwaniom⁴.

Celem niniejszego artykułu jest wskazanie, w jaki sposób reguły zawarte w projektowanej ustawie i uszczegółowione przez Komisję Nadzoru Finansowego, wpływają na sposób zawierania i wykonywania umów ubezpieczeń obowiązkowych.

Prawa i obowiązki stron umów ubezpieczeń obowiązkowych są prawie w całości (jak w przypadku obowiązkowego ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych oraz innych ubezpieczeń obowiązkowych całościowo uregulowanych w ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych⁵), lub choćby w istotnej części, zdeterminowane normatywnie. Dokonane przez ustawodawcę bardzo znaczące ograniczenie swobody stron w kreowaniu treści umowy ubezpieczenia obowiązkowego nie oznacza zwolnienia ubezpieczyciela z jego zadań dotyczących zarządzania produktem ubezpieczeniowym. Kształt procesu zarządzania ubezpieczeniem obowiązkowym i problemy z nim związane mają jednak charakter szczególny, a dla ich rozwiązania konieczne jest podjęcie przez ubezpieczycieli (i innych dystrybutorów ubezpieczeń) działań odmiennych od tych, które muszą być podejmowane w przypadku ubezpieczeń dobrowolnych.

Ani ustawodawca, ani też organ nadzoru nie określili w sposób wyraźny żadnych szczególnych wymogów prawnych dotyczących zarządzania produktem ubezpieczeniowym, którym jest określony typ ubezpieczenia obowiązkowego. Z drugiej jednak strony, w projekcie ustawy o dystrybucji ubezpieczeń i we wspomnianych wyżej rekomendacjach KNF brak jest jakichkolwiek postanowień, które zwalniałyby ubezpieczycieli (lub innych dystrybutorów ubezpieczeń) z powinności stosowania przewidzianych w nich reguł prawnych w odniesieniu do ubezpieczeń obowiązkowych lub choćby łagodziłyby te powinności. Dlatego problem stosowania przepisów projektowanej ustawy i rekomendacji KNF do ubezpieczeń obowiązkowych musi być rozwiązany na płaszczyźnie wykładni przepisów ustawowych dotyczących zarządzania produktem ubezpieczeniowym, która to wykładnia powinna uwzględniać szczególne cechy ubezpieczeń obowiązkowych *in genere* oraz poszczególnych ich rodzajów.

³ Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/97 z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie dystrybucji ubezpieczeń, Dz. Urz. UE L 26 z 2.2.2016 r.

⁴ Szeroko na ten temat: M. Orlicki, „Projektowanie typu ubezpieczenia („produktu ubezpieczeniowego”) według rekomendacji KNF dla zakładów ubezpieczeń dotyczących systemu zarządzania produktem”, Prawo Asekuracyjne 2016, nr 3, s. 3–17.

⁵ Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych (tekst jedn. Dz. U. z 2016 r. poz. 2060, z późn. zm.).

2. Ubezpieczenie obowiązkowe jako „produkt ubezpieczeniowy”

Na wstępie należy zadać pytanie, czy poszczególne typy ubezpieczeń obowiązkowych można uznawać za „produkty ubezpieczeniowe” w znaczeniu nadawanym temu pojęciu w postanowieniach powołanej wcześniej rekomendacji KNF i projektu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń. Rekomendacja KNF stanowi, że produktem jest *„projektowany/tworzony lub oferowany przez Zakład produkt rozumiany jako typ umów ubezpieczenia lub gwarancji ubezpieczeniowych, identyfikowanych przez odrębne warunki ubezpieczenia lub wewnętrzne oznaczenie stosowane w Zakładzie, zawieranych na podstawie tych samych wzorców umownych, dedykowanych temu produktowi (jeżeli specyfika danego produktu zakłada istnienie wzorca umownego)”*.

Czy dany typ ubezpieczenia obowiązkowego jest projektowany lub tworzony przez zakład ubezpieczeń? Narzuca się odpowiedź negatywna, bo przecież to ustawodawca, a nie ubezpieczyciel określa rodzaj ryzyka, który ma być objęty ochroną ubezpieczeniową w danym ubezpieczeniu obowiązkowym, i zasady świadczenia ochrony ubezpieczeniowej przez ubezpieczyciela. W przypadku ubezpieczeń obowiązkowych, które zostały całościowo uregulowane w ustawie o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBK (ubezpieczenia: OC posiadaczy pojazdów, OC rolników i budynków w gospodarstwach rolnych), ustawodawca pozostawił stronom umowy tak niewiele swobody kontraktowej, że nie ma sensu tworzyć ogólnych warunków ubezpieczenia. W istocie, funkcję ogólnych warunków ubezpieczenia wypełnia w ich przypadku ustawa, zaś „twórcą produktu” jest przede wszystkim sam ustawodawca.

Nawet jednak w przypadku tych ubezpieczeń obowiązkowych, które zostały przez ustawodawcę detalicznie i bardzo obszernie uregulowane w ustawie, pozostaje wciąż wiele elementów systemu zarządzania produktem ubezpieczeniowym, które są w gestii ubezpieczyciela. Ustawodawca nie przesądza bowiem nigdy doboru właściwych kanałów dystrybucji dla któregośkolwiek z typów ubezpieczeń obowiązkowych, zasad ustalania wysokości składki, przyznawania zniżek, rabatów i upustów, opracowywania materiałów informacyjnych i reklamowych, asysty klienta w okresie ubezpieczenia, wreszcie zasad wynagradzania pracowników zakładu ubezpieczeń trudniących się bezpośrednim zawieraniem i obsługą umów ubezpieczeń obowiązkowych oraz pośredników ubezpieczeniowych działających w tym obszarze.

Wszystkie te czynniki przesądzają o tym, że w odniesieniu do każdego z typów ubezpieczeń obowiązkowych (nawet tych, które są detalicznie uregulowane w ustawie) ubezpieczyciel podjąć musi wiele różnych decyzji, które składają się na proces „zarządzania” tym ubezpieczeniem. Tak więc funkcja zarządzania produktem ubezpieczeniowym, stanowiącym określony typ ubezpieczenia obowiązkowego, przejęta została przez ustawodawcę tylko częściowo i tylko fragmentarycznie twórcą danego „obowiązkowego produktu ubezpieczeniowego” jest sam ustawodawca.

Bez względu na zakres, w którym ubezpieczyciel projektuje i tworzy produkt ubezpieczeniowy będący ubezpieczeniem obowiązkowym, występuje on wobec

swych potencjalnych klientów z propozycją zawarcia umów ubezpieczenia obowiązkowego danego typu (co niezbyt ściśle określić można jako „oferowanie ubezpieczenia obowiązkowego”). Zgodnie z przytoczoną wyżej definicją, sam fakt „oferowania” przez ubezpieczyciela danego typu ubezpieczenia wystarcza, by uznać je za „produkt”.

Należy dostrzec, że dla wielu zakładów ubezpieczeń majątkowych niektóre typy ubezpieczeń obowiązkowych mają tak wielką wagę, że należy je uznać za „produkty strategiczne”. Rekomendacja KNF „produkt strategiczny” definiuje jako „*produkt, który ze względu na wysokość łącznej przewidywanej lub zebraonej składki lub znaczną liczbę klientów, którym został lub zgodnie z przewidywaniami Zakładu zostanie sprzedany, ma istotne znaczenie dla działalności Zakładu, skali potencjalnych zobowiązań lub wyników jego działalności bądź reputacji*”. Zdecydowanie najczęściej do produktów strategicznych zalicza się obowiązkowe ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody wyrządzone w związku z ruchem tych pojazdów.

3. Tworzenie i zatwierdzanie produktu ubezpieczeniowego będącego ubezpieczeniem obowiązkowym

Przepis art. 13 ust. 1 projektu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń stanowi, że „*zakład ubezpieczeń, broker ubezpieczeniowy oraz agent ubezpieczeniowy, którzy tworzą produkt ubezpieczeniowy, stosują odpowiedni proces zatwierdzania produktu ubezpieczeniowego oraz istotnych zmian dokonywanych w dystrybuowanym produkcie ubezpieczeniowym przed wprowadzeniem do obrotu, a także dokonują przeglądu tego procesu*”.

Czym jest „tworzenie” i „zatwierdzanie” produktu ubezpieczeniowego w kontekście ubezpieczeń obowiązkowych? Zadania te należy zapewne rozumieć jako podejmowanie i wdrażanie decyzji w odniesieniu do wszelkich kwestii dotyczących kształtu produktu ubezpieczeniowego, które nie zostały zdeterminowane przez ustawodawcę. Chodzi więc o wypełnienie wszelkich luk w bezwzględnie wiążącej regulacji ustawowej i ustalenie pełnej treści praw i obowiązków stron umowy, a także procedury zawierania i wykonywania umowy ubezpieczenia obowiązkowego.

„Tworzenie” i „zatwierdzanie” produktu to również aktywność ubezpieczyciela dotycząca interpretacji bezwzględnie obowiązujących przepisów ustawowych i przekładanie obowiązków z nich wynikających na język procedur obowiązujących własną kadrę ubezpieczycieli i podmioty z nimi powiązane (w szczególności agentów ubezpieczeniowych). Coraz większe znaczenie mają również działania związane z tworzeniem na zlecenie ubezpieczycieli oprogramowania komputerowego, które wymusza pewne działania stron umów ubezpieczeń obowiązkowych i podmiotów je obsługujących, a także osób zgłaszających roszczenia.

Zgodnie z art. 13 ust. 2 „*proces zatwierdzania produktu ubezpieczeniowego jest proporcjonalny i odpowiedni do charakteru tego produktu*”. W kontekście ubezpieczeń obowiązkowych, z których prawie wszystkie (poza ubezpieczeniem budynków w gospodarstwach rolnych) mają charakter ubezpieczeń odpo-

wiedzialności cywilnej, nakaz ten należy zapewne interpretować zgodnie z główną funkcją tego rodzaju ubezpieczeń – ochroną praw i interesów osób poszkodowanych⁶. Oznacza to, że obowiązkowe ubezpieczenie OC musi być stworzone i zatwierdzone jako ubezpieczenie przyjazne poszkodowanym – w szczególności, gdy chodzi o zasady zgłaszania i szacowania szkód oraz wypłaty odszkodowań. W odniesieniu do obowiązkowych ubezpieczeń OC szczególnie istotna jest rekomendacja 23 wchodząca w skład przywołanych na wstępie rekomendacji KNF. Nakazuje ona ubezpieczycielom, by w przypadku zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego realizacja przez zakład procesu likwidacji szkody przebiegała w sposób zgodny z przepisami prawa, wytycznymi i rekomendacjami organu nadzoru oraz przyjętymi przez zakład regulacjami wewnętrznymi.

Dostosowanie produktu do potrzeb poszkodowanych jest w obowiązkowych ubezpieczeniach OC ważniejsze od dostosowania go do potrzeb ubezpieczających. Oznacza to, że organ nadzoru powinien – oceniając prawidłowość działań ubezpieczyciela w dziedzinie zarządzania obowiązkowym ubezpieczeniem OC – zwracać większą uwagę na niedostosowanie struktur służb likwidacji szkód do potrzeb poszkodowanych oraz ich niewłaściwe działanie niż na braki dotyczące funkcjonowania mechanizmów zawierania umów ubezpieczenia.

4. Grupa docelowa ubezpieczenia obowiązkowego

Przepis art. 13 ust. 3 projektowanej ustawy głosi, że „w procesie zatwierdzania produktu ubezpieczeniowego zakład ubezpieczeń, broker ubezpieczeniowy oraz agent ubezpieczeniowy, którzy tworzą produkt ubezpieczeniowy:

- 1) określają rynek docelowy produktu;
- 2) zapewniają ocenę ryzyk dla określonego rynku docelowego;
- 3) zapewniają adekwatność zamierzonej strategii dystrybucji do określonego rynku docelowego;
- 4) podejmują działania zapewniające dystrybucję produktu na określonym rynku docelowym”.

Jak widać, kluczowym elementem procesu tworzenia i zatwierdzania produktu ubezpieczeniowego jest wybór rynku docelowego (grupy docelowej klientów) i dostosowanie cech projektowanego produktu do wymogów tego rynku. Jak jednak definiować rynek docelowy i grupę docelową w odniesieniu do ubezpieczeń obowiązkowych? Jak się zdaje, obowiązkowy charakter ubezpieczenia powoduje, że pojęcie to ma zupełnie inne znaczenie niż w przypadku ubezpieczeń dobrowolnych.

Przepisem kluczowym dla określania rynku docelowego w ubezpieczeniu obowiązkowym jest art. 5 ust. 2 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK. Przepis ten głosi, że „zakład ubezpieczeń posiadający zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej w grupach obejmujących ubezpieczenia obowiązkowe nie może odmówić zawarcia umowy ubezpiecze-

⁶ Por szerzej: M. Orlicki, „Ubezpieczenia obowiązkowe”, Wolters Kluwer, Warszawa 2011, s. 223–239.

nia obowiązkowego, jeżeli w ramach prowadzonej działalności ubezpieczeniowej zawiera takie umowy ubezpieczenia”.

Skoro zakład ubezpieczeń nie może odmówić zawarcia ubezpieczenia obowiązkowego, jeżeli tylko w ramach prowadzonej działalności ubezpieczeniowej zawiera takie umowy, to należałoby sądzić, że grupa docelowa (rynek docelowy) składa się z wszystkich podmiotów, które potencjalnie mogą zawrzeć z danym ubezpieczycielem daną umowę ubezpieczenia obowiązkowego (czyli innymi słowy: którym ubezpieczyciel nie może odmówić zawarcia takiej umowy)⁷.

Ponieważ zakaz odmowy zawarcia umowy dotyczy umów ubezpieczeń obowiązkowych (czyli umów, które służą wykonaniu ciężącego na danym podmiocie obowiązku zapewnienia sobie ochrony ubezpieczeniowej w określonym, ustalonym ustawowo zakresie⁸), to do grupy docelowej danego ubezpieczenia obowiązkowego należy zaliczyć wyłącznie te osoby, na które ustawodawca nałożył obowiązek danego ubezpieczenia.

Jeśli ustawodawca nałożył na daną grupę osób obowiązek ubezpieczenia obowiązkowego obejmującego określone ustawowo ryzyka i zapewniającego ochronę ubezpieczeniową w określonym ustawowo zakresie, to tym samym uznał *a priori*, że ubezpieczenie takie spełnia oczekiwania i potrzeby klientów z grupy docelowej oraz odpowiada poziomowi ich wiedzy. Za należyte dopasowanie warunków ubezpieczenia zdeterminowanych ustawowo do cech, potrzeb i oczekiwań klientów z grupy docelowej odpowiada więc wyłącznie ustawodawca. Zwalnia to całkowicie ubezpieczyciela (i innych dystrybutorów ubezpieczeń) z konieczności podejmowania jakichkolwiek działań w tym zakresie.

Inaczej sprawa się ma, gdy chodzi o zapewnienie adekwatności zamierzonej strategii dystrybucji do określonego rynku docelowego oraz podejmowanie działań zapewniających dystrybucję produktu na określonym rynku docelowym. Sposobu dystrybuowania ubezpieczeń obowiązkowych ustawodawca wszak nie przesądza, ani też nie narzuca. Skoro ubezpieczyciel sam wybiera strategię dystrybucji danego ubezpieczenia obowiązkowego, to powinien on również zapewnić, by odpowiadała ona potrzebom, oczekiwaniom i cechom klientów z grupy docelowej.

Nie jest wykluczone, że dokonana przez ubezpieczyciela konstatacja, że różnym grupom klientów z szerokiego, pierwotnie zidentyfikowanego rynku docelowego danego ubezpieczenia obowiązkowego (obejmującego wszystkie podmioty, których dotyczy obowiązek danego ubezpieczenia) odpowiadają odmien-

⁷ Pojęcie „ryнку docelowego”, w znaczeniu użytym w projekcie ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, nie jest tożsame z pojęciem „ryнку docelowego” w rozumieniu marketingowym. Jako dopuszczalne należy ocenić podejmowanie przez ubezpieczycieli i innych dystrybutorów ubezpieczeń działań służących zachęcaniu do zawierania umów ubezpieczenia przez klientów o określonych cechach (w szczególności bezszkodowych) i zniechęcaniu klientów o cechach odmiennych. Można więc określać „marketingowy rynek docelowy” (czyli grupę klientów pożądaných) w ramach szerszego „prawnego rynku docelowego” (czyli grupy klientów, dla których dany rodzaj ubezpieczenia jest użyteczny). Zachęcanie klientów pożądaných do zawarcia umowy ubezpieczenia następuje przede wszystkim poprzez użycie narzędzi polityki taryfowej.

⁸ Por. M. Orlicki, „Ubezpieczenia obowiązkowe...”, s. 368.

ne strategię dystrybucji, doprowadzi do wtórnej segmentacji tego rynku. Kryterium tej segmentacji będą potrzeby i oczekiwania w zakresie sposobu dystrybuowania produktu, nie zaś w zakresie ochrony ubezpieczeniowej.

Jeśli więc umowy określonego typu ubezpieczenia obowiązkowego (np. ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych) zawierane są z podmiotami o bardzo różnych cechach (jak choćby przedsiębiorcy dysponujący dużą flotą samochodową z jednej strony i indywidualni właściciele samochodów osobowych z drugiej), to choć wszystkie te podmioty należą do pierwotnie zidentyfikowanego rynku docelowego danego ubezpieczenia obowiązkowego (bo na wszystkie te podmioty ustawodawca nałożył taki sam obowiązek ubezpieczenia), to jednak niewątpliwie wymagają odmiennej dystrybucji. Obowiązkiem ubezpieczyciela jest zapewnienie klientom każdego z segmentów dystrybucji, która będzie dla niego odpowiednia.

Różnice w sposobie prowadzenia dystrybucji danego ubezpieczenia obowiązkowego w odniesieniu do poszczególnych segmentów rynku docelowego mogą dotyczyć w szczególności wyboru dystrybutora (broker, agent wyłączny, multiagent, agent oferujący ubezpieczenia uzupełniające, personel zakładu ubezpieczeń zawierający umowy bezpośrednio z klientami). Ważny jest również właściwy (czyli odpowiadający klientom z danego segmentu rynku docelowego) sposób redagowania dokumentów zawierających informacje o zawieranej umowie (w szczególności tzw. ustandaryzowanego dokumentu, o którym mowa w art. 9 ust. 4 projektu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń) oraz reklam i innych dokumentów używanych w procedurze zawierania i wykonywania umowy ubezpieczenia. Nie bez znaczenia jest również dopasowanie charakteru i stopnia złożoności technik informatycznych wykorzystywanych przy zawieraniu i wykonywaniu umowy ubezpieczenia obowiązkowego do cech klientów z danego segmentu rynku docelowego.

5. Uwzględnianie potrzeby ubezpieczenia o zakresie szerszym od ubezpieczenia obowiązkowego

Nakładanie przez ustawodawcę obowiązku ubezpieczenia w określonym zakresie rzadko poprzedzone jest przeprowadzeniem rzetelnych analiz dotyczących potrzeb osób ubezpieczonych w zakresie ochrony ubezpieczeniowej i potencjalnych poszkodowanych (w ubezpieczeniach OC) w zakresie możliwości skutecznego dochodzenia roszczeń odszkodowawczych. Ustawodawca nie różnicuje również warunków ochrony odnoszących się do różnych kategorii osób objętych tym samym typem ubezpieczenia obowiązkowego, mimo że często cechy tych osób są drastycznie odmienne. Dla przykładu: obowiązkowe ubezpieczenie OC w takim samym zakresie obciąża adwokata, który prowadzi niewielką ilość drobnych spraw w małej kancelarii, jak i tego, który prowadzi bardzo wiele ryzykownych procesów o bardzo wysoką stawkę.

Przepis art. 8 ust. 1 projektu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń głosi, że *„dystrybutor ubezpieczeń wykonując dystrybucję ubezpieczeń postępuje uczciwie, rzetelnie i profesjonalnie, zgodnie z najlepiej pojętym interesem klientów”*, zaś art. 9 ust. 1 projektu stanowi, że *„przed zawarciem umowy*

ubezpieczenia lub umowy gwarancji ubezpieczeniowej dystrybutor ubezpieczeń określa, na podstawie uzyskanych od klienta informacji, wymagania i potrzeby tego klienta oraz podaje mu w zrozumiałej formie obiektywne informacje o umowie ubezpieczenia lub umowie gwarancji ubezpieczeniowej w celu umożliwienia mu podjęcia świadomej decyzji". Czy przepisy te nakazują dystrybutorowi ubezpieczeń obowiązkowych (w tym również zakładowi ubezpieczeń) dopasowanie zakresu ubezpieczenia do potrzeb klienta, gdy potrzeby te przekraczają zdeterminowany przez ustawodawcę zakres danego ubezpieczenia obowiązkowego? Innymi słowy: czy dystrybutor ma obowiązek zbadania adekwatności zakresu ochrony ubezpieczeniowej określonego w ustawie (lub w wydanym na podstawie upoważnienia ustawowego rozporządzeniu) do potrzeb danego klienta, a po ustaleniu braku tej adekwatności, zaproponowania umowy adekwatnej?

Jeśli dystrybutorem tym jest broker ubezpieczeniowy, czyli pośrednik, którego zadaniem jest optymalizacja ochrony ubezpieczeniowej świadczonej dla danego podmiotu, wówczas powinien on zadbać o zbadanie wszystkich potrzeb ubezpieczeniowych swego klienta i zaproponować najlepsze ich zaspokojenie. Dotyczy to również propozycji zawarcia umów ubezpieczenia nadwyżkowego, które daje ochronę ubezpieczeniową w zakresie wykraczającym poza ustalony przez ustawodawcę zakres ubezpieczenia obowiązkowego.

Jeśli jednak umowa ubezpieczenia obowiązkowego zawierana jest przy udziale innego dystrybutora ubezpieczeń niż broker ubezpieczeniowy, wówczas zadaniem takiego dystrybutora jest jedynie podjęcie starań o zapewnienie użyteczności danego ubezpieczenia dla osoby, która chce je zawrzeć. Ani agent ubezpieczeniowy, ani też pracownik zakładu ubezpieczeń nie muszą mieć kompetencji do dokonywania całościowej i dogłębnej analizy sytuacji prawnej i ekonomicznej osoby poszukującej ochrony ubezpieczeniowej, której wynikiem byłaby identyfikacja jej rzeczywistych potrzeb ubezpieczeniowych. Działaniem, którego wymagać można od dystrybutora niebędącego brokerem ubezpieczeniowym, jest więc wyłącznie zapobieganie zawieraniu umów niewłaściwych i niepotrzebnych, nie zaś aktywne dążenie do optymalizacji ochrony ubezpieczeniowej poprzez proponowanie zawarcia dodatkowych ubezpieczeń pokrywających ryzyka, które nie zostały pokryte przez ubezpieczenie obowiązkowe.

Nie jest więc naruszeniem przepisów o dystrybucji ubezpieczeń zaniechanie całościowej analizy potrzeb ubezpieczeniowych klienta, który wyraża chęć zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC. Klient taki dąży przede wszystkim do wypełnienia swego ustawowego obowiązku, a dystrybutor ubezpieczeń powinien mu w tym pomóc. Dopiero wówczas, gdy klient poszukuje ochrony ubezpieczeniowej o zakresie szerszym niż określona przez ustawodawcę, zadaniem dystrybutora jest określenie jego potrzeb i podjęcie działań służących ich zaspokojeniu poprzez zawarcie właściwej umowy ubezpieczenia nadwyżkowego.

6. Antygrupa w ubezpieczeniach obowiązkowych

W przypadku ubezpieczeń obowiązkowych bardzo łatwo określić grupę klientów, którzy nie powinni zawrzeć umowy ubezpieczenia obowiązkowego danego typu. Są to po prostu osoby, na których nie spoczywa obowiązek ubezpieczenia. Osobom takim dystrybutor ubezpieczeń powinien blokować dostęp do danego ubezpieczenia obowiązkowego.

Osoby, na których nie spoczywa obowiązek ubezpieczenia danego typu, stanowią więc tzw. antygrupę dla danego ubezpieczenia obowiązkowego. W rekomendacji 10 ust. 5 zawartej w omawianym dokumencie KNF czytamy, że *„zakład powinien identyfikować także grupę klientów, dla których produkt nie będzie spełniał oczekiwań i realizował interesów (dalej: „antygrupa”). Zakład, mając na uwadze ograniczenie ryzyka niewłaściwej sprzedaży (missellingu), powinien określić zasady limitowania dostępu do produktu dla antygrupy, np. poprzez określenie maksymalnego wieku klienta przy zawarciu umowy ubezpieczenia”*.

Osobami, na których nie spoczywa obowiązek ubezpieczenia są przede wszystkim te, które pozbawione są cech, z którymi ustawodawca obowiązek ten wiąże. Przy zawieraniu umowy ubezpieczenia dystrybutor powinien więc zwerifikować (przynajmniej na podstawie oświadczenia klienta złożonego w odpowiedzi na pytanie dystrybutora), czy ciąży na nim obowiązek ubezpieczenia. Dla przykładu: osoba, która wyraża chęć zawarcia obowiązkowego ubezpieczenia OC przedstawicieli danej grupy zawodowej, powinna zostać zapytana, czy wykonuje dany zawód, z którego wykonywaniem wiąże się obowiązek ubezpieczenia.

Do antygrupy należą również osoby, które, co prawda, mają cechy, z którymi ustawodawca wiąże obowiązek ubezpieczenia, ale obowiązek swój wcześniej już spełniły (to znaczy zapewniły sobie ochronę ubezpieczeniową wynikającą z ubezpieczenia obowiązkowego w określonym przez ustawodawcę czasie i zakresie).

Właściwe wypełnianie przez zakłady ubezpieczeń (i innych dystrybutorów ubezpieczeń) powinności limitowania dostępu do ubezpieczenia obowiązkowego dla członków antygrupy spowodowałoby znaczące obniżenie zagrożenia występowania podwójnych ubezpieczeń obowiązkowych (to jest sytuacji, gdy osoba, która wypełniła wcześniej obowiązek zapewnienia sobie ochrony ubezpieczeniowej, zawiera drugą umowę, która służy wypełnieniu tego samego obowiązku).

Sposobem pozyskiwania informacji dotyczącej przynależności klienta do antygrupy jest przede wszystkim zadawanie mu pytań. Pytania takie (którym towarzyszyć powinna rzetelna, przekazywana przez dystrybutora ubezpieczeń, informacja o zakresie obowiązku ubezpieczenia) mogą uświadomić klientowi, że popełnia błąd zawierając umowę, do której zawarcia nie jest zobowiązany. Oczywiście, może się zdarzyć, że rzeczywistą wolą klienta jest rozszerzenie zakresu ochrony poza poziom określony przez ustawodawcę. W takiej sytuacji dystrybutor powinien klientowi objaśnić, jakie są możliwości zawarcia umowy ubezpieczenia nadwyżkowego, a jeśli klient należy do grupy docelowej dla takiego ubezpieczenia – umożliwić mu jego zawarcie.

7. Ustandaryzowany dokument dotyczący ubezpieczenia obowiązkowego

Przepis art. 9 ust. 4 projektu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń nakazuje, by informacje o proponowanej umowie ubezpieczenia lub umowie gwarancji ubezpieczeniowej, których przedmiotem są ryzyka wymienione w dziale II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, były przekazywane w postaci ustandaryzowanego dokumentu zawierającego informacje o tej umowie sporządzanego przez zakład ubezpieczeń, brokera ubezpieczeniowego lub agenta ubezpieczeniowego, którzy tworzą produkt ubezpieczeniowy.

Cytowany przepis nie przewiduje wyjątków odnoszących się do ubezpieczeń obowiązkowych. Należy więc sądzić, że dotyczy on wszystkich umów ubezpieczeń obowiązkowych (bo wszystkie one obejmują ryzyka wymienione w dziale II załącznika do ustawy). Odnosi się to nawet do umów ubezpieczeń obowiązkowych, których treść prawie w całości zdeterminowana została przez ustawodawcę (tj. tych, wymienionych w art. 4 ust. 1–3 ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK).

Zgodnie z art. 9 ust. 6 projektu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, ustandaryzowany dokument zawiera:

- informacje o rodzaju i grupie ubezpieczenia;
- krótki opis ochrony ubezpieczeniowej lub ochrony gwarancyjnej, obejmujący główne rodzaje ubezpieczanego ryzyka, sumę ubezpieczenia lub sumę gwarancyjną i w stosownych przypadkach zakres terytorialny oraz krótki opis ryzyka nieobjętego ubezpieczeniem;
- sposób opłacania składek i okresy płatności;
- główne wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń;
- obowiązki na początku umowy ubezpieczenia lub umowy gwarancji ubezpieczeniowej;
- obowiązki w czasie trwania umowy ubezpieczenia lub umowy gwarancji ubezpieczeniowej;
- obowiązki w przypadku zgłoszenia roszczenia;
- okres trwania umowy ubezpieczenia lub umowy gwarancji ubezpieczeniowej, w tym dzień rozpoczęcia i zakończenia trwania umowy ubezpieczenia lub umowy gwarancji ubezpieczeniowej;
- sposób rozwiązywania umowy.

W przypadku ubezpieczeń obowiązkowych, ustandaryzowany dokument będzie zawierał zarówno powtórzenie postanowień ustawowych (lub zawartych w rozporządzeniu wydanym na podstawie upoważnienia ustawowego), jak i takich, które wynikają z treści zawartej umowy.

Gdy chodzi o powtórzenie postanowień ustawowych, konieczne jest uwzględnienie zarówno regulacji zawartych w akcie prawnym nakładającym na dany podmiot obowiązek ubezpieczenia i ustalający jego zakres, jak i ogólnych regulacji odnoszących się do wszystkich ubezpieczeń obowiązkowych, zawartych w części ogólnej ustawy o ubezpieczeniach obowiązkowych, UFG i PBUK.

Informacje, które odnoszą się wyłącznie do treści konkretnej umowy ubezpieczenia obowiązkowego, to przede wszystkim: określenie sposobu opłacania składek i wskazanie okresów płatności, a także okresu trwania umowy ubezpieczenia, w tym dzień rozpoczęcia i zakończenia trwania umowy ubezpieczenia.

8. Wnioski

Procedura zarządzania produktem ubezpieczeniowym w ubezpieczeniach obowiązkowych jest odmienna niż w ubezpieczeniach dobrowolnych. Ubezpieczyciele i inni dystrybutorzy ubezpieczeń staną w najbliższych miesiącach przed zadaniem modyfikacji tej procedury, co z uwagi na brak jasnych regulacji i olbrzymią skalę dystrybucji ubezpieczeń obowiązkowych może łączyć się z wieloma trudnościami. Nie będzie to jednak trud bezowocny, bowiem właściwe stosowanie procedury zarządzania ubezpieczeniami obowiązkowymi powinno spowodować podniesienie standardów ochronnych w obszarach, które dotychczas nie były regulowane.

prof. UAM dr hab. Marcin Orlicki

*Katedra Prawa Cywilnego, Handlowego i Ubezpieczeniowego WPiA
Uniwersytet im. Adama Mickiewicza w Poznaniu*

Bibliografia

- Maśniak D., K. Malinowska, „Czynności dystrybucyjne w nowym reżimie zawierania umów ubezpieczenia – wybrane aspekty implementacji dyrektywy nr 2016/97 w sprawie dystrybucji ubezpieczeń”, *Prawo Asekuracyjne* 2017, nr 2.
- Orlicki M., „Ubezpieczenia obowiązkowe”, Wolters Kluwer, Warszawa 2011.
- Orlicki M., „Projektowanie typu ubezpieczenia („produktu ubezpieczeniowego”) według rekomendacji KNF dla zakładów ubezpieczeń dotyczących systemu zarządzania produktem”, *Prawo Asekuracyjne* 2016, nr 3.
- Szaraniec M., „Przyszły model pośrednictwa ubezpieczeniowego w Polsce w zakresie świadczenia usługi doradztwa – propozycje na tle dyrektywy w sprawie dystrybucji ubezpieczeń (IDD)”, *Prawo Asekuracyjne* 2017, nr 2.
- Zoń Ł., „Działalność brokerska po implementacji dyrektywy w sprawie dystrybucji ubezpieczeń – uwagi praktyczne”, *Prawo Asekuracyjne* 2017, nr 2.

Legal Requirements for Insurance Product Management in Relation to Compulsory Insurance Contracts

This article examines how to apply the principles of insurance product management in respect of compulsory insurance, defined by the legislator in the draft Insurance Distribution Act and the Polish Financial Supervision Authority in its recommendations. The considerations include the following issues: the possibility of treating particular compulsory insurances as insurance products, the way of creating an insurance product which is obligatory insurance by an insurance distributor, the identification of the compulsory insurance target group and anti-group and the rules of preparing a structured document on obligatory insurance.

Keywords: compulsory insurance, insurance product management, insurance distribution, target group, anti-group, standardized document.