

Anna Tarasiuk, Bartosz Wojno

# Analiza wymagań i potrzeb klienta w procesie dystrybucji ubezpieczeń

---

Przepisy ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, wdrażając do prawa polskiego wymagania wynikające z dyrektywy w sprawie dystrybucji ubezpieczeń, wprowadzają kompleksowy obowiązek ustalania przez dystrybutorów ubezpieczeń wymagań i potrzeb klientów w zakresie ochrony ubezpieczeniowej. Obowiązek ten został wprowadzony w sposób generalny, bez dookreślenia szczegółowych mechanizmów jego realizacji. W ten sposób prawodawca obciążył dystrybutorów ubezpieczeń odpowiedzialnością nie tylko za wykonanie obowiązku przeprowadzenia analizy wymagań i potrzeb klienta, ale także za uprzednie określenie sposobu przeprowadzania tej analizy. Takie rozwiązanie prawne powoduje zwiększony stan niepewności i liczne wątpliwości co do interpretacji i stosowania przepisów prawa. Celem niniejszego artykułu jest zidentyfikowanie podstawowych wątpliwości w tym zakresie. Przedmiotem artykułu są w szczególności zagadnienia: zakresu informacji, jakie dystrybutor ubezpieczeń powinien gromadzić na potrzeby analizy wymagań i potrzeb klienta oraz rezultatu, do jakiego powinna prowadzić ta analiza.

**Słowa kluczowe:** wymagania i potrzeby klienta, analiza potrzeb, dystrybucja ubezpieczeń, informacje.

---

## 1. Wprowadzenie

Wraz z wejściem w życie ustawy z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (dalej: u.d.u.)<sup>1</sup>, co nastąpi w dniu 1 października 2018 r., w zasadzie wszystkie kategorie dystrybutorów ubezpieczeń będą zobowiązane do przeprowadzania analizy wymagań i potrzeb klienta przed zawarciem umowy ubezpieczenia (wyjątki zostaną omówione w dalszej części niniejszego artykułu). Jest to wynikiem transpozycji do prawa polskiego przepisów dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/97 z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie dystrybucji ubezpieczeń<sup>2</sup>. W preambule do dyrektywy 2016/97 (motyw 44) wskazano, iż „*Aby uniknąć przypadków niewłaściwej sprzedaży, sprzedaży produktów ubezpieczeniowych powinien zawsze towarzyszyć test wymagań i potrzeb klienta w oparciu o uzyskane od niego informacje. Każdy produkt ubezpieczeniowy oferowany klientowi powinien zawsze odpowiadać wymaganiom i potrzebom klienta i być zaprezentowany w zrozumiałej formie umożliwiającej klientowi podjęcie świadomej decyzji*”. Mamy zatem do czynienia z wyrazem prokonsumenckich tendencji w europejskim prawie ubezpieczeń gospodarczych<sup>3</sup>.

---

<sup>1</sup> Dz. U. z 2017 r. poz. 2486, z późn. zm.

<sup>2</sup> Dz. Urz. UE L 26 z 2.02.2016, s. 19.

<sup>3</sup> Zob. M. P. Ziemiak, M. Marszelewski, „Selected remarks on policyholders protection in the draft of Polish act on insurance distribution”, *Rozprawy Ubezpieczeniowe* nr 25 (3/2017), s. 100–116.

Sam wymóg przeprowadzenia analizy wymagań i potrzeb przewidziany był już w przepisach dyrektywy 2002/92/WE w sprawie pośrednictwa ubezpieczeniowego (dalej: dyrektywa 2002/92/WE). W myśl art. 12 ust. 3 zd. pierwsze dyrektywy 2002/92/WE „Przed zawarciem każdej szczególnej umowy pośrednik ubezpieczeniowy określa co najmniej na podstawie informacji dostarczonych przez klienta wymagania i potrzeby klienta, a także uzasadnia powody decyzji o charakterze doradczym, przekazanej klientowi w sprawie danego produktu ubezpieczeniowego”. Polski prawodawca uznał, że całość zdania pierwszego w art. 12 ust. 3 dyrektywy 2002/92/WE dotyczy przypadku, w którym pośrednik ubezpieczeniowy świadczy usługę doradczą, i w konsekwencji w przepisach ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (dalej: u.p.u.)<sup>4</sup> obowiązek określenia wymagań i potrzeb klienta adresowano tylko do brokerów ubezpieczeniowych w ramach świadczonych przez nich usług doradczych<sup>5</sup>. Powiązanie obowiązku określenia wymagań i potrzeb klienta z usługą doradczą zyskało również akceptację w doktrynie<sup>6</sup>.

Odwołanie do analizy potrzeb klienta (ubezpieczającego oraz ubezpieczonego) pojawiło się w prawie polskim jeszcze przed transpozycją dyrektywy 2016/97, w art. 21 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (dalej: u.d.u.r.)<sup>7</sup>. Przepis ten dotyczy wyłącznie ubezpieczeń na życie z elementem inwestycyjnym. Warto odnotować, że pomimo uchwalenia u.d.u. wprowadzającej „powszechny” wymóg przeprowadzania analizy wymagań i potrzeb klienta, ustawodawca nie zdecydował się na uchylene ani zmianę art. 21 u.d.u.r. w tym zakresie.

## 2. Podstawowe zasady przeprowadzania analizy wymagań i potrzeb klienta

W doktrynie trafnie wskazuje się, że pod rządami przepisów dyrektywy 2016/97 oraz ustawy o dystrybucji ubezpieczeń proces, którego efektem jest podjęcie przez klienta decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia, dzieli się na dwa zasadnicze etapy<sup>8</sup>. Pierwszym z nich jest określenie przez dystrybutora ubezpieczeń wymagań i potrzeb klienta w celu zaproponowania umowy zgodnej z tymi wymaganiami i potrzebami (art. 8 ust. 1 *ab initio* oraz art. 8 ust. 3 u.d.u.), drugim zaś – podanie klientowi w zrozumiałej formie obiektywnych

---

<sup>4</sup> Dz. U. z 2016 r. poz. 2077, z późn. zm.

<sup>5</sup> Przepis art. 26 ust. 1 pkt 2 u.p.u. zobowiązywał brokera ubezpieczeniowego, aby przed zawarciem umowy ubezpieczenia udzielił na piśmie porady, w oparciu o rzetelną analizę ofert w liczbie wystarczającej do opracowania rekomendacji najwłaściwszej umowy ubezpieczenia oraz pisemnie wyjaśnił podstawy, na których opiera się rekomendacja.

<sup>6</sup> Zob. M. Szaraniec, „Usługa doradztwa wykonywana przez pośrednika ubezpieczeniowego względem klienta wynikająca z dyrektywy 2016/97 z 20.01.2016 w sprawie dystrybucji ubezpieczeń”, w: E. Rutkowska-Tomaszewska (red.), „Ochrona klienta na rynku usług finansowych w świetle aktualnych problemów i regulacji prawnych”, C.H. Beck, Warszawa 2017, s. 392.

<sup>7</sup> Dz. U. z 2018 r., poz. 999, z późn. zm.

<sup>8</sup> Zob. 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. 23.

informacji o produkcie ubezpieczeniowym w celu umożliwienia klientowi podjęcia świadomej decyzji o zawarciu albo niezawarciu umowy ubezpieczenia (art. 8 ust. 1 od wyrazu „oraz” u.d.u.). Znamienne jest, że etapy te stanowią poniekąd swoje przeciwieństwo – o ile w pierwszym z nich dawcą informacji jest klient, a dystrybutor dokonuje na podstawie tych informacji czynności analitycznych, o tyle w drugim etapie następuje zamiana ról – to dystrybutor przekazuje informacje o produkcie ubezpieczeniowym (które powinny być obiektywne i przedstawione w zrozumiałej formie – art. 8 ust. 1 u.d.u., a ponadto powinny uwzględniać złożoność tego produktu oraz rodzaj klienta – art. 8 ust. 2 u.d.u.<sup>9</sup>). Na tym etapie rolą klienta jest podjęcie decyzji co do woli związania się umową, która to decyzja powinna być świadoma (art. 8 ust. 1 *in fine* u.d.u.).

Jak wskazano w doktrynie, obowiązek przeprowadzenia przez dystrybutora ubezpieczeń analizy wymagań i potrzeb klienta w celu zaproponowania mu właściwej umowy ubezpieczenia jest pewnym odwróceniem typowego schematu zachowań, gdzie oceny użyteczności towaru lub usługi dla klienta dokonuje sam klient, a nie przedsiębiorca oferujący towar lub usługę<sup>10</sup>. Regulacje, w których dochodzi do przeniesienia na stronę profesjonalną pewnych ciężarów zwykle spoczywających na usługobiorcy, spotyka się na rynku ubezpieczeniowym (zob. choćby obowiązek przeprowadzenia przez zakład ubezpieczeń „postępowania”, w którym to dłużnik jest odpowiedzialny za aktywne ustalanie swojej odpowiedzialności oraz ewentualnie wysokości należnego świadczenia<sup>11</sup>). Poza przedmiotem analizy ściśle prawnej pozostaje, czy mnożenie takich unormowań sprzyja upowszechnianiu postaw odznaczających się odpowiedzialnością oraz przezornością<sup>12</sup>.

Zarówno prawodawca europejski, jak i polski nie zdecydowali się na uregulowanie w sposób szczegółowy mechanizmu przeprowadzania analizy wymagań i potrzeb klienta. Nie określono choćby rodzaju i zakresu informacji, jakie należy uzyskać od klienta w celu dokonania takiej analizy (wyjątkiem jest tutaj krajowa regulacja dotycząca ubezpieczeń na życie z elementem inwestycyjnym). Mamy więc do czynienia ze swoistą regulacją o charakterze „jakościowym” – wprowadzono ogólny obowiązek (uzyskania informacji od

<sup>9</sup> Szerzej w kwestii uwzględniania złożoności produktu oraz rodzaju klienta zob. M. Orlicki, „Ustandaryzowany dokument według ustawy o dystrybucji ubezpieczeń – zasady tworzenia i znaczenie prawne, Prawo Asekuracyjne 2017, nr 4, s. 17–18.

<sup>10</sup> Z. Długosz, „Obowiązek określenia wymagań i potrzeb klienta oraz jego granice”, w: B. Gnela, M. Szaraniec (red.), „Dystrybucja usług ubezpieczeniowych. Wybrane zagadnienia prawne”, Difin, Warszawa 2017, s. 133.

<sup>11</sup> Szerzej zob. B. Wojno, „Uwagi na tle niektórych przepisów dotyczących tzw. postępowania likwidacyjnego w ubezpieczeniach obowiązkowych”, Rozprawy Ubezpieczeniowe 2009, nr 1, s. 70.

<sup>12</sup> Zob. w kwestii mnożenia obowiązków, zwłaszcza informacyjnych, zakładów ubezpieczeń i pośredników ubezpieczeniowych wobec klientów: M. Orlicki, „Prawo do dobrej informacji o złej umowie czy prawo do dobrej umowy – uwagi na tle nowej ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej”, w: E. Rutkowska-Tomaszewska (red.), „Ochrona klienta na rynku usług finansowych w świetle aktualnych problemów i regulacji prawnych”, C.H. Beck, Warszawa 2017, s. 370–372.

klienta w celu określenia na tej podstawie jego wymagań i potrzeb), pozostawiając adresatowi obowiązku zastosowanie środków, które służyć będą jego realizacji w sposób urzeczywistniający jego cel (zapropozowanie klientowi umowy ubezpieczenia zgodnej z jego wymaganiami i potrzebami). Wyraźnie kontrastuje to z dość precyzyjnym uregulowaniem drugiego etapu dystrybucji ubezpieczeń, w ramach którego wprowadzono szczegółowe wymogi odnośnie do przekazywanych informacji o proponowanym produkcie (art. 8 ust. 1 *in fine*, art. 8 ust. 2, art. 9 u.d.u.), w tym również (jedynie w odniesieniu do ubezpieczeń *non-life* – z działu II załącznika do u.d.u.r.) ustandaryzowany wzorec graficzny, przy użyciu którego informacje są prezentowane (art. 8 ust. 4–6 u.d.u.).

Może to generować niepewność prawną dla adresatów powyższego obowiązku, zwłaszcza w kontekście potencjalnej odpowiedzialności publicznoprawnej i prywatnoprawnej. Zasadne wydaje się zatem odtworzenie na podstawie tych regulacji, które są dostępne, oczekiwań prawodawcy wobec dystrybutora ubezpieczeń w zakresie analizy wymagań i potrzeb klienta.

### **3. Informacje uzyskane od klienta jako przedmiot analizy jego wymagań i potrzeb**

Jak wynika z art. 8 ust. 1 u.d.u., określenia wymagań i potrzeb klienta dystrybutor ubezpieczeń dokonuje „na podstawie uzyskanych od klienta informacji”. Taki zwrot przesądza, że wyłącznym dawcą informacji powinien być klient w rozumieniu przyjętym w u.d.u. (wydaje się zatem, że dystrybutor nie powinien wprowadzać w obszar analizy wymagań i potrzeb informacji, które nie pochodzą od klienta<sup>13</sup>), jak też zakłada się pewną aktywność po stronie dystrybutora, który informacje powinien „uzyskać”, a nie biernie czekać na ich otrzymanie<sup>14</sup>. Przekłada się to na konieczność funkcjonowania u dystrybutorów ubezpieczeń odpowiednich mechanizmów (procedur, formularzy) gwarantujących pozyskanie niezbędnych informacji.

Kwestią kluczową jest ustalenie, jak dalece poszukiwać informacji w celu ustalenia wymagań i potrzeb klienta. Jest to problem o fundamentalnym znaczeniu, bowiem produkty ubezpieczeniowe z zasady nie gwarantują absolutnej ochrony na wypadek zdarzeń losowych – istnieją wyłączenia lub ograniczenia uwarunkowane różnymi okolicznościami, takimi jak: nieubezpieczalność ryzyka z mocy prawa, ocena ryzyka dokonana przez zakład ubezpieczeń, wymogi reasekuratorów, chęć zwiększenia przystępności cenowej danego produktu ubezpieczeniowego. Na ogół nie ma zatem możliwości, aby zapewnić klientowi ochronę na wypadek każdego zdarzenia losowego, choć założyć należy, że najpewniej takie byłoby właśnie oczekiwanie klienta.

<sup>13</sup> Nie wyklucza to możliwości wykorzystania przez ubezpieczyciela informacji o kliencie nieuzyskanych od niego na potrzeby inne niż analiza wymagań i potrzeb, w szczególności na potrzeby oceny ryzyka ubezpieczeniowego.

<sup>14</sup> Tak też M. Orlicki, „Ustandaryzowany dokument...”, s. 15.

Wydaje się, że wyjaśnienia powyższej kwestii należy poszukiwać z jednej strony w zestawieniu art. 8 ust. 3 u.d.u.<sup>15</sup> oraz art. 8 ust. 1 u.d.u.<sup>16</sup>, zaś z drugiej – w zakresie szczególnego obowiązku, jaki z analizą wymagań i potrzeb klienta wiązą przepisy prawa w przypadku brokera ubezpieczeniowego. W tym ostatnim przypadku bowiem obowiązkiem brokera jest udzielenie porady w oparciu o rzetelną analizę dostępnych na rynku produktów ubezpieczeniowych w liczbie wystarczającej do opracowania rekomendacji najwłaściwszej umowy oraz wyjaśnienie podstaw, na których opiera się rekomendacja, uwzględniając złożoność umowy ubezpieczenia lub umowy gwarancji ubezpieczeniowej oraz rodzaj klienta, chyba że klient złoży pisemne oświadczenie o rezygnacji z udzielenia porady (art. 32 ust. 1 pkt 4 u.d.u.).

Jak wskazano już wcześniej, regulacja dotycząca analizy wymagań i potrzeb klienta zwiększa rolę dystrybutora ubezpieczeń w procesie decyzyjnym klienta. Nie umniejsza to faktu, że ostateczna decyzja co do zawarcia umowy ubezpieczenia spoczywa na kliencie, a co więcej – ustawodawca oczekuje, że będzie to decyzja świadoma (art. 8 ust. 1 *in fine* u.d.u.). Świadomość klienta warunkowana jest informacjami o proponowanym produkcie dostarczonymi przez dystrybutora ubezpieczeń zgodnie z art. 8 ust. 1 u.d.u. Taka regulacja pozwala przyjąć, że celem analizy wymagań i potrzeb jest identyfikacja oczekiwań klienta co do ochrony ubezpieczeniowej na pewnym stopniu ogólności. Przede wszystkim chodzi o prawidłowe zidentyfikowanie przedmiotu ubezpieczenia oraz ryzyk mu grożących, ewentualnie określenie podstawowych pożądanych parametrów ochrony ubezpieczeniowej, albo chociaż granic tych parametrów, np. akceptowalność dla klienta udziału własnego w szkodzie. Analiza o takim charakterze daje następnie podstawę do zaproponowania produktu ubezpieczeniowego, który, w ocenie dystrybutora ubezpieczeń, odpowiada potrzebom i wymaganiom klienta. Oznacza to, że analiza wymagań i potrzeb jest ukierunkowana na identyfikację przedmiotu ochrony i ryzyka, które klient chce ubezpieczyć<sup>17</sup>. Następnie klient wraz z propozycją produktu otrzymuje zestaw szczegółowych informacji o proponowanym produkcie, które to informacje powinny być przyswojone przez klienta<sup>18</sup>, gdyż to od niego ustawodawca wymaga podjęcia świadomej decyzji.

<sup>15</sup> „Proponowana umowa ubezpieczenia lub umowa gwarancji ubezpieczeniowej powinna być zgodna z wymaganiami i potrzebami klienta w zakresie ochrony ubezpieczeniowej...”.

<sup>16</sup> „...podaje w zrozumiałej formie obiektywne informacje o produkcie ubezpieczeniowym, w celu umożliwienia klientowi podjęcia świadomej decyzji”.

<sup>17</sup> Warto odnotować w tym miejscu, że w ocenie autorów identyfikacja pożądanej i przydatnej klientowi ochrony ubezpieczeniowej nie zawsze jest tożsama z oceną ryzyka ubezpieczeniowego. W większości przypadków dopiero po ustaleniu przedmiotu ubezpieczenia i zakresu ochrony ubezpieczeniowej można dokonać szczegółowej oceny ryzyka prowadzącej do jego wyceny w postaci ustalenia składki ubezpieczeniowej w odpowiedniej wysokości. Co do zasady, nie można wykluczyć funkcjonalnego wykorzystania informacji zebranych w toku analizy wymagań i potrzeb do celów oceny ryzyka, czy wręcz przynajmniej częściowego połączenia tych procesów.

<sup>18</sup> Realizacji tego służą wymogi m.in. przejrzystości, dokładności, zakaz wprowadzania w błąd (art. 8 ust. 5 u.d.u.), które wprawdzie wprost odnoszone są jedynie do ustandaryzowanego do-

W konsekwencji, konkretne warunki ochrony ubezpieczeniowej, co do których klient podejmuje decyzję (w tym katalog ograniczeń i wyłączeń odpowiedzialności<sup>19</sup>) nie są rezultatem jedynie analizy wymagań i potrzeb. Analiza daje jedynie asumpt do jak najtrafniejszej propozycji produktu ze strony dystrybutora i (świadomej) akceptacji lub nieakceptacji tej propozycji przez klienta. Oznacza to, że co do zasady dystrybutor ubezpieczeń w ramach zbierania informacji o kliencie nie ma obowiązku zarówno pełnej identyfikacji ryzyk, na wypadek których klient może potrzebować ochrony ubezpieczeniowej, jak też bardzo szczegółowych danych pozwalających już na tym etapie określić detale świadczonej ochrony. Gdyby bowiem już na etapie analizy wymagań i potrzeb ustalać najdrobniejsze szczegóły pożądanej ochrony ubezpieczeniowej, to zbędny byłby etap dostarczania klientowi informacji o produkcie ubezpieczeniowym i podejmowania przez klienta świadomej decyzji o wyborze produktu, a następnie skorzystaniu albo nieskorzystaniu z przedstawionej mu propozycji umowy.

Powyższe wnioski potwierdzają obserwacje na gruncie szczególnej pozycji brokera ubezpieczeniowego jako dystrybutora ubezpieczeń. Nie ulega wątpliwości, że art. 8 u.d.u. ma zastosowanie także w przypadku brokera ubezpieczeniowego. Regulacja ta uzupełniona jest jednak o wymóg implikowany przez doradczą rolę brokera, czyli obowiązek udzielenia porady, w oparciu o rzetelną analizę dostępnych na rynku produktów ubezpieczeniowych w liczbie wystarczającej do opracowania rekomendacji najwłaściwszej umowy, oraz wyjaśnienia podstaw, na których opiera się rekomendacja. Podkreślenia wymaga tutaj aspekt umowy „*najwłaściwszej*”, co oznacza nie tylko konieczność dokładnego dopasowania zakresu ochrony do rzeczywistych potrzeb klienta, ale także uprzednie szczegółowe określenie ryzyk, na jakie klient może być narażony i w zakresie których może wymagać ochrony ubezpieczeniowej. Bez wątplenia bowiem umowa „*najwłaściwsza*” oznacza większą odpowiedzialność brokera za dopasowanie ochrony ubezpieczeniowej do potrzeb klienta aniżeli odpowiedzialność dystrybutora ubezpieczeń za zapewnienie umowy jedynie „*zgodnej*” z wymaganiami i potrzebami klienta (art. 8 ust. 3 u.d.u.). Oczywiście, kwestia ta może być bardziej szczegółowo ujęta w umowie łączącej klienta z brokerem.

Jednocześnie, na zakres informacji uzyskiwanych od klienta może wpływać – zarówno w przypadku każdego dystrybutora ubezpieczeń, jak i w szczególnym przypadku brokera ubezpieczeniowego – kontekst sytuacyjno-prawny. Można

---

kumentu mającego zastosowanie jedynie odnośnie do ubezpieczeń non-life, jednakże w drodze analogii powinny być odnoszone również do pozostałych przypadków przekazywania informacji o produkcie ubezpieczeniowym.

<sup>19</sup> Zgodnie z art. 8 ust. 6 u.d.u. ustanowiony dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym zawiera m.in. krótki opis ochrony ubezpieczeniowej lub ochrony gwarancyjnej, obejmujący główne rodzaje ubezpieczanego ryzyka, sumę ubezpieczenia lub sumę gwarancyjną, a w uzasadnionych przypadkach zakres terytorialny oraz krótki opis ryzyka nieobjętego ubezpieczeniem, jak też główne wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń. Skoro klient otrzymuje dokument zawierający takie informacje w celu podjęcia świadomej decyzji, to przyjąć należy, że w razie woli zawarcia umowy decyzja klienta obejmuje w szczególności przedmiot ochrony ubezpieczeniowej i ograniczenia tej ochrony.

zakładać, że przy pierwszym kontakcie z klientem inne informacje należy gromadzić, jeżeli klient kontaktuje się z dystrybutorem ubezpieczeń, lecz nie potrafi sam jednoznacznie określić nawet przedmiotu ubezpieczenia albo jego określenie budzi wątpliwości (np. nie jest jasne, czy klient chce ubezpieczyć nieruchomość, czy też wyposażenie nieruchomości), zaś inne – jeżeli klient jest zdecydowany w sposób niebudzący wątpliwości na ubezpieczenie danego dobra albo jeżeli oferta dystrybutora ubezpieczeń jest ograniczona do określonych produktów. W tym ostatnim przypadku należy w ramach analizy upewnić się, że oferowane produkty mają cechę przydatności dla klienta. Z kolei, w przypadku brokera ubezpieczeniowego, zakres udzielonego mu zlecenia może dookreślać konkretne ryzyka, w zakresie których broker poszukuje ochrony ubezpieczeniowej (w interesie brokera jest, aby było ujęte to precyzyjnie w treści zlecenia).

Wreszcie problematyczna może być sytuacja, kiedy klient oczekując zawarcia umowy ubezpieczenia odmawia udzielania jakichkolwiek informacji pozwalających na przeprowadzenie analizy. W przeciwieństwie do regulacji dotyczącej ubezpieczeń z elementem inwestycyjnym, gdzie dopuszczono odmowę udzielenia przez klienta informacji i zawarcie umowy ubezpieczenia z pominięciem analizy wymagań i potrzeb (art. 21 ust. 6 u.d.u.r.), o kwestii rezygnacji z takiej analizy i możliwości zawarcia w takiej sytuacji umowy ubezpieczenia nie ma mowy w dyrektywie 2016/97. Wydaje się, że z aksjologicznego punktu widzenia sytuacją dla klienta korzystniejszą jest zawarcie umowy ubezpieczenia obciążonej ryzykiem nieadekwatności do jego potrzeb (ale zawartej na jego żądanie) aniżeli pozostawienie go bez ochrony ubezpieczeniowej (której przecież klient wymaga). Prawnym oparciem dla takiego wniosku jest okoliczność, że obowiązkiem dystrybutora jest zapewnienie zgodności umowy tak z wymaganiami, jak i potrzebami klienta. Wobec obiektywnej niemożliwości ustalenia potrzeb (*impossibilia nulla obligatio est*) dystrybutor ubezpieczeń powinien w takiej sytuacji poprzestać na wymaganiach klienta<sup>20</sup>. W interesie dystrybutora ubezpieczeń jest w takiej sytuacji udokumentowanie zarówno treści wymagań klienta, jak i braku woli przekazania informacji umożliwiających ocenę jego potrzeb. Podobnie, jak się zdaje, można się odnieść do przypadku, w którym klient zażąda zawarcia umowy nieodpowiedniej z punktu widzenia jego potrzeb, z tym zastrzeżeniem, że potwierdzone wymaganie klienta powinno być uznane za dominujące nad ustalonymi przez dystrybutora ubezpieczeń potrzebami klienta. Konsekwentnie, za niedopuszczalne uznać należy zaproponowanie umowy ubezpieczenia, która nie odpowiada ani potrzebom, ani wymaganiom klienta.

---

<sup>20</sup> W ocenie autorów wymagania i potrzeby klienta są odrębnymi kategoriami. O ile potrzeby stanowią pochodną pewnego obiektywnie istniejącego stanu narażenia dóbr klienta na ryzyko, to wymagania są wyrazem subiektywnego przekonania klienta co do występowania takiego narażenia (co – z uwagi na nieprzewidywalność zdarzeń przyszłych – niekoniczne oznacza nieprzydatność ochrony ubezpieczeniowej zgodnej jedynie z wymaganiami klienta).

**4. Podmiotowy zakres obowiązku analizy wymagań i potrzeb klienta**

Obowiązek określony w art. 8 ust. 1 u.d.u. jest adresowany do dystrybutora ubezpieczeń. Dystrybutor ubezpieczeń to zakład ubezpieczeń, agent ubezpieczeniowy, agent oferujący ubezpieczenia uzupełniające lub broker ubezpieczeniowy (art. 3 ust. 1 pkt 8 u.d.u.). Oczywiście chodzi o ww. podmioty w kontekście, w jakim w danym przypadku są zaangażowane w dystrybucję ubezpieczeń. W szczególności zakład ubezpieczeń – jako strona umowy ubezpieczenia – zawsze uczestniczy w procedurze zawarcia umowy ubezpieczenia, jednakże niekoniecznie sam bezpośrednio jest zaangażowany w wykonywanie czynności z zakresu dystrybucji ubezpieczeń związanych z aktywnym oferowaniem klientowi możliwości skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej.

Obowiązek przeprowadzenia analizy wymagań i potrzeb klienta nie ma zastosowania w przypadku działalności, która stanowi dystrybucję ubezpieczeń, jednakże jest wyłączona spod reżimu u.d.u. na mocy art. 2 ust. 1 lub 2 u.d.u. Wówczas zastosowanie ma jedynie obowiązek wyrażony w art. 8 ust. 3 u.d.u. zapewnienia zgodności proponowanej umowy z wymaganiami i potrzebami klienta, który obciąża bezpośrednio zakład ubezpieczeń (art. 2 ust. 3 pkt 2 u.d.u.).

Wątpliwość co do podmiotu obciążonego obowiązkiem przeprowadzenia analizy wymagań i potrzeb klienta może powstać wówczas, gdy w daną sytuację zaangażowanych jest co najmniej dwóch dystrybutorów ubezpieczeń. Może to mieć miejsce zarówno wówczas, gdy zakład ubezpieczeń niektóre czynności z zakresu dystrybucji wykonuje samodzielnie, a niektóre przy wykorzystaniu agenta ubezpieczeniowego, jak również wtedy, gdy klienta reprezentuje broker ubezpieczeniowy. Jakkolwiek ściśle literalne odczytanie przepisu skutkowałoby obowiązkiem dystrybutora (*lege non distinguente* – każdego) do przeprowadzenia analizy wymagań i potrzeb, co oznaczałoby w danym przypadku więcej niż jedną analizę, wykładnię taką należy odrzucić jako nieracjonalną. Nie ma żadnego uzasadnienia aksjologicznego, aby analiza była dokonywana podwójnie (wielokrotnie).

Dylemat co do podmiotu obciążonego obowiązkiem analizy wymagań i potrzeb klienta należałoby, zdaniem autorów, rozstrzygnąć w ten sposób, że obowiązek ten spoczywa na dystrybutorze pozostającym w bezpośrednim kontakcie z klientem (w przypadku korzystania z usług brokera ubezpieczeniowego – dystrybutorem tym będzie zawsze broker). Reguła taka nie wynika wprost z przepisów prawa, ale może być z nich wywiedziona. Przede wszystkim, argumentem w tym zakresie jest przewidziana w art. 8 ust. 1 u.d.u. konieczność „uzyskania” od klienta informacji. Teoretycznie nie można wykluczyć uzyskiwania takich informacji od brokera ubezpieczeniowego reprezentującego klienta, ale oznaczałoby to, że uprzednio broker musi takie informacje uzyskać właśnie od klienta. Bezpośrednia komunikacja z klientem pozwala na uzyskanie najbardziej wiarygodnych i przydatnych informacji. Ponadto, sam proces uzyskiwania informacji od klienta może okazać się dynamiczny (określone odpowiedzi klienta na zadawane pytania mogą wymagać bieżącej reakcji *ad hoc* w postaci



dalszych pytań), wskutek czego komunikacja pośrednia byłaby rozwiązaniem co najmniej nieefektywnym.

### 5. Beneficjent obowiązku przeprowadzania analizy wymagań i potrzeb klienta

Podmiotem, którego dotyczą informacje objęte analizą jest klient w rozumieniu u.d.u., czyli w przypadku umów ubezpieczenia poszukujący ochrony ubezpieczeniowej, ubezpieczający lub ubezpieczony (art. 2 ust. 1 pkt 10 u.d.u.). Ustawodawca nie definiuje „ubezpieczającego” i „ubezpieczonego”, natomiast poszukujący ochrony ubezpieczeniowej został zdefiniowany jako osoba, która wyraziła wobec dystrybutora ubezpieczeń wolę podjęcia czynności służących zawarciu przez nią umowy ubezpieczenia (art. 2 ust. 1 pkt 13 u.d.u.). Pozwala to przyjąć, że skoro poszukujący ochrony ubezpieczeniowej to potencjalny przyszły ubezpieczający, to „ubezpieczający” i „ubezpieczony” oznaczają podmioty już istniejącego stosunku ubezpieczeniowego<sup>21</sup>.

Z powyższego wynika, że na potrzeby przeprowadzenia analizy wymagań i potrzeb klienta, która odbywa się przed zawarciem umowy ubezpieczenia (*expressis verbis* art. 8 ust. 1 u.d.u. *ab initio*), klientem jest poszukujący ochrony ubezpieczeniowej w powołanym wyżej rozumieniu u.d.u.

Warto nadmienić, że w dyrektywie 2016/97 brak jest definicji „klienta”. Przyjąć należy, że jest to świadomy zabieg prawodawcy europejskiego. Nie oznacza to bynajmniej dowolności prawodawcy krajowego w definiowaniu „klienta”. Brak definicji określonego pojęcia w prawie europejskim powoduje, że znaczenia tego pojęcia należy poszukiwać z uwzględnieniem kontekstu, w który wpisuje się dany akt prawny i pojęcie to powinno znaleźć w całej Unii Europejskiej autonomiczną i jednolitą wykładnię<sup>22</sup>. Pewne wątpliwości budzić może odniesienie się w polskiej definicji „klienta” wyłącznie do podmiotu zamierzającego zawrzeć umowę, niezależnie od tego, kto jest rzeczywistym beneficjentem ochrony ubezpieczeniowej. Nie stanowi to jednak, w przekonaniu autorów, przeszkody w należytej analizie wymagań i potrzeb klienta, o czym dalej.

Jak wynika z art. 9 ust. 8 u.d.u., w przypadku umowy ubezpieczenia lub umowy gwarancji ubezpieczeniowej obejmujących duże ryzyka dystrybutor ubezpieczeń nie ma obowiązku przekazania klientowi informacji, o których mowa w ust. 1 i 2 art. 9 u.d.u. Duże ryzyka zdefiniowano poprzez odesłanie do art. 3 ust. 1 pkt 6 u.d.u.r. (art. 2 ust. 1 pkt 6 u.d.u.). Definicja dużych ryzyk obejmuje aspekty przedmiotowe (ryzyka, o których mowa w dziale II w określonych grupach załącznika do u.d.u.r.), w niektórych przypadkach uzupełnione o aspekty podmiotowe (w przypadku grup 14 i 15 – gdy ubezpieczający wykonu-

<sup>21</sup> Terminologia u.d.u. jest w tym zakresie zatem nieco inna niż w przypadku przepisów u.d.u.r. czy kodeksu cywilnego, gdzie ubezpieczający lub ubezpieczony oznaczają także podmioty, które dopiero potencjalnie mogą uzyskać status zaangażowanych w stosunek ubezpieczeniowy (zob. art. 815, art. 829 § 2 k.c., art. 19, art. 21 ust. 2 u.d.u.r.).

<sup>22</sup> Zob. wyrok Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej z dnia 1 marca 2012 r. González Alonso, C-166/11, pkt 25 i powołane tam orzecznictwo.

je działalność gospodarczą lub wolny zawód, a ryzyko wiąże się z tą działalnością, w przypadku grup 3, 8, 9, 10, 13 i 16 – gdy ubezpieczający w roku obrotowym przekracza co najmniej dwa z progów dotyczących sumy aktywów bilansowych, łącznych przychodów netto oraz zatrudnienia).

Wyłączenie zawarte w art. 9 ust. 8 u.d.u. dotyczy m.in. obowiązku przekazywania klientowi informacji zgodnie z art. 8 ust. 1 u.d.u. (art. 9 ust. 1 pkt 1 u.d.u.), a więc informacji o proponowanym produkcie, który powinien być zgodny ze zidentyfikowanymi wymaganiami i potrzebami klienta (art. 8 ust. 3 u.d.u.). Charakterystyka klienta jako generującego ryzyko kwalifikowane jako „duże” prowadzi zatem do ograniczenia obowiązków dystrybutora ubezpieczeń, choć podkreślenia wymaga, że przynajmniej na gruncie literalnego brzmienia przepisu ograniczenie to nie jest całkowite (nie wyłączono wprost samego obowiązku identyfikacji wymagań i potrzeb).

### **6. Zasady przeprowadzania analizy wymagań i potrzeb w ubezpieczeniu na cudzy rachunek**

Jak już wskazano powyżej, beneficjentem obowiązku dokonania przez dystrybutora ubezpieczeń analizy wymagań i potrzeb jest klient rozumiany jako poszukujący ochrony ubezpieczeniowej, czyli potencjalny przyszły ubezpieczający. Wobec faktu, że chodzi o analizę wymagań i potrzeb klienta, powstaje pytanie, czy dotyczy to także analizy w sytuacji, gdy ochrona ubezpieczeniowa jest świadczona w interesie osoby innej niż klient w rozumieniu u.d.u. (ubezpieczenie na cudzy rachunek – art. 808 k.c.) i, jeżeli tak, to jakie informacje są przedmiotem analizy w takiej sytuacji.

Przyjąć należy, że w takim przypadku wymagania i potrzeby poszukującego ochrony ubezpieczeniowej odnoszą się nie do jego własnego interesu ubezpieczeniowego, lecz interesu cudzego. Przekazywane przezeń dystrybutorowi ubezpieczeń informacje, które są przedmiotem analizy, powinny zatem opisywać wymagania i potrzeby klienta, które z kolei powinny być determinowane przewidywaniami poszukującego ochrony ubezpieczeniowej co do wymagań i potrzeb przyszłych ubezpieczonych<sup>23</sup>. Podkreślić należy w tym miejscu, że dystrybutor ubezpieczeń nie ma ani obowiązku, ani instrumentów prawnych, które wymuszałyby czy choćby umożliwiały ustalenie, czy klient (poszukujący ochrony ubezpieczeniowej) prawidłowo ustalił wymagania i potrzeby przyszłych ubezpieczonych. Oznacza to, że ewentualne nieprawidłowości w tym zakresie skutkują, co najwyżej, odpowiedzialnością poszukującego ochrony ubezpieczeniowej wobec ubezpieczonych, natomiast nie może się na tej zasadzie aktualizować odpowiedzialność dystrybutora ubezpieczeń<sup>24</sup>. Ten ostatni, zgodnie z wyraźnym brzmieniem art. 8 ust. 1 u.d.u., opiera się bowiem wyłącznie na informacjach uzyskanych od klienta, natomiast nie ma obowiązku weryfikowa-

---

<sup>23</sup> A. Tarasiuk, B. Wojno, „Group insurance distribution – selected comments on the Insurance Distribution Directive and its implementation into the Polish law”, w: K. Malinowska, A. Tarasiuk (red.) „Insurance Challenges of Anno Domini 2018”, publikacja jubileuszowa AIDA 2018, Warszawa 2018, s.136.

<sup>24</sup> *Ibidem*, s. 136–137.

nia wiarygodności czy adekwatności tych informacji. Jednakże, wobec konieczności aktywnego uzyskiwania informacji od klienta, dystrybutor winien jednoznacznie komunikować, że w przedmiotowym przypadku niezbędne są informacje dotyczące potrzeb ubezpieczeniowych nie poszukującego ochrony ubezpieczeniowej (przyszłego ubezpieczającego), lecz przyszłego beneficjenta tej ochrony.

Zaznaczenia wymaga, że niekiedy w ubezpieczeniu na cudzy rachunek tożsamość ubezpieczonego w ogóle nie będzie znana w momencie zawierania umowy ubezpieczenia, a tym bardziej w momencie przeprowadzania analizy wymagań i potrzeb klienta<sup>25</sup>. W takiej sytuacji poszukujący ochrony ubezpieczeniowej powinien, jak się wydaje, deklorować informacje o potrzebach, jakie miałyby typowy, modelowy ubezpieczony w danych okolicznościach.

Przepisy u.d.u. nie przewidują natomiast analizy wymagań i potrzeb ubezpieczonego związanej z „przystępowaniem” do już zawartej umowy ubezpieczenia grupowego (odmiennie – przepisy u.d.u.r. w zakresie ubezpieczeń z elementem inwestycyjnym). Istotnym zagrożeniem dla zgodności działalności dystrybutorów ubezpieczeń z przepisami prawa mogą tu być przypadki, w których „przystąpienie” do ubezpieczenia grupowego zostanie zakwalifikowane jako w istocie zawarcie umowy ubezpieczenia indywidualnego<sup>26</sup>. Problematyka ta wykracza jednak poza zakres niniejszego artykułu.

### **7. Analiza wymagań i potrzeb klienta w przypadku ubezpieczeń na życie z elementem inwestycyjnym**

W zakresie ubezpieczeń na życie z elementem inwestycyjnym regulacja art. 21 u.d.u.r. została koncepcyjnie wypracowana jeszcze przed przyjęciem dyrektywy 2016/97. Omówienie problematyki tego przepisu wykracza poza ramy niniejszego artykułu. Należy jedynie zasygnalizować, że relacje pomiędzy art. 21 u.d.u.r. a art. 8 ust. 1 u.d.u. są niejasne. Wątpliwości w tym zakresie potęguje szereg różnic pomiędzy regulacjami zawartymi w tych przepisach, włącznie ze sposobem wskazania beneficjenta analizy potrzeb, sposobem określenia informacji podlegających analizie (w przypadku regulacji zawartej w u.d.u.r. określono minimalny zakres danych, jakie są zbierane w ankietach na potrzeby analizy potrzeb<sup>27</sup>), czy też podmiotem obciążonym obowiązkiem przeprowadzenia analizy (na gruncie u.d.u.r. podmiotem tym jest wyłącznie zakład ubezpieczeń).

<sup>25</sup> Zgodnie z art. 808 § 1 zd. drugie k.c.: „Ubezpieczony może nie być imiennie wskazany w umowie, chyba że jest to konieczne do określenia przedmiotu ubezpieczenia”.

<sup>26</sup> Zob. wyrok SN z 12 stycznia 2018 r. (II CSK 222/17).

<sup>27</sup> Zob. 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).

## 8. Skutki prawne związane z niewykonaniem lub niewłaściwym wykonaniem obowiązku przeprowadzenia analizy wymagań i potrzeb klienta

Nieprawidłowości w wykonaniu obowiązku przeprowadzenia analizy wymagań i potrzeb klienta mogą skutkować odpowiedzialnością cywilną (wobec ewentualnego poszkodowanego zachowaniem dystrybutora ubezpieczeń), jak i publicznoprawną (sankcjami administracyjnymi). Złożoność materii odpowiedzialności cywilnej oraz publicznoprawnej pozwala w ramach niniejszego artykułu jedynie na zasygnalizowanie dwóch kwestii.

Odnośnie do odpowiedzialności cywilnej należy postawić tezę, że obowiązek dokonania przez dystrybutora ubezpieczeń analizy wymagań i potrzeb klienta nie oznacza bynajmniej gwarancji zawarcia umowy ubezpieczenia, która w przypadku każdego możliwego zdarzenia losowego zapewni ochronę ubezpieczeniową. Pomijając już kwestię nieubezpieczalności pewnych ryzyk, produkty ubezpieczeniowe obejmują określone wyłączenia lub ograniczenia odpowiedzialności, które pozwalają, np. dostosować wysokość składki do oczekiwań klienta. W konsekwencji uznać należy, że analiza wymagań i potrzeb klienta nie ma na celu zapewnienia określonego rezultatu w postaci gwarancji zadziałania ochrony ubezpieczeniowej w każdej sytuacji i w pełnym możliwym zakresie, lecz powinna być przeprowadzona z zachowaniem należytej staranności, mającej zapewnić użyteczność umowy ubezpieczenia dla klienta w typowych okolicznościach (chodzi o ochronę ubezpieczeniową, która aktualizuje się w sytuacjach, w jakich zwykle dany przedmiot ubezpieczenia może być dotknięty przez skutki zdarzeń losowych). Zdaniem autorów, skuteczne sformułowanie roszczeń odszkodowawczych związanych z nienależytym wykonaniem analizy wymagań i potrzeb klienta wymagałoby zatem wykazania, że w danym przypadku standard staranności został naruszony.

W zakresie odpowiedzialności publicznoprawnej zwrócić należy uwagę, że sankcje administracyjne (w szczególności kary pieniężne) bliskie są co do istoty odpowiedzialności karnej<sup>28</sup>. To z kolei, powinno skutkować jasnym określeniem obowiązków, których niewykonanie lub nienależyte wykonanie może skutkować odpowiedzialnością administracyjną. Właściwy tutaj art. 84 ust. 1 u.d.u., zawierający normę kompetencyjną dla Komisji Nadzoru Finansowego do stosowania sankcji administracyjnych, w zakresie swej hipotezy zawiera lakoniczne określenie „(...) *W przypadku naruszenia obowiązków i wymogów, o których*

---

<sup>28</sup> W orzecznictwie Trybunału Konstytucyjnego przyjęło się rozumieć „odpowiedzialność karną” na gruncie art. 42 ust. 1 Konstytucji RP w sposób szeroki, nie ograniczając się do norm prawa karnego. Ustawowe znaczenie pojęcia odpowiedzialności karnej nie może rzutować na treść tego samego pojęcia użytego w Konstytucji RP (zob. w tej kwestii wyrok TK z 26 listopada 2003 r., SK 22/02, OTK-A 2003, nr 9, poz. 97). „Konstytucyjne znaczenie tego pojęcia nie może być ustalone poprzez odwołanie się do obowiązującego ustawodawstwa, w przeciwnym wypadku analizowany przepis utraciłby swoje znaczenie gwarancyjne. Z tego względu należy przyjąć, że zakres stosowania art. 42 Konstytucji obejmuje nie tylko odpowiedzialność karłą w ścisłym tego słowa znaczeniu, a więc odpowiedzialność za przestępstwa, ale również inne formy odpowiedzialności prawnej związane z wymierzaniem kar wobec jednostki”. (wyrok TK z 8 lipca 2003 r., P 10/02, OTK-A 2003, nr 6, poz. 62).

*mowa w art. 7–11”*. Z kolei art. 8 ust. 1 u.d.u., poza wzmiankowaniem w nim obowiązku określenia wymagań i potrzeb klienta, nie zawiera żadnych szczegółowych wymogów dotyczących sposobu wykonania tego obowiązku (inaczej niż art. 21 u.d.u.r.). Oznacza to, że w przypadkach innych niż całkowite niewykonanie lub ewidentnie nieprawidłowe wykonanie obowiązku przeprowadzenia analizy wymagań i potrzeb klienta, zastosowanie sankcji administracyjnych przez organ nadzoru może być utrudnione.

### **9. Przetwarzanie danych osobowych klienta w związku z analizą jego wymagań i potrzeb**

Odnosząc się do analizy wymagań i potrzeb klienta w procesie dystrybucji ubezpieczeń nie sposób pominąć kwestii związanej z przetwarzaniem danych osobowych. Ostatnie zmiany regulacyjne w tym zakresie nie wpływają jednak w sposób szczególny na podstawę przetwarzania danych. Taką podstawą w przypadku analizy potrzeb przed zawarciem umowy ubezpieczenia będzie najczęściej art. 6 ust. 1 pkt b) RODO<sup>29</sup>, zgodnie z którym przetwarzanie jest zgodne z prawem wyłącznie w przypadkach, gdy – i w takim zakresie, w jakim – przetwarzanie danych jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy. Niejednokrotnie, adekwatną podstawą do przetwarzania danych będzie również art. 6 ust. 1 pkt f) (prawnie uzasadniony interes realizowany przez administratora lub przez stronę trzecią) lub art. 6 ust. 1 pkt a) RODO, tj. jeżeli osoba, której dane dotyczą wyraziła zgodę na przetwarzanie swoich danych osobowych w jednym lub większej liczbie określonych celów. Należy pamiętać o ostrożnym używaniu tej ostatniej przesłanki w szczególności z uwagi na to, że przetwarzanie danych osobowych na podstawie zgody wiąże się z możliwością wykorzystania takich uprawnień, jak np. cofnięcie zgody przez osobę, której dane osobowe są przetwarzane.

W tym kontekście należy jednak zwrócić przede wszystkim uwagę na jedną z podstawowych zasad przetwarzania danych osobowych – zasadę minimalizacji danych wyrażoną w art. 5 ust. 1 lit. c) RODO. Zgodnie z nią, dane osobowe muszą być adekwatne, stosowne oraz ograniczone do tego, co niezbędne do celów, w których są przetwarzane. Można byłoby postawić tezę, że inny zakres danych osobowych może być przetwarzany na podstawie art. 6 ust. 1 pkt b) RODO (dane zbierane przed zawarciem umowy) na etapie analizy wymagań i potrzeb klienta, a inny już po dokonaniu wyboru produktu ubezpieczeniowego przez klienta. Takie rozróżnienie jednak w wielu przypadkach będzie mogło zostać uznane za sztuczne, chociaż zgodne z zasadą minimalizacji danych. W szczególności, wątpliwości mogą dotyczyć danych wrażliwych, o ile będą przetwarzane na etapie analizy wymagań i potrzeb, a nie będą dotyczyć produktu ubezpie-

<sup>29</sup> Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych), które zaczęło obowiązywać z dniem 25 maja 2018 r.

zeniowego, który może zainteresować klienta. Zakres danych, jakie mogą być przetwarzane przez dystrybutora, może być uzasadniony także relacją łączącą strony, chociażby w przypadku zlecenia brokerskiego, z racji szczególnej umowy zawartej przez brokera z klientem i koniecznością udzielenia rekomendacji.

W zakresie przetwarzania danych w celu dokonania analizy wymagań i potrzeb cele RODO i u.d.u. wydają się być sprzeczne. W przypadku RODO – należy mieć na względzie wskazaną już zasadę minimalizacji danych (art. 5 ust. 1 lit. c) RODO), natomiast w przypadku u.d.u. – konieczność przedstawienia informacji o producencie ubezpieczeniowym w celu umożliwienia klientowi podjęcia świadomej decyzji (art. 8 ust. 1 u.d.u.) i zapewnienie, że proponowana umowa ubezpieczenia lub umowa gwarancji ubezpieczeniowej będzie zgodna z wymaganiami i potrzebami klienta w zakresie ochrony ubezpieczeniowej lub ochrony gwarancyjnej (art. 8 ust. 3 u.d.u.). Sprzeczność przepisów wydaje się jednak być pozorna. Ustawa o dystrybucji ubezpieczeń nie wskazuje, że informacje zbierane od klienta mają być nieograniczone. Wręcz przeciwnie, w stosunkowo jasny sposób określa, jaki jest cel zbierania informacji – dokonanie analizy wymagań i potrzeb klienta. Oba akty nakładają zatem obowiązek ustalenia, jakie rzeczywiście dane będą niezbędne do tego, aby prawidłowo wykonać analizę potrzeb i wymagań klienta. W ramach RODO, zarówno ocena zakresu danych, jak i jej uzasadnienie należeć będzie do administratora danych. Jest to szczególnie istotne w kontekście art. 5 ust. 2 RODO, tj. zasady rozliczalności, zgodnie z którą administrator jest odpowiedzialny za przestrzeganie przepisów dotyczących m.in. zasady minimalizacji danych i musi być w stanie wykazać ich przestrzeganie.

Należy w tym miejscu podkreślić, że przepisy RODO nie wyczerpują kwestii regulacji prawnych z zakresu ochrony danych osobowych. Z dniem 25 maja 2018 r. weszła w życie ustawa z dnia 10 maja 2018 r. o ochronie danych osobowych<sup>30</sup>. Przedmiotem regulacji tej ustawy są w szczególności kwestie wyznaczania inspektora ochrony danych osobowych, zasad certyfikacji co do zgodności przetwarzania danych osobowych z RODO i przyznania uprawnień do certyfikacji oraz ustrój i zasady działania krajowego organu ochrony danych osobowych, to jest Prezesa Urzędu Ochrony Danych Osobowych.

### 10. Wnioski

Nowe przepisy dotyczące dystrybucji ubezpieczeń zwiększają poziom zabezpieczenia przez dystrybutorów przydatności oferowanych klientom produktów ubezpieczeniowych. Jakkolwiek przepisy ustawy o dystrybucji ubezpieczeń oraz dyrektywy 2016/97, dotyczące analizy wymagań i potrzeb klienta, mają bardzo ogólny charakter, przedstawione w niniejszym artykule rozważania pozwalają na sformułowanie zasadniczego wniosku, że obowiązek przeprowadzenia ww. analizy oraz zaproponowania produktu zgodnego z ustalonymi potrzebami i wymaganiami klienta nie stanowi przeniesienia na dystrybutora ubezpieczeń całkowitej odpowiedzialności za skuteczne zabezpieczenie go od skutków

---

<sup>30</sup> Dz. U. z 2018 r. poz. 1000.

wszelkich zdarzeń losowych. Wręcz przeciwnie, prawodawca sam podkreśla, że omawiana analiza jest jedynie procesem wstępnym, który ma stworzyć klientowi warunki do podjęcia świadomej decyzji co do zawarcia umowy ubezpieczenia na określonych warunkach. Ustalenie to jest kluczowe, zwłaszcza w kontekście sporów pomiędzy klientami a dystrybutorami ubezpieczeń, których występowanie – wobec masowości zawierania umów ubezpieczenia oraz braku możliwości zaferowania absolutnej ochrony ubezpieczeniowej – jest rzeczą naturalną. Warto w tym miejscu nadmienić, że w orzecznictwie można odnotować tendencję do eksponowania współodpowiedzialności konsumenta za zawarcie określonej umowy, jeżeli konsument ten jest właściwie poinformowany. Dobrym podsumowaniem takiego podejścia jest wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z 5 października 2016 r.<sup>31</sup>, w którego uzasadnieniu wskazuje się, że: *„W orzecznictwie utrwalone jest jednak stanowisko, że przy rozstrzyganiu «sporów konsumenckich» należy odwoływać się do wzorca konsumenta świadomego, odpowiedzialnego i sumiennego, szanującego zasadę wiążącej mocy umów, wyrażającą się w uznawaniu, iż umowy ważne są prawem dla stron, które je podpisały (pacta sunt servanda). (...) Na ogół przyjmowany jest wzorzec konsumenta rozważnego, świadomego i krytycznego, który jest w stanie prawidłowo rozumieć kierowane do niego informacje. Nie ma podstaw do przyznania konsumentowi tak uprzywilejowanej pozycji, w której byłby zwolniony z obowiązku przejawiania jakiegokolwiek staranności przy dokonywaniu oceny treści umowy, którą zamierza zawrzeć”*.

**Anna Tarasiuk**

*radca prawny, partner w Łyszkiewicz Tarasiuk  
Kancelaria Radców Prawnych Sp.p.*

**Bartosz Wojno**

*radca prawny w Łyszkiewicz Tarasiuk  
Kancelaria Radców Prawnych Sp.p*

### **Bibliografia**

- Długosz Z., „Obowiązek określenia wymagań i potrzeb klienta oraz jego granice”, w: B. Gnela, M. Szaraniec (red.), „Dystrybucja usług ubezpieczeniowych. Wybrane zagadnienia prawne”, Difin, Warszawa 2017.
- 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., „Prawo do dobrej informacji o złej umowie czy prawo do dobrej umowy – uwagi na tle nowej ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej”, w: E. Rutkowska-Tomaszewska (red.), „Ochrona klienta na rynku usług finansowych w świetle aktualnych problemów i regulacji prawnych”, C.H. Beck, Warszawa 2017.

<sup>31</sup> I ACa 47/16, dostępny na portalu orzeczeń Sądu Apelacyjnego w Białymstoku.

- Orlicki M., „Ustandaryzowany dokument według ustawy o dystrybucji ubezpieczeń – zasady tworzenia i znaczenie prawne”, *Prawo Asekuracyjne* 2017, nr 4.
- Szaraniec M., „Usługa doradztwa wykonywana przez pośrednika ubezpieczeniowego względem klienta wynikająca z dyrektywy 2016/97 z 20.01.2016 r. w sprawie dystrybucji ubezpieczeń”, w: E. Rutkowska-Tomaszewska (red.), „Ochrona klienta na rynku usług finansowych w świetle aktualnych problemów i regulacji prawnych”, C.H. Beck, Warszawa 2017.
- Tarasiuk A., B. Wojno, „Group insurance distribution – selected comments on the Insurance Distribution Directive and its implementation into the Polish law”, w: K. Malinowska, A. Tarasiuk (red.), „Insurance Challenges of Anno Domini 2018”. Publikacja jubileuszowa AIDA 2018, Warszawa 2018.
- Wojno B., „Uwagi na tle niektórych przepisów dotyczących tzw. postępowania likwidacyjnego w ubezpieczeniach obowiązkowych”, *Rozprawy Ubezpieczeniowe* 2009, nr 1.
- Ziemiak M.P., M. Marszelewski, „Selected remarks on policyholders protection in the draft of Polish act on insurance distribution”, *Rozprawy Ubezpieczeniowe* nr 25 (3/2017).

### **Demands and Needs Analysis in the Process of Insurance Distribution**

The provisions of Act on insurance distribution, implementing the requirements resulting from the Directive on insurance distribution into the Polish law, introduce the complex obligation to determine by insurance distributors the client's demands and needs in respect of the insurance cover. This obligation has been introduced in a general way, without referring to precise mechanisms of meeting such a requirement. As a result, the lawmaker made insurance distributors liable for not only performing their duty to perform analysis of the demands and needs of the client but also for the prior establishment of mechanism to perform such analysis. This increases legal uncertainty and many doubts as to the interpretation and execution of the legal provisions regarding insurance distribution. The aim of the article is to identify main doubts in the above respect. The article discusses in particular the issues of the scope of information that shall be collected by an insurance distributor for the purposes of the analysis of the demands and needs of the client and the result to which the said analysis should lead.

**Key words:** demands and needs, customer, needs analysis, insurance distribution, information.