

Założenia pod lupą

W założeniach do projektu ustawy nieoczekiwanie znalazło się wiele prokonsumenckich propozycji spoza Solvency II. Regulacje te przewidują m.in. nowe obowiązki informacyjne wobec klientów, w tym zapobiegające *misselingowi* oraz zmiany mające wzmocnić ubezpieczonych w umowach na cudzy rachunek. – **CZESZY CHULEK**

W dniu 7 stycznia, na posiedzeniu Rady Ministrów, przyjęto założenia do projektu ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (dalej: „założenia”). Jak powszechnie wiadomo, celem procesu legislacyjnego, którego owocem są założenia, jest transpozycja Dyrektywy 2009/138/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Solvency II) – dyrektywy regulującej takie kwestie jak wymogi kapitałowe, system zarządzania i nadzoru zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji czy dyscyplina rynkowa.

Tymczasem **przyjęte przez rząd założenia zawierają szereg rozwiązań wykraczających poza obszar regulowany dyrektywą Solvency II.** Część propozycji dość nieoczekiwanie stała się przedmiotem obecnego procesu legislacyjnego, a zdaniem wielu powinna być raczej objęta spodziewaną nowelizacją ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym lub innych przepisów. **Najwyraźniej ze względu na obecne zaburzenia na rynku ubezpieczeń o charakterze inwestycyjnym uznano, że prokonsumenckie zmiany należy przeprowadzić jak najszybciej.** W artykule tym chciałbym przybliżyć wybrane propozycje regulacji z zakresu zasad wykonywania działalności ubezpieczeniowej.

OBOWIĄZKI INFORMACYJNE UBEZPIECZYCIELI

W założeniach do projektu ustawy przewidziano regulacje nakładające nowe obowiązki informacyjne zakładów ubezpieczeń wobec swoich potencjalnych klientów. Rozwiązania te mają na celu zwiększenie świadomości konsumentów na temat zakresu praw i obowiązków wynikających z zawieranych umów. Przypominają trochę wymogi znane z Rekomendacji U i Wytycznych dla zakładów ubezpieczeń dotyczących dystrybucji ubezpieczeń. W stosowanych wzorcach umownych ubezpieczyciele zobligowani będą zamieścić informacje o tym, które postanowienia wzorca regulują określone w ustawie kwestie (m.in. przesłanki wy-



Cezary Chulek
jest adwokatem
w Kancelarii Czublun
Trębicki.

płaty odszkodowania, koszty oraz wszelkie inne obciążenia, wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej). Co ciekawe, autorzy nowych rozwiązań proponują, aby w określenie sposobu, w jaki należy sporządzić tego typu informację, zaangażowany został resort finansów. Planuje się bowiem, aby Minister Finansów wydawał rozporządzenie, w którym określi sposób sporządzenia tej informacji.

Nieco inaczej przebiegać ma udzielanie informacji o produkcie osobom zainteresowanym przystąpieniem do umów ubezpieczenia zawieranych na cudzy rachunek, w szczególności umów zawieranych w modelu grupowym. W tym wypadku zaproponowano, aby zakład ubezpieczeń, za pośrednictwem ubezpieczającego, przekazywał tym osobom określone w ustawie informacje o produkcie (a nie informacje o postanowieniach wzorca regulujących wskazane w ustawie kwestie). W przypadku umowy ubezpieczenia na życie w zakresie działu I załącznika do ustawy informacje te powinny być przekazane na piśmie lub na innym trwałym nośniku. Dla umów w zakresie działu II załącznika do ustawy sposób przekazania informacji ma określać umowa ubezpieczenia, przy czym pewne jest, że informacje te winny być w jakiś sposób utrwalone.

Z powyższego wynika, że w stosunku do osób zainteresowanych przystąpieniem do umowy ubezpieczenia grupowego nie zrealizujemy obowiązków informacyjnych wynikających z ustawy oraz ubiegłorocznych aktów regulatora poprzez samo przekazanie osobie zainteresowanej dokumentu OWU (w którym odpowiednio

wyeksponowane i wskazane będą kluczowe dla klienta postanowienia) oraz karty produktu. Niezbędne będzie wręczenie dodatkowych materiałów informacyjnych.

PRZEPISY ZAPOBIEGAJĄCE MISSELINGOWI

W celu zapewnienia klientowi dodatkowej ochrony przy umowach z UFK w założeniach proponowane jest wprowadzenie regulacji zobowiązującej ubezpieczyciela do uzyskania od klienta informacji dotyczących jego potrzeb, wiedzy i doświadczenia na temat tego typu produktów oraz jego sytuacji finansowej, tak aby ubezpieczyciel mógł dokonać oceny, jaka umowa ubezpieczenia jest odpowiednia dla klienta. Informacje te uzyskiwane będą na podstawie ankiety, której wzór opracowany zostanie przez Ministra Finansów. Komentowane reguły obowiązywać będą zarówno w modelu indywidualnym, jak i grupowym. **Ubezpieczyciel zobligowany będzie, ponadto, do przedstawienia ubezpieczającemu propozycji ubezpieczenia (lub ubezpieczeń) odpowiednich do potrzeb ubezpieczającego wraz z uzasadnieniem.** W uzasadnieniu, obok identyfikacji potrzeb ubezpieczającego, trzeba będzie wskazać, w jaki sposób przedstawione propozycje zaspokoją te potrzeby. Dalsze propozycje regulacji przewidują, że jeżeli z analizy przeprowadzonej ankiety wyniknie m.in. brak adekwatności potrzeb ubezpieczającego do jego doświadczenia i wiedzy na temat produktu lub jego możliwości finansowych, zakład ubezpieczeń będzie miał obowiązek przekazać ubezpieczającemu taką informację z jednoczesnym ostrzeżeniem, że wynik analizy lub oferta zakładu ubezpieczeń uniemożliwia zaoferowanie odpowiedniego ubezpieczenia lub ubezpieczeń. Ubezpieczający będzie miał obowiązek pisemnego potwierdzenia otrzymania tej informacji oraz złożenia pisemnego oświadczenia o zapoznaniu się z ostrzeżeniem. W takim wypadku umowa ubezpieczenia będzie mogła być zawarta tylko na podstawie pisemnego żądania ubezpieczającego. Opisane zasady będą miały odpowiednie zastosowanie do ubezpieczonych w przypadku umów na cudzy rachunek.

ZAKAZ WYNAGRADZANIA UBEZPIECZAJĄCEGO

Kolejna propozycja wzorowana na opublikowanych w ubiegłym roku Wytycznych KNF, w opinii autorów, ma na celu wzmocnienie praw osób ubezpieczonych w umowach na cudzy rachunek i sprowadza się do ustanowienia zakazu pobierania przez ubezpieczającego wynagrodzenia lub innych korzyści w związku z oferowaniem produktów ubezpieczeniowych. Wypada w tym miejscu przypomnieć, że autorem projektu założeń do przyszłej ustawy jest Ministerstwo Finansów. **Resort, który jeszcze kilka miesięcy temu otwarcie krytykował KNF za zbyt wysoki stopień ingerencji w zasady wolnego rynku i sposób prowadzenia działalności gospodarczej, obecnie – pomimo wielu oczywistych zalet, jakie oferują klientom ubezpieczenia grupowe – podejmuje działania zmierzające do ograniczenia znaczenia tych umów na rynku.** Taki najpewniej będzie skutek wprowadzenia komentowanej regulacji. Oczywiście jest, że ubezpieczający, pozbawieni możliwości uzyskania korzyści z tytułu zawierania i obsługi umów ubezpieczenia, nie będą zainteresowani ich świadczeniem. W rezultacie zamiast wyeliminowania praktyk godzących w interesy klientów, idąc tym tropem, ustawodawca prawdopodobnie wyeliminuje grupówki.

4% – GWÓŹDŹ DO TRUMNY

W przyjętych przez Radę Ministrów założeniach proponowane jest wprowadzenie

przepisu, zgodnie z którym w przypadku realizacji uprawnienia do odstąpienia lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia na życie z elementem inwestycyjnym, zakład ubezpieczeń zobowiązany będzie do wypłaty wartości opłaconych składek (w umowach z UFK – wartości jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych), pomniejszonych o nie więcej niż 4%! Ubezpieczyciel będzie mógł pomniejszyć wypłacane środki o koszt udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, o ile koszty te nie zostały rozliczone wcześniej. W tych 4% wartości składek lub jednostek uczestnictwa ubezpieczyciele zmuszeni więc będą znaleźć pieniądze na pokrycie poniesionych kosztów akwizycji, zarządzania i administrowania umową. W jaki sposób?

WZMOCNIENIE POZYCJI POSZKODOWANEGO W SPORACH SĄDOWYCH

Pozytywnie należy ocenić pomysł wprowadzenia normy, dzięki której interpretacja niejednoznacznych postanowień wzorców umownych na korzyść ubezpieczającego będzie obejmować również poszkodowanego. W aktualnym stanie prawnym poszkodowany nie jest wymieniony wśród podmiotów korzystających z tej reguły interpretacyjnej. Ponadto, przewiduje się przyznanie poszkodowanemu prawa do wytoczenia powództwa o roszczenie wynikające z umowy ubezpieczenia przed sądem właściwym dla jego miejsca zamieszkania. W obecnym

brzmieniu ustawy jedynie ubezpieczający, ubezpieczony, uposażony lub uprawniony z umowy ubezpieczenia mogą wytaczać powództwa przed sąd właściwy dla miejsca swojego zamieszkania lub siedziby. Powyższe normy niewątpliwie korzystnie wpłyną na pozycję procesową poszkodowanego.

Cieszy również rezygnacja autorów projektu założeń z lansowanej głównie przez UOKiK propozycji wprowadzenia retroaktywnej regulacji przyznającej uprawnienie do odstąpienia od umowy ubezpieczenia na życie o charakterze inwestycyjnym tym osobom, które podjęły decyzję o zawarciu tego typu umowy przed wejściem w życie nowej ustawy. Pomysł ten od początku rodził wątpliwości natury konstytucyjnej. Ostatecznie w założeniach do projektu ustawy proponowano przepis przyznający ubezpieczającym prawo odstąpienia od tego typu umów zawartych po wejściu w życie nowej ustawy. Uprawnienie to będzie można zrealizować w terminie 60 dni od dnia otrzymania przez ubezpieczającego informacji o wysokości świadczeń przysługujących z zawartej umowy, którą na podstawie obecnie obowiązującego prawa ubezpieczyciele zobligowani są przysyłać klientom nie rzadziej niż raz w roku. Informacja ta dodatkowo będzie zawierała pouczenie o możliwości odstąpienia od umowy ubezpieczenia.

BRAK OCZEKIWANYCH ZMIAN W TAJEMNICY UBEZPIECZENIOWEJ

W proponowanej ustawie przewidziane są również nieznaczne modyfikacje w zakresie instytucji tajemnicy ubezpieczeniowej. Nowe rozwiązania obejmują katalog wyłączeń od obowiązku dochowania tajemnicy ubezpieczeniowej przez zakład ubezpieczeń. Niestety w toku dotychczasowych prac legislacyjnych nie dostrzeżono potrzeby wprowadzenia rozwiązań podobnych do przyjętych wobec banków (art. 104 ust. 2 pkt. 4 ustawy z 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe), które zwalniałyby zakład ubezpieczeń z tajemnicy zawodowej, w przypadku gdy udzielenie informacji objętych tajemnicą byłoby niezbędne do zawarcia i wykonywania umów sprzedaży wierzytelności ubezpieczeniowych. Portfele wierzytelności pochodzących z umów ubezpieczenia są dziś utrapieniem wielu ubezpieczycieli. Kląrowna podstawa umożliwiająca ich swobodny obrót bez ryzyka naruszenia tajemnicy ubezpieczeniowej jest niewątpliwie pożądana. ▢

