



**Rzecznik  
Finansowy**

[www.rf.gov.pl](http://www.rf.gov.pl)

**Aleksandra Wiktorow**

---

Warszawa, 22 listopada 2017 r.

RF/ 244 /CO/17

**Pan  
Robert Mamątow  
Przewodniczący Komisji  
Praw Człowieka,  
Praworządności i Petycji  
Senat Rzeczypospolitej Polskiej  
ul. Wiejska 6,  
00-902 Warszawa**

*Szanowny Panie Przewodniczący,*

W odpowiedzi na pismo z dnia 19 października 2017 r. w sprawie petycji dotyczącej podjęcia inicjatywy ustawodawczej odnoszącej się do zmiany ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, w celu doprecyzowania możliwości rezygnacji z tzw. „polisolokat” (P9-26/17), uprzejmie proszę o przyjęcie poniższych propozycji oraz materiałów przygotowanych przez Rzecznika Finansowego.

W Biurze Rzecznika Finansowego opracowane zostały I i II Raporty nt. umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, wskazujące na poważne nieprawidłowości przy zawieraniu i realizacji tych umów. Wynikały one między innymi z dość elastycznych przepisów odnoszących się do funkcjonowania tych umów, co było

nadużywane przez niektóre podmioty rynku finansowego, zarówno ubezpieczycieli, jak banki, które oferowały te ubezpieczenia poprzez kanał *bancassurance*.

Pragnę w tym miejscu nadmienić, iż w następstwie działań i starań prowadzonych m. in. przez Rzecznika Finansowego (uprzednio Rzecznika Ubezpieczonych), już obecnie obowiązują przepisy prawa, które chronią klientów, którzy chcą zawrzeć lub zawarli umowę ubezpieczenia o charakterze inwestycyjnym.

Regulacje te zostały wprowadzone ustawą z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1844 ze zm.).

Wśród najistotniejszych należy wymienić przepisy nakazujące uzyskanie przez ubezpieczyciela, w formie ankiety, informacji dotyczących potrzeb ubezpieczającego lub ubezpieczonego oraz jego wiedzy i doświadczenia w dziedzinie ubezpieczeń na życie oraz jego sytuacji finansowej, na podstawie których zakład ubezpieczeń musi dokonać oceny, jaka umowa ubezpieczenia jest dla nich odpowiednia. Ponadto zakład ubezpieczeń ma obowiązek przekazać osobie zainteresowanej przed zawarciem takiej umowy podstawowe informacje dotyczące tej umowy.

W przypadku tego rodzaju umowy zawartej na okres nie dłuższy niż 5 lat zakład ubezpieczeń w zakresie wynagrodzenia pośrednika ubezpieczeniowego jest zobligowany kierować się zasadą równomiernego rozłożenia w czasie wydatków z tytułu prowizji pośrednika ubezpieczeniowego w okresie ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia, natomiast w przypadku umowy zawartej na okres dłuższy niż 5 lat lub na czas nieokreślony - zasadą równomiernego rozłożenia w czasie wydatków z tytułu prowizji pośrednika ubezpieczeniowego w okresie nie krótszym niż 5 lat.

Ustawa wprowadziła również regulację przewidującą odstąpienie od umowy ubezpieczenia z elementem inwestycyjnym, tj. umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (tzw. ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym), umowy ubezpieczenia na życie, w której wysokość świadczenia jest ustalana w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe (tzw. produkty strukturyzowane), oraz umowy ubezpieczenia na życie lub dożycie, w której świadczenie zakładu ubezpieczeń z tytułu dożycia jest równe składce ubezpieczeniowej powiększonej o określony w umowie ubezpieczenia wskaźnik.

Prawo odstąpienia od umowy przysługuje ubezpieczającemu lub ubezpieczonemu (w przypadku umowy zawartej na cudzy rachunek) i ma charakter jednorazowy. Może być zrealizowane tylko w określonym terminie - 60 dni od dnia otrzymania po raz pierwszy

rocznej informacji o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, w tym o wartości wykupu, jeżeli wysokość świadczeń ulega zmianie w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia). Realizacja tego prawa skutkuje wygaśnięciem stosunku ubezpieczenia.

Ustawodawca określił ponadto wysokość świadczeń, jakie przysługują ubezpieczającemu lub ubezpieczonemu w razie skorzystania przez niego z możliwości odstąpienia lub wystąpienia.

Ponadto należy wskazać, że od 1 stycznia 2018 r. ma być stosowane Rozporządzenie 1286/2014 PRIIP, które ma na celu zapewnienie konsumentom dokładnej, rzetelnej, jasnej i niewprowadzającej ich w błąd informacji o produkcie inwestycyjnym. Niniejsze rozporządzenie ma wprowadzić wspólne standardy sporządzania dokumentu zawierającego kluczowe informacje, aby zapewnić jego zrozumiałość dla klientów.

Dobiegają końca zaawansowane prace nad wdrożeniem Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/97 z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie dystrybucji ubezpieczeń (termin implementacji przypada na 23 lutego 2018 r.), która również zawiera regulacje wzmacniające ochronę ubezpieczonych w ramach umów ubezpieczenia o charakterze inwestycyjnym.

Przedstawione rozwiązania mają na celu wyeliminowanie przy tego typu umowach ubezpieczenia *misselingu*.

Niemniej jednak nierozwiązana pozostaje – w ocenie Rzecznika - sama niekorzystna konstrukcja niektórych produktów spowodowana brakiem legalnej definicji umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Brak jasnych i przejrzystych kryteriów w tym względzie powoduje znaczną, a nawet zbyt dalece idącą dowolność w konstruowaniu tych umów, idącą w kierunku zwiększenia zakresu kapitałowego – inwestycyjnego, kosztem ochronnego - typowego dla klasycznej umowy ubezpieczenia na życie. W rezultacie znaczna część tzw. „polisolokat” bardziej przypomina umowę inwestycyjną niż umowę ubezpieczenia, co rodzi uzasadnione wątpliwości o to czy umowa w takim kształcie jest jeszcze umową ubezpieczenia i spełnia jej *essentialia negotii*. Powyższe zagadnienie łączy się ściśle z kolejnym problemem dotyczącym mechanizmu podziału składki ubezpieczeniowej na część będącą składką sensu stricte oraz podlegającą inwestowaniu. Obecnie obowiązujące przepisy faktycznie dopuszczają, aby jedynie symboliczna jej część była przeznaczana na pokrycie ochrony ubezpieczeniowej, nie ma również daleko idących

ograniczeń w zakresie prowizji i innych wynagrodzeń przekazywanych niektórym pośrednikom ubezpieczeniowym.

W związku z tym Rzecznik Finansowy sygnalizował już, aby w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej wprowadzić regulację, która przewidywałaby dla zakładów ubezpieczeń obowiązek przeznaczania określonego ustawowo minimum części składki na pokrycie ochrony ubezpieczeniowej, a także innych rozwiązań przyjętych np. w odniesieniu do pracowniczych programów emerytalnych w formie umowy ubezpieczenia.

Brak określenia minimalnej wysokości składki na pokrycie ochrony ubezpieczeniowej może powodować, że koszty ochrony ubezpieczeniowej będą nadal określane jako setne części procenta składki podstawowej przy jednoczesnym zatraceniu ochronnego charakteru umowy ubezpieczenia.

Zdaniem Rzecznika ewentualnej rewizji, po uprzedniej dokładnej analizie dotychczasowych efektów jego działania, wymaga przepis zawarty w ww. art. 26 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, odnoszący się do prawa odstąpienia od umowy. Postulat dostosowania części składki ubezpieczeniowej przeznaczonej na ochronę ubezpieczeniową do określonej wartości progowej wydaje się rozwiązywać zasadniczy problem związany z rozstrzygnięciem ile w tego rodzaju umowach powinno być ubezpieczenia (ochrony), a ile inwestycji. Ponadto, odpowiedni zapis w ustawie o działalności ubezpieczeniowej dający czas potrzebny ubezpieczycielom na dostosowanie bieżących umów do wymogów jakie po okresie *vacatio legis* powinna spełniać umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym może być racjonalnym, jak również niwelującym koszty działaniem naprawczym, prowadzącym do rozwiązania problemu „polisolokat” i jego wyeliminowania na przyszłość. Należałoby zatem w pierwszej kolejności określić cel, którym byłoby dostosowanie wszystkich umów z ufk funkcjonujących w obrocie do wymogów odpowiadających naturze umowy ubezpieczenia na życie. Zmiana ta miałaby się dokonać w określonym czasie, po którego upływie umowy, które nadal nie spełniałyby kryteriów *essentialia negotii* umowy ubezpieczenia uległyby rozwiązaniu z mocy prawa, z jednoczesnym obowiązkiem bezkosztowego zwrotu części składki ubezpieczeniowej podlegającej inwestowaniu osobom ubezpieczającym lub ubezpieczonym (w przypadku ubezpieczenia grupowego). Takie rozwiązanie pozwalałoby również uniknąć zarzutu działania prawa wstecz, gdyż stanowiłoby jedynie mechanizm dostosowujący umowy ubezpieczenia o charakterze inwestycyjnym do prawidłowego kształtu umowy ubezpieczenia na życie z ufk odpowiadającego definicji legalnej. Owe dostosowanie musiałyby zostać

przeprowadzone nie inaczej jak w drodze porozumienia stron umowy, zaś w przypadku braku takiej zgody, skutek byłby taki sam jak po upływie czasu danego ubezpieczycielom na zmianę dostosowującą, czyli rozwiązanie umowy po upływie tego okresu z obowiązkiem zwrotu tej części składki, która podlegała inwestowaniu.

W tym miejscu dodatkowo warto również zwrócić uwagę na wątpliwości interpretacyjne odnoszące się do funkcjonowania umów z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, które pojawiły się na gruncie orzecznictwa włoskiego. Powstałe wątpliwości dotyczyły klasyfikacji umów ubezpieczenia tego typu i stwierdzenia, czy umowa ta ma charakter umowy ubezpieczenia, czy też jest produktem stricte finansowym, do którego mają zastosowanie przepisy regulujące te instrumenty. Umowy ubezpieczeń z elementem inwestycyjnym, zawarte po 25 stycznia 2007 r. (tj. po wejściu w życie dekretu ustawodawczego nr 303 z dnia 29 grudnia 2006 r.), znalazły się na liście produktów finansowych przewidzianych przez dekret ustawodawczy nr 58 z dnia 24 lutego 1998 r. z późn. zm. (włoska ustawa o usługach finansowych).

Największe kontrowersje budziło ustalenie, czy powyższa ustawa ma również zastosowanie do umów ubezpieczenia zawartych przed 2007 r. W orzeczeniu z dnia 18 kwietnia 2012 r. włoski Sąd Najwyższy wskazał, że sądy niższej instancji powinny na podstawie indywidualnych okoliczności faktycznych dokonywać oceny umów ubezpieczenia oraz sformułował wytyczne w tym zakresie. Według Sądu Najwyższego sądy niższych instancji powinny badać każdą umowę ubezpieczenia w celu oceny, czy ryzyko demograficzne przeważa nad ryzykiem finansowym związanym z funduszem inwestycyjnym. Jeżeli w danej sprawie przeważać będzie ryzyko demograficzne, to kontrakt powinien być oceniany z punktu widzenia przepisów dekretu legislacyjnego nr 174 z dnia 17 marca 1995 r., tj. przez pryzmat stosunku ubezpieczeniowego. W przeciwnym wypadku, w razie przeważającego czynnika ryzyka inwestycyjnego, zastosowanie będzie mieć włoska ustawa o usługach finansowych. Orzecznictwo Sądu Najwyższego nie wypracowało ostrych kryteriów, w związku z czym nadal w orzecznictwie włoskim istnieją rozbieżności co do oceny tego typu umów.

W orzecznictwie udało się wypracować ogólne kryteria, które pozwalają określić umowy ubezpieczeń inwestycyjnych jako produkty finansowe:

- płatność pojedynczej składki;
- trwanie umowy przez okres życia ubezpieczonego;

- rentowość produktu oparta na czynnikach finansowych, a nie elementach demograficznych.

Być może doświadczenia można by wykorzystać również na gruncie naszych rodzimych regulacji wprowadzając obowiązkową wartość progową składki przeznaczanej na część ochronną ubezpieczenia w wysokości przekraczającej jej połowę.

Rozbieżności wyżej opisane mogą być również wyjaśnione na tle orzeczenia Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej. W orzeczeniu tym Trybunał wskazał, że umowa ubezpieczenia inwestycyjnego jest kontraktem ubezpieczeniowym oraz że konieczność jednolitego stosowania prawa Unii Europejskiej oraz zasady równości nakazują, aby pojęcie „umowa ubezpieczenia” podlegało autonomicznej i jednolitej wykładni w krajach należących do Unii Europejskiej. Ostatecznie stwierdzono, że umowy o charakterze unit link lub powiązane z funduszami inwestycyjnymi są powszechne w prawie ubezpieczeniowym. Umowa powinna podlegać klasyfikacji określonej w załączniku I pkt III do dyrektywy 2002/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 5 listopada 2002 r. w sprawie ubezpieczeń na życie w zw. z art. 2 (1) (a) przedmiotowej dyrektywy.”

Zastanowienia wymaga ponadto, być może niemająca bezpośredniego związku, a również generująca problemy w obszarze umów ubezpieczenia o charakterze inwestycyjnym kwestia braku kompleksowej regulacji odnoszącej się do umowy ubezpieczenia grupowego.

Wyjściowym punktem regulacji umowy ubezpieczenie grupowego wydaje się stworzenie ogólnej definicji tej umowy. Uprawnienie przystąpienia do grupy powinno być ustalane na podstawie jednolitych kryteriów. Ponadto członkowie grupy powinni mieć zapewnioną ochronę na jednakowych warunkach.

W praktyce problemem, który w dalszym ciągu wymaga rozstrzygnięcia jest łączenie roli ubezpieczającego z rolą pośrednika ubezpieczeniowego. Rzecznik jest zwolennikiem bezwzględnego zakazu łączenia tych ról, w szczególności, jeżeli łączy się to z czerpaniem jakichkolwiek korzyści dla ubezpieczającego. Obecnie w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej – jak już wyżej zostało wspomniane - występuje regulacja, która zabrania pobierania wynagrodzenia przez ubezpieczającego, jednakże przewiduje również pewne wyjątki, które mogą prowadzić do uprzednio już występujących nieprawidłowości.

Przepisy prawa powinny sprzyjać zachowaniu lojalności ubezpieczającego i ubezpieczonego wobec siebie uwzględniającą w szczególności cel i naturę tego stosunku prawnego.

Warte doprecyzowania są kwestie związane z przystąpieniem do grupowej umowy ubezpieczenia. Potrzebna wydaje się regulacja, która wskazywałaby, że ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z chwilą przystąpienia do grupy. Przed przystąpieniem ubezpieczonego do grupy, ubezpieczający powinien być zawsze obowiązany zapewnić ubezpieczonemu dostęp do warunków ubezpieczenia dotyczących praw i obowiązków ubezpieczonego. W przypadku zmiany praw i obowiązków ubezpieczonego w trakcie trwania ochrony, ubezpieczający powinien być zobowiązany do poinformowania ubezpieczonego o takiej zmianie w określonym terminie przed wejściem w życie zmiany, a ubezpieczony nie powinien ponosić wówczas kosztów rezygnacji z ochrony. Niedopełnienie przez ubezpieczającego obowiązków powinno być opatrzone sankcją w postaci niezwiązania ubezpieczony warunkami, czy też ich zmianami.

Rzecznik jest także zwolennikiem wprowadzenia obowiązku potwierdzenia stosownym dokumentem objęcia ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, tym bardziej w sytuacji, gdy finansuje on składkę ubezpieczeniową. Z praktyki Rzecznika wynika, iż brak takiego dokumentu skutkuje niepełną wiedzą o udzielanej ochronie ubezpieczeniowej, dotyczącej czasu jej trwania, przedmiotu ubezpieczenia, czy wreszcie sumy ubezpieczenia i składki ubezpieczeniowej.

Istotne wydaje się także uzupełnienie art. 833 i 834 k.c. o sytuację przystąpienia do umowy ubezpieczenia grupowego. Warto również zastanowić się nad stworzeniem terminologii charakterystycznej dla umowy ubezpieczenia grupowego, w przypadku której w kontekście ubezpieczonego mówimy o korzystaniu z ochrony ubezpieczeniowej, przystąpieniu do ubezpieczenia, wystąpieniu z ubezpieczenia.

Rzecznik sygnalizuje ponownie potrzebę zagwarantowania ubezpieczonemu (szczególnie w sytuacji, jeśli to on finansuje składkę) prawa uczestniczenia w podejmowaniu decyzji o rozwiązaniu umowy ubezpieczenia, chyba że miałyby zagwarantowane ustawowo prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia grupowego na niezmienionych warunkach. W przeciwnym wypadku sytuacja ubezpieczonego będzie zawsze niekorzystna.

Bardzo istotnym i stwarzającym obecnie wiele problemów praktycznych zagadnieniem jest kwestia składki ubezpieczeniowej, zarówno jej zwrotu, jak i zobowiązania do jej finansowania. Zobowiązanie ubezpieczonego do finansowania składki powinno mieć swoje uzasadnienie prawne, a jeżeli ma ono miejsce, zwrot powinien przysługiwać temu, kto faktycznie składkę finansuje.

Niezbędne wydają się również zamiany w art. 814 § 3 k.c. w ten sposób, aby negatywne skutki braku zapłaty kolejnej raty składki obciążały ubezpieczonego tylko w przypadku skierowania do niego stosownego wezwania oraz art. 816 k.c. w zakresie rozszerzenia uprawnień związanych z prawem żądania zmiany wysokości składki na ubezpieczonego finansującego składkę.

Bardzo istotnym problemem są pojawiające się utrudnienia w skutecznym dochodzeniu roszczeń z umów ubezpieczenia grupowego w sytuacji, gdy uprawnionym do żądania zapłaty świadczenia ubezpieczeniowego jest ubezpieczający. Nie jest jasna sytuacja ubezpieczonego, w którego interesie bardzo często jest to, aby ubezpieczający zrealizował swoje uprawnienie wynikające z ochrony ubezpieczeniowej a ubezpieczający zwleka lub w ogóle rezygnuje z realizacji swoich praw, zwłaszcza gdy on i ubezpieczyciel są w tej samej grupie kapitałowej. Warto więc przemyśleć czy w art. 808 § 3 k.c. nie doprecyzować tych kwestii tak, aby ubezpieczony mógł dochodzić roszczeń bezpośrednio u ubezpieczyciela albo zawsze albo przynajmniej wtedy, gdy ubezpieczający sam tego nie robi.

Rzecznik opowiada się ponadto za uregulowaniem kwestii kontynuacji ochrony ubezpieczeniowej. Przepisy powinny przewidywać możliwość kontynuacji ubezpieczenia grupowego. Ubezpieczony, który utracił status członka grupy będącego podstawą przynależności do grupy, powinien mieć zagwarantowane prawo złożenia w określonym terminie wniosku do ubezpieczyciela o kontynuację ochrony ubezpieczeniowej tego samego rodzaju na podstawie indywidualnej umowy ubezpieczenia. Podstawą obliczenia składki ubezpieczeniowej wówczas powinien być wiek ubezpieczonego z chwili przystąpienia do grupy.

Warto byłoby również zabezpieczyć prawo ubezpieczonego do współuczestnictwa w podejmowaniu decyzji dotyczącej końca trwania umowy ubezpieczenia, chyba że miałby zagwarantowane prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia na niezmiennych warunkach.

W związku z powyższym uprzejmie proszę o analizę przedstawionych sugestii oraz rozważenie propozycji Rzecznika Finansowego, jak również ewentualne ich wykorzystanie w dalszych pracach Komisji.

Rzecznik informuje, iż propozycje te przekazał Ministrowi Sprawiedliwości w ramach prac Zespołu zajmującego się nadużyciami związanymi ze sprzedażą polis z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.



liczne wnioski klientów w tym zakresie, udziela porad telefonicznych i mailowych oraz – na etapie sporu sądowego - przedstawia istotne poglądy, wyrażając swoje stanowisko zarówno w sprawach indywidualnych, jak i w przypadku pozwów grupowych.

Rzecznik prowadzi również postępowania w zakresie pozasądowego rozstrzygnięcia sporów, które w przypadku sporów dotyczących umów ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym kończą się coraz częściej pozytywnie dla klientów.

Ponadto Rzecznik na bieżąco współpracuje z organami ścigania, którym przekazuje materiały niezbędne do prowadzonych postępowań karnych wobec osób i podmiotów podejrzanych o popełnienie przestępstw w związku z oferowaniem tego typu produktów finansowych.

Celem szerszego zobrazowania tej złożonej i szerokiej problematyki, w załączeniu przesyłam dwa Raporty Rzecznika, z których drugi w kwestiach sposobów skutecznego dochodzenia roszczeń pozostaje w pełni aktualny.

*z poważaniem*  
*Aliha*

**Załączniki:**

1. Raport „Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym”
2. Raport „Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym”, cz. II

