



DIU/070/2/2/2017

Warszawa, dnia 17 listopada 2017 r.

Pan

Robert Mamałow – Przewodniczący
Senackiej Komisji Praw Człowieka,
Praworządności i Petycji*Szanowny Panie Przewodniczący,*

w związku z pismem z dnia 19 października 2017 r., sygn.: BPS/KPCPP-0330-179/17, dotyczącym petycji z dnia 21 lipca 2017 r., sygn.: P9-26/17 w sprawie "podjęcia inicjatywy ustawodawczej dotyczącej zmiany ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, w celu doprecyzowania możliwości rezygnacji z tzw. *polisolokat*", proszę uprzejmie o przyjęcie poniższego stanowiska.

I.**Natura produktów ubezpieczeniowych określanych jako polisolokaty i ryzyko z nimi związane****Polskie przepisy prawa**

Zawieranie i wykonywanie umów ubezpieczenia jest podstawową – obok zawierania i wykonywania umów w przedmiocie gwarancji ubezpieczeniowych – czynnością ubezpieczeniową (art. 4 ust. 7 pkt 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej zwanej dalej: uduir, wcześniej art. 3 ust. 3 pkt 1 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, dalej udu), wyznaczającą zakres przedmiotowy działalności ubezpieczeniowej (art. 4 ust. 1 uduir, wcześniej art. 3 ust. 1 udu). Wykonywanie działalności ubezpieczeniowej jest ustawowo zastrzeżone dla podmiotów posiadających stosowne zezwolenie wydane przez organ nadzoru (art. 7 ust. 1 uduir, wcześniej art. 6 ust. 1 udu). Zezwolenie na wykonywanie działalności ubezpieczeniowej jest wydawane w zakresie jednej lub więcej grup ubezpieczeń, o których mowa w załączniku do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, a wcześniej ustawy o działalności ubezpieczeniowej (art. 165 ust. 1 uduir, wcześniej art. 94 udu).

Przyjąć zatem należy, że kategorie ubezpieczeń wymienione w załączniku do ustawy mogą być (w przypadku posiadania zezwolenia w odpowiednim zakresie) oferowane przez zakłady ubezpieczeń. W rzeczonym załączniku w dziale I w grupie 3 wprost wymieniono „ubezpieczenia na życie, jeżeli są związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym”.

Nie może zatem podlegać żadnej dyskusji dopuszczalność zawierania przez zakłady ubezpieczeń umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Przepisy prawa polskiego nie określają wprost *essentialia negotii* umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym; w pewnym zakresie niewątpliwie zastosowanie znajdują przepisy Kodeksu cywilnego, jednakże uwzględnić należy specyfikę tych ubezpieczeń warunkowaną ich naturą, częściowo możliwą do odtworzenia na gruncie przepisów odrębnych od Kodeksu cywilnego. W oparciu o przepisy ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, a wcześniej ustawy o działalności ubezpieczeniowej, należy sformułować twierdzenie, że w umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym występuje ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy, tj. wydzielony fundusz aktywów, stanowiący rezerwę tworzoną ze składek ubezpieczeniowych, inwestowany w sposób określony w umowie ubezpieczenia (art. 3 ust. 1 pkt 50 ustawy uduir, wcześniej art. 2 ust. 1 pkt 13 udu), podzielony na jednostki uczestnictwa wyceniane i umarżane w sposób określony w ogólnych warunkach ubezpieczenia (art. 23 ust. 1 uduir, wcześniej art. 13 ust. 4 udu). Partykularnie o umowach ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym stanowią również przepisy innych ustaw, o czym szerzej mowa dalej.

Regulacje europejskie

Powyższe znajduje oparcie w przepisach prawa europejskiego. W załączniku I do Dyrektywy 2002/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady dotyczącej ubezpieczeń na życie przewidziano grupę III (ubezpieczenia określone w art. 2 ust. 1 lit. a) i b), czyli ubezpieczenia na życie i ubezpieczenia rentowe, powiązane z funduszami inwestycyjnymi), z kolei w art. 25 ust. 1 tejże dyrektywy wyraźnie mowa była o umowach ubezpieczenia, w których „świadczenia przewidziane w umowie są bezpośrednio powiązane z wartością jednostek uczestnictwa w przedsiębiorstwie zbiorowego inwestowania w zbywalne papiery wartościowe lub z wartością aktywów zawartych w funduszu wewnętrznym zakładu ubezpieczeń, zwykle podzielonym na jednostki uczestnictwa”. Ten ostatni przepis wyraźnie zatem przewidywał, że w umowach ubezpieczenia możliwe jest uzgodnienie przez strony, iż świadczeniem będzie zawsze kwota odpowiadająca wartości wydzielonego przez zakład ubezpieczeń funduszu aktywów, który – co oczywiste – budowany jest ze składek wpłacanych przez ubezpieczającego. Analogiczne regulacje zawiera aktualnie obowiązująca Dyrektywa 2009/138/WE.

Praktyka rynkowa

Poza powyższymi regulacjami treść umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym określana jest przez praktykę rynkową. Uwzględniając zakreślone ramy prawno-gospodarcze należy stwierdzić, że umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym łączy w sobie elementy umowy ubezpieczenia i umowy powierniczej i spełnia dwa cele: cel ochronny i cel oszczędnościowo-inwestycyjny. Świadczenie ubezpieczeniowe wypłacane w tego typu umowie ubezpieczenia równe jest sumie lub wyższej z dwóch kwot – sumie ubezpieczenia i wartości środków zgromadzonych na dedykowanym klientowi indywidualnym rachunku jednostek uczestnictwa.

Konstrukcja tego rodzaju ubezpieczenia zakłada, że środki pieniężne pochodzące z wpłacanych przez ubezpieczającego składek ubezpieczeniowych w części pokrywają koszty, w tym koszty świadczonej ochrony ubezpieczeniowej, a w części tworzą w majątku zakładu ubezpieczeń wydzielony fundusz – ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy, który zarządzany

jest przez zakład ubezpieczeń lub inny wyspecjalizowany podmiot (np. towarzystwo funduszy inwestycyjnych), w celu dokonywania na rzecz klienta zakładu ubezpieczeń inwestycji zgromadzonych, w tym funduszu środków finansowych według wybranej przez klienta strategii inwestycyjnej. Wartość ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego przeliczana jest, analogicznie jak w przypadku funduszy inwestycyjnych, na jednostki uczestnictwa. Podział składki na części służące ochronie i inwestycji zależy od wartości sumy ubezpieczenia oraz zakresu ryzyka wystąpienia skutków zdarzeń losowych objętych ochroną w ramach ubezpieczenia. Przykładowo wyższa suma ubezpieczenia lub duża liczba ryzyk objętych ochroną powodować będą, iż mniejsza część składki łącznej wpłacanej przez klienta będzie przeznaczana na inwestycje. Analogicznie odwrotnie niski poziom ochrony ubezpieczeniowej powoduje, że można skonstruować produkt mający walor przede wszystkim inwestycyjny.

W tym miejscu podkreślenia wymaga, że **żadne przepisy prawa nie wprowadzają ogólnej regulacji przewidującej określone wymogi co do relacji pomiędzy sumą ubezpieczenia a kwotą angażowaną w tworzenie ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego**, czy też co do alokacji kwot wpłacanych przez ubezpieczających pomiędzy koszt ochrony ubezpieczeniowej a inwestycje w ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy (funkcjonują jedynie partykularne regulacje dotyczące niektórych rodzajów produktów ubezpieczeniowych, o których mowa dalej). Ustawodawca tę kwestię pozostawił swobodzie kontraktowej, wskutek czego istnieje możliwość elastycznego dostosowania warunków umowy do potrzeb ubezpieczającego. Analogicznie wygląda to w innych państwach członkowskich Unii Europejskiej: z informacji pozyskanych przez Urząd Komisji Nadzoru Finansowego wynika, że w państwach tych funkcjonują ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym o konstrukcji analogicznej jak na polskim rynku ubezpieczeniowym, a prawodawcy w poszczególnych państwach członkowskich nie ingerują w relację pomiędzy elementem ochronnym i elementem inwestycyjnym w strukturze składki, dopuszczając tym samym w szczególności całkowitą dominację tego ostatniego. Przykładem takiej sytuacji jest stan faktyczny rozpatrywanej przez Trybunał Sprawiedliwości Unii Europejskiej sprawy: Angel Lorenzo Gonzalez Alonso przeciwko Nationale Nederlanden Vida Cia De Seguros y Reaseguros SAE (sygn. C-166/11). W sprawie tej Trybunał zajmował się – na gruncie przepisów chroniących konsumenta w związku z umowami zawartymi poza lokalem przedsiębiorstwa – zagadnieniem, czy umowa którą zawarły strony, miała charakter umowy ubezpieczenia. Jak ustalił Trybunał strony zawarły umowę, określając na etapie kontraktowania, że „odnośny produkt polegał na wysoko oprocentowanej lokacie inwestycyjnej, która dawała deponentowi możliwość wycofania w każdej chwili zainwestowanego kapitału”. Sąd krajowy rozpatrujący spór pomiędzy stronami wcześniej ustalił nadto w zakresie stanu faktycznego, że „zgodnie z wyborem dokonany przez A. Gonzaleza Alonsa, 30% wpłacanych składek było przeznaczanych na inwestycje w fundusz wewnętrzny zarządzany przez Nationale Nederlanden, 60% tych składek było przeznaczanych na inwestycje o oprocentowaniu zmiennym, a 10% na inwestycje o oprocentowaniu stałym”. Jak łatwo zauważyć, 100% składki ubezpieczeniowej podlegało alokacji w różne inwestycje, nie ma tutaj mowy o jakiegokolwiek części składki odpowiadającej ściśle pojmowanemu ryzyku ubezpieczeniowemu. W takim stanie faktycznym Trybunał stwierdził między innymi co następuje: „Pomimo, że w rzeczywistości sporna

w postępowaniu przed sądem krajowym umowa oferuje ubezpieczenie na życie w zamian za miesięczną płatność składek inwestowanych w inwestycje o oprocentowaniu stałym i o oprocentowaniu zmiennym, a także w produkty finansowe, których ryzyko finansowe jest ponoszone przez ubezpieczającego, to jednak takie postanowienia umowne nie są niezwykłe. Przeciwnie, umowy zwane „unit linked”, „wyrażone w jednostkach przeliczeniowych” lub „związane z funduszami inwestycyjnymi”, takie jak umowa podpisana przez A. Gonzaleza Alonsa są powszechne w prawie ubezpieczeń. Ponadto prawodawca unijny uznał, że ten typ umowy należy do grupy ubezpieczeń na życie, tak jak to wyraźnie wynika z pkt III załącznika I do dyrektywy dotyczącej ubezpieczeń na życie w związku z art. 2 pkt 1 lit. a) tej dyrektywy.” W konsekwencji Trybunał uznał umowę objętą stanem faktycznym sprawy za umowę ubezpieczenia.

Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym w innych ustawach
Potwierdzeniem powyższego są odrębne od ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (wcześniej ustawy o działalności ubezpieczeniowej) oraz Kodeksu cywilnego przepisy ustawowe nie tylko odnoszące się do umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, ale również przewidujące ich określone przeznaczenie w obrocie społeczno-gospodarczym.

W przepisie art. 8 ust. 1 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o indywidualnych kontach emerytalnych oraz indywidualnych kontach zabezpieczenia emerytalnego wyraźnie wskazano, że umowa o prowadzenie indywidualnego konta emerytalnego lub indywidualnego konta zabezpieczenia emerytalnego może być zawarta z zakładem ubezpieczeń i mieć postać umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Ponieważ celem wprowadzenia do systemu prawnego indywidualnych kont emerytalnych oraz indywidualnych kont zabezpieczenia emerytalnego jest zinstytucjonalizowanie „gromadzenia oszczędności” (art. 1 powołanej ustawy) z przeznaczeniem na finansowanie świadczeń po osiągnięciu wieku emerytalnego, tym samym ustawodawca wyraźnie przesądza, iż instytucja ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym może służyć przede wszystkim do akumulowania środków finansowych, nie zaś do świadczenia ochrony ubezpieczeniowej (oczywiście nie wyklucza to fakultatywnego przeznaczenia części składki na cel inny niż akumulacja – wówczas aktualizują się obowiązki względem treści umowy wskazane w art. 9 ust. 2 powołanej ustawy oraz zakaz wynikający z art. 29 powołanej ustawy). *Nota bene* warte wyraźnego podkreślenia jest to, że w powołanym przepisie umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest formą indywidualnego dobrowolnego zabezpieczenia emerytalnego alternatywną wobec umowy z funduszem inwestycyjnym, umowy z dobrowolnym funduszem emerytalnym, umowy z podmiotem prowadzącym działalność maklerską (o świadczenie usług polegających na wykonywaniu zleceń nabycia lub zbycia instrumentów finansowych i prowadzenie rachunku papierów wartościowych oraz rachunku pieniężnego) oraz umowy z bankiem (o prowadzenie rachunku bankowego). Okoliczność ta świadczy o tym, że na potrzeby dobrowolnego zabezpieczenia emerytalnego **umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest traktowana przez prawodawcę jako substytut innych usług inwestycyjnych**, świadczonych na podstawie umów wymienionych w art. 8 ust. 1 ustawy o indywidualnych kontach emerytalnych oraz indywidualnych kontach zabezpieczenia emerytalnego. Skoro zaś owe inne rodzaje umów mają za swój wyłączny cel gromadzenie i pomnażanie oszczędności

emerytalnych, to będąca ich substytutem umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym również musi mieć analogiczny cel.

Do takich samych wniosków skłaniają przepisy ustawy z dnia 20 kwietnia 2004 r. o pracowniczych programach emerytalnych. Przepis art. 3 powołanej ustawy stanowi, że program jest tworzony w celu gromadzenia środków uczestnika przeznaczonych do wypłaty. Zgodnie z art. 6 ust. 1 powołanej ustawy pracownicze programy emerytalne mogą być prowadzone w formie funduszu emerytalnego, umowy o wnoszenie przez pracodawcę składek pracowników do funduszu inwestycyjnego, umowy grupowego ubezpieczenia na życie pracowników z zakładem ubezpieczeń w formie grupowego ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym oraz zarządzania zagranicznego. Także zatem na gruncie ustawy o pracowniczych programach emerytalnych **umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest traktowana przez ustawodawcę jako prawna forma akumulacji środków finansowych, będąca substytutem innych usług finansowych o przeznaczeniu oszczędnościowo-inwestycyjnym, oferowanych przez instytucje finansowe inne niż zakład ubezpieczeń.** Na gruncie przepisów ustawy o pracowniczych programach emerytalnych odnotowania wymaga, że zawarto tamże wyjątkową regulację, która przewiduje obligatoryjne zasady alokacji składki ubezpieczeniowej: stosownie do art. 6 ust. 9 pkt 2 tejże ustawy wymaga się, aby co najmniej 85% każdorazowej składki podstawowej było przeznaczane na ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy oraz co najmniej 1% składki było przeznaczane na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej. Jednocześnie zgodnie z art. 6 ust. 14 powołanej ustawy umowa nie może przewidywać przeznaczania środków ze składki dodatkowej na koszty ochrony ubezpieczeniowej. Powołane przepisy są jednoznacznym wyrazem uznania przez prawodawcę umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jako instytucji prawnej służącej celom' niemalże wyłącznie inwestycyjnym, zaś minimalny procent składki o przeznaczeniu ochronnym jest wyrazem uszanowania przez ustawodawcę tradycji funkcjonowania w zakładach pracy umów grupowego ubezpieczenia pracowniczego o walorach chroniących na wypadek ryzyk wystąpienia zdarzeń losowych.

Przyjmując zatem, że w obrocie prawno-gospodarczym niewykluczone (a wręcz wprost przyznane przez prawodawcę) jest funkcjonowanie ubezpieczeń z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jako substytutów dla funduszy inwestycyjnych czy usług z zakresu zarządzania aktywami na zlecenie, naturalna jest konsekwencja, iż **ryzyko wyniku inwestycyjnego spoczywa - podobnie jak w przypadku innych form inwestowania - na inwestorze, czyli na kliencie.** Analogicznie jak klient ponosi ryzyko spadku wartości jednostki funduszu inwestycyjnego albo spadku wartości akcji lub innych instrumentów finansowych, w które zainwestował swoje środki, tak samo należy liczyć się z możliwością zmiany wartości jednostki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Wynika to zresztą z przepisów prawa, które wyraźnie wskazują, iż w przypadku umów ubezpieczenia o charakterze inwestycyjnym nie jest niczym nadzwyczajnym, że ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający (zob. art. 276 ust. 7 i 8 uduir, wcześniej art. 155 ust. 1a i 4 udu). Odrębną kwestią, wymagającą oceny w indywidualnych przypadkach i nie wpływającą na prawną dopuszczalność oferowania tego rodzaju produktów, jest to, czy konkretni ubezpieczający albo ubezpieczeni mieli w momencie decydowania się na zawarcie umowy albo przystąpienie do niej wystarczającą świadomość ryzyka inwestycyjnego, jak również czy aktywa ubezpieczeniowego funduszu były zarządzane w sposób zgodny z treścią umowy

i z zachowaniem odpowiednich standardów staranności. To jednak wymaga indywidualnego badania konkretnych przypadków w kontekście np. wad oświadczenia woli albo nierzetelnych praktyk sprzedażowych.

Mając na uwadze powyższe należy podsumowując stwierdzić, że:

- 1) **prawodawca akceptuje oferowanie przez zakłady ubezpieczeń produktów ubezpieczeniowych określanych mianem ubezpieczeń z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym;**
- 2) **przepisy prawa co do zasady nie regulują kwestii proporcji pomiędzy funkcją ochronną a funkcją inwestycyjną takich produktów.** Zasada swobody kontraktowej, niektóre partykularne przepisy prawa, jak też praktyki stosowane na rynkach europejskich i potwierdzone m.in. orzecznictwem Trybunału Sprawiedliwości Unii Europejskiej, wskazują, że **dopuszczalne jest nadanie takim produktom funkcji niemalże wyłącznie inwestycyjnej.** Nieuprawnione są zatem twierdzenia wskazujące, iż tzw. polisolokaty były produktem, którego nie mogły oferować zakłady ubezpieczeń. O ile rzeczony produkt mogą być kolokwialnie określone jako fundusze inwestycyjne „opakowane” w ubezpieczenie, to jest to sytuacja niezakazana (a wręcz akceptowana) przez prawo;
- 3) ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym w aspekcie, w jakim stanowią produkt o charakterze inwestycyjnym, **wiążą się z ryzykiem inwestycyjnym, które obciąża – podobnie jak w przypadku funduszy inwestycyjnych czy nabywania instrumentów finansowych – inwestora, czyli klienta.** Twierdzenia wskazujące na obciążenie klienta ryzykiem związanym z produktem ubezpieczeniowym jako na domniemaną nieprawidłowość są zatem błędne, gdyż ponoszenie przez klienta ryzyka inwestycyjnego jest naturalną konsekwencją dokonywania inwestycji. Podkreślić należy, że oferowane były produkty o różnych strategiach inwestycyjnych, wiążące się z różnym poziomem ryzyka.

II.

Wybrane przejawy aktywności Komisji Nadzoru Finansowego w zakresie związanym z problemami zidentyfikowanymi w związku z oferowaniem przez zakłady ubezpieczeń produktów ubezpieczeniowych określanych mianem polisolokat

W ocenie organu nadzoru istotnym źródłem nieprawidłowości związanych z oferowaniem tzw. polisolokat był brak regulacji prawnych chroniących klientów. Poziom prawnej ochrony interesów klientów nie nadążał za dynamicznymi zmianami w konstrukcjach prawnych, w oparciu o które oferowana była umowa tego rodzaju. Produkty ubezpieczeniowe z elementem inwestycyjnym, które należą do jednych z najbardziej skomplikowanych produktów ubezpieczeniowych, były oferowane bez względu na ocenę charakterystyki indywidualnych potrzeb i możliwości klientów. To właśnie brak odpowiednich regulacji prawnych w zakresie sprzedaży tych produktów był główną przyczyną nieprawidłowości. Ponadto w wielu przypadkach oferowane klientom produkty ubezpieczeniowe z elementem inwestycyjnym konstruowane były jako umowy grupowego ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, w ramach których bank występował w roli ubezpieczającego, zaś klienci przystępujący do umowy ubezpieczenia mieli status osób

ubezpieczonych. Obowiązujące do końca 2015 roku przepisy prawa zawierały bardzo ograniczone regulacje odnoszące się do tej specyficznej formy umowy ubezpieczenia. Analiza tych regulacji wskazywała, iż osoba ubezpieczona (która nie jest stroną umowy ubezpieczenia) nie jest objęta w tym obszarze wystarczającą ochroną.

Dostrzegając ułomność regulacji prawnych Komisja Nadzoru Finansowego już od 2010 r. sygnalizowała Ministrowi Finansów zasadność podjęcia prac legislacyjnych, mających na celu wzmocnienie pozycji konsumentów usług ubezpieczeniowych (w tym w szczególności ubezpieczeń powiązanych z elementem inwestycyjnym), przysyłając odpowiednie propozycje legislacyjne. W tym obszarze należy wymienić w szczególności następujące propozycje legislacyjne:

- 1) wprowadzenie dodatkowych obowiązków informacyjnych związanych z ubezpieczeniami o charakterze inwestycyjnym,
- 2) doprecyzowanie w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej regulacji specyficznych ubezpieczeń strukturyzowanych, które charakteryzują się wyraźnym celem inwestycyjnym,
- 3) zmiany w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej oraz w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym, dotyczące wprowadzenia w procesie sprzedaży produktów ubezpieczeniowych z elementem inwestycyjnym obowiązku badania potrzeb klienta,
- 4) zmiany w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej oraz Kodeksie cywilnym w zakresie wzmocnienia praw osób ubezpieczonych w ubezpieczeniach zawieranych na cudzy rachunek, w tym w tzw. ubezpieczeniach grupowych.

Ww. postulaty zostały wprowadzone przez ustawodawcę do obowiązującego porządku prawnego w przeważającej większości, o czym mowa w dalszej części niniejszego dokumentu.

Współpraca z Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów

Komisja Nadzoru Finansowego współpracowała i współpracuje z Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w zakresie umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zawierających niedozwolone postanowienia umowne oraz w zakresie zobowiązania zakładów ubezpieczeń do zmiany wysokości opłat likwidacyjnych. W latach 2014 - 2016 r. do Prezesa UOKiK przesłano wyniki analizy 1055 wzorców umów ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym mogących zawierać niedozwolone postanowienia umowne.

W październiku 2015 r. Prezes UOKiK zwrócił się do KNF z prośbą o współpracę przy ocenie zobowiązań złożonych przez wybrane zakłady ubezpieczeń w postępowaniach prowadzonych przez Prezesa UOKiK w sprawie opłat likwidacyjnych stosowanych w ubezpieczeniach na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. W związku z powyższym organ nadzoru przeprowadził szczegółowe analizy potencjalnego wpływu zmian opłat likwidacyjnych na wypłacalność 16 z 17 zakładów ubezpieczeń, w stosunku do których wszczęte zostały postępowania Prezesa UOKiK.

W przedmiotowych przypadkach analizom poddane zostały:

- 1) skala zmian stawek procentowych opłat likwidacyjnych dla poszczególnych kategorii długości umów ubezpieczenia, skala zmian wartości opłat likwidacyjnych w łącznej

wartości dla produktu oraz w podziale na poszczególne kategorie długości umów ubezpieczenia oraz średnia wartość opłat likwidacyjnych w przeliczeniu na liczbę ubezpieczonych dla poszczególnych kategorii wiekowych umów;

- 2) skala zmian nadwyżki oraz wskaźnika pokrycia marginesu wypłacalności środkami własnymi po realizacji zobowiązań zadeklarowanych Prezesowi UOKiK, przy założonych kilku wskazanych poziomach odstępień od umów ubezpieczenia, w podziale na poszczególne produkty objęte postępowaniami Prezesa UOKiK i dla wszystkich tych produktów razem według reżimu Wypłacalność I;
- 3) wpływ zmiany wysokości opłat likwidacyjnych na wypłacalność zakładu ubezpieczeń według zasad reżimu Wypłacalność II (w przypadku trzech zakładów ubezpieczeń, ze względu na fakt, że symulacje wykonywane były tuż przed zmianą regulacji odnoszących się do wypłacalności).

W wyniku przeprowadzonych analiz ustalono m. in., że średnie opłaty likwidacyjne w zależności od zakładu ubezpieczeń ulegną zmniejszeniu od 18% do 79% wartości opłat naliczonych wg ówczesnie obowiązujących warunków umów przy czym skala obniżek stawek opłat likwidacyjnych była różna dla poszczególnych zakładów ubezpieczeń. Łączna obniżka wartości naliczonych opłat likwidacyjnych (przy założeniu 100% odstępień od umów objętych postępowaniami Prezesa UOKiK) może wynieść w zależności od zakładu od 1,5 mln zł do 490 mln zł; a łączna kwota potencjalnych obniżek dla wszystkich zakładów objętych postępowaniami Prezesa UOKiK to 1 717 mln zł.

Organ nadzoru przekazał Prezesowi UOKiK wnioski z analizy proponowanych zmian wysokości opłat likwidacyjnych oraz potencjalnego wpływu tych zmian na wypłacalność wskazanych zakładów ubezpieczeń. W związku z ww. analizami przygotowanymi przez organ nadzoru Prezes UOKiK wydał 17 decyzji przyjmujących zobowiązania zakładów ubezpieczeń do obniżenia opłat likwidacyjnych.

Organ nadzoru podjął także starania w celu zmiany porozumienia o współpracy zawartego w dniu 25 lipca 2007 r. pomiędzy Komisją Nadzoru Finansowego a Prezesem Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów. W dniu 23 czerwca 2016 r. Prezes UOKiK i Przewodniczący KNF podpisali aneks do porozumienia z 2007 r. rozszerzający współpracę między obiema instytucjami. Współpraca dotyczy działań Prezesa UOKiK wynikających ze znowelizowanej ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, w szczególności „tajemniczego klienta” – czyli czynności zmierzających do zakupu towaru w celu uzyskania informacji stanowiących dowód w sprawie. Współpraca podejmowana jest w przypadku prowadzenia przez Prezesa UOKiK postępowania wyjaśniającego lub w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, których przedmiotem będzie ocena praktyk przedsiębiorców objętych nadzorem KNF związanych z proponowaniem konsumentom nabycia usług finansowych, które nie odpowiadają potrzebom konsumentów lub są proponowane w sposób nieadekwatny do ich charakteru. KNF będzie mogła brać udział w przygotowaniu czynności kontrolnych w szczególności poprzez przekazywanie Prezesowi UOKiK informacji uzasadniających stosowanie przez przedsiębiorcę praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów oraz uzasadniających zastosowanie czynności kontrolnych. Porozumienie zakłada również współpracę przy opracowaniu planów i scenariuszy kontroli.

Działania prewencyjno-nadzorcze KNF

KNF podejmowała działania prewencyjno-nadzorcze w związku z występującymi

nieprawidłowościami w zakresie działalności zakładów ubezpieczeń na życie zawierających ubezpieczenia z elementem inwestycyjnym.

KNF wystąpiła do podmiotów nadzorowanych 21 lutego 2012 r. w sprawie bancassurance odnosząc się do kwestii dystrybuowania ubezpieczeń z elementem inwestycyjnym, w tym w szczególności ubezpieczeń na życie powiązanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi.

Mając na względzie istotny wzrost w 2012 r. liczby napływających do organu nadzoru sygnałów, wskazujących na nieprawidłowości w zakresie oferowania przez podmioty działające na rynku finansowym różnego rodzaju produktów o charakterze inwestycyjnym (w tym również konstruowanych w formie prawnej umowy ubezpieczenia), Komisja Nadzoru Finansowego wystosowała w dniu 26 września 2012 r. pismo do nadzorowanych podmiotów zawierające oczekiwania organu nadzoru odnośnie prawidłowego sposobu oferowania tego typu produktów.

Dodatkowo KNF przyjęła w czerwcu 2014 r. Rekomendację U dotyczącą dobrych praktyk w zakresie bancassurance. Jedną z istotnych kwestii zawartych w Rekomendacji jest zakaz jednoczesnego występowania w tej samej umowie, w roli ubezpieczającego i agenta ubezpieczeniowego, jako prowadzące do konfliktu interesów. Ubezpieczający powinien bowiem działać w interesie ubezpieczonego, natomiast agent ubezpieczeniowy w interesie zakładu ubezpieczeń. Występowanie przez jeden podmiot w obydwu rolach powodowało, że reprezentował on dwie przeciwstawne sobie grupy interesów.

W czerwcu 2014 r. KNF przyjęła także Wytyczne dla zakładów ubezpieczeń dotyczące dystrybucji ubezpieczeń. Wytyczne m. in. zakazywały wypłacania ubezpieczającemu wynagrodzenia oraz nakazywały równomierne rozkładanie w czasie prowizji wypłacanej agentowi z tytułu pośredniczenia w zawarciu umowy ubezpieczenia. Na sposobie uregulowania tych zagadnień oparł się później ustawodawca w przepisach ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

Aktualny stan prawny związany z oferowaniem ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

Zagadnienia dotyczące oferowania przez ubezpieczycieli, między innymi ubezpieczeń z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym regulują przepisy art. 21 – 26 obowiązującej obecnie ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

W kontekście ww. regulacji należy zwrócić uwagę przede wszystkim na wzmocnienie ochrony klientów. Przed zawarciem umowy ubezpieczenia, zakłady ubezpieczeń mają obowiązek przeprowadzenia analizy potrzeb, wiedzy i doświadczenia w zakresie ubezpieczeń na życie oraz sytuacji finansowej klienta, na podstawie danych uzyskanych od klienta w formie ankiety (zakres danych zamieszczanych w ankiecie został określony w rozporządzeniu Ministra Finansów z dnia 2 lutego 2016 r. w sprawie minimalnego zakresu danych zamieszczanych w ankiecie dotyczącej potrzeb ubezpieczającego lub ubezpieczonego). Dopiero na tej podstawie zakład ubezpieczeń może przedstawić propozycję ubezpieczenia wraz z uzasadnieniem wskazującym, w jaki sposób odpowiada ona potrzebom klienta.

W sytuacji, gdy dany produkt nie jest odpowiedni lub gdy nie ma odpowiedniego ubezpieczenia, zakład ubezpieczeń jest zobowiązany przekazać tę informację klientowi

z jednoczesnym ostrzeżeniem, że wynik analizy lub oferta zakładu ubezpieczeń uniemożliwia zaoferowanie odpowiedniego ubezpieczenia. W takim przypadku umowa ubezpieczenia może zostać zawarta tylko na podstawie pisemnego żądania klienta.

W odniesieniu do wszystkich umów ubezpieczenia na życie z elementem inwestycyjnym ubezpieczony jest uprawniony do odstąpienia od umowy w terminie 60 dni od dnia otrzymania po raz pierwszy rocznej informacji o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia. W przypadku decyzji o odstąpieniu możliwość pomniejszenia przez ubezpieczyciela wartości zwracanych środków została ograniczona maksymalnie do 4% wartości jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego według stanu na dzień otrzymania informacji o odstąpieniu od umowy ubezpieczenia.

Postulaty *de lege ferenda*

Odnosnie bieżących działań dotyczących ewentualnych przyszłych zmian w zakresie przepisów ubezpieczeniowych, mogących przyczynić się do rozwiązania najistotniejszych kwestii związanych ze sprzedażą ubezpieczeń z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, należy zwrócić uwagę na czynny udział organu nadzoru w pracach powołanego przy Ministerstwie Sprawiedliwości roboczego zespołu „do walki z patologią polisolokat”, którego działalność zgodnie z informacją dołączoną do petycji, została zainicjowana w dniu 27 marca 2017 r. Przedstawione na forum zespołu propozycje zmian legislacyjnych wybranych ustaw, m. in. ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej będą stanowiły aktualnie przedmiot analizy w kontekście zidentyfikowanych problemów dotyczących ubezpieczeń z UFK.

Należy także zwrócić uwagę, że z dniem 1 stycznia 2018 r. zacznie być stosowane Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) NR 1286/2014 z dnia 26 listopada 2014 r. w sprawie dokumentów zawierających kluczowe informacje, dotyczących detalicznych produktów zbiorowego inwestowania i ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych (PRIIP). *Ratio legis* przedmiotowego rozporządzenia jest zapewnienie klientowi jasnej informacji o produkcie, poprzez wystandaryzowanie informacji dotyczącej m. in. ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych, w celu zwiększenia transparentności i porównywalności tych produktów oraz podejmowania optymalnych decyzji ekonomicznych przez klientów.

Ponadto należy wskazać, że w związku z koniecznością implementowania do krajowego porządku prawnego przepisów dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/97 z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie dystrybucji ubezpieczeń, w Sejmie trwają aktualnie prace nad rządowym projektem ustawy o dystrybucji ubezpieczeń. Projekt zawiera m. in. propozycję nowelizacji przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, podnoszącej ochronę klientów w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Proponowana zmiana zakłada obowiązek ubezpieczyciela do okresowego przekazywania klientowi oceny odpowiedniości ubezpieczenia do jego potrzeb, jeżeli przed zawarciem umowy ubezpieczenia poinformował klienta, że takie informacje będzie przekazywał.

W opinii organu nadzoru opisane powyżej, przyjęte już i planowane w przyszłości rozwiązania legislacyjne z zakresu ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem

kapitałowym, w sposób istotny zwiększają ochronę ubezpieczonych. Występujące w przeszłości nieprawidłowości dotyczą bardzo często produktów ubezpieczeniowych już nieoferowanych przez zakłady ubezpieczeń. W indywidualnych przypadkach, na przykład zaproponowania ubezpieczeń osobom, dla których produkt nie był przeznaczony (choćby ubezpieczeń budujących oszczędności emerytalne osobom pozostającym już od dawna na emeryturze), konieczne są bezpośrednie ustalenia pomiędzy ubezpieczonym i zakładem ubezpieczeń. W przypadku braku porozumienia z pomocą przychodzą sądy powszechne, czego przykładem jest orzeczenie opisane w petycji.

Z poważaniem

**Z-ca PRZEWODNICZĄCEGO
Komisji Nadzoru Finansowego**

Andrzej Diakonow

Andrzej Diakonow