



KANCELARIA SENATU

BIURO ANALIZ, DOKUMENTACJI I KORESPONDENCJI

BADK-133-48/17 MKo
P9-26/17

Warszawa, dnia 2 października 2017 r.

Nr: 32990/1	Data wpływu petycji 28 lipca 2017 r.
	Data sporządzenia informacji o petycji 28 września 2017 r.

DZIAŁALNOŚĆ UBEZPIECZENIOWA

TEMAT

POLISOŁOKATY

WNOSZĄCY PETYCJE: petycja indywidualna

G. Z. osoba fizyczna.

PRZEDMIOT PETYCJI:

Podjąć inicjatywę ustawodawczą dotyczącą zmiany ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, w celu doprecyzowania możliwości rezygnacji z tzw. „polisolokat”.

UZASADNIENIE WNOSZĄCEGO PETYCJE:

Autor złożył petycję w celu ochrony konsumentów, którzy na skutek nieuczciwych praktyk prowadzonych przez towarzystwa ubezpieczeniowe, jak również pośredników ubezpieczeniowych, zawarli umowy ubezpieczenia tzw. polisolokaty. W uzasadnieniu petycji podnosi się, że stosowane zapisy przy zawieraniu ubezpieczeń na życie (polisolokat) stanowią niedozwolone postanowienia umowne w rozumieniu art. 385¹ Kodeksu cywilnego. Zapisy te prowadzą głównie do pobierania wysokich opłat likwidacyjnych oraz różnego rodzaju prowizji bez wiedzy osoby ubezpieczonej przy likwidacji (wykupie) ubezpieczenia, co w konsekwencji pozbawia wielu Polaków oszczędności.

Wnioskodawca podkreśla, że opisana sytuacja odbywa się przy bierności Komisji Nadzoru Finansowego. Nadto, Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów pod koniec 2016 r. zawarł z ubezpieczycielami ugody, w których zgodzili się oni na znaczące obniżki opłat likwidacyjnych. Jednak zdaniem autora petycji utrzymywanie dodatkowych opłat likwidacyjnych w jakiegokolwiek formie stanowi w praktyce niedopuszczalną karę umowną za wypowiedzenie umowy. Wnioskodawca wskazuje na przełomowy w tej sprawie wyrok Sądu Okręgowego w Warszawie z dnia 12 listopada 2014 r. o sygn. akt III C 1453/13, w którym stwierdzono, że sam produkt polisolokat jest tak skonstruowany, że żadna choćby najlepsza informacja nie spowoduje, że stanie się on uczciwy.

Ponadto w petycji podnosi się, że od 1 stycznia 2016 r. wprowadzono do porządku prawnego ustawę o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Zdaniem autora petycji nie rozwiązuje to problemu opisanego w petycji, bowiem nowe przepisy dotyczą wyłącznie umów zawieranych po dniu wejścia w życie tych przepisów. Końcowo wnioskodawca wskazuje, że konieczne i uzasadnione jest uregulowanie tej kwestii przez ustawodawcę, gdyż w przeciwnym razie większość Polaków z uwagi na brak środków, nie podejmie walki z towarzystwami ubezpieczeniowymi przez co utraci swoje oszczędności.

STAN PRAWNY:

Ustawa z dnia 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny (Dz. U. z 2017 r., poz. 459 ze

zm.) w art. 805 § 1 stanowi, iż przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się zapłacić składkę. Świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie:

- 1) przy ubezpieczeniu majątkowym - określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku;
- 2) przy ubezpieczeniu osobowym - umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej.

Zgodnie z art. 812 § 4 k.c. jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy, ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia w terminie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest przedsiębiorcą - w terminie 7 dni od dnia zawarcia umowy. Jeżeli najpóźniej w chwili zawarcia umowy ubezpieczyciel nie poinformował ubezpieczającego będącego konsumentem o prawie odstąpienia od umowy, termin 30 dni biegnie od dnia, w którym ubezpieczający będący konsumentem dowiedział się o tym prawie. Odstąpienie od umowy nie zwalnia ubezpieczającego z obowiązku zapłacenia składki za okres, w jakim ubezpieczyciel udzielał ochrony ubezpieczeniowej.

Różnicę między treścią umowy a ogólnymi warunkami ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązany jest przedstawić ubezpieczającemu w formie pisemnej przed zawarciem umowy. W razie niedopełnienia tego obowiązku ubezpieczyciel nie może powoływać się na różnicę niekorzystną dla ubezpieczającego. Przepisu nie stosuje się do umów ubezpieczenia zawieranych w drodze negocjacji (812 § 8 k.c.).

Postanowienia umowy zawieranej z konsumentem niezgodnione indywidualnie nie wiążą go, jeżeli kształtują jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszając jego interesy (niedozwolone postanowienia umowne). Nie dotyczy to postanowień określających główne świadczenia stron, w tym cenę lub wynagrodzenie, jeżeli zostały sformułowane w sposób jednoznaczny (art. 385¹ § 1 k.c.).

Niezgodnione indywidualnie są te postanowienia umowy, na których treść konsument nie miał rzeczywistego wpływu. W szczególności odnosi się to do postanowień umowy przejętych z wzorca umowy zaproponowanego konsumentowi przez kontrahenta.

Ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2017 r., poz. 1170 ze zm.) określa warunki wykonywania działalności w zakresie ubezpieczeń osobowych i ubezpieczeń majątkowych. Ustawa

określa też zasady sprawowania nadzoru ubezpieczeniowego, nadzór nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji w grupach, organizację i funkcjonowanie ubezpieczeniowego samorządu gospodarczego.

Zgodnie z art. 17 ust. 1 ustawy zakład ubezpieczeń zawiera w stosowanych przez siebie wzorcach umów informacje, które określają:

- 1) przesłanki wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub wartości wykupu ubezpieczenia;
- 2) ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń uprawniające do odmowy wypłaty odszkodowania i innych świadczeń lub ich obniżenia;
- 3) koszty oraz wszelkie inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, z aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych lub poprzez umorzenie jednostek uczestnictwa ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych;
- 4) wartość wykupu ubezpieczenia w okresach trwania ochrony ubezpieczeniowej oraz okres, w którym roszczenie o wypłatę wartości wykupu nie przysługuje.

Ustawa reguluje też możliwość odstąpienia od umowy ubezpieczenia. Zgodnie z art. 26 ust. 1 ubezpieczający może odstąpić od umowy ubezpieczenia na życie, o której mowa w dziale I w grupie 3 załącznika do ustawy, 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, w terminie 60 dni od dnia otrzymania po raz pierwszy rocznej informacji, którą normuje art. 20 ust. 3.

W przypadku odstąpienia lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia na życie, w której wysokość świadczenia jest ustalana w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe, o której mowa w dziale I w grupie 3 załącznika do ustawy, 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, zakład ubezpieczeń wypłaca wartość opłaconych składek pomniejszych nie więcej niż o 4%. Zakład ubezpieczeń może pomniejszyć wypłacane kwoty o koszt udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, chyba że koszty te zostały rozliczone wcześniej. Jeżeli ubezpieczony finansował koszt składki ubezpieczeniowej, ubezpieczający niezwłocznie zwraca ubezpieczonemu kwoty wypłacone przez zakład ubezpieczeń.

Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 16 grudnia 2015 r. w sprawie informacji zamieszczanych we wzorcach umów stosowanych przez zakład ubezpieczeń (Dz. U. z 2015 r., poz. 2189) określa sposób sporządzania informacji, o których mowa

w art. 17 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, zamieszczanych przez zakład ubezpieczeń stosownych przez siebie wzorcach umów, w szczególności w ogólnych warunkach ubezpieczenia. Rozporządzenie reguluje również sposób umieszczania postanowień wzorca umowy w formacie nie mniejszym niż A5 w formie po wydruku, z zachowaniem następujących warunków:

- 1) tekst informacji sporządza się na białym tle, czcionką Times New Roman, Arial lub Tahoma, w kolorze czarnym o rozmiarze nie mniejszym niż 12;
- 2) ustala się odstęp między wierszami z interlinią co najmniej 1 wiersza;
- 3) tekst informacji sporządza się w jednolitej wielkości.

Ustawa z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2017 r., poz. 229 ze zm.) określa warunki rozwoju i ochrony konkurencji oraz zasady podejmowanej w interesie publicznym ochrony interesów przedsiębiorców i konsumentów. Ustawa reguluje też zasady i tryb przeciwdziałania praktykom ograniczającym konkurencję, praktykom naruszającym zbiorowe interesy konsumentów oraz stosowaniu niedozwolonych postanowień wzorców umów (art. 1 ust. 2).

Zgodnie z art. 24 ust. 2 ustawy praktyka naruszająca zbiorowe interesy konsumentów to godzące w nie sprzeczne z prawem lub dobrymi obyczajami zachowanie przedsiębiorcy, w szczególności: naruszenie obowiązku udzielania konsumentom rzetelnej, prawdziwej i pełnej informacji, nieuczciwe praktyki rynkowe lub czyny nieuczciwej konkurencji, proponowanie konsumentom nabycie usług finansowych, które nie odpowiadają potrzebom konsumentów ustalonym z uwzględnieniem dostępnych przedsiębiorcy informacji w zakresie cech tych konsumentów lub proponowanie nabycia tych usług w nieadekwatny do ich charakteru.

PRACE LEGISLACYJNE:

W Ministerstwie Sprawiedliwości został utworzony Zespół do walki z patologią „polisolokat”. Powstanie zespołu to efekt inicjatywy Stowarzyszenia „Przywiązani do polisy”. Pierwsze posiedzenie zespołu roboczego, który ma zajmować się nadużyciami przy sprzedaży polis z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym odbyło się 27 marca 2017 r. Podczas spotkania przedstawiono propozycje zmian w kilku ustawach, między innymi o działalności ubezpieczeniowej i dochodzeniu roszczeń w postępowaniu grupowym. Nowe przepisy mają ułatwić klientom firm ubezpieczeniowych składanie reklamacji, usprawnić funkcjonowanie pozwów zbiorowych, przeciwdziałać blokowaniu postępowań przez ubezpieczycieli, objąć prawami konsumenta drobnych przedsiębiorców, a także określić

precyzyjnie, co jest, a co nie jest dozwolonym produktem ubezpieczeniowym. W posiedzeniu Zespołu wzięli udział przedstawiciele Ministerstwa Finansów, Biura Rzecznika Finansowego, Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Urzędu Komisji Nadzoru Finansowego, Stowarzyszenia „Przywiązani do polisy”, a także pracownicy kancelarii pomagający poszkodowanym.

DZIAŁANIA POWIĄZANE:

Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów kwestionował pobieranie zbyt wysokich opłat likwidacyjnych, gdy konsument rezygnował z polisy przed terminem. Opłaty te niekiedy oznaczały utratę wszystkich oszczędności klienta. Urząd zarzucał towarzystwom ubezpieczeniowym, że opłaty likwidacyjne przerzucają na konsumentów koszty, które powinny być zaliczane do ryzyka prowadzenia działalności. W efekcie prowadzonych przez Urząd postępowań w 2016 r. ubezpieczyciele dobrowolnie zobowiązali się do obniżenia opłat likwidacyjnych. Porozumienie dotyczyło konsumentów, którzy podpisali umowy przed 2014 r. Pomysł zawarcia porozumienia z ubezpieczycielami przedstawiła Polska Izba Ubezpieczeń (PIU). W pracach wsparcia udzieliło Ministerstwo Rozwoju i Finansów oraz Komisja Nadzoru Finansowego. Porozumienia dotyczą klientów, którzy nie rozwiązali umowy z ubezpieczycielem oraz seniorów, którzy te umowę zawarli po 1 stycznia 2008 r. i rozwiązali po 65. roku życia. Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów podkreśla, że zawarte porozumienia nie zamykają drogi konsumentom do dochodzenia roszczeń na drodze cywilnoprawnej. Konsument, który rozwiązał umowę przed terminem, może dochodzić zwrotu opłaty likwidacyjnej przed sądem. Konsument może też dochodzić swoich praw, gdy w wyniku porozumienia podpisze aneks do umowy z ubezpieczycielem.

Rzecznik Finansowy również udziela pomocy konsumentom. Każdy konsument, który toczy spór sądowy może wnioskować o wyrażenie istotnego poglądu w sprawie przez Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów lub Rzecznika Finansowego.

Rzecznik Finansowy badał ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym i przygotował dwa raporty: z 7 marca 2012 r. i z marca 2016 r. W raportach Rzecznik uwidoczniał szereg problemów związanych z tzw. Polisolokatami, z którymi borykali się klienci zakładów ubezpieczeń, a także wskazał liczbę skarg i interwencji podjętych wobec ubezpieczycieli dopuszczających się nieprawidłowości.

Raport Rzecznika Finansowego z marca 2016 r. dostępny jest pod linkiem: <https://rf.gov.pl/pdf/RAPORT%20UFK-CZ%202-WERSJA%20OST-30-03-016%20pop.pdf>

INFORMACJE DODTAKOWE:

Ministerstwo Finansów w odpowiedzi z 28 czerwca 2016 r. na interpelację poselską stwierdziło, iż „w dniu 1 stycznia 2016 r. weszła w życie ustawa z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, która wprowadziła rozwiązania mające na celu wyeliminowanie niewłaściwych działań zakładów ubezpieczeń i banków w zakresie zawieranych umów ubezpieczenia na życie z elementem inwestycyjnym tj. m.in.: zwiększenie obowiązków informacyjnych wobec klienta przed zawarciem umowy; wprowadzenie zasady równomiernego rozłożenia w czasie wydatków z tytułu prowizji pośrednika ubezpieczeniowego; wprowadzenie obowiązku przeprowadzenia przez zakład ubezpieczeń analizy potrzeb ubezpieczającego lub ubezpieczonego przed zawarciem umowy, w celu dokonania oceny, jaka umowa jest odpowiednia dla ubezpieczającego lub ubezpieczonego; umożliwienie KNF monitorowania rynku ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych: przyznanie ubezpieczonym prawa do odstąpienia od umów na życie z elementem inwestycyjnym po roku zawarcia umowy bez ponoszenia nadmiernych kosztów oraz obowiązek zakładu ubezpieczeń do zawarcia w stosowanych przez siebie wzorcach umownych, w szczególności w ogólnych warunkach ubezpieczenia, informacji, które postanowienia zawarte we wzorcach określają najważniejsze dla klienta kwestie. Niemniej jednak przepisy wymienionej ustawy odnoszą się do umów zawartych po dniu wejścia w życie ustawy, czyli od dnia 1 stycznia 2016 r. W odniesieniu do wszystkich umów, w tym zawartych przed 1 stycznia 2016 r., stosuje się przepisy ustawy z dnia 5 sierpnia 2015 r. o rozpatrywaniu reklamacji przez podmioty rynku finansowego i o Rzeczniku Finansowym (Dz. U. z 2016 r., poz. 892 ze zm.).

Sąd Okręgowy w Warszawie w wyroku z dnia 10 maja 2017 r., sygn. akt XXIV C 554/14, niemal w 100 proc. przyznał rację poszkodowanym konsumentom, którzy stracili pieniądze, wycofując je z polis. Sąd uznał, że „opłaty za wykup”, jak nazywały się opłaty likwidacyjne w przypadku pozwanego w tej sprawie, to klauzule abuzywne. Zdaniem sądu, tak skrajnie wysokie opłaty były sprzeczne z dobrymi obyczajami i rażąco naruszały interes konsumentów. Wyrok jest nieprawomocny.

OPRACOWAŁ

Maciej Kowalski

WICEDYREKTOR


Danuta Antoszkiewicz