

Anna Dąbrowska
główny specjalista w Biurze Rzecznika Ubezpieczonych

Ubezpieczenia grupowe – potrzebne regulacje

Obowiązujące obecnie uregulowania prawne w kodeksie cywilnym dotyczące umowy ubezpieczenia pozwalają niestety na konstruowanie umów ubezpieczenia na cudzy rachunek oferowanych w formie ubezpieczenia grupowego w sposób niekorzystny dla ubezpieczonych. Część umów wydaje się mieć na celu wyłącznie maksymalizację korzyści, lecz nie po stronie ubezpieczonego, a ubezpieczającego lub ubezpieczyciela. Sytuację tę obrazuje raport Rzecznika Ubezpieczonych „Podstawowe problemy *bancassurance* w Polsce” z dnia 13 grudnia 2007 r. oraz aneks do tego raportu z 2012 r.

W kontekście problematyki ochrony konsumenckiej warto zauważyć, że usługi ubezpieczeniowe niejednokrotnie charakteryzują się wysokim ryzykiem (np. umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym). Dynamiczny rozwój rynku finansowego powoduje często, że regulacje prawne chroniące konsumenta nie nadążają za tym rozwojem. Potwierdzeniem tej tezy może być fakt ustawicznego nowelizowania regulacji unijnych (dyrektywy: IMD II, MIFID II) oraz tworzenie nowych regulacji (rozporządzenie *PRIPs*, projekt *Restatement of European Insurance Contract Law* i dokument *Principles of European Insurance Contract Law (PEICL)*).

W przypadku umów ubezpieczenia grupowego ich rozwój wiąże się ściśle z powstawaniem nowych kanałów zawierania tego rodzaju umów. Ubezpieczającymi są już nie tylko pracodawcy, szkoły, czy też banki, ale np. spółdzielcze kasy oszczędnościowo-kredytowe, instytucje finansowe oferujące usługi finansowe podobne do bankowych, jednak bez nadzoru finansowego, tzw. parabanki, pośrednicy finansowi i ubezpieczeniowi, stowarzyszenia, sieci handlu detalicznego, sprzętu budowlanego, operatorzy sieci komórkowych, dostawcy usług zbiorowego zaopatrzenia, firmy leasingowe, czy samorządy zawodowe.

Pozycja ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia na cudzy rachunek

Forma umowy ubezpieczenia grupowego pozwala na dużą swobodę działania w zakresie kształtowania treści stosunku prawnego, niejednokrotnie bez udziału ubezpieczonego, który jest obejmowany ochroną ubezpieczeniową. Pozycja ubezpieczonego w ubezpieczeniach na cudzy rachunek jest bardzo słaba.

Praktyka coraz częściej zmierza w kierunku tworzenia w ramach umowy ubezpieczenia grupowego grupy składającej się z osób niepowiązanych ze sobą. Brak jakiegokolwiek wspólnego interesu ubezpieczonych również osłabia ich położenie.

Ubezpieczony, który w rzeczywistości finansuje składkę ubezpieczeniową pozbawiony jest szeregu istotnych z jego perspektywy uprawnień. W stosunku do ubezpieczającego jego prawa są ograniczone m.in. w odniesieniu do doręczenia mu wzorca, potwierdzenia zawarcia umowy, odstąpienia od umowy, wypowiedzenia umowy, zwrotu części składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia, zmiany wysokości składki na skutek zmiany prawdopodobieństwa wypadku. Ponadto ubezpieczony nie ma legitymacji czynnej do pozwania zakładu ubezpieczeń, a próby podjęcia działań procesowych z jego strony często są uniemożliwiane przez ubezpieczającego zainteresowanego niską szkodowością, od której uzależniona jest wysokość jego prowizji. Dodatkowo ubezpieczony niebędący stroną umowy ubezpieczenia spotyka się z trudnościami w uruchomieniu ochrony konsumentkiej ze strony Prezesa UOKiK na podstawie stosownych przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz. U. z 2007 r., Nr 50, poz. 331 z późn. zm.).

Skargi kierowane do Rzecznika Ubezpieczonych, ukazujące problemy konsumentów stanowią fundament rozważań na temat potrzeby podjęcia działań na płaszczyźnie legislacyjnej.

Celowość uregulowania ubezpieczeń grupowych wydaje się być obecnie przesądzona. O potrzebie takiej regulacji finalnie zdecydowała bowiem Komisja Kodyfikacyjna Prawa Cywilnego przy Ministrze Sprawiedliwości. Decyzja o podjęciu prac legislacyjnych zapadła w dniu 24 października 2013 r. podczas posiedzenia Komisji Kodyfikacyjnej Prawa Cywilnego przy Ministrze Sprawiedliwości z czynnym udziałem przedstawicieli Biura Rzecznika Ubezpieczonych.

Obszary wymagające uregulowania

Omawiając obszary, które powinny zostać objęte regulacją należy wskazać na następujące zagadnienia.

Celowe wydaje się zdefiniowanie umowy ubezpieczenia grupowego, odmiennego niż w przypadku ubezpieczeń indywidualnych określenie początku ochrony ubezpieczeniowej, nałożenie na ubezpieczającego obowiązków informacyjnych wobec ubezpieczonego; określenie odpowiednich dla tego rodzaju ubezpieczeń warunków rozwiązania umowy; określenie jasnych zasad zmiany warunków umowy; wprowadzenie

prawa ubezpieczonego do rezygnacji z umowy ubezpieczenia i kontynuacji umowy ubezpieczenia.

Zakres ten stanowi w naszej ocenie niezbędny i minimalny poziom regulacji, której nadrzędnymi celami powinny być: usunięcie wyraźnej asymetrii w sytuacji prawnej podmiotów stosunku prawnego w ubezpieczeniu grupowym oraz zapewnienie ubezpieczonemu finansującemu ochronę ubezpieczeniową w zakresie świadczonej na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej analogicznych praw, jakie przysługują ubezpieczającemu, uporządkowanie terminologii i usunięcie luk w obowiązujących przepisach.

Usunięcie problemów ubezpieczeń grupowych wiąże się z reformą regulacji dotyczących wszystkich umów ubezpieczenia na cudzy rachunek, zarówno grupowych, jak i indywidualnych.

Wyjściowym punktem regulacji umowy ubezpieczenia grupowego wydaje się stworzenie ogólnej definicji tej umowy. Przedstawiciel Komisji Kodyfikacyjnej Prawa Cywilnego przedstawił definicję, wedle której przez umowę ubezpieczenia grupowego ubezpieczyciel byłby zobowiązany do zapewnienia ochrony ubezpieczeniowej w razie wystąpienia albo niewystąpienia określonego zdarzenia osobom, które spełniają warunki przynależności do grupy (ubezpieczeni), a ubezpieczający zobowiązuje się w zamian zapłacić wynagrodzenie (składka ubezpieczeniowa). Uprawnienie przystąpienia do grupy byłoby ustalane na podstawie jednolitego kryterium dla wszystkich członków grupy określonego przez ubezpieczającego. Ponadto członkowie grupy powinni mieć zapewnioną ochronę na jednakowych warunkach. Należy podkreślić, że jest to propozycja, która wyodrębnia nowy rodzaj umowy ubezpieczenia, umożliwiając stronom zawieranie umów różniących się między sobą, jednakże z uwzględnieniem potrzeb ubezpieczonych.

Ze względu na zaobserwowane nieprawidłowości – w dotychczasowej praktyce głównie przy umowach ubezpieczenia stanowiących zabezpieczenie wierzytelności – warto wprowadzić wyraźną zasadę swobody wyboru ubezpieczyciela. Problem w tym zakresie nadal istnieje, wręcz narasta, mimo deklaracji zawartych w rekomendacjach dobrych praktyk wypracowanych przez banki i ubezpieczycieli.

Jeżeli umowa (np. kredytu) ma być zabezpieczona ubezpieczeniem, klientowi należy pozostawić możliwość wyboru ubezpieczyciela. Powinien mieć on prawo skorzystania z przedstawionej mu oferty umowy ubezpieczenia, ale również prawo przedstawienia innej umowy ubezpieczenia grupowego lub indywidualnego z cesją praw z takiej umowy, pod warunkiem że umowa ubezpieczenia będzie odpowiadać podstawowym wymogom określonym w umowie kredytu. Można również zastanowić się nad stworzeniem możliwości

wskazania uposażonego bez możliwości odwołania go do czasu wygaśnięcia zabezpieczanej wiarytelności.

Kolejną, istotną kwestią wymagającą rozstrzygnięcia na gruncie nowelizowanych przepisów są problemy łączenia roli ubezpieczającego z rolą pośrednika ubezpieczeniowego, prawa do pobierania wynagrodzenia przez ubezpieczającego, obowiązek jednoznacznego informowania ubezpieczonego przed przystąpieniem do umowy grupowej na temat powiązań między ubezpieczającym a ubezpieczycielem wraz z informacją na temat rzeczywistej wysokości składki należnej ubezpieczycielowi oraz zasad ustalania ewentualnych prowizji związanych z umową. Pobieranie wynagrodzenia przez ubezpieczającego w obecnych uwarunkowaniach prawnych jest podstawowym czynnikiem determinującym nieprawidłowości i naruszanie interesów ubezpieczonych występujących w umowach zawieranych na cudzy rachunek (np. stosowanie klauzuli *no claims bonus*, czy też nieuzasadnione przeciąganie procedury zawiadamiania ubezpieczyciela o zajściu wypadku ubezpieczeniowego, celem uniknięcia lub odsunięcia w czasie realizacji świadczenia). Zagadnienie to wpisuje się w postulat zapewnienia lojalności ubezpieczającego i ubezpieczonego wobec siebie i uwzględnia cel oraz naturę tego stosunku prawnego.

Warto byłoby doprecyzować kwestie związane z przystąpieniem do grupowej umowy ubezpieczenia. Niezbędnym wydaje się umożliwienie osobie mającej zostać objętą ochroną ubezpieczeniową zapoznania się z treścią umowy ubezpieczenia grupowego jeszcze przed przystąpieniem do niej, a nie tak jak obecnie, na żądanie ubezpieczonego – czyli już po przystąpieniu do tej umowy.

Istnieje również potrzeba wprowadzenia obowiązku potwierdzenia stosownym dokumentem objęcia ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową, tym bardziej w sytuacji, gdy finansuje on składkę ubezpieczeniową. Z praktyki wynika, iż brak takiego dokumentu skutkuje niepełną wiedzą o udzielanej ochronie ubezpieczeniowej.

Ważne jest 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.

Istotna byłaby również regulacja, która wskazywałaby, że ochrona ubezpieczeniowa rozpoczyna się z chwilą przystąpienia do grupy. Przed przystąpieniem ubezpieczonego do grupy, ubezpieczający byłby obowiązany zapewnić ubezpieczonemu dostęp do warunków ubezpieczenia dotyczących praw i obowiązków ubezpieczonego. W przypadku zmiany praw i

obowiązków ubezpieczonego w trakcie trwania ochrony, ubezpieczający byłby obowiązany poinformować ubezpieczonego o takiej zmianie w określonym terminie przed wejściem jej w życie. Ubezpieczony nie ponosiłby kosztów rezygnacji z ochrony, jeżeli złożyłby ubezpieczającemu oświadczenie o rezygnacji przed dniem wejścia w życie zmian. Propozycje Komisji Kodyfikacyjnej Prawa Cywilnego przewidują więc obowiązek zapewnienia dostępu do umów osobie ubezpieczonej oraz obowiązki ubezpieczającego wobec ubezpieczonego. Jeżeli miałyby się zmieniać prawa i obowiązki w trakcie trwania umowy mógłby on zrezygnować z takiego ubezpieczenia. Odnosząc się do tych propozycji Rzecznik pragnie zwrócić uwagę na jeszcze jeden bardzo istotny aspekt, a mianowicie konieczność wyraźnego zapisania, iż niedopełnienie przez ubezpieczającego obowiązków informacyjnych spowoduje, iż ubezpieczony nie będzie związany warunkami, czy też ich zmianami.

Nieodzowne jest zagwarantowanie 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.

Wielce poważnym 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. W sytuacji, gdy składka została zapłacona przez ubezpieczonego, jej zwrot z tytułu niewykorzystanego okresu ochrony ubezpieczeniowej zastrzeżonej na jego rzecz powinien przysługiwać wyłącznie jemu.

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.

Ubezpieczony, który w obecnie stosowanej praktyce niemal zawsze sam sobie finansuje ochronę ubezpieczeniową nie może być pozbawiony wpływu na konsekwencje zaniechania opłacania kolejnych rat składki ubezpieczeniowej, *de facto* owe konsekwencje jego osoby. Podobna uwaga odnosi się do zmiany wysokości składki wskutek istotnej zmiany prawdopodobieństwa wypadku ubezpieczeniowego. Zmiana ta w przypadku umowy na cudzy rachunek dotyka sfery interesów ubezpieczonego finansującego składkę ubezpieczeniową.

Ubezpieczony finansujący ochronę ubezpieczeniową powinien dysponować w zasadzie takimi samymi prawami jak ubezpieczający. Oczywiście zakres uprawnień powinien odnosić się do kwestii związanych ze świadczoną na jego rzecz ochroną ubezpieczeniową.

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.

Pomimo tego, że art. 808 § 3 k.c. przewiduje prawo ubezpieczonego do bezpośredniego dochodzenia świadczenia od zakładu ubezpieczeń, to przepis ten pozwala jednocześnie stronom umowy na wyłączenie takiego uprawnienia, z czego powszechnie korzystają banki. Przepis, który miał ułatwić skuteczne i szybkie dochodzenie roszczeń stał się narzędziem do pozbawienia ubezpieczonego możliwości skutecznego dochodzenia roszczeń. Dzieje się tak ze względu na brak zakazu istnienia powiązań kapitałowych ubezpieczającego i ubezpieczyciela oraz zawierania umów, które przyznają ubezpieczającemu korzyści majątkowe w przypadku, gdy zgłoszone roszczenia nie przekroczą ustalonej kwoty.

Należy więc rozważyć doprecyzowanie w art. 808 § 3 k.c., iż ubezpieczony może dochodzić roszczeń bezpośrednio od ubezpieczyciela w sytuacji, gdy mimo wcześniejszego uzgodnienia ubezpieczający sam tego nie robi.

Istotne jest uregulowanie statusu spadkobierców ubezpieczonego w postępowaniu likwidacyjnym szczególnie w grupowych ubezpieczeniach na życie. Osoby takie powinny mieć możliwość samodzielnego zgłoszenia ubezpieczycielowi wypadku ubezpieczeniowego oraz dostępu do dokumentacji związanej z realizacją umowy ubezpieczenia, która ma wpływ na odpowiedzialność ubezpieczyciela i wysokość należnego świadczenia. W razie odmowy przyjęcia odpowiedzialności przez ubezpieczyciela, ubezpieczający uprawniony do otrzymania świadczenia powinien – na żądanie ubezpieczonego/spadkobierców – scedować prawo do świadczenia z umowy ubezpieczenia, o ile nie zamierza dochodzić go na drodze sądowej. Postanowienia takie znajdują się w Rekomendacji dobrych praktyk na polskim rynku *bancassurance* w zakresie ubezpieczeń ochronnych powiązanych z produktami bankowymi. Niestety nie zawsze są respektowane. Jak się wydaje, następca prawny kredytobiorcy objętego grupowym ubezpieczeniem na życie, w którym przewidziano możliwość zapłaty sumy ubezpieczenia wyłącznie na żądanie ubezpieczającego banku, ma

interes prawny w ustaleniu, że śmierć ubezpieczonego była wypadkiem ubezpieczeniowym, z którym wiąże się obowiązek spełnienia przez ubezpieczyciela przewidzianego w umowie świadczenia (wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 22 lutego 2012 r., sygn. akt I ACa 752/11).

Ponadto powinien istnieć przepis, który dawałby ubezpieczonemu prawo do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku zamiaru rezygnacji lub rezygnacji ubezpieczonego z ochrony ubezpieczeniowej, ubezpieczający powinien mieć też obowiązek informowania o wynikających stąd prawach i obowiązkach ubezpieczonego, w tym kosztach rezygnacji. Ubezpieczony powinien mieć możliwość odstąpienia od ubezpieczenia, co byłoby środkiem przeciwdziałającym zbyt często występującym w tym segmencie rynku zjawisku *misselingu*. Obok prawa rozwiązania umowy ubezpieczenia należałoby wprowadzić możliwość wystąpienia z ubezpieczenia, a obok odstąpienia od umowy ubezpieczenia – odstąpienie od ubezpieczenia.

Ważne jest uregulowanie kwestii kontynuacji ochrony ubezpieczeniowej. Ubezpieczony, który utracił status członka grupy powinien mieć prawo złożenia w określonym terminie wniosku do ubezpieczyciela o kontynuację ochrony ubezpieczeniowej tego samego rodzaju na podstawie indywidualnej umowy ubezpieczenia. Można byłoby się zastanowić nad ograniczeniem prawa do kontynuacji ochrony ubezpieczeniowej, jeżeli utrata statusu członka grupy nastąpiła wskutek rażących naruszeń po stronie ubezpieczonego.

Warto dodatkowo zwrócić uwagę na problem związany z ryzykiem zakończenia umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego wbrew interesom ubezpieczonego. Warto byłoby zatem zabezpieczyć prawo ubezpieczonego do współuczestnictwa w podejmowaniu decyzji dotyczącej końca trwania umowy ubezpieczenia, chyba że miałyby zagwarantowane prawo do indywidualnej kontynuacji ubezpieczenia na niezmienionych warunkach.

Wyjątkowo ważną propozycją zmiany przepisów kodeksu cywilnego, pozostaje kwestia ochrony konsumenckiej osób, które nie są stronami umowy, jednakże z takiej umowy korzystają. Chodzi tutaj w szczególności o obecnie ograniczone możliwości działania UOKiK w sprawach praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów. Konieczność wzmocnienia pozycji prawnej konsumentów wynika z zagrożeń, jakie wiążą się z nieuczciwymi praktykami rynkowymi stosowanymi przez przedsiębiorców.

W praktyce i doktrynie pojawiają się głosy, które kwestionują to, czy ubezpieczonemu, niebędącemu stroną umowy przysługuje status konsumenta. Powołują się tutaj na bardzo wąską definicję zawartą w art. 22¹ k.c., wskazują też na art. 808 § 5 k.c.

mówiący o tym, że do ubezpieczonych stosuje się odpowiednio przepisy dotyczące wzorców umownych i ich abuzywności.

Na tym tle powstaje bardzo poważna wątpliwość, czy polska definicja konsumenta jest zgodna z prawem unijnym i czy należy tutaj stosować wykładnię celowościową z uwzględnieniem dyrektyw Unii Europejskiej zmierzającą do uznania, iż ubezpieczony powinien korzystać z ochrony konsumenckiej.

Warto przywołać art. 2 dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady nr 2011/83/UE z dnia 25 października 2011 r. w sprawie praw konsumentów (Dz. U. UE L 304/64 z 22.11.2011 r.), zgodnie z którym pojęcie „konsument” nie ogranicza zakresu do czynności prawnych, lecz wyraźnie wskazuje na działanie osoby fizycznej w celach niezwiązanych z działalnością handlową, gospodarczą, rzemieślniczą ani wykonywaniem wolnego zawodu.

Ochroną konsumencką należałoby objąć ubezpieczonego działającego w celu niezwiązanym bezpośrednio z jego działalnością gospodarczą lub zawodową, ale również uposażonych oraz spadkobierców ubezpieczonych, którzy dochodzą roszczeń z umowy ubezpieczenia grupowego i są osobami fizycznymi. Ubezpieczony oprócz ochrony przed niedozwolonymi postanowieniami umowy powinien mieć przyznaną ochronę przed nieuczciwymi praktykami rynkowymi.

Nie ma wątpliwości, że istnieje pilna potrzeba regulacji ubezpieczeń grupowych i wzmocnienia pozycji ubezpieczonego w ramach umowy na cudzy rachunek.