

Aleksander Daszewski

radca prawny, koordynator w Biurze Rzecznika Ubezpieczonych

Propozycje legislacyjne odpowiedzią na problemy konsumentów z ubezpieczeniami inwestycyjnymi

Ostatnie lata przyniosły wyjątkowo niekorzystne zmiany na rynku ubezpieczeń na życie, które to ubezpieczenia jeszcze niedawno odbierane były przez społeczeństwo jako stosunkowo korzystne mechanizmy zabezpieczenia na wypadek śmierci i innych zdarzeń losowych, ciesząc się dużym zaufaniem. Z obserwacji jednoznacznie wynika, że konsumenci poszukujący w bankach intratnej lokaty terminowej, zapewniającej ochronę ich kapitału, byli na znaczną skalę wprowadzani w błąd – zarówno przez pracowników banku, jak i pośredników finansowych. W miejsce poszukiwanej lokaty oferowano im pod szyldem polisy ubezpieczeniowej *de facto* skomplikowany i wysoce ryzykowny produkt inwestycyjny, który w żaden sposób nie był dostosowany do ich potrzeb, a także wiedzy na temat inwestycji kapitałowych.

Trwająca od kilku lat masowa i wyjątkowo agresywna sprzedaż tego typu produktów osobom, którym zależało przede wszystkim na ochronie i pomnażaniu posiadanego kapitału, doprowadziła do wybuchu niezadowolenia ze strony poszkodowanych przez instytucje finansowe. Odium pretensji i żalu spadło przede wszystkim na ubezpieczycieli i pośredników finansowych, a po części także na banki. Stan ten podsycany jest przez wysoce negatywne przekazy medialne, które ukazują szereg nieprawidłowości w segmencie ubezpieczeń inwestycyjnych, głównie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (UFK). Pomimo podejmowanych prób tłumaczeń ze strony przedstawicieli branży ubezpieczeniowej negatywny obraz ubezpieczeń na trwałe wpisał się w świadomość bardzo szerokiej rzeszy osób, którzy swoimi doświadczeniami dzielą się z innymi. W ten sposób powstaje w społeczeństwie przeświadczenie o nieuczciwości zakładów ubezpieczeń i oferowanych przez nie produktów o charakterze inwestycyjnym.

Trzeba zaznaczyć, że zła sprzedaż (*misseling*), wskazywana przez ubezpieczycieli jako przyczyna problemów, jest pochodną niewłaściwie ukształtowanego systemu prowizyjnego,

który – stworzony przez nich samych – w sposób oczywisty zachęca do poważnych nadużyć, kosztem słabszej strony. Nie można pomijać także enigmatycznej, a jednocześnie wysoce ryzykownej konstrukcji części tych produktów, opartej na niezrozumiałych indeksach, która *de facto* uniemożliwia lub znacznie utrudnia osiągnięcie zysków z zainwestowanych środków. Konstrukcja tych umów, szczególnie gdy mają one formę umowy ubezpieczenia grupowego, dodatkowo stawia konsumentów w bardzo trudnej sytuacji, gdyż wnosząc własny kapitał, stają się oni niejako ubezwłasnowolnieni i zależni nie tylko od woli stron umowy. Dodatkowo – wbrew istocie umowy ubezpieczenia – to konsumenci ponoszą całościowe ryzyko związane z ubezpieczeniem inwestycyjnym.

Obserwacja problemów konsumentów jednoznacznie wskazuje, iż w miejsce dotychczas występujących, akceptowalnych przez odbiorców usług, produktów, posiadających dla konsumentów wartość dodaną, wprowadzono jednostronnie korzystne umowy, które w większości przypadków prowadziły do znacznych strat po stronie konsumentów, a nawet tragedii życiowych. Tego obrazu w oczach społeczeństwa nie zmieniają próby samoregulacji czy innych działań wizerunkowych. Skala nieprawidłowości, którą można obserwować choćby na forach dyskusyjnych portali społecznościowych, sygnały odbierane przez organy administracji rządowej, wysyp postępowań sądowych, w tym pozwów zbiorowych, jednoznacznie ukazują, co przyznaje otwarcie część przedstawicieli branży, że pogoń za krótkoterminowym zyskiem zwyciężyła nad jakością oferowanych usług i idącą z nią w parze ideą budowania korzystnych relacji z konsumentami. Wszystkie te zjawiska powodują w społeczeństwie dalsze narastanie niechęci do korzystania z ochrony ubezpieczeniowej w jakimkolwiek zakresie, szczególnie z cenionych do tej pory ubezpieczeń na życie. Utrwalanie niekorzystnych praktyk lub próby ich obrony z góry skazane są na niepowodzenie i powodują dalsze narastanie sporów konsumenckich w ubezpieczeniach.

Opisywane pokrótce niechlubne praktyki niektórych – co trzeba podkreślić – ubezpieczycieli spowodowały, że obecnie z kontrreakcją występuje państwo, proponując restrykcyjne regulacje, które uderzają w dotychczasowe podstawy funkcjonowania rynku ubezpieczeniowego i prawdopodobnie spowodują w najbliższym czasie szereg trudnych do przewidzenia perturbacji.

Pierwsza propozycja, mająca na celu ograniczenie występujących patologii, wyjątkowo mocno dotyka branży ubezpieczeniowej, gdyż wprowadza dodatkowe instytucje mające na celu znaczne wzmocnienie pozycji ubezpieczających i ubezpieczonych. Proponuje się, aby

zarówno ubezpieczający, jak i ubezpieczony mieli jednorazowe prawo do odstąpienia od umowy z elementem inwestycyjnym w terminie 60 dni od dnia otrzymania pierwszej informacji o wysokości przysługujących świadczeń. Dodatkowo propozycja ta przewiduje, że w razie skorzystania przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego z możliwości odstąpienia lub wystąpienia z umowy ubezpieczenia z UFK obciążenie konsumenta kosztami wcześniejszego ustania umowy nie powinno przekroczyć 4% wartości opłaconych składek lub wartości jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, przy czym zakład ubezpieczeń może pomniejszyć wypłacane kwoty o koszt udzielanej ochrony, chyba że koszty te zostały rozliczone wcześniej. Ponadto celem praktycznego umożliwienia ubezpieczającym lub ubezpieczonym skorzystania z instytucji odstąpienia zaproponowano, aby zakład ubezpieczeń przekazywał wyraźną informację o przysługującym konsumentowi prawie do zakończenia stosunku umownego.

Dodatkową – zasadniczo zmieniającą obecne funkcjonowanie rynku – propozycją jest postulat równomiernego rozkładania w czasie wydatków z tytułu prowizji pośrednika ubezpieczeniowego, z uwzględnieniem czasu trwania umowy, w umowach ubezpieczenia z UFK oraz tzw. strukturach. Oczywiście jest, że rozwiązania te w zamierzeniach projektodawcy mają na celu zdecydowane ograniczenie horrendalnie wysokich kosztów obciążających konsumentów w przypadku przedwczesnej rezygnacji z umowy. *De facto* chodzi o uniemożliwienie zakładom ubezpieczeń pobierania od klientów wysokich opłat likwidacyjnych, związanych z wcześniejszym rozwiązaniem umowy ubezpieczenia, powodujących, że klient wypowiadający przed czasem umowę zostaje pozbawiony całości lub znacznej części wpłaconych przez niego składek.

Kolejnym z elementów zapobiegania diagnozowanym problemom jest propozycja „wymuszanego” pozasądowego rozstrzygnięcia sporów z udziałem Rzecznika Ubezpieczonych. Zgodnie z założeniami projektu ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej na Rzecznika nakłada się dodatkową kompetencję pozasądowego rozstrzygnięcia sporów między konsumentami a zakładami ubezpieczeń, dotyczącą wyłącznie umów ubezpieczenia o charakterze inwestycyjnym. Kompetencja ta, wpisująca się kierunkowo w system pozasądowego rozwiązywania sporów (ADR), przewiduje jego odrębny i specyficzny tryb. Rzecznik miałby mianowicie działać nie tylko na wniosek uprawnionego, lecz także z urzędu, jeżeli wymagałaby tego ochrona interesu ubezpieczającego, ubezpieczonego, uposażonego lub uprawnionego z umowy ubezpieczenia. W toku takiego obligatoryjnego dla zakładu

ubezpieczeń postępowania Rzecznik miałby zapoznawać ubezpieczyciela z roszczeniami, przedstawiać stronom przepisy prawa mające zastosowanie w sprawie oraz proponować sposób zakończenia sporu. Dodatkowo Rzecznik miałby sporządzać szczegółowy protokół z przebiegu takiego postępowania, wraz z odpisami, oraz publicznie ujawniać statystyczne wyniki wszystkich tego typu postępowań.

Jeśli wziąć pod uwagę liczbę osób poszkodowanych w segmencie ubezpieczeń inwestycyjnych w ostatnich latach i związaną z tym dynamicznie rosnącą liczbę skarg napływających do Biura Rzecznika, to nowatorskie rozwiązanie jawi się jako potrzebne narzędzie sprawiedliwego i obiektywnego rozpatrywania sporów konsumentów z ubezpieczycielami. Oczywiście trudno dziś oceniać jego efektywność i skuteczność w usprawnieniu obrotu, tym bardziej że strony sporu nie muszą przyjąć propozycji Rzecznika przedstawionej w takim postępowaniu.

W kontekście ubezpieczeń inwestycyjnych, a także całego segmentu *bancassurance* i rozwijających się kolejnych segmentów, jak *teleassurance*, *energoassurance*, ubezpieczeń przedłużonych gwarancji oferowanych przez dystrybutorów sprzętu elektronicznego, RTV i AGD, równie istotne staje się dążenie do uregulowania ubezpieczeń grupowych. Rzecznik rozpoczął ten proces, jednakże projekt założeń zaprezentowany przez Komisję Kodyfikacyjną Prawa Cywilnego nie odpowiada na obecnie istniejące problemy, a tym samym nie jest zgodny z postulatami legislacyjnymi wyrażanymi przez wiele spośród wpływowych podmiotów i organów. Prawdopodobnie najbliższy czas będzie poświęcony szerokiej dyskusji nad kształtem tej regulacji, w której – jak można sądzić – zostaną przyjęte rozwiązania zmuszające – łącznie z nadzorczą *Rekomendacją U* – zakłady ubezpieczeń do głębokich zmian w prowadzonej działalności.

Występujące problemy konsumentów wywołały daleko idącą reakcję regulatora. Instytucje chroniące konsumentów obecnie wyjątkowo mocno piętnują praktyki, jakie zapanowały na do tej pory dobrze funkcjonującym rynku ubezpieczeń na życie, który do czasu wprowadzenia do obrotu wysoce niekorzystnych produktów ubezpieczeniowych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym cieszył się zaufaniem konsumentów i nie stwarzał specjalnych problemów. Z przykrością należy stwierdzić, iż niektóre zakłady ubezpieczeń, mieniające się instytucjami zaufania publicznego, a także pośrednicy finansowi i banki, stosujący agresywne i nieetyczne praktyki wobec konsumentów, poważnie zdestabilizowali rynek. Za sprawą tych praktyk rynkowych podważono również na długie lata

zaufanie do ubezpieczeń inwestycyjnych, w których część poprzednio oferowanych ubezpieczeń z UFK, nienastawiona wyłącznie na trudną do zrozumienia i niekorzystną inwestycję, stanowiła wartość dodaną dla konsumentów. Trzeba bowiem pamiętać, iż część oferowanych produktów zawierała element ochronny, stanowiąc istotne zabezpieczenie na wypadek śmierci i innych zdarzeń losowych, a także umożliwiało kumulowanie i inwestowanie kapitału w przewidywalne instrumenty finansowe o różnorodnym stopniu ryzyka inwestycyjnego. Rodzi się pytanie o odpowiedzialność nieetycznie postępujących ubezpieczycieli, których działalność wywołała niepotrzebne problemy zarówno po stronie konsumentów, jak i tych zakładów ubezpieczeń na życie, które przez ostatnie lata z sukcesami budowały zaufanie społeczne do ubezpieczeń, ku obopólnej korzyści.

Rzecznik, będąc zwolennikiem uczciwych – obustronnie korzystnych – umów ubezpieczenia na życie, również z elementem inwestycyjnym, jest wysoce zaniepokojony tym stanem rzeczy i potencjalnymi zagrożeniami dla funkcjonowania sektora ubezpieczeń życiowych, które mogą negatywnie odbić się na sytuacji konsumentów usług ubezpieczeniowych. Obecny stan nie napawa optymizmem i nieodzowne wydaje się pilne przewartościowanie myślenia części branży, a także podjęcie zdecydowanych działań ze strony samorządu ubezpieczeniowego, który powinien w sposób stanowczy wpływać na eliminowanie niepożądanych zjawisk rynkowych.

Na koniec warto też wyraźnie podkreślić, że Rzecznik Ubezpieczonych – co czynił do tej pory – nie pozostanie bierny do czasu przyjęcia proponowanych regulacji czy samoregulacyjnych działań naprawczych. Rzecznik, w granicach swoich kompetencji ustawowych i możliwości organizacyjnych, nadal będzie się angażował w pomoc poszkodowanym za sprawą polis inwestycyjnych, zarówno prowadząc postępowania skargowe, jak i przedstawiając istotne poglądy w toczących się przed sądami powszechnymi sprawach indywidualnych i przy pozwach zbiorowych. Rzecznik będzie również piętnował zapisy umowne pozbawiające konsumentów znacznej części czy całości środków wpłacanych na ubezpieczenie inwestycyjne. Ponadto będzie na bieżąco zawiadamiał Prezesa UOKiK o próbach wprowadzania do obrotu zapisów umownych, które w ocenie Rzecznika są tożsame co do skutku z klauzulami abuzywnymi wpisanymi do rejestru niedozwolonych postanowień umownych.