

Mariusz Denisiuk

starszy specjalista w Biurze Rzecznika Ubezpieczonych

Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia na wypadek utraty pracy – studium przypadku

Rzecznik Ubezpieczonych otrzymał szereg sygnałów od osób ubezpieczonych w ramach grupowego ubezpieczenia na wypadek utraty pracy o zaskakującym wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego. Jak wynika z opisu zdarzeń, ubezpieczeni do ubezpieczenia przystąpili za pośrednictwem firmy Expander Advisors Sp. z o.o., która to firma oferowała produkt ubezpieczeniowy stworzony przez Towarzystwo Ubezpieczeń Europa S.A.

Jak wskazali ubezpieczeni, firma Expander Advisors Sp. z o.o. zawiadomiła ich wszystkich o wypowiedzeniu umowy ubezpieczenia od utraty pracy przez TU Europa S.A. Powyższe posunięcie ubezpieczający tłumaczył uzyskanie od ubezpieczyciela informacji o okolicznościach, „które pociągnęły za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego”. Istotna zmiana prawdopodobieństwa zdarzenia spowodowała rekalkulację i podwyższenie składki ubezpieczeniowej. Ubezpieczający, chcąc uchronić ubezpieczonych przed ryzykiem podwyższenia składki, wypowiedział umowę ubezpieczenia. Wypowiedzenie takie jest możliwe w trybie art. 816 k.c., zgodnie z którym w razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku, każda ze stron może żądać odpowiedniej zmiany wysokości składki, poczynając od chwili, w której zaszła ta okoliczność, nie wcześniej jednak niż od początku bieżącego okresu ubezpieczenia. W razie zgłoszenia takiego żądania druga strona może w terminie 14 dni wypowiedzieć umowę ze skutkiem natychmiastowym. Konsekwencją wypowiedzenia umowy było uprawnienie do żądania zwrotu składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia. Tym samym ubezpieczeni zostali postawieni w bardzo trudnej sytuacji. Zostali pozbawieni ochrony ubezpieczeniowej bez poinformowania o powodach rekalkulacji składki, a także bez szansy zadecydowania o przyjęciu lub odrzuceniu propozycji nowej wysokości składki.

W związku z powyższym Rzecznik Ubezpieczonych podjął decyzję o wszczęciu interwencji w powyższych sprawach. Zwrócono się więc z prośbą o wykazanie przez TU Europa S.A. faktu zajścia okoliczności pociągających za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku ubezpieczeniowego. W szczególności poproszono o

wyjaśnienie, jakie okoliczności związane z grupą osób ubezpieczonych bądź jej poszczególnymi członkami wpłynęły na zwiększenie ryzyka ubezpieczeniowego oraz jakie okoliczności z punktu widzenia umowy ubezpieczenia mają wpływ na ocenę ryzyka ubezpieczeniowego. Poproszono więc o przedstawienie kopii umowy generalnej zawartej pomiędzy TU Europa S.A. a Expander Advisors Sp. z o.o., ze wskazaniem na postanowienia umowne precyzyjnie określające czynniki, które mają wpływ na zwiększenie prawdopodobieństwa wypadku ubezpieczeniowego.

Niezależnie od powyższych wątpliwości Rzecznik Ubezpieczonych zwrócił uwagę, iż stosownie do postanowienia § 3 pkt 6 ogólnych warunków umowy grupowego ubezpieczenia w zakresie utraty stałego źródła dochodów dla klientów Expander Advisors Sp. z o.o. rozwiązanie umowy nie ma wpływu na ochronę ubezpieczeniową udzieloną poszczególnym ubezpieczonym, którzy złożyli deklaracje przystąpienia przed rozwiązaniem umowy, przy czym okres odpowiedzialności ubezpieczyciela będzie trwał do końca bieżącego okresu ubezpieczenia bez możliwości kontynuacji na kolejny okres ubezpieczenia. Zgodnie z cytowanym postanowieniem pomimo wypowiedzenia umowy ochrona ubezpieczeniowa trwa do końca umówionego okresu.

Wobec powyższego poproszono o przedstawienie powodów podniesienia składki ubezpieczeniowej oraz powodów, dla których ubezpieczyciel – wbrew postanowieniu § 3 ust. 6 ogólnych warunków ubezpieczenia – zaprzestał udzielania ochrony ubezpieczeniowej.

Ubezpieczyciel w swych wyjaśnieniach wskazał, iż: „[...] przed zawarciem umowy grupowego ubezpieczenia w zakresie utraty stałego źródła dochodów dla klientów Expander Advisors Sp. z o.o. Spółka dokonała kalkulacji składki w oparciu o dane statystyczne, szkodowość wynikającą z uprzednio zawartych przez Spółkę umów oferowanych na zasadach analogicznych do tych, na jakich miała być oferowana przedmiotowa umowa, jak również informacji otrzymanych od Expander Advisors Sp. z o.o. (tj. ubezpieczającego), a dotyczących potencjalnej grupy ubezpieczonych, którzy zgłoszeni zostaną do ubezpieczenia grupowego [...] dokonała bieżącej oceny ryzyka ubezpieczeniowego w oparciu o dane dotyczące szkodowości z tytułu zawartej już umowy ubezpieczenia z Expander Advisors Sp. z o.o. W trakcie bieżącej oceny ryzyka Spółka, oceniając poziom szkodowości, stwierdziła, że ujawniły się okoliczności nieznane Spółce na etapie kalkulowania składki, które pociągały za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego, w szczególności ubezpieczeniem objęta została inna niż podana do kalkulacji grupa osób ubezpieczonych.

Okazało się także, iż ubezpieczeniem obejmowana jest grupa osób narażona na znacznie większe ryzyko utraty pracy niż grupa będąca przedmiotem oceny ryzyka na dzień zawarcia umowy”. Ubezpieczyciel dodał też: „Zapewniamy, że decyzję podjęto, poprzedzając ją bardzo dokładnymi analizami zarówno aktuarialnymi, jak i prawnymi, oraz zmiana ta podyktowana była również dotychczasowymi decyzjami KNF wydanymi w związku z niewykonywaniem przez zakłady ubezpieczeń obowiązku bieżącej oceny ryzyka ubezpieczeniowego”.

Rzecznik Ubezpieczonych pozwolił sobie na polemikę z tym stanowiskiem. Wskazano, iż ubezpieczyciel nie wykazał w sposób rzeczowy powodów podniesienia składki ubezpieczeniowej. Ogólne wskazanie na dane statystyczne, szkodowość czy też informacje otrzymane od Expander Advisors Sp. z o.o., bez bliższego określenia, o jakie dane statystyczne konkretnie chodzi, przytoczenia liczb, przyjętych założeń szkodowości oraz przy braku opisanie informacji przekazanych TU Europa S.A. przez ubezpieczającego nie może stanowić i nie stanowi pełnego wyjaśnienia podstaw, na których oparto twierdzenie o zwiększonym prawdopodobieństwie zajścia wypadku ubezpieczeniowego. TU Europa S.A. nie wyjaśniło także, co kryje się pod pojęciem „potencjalna grupa ubezpieczonych”. Niewątpliwie grupę „potencjalnych ubezpieczonych” łączy jakiś wspólny mianownik, skoro następnie w udzielonych wyjaśnieniach ubezpieczyciel tłumaczy, iż „ubezpieczeniem obejmowana jest grupa osób narażona na znacznie większe ryzyko utraty pracy niż grupa będąca przedmiotem oceny ryzyka na dzień zawarcia umowy”. Skoro tak, to zadano pytania: Jakie cechy posiada owa „grupa” czy też jej poszczególni członkowie, pozwalające ocenić prawdopodobieństwo zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego? Co jest jej wspólnym mianownikiem? Jaka jest więź (np. ekonomiczna, prawna) łącząca poszczególnych członków grupy z ubezpieczającym? Jakie wreszcie czynniki ryzyka ubezpieczeniowego generuje ta więź? Z odpowiedzi ubezpieczyciela można było jedynie wyczytać, że czynnikiem usprawiedliwiającym rekalkulację składki ubezpieczeniowej był wzrost szkodowości. Ubezpieczyciel nie przytoczył jednak żadnych bliższych danych dotyczących podnoszonego wzrostu szkodowości, obrazującego jego zdaniem wzrost prawdopodobieństwa wypadku ubezpieczeniowego i skutkującego rekalkulacją składki.

Niezależnie od powyższych braków i niejasności wskazano, że prawdopodobieństwo wypadku ubezpieczeniowego nie może być mierzone samym wzrostem liczby wypadków ubezpieczeniowych. Wypadek ubezpieczeniowy jest bowiem skutkiem pewnych okoliczności, na które wpływ mają czynniki pozwalające w sposób prawidłowy ocenić

prawdopodobieństwo jego zajścia. Zatem wpływu na powstanie wypadku ubezpieczeniowego nie może mieć sam wypadek bądź też jego wielokrotność, albowiem jest on skutkiem pewnych zdarzeń (czynników) składających się na ryzyko ubezpieczeniowe. Stąd też poznanie tych okoliczności jest niezmiernie ważne dla oceny ryzyka i ustalenia prawdopodobieństwa wypadku ubezpieczeniowego. Dlatego też wzrost szkodowości nie może stanowić o zwiększonym prawdopodobieństwie zajścia wypadku ubezpieczeniowego, tym bardziej że wypadek bądź jego wielokrotność już wystąpiły. Nie można zatem ze zwiększenia liczby szkód wywodzić zwiększenia prawdopodobieństwa powstania kolejnych. Tendencja może się bowiem równie dobrze odwrócić, tj. po zwiększonym okresie intensywności szkód może także nastąpić spadek liczby zdarzeń szkodowych. Powyższy przykład obrazuje najlepiej, że szkoda sama w sobie nie implikuje kolejnych, zaś istotą analizy prawdopodobieństwa wypadku ubezpieczeniowego jest diagnoza czynników go determinujących. Owszem, podwyższona szkodowość wpływa na wynik techniczny ubezpieczyciela, jednakże problem rentowności umowy ubezpieczenia obciąża samego ubezpieczyciela, nie zaś ubezpieczających czy ubezpieczonych. Twierdzenie, że ubezpieczyciel nie przewidział zwiększenia szkód ponad zakładaną liczbę, jest w zasadzie przyznaniem się do błędu w projektowaniu ubezpieczenia oraz do przyjęcia niewłaściwych założeń dotyczących szacowania ryzyka ubezpieczeniowego na etapie planowania umowy. W umowie ubezpieczenia nie można czynić założeń, jaka będzie szkodowość w danej umowie, gdyż właśnie to jest elementem losowości i niepewności ubezpieczenia. Dlatego też tak istotne dla rentowności umowy ma właściwe szacowanie ryzyka. Poznanie czynników (okoliczności) wpływających na powstanie wypadku ubezpieczeniowego ma więc zasadnicze znaczenie dla bezpieczeństwa realizacji umów, gdyż prawidłowo ocenione ryzyko ubezpieczeniowe powinno rzutować na wysokość składki w sposób umożliwiający zakładowi ubezpieczeń wykonanie wszystkich zobowiązań z umów ubezpieczenia i pokrycie kosztów działalności ubezpieczeniowej. Dlatego też odstępstwo od zasad szacowania ryzyka ubezpieczeniowego, w tym poprzestanie jedynie na założeniach co do spodziewanej liczby szkód, prowadzi do zaprzeczenia idei umowy ubezpieczenia, czyniąc ze stosunku ubezpieczeniowego umowę zbliżoną do zakładu bądź loterii, co oczywiście nie jest jej przedmiotem.

Wobec stanowiska ubezpieczyciela Rzecznik Ubezpieczonych zdecydował o przekazaniu sprawy do Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów w celu ustalenia, czy nie doszło do naruszenia zbiorowych interesów konsumentów.