

Ewa Wierzbicka

Ochrona klienta ubezpieczeń w Polsce

Prezes Urzędu Ochrony Konsumentów i Konkurencji w 2014 r. nałożył na ubezpieczycieli oraz inne instytucje pośrednictwa finansowego kary pieniężne za naruszanie zbiorowych interesów klientów, a także za wprowadzanie ich w błąd oraz niedozwolone praktyki i postanowienia w umowach. Celem artykułu jest wskazanie potrzeby zwiększenia w Polsce ochrony klienta zakładów ubezpieczeń, która ma wymiar nie tylko indywidualny, ale także makroekonomiczny.

Podstawą działań podjętych przez UOKiK były skargi konsumentów kierowane do urzędu oraz innych instytucji, w tym Rzecznika Ubezpieczonych. Powstało stowarzyszenie niezadowolonych klientów o nazwie „Przywiązani do polisy”. Złożone zostały w sądach pozwy zbiorowe klientów w sprawach ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym oraz innych ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych. Czy przytoczone fakty wskazują na to, że klient zakładów ubezpieczeń jest niedostatecznie chroniony?

Nie można patrzeć na ubezpieczenie wyłącznie przez pryzmat indywidualnego zarządzania ryzykiem. Ważne jest również ryzyko systemowe i makroekonomiczne. Niski poziom ubezpieczenia ryzyka, w tym też klientów indywidualnych oraz niedostateczne zaufanie do ubezpieczycieli zwiększa koszty ekonomiczne

i społeczne w przypadku materializacji ryzyka. Niski poziom zbieranych składek ubezpieczeniowych, podobnie jak niewystarczająca skłonność do oszczędzania, ma też konsekwencje systemowe i makroekonomiczne. Problem ochrony klienta pokazano na przykładzie ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym oraz polisolokaty.

Rozwój systemu ochrony konsumenta w UE

Rozwój wspólnotowej polityki konsumenckiej ma w UE długą tradycję. Za jej początek przyjmuje się sformułowanie w 1975 r. podstawowych praw konsumenta – *Council Resolution on a Preliminary Programme of the European Economic Community for a Consumer Protection and Information Policy OJEC L 92(75)*, do których należy m.in. prawo do ochrony interesów ekonomicznych konsumentów przed działaniami przedsiębiorców, zwłaszcza tych o dominującej pozycji na rynku, prawo do informacji i edukacji, aby konsumenci mogli świadomie dokonywać wyboru dóbr i usług, a także prawo do skutecznego systemu dochodzenia roszczeń.

W 2002 r. Parlament Europejski i Rada przyjęły dyrektywę w sprawie pośrednictwa ubezpieczeniowego 2002/92/EC (Insurance Mediation Directive). Jednym z jej priorytetów była ochrona konsumentów usług ubezpieczeniowych przez wprowadzenie jednolitych w krajach UE

wymagań zawodowych dla pośredników ubezpieczeniowych i zobowiązanie ich do dostarczenia klientom informacji przed zawarciem umowy, a także tworzenia procedur umożliwiających złożenie reklamacji [Łańcucki, 2012]. Ważną rolę w ustanowieniu wspólnych w UE ram prawnych dla usług finansowych i podniesienia poziomu ochrony inwestorów w instrumenty finansowe odegrała Dyrektywa 2004/39/WE Parlamentu Europejskiego i Rady (Markets in Financial Instruments Directive – MIFID) .

Wchodząc do UE Polska przyjęła cele i zadania Strategii Polityki Konsumenckiej zatwierdzonej przez Komisję Europejską na lata 2002-2006, co oznaczało w praktyce zapewnienie wyższego poziomu bezpieczeństwa i ochrony konsumentów wobec instytucji finansowych i dostosowanie się, przez implementację dyrektyw UE, do standardów wspólnotowych.

W Polsce podmiotami działającymi na rzecz ochrony klienta ubezpieczeń są: Prezes Urzędu Kontroli Konsumentów i Konkurencji – UOKiK, Komisja Nadzoru Finansowego – KNF, Rzecznik Ubezpieczonych, Rzecznik Praw Obywatelskich, a także Ubezpieczeniowy Fundusz Gwarancyjny – UFG. Pomagają konsumentom także organizacje pozarządowe, np. Federacja Konsumentów i Stowarzyszenie Konsumentów Polskich.

W okresie kryzysu finansowego, który uzewnętrznił wiele procesów i zjawisk niekorzystnych dla klientów instytucji finansowych, w tym również klientów ubezpieczycieli, zaczęto podejmować w UE działania naprawcze oraz prewencyjne na rzecz większej ochrony konsumenta, przez wzmocnienie regulacji oraz nadzoru. Na szczeblu UE funkcjonuje Europejski Urząd Nadzoru Ubezpieczeniowego – EIOPA (wcześniej CEIOPS), który ma także szereg uprawnień dotyczących podejmowania inicjatyw chroniących klientów ubezpieczycieli.

Niedoskonałości starej dyrektywy IMD o pośrednictwie ubezpieczeniowym, która nie uwzględniała zróżnicowanych systemów sprzedaży produktów ubezpieczeniowych występujących w poszczególnych krajach UE, spowodowała konieczność opracowania nowej dyrektywy w sprawie pośrednictwa ubezpieczeniowego (IMD II Insurance Mediation Directive II). Celem zmian była przede wszystkim ochrona praw konsumentów. W końcu lutego 2015 r. rozpoczął się jeden z ostatnich etapów procesu legislacyjnego, który określi końcowy kształt tej regulacji. Projekt dyrektywy IMD II przewiduje m.in. dodatkowe obowiązki informacyjne wobec konsumentów, obowiązek ujawniania wynagrodzenia pośrednika, zakaz sprzedaży związanej, jeśli któryś z produktów nie jest dostępny dla klienta oddzielnie. IMD II nakłada restrykcyjne wymagania w zakresie szkolenia pośredników i zobowiązuje ich do rozpoznawania potrzeb oraz sytuacji finansowej klientów [KPF, 2015].

Relacje klient – ubezpieczyciel

Gorsza pozycja klienta wobec zakładu ubezpieczeń wynika z wielu przyczyn, w tym przede wszystkim z asymetrii informacji między klientem a ubezpieczycielem. Według najnowszych wytycznych KNF, przez dystrybucję ubezpieczeń należy rozumieć nie tylko oferowanie i samo zawieranie umowy, ale także oferowanie przystąpienia i przystępowanie do umowy na cudzy rachunek. Zgodnie z tymi wytycznymi, klientem jest podmiot poszukujący ochrony ubezpieczeniowej oraz ubezpieczający lub ubezpieczony, ponoszący ciężar ekonomiczny składki.

Ubezpieczyciele konstruują swoje produkty i przedstawiają ofertę, jednak klient nie dysponując dostateczną wiedzą i informacją o produkcie, nie może dokonać najlepszego dla siebie wyboru. Agresywna kampania reklamowa, z niekiedy nierzetelnym przekazem i wprowadzająca

w błąd, jednostronna informacja ze strony agentów i brokerów itd., mogą utrudniać dobre rozpoznanie produktu i ocenę zakresu ochrony ubezpieczeniowej.

Przewaga ubezpieczyciela w dostępie do informacji oraz znacznie ograniczony wpływ klienta na warunki zawieranych umów, sprzyja wykorzystywaniu uprzywilejowanej pozycji przez tę instytucję. Dodatkowo, w części obszarów ryzyka występuje przymus ubezpieczania, np. obowiązkowe ubezpieczenia OC komunikacyjne oraz ubezpieczenie OC zawodowe, co zwiększa asymetrię.

Ocena produktu pod względem relacji ceny do zakresu ochrony ubezpieczeniowej wymaga odpowiedniej specjalistycznej wiedzy klienta. Jednak różnorodność produktów oraz szybkość wprowadzania innowacji, utrudniają poznanie dostępnych usług ubezpieczeniowych i zakup polisy właściwie dostosowanej do potrzeb i możliwości finansowych klienta.

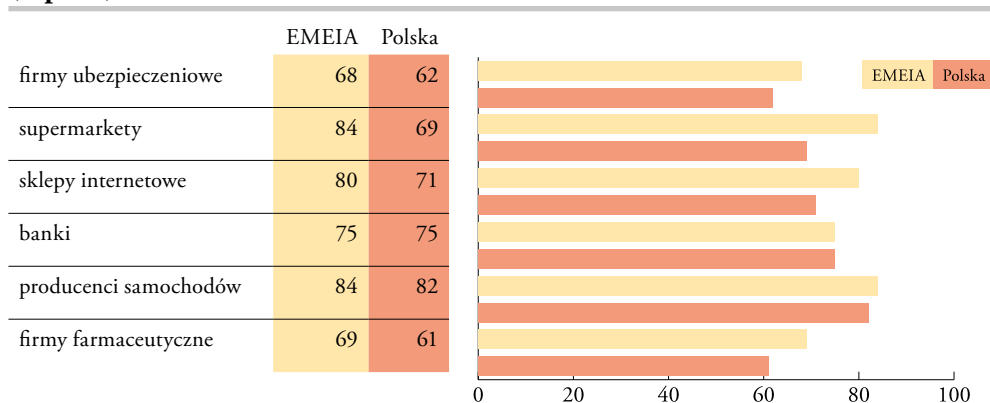
Komisja Europejska wskazuje na specyfikę ubezpieczeń PRIPs (Packaged Retail Investment Products). Są nimi detaliczne produkty zbiorowego inwestowania oraz ubezpieczeniowe produkty inwestycyjne, takie jak np.: produkty strukturyzowane w formie ubezpieczeń oraz indywidualne i grupowe ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym [PIU, 2015]. W unijnej inicjatywie legislacyjnej zwraca się szczególną uwagę na rzetel-

ność, jakość oraz przejrzystość informacji przekazywanej klientom kupującym produkty o charakterze inwestycyjnym. Zgodnie z PRIPs, klient powinien otrzymać Key Information Document – KID, którego odpowiednikiem w warunkach polskich jest tzw. Karta Produktu. Karta taka zawiera podstawowe informacje o produkcie, sposobach opłacania składki, o zakresie świadczenia i czasie trwania ochrony ubezpieczeniowej, a także informacje o ewentualnych premiach i rabatach, jak również symulację ryzyka danego produktu [PIU, 2013].

Jakość usługi ubezpieczeniowej mającej niematerialny charakter jest oceniana przez satysfakcję klienta i sposób zaspokojenia potrzeby ubezpieczenia [Witkowska, 2010]. Należy jednak pamiętać o zróżnicowanym charakterze statusu klienta ubezpieczyciela. Klientem jest osoba fizyczna zawierająca z ubezpieczycielem umowę jako ubezpieczający, uprawniony z umowy ubezpieczenia, ale także przystępująca do ubezpieczenia grupowego jako ubezpieczony [PIU, 2013].

Relacje między konsumentami a ubezpieczycielem można badać i oceniać w różnych okresach wzajemnych kontaktów. Przykładowo, przed podpisaniem umowy i zakupem polisy, dla konsumenta ważna jest znajomość konstrukcji produktu, jakość i sprawność procesu sprzedaży bezpośrednio przez pośrednika

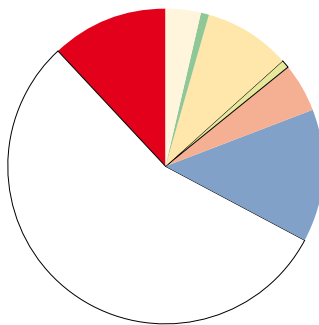
Rysunek 1 **Poziom zaufania do różnych sektorów w Polsce i krajach EMEA (w proc.)**



Źródło: www.egospodarka.pl/119509, Firmy-ubezpieczeniowe-niegodne-zaufania, dostęp 27/01/2015.

Rysunek 2 Struktura oszczędności gospodarstw domowych wg grup aktywów w IV kwartale 2014 roku (w proc.)

depozyty złotowe i walutowe	55,30%
otwarte fundusze emerytalne	13,60%
gotówka w obiegu poza kasami banków	11,90%
fundusze inwestycyjne	8,90%
ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe	5,00%
akcje spółek publicznych	3,80%
obligacje i bony	0,90%
zagraniczne fundusze inwestycyjne	0,60%



Źródło: www.analizy.pl, dostęp 22/02/2015.

ubezpieczeniowego lub z wykorzystaniem kanału *direct*, przez telefon i internet. Pośredniczyć w sprzedaży mogą agenci, multiagenci lub brokerzy, a także inni doradcy finansowi, jeśli do sprzedaży usług ubezpieczeniowych wykorzystywane są takie kanały dystrybucji, jak np. banki, dealerzy samochodowi, firmy telefonii komórkowej itp.

Kolejnym istotnym dla klienta aspektem są warunki umowy, prawa i obowiązki stron umowy, stosowane promocje i rabaty, opłaty dodatkowe, przedmiot i zakres ubezpieczenia określony w ogólnych warunkach ubezpieczenia (OWU), ale także warunki odstąpienia od umowy, czy jej wypowiedzenia. Słabsza pozycja klienta wobec ubezpieczyciela wynika z tego, że indywidualnego klienta często nie stać na pomoc prawną w sytuacji sporu z ubezpieczycielem, który dysponuje wyspecjalizowanym zapleczem prawnym.

Proces zawarcia umowy z ubezpieczycielem może również nieść ze sobą zachowania niebezpieczne dla klienta, takie jak np. *mis-selling*, przez który rozumie się nieczystą sprzedaż, stosowanie praktyk nieetycznych (np. celowe wprowadzanie klienta w błąd), a nawet wątpliwych pod względem prawnym. Najczęściej celem takich nieetycznych praktyk jest sprzedanie ubezpieczenia nawet, jeśli nie jest ono potrzebne klientowi. Ubezpieczyciele, banki oraz podmioty sfery realnej wykorzystują również sprzedaż wiążaną (*cross-selling*),

polegającą na sprzedaży usługi finansowej powiązanej (lub produktu dodatkowego) z innym zakupem. *Cross-selling* zwykle jest korzystny dla sprzedającego, ponieważ oferowanie kolejnej usługi aktualnemu klientowi zwiększa dochód sprzedającego, gdyż zazwyczaj koszty są niższe niż nakłady na zdobycie nowego klienta. Ta forma sprzedaży stosowana jest często w ramach *bancassurance*. Powinna jednak przynosić korzyści klientowi przez niższą cenę produktów, dogodniejsze warunki likwidacji szkody itp. *Cross-selling* lub *up-selling* mogą jednak powodować nadużycia związane z oferowaniem produktów tylko wybranego partnera biznesowego, po niezbyt korzystnej cenie lub z mniejszym zakresem ochrony.

Świadczenie ochrony ubezpieczeniowej materializuje się w sytuacji wystąpienia szkody, jako skutek zdarzenia losowego objętego polisą. Na tym etapie dla klienta ważna jest jakość obsługi, sprawność likwidacji szkód i szybkość dostarczenia korzyści przez wypłatę odszkodowania lub świadczenia. Sposób traktowania klienta w ramach obsługi posprzedażowej wpływa w znacznym stopniu na jego lojalność wobec ubezpieczyciela.

Zaufanie do ubezpieczycieli

W Polsce jest relatywnie niski poziom zaufania do instytucji ubezpieczeniowych. Zdaniem T. Szumlicza [2013] brak zaufania do instytucji finansowych to ważny

problem społeczny. Według Diagnozy Społecznej z 2013 r., do zakładów ubezpieczeń na życie pozytywnie odnosiło się 47 proc. respondentów, do ubezpieczycieli majątkowych 45 proc., a do banków miało zaufanie znacznie więcej, bo 57 proc. respondentów [Szumlicz, 2013, s.106].

Jak wynika ze światowego badania Ernst & Young z połowy 2014 r. – *Budowanie na nowo relacji z klientami*, w 2015 r. nawet co czwarty klient planuje zmienić ubezpieczyciela, głównie z powodu ceny ubezpieczenia. Drugą przyczyną jest brak zaufania do zakładu ubezpieczeń. Według badania Ernst & Young przeprowadzonego na grupie 500 osób, ubezpieczycielom ufa tylko 62 proc. Polaków, a 17 proc. klientów firm ubezpieczeniowych deklaruje chęć zmiany ubezpieczyciela na życie w ciągu najbliższego roku oraz aż 27 proc. w przypadku ubezpieczeń majątkowych [eGospodarka, 2014].

Światowe badanie klientów firm różnych sektorów zostało przeprowadzone przez Grupę Rynków Finansowych Ernst & Young w połowie 2014 r. i objęło 24 000 osób z 30 krajów EMEA (Europe, the Middle East and Africa). Ankietowani odpowiedzieli na 50 szczegółowych pytań dotyczących ich relacji i oczekiwań wobec firm ubezpieczeniowych.

W Polsce, jak wynika z danych rysunku 1, większe zaufanie klienci mają do banków niż ubezpieczycieli. Przewagę w rankingach zaufania wykorzystują banki rozwijając *bancassurance*. Niższy poziom zaufania do ubezpieczycieli oraz ograniczona oferta produktów ubezpieczeniowo-inwestycyjnych, przekładają się na niedostateczną rolę zakładów ubezpieczeń w mobilizacji dobrowolnych oszczędności gospodarstw domowych, zwłaszcza tych długoterminowych (por. rysunek 2). Od 10 lat w strukturze oszczędności gospodarstw domowych w Polsce dominują depozyty bankowe, przy czym jednak znaczny jest udział depozytów na okres krótszy niż rok. Udział oszczędności dłu-

goterminowych w aktywach gospodarstw domowych w Polsce w połowie 2014 r. wynosił 13 proc. (przed reformą OFE 26 proc.), natomiast w Niemczech jest to 36 proc., w Wielkiej Brytanii 55 proc., we Francji 37 proc. [KPF, 2015].

Instytucje ochrony klienta ubezpieczeń

Prezes Urzędu Ochrony Konsumenta i Konkurencji, na podstawie ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów (Dz.U. z 2007r, Nr 50, poz. 331 z późn. zm.), uzyskał uprawnienia do postępowania w sprawie praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów, które mogą zakończyć się nakazaniem zaniechania takich praktyk lub także nałożeniem kar. Prezes UOKiK może kontrolować wzorce umów ubezpieczeniowych. Prowadzi także rejestr postanowień wzorców umów uznanych za niedozwolone, nazywanych klauzulami abuzywnymi. Klauzule abuzywne są to postanowienia umowy zawieranej między konsumentem a przedsiębiorcą (nieuzgodnione indywidualnie z konsumentem) kształtujące jego prawa i obowiązki w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, a także rażąco naruszające interesy konsumenta.

Rzecznik Ubezpieczonych – RzU, który został powołany na mocy ustawy z dnia 8 czerwca 1995 r. o zmianie ustawy o działalności ubezpieczeniowej, a obecnie działa na podstawie ustawy z 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (Dz. U. z 2003r Nr 124 poz. 1153 i 170 poz. 1651) wykonuje wiele zadań w zakresie ochrony i reprezentowania praw oraz interesów klientów zakładów ubezpieczeń, ubezpieczonych i uprawnionych z umowy ubezpieczenia, a także członków OFE lub uczestników pracowniczych programów emerytalnych – PPE oraz emerytur kapitałowych. W Biurze Rzecznika można uzyskać bezpłatną poradę ekspertów oraz złożyć skargę w spra-

wach indywidualnych, które są następnie rozpatrywane. Przy RzU działa również sąd polubowny, podobnie jak przy KNF i UOKiK. Stwarza to możliwość polubownego i pojednawczego rozstrzygnięcia sporów między klientami a zakładami ubezpieczeń, agentami lub brokerami. Jednak w Polsce zbyt rzadko korzysta się z pomocy tego typów sądów. Rzecznik inicjuje oraz organizuje szeroko zakrojone działania edukacyjne na rzecz poprawy świadomości ubezpieczeniowej. Rzecznik ma prawo i obowiązek badania ogólnych warunków ubezpieczeń (OWU). Sprawdza, czy zostały one precyzyjnie sformułowane, czy nie zawierają one zbyt dużej ilości wyłączeń odpowiedzialności ubezpieczyciela, czy nie zostały zawyżone opłaty manipulacyjne itp.

Rolą nadzoru jest m.in. kontrolowanie sytuacji finansowej ubezpieczycieli, monitorowanie całej branży oraz dbanie o bezpieczeństwo klientów, głównie z punktu widzenia wypłacalności ubezpieczycieli. KNF, jako instytucja nadzoru, koncentruje się na wypłacalności oraz adekwatności kapitałowej zakładów ubezpieczeń. Jest bowiem zobowiązana do zapewnienia bezpieczeństwa finansowego uczestników rynku ubezpieczeniowego, w tym klientów. KNF może nie tylko nakładać kary i stosować sankcje wobec ubezpieczycieli, ale także szeroko korzysta z miękkich form oddziaływania na instytucje pośrednictwa finansowego, takich jak wytyczne i rekomendacje.

Do zadań UFG w zakresie ubezpie-

czeń życiowych, należy zaspokojenie roszczeń uprawnionych z tytułu ubezpieczenia na życie, do wysokości 50 proc. wierzytelności, ale nie więcej niż 30 tys. euro, w przypadku ogłoszenia upadłości zakładu ubezpieczeń.

Ubezpieczenie na życie z funduszem kapitałowym a polisolokata

Najostrzej w ostatnim okresie uzewnętrzył się problem niedostatecznej ochrony klienta mającego polisę ubezpieczeń na życie z funduszem kapitałowym UFK lub polisolokatę.

Pierwsze ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym zostały skonstruowane w Holandii w latach 50. XX wieku. Następnie ten rodzaj ubezpieczenia ochronno-szczędnościowego rozwinął się w połowie lat 60. w Wielkiej Brytanii, jako produkt *unit-linked life insurance* [Szczepańska, 2011]. W Polsce pierwszy taki produkt, nazywany początkowo ubezpieczeniem na życie z funduszem inwestycyjnym, pojawił się w połowie lat 90. w ofercie Commercial Union (obecnie Aviva). A więc od 20 lat tego typu polisy są obecne na polskim rynku. W tablicy 1 przedstawiono zmiany udziału procentowego składki zbieranej przez grupę 3 ryzyka działu I, ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym oraz liczby polis.

Produkt UFK ma charakter mieszany, ochronno-inwestycyjny. Część płaconej składki ubezpieczeniowej przeznaczona jest na pokrycie przewidzianej umową

Tablica 1 Udział składki przypisanej brutto zbieranej w grupie 3 ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym w Polsce jako procent składki działu I oraz liczba polis na życie z UFK w mln sztuk w latach 2008- 2013

2008	2009	2010	2011	2012	2013
16,1%	21,7%	25,8%	32,4%	33,1%	41,7%
2,54 mln	2,49 mln	2,46 mln	2,45 mln	2,86 mln	2,87 mln

Źródło: opracowanie własne na podstawie danych Polskiej Izby Ubezpieczeń.

ochrony ubezpieczeniowej, a część na zakup jednostek uczestnictwa w jednym lub więcej ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym, który inwestuje środki w różnego rodzaju instrumenty finansowe. Ubezpieczyciel zobowiązuje się zarządzać na zlecenie klienta środkami pochodzącymi ze składek, które są funduszem kapitałowym, ale zarządza nimi na ryzyko klienta.

Cechy UFK są następujące:

- najczęściej umowa jest bezterminowa i ubezpieczony decyduje sam o długości okresu ubezpieczenia,
- suma ubezpieczenia wypłacana jest tylko w przypadku śmierci,
- jeśli ubezpieczający decyduje się zrezygnować z umowy to otrzymuje wartość wykupu,
- świadczenie przysługujące w przypadku śmierci, jest jedną z wyższych kwot sumy ubezpieczenia lub wartości wykupu,
- część ochronna ubezpieczenia powinna zapewnić wypłatę sumy ubezpieczenia niezależnie od trwania ubezpieczenia,
- część inwestycyjna składki jest inwestowana w różne instrumenty i klient samodzielnie wybiera strategię inwestycyjną,
- od dochodu z tytułu udziału w funduszach kapitałowych pobierany jest 19 proc. zryczałtowany podatek dochodowy,
- każda polisa ma wartość wykupu (wartość wykupu to wartość jednostek uczestnictwa znajdujących się na rachunku na podstawie ich wyceny),
- brak zapłaty regularnej składki przez ubezpieczonego może być równoznaczne z wypowiedzeniem przez niego umowy, co skutkować może rozwiązaniem umowy na niekorzystnych dla konsumenta zasadach, np. z zastosowaniem wysokiej opłaty likwidacyjnej.

Według danych KNF, na koniec 2013 r. wartość aktywów zgromadzonych

w ubezpieczeniowych funduszach kapitałowych wyniosła 49 mld zł., a udział w składce ogółu ubezpieczeń na życie wyniósł 41,7 proc. W połowie 2014 r. wartość aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych osiągnęła poziom 51,9 mld zł, czyli było to mniej niż 10 proc. wartości depozytów bankowych gospodarstw domowych, które wyniosły 553,7 mld zł [KNF, 2014].

Występują istotne różnice między indywidualnym a grupowymi ubezpieczeniami z funduszem kapitałowym. Prawa konsumentów są naruszane przede wszystkim, według oceny Rzecznika Ubezpieczonych, w ubezpieczeniach grupowych (PPE mogą występować w formie grupowego ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym). Problemem jest m.in. brak kompleksowej informacji o produkcie, ograniczenie ochrony prawnej przysługującej ubezpieczonemu, trudności w dochodzeniu roszczeń od ubezpieczyciela, ograniczona możliwość rezygnacji z umowy ubezpieczenia i wypowiedzenia umowy. Jeżeli sprzedającym ubezpieczenie jest bank to występuje konflikt interesów przyłączeniu przez bank funkcji ubezpieczającego i pośrednika ubezpieczeniowego, bowiem uprawnionym z umowy ubezpieczenia jest bank.

Rezygnacja z polisy inwestycyjnej z regularną składką może być dla klienta kosztowna. „Przywiązanie do polisy” oznacza, że w przypadku rozwiązania umowy przed upływem okresu wskazanego w dniu jej zawarcia, klient może stracić nawet 100 proc. wpłaconych składek, ponieważ wysoka jest tzw. opłata likwidacyjna. W pierwszym i drugim roku inwestowania opłata likwidacyjna w ubezpieczeniach na życie z funduszem kapitałowym może wynosić 99-100 proc. wpłaconej składki, jeszcze w piątym roku 60 proc., w dziewiątym 20 proc., a w dziesiątym roku 10 proc.

Drugim popularnym, jednak stosunkowo nowym, produktem działu I ube-

zpieczeń na życie jest polisolokata, nieślusnie mylna z ubezpieczeniem na życie z funduszem kapitałowym. Różni się tym od UFK, że jest produktem krótkoterminowym, ze zminimalizowaną częścią ochronną. Jest ubezpieczeniem na życie lub dożycie o gwarantowanej stopie zwrotu. Polisolokaty stały się konkurencyjne dla lokat bankowych, ponieważ zyski z oszczędzania w tej formie były zwolnione z 19 proc. tzw. podatku Belki, a przy tym były reklamowane jako bezpieczne lokaty z wysokim zyskiem. Konflikty wokół polisolokat i rosnące negatywne nastawienie klientów do tego produktu wynikało z niedostatecznego informowania o ryzyku i kosztach wypowiedzenia umowy. Polisy te były oferowane w bankach jako alternatywa lokaty bankowej, jednak bez wyjaśnienia klientom, że nie podlegają one gwarancji BFG, ale tylko UFG.

Wejście z życie tzw. miękkiego prawa, tj. Rekomendacji M, dotyczącej ryzyka operacyjnego, której zalecenia wprowadzono do 30.06.2013 r., a następnie nowelizacja tej Rekomendacji, doprowadziło do zakazu sprzedaży krótkoterminowych polisolokat. Obecnie termin umowy nie może być krótszy niż rok, a lokata nie niższa niż 10 tys. zł [RzU, 2013]. Od 1 stycznia 2015 r., po nowelizacji ustawy o PIT, polisolokaty zostały objęte podatkiem od zysków kapitałowych, tzw. podatkiem Belki, co wpłynię na ograniczenie popytu na ten produkt.

Ochrona interesów klientów kupujących ubezpieczenia w banku, powinna zwiększyć się po wejściu w życie 1 kwietnia 2015 r. Rekomendacji U. Jej celem przede wszystkim jest zapewnienie transparentności informacji dla klienta dotyczącej produktu, jego właściwości oraz ryzyka, co ma być zawarte w Karcie Produktu. Zalecane jest również monitorowanie skarg i reklamacji, dbanie, żeby umowy nie zawierały klauzul niedozwolonych. Na jej ostateczny kształt miały wpływ oceny zawarte w raportach

o *bancassurance* Rzecznika Ubezpieczonych z 2007 oraz 2012 r., a także raport o ubezpieczeniach na życie z funduszem kapitałowym z 2012 r., jak również trzy Rekomendacje dobrych praktyk dotyczące *bancassurance* przygotowane przez PIU i ZBP, a także specjalny raport NIK z 2014 r. [NIK, 2014].

Podsumowanie

Wprowadzane w ostatnim okresie w Polsce zmiany w prawie oraz rekomendacje dobrych praktyk, służą poprawie standardów ochrony klienta zakładów ubezpieczeń, których usługi sprzedawane są z wykorzystaniem różnych kanałów dystrybucji. W końcu grudnia 2014 r. weszła w życie nowa ustawa o prawach konsumenta, która zapewnia konsumentom otrzymywanie od przedsiębiorców wyczerpujących informacji o warunkach zawarcia umowy, w tym o wszystkich kosztach związanych z umową. Wydłużona zostaje do 14 dni możliwość odstąpienia od umowy zawartej poza lokalem przedsiębiorcy, na odległość – przez telefon lub internet. Rekomendacja U odnosząca się do ubezpieczeń oferowanych przez banki, poprawia relację bank – klient, co jest ważne, ponieważ znaczna część składki ubezpieczeń na życie jest zbierana przez banki (41,9 proc. w trzecim kwartale 2014 r.). Banki zobligowane zostały do zaprzestania oferowania produktów niedostosowanych do potrzeb klienta. Ponadto zostały zobowiązane do monitorowania zmian potrzeb klienta, aby zindywidualizować dopasowanie produktu do profilu klienta.

Dla nabywców ubezpieczeń na życie z funduszem kapitałowym oraz polisolokat dobrą wiadomością jest też, że zostaną wprowadzone zmiany do ustawy o działalności ubezpieczeniowej, które umożliwią klientom odstąpienie od umowy ubezpieczeń na życie o charakterze inwestycyjnym, a tzw. opłata likwidacyjna nie będzie mogła przekroczyć 4 proc. war-

tości polisy. Prokonsumenckie zmiany w polskim prawie oraz wykorzystywanie miękkiego prawa należy ocenić pozytywnie. Konieczne jest kontrolowanie jego przestrzegania przez pośredników sprzedających ubezpieczenia oraz zapewnienie większego profesjonalizmu i uczciwego doradztwa. W przyszłości ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym mogłyby stać się w większej skali pożądanym instrumentem długoterminowego oszczędzania.

Następuje w Polsce stopniowa zmiana zachowań klientów kupujących ubezpieczenia. Stają się coraz bardziej wyedukowani i świadomi, a ponadto mają dodatkowo do dyspozycji m.in. fora społecznościowe, specjalistyczne porównywarki ofert ubezpieczeniowych. Ponadto mogą uzyskać bezpłatną poradę prawną w UOKiK lub Biurze Rzecznika Ubezpieczonych, a także skorzystać z płatnej pomocy prawnej w licznych kancelariach odszkodowawczych.

Bibliografia:

1. eGospodarka.pl [2014], *Firmy ubezpieczeniowe nie godne zaufania*, www.egospodarka.pl, 19-01, dostęp 19/01/2015.
2. KNF [2014], *Wytyczne dla zakładów ubezpieczeń dotyczące dystrybucji ubezpieczeń*, KNF, Warszawa 24 czerwca.
3. KPF [2015], *Projekt II dyrektywy o pośrednictwie ubezpieczeniowym w decydującej fazie legislacyjnej*, Konferencja Przedsiębiorstw Finansowych w Polsce, 22 stycznia.
4. Łańcucki J. [2012], *Ocena założeń projektu nowej dyrektywy w sprawie pośrednictwa ubezpieczeniowego*, „Prawo Asekuracyjne”, nr 2.
5. NIK [2014], *Funkcjonowanie systemu ochrony praw klientów podmiotów rynku finansowego*, raport Najwyższej Izby Kontroli, 8 kwietnia.
6. PIU [2013], *Rekomendacja dobrych praktyk informacyjnych dotyczących ubezpieczeń na życie związanych z funduszem kapitałowym*, Polska Izba Ubezpieczeń, 14 kwietnia.
7. PIU [2015], Polska Izba Ubezpieczeń, „Internetowy Tygodnik Ubezpieczeniowy”, nr 4.
8. Rzu [2013], *KNF: rekomendacja M obejmuje polisolokaty*, Rzecznik Ubezpieczonych, 10 stycznia, www.rzu.gov.pl, dostęp 28/01/2015.
9. Szczepańska M. [2011], *Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowych funduszem kapitałowym*, Warszawa, Wydawnictwo LEX Wolters Kluwer Business.
10. Szumlisz T. [2013], *Zaufanie do zakładów ubezpieczeń w świetle Diagnozy społecznej 2013 na tle innych instytucji finansowych*, „Wiadomości Ubezpieczeniowe”, nr 3.
11. Ustawa [2003], Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych, Dz. U. z 2003 r., Nr 124, poz. 1153 i 170, poz. 1651.
12. Ustawa [2007], Ustawa z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konkurentów, Dz. U. z 2007 r., Nr 50, poz. 331 ze zm.
13. Ustawa [2014], Ustawa z 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta, Dz. U. 2014 r., poz. 827.
14. Wierzbicka E. [2011], *Polisy strukturyzowane jako forma oszczędzania*, „Studia Ubezpieczeniowe”, nr 181, Poznań, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Poznaniu.
15. Witkowska J. [2010], *Ocena jakości usługi ubezpieczeniowej w opinii klientów*, „Rozprawy Ubezpieczeniowe”, nr 9 (2).
16. Zalewska A. [2014], *Struktura oszczędności gospodarstw domowych (wrzesień 2014)*, www.analizy.pl, dostęp 22/10/2014.

Dr **Ewa Wierzbicka**, Zakład Finansów Przedsiębiorstwa Instytutu Finansów Korporacji i Inwestycji, SGH, arbiter Sądu Polubownego przy Rzeczniku Ubezpieczonych, członek Rady Programowej Insurance Forum.