WIADOMOŚCI UBEZPIECZENIOWE NUMER SPECJALNY 3/2013

UBEZPIECZENIA NA ŻYCIE Z UBEZPIECZENIOWYM FUNDUSZEM KAPITAŁOWYM – ICH ROLA, WARTOŚĆ, DOBRE PRAKTYKI

REDAKTOR:
MAGDALENA SZCZEPAŃSKA

PIU
Polska Izba Ubezpieczeń

Czasopismo wydawane od 1947 r.

ISSN 0137-7264

Wiadomości Ubezpieczeniowe

Wydanie specjalne

- **Redaktor naczelny:** prof. dr hab. Jerzy Handschke
- **Sekretarz naukowy:** dr Marcin Kawiński
- **Rada Programowa:**
  prof. nadzw. dr hab. Kazimierz Ortyński – przewodniczący
  prof. zw. dr hab. Tadeusz Szumlicz – wiceprzewodniczący
  prof. UG dr hab. Ewa Bagińska
  prof. dr hab. Sławomir I. Bukowski
  dr Witold Jaworski
  prof. zw. dr hab. Irena Jędrzejczyk
  prof. zw. dr hab. Eugeniusz Kowalewski
  dr Władysław Wojciech Mogilski
  dr Wojciech Nagel
  Piotr Narloch
  prof. zw. dr hab. Wanda Ronka-Chmielowiec
  prof. zw. dr hab. Eugeniusz Stroiński

- **Kontakt z redakcją:**
  Anna Snitko-Pleszko
  e-mail: wiad_ubezp@piu.org.pl
  tel.: (22) 420 51 34

Czasopismo jest członkiem Presse Internationale des Assurances

Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym – ich rola, wartość, dobre praktyki

Redaktor:
dr hab. Magdalena Szczepańska

Warszawa 2013

Spis treści

Wprowadzenie – Aleksander Chłopecki 5
Wystąpienie otwierające konferencję – Andrzej Jakubiak 7
Umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym w świetle przepisów Kodeksu cywilnego i projektowanych w tym zakresie zmian – Michał Romanowski 11
Zakres, sposób i skutki stosowania „miękkiego prawa" jako alternatywy dla regulacji ustawowych – na przykładzie rynku finansowego – Aleksander Chłopecki 33
Zakres obowiązku informacyjnego ubezpieczyciela w ubezpieczeniach na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym i produktach strukturyzowanych w formie umowy ubezpieczenia – Magdalena Szczepańska 41
Produkty ubezpieczeniowe z UFK – ich rola, znaczenie i wartość dla klienta – doświadczenia rynków światowych – Mirosław Kowalski 51
Dobry rok dla UFK, mimo problemów – Michał Duniec 63
Rekomendacja dobrych praktyk informacyjnych dotyczących ubezpieczeń na życie związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi – element budowy nowoczesnego rynku ubezpieczeń na życie – Marcin Łuczyński 75
Panel dyskusyjny 79

Załączniki:
1. **Rekomendacja dobrych praktyk informacyjnych dotyczących ubezpieczeń na życie związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi** 87
2. **Przykład Karty Produktu Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „XYZ"** 97

Wprowadzenie

Niniejszy numer poświęcony jest głównie umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym („ubezpieczenie z UFK"). Intencją autorów nie jest jednak sam opis zjawiska gospodarczego i prawnego, lecz przede wszystkim analiza relacji między ubezpieczycielem a jego kontrahentem, a w szczególności próba odpowiedzi na kilka pytań.

Po pierwsze – jak powinny wyglądać prawidłowe relacje informacyjne między ubezpieczycielem a jego kontrahentem? Jak bardzo zatem szczegółowe i jakim językiem napisane powinny być ogólne warunki ubezpieczenia?

Po drugie – jaki powinien być zakres obowiązków informacyjnych ubezpieczyciela? W szczególności – czy wystarczająca jest prezentacja samej „materii kontraktowej", czy też istnieje potrzeba dodatkowych wyjaśnień, poza treść kontraktu wykraczających.

Po trzecie – czy obecne regulacje prawne są wystarczające dla zapewnienia równowagi interesów między ubezpieczycielem i jego kontrahentem, i jakim zmianom będą one podlegały w przyszłości? I pytanie dodatkowe – jaka jest uzupełniająca (lub zastępująca) rola regulacji środowiskowych (*soft law*).

Ubezpieczenie z UFK nie jest grą o sumie zerowej. Przeciwny pogląd może prezentować w chwili irytacji regulator albo pracownik ubezpieczyciela (lub pośrednik), gdy brakuje mu umiejętności lub woli zastanowienia się. Jednak, jak dowodzą autorzy zawartych w tym zeszycie publikacji, obu stronom bardziej opłaca się znać konsekwencje decyzji o zawarciu, zmianie czy rozwiązaniu umowy jeszcze przed jej zawarciem. Lepiej zawrzeć umowę długotrwałą z dobrze poinformowanym kontrahentem niż krótkotrwałą kończącą się w sądzie, gdy jest on niedoinformowany albo gdy po prostu umowy nie rozumie.

Zawarte w niniejszym wydaniu specjalnym „Wiadomości Ubezpieczeniowych" opracowania i głosy w dyskusji stanowią próbę stworzenia propozycji pewnych regulacji i zarazem analizę istniejącej sytuacji. Ogólną, przewodnią zasadą tych opracowań jest próba odpowiedzi na pytanie, jak odbudować nadwyrężone zaufanie między stronami. Ubezpieczenie z UFK jest produktem korzystnym dla obu stron umowy, a w świetle planów faktycznej likwidacji otwartych funduszy emerytalnych znaczenie tej umowy może wzrosnąć. Wyważenia wymaga zatem interes obu stron. Przykładowo – opłaty likwidacyjne muszą być moderowane, a klient musi mieć szansę je rozumieć, ale nie można przerzucać na ubezpieczyciela wszystkich skutków pochopnej i niefrasobliwej decyzji zawarcia umowy, w założeniu wieloletniej.

Zawartość niniejszej publikacji to kilka artykułów. Można je potraktować jako początek dyskusji, która – miejmy nadzieję – będzie kontynuowana.

Prof. dr hab. Aleksander Chłopecki
WPiA UW, Kancelaria Dentons

ANDRZEJ JAKUBIAK

Wystąpienie otwierające konferencję

Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zostały zakwalifikowane przez ustawodawcę do grupy III działu pierwszego według załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Ustawodawca polski wzorował się w tym zakresie na ustawodawcy europejskim. Z punktu widzenia Komisji Nadzoru Finansowego, jako nadzorcy, jest to rozwiązanie dobre. Jeżeli jest to rozstrzygnięcie europejskie, to wydaje nam się, że należy się na nim wzorować, ponieważ jesteśmy członkiem Unii Europejskiej i istotne znaczenie ma to, żeby nasze ustawodawstwo było w sposób maksymalny zharmonizowane i zgodne z tym, co jest praktyką również w innych krajach Unii Europejskiej.

Ubezpieczenia na życie z UFK stanowią istotny element rynku ubezpieczeniowego i prawdopodobnie będą miały coraz większe znaczenie i będzie rósł ich udział zarówno w całym rynku, jak i w poszczególnych zakładach ubezpieczeń. Wynika to z udziału składki przypisanej brutto, która obejmuje około 30 proc., a więc jedną trzecią składki pobieranej przez zakłady ubezpieczeń na życie. Ubezpieczenia na życie z UFK są alternatywą dla produktów inwestycyjnych oferowanych przez inne instytucje finansowe i dlatego stanowią dla zakładów ubezpieczeń źródło istotnych dochodów i zysków. Ma to znaczenie w szczególności w kontekście budowania przez zakłady ubezpieczeń solidnej bazy kapitałowej, gdyż jak wiadomo, odpowiedni poziom kapitału stanowi podstawowe zabezpieczenie przed ryzykiem podejmowanym przez instytucje finansowe.

Z punktu widzenia KNF niezwykle istotna jest baza kapitałowa każdej instytucji finansowej. Kapitał jest pierwszym buforem, gdy przychodzą trudne czasy, straty, sytuacja się pogarsza. On najlepiej chroni i jest idealnym zabezpieczeniem przed interwencją nadzorcy. Im wyższy kapitał, tym większa szansa, że nadzorca nie będzie stosował ostatecznych rozwiązań. Ale KNF dostrzega również, podobnie jak Rzecznik Ubezpieczonych czy Minister Finansów, pewne wady rozwiązań funkcjonujących na rynku. Podkreślenia wymaga fakt, że stosowanie praktyk kwestionowanych przez klientów zakładów ubezpieczeń może skutkować nie tylko naruszeniem przepisów prawa. Pamiętajmy, że skarg na ubezpieczenia na życie z UFK przybywa.

Coraz istotniejszy staje się problem, że niewłaściwe zachowania niektórych instytucji finansowych – nie zakładów ubezpieczeń, a właśnie instytucji finansowych, które sprzedają tego rodzaju produkty – źle wpływa na odbiór tych produktów przez klientów. I nad tym trzeba pracować.

Oczywiście niezadowolenie klientów, demonstrowanie poczucia krzywdy, poszukiwanie możliwości wycofania się oznacza utratę zaufania nie tylko dla samego produktu, ale również dla całego

rynku finansowego. Dlatego też w sprzedaży produktów długoterminowych liczy się nie tylko silna baza kapitałowa – istotne znaczenie mają również odpowiednie relacje z klientami.

Komisja Nadzoru Finansowego jest w trudnej sytuacji. Patrzymy z jednej strony na tę stabilność, wysokie kapitały, wysokie zyski, i wychodzi na to, że sektor jest zdrowy, a instytucje są wypłacalne. Ale zdajemy sobie także sprawę z tego, że czasami te bardzo wysokie dochody i zyski biorą się z działalności, która powoduje, że klienci czują się zawiedzeni ofertą. W związku z tym, jako typowy nadzorca, patrzymy na sytuację finansową, mając na uwadze to, że ustawa o nadzorze finansowym wpisuje w naszą misję zwracanie uwagi na relacje z klientami. W budowaniu zaufania dla systemu finansowego, w tym dla sektora ubezpieczeń na życie i tego konkretnego produktu, niezwykle ważne są właściwe relacje z klientami.

Przy Komisji Nadzoru Finansowego funkcjonuje sąd polubowny, którego prezesem jest profesor Chłopecki. Chcemy w ramach tego sądu rozwijać przede wszystkim kwestie związane z mediacją. Ma ona służyć poszukiwaniu porozumienia i takiego rozwiązania problemu, ażeby obie strony były zadowolone.

W środowisku ubezpieczeniowym nie funkcjonuje, tak jak w sektorze bankowym, arbiter, którego rozstrzygnięciu mogą się poddać strony. KNF oferuje tego typu służbę z punktu widzenia Komisji. Jest sąd i platforma mediacyjna, która działa przy Komisji Nadzoru Finansowego. Choć zakłady ubezpieczeń są uczestnikami procesów mediacyjnych, a nawet rozstrzygania przez sąd polubowny, nie ma to wpływu na politykę nadzorczą w stosunku do tych instytucji. Natomiast same skargi taki wpływ mają. Istotne znaczenie ma zdolność instytucji finansowych i zakładów ubezpieczeń do poszukiwania kompromisu i rozstrzygnięcia sporu przez mediację, i jest ona przez Komisję brana w całym procesie nadzoru pod uwagę.

W Unii Europejskiej trwają prace nad dyrektywą IMD2, która porusza niektóre zagadnienia z obszaru zawierania umów ubezpieczenia, ale wdrożenie tych rozwiązań to perspektywa kilku lat, a nie miesięcy. Wydaje się, że inicjatywa samoregulacji jest metodą najwłaściwszą i jak najbardziej wskazaną, jeżeli sam rynek i instytucje potrafią siebie ograniczyć. W przeciwnym razie interweniuje ustawodawca. Przy samoregulacji instytucje powinny brać pod uwagę to, jak utrzymać w równowadze prawa i obowiązki oraz prawa klienta i prawa ubezpieczonego. Naturalnie istnieje wiele problemów, które wiążą się z funkcjonowaniem tego rynku i produktów. Przede wszystkim należy wskazać na ubezpieczenia grupowe. Przy czym nie jest to tylko problem UFK, ale również i innych rodzajów ubezpieczeń, obecnie bowiem przepisy dopuszczają możliwość zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, zarówno w formie ubezpieczenia indywidualnego, jak i grupowego, jednakże brak jest regulacji prawnych, które uwzględniając odmienność ubezpieczenia grupowego, nadawałyby mu ramy prawne dostosowane do potrzeb rynku i ochrony konsumentów. Rozwiązania Kodeksu cywilnego w zakresie umów ubezpieczenia uległy niewielkiej zmianie od czasu jego wejścia w życie, czyli od 1964 r. A uważam, że raz na jakiś czas, co 5, 10 lat, ustawodawstwo powinno podlegać pewnemu przeglądowi. Zwłaszcza tam, gdzie bardzo zmienił się rynek. Jest on zupełnie inny niż był 30 lat temu, inny niż 20 lat temu, inny niż 10 lat temu. Branża ubezpieczeń rozwija się niezwykle dynamicznie i w związku z tym pojawiają się nowe problemy, szczególnie jeśli chodzi o ochronę interesów klientów.

W ubezpieczeniach grupowych klient zakładu ubezpieczeń zostaje często pozbawiony uprawnień strony umowy ubezpieczenia, gdyż te przysługują ubezpieczającemu, zwłaszcza gdy klient jest ubezpieczany przez osobę trzecią. A z drugiej strony, to klient faktycznie ponosi cały ciężar ekonomiczny świadczenia ubezpieczającego, tj. on opłaca składki.

W naszej ocenie, jako nadzorcy, w sytuacji gdy ubezpieczający jest wynagradzany za oferowanie przystąpienia do ubezpieczenia, z zasady mamy do czynienia z konfliktem interesów, ubezpieczający działa tu bowiem w interesie ubezpieczyciela, podczas gdy z istoty umowy powinien działać w interesie ubezpieczonego. Takie działanie stanowi *de facto* łączenie funkcji pośrednika ubezpieczeniowego i ubezpieczającego. Stąd też nasze reakcje dotyczące *bancassurance* i UFK.

Klienci w kontaktach z nami, w skargach, wielokrotnie wytykają, że nie znali umowy, a jak zaszło zdarzenie ubezpieczeniowe, to nie mogli skorzystać z ochrony, gdyż oczywiście kto inny był beneficjentem.

Konsekwencją konstrukcji ubezpieczeń na życie z UFK jako ubezpieczeń grupowych mogą być również:

- brak jednolitych standardów potwierdzania objęcia ochroną ubezpieczeniową,
- brak regulacji możliwości indywidualnej rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej oraz indywidualnej kontynuacji umowy,
- brak ustawowej regulacji zwrotu ubezpieczonemu składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej (zwrot składki należy się ubezpieczającemu, jednak to ubezpieczony ponosi ciężar ekonomiczny zapłaty tej składki),
- ograniczenia możliwości efektywnego dochodzenia roszczeń od zakładu ubezpieczeń.

Są to kwestie, które w nowej regulacji, albo w przyszłości w formie samoregulacji, powinny zostać rozstrzygnięte.

Do kluczowych problemów w zakresie oferowania ubezpieczeń z UFK należy zjawisko missellingu, rozumianego jako oferowanie zawarcia umowy niedostosowanej do potrzeb klientów. W szczególności należy tu wskazać na:

- oferowanie zawarcia umów związanych z wysokim stopniem ryzyka inwestycyjnego klientom niemającym skłonności do ponoszenia takiego ryzyka,
- oferowanie zawarcia umów o skomplikowanej konstrukcji klientom posiadającym znikomą wiedzę na temat zasad funkcjonowania rynku finansowego, oraz
- oferowanie zawarcia umów długoterminowych osobom w podeszłym wieku.

Niezwykle istotne jest to, żeby przy zawieraniu umowy informować klienta, że istnieje ryzyko nieosiągnięcia przez niego zakładanych, czy takich, jakie sobie wyobraża, korzyści; że istnieje prawdopodobieństwo poniesienia straty. Każdy ma prawo do ryzyka, nikomu nie można tego prawa odebrać. Klient jednak musi wiedzieć, jakie są możliwe sytuacje, w tym oczywiście zysku lub straty, i je zaakceptować. Pozwoli to uniknąć zarzutów, że nie został poinformowany czy nie miał świadomości ryzyka.

Obok zjawiska missellingu należy podkreślić wagę wymogu rzetelności i kompletności informacji przekazywanych klientom na etapie przedkontraktowym. To są rzeczy niezwykle istotne.

Jednocześnie należy też informować o zakresie ochrony, w przypadku gdyby doszło do niewypłacalności, zwłaszcza przy sprzedaży produktów długoterminowych. Klient powinien mieć świadomość, że zakres gwarancji jest inny niż dla produktu bankowego, a jest to szczególnie istotne, kiedy ten produkt jest sprzedawany w banku.

Klient nie może mieć złudzeń co do tego, jaki jest zakres ochrony. Musi wiedzieć, że jest on niższy, nie taki jak dla depozytu. Coraz więcej jest firm prawniczych, które będą szukały najróżniejszego rodzaju okazji, żeby zarobić pieniądze. Wiemy, jak działają kancelarie odszkodowawcze. W relacjach pomiędzy zakładami ubezpieczeń, i szerzej – między instytucjami finansowymi

a klientami, bardzo dużo się zmieniło i to w ostatnim czasie. I należy się liczyć z tym, że nie będzie łatwiej, ale trudniej.

Jednym z problemów jest kwestia związana z opłatami likwidacyjnymi. W naszej ocenie opłaty te w praktyce zapewniały przywiązanie klienta do umowy, minimalizując ryzyko tzw. lapsów, co wydaje się podejściem rozsądnym z perspektywy zakładów ubezpieczeń. Jednak z drugiej strony czasami jest tak, że *de facto* to działanie stanowi przeniesienie na klientów ryzyka poniesienia przez zakład ubezpieczeń wysokich kosztów akwizycji. W ostatnim czasie niektóre postanowienia wzorów umów dotyczące opłat likwidacyjnych zostały uznane przez sądy za niedozwolone postanowienia umowne.

Żywię nadzieję, że rozpoczęty właśnie proces konsultacji dotyczących rekomendacji pozwoli wypracować taki kształt rekomendacji, który będzie w sposób rozsądny ważył interesy klientów i zakładów ubezpieczeń. Instytucje finansowe i zakłady ubezpieczeń, które tę rekomendację będą stosowały, postaramy się umieścić na stronie internetowej KNF w ramach budowania zaufania do sektora finansowego i zakładów ubezpieczeń.

ANDRZEJ JAKUBIAK – Przewodniczący Komisji Nadzoru Finansowego.

MICHAŁ ROMANOWSKI

Umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym w świetle przepisów Kodeksu cywilnego i projektowanych w tym zakresie zmian

I. Istota kontrowersji wokół umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

1. Istota problemu prawnego, który pojawił się w ostatnim czasie w związku z umową ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym (umowa z UFK), sprowadza się do ustalenia, czy ubezpieczyciele – niezależnie od kwalifikacji prawnej umowy z UFK – mogą w świetle obowiązujących przepisów zawierać takie umowy i swobodnie kształtować ich część ochronną i inwestycyjną.

2. Sprawa legalności oraz rażącej dysproporcji w zabezpieczeniu interesów stron umów ubezpieczenia na życie z UFK stała się przedmiotem ożywionej debaty w ostatnich kilku miesiącach za sprawą raportu Rzecznika Ubezpieczonych z 7 grudnia 2012 r. „Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym" (raport). W raporcie podkreśla się, że umowa z UFK funkcjonuje na polskim rynku od kilkunastu lat. Odbiega ona od klasycznych rozwiązań charakterystycznych dla umowy ubezpieczenia oraz cechuje ją wysoki stopień skomplikowania. Autorzy raportu stawiają kategoryczną tezę, że *Analiza jej treści przez przeciętnego konsumenta jest w praktyce niemożliwa*[1], co wynika ze złożonych mechanizmów prawno-finansowych przedstawianych w ogólnych warunkach umowy. Klienci są – zdaniem Rzecznika Ubezpieczonych – wprowadzani w błąd. W raporcie podnosi się, że w 2011 r. do Rzecznika Ubezpieczonych wpłynęło 146 skarg dotyczących umów ubezpieczenia na życie z UFK, a po pierwszych trzech kwartałach 2012 r. takich skarg było już 262. Na podstawie analizy otrzymanych skarg Rzecznik stawia ubezpieczycielom następujące zarzuty:

1. Raport Rzecznika Ubezpieczonych „Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym", 7 grudnia 2012 r., s. 3, www.rzu.gov.pl.

1) konstruowanie skomplikowanego „produktu" ubezpieczeniowo-inwestycyjnego,
2) faktyczny brak możliwości zrozumienia oferty ubezpieczyciela przez przeciętnego konsumenta,
3) wprowadzanie w błąd konsumenta przy zawieraniu takich umów przez ubezpieczycieli lub innych pośredników finansowych (pośrednika ubezpieczeniowego, pracownika banku lub doradcę finansowego),
4) zapewnienie łatwego dostępu do informacji o korzyściach wynikających z zawarcia umowy ubezpieczenia z UFK bez rzetelnego przedstawienia ryzyk z tym związanych,
5) brak obiektywnych danych, które pozwalałyby na weryfikację, czy obietnice składane konsumentowi przy zawarciu umowy ubezpieczenia z UFK są realizowane w praktyce,
6) konsument nie podejmuje świadomej decyzji o zawarciu umowy ubezpieczenia z UFK,
7) umowy ubezpieczenia z UFK są zawiłe, długie, nieprecyzyjne, niejasne, interpretowane przez ubezpieczycieli wyłącznie na ich korzyść,
8) odpowiedzialność za zawarcie niekorzystnej dla konsumenta umowy ubezpieczenia z UFK jest przerzucana w całości na konsumenta, co odbywa się w ten sposób, że ubezpieczyciel żąda od konsumenta podpisania oświadczenia, że zapoznał się z treścią umowy i jej ogólnymi warunkami oraz je akceptuje,
9) ubezpieczyciele żądają, aby konsument, który zawarł umowę, ponosił skutki z tego wynikające[2].

W raporcie podnosi się zarazem, że z analizy przedstawionych skarg wynika, iż konsumenci skarżą się, że:

1) umowy ubezpieczenia z UFK są przedstawiane jako gwarantujące bezpieczną lokatę kapitału z wysokim zyskiem,
2) prowadzą one do utraty nawet 100 proc. wpłacanych środków w przypadku rozwiązania umowy przed upływem okresu wskazanego w dniu jej zawarcia,
3) nie są informowani, że umowa jest umową ze składką płatną rocznie przez np. 15 lat, a nie ze składką jednorazową,
4) po zakończeniu wieloletniej umowy nie przynosi ona oczekiwanego zysku,
5) pobierane są wysokie opłaty administracyjne i inne w trakcie trwania umowy, o których nie informowano w chwili jej zawierania,
6) są wprowadzani w błąd np. co do gwarancji zysków, prawa wycofania w całości wniesionych kwot w dowolnej chwili, bez opłat i z zyskiem, niestosowania opłaty likwidacyjnej lub co do jej wysokości.

W raporcie podkreśla się, że blisko 1/3 skarg dotyczy jednego banku i dwóch ubezpieczycieli wchodzących z tym bankiem w skład tej samej grupy kapitałowej, którzy oferują ubezpieczenia grupowe. Z kolei w odniesieniu do ubezpieczyciela, który jest liderem pod względem liczby skarg dotyczących ubezpieczeń indywidualnych, zarzuty dotyczą umów zawieranych kilka lat temu. Zasadnicza teza raportu sprowadza się do stwierdzenia, że umowy ubezpieczenia z UFK nie są umowami ubezpieczenia, a w konsekwencji obecna ich konstrukcja zmierza do obejścia prawa.

Celem niniejszej analizy nie jest szczegółowe odniesienie się do raportu. Nie jest to konieczne ze względu na sformułowanie przez Rzecznika wniosków, które pozwalają na ich ocenę z punktu widzenia ustalenia potrzeby podejmowania działań legislacyjnych o charakterze restrykcyjnym wobec ubezpieczycieli, ale także ze względu na brak dostępu do skarg analizowanych przez Rzecznika jako materiałów źródłowych.

2. Ibidem, s. 4 i nast.

3. W celu uzyskania pełnego obrazu stanu rzeczy uzasadnione jest syntetyczne przedstawienie stanowiska Polskiej Izby Ubezpieczeń (stanowisko PIU[3]) wobec wniosków zawartych w raporcie, które zostało przekazane Rzecznikowi i upublicznione na stronie internetowej Polskiej Izby Ubezpieczeń. W Stanowisku PIU wyrażono pogląd, iż:

1) skomplikowanie rynku ubezpieczeniowego, podobnie jak innych rynków finansowych, wynika z jego natury,
2) tezy raportu są oparte na znikomej liczbie skarg (146 w 2011 r. i 246 w pierwszym kwartale 2012 r.), co przy szacunkowej liczbie zawartych indywidualnych umów ubezpieczenia z UFK wynoszącej 2,8 mln oraz 2 mln grupowych umów ubezpieczenia z UFK oznacza, że skargi dotyczą mniej niż sześciu setnych promila klientów. PIU zwraca także uwagę, iż na potrzeby raportu przyjęto, że wszystkie skargi były zasadne, wyprowadzając stąd wnioski w odniesieniu do wszystkich ubezpieczycieli, banków i innych pośredników uczestniczących w procesie zawierania umów ubezpieczenia z UFK, włącznie z zarzutami prowadzenia działalności przestępczej i postulatami zastosowania możliwie najsurowszych sankcji[4],
3) raport pomija to, że w okresie, którego dotyczy, doszło do załamania na rynkach finansowych i kapitałowych, sugerując, że jedynie UFK nie przyniosły zysków w przeciwieństwie do innych form inwestowania, a ich jedynym celem jest pobieranie nadmiernych i nieuzasadnionych ekonomicznie opłat,
4) raport pomija długoterminową naturę i cel umowy ubezpieczenia na życie z UFK, zakładające szansę na stopę zwrotu z inwestycji w długim okresie, co jest podkreślane w literaturze przedmiotu,
5) raport jest podporządkowany tezie, iż umowy ubezpieczenia z UFK służą „wyłudzaniu" pieniędzy od ubezpieczających i ubezpieczonych,
6) raport – wbrew przepisom prawa polskiego i Unii Europejskiej – zakłada, że umowy ubezpieczenia na życie z UFK nie są umowami ubezpieczenia w rozumieniu polskiego prawa, a ubezpieczyciele zawierający takie umowy prowadzą działalność maklerską, a nie ubezpieczeniową,
7) nieuzasadniony jest postulat oferowania UFK wyłącznie profesjonalnym uczestnikom rynku, ponieważ prowadziłoby to do sprzecznego z Konstytucją RP ograniczenia wolności gospodarczej i było ewenementem na skalę europejską.

Podobnie jak w odniesieniu do raportu, celem niniejszej analizy nie jest szczegółowe komentowanie stanowiska PIU, ale jedynie zwrócenie uwagi na te jego elementy, które mogą mieć znaczenie dla przedmiotu opinii.

4. Analiza materiałów przedstawionych do oceny uzasadnia pogląd, że problem został wywołany zakwestionowaną przez sąd ochrony konkurencji i konsumentów praktyką umieszczania w ogólnych warunkach ubezpieczenia klauzuli określającej wysokość opłaty likwidacyjnej w szczególności w razie rozwiązania umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym w pierwszym lub w drugim roku jej trwania.

Rzecznik Ubezpieczonych postuluje – jak się wydaje – uznanie takich umów za nieważne jako zmierzających do obejścia prawa oraz ingerencję ustawową w swobodę zawierania takich umów, polegającą w szczególności na:

3. List Prezesa PIU Jana Grzegorza Prądzyńskiego do Rzecznika Ubezpieczonych Aleksandry Wiktorow z 4 stycznia 2013 r. (PIU 13/2013), www.piu.org.pl.

4. Stanowisko PIU, s. 2, z powołaniem się na stwierdzenia w raporcie na s. 5 i s. 144.

1) określeniu, iż w umowie ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym funkcja inwestycyjna powinna być funkcją uboczną,
2) ustawowym ograniczeniu wysokości opłaty likwidacyjnej, którą mogą pobierać ubezpieczyciele, oraz
3) obowiązkowym rozłożeniu prowizji agencyjnej na okres kilku lat według modelu austriackiego, gdzie rzeczywiście prowizja jest wypłacana agentowi przez okres 5 lat trwania umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

II. Kwalifikacja prawna umowy ubezpieczenia na życie z UFK

A. Pojęcie umowy z UFK

1. Umowa ubezpieczenia na życie z UFK jest kombinacją umowy ubezpieczenia i umowy o inwestowanie umówionej sumy pieniężnej. Umowa ta, w zależności od stopnia natężenia funkcji ochronnej i inwestycyjnej, będzie mniej lub bardziej podobna do umowy ubezpieczenia, ale nigdy nie będzie umową ubezpieczenia, która nie zawiera elementu inwestycyjnego, ponieważ jej funkcja jest zróżnicowana.

2. Jeżeli uznamy – a pogląd taki uważam za trafny – iż cechami wyróżniającymi umowę ubezpieczenia są:
1) **niepewność co do wystąpienia określonego zdarzenia** – umowa ubezpieczenia jest zawierana w celu ochrony przed ryzykiem związanym z niepewnością co do wystąpienia określonego zdarzenia,
2) **wola zabezpieczenia się osoby zagrożonej przed skutkami zdarzenia** – naturalnym i racjonalnym dążeniem osoby zagrożonej niepewnością wystąpienia (a także niewystąpienia) określonego zdarzenia jest poszukiwanie sposobów zabezpieczenia się przed obciążającymi ją skutkami zdarzenia, które można w pewnym uproszczeniu określić jako dążenie do redukcji negatywnych przeżyć związanych z tym, co jest niepewne,
3) **gotowość osoby zagrożonej do poniesienia kosztów redukcji negatywnych przeżyć związanych z niepewnością oczekiwanego lub nieoczekiwanego zdarzenia** – chodzi o to, że jesteśmy gotowi zapłacić za udzielenie ochrony polegającej na przeniesieniu ekonomicznych kosztów pokrycia skutków wystąpienia lub niewystąpienia określonego zdarzenia,
4) **gotowość do udzielenia ochrony osobie zagrożonej w zamian za wynagrodzenie** – przejęcie ekonomicznych kosztów pokrycia skutków wystąpienia lub niewystąpienia określonego zdarzenia jest „produktem" rynkowym, który – przy odpowiedniej ocenie ryzyka wystąpienia lub niewystąpienia zdarzenia ubezpieczeniowego oraz masowości „produktu" wpływającej na wartość otrzymanych składek ubezpieczeniowych – może przynieść zarobek, a więc gotowość przejęcia jednostkowego (dotyczącego określonej osoby) ryzyka poniesienia skutków wystąpienia lub niewystąpienia określonego zdarzenia ubezpieczeniowego,

to dojdziemy do wniosku, że celem umowy ubezpieczenia jest transfer skutków majątkowych wystąpienia lub niewystąpienia określonego zdarzenia. Świadczenie ubezpieczyciela polega na zapewnieniu ochrony przed skutkami wystąpienia lub niewystąpienia zdarzenia. Ubezpieczyciel przejmuje ryzyko określonego zdarzenia, a ubezpieczający płaci ubezpieczycielowi za przejęcie tego ryzyka.

3. Celem umowy z UFK jest z kolei:
1) transfer skutków majątkowych wystąpienia lub niewystąpienia określonego zdarzenia w części związanej z ochroną ubezpieczeniową,
2) funkcja inwestycyjna w okresie długoterminowym.

Świadczenie ubezpieczyciela polega zatem na zapewnieniu ochrony ubezpieczeniowej oraz zarządzaniu powierzonymi środkami. Ubezpieczyciel inwestuje środki wpłacane – zazwyczaj w okresach miesięcznych – przez ubezpieczonego. Zobowiązanie ubezpieczyciela do inwestowania w interesie klienta umówionej sumy pieniężnej jest w istocie prowadzeniem działalności konkurencyjnej wobec firm inwestycyjnych świadczących usługi tzw. *asset management* w rozumieniu art. 69 i następnych ustawy o obrocie instrumentami finansowymi oraz funduszy inwestycyjnych. Wymaga jednocześnie podkreślenia, że usługa inwestowania umówionej sumy pieniężnej wpłacanej przez klienta ubezpieczyciela jest świadczona na podstawie wyraźnego upoważnienia ustawowego przy aprobacie regulatora rynku, o czym będzie mowa dalej. Nie ulega wątpliwości, że usługa inwestycyjna ubezpieczyciela w ramach umowy z UFK jest świadczona na rachunek i na ryzyko klienta. Nie ulega także wątpliwości, że tzw. wykup części lokacyjnej w umowie z UFK następuje nie na skutek zdarzenia ubezpieczeniowego, ale na podstawie oświadczenia woli klienta.

Zobowiązanie ubezpieczyciela do inwestowania umówionej sumy pieniężnej wpłacanej przez jego klienta przybiera różne formy. Na przykład ubezpieczyciel nabywa jednostki uczestnictwa w funduszach inwestycyjnych funkcjonujących na podstawie polskiej ustawy o funduszach inwestycyjnych, w tzw. funduszach luksemburskich założonych zgodnie z prawem Luksemburga. Ubezpieczyciel może konstruować wehikuły inwestycyjne, dokonując bezpośrednio inwestycji w papiery wartościowe notowane na rynkach regulowanych lub lokować powierzone środki w lokaty bankowe, w nieruchomości. Umowa z UFK może przewidywać możliwość tworzenia przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego w ramach ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego indywidualnego portfela inwestycyjnego złożonego z wybranych przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego funduszy inwestycyjnych dostępnych w ramach jednego funduszu, który umożliwia klientowi ubezpieczyciela realizowanie własnej strategii inwestycyjnej w granicach ogólnych warunków ubezpieczenia na życie z funduszem[5].

Z cywilistycznego punktu widzenia inwestycje dokonywane przez ubezpieczyciela w ramach UFK stanowią majątek ubezpieczyciela, który niekiedy jest oddawany w zarządzanie firmie inwestycyjnej budującej wzorcowe portfele inwestycyjne. Przedstawiona konstrukcja ma swoje oparcie wprost w ustawie. Stosownie bowiem do art. 3 ust. 8 ustawy o działalności ubezpieczeniowej zakład ubezpieczeń może bezpośrednio lub poprzez pośredników ubezpieczeniowych pośredniczyć w zbywaniu i odkupowaniu jednostek uczestnictwa funduszy inwestycyjnych lub tytułów uczestnictwa funduszy zagranicznych, funduszy inwestycyjnych otwartych z siedzibą w państwach członkowskich Unii Europejskiej oraz funduszy inwestycyjnych otwartych z siedzibą w państwach należących do OECD, na zasadach określonych w ustawie o funduszach inwestycyjnych. Uprzedzając tok dalszych rozważań, które będą poświęcone naturze umowy z UFK jako umowy o lokowanie umówionej sumy pieniężnej, należy zwrócić uwagę, że portfele inwestycyjne w ramach UFK – niezależnie od przyjmowanych konstrukcji cywilistycznych – są konstruowane

5. Taką możliwość wprost dopuszcza Rozporządzenie Ministra Finansów z 23 maja 2011 r. w sprawie rocznych i półrocznych sprawozdań ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, zwalniając w takim przypadku ubezpieczyciela z obowiązku sporządzania sprawozdania funduszu.

na wzór funduszy i subfunduszy inwestycyjnych – z uwzględnieniem poziomu zakładanego ryzyka i zysku (wyższa stopa zwrotu wymaga akceptacji wyższego poziomu ryzyka; akceptacja niskiego ryzyka determinuje niższe oczekiwane zyski). W konsekwencji portfele, o których mowa, noszą nazwy typu „fundusz stabilnego wzrostu", „fundusz agresywny".

4. Z dotychczasowej analizy wynika bezspornie, że umowa z UFK ma cechy umowy ubezpieczenia i cechy umowy o inwestowanie powierzonych środków na rachunek i ryzyko ubezpieczającego lub ubezpieczonego. Odpowiada ona zatem znanej od dawna polskiej doktrynie prawa zobowiązań umownych koncepcji umowy mieszanej, której charakter prawny jest z natury „mieszany", i wymaga zbadania natężenia cech występujących w niej zobowiązań. Dylematu doktrynalnego co do klasyfikacji umowy z UFK nie rozstrzyga kodeksowa definicja umowy ubezpieczenia zawarta w art. 805 k.c. W świetle tej definicji można pokusić się o uznanie umowy ubezpieczenia z UFK za umowę ubezpieczenia. Stosownie bowiem do art. 805 k.c. *Przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się, w zakresie działalności swojego przedsiębiorstwa, spełnić określone świadczenie w razie zajścia określonego w umowie wypadku, a ubezpieczający zobowiązuje się do zapłaty składki*. Obecna definicja kodeksowa umowy ubezpieczenia jest na tyle pojemna, że przestaje ona pełnić funkcję typologiczną, czyli wyróżniającą umowę ubezpieczenia spośród innych umów. Spełnienie świadczenia na wypadek zajścia określonego w umowie wypadku może dotyczyć w praktyce prawie każdej umowy zobowiązaniowej, niekoniecznie związanej z ubezpieczeniem. Można wyobrazić sobie sytuację, w której obecna definicja umowy ubezpieczenia dotyczyłaby sytuacji właściwej np. umowie o dzieło lub umowie sprzedaży (np. zobowiązanie do przeniesienia własności i wydania rzeczy na wypadek zajścia określonego zdarzenia – wyprodukowania rzeczy w zamian za zapłatę kwoty pieniężnej). Elastyczność art. 805 k.c. otwiera zatem drogę do klasyfikacji umowy ubezpieczenia z UFK jako umowy ubezpieczenia. Jeżeli zatem podnosić zastrzeżenia co do konstrukcji umowy z UFK, to w pierwszej kolejności należy je podnieść wobec konstrukcji kodeksowej definicji umowy ubezpieczenia.

B. Najnowsze poglądy doktryny na temat charakteru prawnego umowy z UFK i ich ocena

1. W praktyce od chwili pojawienia się umów z UFK były one i są powszechnie kwalifikowane – chyba trochę intuicyjnie (ale jeżeli była to intuicja, to należałoby ją nazwać intuicją normatywną) – jako umowy ubezpieczenia ze względu na połączenie ich części inwestycyjnej z częścią ubezpieczeniową. Kwestia ta będzie przedmiotem dalszych rozważań, w ramach których zostanie wyjaśnione, czy owa kwalifikacyjna intuicja praktyki obrotu, ale także regulatora, ma swoje podstawy normatywne.

2. Charakter prawny umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym od strony dogmatycznej jest przedmiotem analiz w doktrynie od stosunkowo krótkiego czasu. Mimo funkcjonowania takich umów na rynku od lat 90. ubiegłego wieku powstała na ten temat, i to stosunkowo niedawno, dopiero jedna monografia, autorstwa Magdaleny Szczepańskiej[6]. Na uwagę zasługuje także cywilistyczna analiza tej umowy, w tym pod kątem zarzutu obchodzenia prawa przy zawie-

6. M. Szczepańska, *Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym*, Warszawa 2011, LEX, podsumowanie, monografia do art. 805 k.c.

raniu umowy ubezpieczenia na życie z UFK, w której ochrona ubezpieczeniowa ma wymiar symboliczny, dokonana przez Aleksandra Chłopeckiego[7]. Uprzedzając tok dalszych rozważań, należy podkreślić, że niezależnie od wniosków na temat charakteru prawnego i natury umowy z UFK, do których dochodzą cytowani wyżej autorzy, żaden z nich nie stawia tezy o niedopuszczalności zawierania takiej umowy w istniejącym stanie prawnym, niezależnie od stopnia natężenia funkcji ubezpieczeniowej i inwestycyjnej, w przeciwieństwie do tezy zawartej w raporcie Rzecznika Ubezpieczonych. Aleksander Chłopecki bezpośrednio zajmuje się analizą, czy umowę z UFK, w której ochrona ubezpieczeniowa ma wymiar symboliczny, można zakwalifikować jako obejście prawa. Autor dochodzi do trafnego wniosku, że taka kwalifikacja nie ma podstaw. Nie sposób bowiem uznać za obejście prawa umowy z UFK, na której zawarcie przepisy prawa wprost zezwalają i wprowadzają szczególny reżim prawny dotyczący specyficznie UFK, bez konstruowania jakiegokolwiek wymagania co do nakazanej relacji między funkcją ubezpieczeniową i inwestycyjną.

3. Z podsumowania analizy prowadzonej w wydanej w roku 2011 powołanej monografii wyłania się dość skomplikowany obraz umowy ubezpieczenia z UFK, który doprowadził autorkę do niejednoznacznych wniosków. Autorka kwalifikuje umowę ubezpieczenia z UFK jako umowę, która *W świetle obowiązujących przepisów prawa* […] *jest klasyfikowana jako umowa ubezpieczenia, co wynika z bardzo szerokiej definicji tej umowy zawartej w art. 805 k.c.*

Autorka trafnie podkreśla, że *Obecnie ten rodzaj umowy jest stypizowanym rodzajem umowy, jednolicie rozumianym przez uczestników obrotu.*

Autorka postuluje zdefiniowanie umowy ubezpieczenia z UFK jako umowy, przez którą *ubezpieczyciel zobowiązuje się do wypłaty świadczeń pieniężnych – sumy ubezpieczenia lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku i wypłaty innych świadczeń – wartości wykupu na wniosek ubezpieczającego oraz do lokowania pochodzących ze składek aktywów zgromadzonych w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym na ryzyko ubezpieczającego, a ubezpieczający zobowiązuje się do zapłaty składki ubezpieczeniowej i, w ramach środków pochodzących ze składek, ponoszenia kosztów związanych z funkcjonowaniem ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.*

Autorka wyraża pogląd, stosownie do którego *zespół praw i obowiązków stron, konstytuujących ten typ umowy, nie jest normatywnie określony. Składa się on w części z elementów charakterystycznych dla umowy ubezpieczenia, a w części z nieznanych obowiązującemu porządkowi prawnemu nowych regulacji, które nadają jej indywidualny charakter.* Prowadzi to autorkę do ostatecznego wniosku, że jest to umowa nienazwana. Wymaga zarazem podkreślenia, że autorka nie tylko nie kwestionuje znaczenia praktycznego umowy ubezpieczenia z UFK dla rynku ubezpieczeniowego, w tym dla konsumentów, ale podkreśla, iż umowa taka jest odpowiedzią na oczekiwania klientów ubezpieczycieli. Dylematy prawne, którym poświęciła swoją monografię, wynikają z dynamicznie zmieniających się oczekiwań klientów ubezpieczycieli oraz innowacyjności rynku ubezpieczeniowego, sprowadzających się do różnego natężenia w ramach tej umowy proporcji między jej funkcją ochronną a funkcją inwestycyjną.

W istocie usiłowania autorki zmierzają do zaproponowania takiej konstrukcji umowy ubezpieczenia z UFK, która będzie **neutralna** z punktu widzenia natężenia jej funkcji ochronnej i inwestycyjnej.

---

7. Zob. A. Chłopecki, *Wykorzystanie konstrukcji umowy ubezpieczenia na rynku finansowym a problem tzw. obejścia prawa*, Przegląd Prawa Handlowego nr 2/2013, s. 4–8.

Autorka nie kwestionuje przydatności takiej umowy dla uczestników obrotu, ale poszukuje jej optymalnej regulacji prawnej z punktu widzenia kryterium klasyfikacyjnego umów zobowiązaniowych, jakim jest przyporządkowanie ich do zbioru umów nazwanych albo nienazwanych. Wymaga podkreślenia, że autorka – co jest wyraźnie zaznaczone we wstępie do jej pracy i w podsumowaniu – akcentuje pozytywne funkcje umowy ubezpieczenia z UFK niezależnie od stopnia natężenia funkcji ochronnej i funkcji inwestycyjnej w konkretnym stanie faktycznym.

4. Rozważania i postulaty cytowanej autorki przywodzą na myśl znaną łacińską paremię prawniczą sformułowaną przez rzymskiego prawnika Javolenusa: *Omnis definitio in iure civili periculosa est: parum est enim, ut non subverti posset* (*Wszelka definicja w prawie cywilnym jest niebezpieczna, ponieważ rzadko się zdarza, by nie można było jej podważyć*). Wydaje się, że istota cytowanej paremii rozumianej jako postulat nawołujący do wstrzemięźliwości, ostrożności i najwyższej staranności przy formułowaniu definicji legalnych w prawie cywilnym w pełni odnosi się do sporów doktrynalnych na temat charakteru prawnego umowy ubezpieczenia z UFK. Nie ulega wątpliwości, że poszukiwanie cech konstytutywnych (wyróżniających) takiej umowy świadczących o jej odrębności od klasycznej umowy ubezpieczenia stymuluje rozwój nauki prywatnego prawa ubezpieczeniowego. Z punktu widzenia polityki legislacyjnej konieczne jest jednak sformułowanie następujących pytań:

1) jaki jest cel poszukiwań kwalifikacji umowy ubezpieczenia z UFK: sformułowanie definicji doktrynalnej czy definicji legalnej?
2) jaka jest użyteczność formułowania definicji legalnej oraz klasyfikacji doktrynalnej według kryterium przynależności tej umowy do zbioru umów nazwanych albo nienazwanych?
3) czy istnieje konieczność formułowania definicji legalnej umowy ubezpieczenia z UFK?

5. Jak się wydaje, autorka przywoływanej monografii dąży do sformułowania **klasyfikującego pojęcia umowy ubezpieczenia z UFK**, które byłoby możliwe do wyrażenia w postaci definicji legalnej w Kodeksie cywilnym lub ustawie o działalności ubezpieczeniowej. W konsekwencji przyjmuje ona założenie, że aby definicja umowy ubezpieczenia z UFK była użyteczna, powinna odpowiadać warunkom poprawności dychotomicznego podziału logicznego. Definicja spełnia warunki poprawności dychotomicznego podziału logicznego, jeżeli wynikający z niej przedmiot podziału ma charakter wyczerpujący i rozłączny, a podział jest dokonany według cech kontradyktorycznych (sprzecznych). Chodzi tu zatem o tzw. **klasyfikujące pojęcie umowy zobowiązującej** oparte na schemacie klasycznej definicji, któremu odpowiada statyczna subsumpcja dokonywana wedle zasady „albo … albo". Wartość takiej klasyfikującej definicji umowy ubezpieczenia z UFK polega na dostarczeniu łatwego i ostrego kryterium pozwalającego rozstrzygnąć, czy analizowana umowa jest umową ubezpieczenia z UFK, co z kolei stanowi warunek „przełożenia" definicji doktrynalnej takiej umowy na jej definicję legalną. Atrakcyjność poznawcza takiego klasyfikującego pojęcia umowy ubezpieczenia z UFK nie wywołuje żadnych wątpliwości, stąd kierunek analizy przyjętej przez M. Szczepańską jest zrozumiały i w pełni uzasadniony. Jednak już przydatność praktyczna i legislacyjna wywołuje wątpliwości, skoro o natężeniu funkcji ochronnej i inwestycyjnej w ramach analizowanej umowy mają decydować jej strony, co autorka trafnie aprobuje oraz podkreśla już we wstępie swojej pracy, że w ujęciu historycznym ów stopień natężenia funkcji ochronnej i inwestycyjnej umowy ubezpieczenia z UFK podlegał zmianom wywoływanym oczekiwaniami praktyki obrotu i samych klientów ubezpieczycieli.

6. Analiza natury badanej umowy oraz stanu prawnego obowiązującego w Polsce i w Unii Europejskiej w zakresie przepisów o umowie ubezpieczenia na życie z UFK dowodzi, że klasyfikujące pojęcie umowy z UFK ma nikłą wartość z punktu widzenia praktyki obrotu, nie daje bowiem odpowiedzi na podstawowe pytanie, czy w umowie takiej przeważa funkcja ochronna bądź inwestycyjna, czy też funkcje te są zrównoważone. Uczciwość intelektualna nakazuje przyznać, że cytowana autorka dostrzega ten problem, dążąc do takiego sformułowania postulowanej definicji umowy z UFK, która będzie obejmować zarówno stan, w którym funkcja ochronna będzie zdecydowanie przeważać nad funkcją inwestycyjną bądź funkcja inwestycyjna będzie przeważać nad ochronną, jak i stan, gdy obie te funkcje będą zrównoważone. Cel ten osiąga przez eliminację z proponowanej definicji umowy z UFK odwołania się do ryzyka ubezpieczeniowego.

7. Co więcej, w teorii prawa umów klasyfikacyjny podział umów na nazwane i nienazwane został podważony na rzecz podziału typologicznego już kilkadziesiąt lat temu. Ujęcie klasyfikacyjne według kryterium „albo … albo" okazuje się nieelastyczne, ponieważ nie uwzględnia złożonych stanów faktycznych występujących w praktyce obrotu. Ujęcie klasyfikacyjne pozostaje także w konflikcie z preferowaną w szczególności na rynkach regulowanych techniką legislacyjną, która prowadzi do wykształcenia się umów normowanych fragmentarycznie, ale w sposób, który nie pozwala na proste, doktrynalne przesądzenie, czy mamy do czynienia z umową nazwaną, czy nienazwaną. Dowodzi tego metoda regulacji umów zawieranych na rynku regulowanym, i to nie tylko finansowym, ale także telekomunikacyjnym i energetycznym. Doktrynalne wyodrębnianie umów nazwanych i nienazwanych, a w ramach umów nienazwanych umów mieszanych, nie jest zabiegiem wyłącznie teoretycznym, o ile prowadzi do rezultatów przydatnych w procesie stosowania prawa. Ma to szczególne znaczenie dla umów nienazwanych, skoro są one wyróżniane jako skutek swoistego niepowodzenia procesu przyporządkowywania ich do kategorii umów nazwanych. W takim ujęciu umowa nienazwana jest to umowa, która nie może być zakwalifikowana jako umowa nazwana. W klasycznym już opracowaniu na temat umowy nienazwanej z lat 70. XX wieku B. Gawlik podnosił, że jeżeli system prawny zapewnia realne funkcjonowanie zasady swobody umów (w owych czasach zasada swobody umów nie była normatywnie potwierdzona, ale wywodzona doktrynalnie[8]), wówczas zbiór umów występujących w obrocie prawnym dzieli się na dwa podzbiory: umowy nazwane i umowy nienazwane. B. Gawlik ujmował umowy nazwane jako określone i uregulowane w przepisach prawa cywilnego, a umowy nienazwane, w opozycji do umów nazwanych, jako nieokreślone i nieuregulowane w przepisach prawa cywilnego[9]. Autor ten jednak zauważał, że występowanie przepisów prawa cywilnego właściwych dla oznaczonego typu umowy nie jest wyłączną cechą umów nazwanych[10]. Doprowadziło go to do spostrzeżenia, iż nietrafna jest teza, jakoby tylko reżim prawny umów nazwanych był określony przez szczególne przepisy prawne właściwe dla poszczególnych typów umów. W konsekwencji autor ten trafnie konkluduje, że *również reżim prawny umów nienazwanych wyznaczony jest niejednokrotnie przez przepisy szczególne ustanowione bądź to wyłącznie dla oznaczonych typów umów nienazwanych, bądź też łącznie dla oznaczonych typów umów nazwanych i nienazwanych*[11].

8. Znaczenie zasady wolności umów w okresie PRL-u było bardzo ograniczone ze względu na system gospodarki nakazowo-rozdzielczej.
9. B. Gawlik, *Pojęcie umowy nienazwanej*, S.C. 1971, t. XVIII, s. 10.
10. Ibidem, s. 13.
11. Ibidem, s. 15.

8. Współcześnie sztywny podział umów na nazwane i nienazwane, jeżeli przyjąć kryterium negatywne odwołujące się do umowy nazwanej jako punktu odniesienia (umową nienazwaną jest umowa, która nie mieści się pod postacią żadnej z umów nazwanych[12]), nie uwzględnia kategorii umów, które są regulowane przez ustawodawcę dla osiągnięcia ściśle oznaczonych celów bez zamiaru przesądzenia, czy tak przyjęta regulacja prowadzi do powstania umowy nazwanej zgodnie z tradycyjną koncepcją cywilistyczną. Powoduje to, że przedstawiciele doktryny mają niekiedy trudność z przyporządkowaniem takiej uregulowanej – ze względów wyłącznie utylitarnych – umowy do klasy umów nazwanych lub nienazwanych. W istocie – w zależności od okoliczności konkretnego przypadku – taki „ślepy" doktrynalnie, ale bywa, że uzasadniony celowościowo zabieg ustawodawcy budzi niepewność co do tego, jak dalece regulacja normatywna – często przy wykorzystaniu norm bezwzględnie wiążących – wpływa na charakter prawny takiej umowy.

Obecnie można wskazać szereg umów, których pewne elementy typowe są uregulowane w przepisach (np. ustawy z 29 lipca 2005 r. o ofercie i warunkach wprowadzania instrumentów finansowych do zorganizowanego systemu obrotu oraz o spółkach publicznych i ustawy z 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi, a także ustawy z 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe), ale pozbawionych całościowej regulacji prawnej (umowa o oferowanie publiczne papierów wartościowych, umowa o subemisję inwestycyjną, umowa o subemisję usługową, umowa o stabilizowanie kursu giełdowego akcji, umowa o sponsorowaną emisję kwitów depozytowych, umowa o zarządzanie portfelem instrumentów finansowych, umowa o doradztwo inwestycyjne w zakresie instrumentów finansowych, umowa o usługę wymiany walutowej, umowa o utworzenie konsorcjum bankowego w celu udzielenia kredytu konsorcjalnego, umowa zlecenia udzielenia kredytu, bankowe umowy depozytowe i umowa sejfowa, umowa gwarancji bankowej i poręczenia bankowego (akredytywy bankowe)).

Fragmentaryczne uregulowanie określonej umowy przez ustawodawcę często ma charakter świadomy, ponieważ nie chodzi mu o przesądzenie szczegółowego reżimu prawnego określonej umowy, ale ustalenie pewnych ważnych z punktu widzenia ustawodawcy skutków związanych z zawarciem umowy, co do natury której strony nie mają wątpliwości.

Fragmentaryczna regulacja umowy nienazwanej pełni inne funkcje niż regulacja wyczerpująca umowy nazwanej. Zazwyczaj nie chodzi bowiem o stworzenie autonomicznej i, co do zasady, samowystarczalnej (oczywiście z uwzględnieniem przepisów części ogólnej k.c. o czynnościach prawnych i o zobowiązaniach) regulacji prawnej (np. umowa sprzedaży, umowa o dzieło, umowa zlecenia, umowa najmu, umowa dzierżawy, umowa agencji, umowa komisu, umowa ubezpieczenia, umowa pożyczki, umowa leasingu), ale o osiągnięcie pewnych specyficznych i jednostkowych celów założonych przez ustawodawcę (np. niezaskarżalność roszczeń z umowy gry lub zakładu). Odrywając się od umowy z UFK, jako dobrą ilustrację tego można podać sposób regulacji w ustawach składających się na tzw. prawo rynku kapitałowego czterech umów: umowy o oferowanie instrumentów finansowych, umowy o subemisję inwestycyjną, umowy o subemisję usługową i umowy o stabilizowanie kursu giełdowego akcji. Analizując cytowane wyżej umowy, tytułem przykładu należy wskazać, że:

1) fragmentaryczna regulacja umowy o oferowanie instrumentów finansowych wiąże się z wprowadzeniem przez ustawodawcę przymusowego pośrednictwa firmy inwestycyjnej (reprezentacji emitenta) w postępowaniu o uzyskanie zgody na zatwierdzenie prospektu emisyjnego (w prak-

12. Zob. A. Brzozowski w: *System Prawa Prywatnego*. Tom 5. *Prawo zobowiązań – Część ogólna* pod red. E. Łętowskiej, Warszawa 2006, s. 407 i cyt. tam literatura.

tyce na przeprowadzenie oferty publicznej papierów wartościowych lub na dopuszczenie papierów wartościowych do obrotu na rynku regulowanym bez przeprowadzania oferty publicznej),

2) w przypadku umowy o subemisję inwestycyjną przyczyną jej fragmentarycznej regulacji są: ograniczenia podmiotowe co do osób, które mogą pełnić rolę subemitenta inwestycyjnego (art. 14 ust. 3 OfertaPublU), uznanie zawarcia tej umowy za czynność przekraczającą kompetencje organu zarządzającego emitenta, który powinien uzyskać upoważnienie do jej zawarcia od właściwego organu stanowiącego emitenta (art. 14 ust. 2 OfertaPublU) oraz wymóg informowania w prospekcie emisyjnym o kosztach emisji,
3) w przypadku umowy o subemisję usługową przyczyną jej fragmentarycznej regulacji, oprócz argumentów podniesionych już w związku z umową o subemisję inwestycyjną, jest przyjęcie fikcji prawnej, stosownie do której obrót pierwotny obejmuje dokonywanie oferty publicznej nie tylko przez emitenta, ale także przez subemitenta usługowego (art. 4 pkt 3 OfertaPublU) oraz wymóg, aby umowa o subemisję usługową zapewniała możliwość zbywania przez subemitenta usługowego praw do oferowanych przez niego papierów wartościowych (art. 15 ust. 3 i 4 OfertaPublU),
4) w przypadku umowy o stabilizowanie kursu giełdowego akcji celem regulacji jest wprowadzenie kryteriów pozwalających odróżnić stabilizowanie kursu instrumentu finansowego od manipulacji instrumentem finansowym.

Przykłady tego rodzaju zabiegu ustawodawcy można mnożyć. W każdym z opisywanych przypadków celem ustawodawcy nie jest tworzenie autonomicznego reżimu prawnego określającego cywilnoprawne skutki zawarcia i wykonywania umowy o oferowanie instrumentów finansowych, umowy o subemisję inwestycyjną, umowy o subemisję usługową lub umowy o stabilizowanie kursu giełdowego akcji, ale osiągnięcie pewnych specyficznych skutków związanych z zawieraniem takich umów.

Fragmentaryczna regulacja ustawowa określonej umowy nie dowodzi cechy jej przejściowości. Jak zostało wykazane wyżej na przykładzie umowy o oferowanie instrumentów finansowych, umowy o subemisję inwestycyjną i umowy o subemisję usługową, przyczyną fragmentarycznej regulacji umowy nienazwanej nie musi być zamiar ustawodawcy, aby przekształcać ją w umowę nazwaną. Doktryna cywilistyczna często nazywa przekształcenie umowy nienazwanej w umowę nazwaną awansem umowy nienazwanej. Bywa to jednak awans dość wątpliwy.

Zdarza się, że badana umowa w zależności od ukształtowania jej treści przez strony może być zakwalifikowana jako umowa nazwana ze względu na fakt, iż da się wyróżnić w niej zobowiązanie główne charakterystyczne dla unormowanej umowy nazwanej; jako umowa nienazwana ze względu na fakt, iż da się w niej wyróżnić zobowiązanie główne, które nosi w sobie element całkowitej nowości w stosunku do umów nazwanych, oraz umowę, w której współistnieją dwa zobowiązania podstawowe – jedno z nich odpowiada zobowiązaniu występującemu w umowie nazwanej, a drugie nie odpowiada zobowiązaniu występującemu w umowie nazwanej. Taka sytuacja jest konsekwencją zasady swobody umów, która przenika jako norma-zasada całe prawo zobowiązań, mając swoje podstawy konstytucyjne. Trybunał Konstytucyjny w uzasadnieniu wyroku z 13 września 2004 r. podkreślił, że *gwarancje konstytucyjne udzielane modelowi społecznej gospodarki rynkowej (art. 20) oraz wolności gospodarczej (art. 22) stanowią […] naturalne zabezpieczenie wolności umów realizowanej w ramach stosunków prywatnoprawnych*[13].

13. Wyrok TK z 13 września 2004 r., OTK ZU 2005, nr 8A, poz. 92.

Modelowym wręcz przykładem takiej swoistej dezorientacji doktryny jest umowa ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, której charakter cywilistyczny determinuje stopień natężenia funkcji ubezpieczeniowej i inwestycyjnej.

9. Różnica między mną a autorką cytowanej wyżej monografii (M. Szczepańską) sprowadza się do tego, że w mojej ocenie doświadczenia empiryczne dowodzą, iż brak definicji legalnej umowy ubezpieczenia z UFK, jeżeli uznamy, że takiej definicji nie da się zrekonstruować na podstawie przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej (co jest poglądem wysoce dyskusyjnym), nie stanowi warunku *sine qua non* funkcjonowania tej instytucji prawnej. Zarzuty formułowane w raporcie Rzecznika Ubezpieczonych, nawet gdyby uznać je za trafne, należą do standardowych problemów, którymi zajmuje się prawo cywilne ochrony konsumenta, i nie są specyficzne dla rynku ubezpieczeniowego – może poza wysokością opłaty likwidacyjnej (ale to ze względu na znany teorii ubezpieczeń problem wysokich kosztów początkowych zawarcia umowy ubezpieczenia na życie oraz długoterminowy charakter UFK, podobnie jak inwestycji w jednostki uczestnictwa funduszy inwestycyjnych).

10. Podzielam pogląd, że natężenie funkcji ochronnych i inwestycyjnych umowy ubezpieczenia z UFK mające wpływ na wysokość świadczenia pieniężnego spełnianego przez klienta ubezpieczyciela z przeznaczeniem na część ochronną lub inwestycyjną powinno zależeć od preferencji klienta ubezpieczyciela. Jeżeli zatem uznamy, że umowa ubezpieczenia z UFK pełni funkcje użyteczne, a taki trafny pogląd jest prezentowany w polskiej doktrynie[14], wówczas klasyfikacja prawna umowy ubezpieczenia z UFK w świetle kryterium uznania jej za nazwaną umowę ubezpieczenia, umowę mieszaną lub umowę nienazwaną, nie ma znaczenia normatywnego, ale staje się wyłącznie postulatem doktryny, której naturalną cechą jest skłonność do klasyfikacji, czyli, używając języka potocznego, „szufladkowania". Pamiętajmy jednak przestrogę naszych rzymskich nauczycieli prawa, która zachowuje swoją aktualność, że wszelka definicja w prawie cywilnym jest niebezpieczna, bo rzadko się zdarza, aby nie można było jej podważyć.

11. Kategoryczny pogląd, że umowa z UFK *de lege lata* nie jest umową nazwaną, wywołuje poważne zastrzeżenia. Jednak z punktu widzenia celu niniejszego opracowania rozstrzygnięcie, czy w świetle obowiązującego stanu prawnego umowa ubezpieczenia z UFK jest umową nazwaną czy nienazwaną, jest prawnie obojętne. Nawet gdyby podzielić pogląd, że umowa ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest umową nienazwaną (pogląd ten jest wysoce dyskusyjny w świetle stopnia regulacji tej umowy w ustawie o działalności ubezpieczeniowej oraz bardzo elastycznej definicji kodeksowej umowy ubezpieczenia), to nie sposób wyprowadzić stąd wniosku, że zawieranie takich umów przez ubezpieczycieli jest działaniem pozaprawnym. Przekonująco wykazał to m.in. A. Chłopecki[15].

W razie wątpliwości, czy ubezpieczyciele mają prawo zawierać umowy z UFK, w których przeważa części inwestycyjna – które w istocie mają charakter doktrynalny, a nie normatywny, wobec wyraźnego przesądzenia tego w przepisach prawa pozytywnego, o czym będzie mowa dalej – należy je rozstrzygać w duchu wolności umów, której jedną z konsekwencji jest zasada, że wszystko

14. Zob. M. Szczepańska, *Ubezpieczenie na życie* …, *op. cit*. i cyt. tam literatura.

15. Zob. A. Chłopecki, *Wykorzystanie konstrukcji* …, *op. cit*.

co nie jest zakazane, jest dozwolone[16]. Brak regulacji umowy nienazwanej nie oznacza, że ustawodawca traktuje umowę nienazwaną jako zjawisko pozaprawne. Jak trafnie zwraca uwagę A. Stelmachowski, **Swoboda umów** ***[…] oznacza […….] przekazanie przez państwo swych kompetencji normotwórczych samym stronom, innymi słowy – rezygnację ze strony państwa z władczego uregulowania stosunków wzajemnych stron na określonym odcinku***[17]. Decyzja o zawarciu umowy jest decyzją stron, które w ten sposób korzystają z kompetencji do autonomicznego (wolnego od ingerencji państwa) ukształtowania treści swoich praw i obowiązków w granicach określonych prawem i względami słuszności. Pozwala to dostosować prawa umów do potrzeb życia. Jest to siła prawa umów będąca wartością, której warto bronić.

C. Dylematy doktrynalne a rozwiązanie problemu

1. Rozstrzygnięcie dylematu, czy umowa ubezpieczenia na życie z UFK to umowa ubezpieczenia jest demonizowane z praktycznego punktu widzenia. W istocie wystarczy rozstrzygnąć, czy jest to umowa, która ma fragmentaryczną regulację ustawową w stopniu założonym przez ustawodawcę. Nie przypadkiem jest to metoda powszechnie stosowana wobec niepoddających się prostym zabiegom klasyfikującym umów zawieranych na rynkach regulowanych, a w szczególności rynkach finansowych. Dowodzą tego opisane wyżej przykłady, z których wnioski mają wprost zastosowanie także do umowy ubezpieczenia na życie z UFK, a ich powtarzanie jest zbędne.

2. W przypadku umowy z UFK rozwiązanie dylematu w obecnym stanie prawnym jest paradoksalnie nieskomplikowane. Rozważania doktrynalne mają charakter igraszki intelektualnej, która zawsze jest pożyteczna, ale w istniejącym stanie prawnym o charakterze umowy z UFK jako umowy ubezpieczenia przesądza wola ustawodawcy, który jest legislacyjnym bogiem nie tylko wobec umowy ubezpieczenia. Owa nadzwyczajna moc ustawodawcy dotyka np. Rzecznika Ubezpieczonych, który jest osobą prawną, mimo że art. 33 k.c. za osoby prawne uznaje Skarb Państwa i jednostki organizacyjne, którym przepisy szczególne przyznają osobowość prawną. Rzecznik Ubezpieczonych z pewnością nie jest jednostką organizacyjną, ale osobą fizyczną. Korzystanie z określonej konstrukcji prawnej dla osiągnięcia celu innego niż naturalnie przypisany do tej konstrukcji jest dopuszczalne przez prawo, o ile nie jest to zabieg służący do osiągania celów zabronionych. Dowodzą tego następujące przykłady:

1) nieodwołalne pełnomocnictwo jako zabezpieczenie roszczenia ustanawiane w wyłącznym interesie pełnomocnika (art. 101 § 1 k.c.), które nie ma nic wspólnego z naturą pełnomocnictwa,
2) kształtowanie spółek osobowych jako spółek *de facto* kapitałowych, z zachowaniem korzyści spółek osobowych na potrzeby funduszy inwestycyjnych zamkniętych,
3) umowa przewłaszczenia na zabezpieczenie, której celem nie jest definitywne przeniesienie własności rzeczy lub prawa majątkowego, ale wyłącznie zabezpieczenie roszczeń czasowego właściciela, który korzystając z nabytego prawa własności, powinien uwzględniać obowiązek zwrotnego przeniesienia prawa własności,
4) obligacje zamienne do realizacji wyłącznie programów opcyjnych z udziałem banku inwestycyjnego występującego w roli skarbnika akcji, a nie dawcy kapitału dłużnego,

16. A. Stelmachowski, *Zarys teorii prawa cywilnego*, Warszawa 1998, s. 95.
17. Ibidem, s. 89.

5) różne konstrukcje służące udostępnianiu kapitału alternatywne wobec długu i kapitału o charakterze hybrydowym w zamian za oczekiwanie zwrotu (zarobku) na udostępnionym kapitale, jak również szereg instytucji prawnych mieszczących się w ramach danego rodzaju finansowania, ale odróżniających się od klasycznych form jego udzielania (pożyczek, kredytów), np. *mezzanine*, faktoring, leasing, transakcje *repo*, instrumenty pochodne, czy różne rodzaje obligacji (pieniężne odsetkowe, zerokuponowe, przychodowe, zamienne, z prawem pierwszeństwa, z prawem do udziału w zysku emitenta). Chociaż wszystkie wskazane powyżej instrumenty służą ogólnie pozyskaniu finansowania, to mają jednak autonomiczny, zróżnicowany charakter. Służą one dostarczeniu narzędzi najlepiej dopasowanych do potrzeb kontraktujących stron. Zjawisko to należy oceniać pozytywnie, jako przejaw prawidłowego funkcjonowania rynku obrotu pieniądzem.

3. Rozwiązanie dylematu związanego z tym, czy ubezpieczyciel może zawierać umowy ubezpieczenia z UFK bez względu na stopień natężenia funkcji ochronnych i inwestycyjnych, wynika wprost z faktu, iż istnieje podstawa normatywna do zawierania umów z UFK i klasyfikowania ich jako umowy ubezpieczenia:

1) zgodnie z działem I grupa 3 załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej ubezpieczenie na życie z UFK jest ubezpieczeniem na życie,
2) przepis art. 3 ust. 6 tej ustawy jako czynność ubezpieczeniową traktuje lokowanie środków zakładów ubezpieczeń w imieniu własnym i na własną rzecz,
3) przepis art. 13 ust. 4 tej ustawy określa, jakie informacje dotyczące UFK ubezpieczyciel ma obowiązek zawrzeć w umowie ubezpieczenia,
4) przepis art. 13 ust. 5 tej ustawy nakłada na ubezpieczyciela obowiązki związane z wyceną i sprawozdawczością dotyczącą jednostek UFK,
5) przepis art. 13 ust. 6 tej ustawy nakłada na ministra finansów obowiązek wydania rozporządzenia w sprawie sprawozdań o UFK w celu zapewnienia właściwego i pełnego poinformowania ubezpieczającego, uposażonego, ubezpieczonego i innych osób uprawnionych z umowy ubezpieczenia o UFK,
6) pkt 3 Załącznika I do Dyrektywy 2002/83/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z 5 listopada 2002 r. dotyczącej ubezpieczeń na życie wprost dopuszcza ubezpieczenia z funduszem kapitałowym.

Można się zatem spierać, czy przedstawiona regulacja ma charakter wyczerpujący, czy fragmentaryczny. Nie ulega jednak wątpliwości, że zakres regulacji umowy z UFK i ograniczenie jej wyłącznie do ubezpieczycieli poddanych kontroli Komisji Nadzoru Finansowego powoduje, że regulacja umowy z UFK jest skonstruowana w takim zakresie, w jakim europejski i polski ustawodawca uznali to na obecnym etapie za wystarczające. Trudno jest przy tym obronić pogląd, że cytowana wyżej regulacja nie pozwala na wyodrębnienie elementów przedmiotowo istotnych umowy ubezpieczenia na życie z UFK, skoro jest ona znacznie bardziej rozbudowana w porównaniu do wielu umów nazwanych unormowanych w Kodeksie cywilnym (np. umowy zamiany, dostawy, ale także zlecenia, użyczenia, pożyczki, komisu, darowizny, renty, dożywocia, ugody, przyrzeczenia publicznego).

III. Czy istnieją podstawy do ograniczania funkcji inwestycyjnej umowy z UFK *de lege lata* i *de lege ferenda*?

1. Ustawa o działalności ubezpieczeniowej nie wprowadza żadnych wymagań dotyczących określenia stosunku między funkcją ochrony ubezpieczeniowej i inwestycyjną umowy z UFK. Decyzja w tym zakresie została pozostawiona stronom.

2. Obowiązująca konstrukcja prawna umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym dopuszcza ukształtowanie tej umowy przez jej strony jako umowy, w której zobowiązaniem głównym ubezpieczyciela będzie udzielenie ochrony ubezpieczeniowej albo zobowiązaniem głównym ubezpieczyciela będzie zarządzanie na ryzyko klienta środkami powierzonymi ubezpieczycielowi, albo w której oba wskazane zobowiązania będą równoważne. Ustawodawca nie określa żadnych preferencji aksjologicznych co do natężenia funkcji ubezpieczeniowej lub inwestycyjnej badanej umowy, pozostawiając w tym zakresie rozstrzygnięcie woli stron, stosownie do ich indywidualnych uzgodnień.

3. Wysokość części ochronnej lub wartość składki przeznaczanej na część ochronną w umowie ubezpieczenia z UFK nie ma znaczenia dla jej kwalifikacji jako umowy, która podlega przepisom właściwym dla umów ubezpieczenia, a w każdym razie jest obojętna z punktu widzenia oceny ważności zawarcia takiej umowy przez ubezpieczyciela w granicach określonych przepisami Kodeksu cywilnego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Zatem jeżeli nawet w konkretnym stanie faktycznym wysokość części ochronnej lub wartość składki przeznaczonej na część ochronną w umowie ubezpieczenia z UFK będzie pozostawać w znaczącej dysproporcji w stosunku do części inwestycyjnej (co jest dość typowym zjawiskiem), nie ma to wpływu na ocenę legalności zawarcia tak skonstruowanej umowy. Skoro ustawodawca dopuszcza bowiem zawarcie umowy ubezpieczenia na życie z bardzo niską sumą ubezpieczenia, a więc przy bardzo niskiej składce ubezpieczeniowej, to brak jest podstaw, aby do tak skonstruowanej umowy ubezpieczenia na życie z bardzo niską składką ubezpieczeniową nie można było dołączyć UFK ze znacząco wyższą wartością składki przeznaczanej na cele inwestycyjne. Ponadto z punktu widzenia regulacji umowy ubezpieczenia na życie z UFK stopień natężenia jej funkcji ochronnych i inwestycyjnych jest prawnie obojętny oraz pozostawiony woli stron tej umowy. Brak jest zatem podstaw do ingerencji ustawodawcy, która określałaby minimalną część świadczenia spełnianego przez klienta ubezpieczyciela w zamian za uzyskanie ochrony ubezpieczeniowej. Tego rodzaju ingerencja byłaby oparta na arbitralnej decyzji ustawodawcy, która z natury rzeczy ograniczałaby dopasowanie „produktu ubezpieczeniowo-inwestycyjnego" do rzeczywistych potrzeb klienta.

4. Kluczowe jest udzielenie odpowiedzi na pytanie, czy ubezpieczyciel powinien mieć możliwość świadczenia usług z zakresu zarządzania środkami powierzonymi mu przez klienta na rachunek i na ryzyko klienta. Biorąc pod uwagę status ubezpieczyciela oraz dopuszczenie *de lege lata* wprost takiej możliwości w przepisach prawa Unii Europejskiej i prawa polskiego, a także w innych systemach prawnych, nie ma wystarczających racji, aby zakazywać świadczenia usług tego rodzaju przy okazji udzielania ochrony ubezpieczeniowej lub to świadczenie ograniczać. Dotychczasowe rozwiązanie jest korzystne, ponieważ sprzyja wzmocnieniu konkurencji kosztowej produktów

z grupy UFK porównywalnych z produktami oszczędnościowo-inwestycyjnymi oferowanymi w sektorze bankowym oraz produktami inwestycyjnymi oferowanymi w sektorze funduszy inwestycyjnych. Wydaje się, że powiązanie ustawowe ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego z umową ubezpieczenia na życie pełni następujące pozytywne funkcje:

1) przesądza, że jest to produkt oszczędnościowo-inwestycyjny, który może być oferowany przez podmiot kwalifikowany, tj. ubezpieczyciela podlegającego reglamentacji i kontroli ze strony Komisji Nadzoru Finansowego,
2) promuje i jednoznacznie wskazuje na długoterminowy charakter inwestycji,
3) promuje gromadzenie oszczędności z możliwością odpowiedniej alokacji kapitału w gospodarce,
4) zwiększa ofertę powierzania własnych środków w zarządzanie w ramach grupy podmiotów, których działalność jest silnie regulowana, a więc które uzyskują swoisty certyfikat wiarygodności od Komisji Nadzoru Finansowego i które podlegają kontroli Komisji Nadzoru Finansowego. W konsekwencji jest to pozytywny mechanizm zwiększania konkurencyjności oferty lokacyjnej podmiotów regulowanych. Z tego powodu elastyczność w zakresie możliwości kształtowania stopnia natężenia funkcji ubezpieczeniowej i inwestycyjnej, a więc dopuszczenie ukształtowania umowy z UFK z przewagą funkcji ubezpieczeniowej lub przewagą funkcji inwestycyjnej albo z równowagą obu tych funkcji, staje się zaletą, a nie wadą umowy z UFK,
5) wprowadza opcję tworzenia przez ustawodawcę alternatywy wobec rozmaitego rodzaju podmiotów (typu „sławny" już Amber Gold) oferujących usługi lokowania środków pieniężnych z obietnicą wysokiego zysku „bez ryzyka". Z tego powodu elastyczność w zakresie możliwości kształtowania stopnia natężenia funkcji ubezpieczeniowej i inwestycyjnej, a więc dopuszczenie ukształtowania umowy z UFK z przewagą funkcji ubezpieczeniowej lub przewagą funkcji inwestycyjnej albo z równowagą obu tych funkcji, staje się zaletą, a nie wadą umowy z UFK.

IV. Czy istnieje potrzeba zmian?

1. Nie ulega wątpliwości, że jeżeli równowaga stron jest rażąco zachwiana, to przeczy to zasadzie autonomii woli i względom słuszności, a więc godzi w fundamenty prawa prywatnego. Potrzeby praktyki obrotu ani skala stwierdzonych nieprawidłowości w realizowaniu umowy z UFK nie uzasadniają negatywnej oceny tej konstrukcji prawnej. Rzecznik Ubezpieczonych sporządził krytyczną ocenę umowy z UFK, podnosząc, że w 2011 r. do Rzecznika Ubezpieczonych wpłynęło 146 skarg dotyczących umów ubezpieczenia na życie z UFK, a po pierwszych trzech kwartałach 2012 r. takich skarg było już 262. W ocenie Polskiej Izby Ubezpieczeń (PIU) tezy Rzecznika Ubezpieczonych są oparte na znikomej liczbie skarg (146 w 2011 r. i 246 w pierwszym kwartale 2012 r.), co przy szacunkowej liczbie zawartych indywidualnych umów ubezpieczenia z UFK wynoszącej 2,8 mln oraz 2 mln grupowych umów ubezpieczenia z UFK oznacza, że skargi dotyczą mniej niż sześciu setnych promila klientów. PIU zwraca także uwagę, iż na potrzeby raportu przyjęto, że wszystkie skargi były zasadne, wyprowadzając stąd wnioski w odniesieniu do wszystkich ubezpieczycieli, banków i innych pośredników uczestniczących w procesie zawierania umów ubezpieczenia z UFK. Dodatkowo Rzecznik Ubezpieczonych podaje, że blisko 1/3 skarg dotyczy jednego banku i dwóch ubezpieczycieli wchodzących z tym bankiem w skład tej samej grupy kapitałowej, którzy oferują ubezpieczenia grupowe. Z kolei w odniesieniu do ubezpieczyciela, który jest liderem pod względem liczby skarg dotyczących ubezpieczeń indywidualnych, zarzuty dotyczą umów zawieranych kilka lat temu.

Z punktu widzenia polityki legislacyjnej w zakresie prawa prywatnego i w oparciu o cytowane wyżej dane ilościowe uzasadniony wydaje się pogląd, że zidentyfikowane nieprawidłowości nie stanowią wystarczającej podstawy do ingerencji ustawodawcy o charakterze restryktywnym. W każdym razie nie istnieją przesłanki dla podejmowania jakichś przyspieszonych działań o charakterze nadzwyczajnym. Celowe jest monitorowanie praktyk rynkowych, w tym w drodze dialogu prowadzonego między Przewodniczącym Komisji Nadzoru Finansowego, Prezesem UOKiK, Rzecznikiem Ubezpieczonych i Polską Izbą Ubezpieczeń, zgodnie z postulowaną współcześnie w teorii prawa komunikacyjną metodą tworzenia prawa.

Podejmując decyzję o zastosowaniu regulacji imperatywnej, ustawodawca powinien kierować się zasadą proporcjonalności, a więc uwzględniać istniejące instrumenty ochrony konsumentów z zakresu materialnego prawa cywilnego, procesowego prawa cywilnego oraz instrumenty władcze wobec ubezpieczycieli przysługujące Komisji Nadzoru Finansowego i Prezesowi UOKiK. Wstrzemięźliwość ustawodawcy w szczególności w ingerowaniu w prywatnoprawną regulację umowy ubezpieczenia, w tym umowę z UFK, wymaga zgodnie z zasadą subsydiarności prawa prywatnego uwzględnienia faktu, że klienci ubezpieczycieli podlegają kwalifikowanej ochronie prawnej w porównaniu do konsumentów i przedsiębiorców zawierających umowy w sektorze niefinansowym.

Po pierwsze, należy zwrócić uwagę, że w przypadku gdy stroną umowy ubezpieczenia jest konsument, mają do niego zastosowanie ogólne instrumenty ochrony konsumenta, a więc:

a) przepisy Kodeksu cywilnego zwiększające standard ochrony konsumenta, w tym o niedozwolonych postanowieniach umownych (art. 385^1–385^3 k.c.), o wzorcach umownych (art. 384–385 k.c.), podwyższające standard staranności ubezpieczyciela (art. 355 § 2 k.c.) itp.,
b) przepisy Kodeksu postępowania cywilnego o abstrakcyjnej kontroli niedozwolonych postanowień wzorców umownych (szczególny tryb postępowania w sprawach o uznanie postanowień wzorca umowy za niedozwolone – art. 479^{36}–479^{45} k.p.c.).

Po drugie, nadzór nad działalnością ubezpieczycieli jest sprawowany przez Komisję Nadzoru Finansowego. Celem nadzoru jest zapewnienie bezpieczeństwa klientom ubezpieczycieli. KNF ma liczne instrumenty władczego oddziaływania na ubezpieczycieli. Dodatkowo art. 12 ust. 2 pkt 2 ustawy z 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym przyznaje Rzecznikowi Ubezpieczonych uprawnienie wytaczania powództw z tytułu nieuczciwych praktyk rynkowych stosowanych przez ubezpieczycieli.

Po trzecie, istnieją liczne instytucje w Kodeksie cywilnym umożliwiające sądom przywracanie równowagi kontraktowej stron (zob. np. art. 5 k.c., art. 56 k.c., art. 58 k.c. art. 65 k.c., art. 353^1 k.c., art. 354 k.c.).

Aktualna wydaje się przestroga profesora R. Longchamps de Bérier, że *Pozostaje jeszcze zawsze duża sfera działalności, w której przepisy prawne byłyby zbyt rygorystyczne, bo zbyt wielka jest ilość stanów faktycznych, których nie można ani z góry myślą ogarnąć, ani jedną normą uregulować*[18].

Nadmiernie rygorystyczna regulacja, a w szczególności pozbawiona uzasadnienia celowościowego odwołującego się do konieczności ochrony konkretnych wartości (a nie ochrony na wszelki wypadek), z uwzględnieniem zasady proporcjonalności (adekwatności stosowanych środków do celu), może wpłynąć negatywnie na rozwój ubezpieczeń, a także zwiększać koszty transakcyjne

18. R. Longchamps de Bérier, *Zobowiązania*, drugie wydanie, Lwów 1939. Wydanie anastatyczne, Poznań 1999, s. 151.

ubezpieczeń. W konsekwencji negatywnie oddziałuje to także na tzw. świadomość ubezpieczeniową. Należy także mieć na uwadze, że obecna regulacja w Kodeksie cywilnym należy obok ustawy belgijskiej i fińskiej do najbardziej restrykcyjnych w Europie. W większości systemów prawnych (Hiszpania, Dania, Portugalia, Holandia, Szwecja, Niemcy, Francja) standardem są przepisy dyspozytywne lub semiimperatywne, z zastrzeżeniem imperatywności części z nich. Dyspozytywność jako zasadę przyjmuje także art. 1:103 PEICL (Zasady Europejskiego Prawa Umowy Ubezpieczenia).

Wzorem innych systemów prawnych oraz na podstawie wyników prac nad PEICL należy utrzymać dopuszczalność zawierania umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Inną kwestią jest sposób regulacji tej umowy oraz jej charakter prawny determinowany naturą umowy z UFK.

2. Wadą dotychczasowej konstrukcji prawnej umowy z UFK przyjętej w ustawie o działalności ubezpieczeniowej jest posługiwanie się na potrzeby tej umowy siatką pojęciową charakterystyczną dla umowy ubezpieczenia. Jest to jednak zarzut natury metodologicznej i warsztatowej, który nie uzasadnia podważania istniejącego rozwiązania prawnego. Nie wydaje się przy tym, aby to siatka pojęciowa z zakresu ubezpieczeń stosowana do umowy z UFK stanowiła przyczynę używania w tych umowach klauzul abuzywnych, w tym kwestionowanej przez sąd ochrony konkurencji i konsumentów wysokości opłaty likwidacyjnej na poziomie ogólnych warunków ubezpieczenia (ale nie samej opłaty). Wymaga podkreślenia, że w chwili obecnej poważne zastrzeżenia wywołuje także definicja kodeksowa umowy ubezpieczenia ze względu na swoją nadmierną ogólnikowość (dysfukcjonalną elastyczność). Dla uporządkowania złożonej (mieszanej) natury prawnej umowy z UFK należałoby zatem postulować wprowadzenie w Kodeksie cywilnym nowej definicji umowy ubezpieczenia oraz określenie jej relacji do klasycznej umowy ubezpieczenia „odczytywanej" na podstawie istniejącego stanu prawnego.

Należałoby rozważyć przyjęcie, że: *Przez umowę ubezpieczenia ubezpieczyciel zobowiązuje się do zapewnienia ubezpieczającemu lub osobie przez niego wskazanej ochrony w razie wystąpienia albo niewystąpienia określonego zdarzenia, a ubezpieczający zobowiązuje się w zamian zapłacić wynagrodzenie (składkę ubezpieczeniową). W umowie ubezpieczenia ubezpieczyciel może zobowiązać się do inwestowania umówionej sumy pieniężnej. W przypadku inwestowania umówionej sumy wysokość świadczenia ubezpieczyciela zależy od wysokości zainwestowanej sumy i wyników inwestycyjnych.*

Proponowane rozwiązanie w sposób jednoznaczny określa naturę cywilistyczną umowy z UFK zgodnie z istniejącym obecnie rozwiązaniem w przepisach prawa europejskiego i ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz promuje swobodę stron w zakresie innowacyjnego kształtowania „produktu" ubezpieczyciela stosownie do potrzeb klienta, włącznie z rozłożeniem funkcji ubezpieczeniowej i inwestycyjnej odpowiednio do oczekiwań klienta.

3. Analiza raportu Rzecznika Ubezpieczonych w sprawie umowy z UFK oraz stanowiska Polskiej Izby Ubezpieczeń odnośnie do tego raportu, a także orzecznictwa sądu ochrony konkurencji i konsumentów wskazuje, że podstawowy problem związany z abuzywnością klauzul zawieranych w umowie z UFK dotyczy wysokości opłaty likwidacyjnej zastrzeganej w ogólnych warunkach ubezpieczenia w razie rozwiązania umowy przez klienta w pierwszym lub drugim roku jej obowiązywania. **Jest to jednak dobrze rozpoznany w teorii ubezpieczeń problem wysokich kosztów początkowych umowy ubezpieczenia na życie w ogólności.** Wysokość takiej opłaty

oraz rozwiązania prawne powinny uwzględniać: rzeczywiste koszty ubezpieczyciela ponoszone w związku z zawarciem i wykonywaniem umowy, długoterminowy charakter umowy z UFK wpływający na wysokość kosztów początkowych i czas ich amortyzacji, ryzyko przerzucania kosztów początkowych zawarcia długoterminowej umowy z UFK z tzw. krótkoterminowych „uczestników" umów z UFK na długoterminowych „uczestników" takich umów, godziwy zarobek ubezpieczyciela, zasadę, że osoba odnosząca zysk z inwestycji ponosi związane z nią ryzyko i koszty oraz że rozwiązanie w początkowym okresie długoterminowej (wieloletniej) umowy lokacyjnej jest z natury nieracjonalne ekonomicznie.

Analiza orzeczeń sądu ochrony konkurencji i konsumentów uzasadnia pogląd, że sądy kwestionują przede wszystkim ustalanie wysokości opłaty likwidacyjnej w oderwaniu od kosztów związanych z zawarciem konkretnej umowy, a nie samej opłaty. W praktyce występują przypadki, iż mimo zakwestionowania wysokości opłaty likwidacyjnej w ramach kontroli abstrakcyjnej ogólnych warunków ubezpieczenia, w ramach kontroli incydentalnej sądy przyznają ubezpieczycielowi prawo do pobrania opłaty w zakwestionowanej wysokości w oparciu o analizę konkretnego przypadku w ramach uwzględnienia roszczenia ubezpieczyciela o naprawienie szkody wyrządzonej rozwiązaniem umowy z natury długoterminowej. Wydaje się zatem, że ustawodawca nie powinien ingerować w sposób i wysokość rozliczeń stron z tytułu zakończenia z woli klienta ubezpieczyciela umowy ubezpieczenia z UFK w pierwszych latach jej obowiązywania, pozostawiając w tym zakresie możliwości korzystania z bardziej adekwatnego instrumentu, jakim jest rozstrzygnięcie sporu co do rozliczeń w ramach sądowej kontroli incydentalnej lub abstrakcyjnej wzorca umownego bądź sporu sądowego o zapłatę.

4. Wydaje się, że przy podejmowaniu decyzji legislacyjnej należy mieć na uwadze, iż problem nie ogranicza się do rozliczeń między ubezpieczycielem a jego klientem kosztów związanych z zakończeniem konkretnej umowy z UFK np. w pierwszym lub drugim roku jej obowiązywania. Wydaje się, że narzucenie przez ustawodawcę konkretnego modelu rozliczenia w sposób przerzucający ciężar poniesienia wysokich kosztów początkowych umowy ubezpieczenia na życie z UFK na ubezpieczyciela, a więc rozwiązania na rzecz krótkoterminowego klienta programu ubezpieczeń z UFK, może doprowadzić do powstania ryzyka promowania interesu krótkoterminowych „uczestników" długoterminowej umowy ubezpieczenia z UFK kosztem interesu długoterminowych „uczestników" długoterminowej umowy ubezpieczenia z UFK. Planując działania legislacyjne, ustawodawca jest obowiązany brać pod uwagę skutki systemowe projektowanej normy prawnej. Podzielić należy pogląd, że nie ma wystarczających przesłanek, aby podział „uczestników" umowy ubezpieczenia na życie z UFK na krótko- i długoterminowych utożsamiać z podziałem na niezamożnych (krótkoterminowy „uczestnik") i zamożnych (długoterminowy „uczestnik"). Bardziej prawdopodobna wydaje się hipoteza, że podział ten może odzwierciedlać podział na konsumenta nieuważnego i nierozważnego oraz na konsumenta uważnego, który rozważnie i ostrożnie podejmuje decyzje inwestycyjne, planując swoją przyszłość. Ustawodawca nie powinien przyjmować założenia, że w przypadku skomplikowanych produktów finansowych klient zasługuje na ochronę, nawet jeżeli w sposób nierozważny podjął decyzję. Należy promować model klienta rozważnego i dbającego o swoje interesy. Żadne rozwiązanie ustawowe nie ochroni przed brakiem staranności o swoje interesy.

5. W przypadku „produktów" oferowanych masowo, w tym produktów finansowych, należy analizować, czy przy zawieraniu umowy wystąpiło zjawisko asymetrii informacyjnej między przedsiębiorcą

a konsumentem. W odniesieniu do umowy ubezpieczenia na życie z UFK i identyfikowanych nieprawidłowości właściwe jest rozpoznanie, że w części dotyczącej ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego usługa ubezpieczyciela jest podobna do usług firm inwestycyjnych w zakresie tzw. *asset management* lub funduszy inwestycyjnych. W konsekwencji usługa lokacyjna ubezpieczyciela w ramach ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego jest świadczona na rachunek i ryzyko klienta. Prowadzi to do wniosku, że podstawowym zabiegiem legislacyjnym powinno być przeciwdziałanie zjawisku asymetrii informacyjnej, czyli nadużywaniu w złej wierze przewagi informacyjnej przez przedsiębiorcę (tu: ubezpieczyciela). Chodzi zatem o zapewnienie klientowi takiego zasobu informacji, który jest niezbędny do podjęcia rozważnej decyzji o zawarciu umowy wedle modelu przeciętnego, ale starannego i rozsądnego konsumenta. Skoro zatem w naturę umowy ubezpieczenia z UFK jest wpisana usługa inwestycyjna, to kształtowanie stopnia „transparentności" tej umowy w części, w jakiej spełnia ona funkcje lokacyjne, powinno odpowiadać standardom przyjmowanym w odniesieniu do usług z zakresu *asset management* i funduszy inwestycyjnych. Właściwym działaniem legislacyjnym byłoby zatem przeanalizowanie przez Komisję Nadzoru Finansowego wraz z interesariuszami, czy dotychczasowe rozwiązania dotyczące obowiązków informacyjnych ubezpieczyciela związane z UFK, zawarte w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i wydanych na jej podstawie aktach wykonawczych, są wystarczające i odpowiadają standardom obowiązującym podmioty świadczące usługi z zakresu *asset management* oraz funduszy inwestycyjnych. Chodzi o udostępnienie takiego zasobu informacji, który będzie stanowił dostateczną podstawę do podjęcia decyzji o powierzeniu ubezpieczycielowi inwestowania umówionej sumy pieniężnej.

6. Należy podkreślić, że w chwili obecnej trwają w Unii Europejskiej prace nad Rozporządzeniem PRIPs (Packaged Retail Investment Products). Jest to rozporządzenie, którego celem jest uregulowanie jakości i rzetelności informacji przekazywanych klientom nabywającym produkty inwestycyjne. Jego celem nadrzędnym jest ochrona konsumenta. PRIPs, w przeciwieństwie do MIFiD, dotyczy również ubezpieczeń. Zgodnie z PRIPs najważniejsze informacje na temat nabywanych produktów klient ma otrzymać w dokumencie KID (key information document). PRIPs, jeżeli zostanie uchwalony, wejdzie w życie bez konieczności zmian w polskim prawie. Trwają również prace nad wymaganiami informacyjnymi wobec klientów określonych w projekcie I Dyrektywy o pośrednictwie ubezpieczeniowym (IMDII). Na podstawie tych prac Polska Izba Ubezpieczeń przygotowała projekt Rekomendacji dobrych praktyk informacyjnych dotyczących ubezpieczeń na życie związanych z UFK. Projekt ten został przesłany do konsultacji m.in. do Ministra Finansów, Prezesa UOKiK i Rzecznika Ubezpieczonych. Projekt został oceniony co do zasady pozytywnie przez Ministra Finansów i Prezesa UOKiK mimo zgłoszenia uwag szczegółowych. Projekt jako spóźniony ocenił Rzecznik Ubezpieczonych, formułując liczne uwagi krytyczne. W związku z tym wydaje się, że:

1) zagadnienie obowiązków informacyjnych ubezpieczycieli w związku z oferowaniem UFK ma szansę być rozwiązane jednolicie w ramach Unii Europejskiej w postaci rozporządzenia, które ma skutek bezpośredni w prawodawstwie państw członkowskich, w tym w polskim,
2) niezależnie od powyższego ewentualna inicjatywa legislacyjna w sprawie obowiązków informacyjnych w związku z oferowaniem UFK powinna dotyczyć ustawy o działalności ubezpieczeniowej i rozporządzeń Ministra Finansów,
3) należy podzielić pogląd Prezesa UOKiK oraz Ministra Finansów, że inicjatywy samoregulacyjne są wartościowe i mają szanse przyczynić się do upowszechniania zasad odpowiedzialnego i rzetelnego informowania konsumentów o naturze i cechach produktów inwestycyjnych

oferowanych przez ubezpieczycieli, oczywiście pod warunkiem właściwego skonstruowania i faktycznego, powszechnego stosowania,

4) dodatkowo należy wskazać, że współcześnie teza o niewiążącym charakterze tak zwanego miękkiego prawa jest uproszczona, gdyż nie uwzględnia roli orzecznictwa. Bezprawność w rozumieniu prawa cywilnego jest rozumiana szeroko jako sprzeczność zachowania nie tylko z treścią konkretnych przepisów, ale i z zasadami współżycia społecznego określającymi pożądane i aprobowane zachowania uczestników obrotu cywilnoprawnego. Samoregulacja oznaczonej branży ma wpływ na wypełnienie treścią takich pojęć cywilistycznych, jak natura zobowiązania, dobre obyczaje, zasady współżycia społecznego, zasady uczciwego obrotu, uczciwe praktyki rynkowe, społeczno-gospodarczy cel zobowiązania. Dobre praktyki przyjmowane w danym środowisku kształtują również zwyczaj, który także ma wpływ na ustalenie pożądanego zachowania stron umowy. Z cywilistycznego punktu widzenia dobre praktyki mogą być zatem istotnym narzędziem dla sędziego w procesie orzekania i ułatwiać w konkretnych sporach sądowych korzystanie z instytucji wyrażonych w art. 5 k.c. (nie korzysta z ochrony ten, kto nadużywa swojego prawa w sposób sprzeczny z zasadami współżycia społecznego lub jego celem społeczno-gospodarczym), art. 56 k.c. (czynność prawna wywołuje skutki nie tylko w niej wyrażone, lecz również te, które wynikają m.in. z zasad współżycia społecznego i ze zwyczajów), art. 65 k.c. (obowiązek dokonywania wykładni umowy z uwzględnieniem zasad współżycia społecznego i zwyczajów), art. 353^1 k.c. (granicą swobody umów są m.in. natura umowy i zasady współżycia społecznego, co obejmuje nakaz uczciwego, a więc równomiernego rozkładania praw i obowiązków stron umowy), art. 354 k.c. (dłużnik powinien wykonać swoje zobowiązanie w sposób odpowiadający jego celowi społeczno-gospodarczemu oraz zasadom współżycia społecznego i zwyczajom), art. 385^1 k.c. (przesłanki abuzywności generalnej: kształtowanie praw i obowiązków klienta w sposób sprzeczny z dobrymi obyczajami, rażąco naruszające interes konsumenta),

5) rozważenia wymaga wprowadzenie dwóch rozwiązań legislacyjnych odpowiadających zasadzie proporcjonalności, które mogłyby przyczynić się do zmniejszenia ryzyka nieuczciwych praktyk rynkowych przy zawieraniu umowy z UFK. Po pierwsze, wprowadzenie do przepisów k.c. o umowie ubezpieczenia normy stanowiącej, że *Każda ze stron obowiązana jest do zachowania lojalności wobec drugiej, uwzględniającej w szczególności cel i naturę umowy.* Po drugie, w przepisach ustawy o rachunkowości można rozważyć wprowadzenie przepisu na wzór art. 49 ust. 2 pkt 8, nakazującego, aby sprawozdanie finansowe jednostki, która prowadzi działalność ubezpieczeniową jako zakład ubezpieczeń, obejmowało informację o stosowaniu dobrych praktyk informacyjnych dotyczących ubezpieczeń na życie związanych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym oraz zobowiązującego do objęcia tej okoliczności raportem biegłego rewidenta. Mogłoby to być rozwiązanie, które podnosiłoby znaczenie i skutki samoregulacji poprzez normatywny obowiązek poinformowania, czy takie praktyki są stosowane, i wskazanie na takie praktyki. Miałoby to dodatkowe znaczenie w kontekście cytowanych wyżej instytucji cywilistycznych stosowanych w praktyce orzeczniczej. Zaletą tego rozwiązania jest wprowadzenie konstrukcji pośredniej między tzw. twardym i miękkim prawem z zapewnieniem udziału w jego kształtowaniu wszystkich interesariuszy.

PROF. UW DR HAB. MICHAŁ ROMANOWSKI – członek Komisji Kodyfikacyjnej Prawa Cywilnego, wspólnik w kancelarii Romanowski i Wspólnicy.

ALEKSANDER CHŁOPECKI

Zakres, sposób i skutki stosowania „miękkiego prawa” jako alternatywy dla regulacji ustawowych – na przykładzie rynku finansowego

*Mechanizmem regulującym stosunki gospodarcze, będącym alternatywą wobec norm prawa pozytywnego, są obecnie różnego rodzaju kodeksy, wytyczne, zalecenia etc. Celem tworzenia tych regulacji jest przede wszystkim standaryzacja funkcjonujących już praktyk rynkowych przy jednoczesnym uniknięciu narzucanych przez ustawodawcę i z reguły mało elastycznych, bezwzględnie obowiązujących regulacji prawnych. W chwili obecnej obserwujemy zatem powstawanie licznych kodeksów dobrych praktyk. Kodeksy te odgrywają rolę regulacji mieszczących się pomiędzy „rynkiem” a „prawem”, gdyż z jednej strony nie pozostawiają ukształtowania dobrych praktyk samemu tylko rynkowi, a z drugiej – nie mają mocy wiążącej, właściwej przepisom ustawowym. Kodeks postępowania (*Verhaltenskodex, code of conduct*) to umowa lub częściej zbiór zasad, które stanowią normy postępowania przedsiębiorców i które zostały przez nich dobrowolnie przyjęte. Kodeksy dobrych praktyk znajdują zastosowanie w odniesieniu do jednej lub większej liczby określonych praktyk handlowych lub sektorów działalności gospodarczej. Należy zauważyć, iż dobrowolność tworzenia i przestrzegania pewnych norm postępowania wskazuje, że kodeksy dobrych praktyk są instrumentami o charakterze samoregulacyjnym. Samoregulacja (*self-regulatory system*) należy do prawa „miękkiego” (*soft law*). Zarówno bowiem źródło powstania kodeksów postępowania, jak również ich stosowanie i kontrola przestrzegania zawartych w nich norm oparte są na dobrowolnym przyjęciu kodeksu przez sygnatariuszy.*

Wprowadzenie

Niniejszy artykuł jest głosem w dyskusji nad rolą tzw. miękkiego prawa i jego źródłami, jak również skutkami społecznymi i prawnymi jego stosowania. Autor wielokrotnie współpracował z twórcami i współtworzył regulacje miękkiego prawa w obszarze rynku finansowego. Obserwacje zawarte w tym artykule są jednak wynikiem osobistych doświadczeń i analiz – z konieczności wyrywkowych. Nie prezentuję zatem swoich stwierdzeń jako wyników analizy empirycznej, lecz jedynie jako pewne hipotezy, czy wręcz tezy do dyskusji. Swoją drogą

empiryczna analiza problematyki poruszanej w tym artykule byłaby wysoce celowa. W dalszym ciągu (poza miejscem poświęconym nomenklaturze i zakresowi działania „miękkiego prawa"), będę stosował określenie „kodeks", które jednak co do zasady będzie oznaczało wszelkie przejawy miękkiego prawa.

1. Czym jest i w jakich formach funkcjonuje „miękkie prawo"

Oczywiste jest, że „miękkie prawo" nie jest prawem stanowionym (czyli – prawem w ogóle w rozumieniu Konstytucji). Zgodnie z art. 87 Konstytucji źródłami powszechnie obowiązującego prawa Rzeczypospolitej Polskiej są: Konstytucja, ustawy, ratyfikowane umowy międzynarodowe oraz rozporządzenia. Ponadto zgodnie z ust. 2 tego przepisu źródłami powszechnie obowiązującego prawa Rzeczypospolitej Polskiej są w obszarze działania organów, które je ustanowiły, akty prawa miejscowego. Jasne jest, że „miękkie prawo" nie należy do żadnej z tych kategorii, nawet pomimo pewnego podobieństwa do tzw. prawa miejscowego, które jednak jest zawsze wydawane na podstawie prawa stanowionego wyższego rzędu. „Miękkie prawo" nie może być zatem uznane za źródło prawa w rozumieniu przepisów Konstytucji. Za całkowicie wadliwy należałoby wszakże uznać pogląd, iż „miękkie prawo" pozostaje poza polskim i unijnym systemem prawnym. **Jest wręcz przeciwnie. „Miękkie prawo" stanowi element systemu prawnego zarówno w rozumieniu prawa europejskiego, jak i prawa polskiego.** Ta konstatacja zdaje się umykać regulatorom i części środowiska prawniczego. Z czego ona wynika – poniżej.

O „miękkim prawie" mówi „twarde prawo", tj. Ustawa z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym[1]. Ustawa ta określa, że praktyka rynkowa to działanie lub zaniechanie przedsiębiorcy, sposób postępowania, oświadczenie lub informacja handlowa, w szczególności reklama i marketing, bezpośrednio związane z promocją lub nabyciem produktu przez konsumenta. Ustawa ta definiuje również kodeks dobrych praktyk – jako „zbiór zasad postępowania, a w szczególności norm etycznych i zawodowych, przedsiębiorców, którzy zobowiązali się do ich przestrzegania w odniesieniu do jednej lub większej liczby praktyk rynkowych". W art. 7 ustawa ta stanowi, że nieuczciwymi praktykami rynkowymi w każdych okolicznościach są między innymi następujące praktyki rynkowe wprowadzające w błąd: podawanie przez przedsiębiorcę informacji, że zobowiązał się on do przestrzegania kodeksu dobrych praktyk, jeżeli jest to niezgodne z prawdą, jak również twierdzenie, że kodeks dobrych praktyk został zatwierdzony przez organ publiczny lub inny organ, jeżeli jest to niezgodne z prawdą.

Ustawa dotyka też kwestii swoistej roli „miękkiego prawa", o której będzie mowa poniżej. Zgodnie z art. 11 ust. 1 powołanej ustawy nieuczciwą praktyką rynkową jest stosowanie kodeksu dobrych praktyk, którego postanowienia są sprzeczne z prawem. Ponadto zgodnie z ust. 2 ww. przepisu nieuczciwej praktyki rynkowej dopuszcza się twórca kodeksu dobrych praktyk, którego postanowienia są sprzeczne z prawem. Nawiasem mówiąc, regulacja ta stanowi pewne dodatkowe potwierdzenie roli i znaczenia kodeksów dobrych praktyk, które są lub przynajmniej mogą być uznawane *de facto* za przepisy prawa, albowiem funkcjonalnie prawo to w pewnej mierze zastępują lub je poprzedzają.

1. Por. Ustawa z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym, Dz. U.2007.171.1206, z późn. zmianami.

Zgodnie z ust. 3 powołanego przepisu, w razie wątpliwości za twórcę kodeksu dobrych praktyk uważa się każdy podmiot, w szczególności przedsiębiorcę lub związek przedsiębiorców, odpowiedzialny za przygotowanie i wprowadzenie w życie lub nadzór nad przestrzeganiem kodeksu dobrych praktyk.

Powołane regulacje prawa polskiego bez wątpienia wychodzące poza prosty „wzorzec konstytucyjny" nie wzięły się znikąd. Są one implementacją Dyrektywy 2005/29/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 11 maja 2005 r. dotyczącej nieuczciwych praktyk handlowych stosowanych przez przedsiębiorstwa wobec konsumentów na rynku wewnętrznym[2] .

Wyraźne odwołanie się ustawodawcy do „miękkiego prawa" wyklucza uznanie go za element systemowo nierelewantny. Jednak same regulacje ustawowe (w tym unijne) nie pozwalają na zdefiniowanie, czym w istocie jest „miękkie prawo". Koncepcji może być kilka. W szczególności zaś (katalog nie jest wyczerpujący) :

- „miękkie prawo" to kodyfikacja zwyczajów gospodarczych w danej sferze obrotu gospodarczego,
- „miękkie prawo" to zobowiązanie (oscylujące między kategorią zobowiązania czysto moralnego a zobowiązania prawnego) profesjonalnych stron obrotu do działania w określony sposób,
- „miękkie prawo" to zbiór postulatów odnoszących się do sposobów działania i interakcji profesjonalistów ze swoimi klientami i między sobą.

Koncepcyjnie „miękkie prawo" może funkcjonować w różnych postaciach – nie tylko tych wymienionych w wyżej wskazanych aktach prawnych. Mogą to być w szczególności wszelkiego rodzaju kodeksy dobrych praktyk, zalecenia, wytyczne, kanony, karty produktu etc.

Dla przykładu wymienić można funkcjonujące na rynku finansowym: Kanon Dobrych Praktyk Rynku Finansowego (stworzony pod auspicjami Komisji Nadzoru Finansowego), Kodeks Dobrej Praktyki Domów Maklerskich, Zasady Dobrych Praktyk Ubezpieczeniowych, Dobre Praktyki Spółek Notowanych na GPW czy Kodeks Dobrych Praktyk Inwestorów Instytucjonalnych[3].

Dodać przy tym należy, że w praktyce w systemie prawnym Unii Europejskiej *soft law* odgrywa znaczącą rolę. Poza wspomnianą już Dyrektywą 2005/29/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 11 maja 2005 r. dotyczącą nieuczciwych praktyk handlowych stosowanych przez przedsiębiorstwa wobec konsumentów na rynku wewnętrznym mówić można np. o regulacjach dotyczących wyłącznie rynku finansowego: Zaleceniu Komisji z dnia 11 października 2007 r. w sprawie elektronicznej sieci urzędowo ustanowionych systemów scentralizowanego gromadzenia informacji regulowanych, o których mowa w dyrektywie 2004/109/WE Parlamentu Europejskiego i Rady[4], Wytycznych Europejskiego Banku Centralnego z dnia 18 lipca 2012 r. w sprawie TARGET2-Securities[5], Zaleceniu Komisji Europejskiej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie wspierania odpowiedniego systemu wynagrodzeń dyrektorów spółek notowanych na giełdzie[6], czy Zaleceniu

2. Dz. Urz. UE L 2005.149.22.
3. Dostępne odpowiednio na: http://www.knf.gov.pl, www.idm.com.pl, http://www.piu.org.pl/zasady-dobrych-praktyk, www.corp-gov.gpw.pl, www.izfa.pl.
4. Zalecenie Komisji Europejskiej z dnia 11 października 2007 r. w sprawie elektronicznej sieci urzędowo ustanowionych systemów scentralizowanego gromadzenia informacji regulowanych, o których mowa w dyrektywie 2004/109/WE Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz. Urz. UE L 2007.267.16).
5. Wytyczne Europejskiego Banku Centralnego z dnia 18 lipca 2012 r. w sprawie TARGET2-Securities (Dz. Urz. UE L 2012.215.19).
6. Zalecenie Komisji Europejskiej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie wspierania odpowiedniego systemu wynagrodzeń dyrektorów spółek notowanych na giełdzie (Dz. Urz. UE L 2004.385.55).

Komisji Europejskiej z dnia 15 lutego 2005 r. dotyczącym roli dyrektorów niewykonawczych lub będących członkami rady nadzorczej spółek giełdowych i komisji rady (nadzorczej)[7]. To ostatnie zalecenie jest bezpośrednio powołane w tzw. Dobrych Praktykach Spółek Giełdowych (a zatem stanowi właściwie ich treść) . W praktyce prawa unijnego wykorzystuje się inne mechanizmy będące czymś pośrednim między „miękkim prawem" a interpretacją prawa obowiązującego, jak Questions and Answers (np. Implementation of the Regulation (EU) No 648/2012 on OTC derivatives, central counterparties and trade repositories (EMIR))[8], Guidelines and Recommendations czy Opinions.

Podsumowując powyższe rozważania, można powiedzieć, że wbrew potocznym opiniom *soft law* nie jest jedynie elementem dobrowolnej standaryzacji działań podmiotów gospodarczych, lecz również **uznanym elementem systemu prawnego,** i to zarówno w Polsce, jak i w Unii Europejskiej[9]. Pamiętając oczywiście o tym, że wobec konstytucyjnego ograniczenia źródeł prawa w Polsce *soft law*, stanowiąc element systemu prawnego, nie jest formalnym źródłem prawa – prawotwórcza rola *soft law* będzie rozważana w dalszej części tekstu.

2. Wybrane przyczyny stosowania regulacji „miękkiego prawa"

Omówione poniżej przyczyny stosowania „miękkiego prawa" są przedstawione w kolejności, w moim zamyśle, chronologicznej – tj. od swoistej „praprzyczyny" do konsekwencji najbardziej istotnej. Używając języka psychologii, można powiedzieć, że konsekwencją tą jest **środowiskowa internalizacja wartości zawartych w kodeksach etycznych**, czyli proces stopniowego przyswajania i przyjmowania za własne poglądów, postaw, norm i wartości narzucanych z zewnątrz (przez osobę lub grupę społeczną), które początkowo były traktowane jako obce, respektowane, ale nie w pełni akceptowane. Chronologia ta ma oczywiście charakter modelowy i jako taka w praktyce może mieć odmienny przebieg, być pozbawiona pewnych elementów lub wzbogacona o inne.

Pierwszą z przyczyn powstawania „miękkiego prawa" definiuję jako „**potrzebę wizerunkową**". Kwestie wizerunkowe powstają w wyniku wielu zjawisk – przede wszystkim zewnętrznej krytyki ze strony środowisk konsumenckich i (z reguły jednocześnie) regulatorów (o ile w danej sferze obrotu istnieją). Wywołuje to naturalny „odruch obronny", przy czym jego skuteczne zaistnienie wymaga też pewnej integracji środowiskowej, np. poprzez stowarzyszenia lub izby gospodarcze. Kodyfikacja zasad ma stworzyć w istocie nie tyle zbiór zasad już funkcjonujących, ile pewien model będący kombinacją zasad funkcjonujących w praktyce w pełni, zasad funkcjonujących w praktyce, ale nieuznawanych w pełni przez dane środowisko gospodarcze – wreszcie zasad w niewielkim stopniu uznawanych przez środowisko gospodarcze, ale których powstanie i uznawanie wydaje się aksjologicznie celowe z punktu widzenia funkcjonowania tego środowiska.

7. Zalecenie Komisji Europejskiej dnia 15 lutego 2005 r. dotyczące roli dyrektorów niewykonawczych lub będących członkami rady nadzorczej spółek giełdowych i komisji rady (nadzorczej) (Dz. Urz. UE L 2005.52.51).

8. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 648/2012 z dnia 4 lipca 2012 r. w sprawie instrumentów pochodnych będących przedmiotem obrotu poza rynkiem regulowanym, kontrahentów centralnych i repozytoriów transakcji (Dz. Urz. UE L 2012.201.1).

9. Por. jednak Wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 11 października 2007 r. (II OSK 1255/07, LEX nr 400453). W wyroku tym sąd stwierdził iż „Europejski Kodeks Dobrej Administracji podobnie jak Karta Podstawowych Praw Unii Europejskiej nie są aktami wiążącymi w Polsce, obecnie mogą być jedynie traktowane jako akty wytyczające pożądane standardy działania administracji".

Kodyfikacja to zarówno werbalizacja i porządkowanie zasad i norm już funkcjonujących, jak i zawieranie w danej kodyfikacji norm nowych lub niestosowanych w sposób powszechny przez środowisko. Zjawisko tworzenia norm nowych może mieć na celu w szczególności osłabienie krytyki zewnętrznej, zmniejszenie groźby interwencji regulatora, czy też w końcu – uniknięcie interwencji ustawodawcy, która potencjalnie mogłaby być bardziej dotkliwa niż droga „miękkiego prawa".

Konsekwencją stworzenia „miękkiego prawa" jest z reguły **tworzenie zwyczaju gospodarczego**. Objawia się to pojawianiem się określonych wzorców zachowań np. w relacjach z konsumentami – np. poprzez pojawienie się adekwatnych i odpowiadających na krytykę standardów informacyjnych lub też wpisywanie do umów z klientami odpowiednich postanowień. Pomijając sytuację, gdy niejako gremialnie całe środowisko przyjmuje dany standard zachowania, regułą jest przyjmowanie go początkowo przez określoną grupę podmiotów. W niektórych sytuacjach „premią" i zarazem zachętą do stosowania tych standardów są pozytywne reakcje zewnętrzne, np. regulatorów lub konsumentów, co przyczynia się do upowszechnienia się „opłacalności" danych standardów.

Upowszechnione i stosowane w danym środowisku powszechnie (co oczywiście nie musi oznaczać tzw. 100 proc. powszechności) standardy zaczynają wywierać wpływ na praktykę gospodarczą i stają się jej elementem w sferze prekontraktowej, kontraktowej czy korporacyjnej. Pamiętać bowiem należy, iż zgodnie z art. 56 Kodeksu cywilnego czynność prawna wywołuje nie tylko skutki w niej wyrażone, lecz również te, które wynikają z ustawy, z zasad współżycia społecznego i z ustalonych zwyczajów. Upowszechnienie standardów może prowadzić do tego, iż stają się one elementem systemu prawnego nie jako przepisy prawa pozytywnego, ale jako element ustalonych zwyczajów. Również element wykonania zobowiązania może podlegać standardom zawartym w „miękkim prawie". Zgodnie z art. 354 § 1 k.c. dłużnik powinien wykonać zobowiązanie zgodnie z jego treścią i w sposób odpowiadający jego celowi społeczno-gospodarczemu oraz zasadom współżycia społecznego, a jeżeli istnieją w tym zakresie ustalone zwyczaje – także w sposób odpowiadający tym zwyczajom.

W konsekwencji zaistnienia określonych skodyfikowanych standardów środowiskowych i utrwalenia się poglądu, że stanowią one element zwyczajów gospodarczych, mają one lub mieć mogą **wpływ na praktykę orzeczniczą**. Wprawdzie brak w Polsce prawa precedensowego nieco osłabia konstatację o wpływie orzecznictwa na stosunki gospodarcze, jednak orzecznictwo[10] z reguły

10. Por. np. wyrok Sądu Apelacyjnego w Poznaniu z dnia 27 stycznia 2011 r. (I ACa 989/10, LEX nr 898675). Zgodnie z tym wyrokiem 83a ust. 3 ustawy z 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi firma inwestycyjna jest zobowiązana, świadcząc usługę maklerską, brać pod uwagę najlepiej pojęty interes klienta. Zapis ten przemawia za tym, że zobowiązania firmy inwestycyjnej są zobowiązaniami starannego działania, a nie określonego rezultatu. Por. też wyrok Wojewódzkiego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 8 czerwca 2010 r. (VI SA/Wa 64/10, LEX nr 675920). Zgodnie z tym wyrokiem wykładni klauzuli generalnej – zasad uczciwego obrotu – należy dokonywać nie tylko przy uwzględnieniu kontekstu normatywnego, w którym dane pojęcie występuje, ale również w wymiarze systemowym, biorąc pod uwagę inne klauzule generalne i pojęcia niedookreślone występujące w przepisach ustawy z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi. Nie można też pomijać innych ustaw dotyczących rynku finansowego. [...] Należy przy tym podkreślić, że interes klienta jest chroniony jako dobro publiczne (wspólne), a nie dobro indywidualne konkretnego podmiotu. Walor uczciwości przypisuje się takim działaniom i intencjom, które są sumienne, rzetelne, nie oszukańcze. Por. też wyrok Naczelnego Sądu Administracyjnego w Warszawie z dnia 18 grudnia 2008 r. (II GSK 526/08, LEX nr 522422). Zgodnie z tym wyrokiem zarzut naruszenia zasady uczciwego obrotu, sankcjonowany karą pieniężną, o której mowa w art. 167 ust. 1 pkt 2 i ust. 2 ustawy z 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi, powinien być wykazany przez wskazanie istnienia normy postępowania,

stanowi co najmniej istotną wskazówkę co do sposobu rozumowania podmiotów działających na rynku. Pamiętać w szczególności należy, że pojęcia dobrych obyczajów, działania w interesie klienta etc. są istotną składową zwyczajów gospodarczych.

Przyjęcie określonych standardów „miękkiego prawa" może mieć również, i z reguły ma, zarówno **wpływ na stosunki wzajemne** między podmiotami tworzącymi *soft law*, jak i **wpływ na konkurencję i uczciwą reklamę** w danym środowisku gospodarczym. Unifikacja standardów informacyjnych i ich porównywalność z reguły ogranicza wpływ i zakres tworzonej w sposób niestandardowy, a zatem często porównawczej lub wręcz dyskryminacyjnej polityki informacyjnej i reklamowej. Przykładowo – standaryzacja produktowa raczej wyklucza próby przekonywania klientów o nadzwyczajnej wartości produktu reklamowanego i dyskryminacyjną ocenę produktów konkurencji. W efekcie tych zjawisk wzrasta poziom **ochrony konsumentów** (inwestorów etc.).

Definiowanie zwyczajów gospodarczych jest jednoznaczne w większości przypadków z **definiowaniem uczciwych obyczajów** w ogólności i ich **inkorporacją do kultury korporacyjnej**. Wpływ na praktykę korporacyjną polega na tym, że określone sposoby działania stają się naturalnym elementem funkcjonowania korporacji, a nie „wymuszonym" i zadeklarowanym sposobem następczego przystosowywania się korporacji do zewnętrznych reguł zawartych w „miękkim prawie".

Podsumowując powyższe rozważania, można powiedzieć, że „miękkie prawo" to rodzaj aksjologicznego wsparcia prawa stanowionego, które poprzez etapy swojego powstawania i funkcjonowania przechodzi drogę (a w każdym razie przechodzić może) od nieco wymuszonego efektu wynikającego z potrzeby poprawy i kreacji wizerunku do zinternalizowanych obyczajów korporacyjnych.

3. Problem sposobu poddania się „miękkiemu prawu"

Istota różnicy między prawem „miękkim" i stanowionym polega między innymi na sposobie poddania się „miękkiemu prawu". Pamiętać przy tym musimy, co wskazano już powyżej, że „dobrowolność" poddania się „miękkiemu prawu" staje się w pewnym momencie jego „internalizacji" pozorna. Gdy pojawia się praktyka orzecznicza uznająca dane standardy za zwyczaje, umowne pole decyzji co do poddania się lub nie danym standardom jest w praktyce zawężone do minimum. Niepoddanie się takim standardom oznacza bowiem konieczność czynnego (np. poprzez klauzule umowne) wyłączania określonych standardów z treści umowy, co – pomijając negatywny efekt marketingowy – może być uznane za działanie sprzeczne z zasadami współżycia społecznego. Niemniej jednak, przynajmniej na wstępnych etapach internalizacji, sposoby poddania się „miękkiemu prawu" mogą być różne.

Rozpocząć należy od **ogólnej deklaracji** akceptacji „miękkiego prawa" lub jego części poprzez publiczne oświadczenie składane przez podmiot gospodarczy np. na swoich stronach internetowych, w materiałach informacyjnych i reklamowych. Prawna „skuteczność" takiej deklaracji może być oceniana jedynie *ad casum* – tj. poprzez ewentualne przyjęcie przez sąd, iż dana deklara-

wchodzącej w zakres powyższych zasad, dostatecznie precyzyjnie sformułowanej, spełniającej walor jej znajomości i akceptowalności przez znaczącą większość uczestników publicznego rynku papierów wartościowych. Zasady uczciwego obrotu, o których mowa w powołanej ustawie, należałoby zaliczyć do kategorii norm etyczno-moralnych, a więc nie do norm stanowionego prawa.

cja stanowi odzwierciedlenie zwyczajów gospodarczych lub też, poprzez wykładnię art. 56 k.c., iż umożliwia odczytanie woli stron.

Drugą metodę dla uproszczenia określę jako **deklarację organizacyjną**. Zaistnieje ona wtedy, gdy dana organizacja przedsiębiorców uzależni przystąpienie do niej (lub dalsze w niej funkcjonowanie) od przyjęcia określonych standardów „miękkiego prawa"[11]. Wskazać należy, że prawo pozytywne w niektórych przypadkach, w szczególności w przypadku przymusowego samorządu zawodowego (np. adwokaci i radcy prawni), niejako wymusza stosowanie kodeksów etycznych tych organizacji – dla ich członków stają się one równoznaczne z prawem stanowionym. Dyskusja o zgodności tego typu regulacji z art. 56 Konstytucji wykracza poza ramy niniejszego tekstu.

Pewną odmianę deklaracji stosowania „miękkiego prawa" stanowi **zasada „complain or explain"**[12]. Oznacza ona w skrócie deklarację stosowania „miękkiego prawa" przy jednoczesnym wyborze tych regulacji, które są niestosowalne lub nieakceptowalne dla danego podmiotu.

Naturalnie **podporządkowanie „miękkiemu prawu" wskutek ustalenia się zwyczajów gospodarczych lub/i linii orzeczniczej, podporządkowywanie się w sposób milczący etc.** nie wymaga żadnych deklaracji.

Tak więc sposób, w jaki dany podmiot poddaje się „miękkiemu prawu", jest zróżnicowany i może mieć zróżnicowany poziom dobrowolności. Konsekwentna „internalizacja" wymusza wszakże stosowanie „miękkiego prawa", i to bez konieczności interwencji ustawodawcy.

4. Problem sankcji

Naturalnie to, co w niniejszym tekście określono jako „internalizację" zasad „miękkiego prawa", nie wyklucza opisanych w pkt 4 metod podporządkowywania się takiemu prawu. Logika tego tekstu nakazuje wszakże rozważyć możliwe konsekwencje braku podporządkowania. Zacznijmy niejako od końca, czyli od poziomu zwyczajów gospodarczych i orzecznictwa, gdzie internalizacja „miękkiego prawa" wiąże się po prostu z sankcjami prawnymi za niepodporządkowanie. Z reguły są to sankcje o charakterze odszkodowawczym. Niepodporządkowanie na wcześniejszych etapach internalizacji może rodzić następujące rodzaje sankcji:

- sankcje moralne i wizerunkowe,
- sankcje organizacyjne,
- sankcje pieniężne.

Dwa ostatnie rodzaje sankcji wiążą się z zaakceptowaniem przez dany podmiot uczestnictwa w danej organizacji zrzeszającej daną grupę przedsiębiorców i podporządkowania się wewnętrznym regułom. Istotne jest również wytworzenie wewnątrzorganizacyjnego mechanizmu oceny zachowania sygnatariuszy danego kodeksu – np. wewnętrznego komitetu[13]. Oczywiście instytucje tworzące organizacje przedsiębiorców i sami przedsiębiorcy nie chcą zbyt ostrych sankcji.

Podsumowując, należy stwierdzić, że „miękkie prawo" jest zauważonym przez ustawodawcę elementem systemu prawnego. Pomimo wskazanych powyżej problemów, jak i „etapowości" jego funkcjonowania, jest również elementem, którego rozwój należy popierać i pobudzać.

11. Por. np. Kodeks Dobrych Praktyk Domów Maklerskich.
12. Por. np. Kodeks Dobrych Praktyk stosowany na GPW.
13. Por. np. Kodeks Dobrych Praktyk Inwestorów Instytucjonalnych.

Wykaz źródeł

Ustawa z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym, Dz. U. 2007.171.1206, z późn. zmianami

Zalecenie Komisji Europejskiej z dnia 11 października 2007 r. w sprawie elektronicznej sieci urzędowo ustanowionych systemów scentralizowanego gromadzenia informacji regulowanych, o których mowa w dyrektywie 2004/109/WE Parlamentu Europejskiego i Rady (Dz. Urz. UE L 2007.267.16)

Wytyczne Europejskiego Banku Centralnego z dnia 18 lipca 2012 r. w sprawie TARGET2-Securities (Dz. Urz. UE L 2012.215.19)

Zalecenie Komisji Europejskiej z dnia 14 grudnia 2004 r. w sprawie wspierania odpowiedniego systemu wynagrodzeń dyrektorów spółek notowanych na giełdzie (Dz. Urz. UE L 2004.385.55)

Zalecenie Komisji Europejskiej z dnia 15 lutego 2005 r. dotyczące roli dyrektorów niewykonawczych lub będących członkami rady nadzorczej spółek giełdowych i komisji rady (nadzorczej) (Dz. Urz. UE L 2005.52.51)

Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 648/2012 z dnia 4 lipca 2012 r. w sprawie instrumentów pochodnych będących przedmiotem obrotu poza rynkiem regulowanym, kontrahentów centralnych i repozytoriów transakcji (Dz. Urz. UE L 2012.201.1)

Kodeks Dobrych Praktyk Domów Maklerskich – www.idm.com.pl

Zasady Dobrych Praktyk Ubezpieczeniowych – http://www.piu.org.pl/zasady-dobrych-praktyk

Dobre Praktyki Spółek Notowanych na GPW – www.corp-gov.gpw.pl

Kodeks Dobrych Praktyk Inwestorów Instytucjonalnych – www.izfa.pl

PROF. DR HAB. ALEKSANDER CHŁOPECKI – Wydział Prawa i Administracji Uniwersytetu Warszawskiego, Kancelaria Dentons.

MAGDALENA SZCZEPAŃSKA

Zakres obowiązku informacyjnego ubezpieczyciela w ubezpieczeniach na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym i produktach strukturyzowanych w formie umowy ubezpieczenia

W ostatnich latach ubezpieczenia na życie stały się jedną z popularniejszych form produktów inwestycyjnych. Ubezpieczenia na życie o charakterze inwestycyjnym występują w dwóch postaciach, określonych w ustawie o działalności ubezpieczeniowej: ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym klasyfikowanego do grupy 3 działu I według załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej oraz ubezpieczenia na życie i dożycie kwalifikowanego do grupy 1 działu I ubezpieczeń na życie zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Obecnie na rynku finansowym wyodrębnia się także grupę produktów inwestycyjnych określanych jako produkty strukturyzowane, których jedną z form jest umowa ubezpieczenia, zarówno w postaci umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, jak i umowy ubezpieczenia na życie i dożycie.

Charakterystyka produktów strukturyzowanych w formie umowy ubezpieczenia

Produkty strukturyzowane definiowane są jako instrumenty o charakterze inwestycyjnym, które składają się z dwóch elementów: „bezpiecznego" i „ryzykownego". Tego rodzaju konstrukcja umożliwia połączenie gwarancji zwrotu zainwestowanego kapitału z potencjalnie wysoką stopą zwrotu. Instrument finansowy powinien spełniać cztery poniższe warunki, aby można go było określić mianem produktu strukturyzowanego:

- ochrona kapitału (pełna lub częściowa),
- określony czas trwania inwestycji,

- stopa zwrotu oparta na z góry określonej formule,
- wbudowany instrument pochodny.

Produkty strukturyzowane w formie umowy ubezpieczenia mogą występować w dwóch formach :

- ubezpieczenia na życie i dożycie kwalifikowanego do grupy 1 działu I ubezpieczeń na życie zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej,
- ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Ubezpieczenie na życie i dożycie stanowi połączenie ubezpieczenia na dożycie z terminowym ubezpieczeniem na życie i przewiduje wypłatę określonej sumy ubezpieczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku: zgonu ubezpieczonego lub dożycia określonego wieku. W klasycznych ubezpieczeniach na życie świadczenia są co do zasady ustalane w formie kwotowej przy zawieraniu umowy ubezpieczenia, a ubezpieczający nie dysponuje informacjami dotyczącymi polityki inwestycyjnej ubezpieczyciela. W przypadku produktów strukturyzowanych ubezpieczyciel z reguły gwarantuje świadczenie wypłacane w razie zgonu ubezpieczonego, w wysokości wpłaconych środków ewentualnie podwyższonej np. o 1 proc. rocznie, a w umowie zawarte są informacje dotyczące rodzajów aktywów, w które inwestuje ubezpieczyciel. Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym jest klasyfikowane do grupy 3 działu I ubezpieczeń na życie, zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej. W umowie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym każda ze stron zobowiązana jest do różnego rodzaju świadczeń. Jedna ze stron – ubezpieczyciel – jest zobowiązana do wypłaty świadczeń pieniężnych – sumy ubezpieczenia lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku, i wypłaty innych świadczeń – wartości wykupu na wniosek ubezpieczającego, oraz lokowania pochodzących ze składek aktywów zgromadzonych w ubezpieczeniowym funduszu kapitałowym. Świadczenie drugiej strony – ubezpieczającego – polega na zapłacie składki ubezpieczeniowej o specyficznym charakterze i ponoszeniu w ramach środków pochodzących ze składek kosztów związanych z funkcjonowaniem ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych[1]. W produktach strukturyzowanych w tej formie do minimum zredukowany jest element ochronny, a wysokość świadczeń jest pochodną wysokości wpłaconych środków i zysków z inwestycji.

Zakres obowiązku informacyjnego ubezpieczyciela w ubezpieczeniach na życie

Ustawodawca nie zdefiniował odrębnej grupy ubezpieczeń na życie, ze względu na ich inwestycyjny charakter. Zakres obowiązku informacyjnego w odniesieniu do ubezpieczeń na życie został określony w ustawie o działalności ubezpieczeniowej. Ustawodawca poświęcił temu zagadnieniu jeden przepis – art. 13 ustawy, w którym zawarto regulacje dotyczące wszystkich ubezpieczeń na życie oraz szczególne normy w zakresie ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Regulacja art. 13 miała stanowić dostosowanie prawa polskiego do norm Unii Europejskiej, a w szczególności do tzw. dyrektyw trzeciej generacji, tj. dyrektywy Rady 92/96/EWG z dnia 10 listopada 1992 r. w sprawie koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych

1. M. Szczepańska, *Ubezpieczenie na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym,* Warszawa 2011, s. 45.

odnoszących się do bezpośrednich ubezpieczeń na życie, zmieniającej dyrektywy 79/267/EWG i 90/619/EWG (trzecia dyrektywa dotycząca ubezpieczeń na życie) (Dz. Urz. WE L 360 z 9.12.1992 z późn. zm.), zunifikowanej w dyrektywie 2002/83/WE, oraz dyrektywy Rady 92/49/EWG z dnia 18 czerwca 1992 r. w sprawie koordynacji przepisów ustawowych, wykonawczych i administracyjnych odnoszących się do ubezpieczeń bezpośrednich innych niż ubezpieczenia na życie oraz zmieniającej dyrektywy 73/239/EWG i 88/357/EWG (trzecia dyrektywa w sprawie ubezpieczeń innych niż ubezpieczenia na życie) (Dz. Urz. WE L 228 z 11.08.1992 z późn. zm.). Dyrektywa w sprawie ubezpieczeń na życie nakłada na ubezpieczycieli liczne szczegółowo określone obowiązki informacyjne. Można je sklasyfikować według kryterium sposobu przekazywania informacji ubezpieczającemu, czasu ich przekazywania oraz treści tych informacji (dotyczących ubezpieczyciela, zobowiązania)[2].

Art. 13 ust. 1 ustawy o działalności ubezpieczeniowej reguluje obowiązki ubezpieczyciela w zakresie treści umowy ubezpieczenia w odniesieniu do ubezpieczeń, o których mowa w dziale I załącznika do ustawy, czyli wszystkich rodzajów ubezpieczeń na życie. W przepisie tym przewidziano, że ubezpieczyciel jest obowiązany do zawarcia w umowie ubezpieczenia:

- definicji poszczególnych świadczeń;
- wysokości składek odpowiadających poszczególnym świadczeniom podstawowym i dodatkowym;
- zasad ustalania świadczeń należnych z tytułu umowy, w szczególności sposobu kalkulacji i przyznawania premii, rabatów i udziału w zyskach ubezpieczonego, określenia stopy technicznej, wskazania wartości wykupu oraz wysokości sumy ubezpieczenia w przypadku zmiany umowy ubezpieczenia na bezskładkową, o ile są one gwarantowane, określenia kosztów oraz innych obciążeń pobieranych przez zakład ubezpieczeń przy wypłacie świadczeń;
- opisu tych czynników w metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczenia zakładu ubezpieczeń;
- wskazania przepisów regulujących opodatkowanie świadczeń zakładu ubezpieczeń.

W tym przepisie ustawodawca określił informacje, jakie zakład ubezpieczeń jest obowiązany przedstawić przy zawarciu umowy ubezpieczenia. W praktyce oznacza to, że większość z tych informacji ze względu na to, że z reguły są one ustalane jednolicie dla danego produktu ubezpieczeniowego, jest umieszczana w ogólnych warunkach ubezpieczenia, które ubezpieczyciel powinien doręczyć ubezpieczającemu przed zawarciem umowy ubezpieczenia. Jedynie wysokość składki jest określona w polisie ubezpieczeniowej lub w innym dokumencie ubezpieczenia ze względu na ich indywidualny charakter. Istotną rolę w ubezpieczeniach inwestycyjnych odgrywa przede wszystkim pkt 3 ustępu 1 w art. 13 ustawy o działalności ubezpieczeniowej. Jednak norma ta jest bardzo ogólna i nie uwzględnia specyfiki tego rodzaju ubezpieczeń. W tym przepisie nacisk został położony przede wszystkim na sposób ustalania świadczeń należnych z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia. Ubezpieczyciel nie ma natomiast obowiązku udzielać ubezpieczającym informacji o aktywach, w których lokowane są środki pochodzące ze składek wpłacanych z tytułu tej umowy ubezpieczenia, ani o zasadach prowadzonej w tym zakresie polityki inwestycyjnej. Taka regulacja jest uzasadniona charakterem klasycznych ubezpieczeń na życie, innych niż ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. W tego rodzaju ubezpieczeniach ryzyko związane z lokowaniem środków spoczywa na zakładzie ubezpieczeń, który w klasycznych ubezpieczeniach na życie gwarantuje wypłatę świadczeń w określonej wysokości, ewentualnie

2. K. Malinowska, *Komentarz do art. 13 ustawy o działalności ubezpieczeniowej*, LEX.

powiększonych o udziały w zyskach. W odniesieniu do ubezpieczeń na życie innych niż ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym kategorie aktywów, w które może lokować ubezpieczyciel, oraz maksymalne limity zaangażowania w dany rodzaj aktywów zostały określone na poziomie ustawowym i dotyczą całego portfela tych rodzajów ubezpieczeń, co ma zapewnić bezpieczeństwo lokowanych środków. Należy podkreślić, że aktywa te stanowią własność ubezpieczyciela, a klasyczne ubezpieczenia na życie mają charakter ochronny, co oznacza, że ubezpieczyciel musi zapewnić wypłatę świadczeń w wysokości, do której zobowiązał się w zawartej umowie ubezpieczenia. Z tych względów ustawodawca nie uznał za konieczne nałożenia na ubezpieczyciela obowiązku udzielania szczegółowych informacji o prowadzonej polityce inwestycyjnej na poziomie poszczególnych rodzajów lub umów ubezpieczenia. Jednak obecnie niektóre z produktów ubezpieczeniowych, klasyfikowanych do grupy 1 działu I zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej, mają charakter inwestycyjny, a nie ochronny. W związku z powyższym brak przedmiotowego obowiązku informacyjnego zagwarantowanego na poziomie ustawowym nie zapewnia klientom ubezpieczycieli informacji niezbędnych ze względu na rodzaj produktu, który nabyli. Brzmienie tego przepisu pozwala ubezpieczycielowi w sposób uznaniowy kształtować zakres informacji dotyczący rodzajów aktywów oraz prowadzonej polityki inwestycyjnej w odniesieniu do środków wpłaconych przez ubezpieczających.

Kolejne przepisy nakładają na ubezpieczycieli obowiązek udzielania ubezpieczającym informacji w trakcie trwania umowy ubezpieczenia. Ponadto ustawodawca wprowadził odrębne regulacje dotyczące obowiązków informacyjnych w zakresie świadczeń przysługujących z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia. W art. 13 ust. 3 zobowiązano ubezpieczyciela na życie do pisemnego udzielania informacji ubezpieczającemu, nie rzadziej niż raz w roku, o wysokości świadczeń przysługujących z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, w tym o wartości wykupu, jeżeli wysokość świadczeń ulega zmianie w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia. W przypadku gdy z umowy ubezpieczenia przysługuje świadczenie ustalane na podstawie sumy ubezpieczenia wyrażonej w uzgodnionej kwocie, zakład ubezpieczeń informuje ubezpieczającego o każdej zmianie w zakresie sumy ubezpieczenia. W przypadku gdy umowa ubezpieczenia uwzględnia udział w zysku z inwestowania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, zakład ubezpieczeń jest obowiązany do pisemnego informowania ubezpieczającego, nie rzadziej niż raz w roku, o wartości premii.

Ustawodawca przewidział realizację tego obowiązku z minimalną częstotliwością raz na rok. W przypadku klasycznych ubezpieczeń na życie, z których świadczenia są ustalone w polisie i ewentualnie powiększane o udziały w zysku, ustalane z reguły raz na rok, jest to częstotliwość właściwa. Natomiast w odniesieniu do ubezpieczeń inwestycyjnych przekazywanie informacji raz w roku może nie odpowiadać charakterowi tego produktu, ponieważ wartość aktywów, na których jest oparty produkt, jest zmienna w czasie. Obecnie ubezpieczyciele z reguły umożliwiają uzyskiwanie informacji o wysokości aktywów, w szczególności wysokości wykupu, w sposób ciągły, np. przez internet. Jednak ustawodawca pozostawił tę kwestię uznaniowej decyzji stron umowy, czyli w praktyce zakładowi ubezpieczeń.

Zgodnie z art. 13 ust. 2 ustawy o działalności ubezpieczeniowej w zakresie ubezpieczeń na życie przed wyrażeniem przez strony zgody na zmianę warunków umowy lub zmianę prawa właściwego dla zawartej umowy ubezpieczenia zakład ubezpieczeń jest obowiązany przekazać pisemnie informacje o tym ubezpieczającemu wraz z określeniem wpływu tych zmian na wartość świadczeń przysługujących z tytułu zawartej umowy.

Zakres obowiązku informacyjnego w ubezpieczeniach na rzecz osoby trzeciej

Powyżej została przedstawiona regulacja określająca obowiązki informacyjne w ubezpieczeniach indywidualnych. Na polskim rynku ubezpieczeniowym istotną rolę odgrywają ubezpieczenia grupowe, w związku z tym ustawodawca w celu zabezpieczenia interesów osoby trzeciej, na rzecz której zawarta jest umowa ubezpieczenia, uregulował odrębnie obowiązki informacyjne w odniesieniu do tego rodzaju ubezpieczeń. W art. 13 ust. 3b wskazano, że w przypadku umów ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej, w szczególności ubezpieczeń grupowych, ubezpieczający obowiązany jest do przekazania ubezpieczonemu informacji określonych w ust. 2–3a, tzn. dotyczących zmiany warunków umowy lub zmiany prawa właściwego oraz świadczeń ubezpieczyciela. W ustawie określono terminy przekazywania tych informacji. Powinny być one podane ubezpieczonemu przed wyrażeniem przez ubezpieczającego zgody na zmianę warunków umowy lub prawa właściwego dla umowy ubezpieczenia – w przypadku informacji, o których mowa w ust. 2, a niezwłocznie po przekazaniu informacji ubezpieczającemu przez zakład ubezpieczeń – w przypadku informacji, o których mowa w ust. 3 i 3a. Powyższe normy określające informacje, których zobowiązany jest udzielać ubezpieczyciel, ograniczają się jedynie do wybranych, wąsko zdefiniowanych aspektów umowy. Ustawodawca, mając na uwadze interes ubezpieczonych, przyznał im uprawnienia do żądania udzielenia dodatkowych informacji. W art. 13 ust. 3c określono, że w przypadku grupowych umów ubezpieczenia zakład ubezpieczeń, na żądanie ubezpieczonego, jest obowiązany do przekazania informacji określonych w ust. 2–3a. Norma rozszerzająca ten obowiązek jest zawarta w Kodeksie cywilnym. Art. 808 § 4 k.c. stanowi, że ubezpieczony może żądać, by ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego. W literaturze przedmiotu podnoszona jest kwestia, że norma zawarta w tym przepisie jest wykorzystywana rzadko, ze względu na bierność ubezpieczonych i ich nieznajomość własnych uprawnień. Ustawodawca nie nałożył na ubezpieczyciela obowiązku doręczania ubezpieczonemu o.w.u., co oznacza, że ubezpieczony nie dysponuje pełną informacją na temat treści umowy ubezpieczenia, którą jest objęty. W związku z powyższym ubezpieczony, który nie otrzymał o.w.u., często bywa przekonany, że ich postanowienia nie są dla niego istotne, nie wiążą go lub też że nie ma skutecznego instrumentu prawnego, by do nich dotrzeć. Praktyką stosowaną na rynku jest przekazywanie ubezpieczonym jedynie wyciągu z o.w.u.[3]. Należy zgodzić się z tym stanowiskiem, w szczególności uwzględniając świadomość prawną przeciętnego klienta ubezpieczyciela. W związku z powyższym wydaje się, że normy dotyczące informacji udzielanych ubezpieczonym w umowie ubezpieczenia grupowego nie zabezpieczają w sposób wystarczający interesów osób trzecich.

Ustawodawca w art. 13 ust. 3d i 3e ustawy o działalności ubezpieczeniowej wskazał sankcje grożące ubezpieczycielowi za niewypełnienie powyższych obowiązków. W przypadku nieprzekazania ubezpieczonemu wymaganych informacji zmiana warunków umowy lub prawa właściwego dla umowy ubezpieczenia, wysokości świadczeń przysługujących z tytułu umowy ubezpieczenia, w tym wartości wykupu, sumy ubezpieczenia w przypadku umowy ubezpieczenia z sumą ubezpieczenia wyrażoną w ustalonej kwocie oraz wartości premii jest skuteczna względem ubezpieczonego

3. M. Orlicki, *Pozycja prawna banku w ubezpieczeniach bancassurance*, Prawo Asekuracyjne, 2/2008, s. 66.

jedynie w części korzystnej dla tego ubezpieczonego. Ponadto w przypadku nieprzekazania ubezpieczonemu informacji, o których mowa w ust. 2–3a, zgodnie z ust. 3b ubezpieczający ponosi wobec ubezpieczonego odpowiedzialność na zasadach ogólnych.

Zakres obowiązku informacyjnego w ubezpieczeniach na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym

Ustawodawca odrębnie uregulował treść umowy w odniesieniu do ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, określając elementy charakterystyczne dla tego rodzaju umowy. Zgodnie z art. 13 ust. 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, jeżeli ubezpieczenie na życie jest związane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, ubezpieczyciel jest obowiązany do określenia lub zawarcia w umowie ubezpieczenia:

- wykazu oferowanych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych;
- zasad ustalania wartości świadczeń oraz wartości wykupu ubezpieczenia, w tym również zasad umarzania jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego oraz terminów ich zamiany na środki pieniężne i wypłaty świadczenia;
- regulaminu lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, obejmującego w szczególności charakterystykę aktywów wchodzących w skład tego funduszu, kryteria doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne;
- zasad i terminów wyceny jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego;
- zasad ustalania wysokości kosztów oraz wszelkich innych obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego;
- zasad alokacji składek ubezpieczeniowych w jednostki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, w szczególności w zakresie określonym w pkt 4 i 5, oraz terminu zamiany składek na jednostki tego funduszu.

W przypadku ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ustawodawca określił obowiązki informacyjne z uwzględnieniem specyfiki tego rodzaju ubezpieczenia. Cechą charakterystyczną tego ubezpieczenia jest to, że ryzyko lokaty ponosi ubezpieczający. W związku z powyższym ustawodawca wskazał, że immanentnym elementem tej umowy jest regulamin ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ma charakter skomplikowany i składa się z reguły co najmniej z dwóch elementów: o.w.u. i regulaminu ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Z tego względu dla ubezpieczających istotny jest sposób przedstawienia wymaganych prawem informacji, które powinny być jasne i zrozumiałe dla przeciętnego klienta zakładu ubezpieczeń. W tym celu ubezpieczyciele stosują określoną formę o.w.u. i regulaminu. Dla klienta ważne są takie elementy, jak przejrzysty układ tych dokumentów, np. podział na rozdziały i paragrafy, oraz umieszczony w nich słownik podstawowych pojęć.

Pewne wątpliwości budzi regulacja prawna dotycząca treści regulaminu ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Obejmuje ona w szczególności charakterystykę aktywów wchodzących w skład tego funduszu, kryteria doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne. Wydaje się, że regulacja ta ma charakter zbyt ogólny i pozwala ubezpieczycielowi na zbyt duży poziom uznaniowości w kształtowaniu treści tego dokumentu. W szczególności regulacja ta nie oddaje specyfiki ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, których jedynymi

aktywami są jednostki funduszy inwestycyjnych. W tym przypadku ubezpieczyciele z reguły odsyłają do statutów funduszy inwestycyjnych. Wydaje się, że ustawodawca powinien szczegółowo określić sposób udzielania ubezpieczającym informacji w zakresie polityki inwestycyjnej tego rodzaju ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.

W art. 13 ust. 4 ustawy o działalności ubezpieczeniowej zobowiązano ubezpieczyciela do informowania o zasadach ustalania wysokości świadczeń oraz kosztach potrącanych ze składki ubezpieczeniowej lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. W tym przepisie wprowadzono istotną różnicę w porównaniu do art. 13 ust. 1 pkt 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej, gdzie wskazano, że należy określić koszty oraz inne obciążenia pobierane przez zakład ubezpieczeń przy wypłacie świadczeń. Należy zauważyć, że sformułowanie „koszty" może budzić wątpliwości interpretacyjne, co w praktyce może powodować, że zakłady ubezpieczeń będą udzielały informacji o różnych rodzajach kosztów. W odniesieniu do ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym ustawodawca nałożył obowiązek informowania jedynie o obciążeniach potrącanych ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego. Należy uznać, że jest to przeoczenie ze strony ustawodawcy, ponieważ w tego rodzaju ubezpieczeniu bardzo istotną rolę odgrywają opłaty potrącane z wypłacanego świadczenia, takie jak np. opłata likwidacyjna. Na polskim rynku stosowana jest praktyka umieszczania w o.w.u. informacji o kosztach i opłatach, indywidualnie o każdym z tych elementów. Wydaje się, że można byłoby rozważyć przyjęcie rozwiązania obowiązującego np. w Austrii, przewidującego informację o sumie kosztów ponoszonych przez klienta, co pozwoliłoby ubezpieczającym uzyskać pełniejszą informację o istotnych elementach umowy[4].

Zakres obowiązków informacyjnych w projektach prawa unijnego

Zagadnienie zakresu informacji udzielanych klientom instytucji finansowych jest również przedmiotem prac na poziomie ustawodawstwa unijnego. Należy tutaj wskazać wniosek dotyczący Rozporządzenia Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie dokumentów zawierających kluczowe informacje, odnoszący się do produktów inwestycyjnych, oraz projekt Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie pośrednictwa ubezpieczeniowego. Przewidziano w nich nałożenie specjalnych obowiązków na podmioty tworzące i dystrybuujące produkty inwestycyjne, w szczególności w formie umowy ubezpieczenia, m.in. obowiązku sporządzenia dokumentu zawierającego kluczowe informacje określające elementy produktu inwestycyjnego.

Celem rozporządzenia w sprawie dokumentów zawierających kluczowe informacje jest poprawa przejrzystości rynku produktów inwestycyjnych dla inwestorów indywidualnych poprzez ustanowienie jednolitego poziomu ochrony inwestorów zapewnionej przez obowiązek sporządzania dokumentu zawierającego kluczowe informacje. Zakresem stosowania rozporządzenia objęte są niektóre rodzaje umów ubezpieczenia stosowane w celach inwestycyjnych, w szczególności umowy ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym. Regulacja zawarta w projekcie rozporządzenia nie obejmuje produktów ubezpieczeniowych, które zapewniają wyłącznie świadczenia z tytułu ubezpieczenia, takie jak produkty zapewniające „czystą" ochronę ubezpieczeniową. Odpowiedzialność za sporządzenie dokumentu zawierającego kluczowe informacje nałożono na twórcę

4. P. Schalk, *Die fondsgebundene Lebenversicherung*, LexisNexis, 2009, s. 83.

produktu inwestycyjnego. Stosowne informacje muszą być przekazane z należytym wyprzedzeniem przed finalizacją sprzedaży.

W projekcie rozporządzenia wskazano, że dokument zawierający kluczowe informacje dla inwestora powinien zawierać następujące zasadnicze elementy produktu inwestycyjnego:

- oznaczenie produktu i jego twórcy,
- charakter i główne cechy produktu, w tym informacja, czy inwestor może ponieść stratę kapitału,
- profil związanego z nim ryzyka i zysku,
- koszty,
- w stosownych przypadkach wyniki historyczne, a dla prywatnych produktów emerytalnych – informacje o możliwych przyszłych wynikach.

Określono wspólną formę i kolejność poszczególnych sekcji dokumentu. Dokument ma być krótki, o treści podanej w sposób zwięzły, językiem niespecjalistycznym bez żargonowych wyrażeń. Chodzi o to, aby dokument był zrozumiany przez przeciętnego inwestora indywidualnego. Wymogi te powinny być uzupełnione przez akty delegowane, które dotychczas nie zostały przygotowane. Należy założyć, że w nich nastąpi rozszerzenie zakresu informacji udzielanych klientom.

Wydaje się, że wprowadzenie jednej zunifikowanej formy dokumentu zawierającego kluczowe informacje, który ma mieć zastosowanie do różnego rodzaju produktów inwestycyjnych, może rodzić poważne trudności. Wynika to z faktu, iż pomiędzy różnymi rodzajami produktów inwestycyjnych występują istotne różnice w zakresie ich konstrukcji i cech charakterystycznych.

Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie pośrednictwa ubezpieczeniowego ma zastąpić dyrektywę 2002/92/WE. Jej przedmiotem jest harmonizacja krajowych przepisów dotyczących pośredników ubezpieczeniowych i innych sprzedawców produktów ubezpieczeniowych, w szczególności uregulowanie praktyk w zakresie sprzedaży wszystkich produktów ubezpieczeniowych, ze szczególnym uwzględnieniem ochrony interesów konsumentów.

W dyrektywie wprowadzono dodatkowe wymogi w zakresie ochrony klientów w odniesieniu do ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych w związku z ich sprzedażą przez pośrednika ubezpieczeniowego i zakład ubezpieczeń.

Najważniejsze wymogi wskazane w dyrektywie są następujące:

- pośrednik ubezpieczeniowy lub ubezpieczyciel świadczący pośrednictwo musi postępować uczciwie, rzetelnie i profesjonalnie, zgodnie z najlepszym interesem klientów,
- wszelkie informacje, w tym materiały marketingowe, muszą być rzetelne, jasne i nie mogą wprowadzać w błąd,
- klientom przekazuje się odpowiednie informacje na temat pośrednika ubezpieczeniowego lub ubezpieczyciela oraz świadczonych przez nich usług, produktów ubezpieczeniowych i proponowanych strategii inwestycyjnych (w tym stosowne wytyczne oraz ostrzeżenia o ryzyku związanym z inwestycją w te produkty oraz z poszczególnymi strategiami inwestycyjnymi) oraz informacje dotyczące kosztów i opłat.

Ponadto świadcząc usługę doradztwa, należy uzyskać niezbędne informacje o wiedzy i doświadczeniu klienta w dziedzinie istotnej dla danego produktu, a także o sytuacji finansowej i celach inwestycyjnych klienta. Na podstawie tych informacji powinny być polecane produkty odpowiednie dla danego klienta.

W dyrektywie szczególną uwagę poświęcono również wymogom w zakresie ochrony klientów związanym z ubezpieczeniowymi produktami inwestycyjnymi. W następstwie kryzysu

finansowego istnieje konieczność podniesienia poziomu ochrony ubezpieczających oraz praktyk w zakresie sprzedaży różnych produktów ubezpieczeniowych, ponieważ zgłaszano duże zastrzeżenia co do standardów sprzedaży ubezpieczeń na życie z elementami inwestycyjnymi. W celu zapewnienia spójności przepisów w poszczególnych sektorach Parlament Europejski wystąpił z wnioskiem o to, by w ramach zmiany dyrektywy w kwestii pośrednictwa ubezpieczeniowego uwzględniono prowadzone prace nad zmianą dyrektywy w sprawie rynków instrumentów finansowych (MiFID II). Oznacza to, że dokonując regulacji praktyk w zakresie sprzedaży ubezpieczeń na życie z elementami inwestycyjnymi, we wniosku dotyczącym zmiany dyrektywy (IMD2) należy każdorazowo zapewnić takie same standardy ochrony konsumentów, jak w przypadku MiFID II. Przyjęto, że usługa doradztwa obejmuje wymóg przeprowadzania oceny produktów dostępnych na rynku oraz wymóg nieprzyjmowania wynagrodzenia od osób trzecich. W projekcie dyrektywy określono sposób oceny adekwatności produktów ubezpieczeniowych. W przypadku transakcji sprzedaży, której nie towarzyszy udzielenie stosownej porady, pośrednik lub zakład ubezpieczeń musi uzyskać informacje na temat wiedzy i doświadczenia klienta w celu określenia, czy dany produkt jest dla niego stosowny. W przypadku transakcji sprzedaży, której towarzyszy udzielenie stosownej porady, muszą oni uzyskać informacje na temat sytuacji finansowej klienta oraz jego celów inwestycyjnych, aby stwierdzić adekwatność produktu. W przypadku gdy produkt nie jest odpowiedni, są zobowiązani ostrzec o tym klienta.

Podsumowanie

W przypadku ubezpieczeń o charakterze inwestycyjnym szczególną rolę odgrywa pośrednik ubezpieczeniowy, na co wskazują propozycje regulacji w sprawie pośrednictwa ubezpieczeniowego. Powinien on w sposób dokładny i zrozumiały przedstawić oferowany produkt. W Polsce zakres obowiązków informacyjnych pośrednika ubezpieczeniowego wobec klienta nie został uregulowany szczegółowo w ustawie. Wymóg zrozumiałego przedstawienia przez pośrednika ubezpieczeniowego ubezpieczenia inwestycyjnego wiąże się z koniecznością dysponowania przez niego adekwatną wiedzą inwestycyjną, która powinna być na bieżąco aktualizowana.

W przypadku ubezpieczeń o charakterze inwestycyjnym, w szczególności produktów strukturyzowanych i ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zakres informacji udzielanych ubezpieczającemu, ze względu na ich skomplikowany charakter, powinien być szerszy niż w przypadku klasycznych ubezpieczeń na życie. Szczegółowe regulacje dotyczące inwestycyjnych elementów umowy, zwłaszcza treści umowy, zostały przewidziane jedynie w odniesieniu do umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, natomiast w odniesieniu do umów ubezpieczenia na życie i dożycie o takim charakterze obowiązują ogólne regulacje dotyczące ubezpieczeń na życie, niezawierające norm dotyczących ich specyfiki odróżniającej je od klasycznych ubezpieczeń na życie. Dlatego ustawodawca w zakresie nałożonego na ubezpieczycieli obowiązku informacyjnego wobec ubezpieczających wprowadził istotną asymetrię informacyjną pomiędzy ubezpieczeniami na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym i innymi ubezpieczeniami na życie o charakterze inwestycyjnym.

W związku z powyższym można byłoby rozważyć wprowadzenie określonych zmian w obecnie obowiązujących przepisach prawa, regulujących zakres obowiązku informacyjnego ubezpieczyciela. Przede wszystkim należałoby rozszerzyć zakres informacji, które powinny być zawarte

w umowie ubezpieczenia. W tego rodzaju ubezpieczeniach, ze względu na ich inwestycyjny charakter, największe znaczenie ma poziom ryzyka związany z zawarciem ubezpieczenia. W związku z tym wydaje się, że celowe jest umieszczanie w informacji o każdym kapitałowym funduszu ubezpieczeniowym i każdym produkcie strukturyzowanym opisu ryzyka inwestycyjnego, który pozwoliłby ubezpieczającemu dokonać wyboru produktu lub strategii inwestycyjnej adekwatnych do jego profilu ryzyka.

Należałoby również rozważyć, czy nie powinno się wprowadzić obowiązku badania stanu wiedzy klienta, który zamierza zawrzeć ten rodzaj ubezpieczenia, pozwalający określić profil inwestora, uwzględniającego zakres czasowy inwestycji oraz poziom ryzyka inwestycyjnego związanego z przyjętą polityką inwestycyjną danego ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego.

DR HAB. MAGDALENA SZCZEPAŃSKA – pracownik Katedry Prawa Ubezpieczeń WPiA UW, wykładowca na Podyplomowym Studium Prawa Ubezpieczeń WPiA UW.

MIROSŁAW KOWALSKI

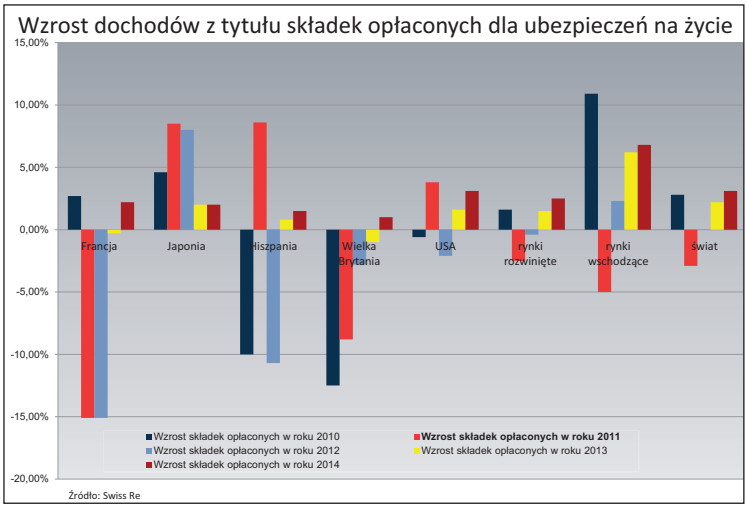
Produkty ubezpieczeniowe z UFK – ich rola, znaczenie i wartość dla klienta – doświadczenia rynków światowych

Analizując rynek ubezpieczeń na życie z UFK, czy też innych ubezpieczeń, należy zadać pytanie – po co jest to ubezpieczenie?

Ubezpieczenie na życie z UFK jest ubezpieczeniem na życie mającym w przyszłości zagwarantować pewien kapitał. Poniższe rozważania dotyczą nie tylko ubezpieczeń z UFK, ale również szerszego kręgu ubezpieczeń oraz funduszy emerytalnych, gdyż są one nierozerwalnie związane z całym systemem finansowego planowania dla każdego człowieka bez względu na miejsce jego zamieszkania – w Polsce czy Hongkongu, czy też w innym kraju.

Rynek ubezpieczeń życiowych składa się z trzech głównych obszarów geograficznych: dominujących w przeszłości Stanów Zjednoczonych, Europy oraz Azji.

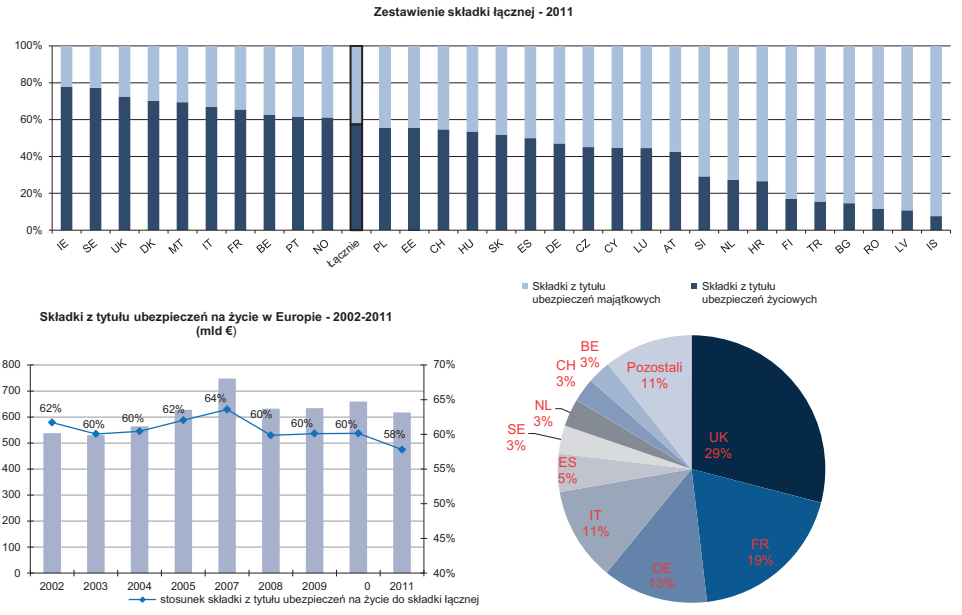
Azja jest obecnie największym rynkiem, a prognoza rozwoju sprzedaży w tym rejonie ubezpieczeń życiowych wygląda najbardziej obiecująco.



W 2012 r. rynki krajów Europy Zachodniej, tj. Francji, Hiszpanii czy Wielkiej Brytanii, charakteryzowały się znacznymi spadkami. Musimy pamiętać, że ubezpieczenia z UFK, i ogólnie ubezpieczenia na życie, są związane z rynkiem kapitałowym, który jest integralnie powiązany ze wzrostem gospodarczym. Musimy też pamiętać, że to, co się stało w latach 2008 i 2009 z rynkiem kredytów hipotecznych, ma ogromny wpływ na cały rynek kapitałowy i ubezpieczenia. Natomiast na rynkach wschodzących główną rolę odgrywają Indie i Chiny.

Zestawienie składek z tytułu ubezpieczeń na życie - Europa 2002-2011

(Źródło: Insurance Europe)



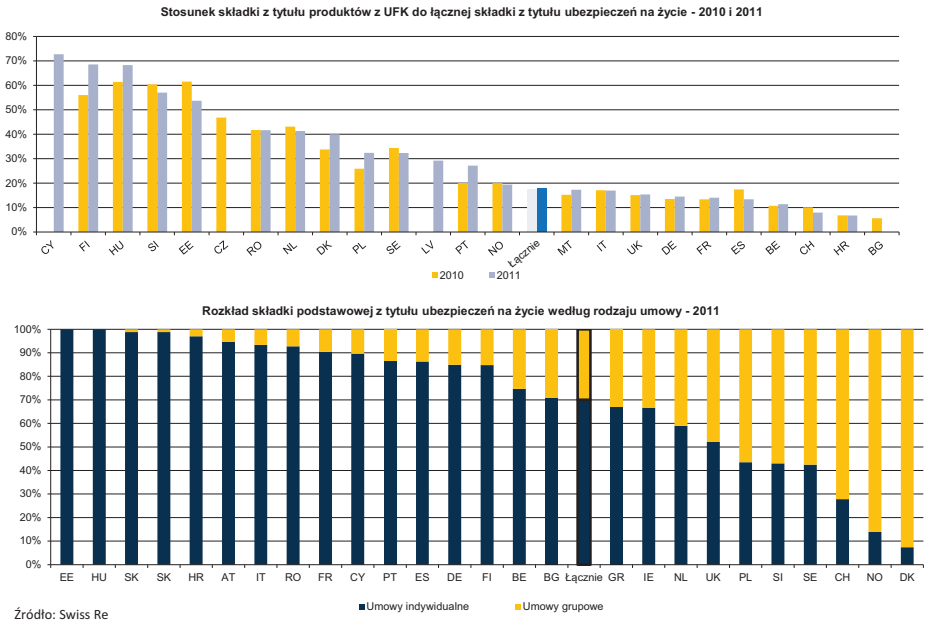
Globalny rynek ubezpieczeń rozwija się w umiarkowanym tempie za sprawą tych szybko rosnących rynków azjatyckich. Zgodnie z prognozami, w 2014 r. wszystkie kraje zachodniej Europy powinny wejść na drogę wzrostu. W szczególności odnosi się to do rynku ubezpieczeń na życie.

W chwili obecnej prawie 60 proc. rynku to są ubezpieczenia na życie. Wynika to z dominującej roli w sprzedaży ubezpieczeń z funduszem kapitałowym.

53 proc. składki ubezpieczeń na życie w Polsce sprzedawane jest poprzez banki. To powoduje, że balans między ubezpieczeniami majątkowymi a życiowymi przechyla się na korzyść tych ostatnich. Można zauważyć prawidłowość, że w bogatszych krajach udział ubezpieczeń na życie jest większy. Jedną z przyczyn tego zjawiska jest znaczący udział w rynku produktów służących gromadzeniu kapitału w ramach ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych.

Główni gracze na rynku to Wielka Brytania, Niemcy, Francja, Włochy – są to najbogatsze kraje Europy. Oczywiście dochodzą nowe kraje, które przechodzą podobną drogę jak Polska 10 czy 15 lat temu.

Składka z tytułu produktów z UFK na tle łącznej składki z tytułu ubezpieczeń na życie - Europa



Źródło: Swiss Re

Produkty typu unit-link w stosunku do całej składki ubezpieczeń na życie stanowią średnio ponad 20 procent. W Polsce jest to 30–32 proc., czyli ok. jednej trzeciej składki życiowej.

Występują kraje starej i nowej Europy, w których ten współczynnik jest wyższy. Jest on zależny od regulacji obowiązujących w danym kraju. Dla przykładu w Rosji sprzedaż ubezpieczeń na życie z funduszem inwestycyjnym nie jest możliwa. Dystrybucja innych produktów również wygląda nie najlepiej, choć funkcjonują kontrakty indywidualne i grupowe. W Polsce 45 proc. to są ubezpieczenia indywidualne. Resztę stanowią ubezpieczenia grupowe, głównie w PZU.

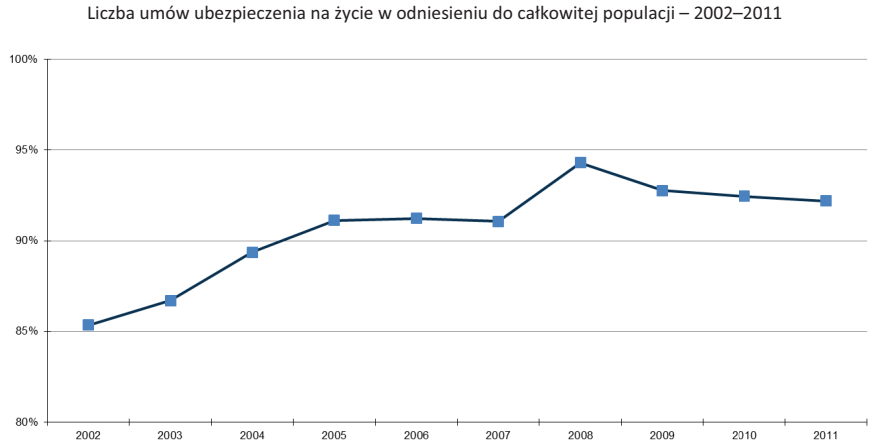
Znaczenie produktów z UFK

- W 2007 roku 17,8% łącznej składki z tytułu ubezpieczeń na życie w Europie przypadało na produkty z UFK.
- Odsetek ten wahał się od 6% w Bułgarii do 68,5% w Finlandii.
- W Wielkiej Brytanii warty 800 mld GBP sektor funduszy UFK wzrośnie znacznie dzięki wprowadzeniu automatycznego zapisywania pracownika do funduszu emerytalnego.
- W 2011 roku rynek indywidualnych produktów z UFK w Polsce stanowił 32,4% PKB.

Średnio 17,8 proc. składki to są ubezpieczenia z UFK.

Należy pamiętać, że nie ma takiego drugiego instrumentu finansowego, który oferuje dwie możliwości, tj. inwestycję i ochronę – w jednej polisie. Większość klientów nawet nie zdaje sobie sprawy, jak ważne jest to ubezpieczenie, toteż należałoby zmienić optykę na ubezpieczenia życiowe z funduszem. Dzięki jasnej i rzetelnej informacji od sprzedawcy klient mógłby zrozumieć, że jest to wartość, którą trudno zastąpić czymś innym.

Liczba umów ubezpieczenia na życie w odniesieniu do całkowitej populacji Europy

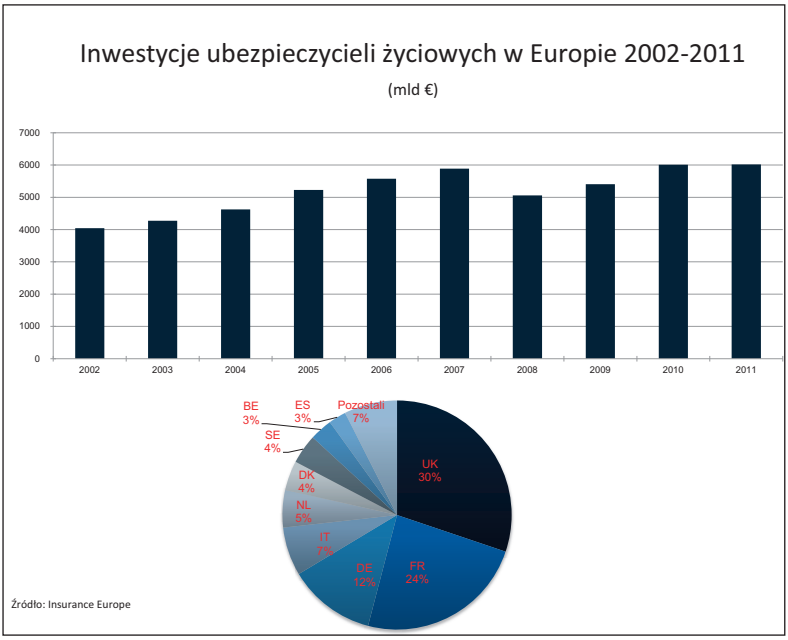


Źródło: Insurance Europe

5

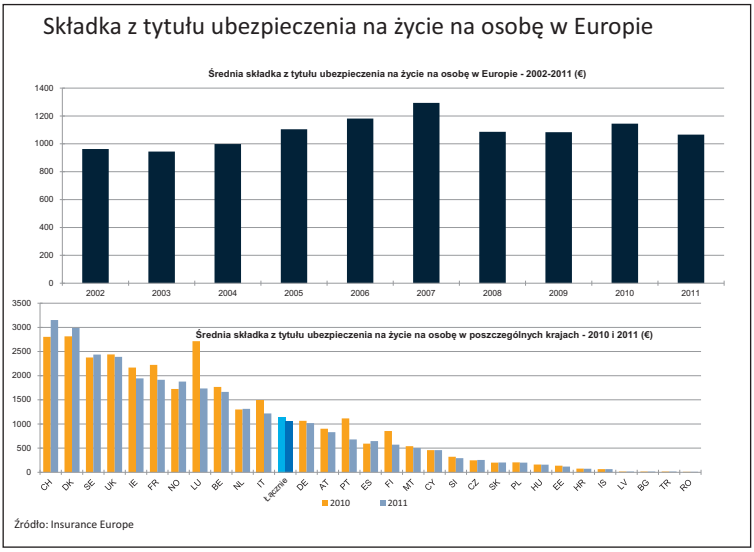
W Europie liczba wystawionych polis w stosunku do liczby ludności wynosi 90–95 proc. Mogłoby się wydawać, że ludzie są ubezpieczeni. Jest to jednak błędne wnioskowanie, gdyż niektórzy mają wykupione np. 4 ubezpieczenia, a wielu innych – żadnego. Trzeba powiedzieć, że polskie społeczeństwo jest niedoubezpieczone, i należy to oświadczyć głośno.

Podobnie jest na rynkach światowych, przy czym społeczeństwa gospodarek rozwiniętych są nie tylko niedoubezpieczone, ale nawet niedoinwestowane na przyszłą emeryturę. Chodzi tu o ochronę poziomu życia w przyszłości – na emeryturze. Życie ludzi nie skończy się po 5 czy 10 latach, ale będzie trwało 20 czy 25 lat. O problemie tym nie myślą w chwili obecnej, niestety, lokalni regulatorzy ani nadzorcy.

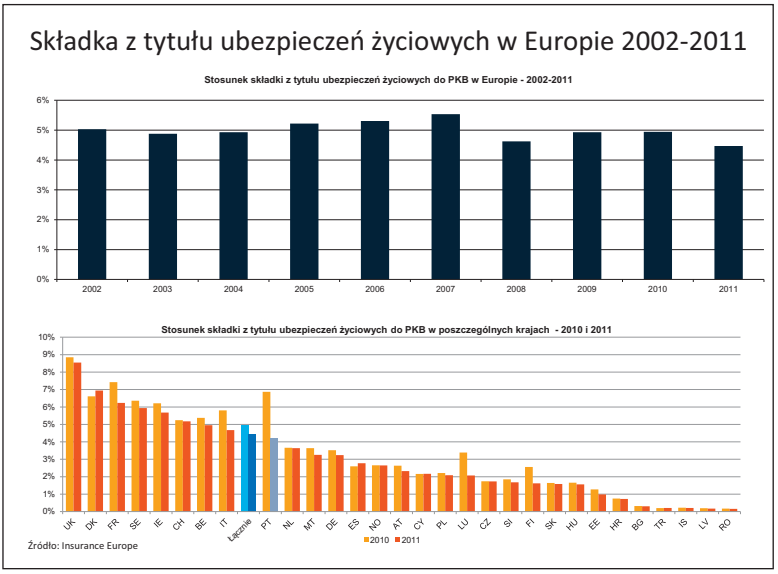


Czy dla osób, które za 10, 15, 20 lat będą w wieku emerytalnym, można przygotować inne usługi/produkty niż produkty ubezpieczeniowe? To jest potencjalnie bardzo duży biznes, a w strategiach tego do końca nie widać.

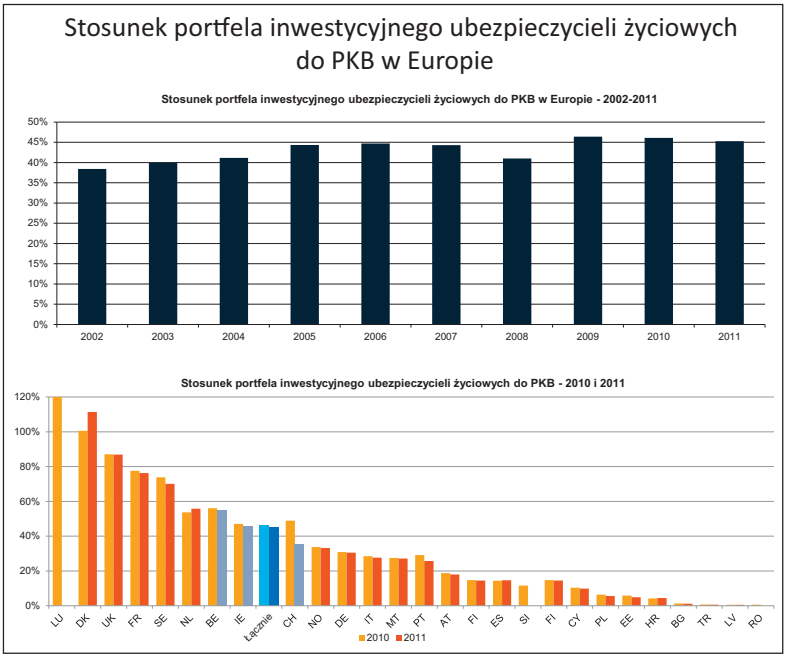
Mowa tu o 5 bilionach euro, które są w ubezpieczeniach życiowych w Europie. Część z tej puli stanowią produkty z UFK. Właściwie nawet większość, gdyż jest tu mowa o ubezpieczeniu na życie z funduszem kapitałowym. Mówimy o aktywach, bez których poszczególne gospodarki nie miałyby szans na rozwój.



Średnia składka ubezpieczeniowa przeciętnego Europejczyka wynosi 1000 euro. W Polsce kwota ta jest znacznie mniejsza – wynosi ok. 200 euro.



To właśnie jest kierunek, w którym Polska powinna zmierzać, jeżeli chodzi o zabezpieczenie na przyszłość. Gdyż mówiąc o UFK, mówimy o zabezpieczeniu na przyszłość. Stosunek ubezpieczeń na życie do PKB w Polsce wynosi 2 proc., a są kraje, gdzie jest to 8–9 proc.



45 proc. to jest średnia w Europie składki z ubezpieczeń życiowych w stosunku do PKB. Są kraje, takie jak Luksemburg, Dania, ze wskaźnikiem ponad 100 proc. W Polsce jest to około 15 proc.

Starzenie się – dobra czy zła wiadomość?

„Starzenie się to triumf rozwoju.
Coraz dłuższe życie jest jednym z największych osiągnięć ludzkości.

Ludzie żyją dłużej dzięki coraz lepszemu odżywianiu, lepszym warunkom sanitarnym, postępowi medycyny, ochronie zdrowia, edukacji i dobrobytowi gospodarczemu".

Źródło: Raport ONZ o starzeniu się w XXI wieku

Informacja o tym, jak ważne są ubezpieczenia i jak bardzo ich potrzebujemy, powinna docierać do klienta. Społeczeństwo powinno zacząć zdawać sobie sprawę z faktu starzenia się. Lepiej się odżywiamy, obsługa medyczna jest coraz lepsza. Społeczeństwo jest bardziej wyedukowane i ma się lepiej. W ciągu następnych 10 lat liczba osób w wieku emerytalnym wzrośnie o ponad 200 mln, przekraczając miliard. Do roku 2050 wzrośnie już do 2 miliardów. Musimy im nie tylko dać UFK, ale zapewnić takie życie, jakiego potrzebują.

Stąd pytanie, w jaki sposób społeczeństwo będzie mogło się zabezpieczyć.

W 2011 r., czyli całkiem niedawno, 100-latków na świecie było ok. 316 tysięcy. Dzisiaj pewnie jest ich około 320 tysięcy. W 2050 r. będzie ich na pewno 10 razy więcej.

Musimy brać pod uwagę, że trzeba będzie płacić im emeryturę przez 33 lata (od momentu przejścia na emeryturę).

Dziś tylko Japonia jest krajem, w którym 30 proc. społeczeństwa stanowią emeryci. W 2050 r., choć to bardzo odległy czas, będzie tych krajów 64.

Dlatego ogromne znaczenie mają dodatkowe ubezpieczenia, w tym ubezpieczenia z UFK. 100 funduszy otwartych w Stanach Zjednoczonych posiada 1,2 bln zobowiązań. To należy też brać pod uwagę. 25 proc. PKB krajów europejskich to jest procent, który jest potrzebny, żeby utrzymać styl życia ludzi na emeryturze.

Emerytury na świecie

Wiele osób, które nic nie wiedzą o akcjach, uczestniczy w rynkach akcji poprzez swoje fundusze emerytalne i inne instrumenty długoterminowego inwestowania.

W 2012 roku wartość globalnych funduszy emerytalnych osiągnęła 29,8 bilionów funtów.
Aktywa te były na poziomie 78% łącznego produktu krajowego brutto.

W krajach rozwiniętych wynoszą one od 7% we Francji do 156% w Holandii.
Przez ostatnie 10 lat aktywa funduszy emerytalnych rosły średnio o 7% rocznie – a w Hongkongu dwa razy szybciej.

Jak wyglądają fundusze emerytalne w stosunku do PKB? W krajach bogatych jest to ponad 100 proc., w Japonii 25 proc. W roku 2012 globalny rynek funduszy emerytalnych w stosunku do PKB światowego wynosił blisko 78 proc. Jak wspomniano wcześniej, są takie kraje jak Francja, gdzie to jest tylko 7 proc., co jest oczywiście powodem częstych przejawów niezadowolenia. Z drugiej strony w Holandii to jest powyżej 150 proc.

Emerytury na świecie

- Największymi rynkami emerytalnymi są USA, Wielka Brytania i Japonia.
- W USA i Wielkiej Brytanii fundusze więcej inwestują w akcje. W Szwajcarii, Japonii i Holandii w obligacje.
- Melbourne Mercer Global Pension Index ocenia 18 krajów pod względem adekwatności ich systemów emerytalnych.
- Za najlepszy uznawany jest system stosowany w Danii – jest to jedyny kraj z oceną A.
- Najniżej oceniane są Chiny, Korea, Indie i Japonia, które mają ocenę D.
- Polskę oceniono na C, podobnie jak Francję, Niemcy i USA.

Aktywa funduszy emerytalnych, i to jest dobry znak, rosły przez ostatnie 10 lat średnio o 7 proc. rocznie, a w Hongkongu dwa razy szybciej. Największymi rynkami, jeżeli chodzi o emerytury, są Stany Zjednoczone, Wielka Brytania i Japonia. Stany Zjednoczone oraz Wielka Brytania charakteryzują się wyższą skłonnością do alokacji w instrumenty rynku finansowe-

go, takie jak giełdy, natomiast Szwajcaria, Japonia i Holandia raczej w bardziej bezpieczne instrumenty – np. obligacje. Ciekawy jest indeks pokazujący ranking 18 krajów z punktu widzenia zabezpieczenia emerytalnego. Poszczególne kraje są przyporządkowane do klas A, B, C, D, gdzie D ma wartość najniższą. Do klasy D zaliczono takie kraje, jak Chiny, Korea czy Japonia. W najwyższej klasie jest np. Dania. Polska razem z Niemcami, Stanami Zjednoczonymi i Francją została sklasyfikowana w klasie C.

Wzrost w Azji

- Od dziś do 2020 roku wysokość składek zebranych w regionie Azji i Pacyfiku zwiększy się o bilion dolarów.
- Wkład „wschodzącej Azji" – tj. takich rynków, jak Chiny czy Indie – w tę kwotę wyniesie prawie 70% (około 670 mld EUR).

Azja to rynek przyszłego wzrostu, jeżeli chodzi o różnego rodzaju produkty.

Chiny

- Brak sieci zabezpieczenia społecznego.
- Naród osób oszczędzających – poziom krajowych oszczędności to 50% PKB.
- Brak możliwości inwestowania poza Chinami.
- Brak wiedzy o rynkach akcji.
- Wprowadzenie systemu jedno dziecko na rodzinę (nie obejmował rolników).
- Zmiana stosunku do emerytury w miastach.
- Inwestuje się głównie przez banki, które są uważane za instytucje duże i godne zaufania.
- Zaledwie 2% składek przypada na ubezpieczenia z funduszem kapitałowym, a 14% na tradycyjne ubezpieczenie na życie.

Mówiąc o Chinach, myślimy o dużym, rozwijającym się rynku, który istotnie zmienił się na przestrzeni ostatnich 10, 20 lat. W tym czasie 300, 400 czy nawet 500 mln ludzi ze wsi przeniosło się do miast. Ludzie ci, mieszkając w mieście, zmienili swoją mentalność. Nie mając zabezpieczenia socjalnego, takiego jak np. w Polsce, coraz częściej myślą o zabezpieczeniu się na starość. To powoduje, że zmienia się struktura produktowa i nastawienie do inwestycji.

Jeżeli wziąć składkę jako 100 proc., to tylko 2 proc. jest w UFK, 14 proc. jest w tzw. Universal Life. W sumie stanowi to 16 proc. Nie jest to dużo, ale ten rynek nadal rośnie.

Hongkong

- Około jednej trzeciej składek z tytułu indywidualnych ubezpieczeń na życie przypada na produkty z funduszem kapitałowym (7813 mln USD).
- Podczas hossy na giełdzie (2007) trzy czwarte składek z tytułu ubezpieczeń na życie było wpłacanych na produkty z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym o składce jednorazowej.
- W roku 2010 sprzedaż produktów z UFK spadła do poziomu 30% łącznych składek z tytułu ubezpieczeń na życie.
- Klienci odsunęli się od produktów z UFK w związku z nowymi przepisami o ochronie konsumenta i ujawnianiu informacji na temat produktu.

W Hongkongu, który jest oczywiście bardziej rozwiniętą częścią Chin, średnio jedną trzecią składki stanowią ubezpieczenia z UFK. Ubezpieczenia z UFK są dobre w czasach dobrej koniunktury na giełdzie. W Hongkongu w czasie hossy w 2007 r. ok. 30 proc. składek płaconych było w formie składki jednorazowej. To było też powodem spadku składki o ponad 30 proc. podczas bessy w latach 2009 i 2010.

Japonia to kraj reprezentujący 11,7 proc. całej składki ubezpieczeniowej krajów OECD. Krajem większym są tylko Stany Zjednoczone.

Japonia to specyficzny kraj. Przez ostatnie 20 lat walczyła z deflacją charakteryzującą się ujemnymi stopami procentowymi. W takich warunkach trudno jest cokolwiek zrobić, inwestować czy gwarantować. Kto gwarantował, ten nie przetrwał.

Wprowadzenie produktów typu *variable annuities*, czyli niegwarantowanych rent, spowodowało otwarcie na produkty z UFK.

Korea

- Jej wkład w łączną wartość składek ubezpieczeniowych wśród krajów OECD to 2,8% (źródło: OECD).
- Składki z tytułu indywidualnych i grupowych produktów z UFK stanowiły 32% całej składki za rok 2010 (indywidualne 26%).
- Wzrost na giełdach w roku 2009 przyczynił się do zwiększenia zainteresowania produktami z UFK.
- Bardzo duża część sprzedaży zrealizowana przez kanał bancassurance dotyczyła produktów z UFK ze składką jednorazową.

W Korei Południowej całość składki stanowi 2,8 proc. składki OECD. Składka z produktów unit-linked stanowi około jednej trzeciej tej składki. Przypomnę, że jest to poziom porównywalny do Polski. Składka indywidualna stanowi 26 proc.

Korea jest krajem, tak samo zresztą jak cały rynek azjatycki, o silnej pozycji kanału *bancassurance*.

Na koniec chciałbym wspomnieć o Indiach. Populacja tego kraju wymusza innowacyjność oraz zróżnicowanie produktowe. Klientom proponowane są liczne elastyczne, niskomarżowe produkty umożliwiające dostęp do wielu funduszy, nielimitowane wypłaty częściowe, wysokie sumy ubezpieczenia oraz dużo innych opcji, w tym możliwość zakupu produktu, a potem dostęp do kont poprzez platformy internetowe.

MIROSŁAW KOWALSKI – Senior Regional Executive, Limra Europe.

MICHAŁ DUNIEC

Dobry rok dla UFK, mimo problemów

W 2012 r. rynek UFK zdominowały różnego rodzaju problemy. Zaczęło się od odpisów aktywów, spadku wartości jednostek i odwrotu klientów od jednego z popularniejszych finansowych rozwiązań, czyli z funduszu Idea Premium, który był dostępny w ofercie kilku ubezpieczycieli. Wydarzeniem, które zatrzęsło rynkiem ubezpieczeń, był również przegrany proces dotyczący wysokości tzw. opłat likwidacyjnych, po którym zapis trafił na listę klauzul abuzywnych Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów. Wreszcie pod koniec roku Komisja Nadzoru Finansowego upomniała instytucje, które w niewłaściwy sposób oferują produkty o charakterze inwestycyjnym, w tym również oparte na funduszach kapitałowych, czy produkty strukturyzowane. Medialny szum wokół kilku oferowanych w ten sposób rozwiązań ostatecznie skłonił jeden z banków do wycofania problematycznych produktów z oferty.

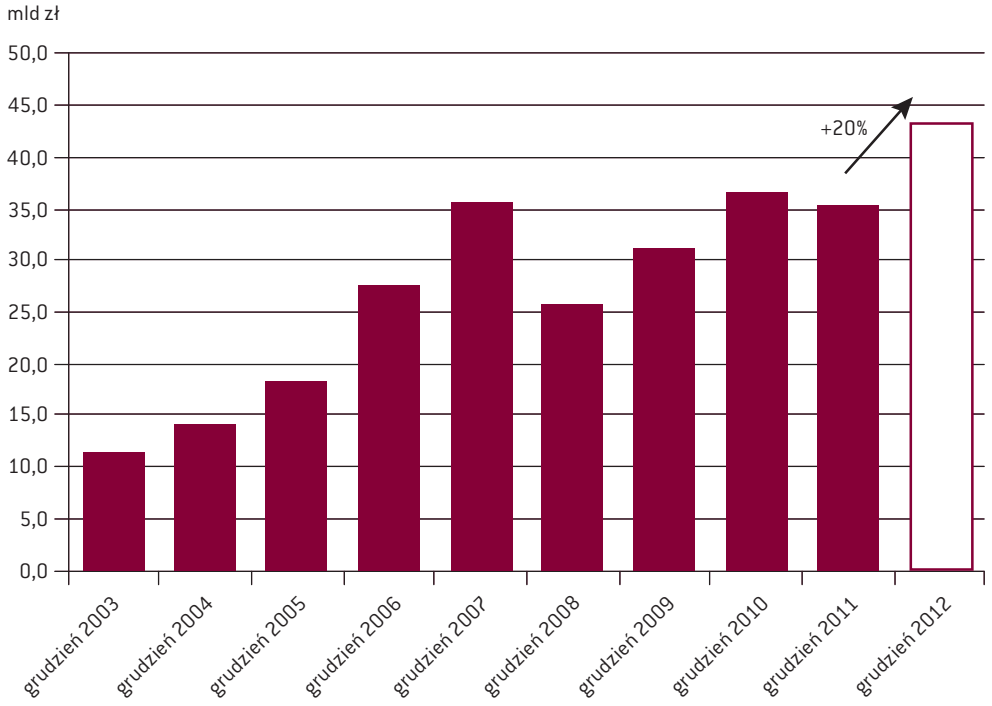
Wydawałoby się, że te trzy wydarzenia mogą zatrzymać rozwój rynku i zniechęcą klientów do produktów oferowanych przez ubezpieczycieli. Nic bardziej mylnego. Dane o aktywach funduszy ubezpieczeniowych pokazują, że rynek ma się całkiem dobrze. Na koniec 2012 r. aktywa netto zgromadzone w ubezpieczeniowych funduszach kapitałowych osiągnęły rekordową wartość 43,2 mld zł. To o 20,6 proc. (7,4 mld zł) więcej w porównaniu z końcem 2011 r. To również drugi najlepszy wynik pod względem nominalnego wzrostu w siedemnastoletniej historii tego rynku. Do wzrostu wartości zarządzanych środków przyczyniły się po połowie wpłaty klientów oraz wynik wypracowany przez zarządzających funduszami.

Zyskom z funduszy UFK sprzyjała koniunktura na rynku akcji i rynku długu. Indeks WIG wzrósł o 26 proc., a indeks obligacji skarbowych o stałym oprocentowaniu IROS o 12 proc. Dobra sytuacja na rynkach przełożyła się na wyniki UFK, zdecydowana większość funduszy osiągnęła dodatnie stopy zwrotu.

W rezultacie niemal wszystkie grupy produktów UFK zanotowały przyrost wartości aktywów netto. W największym stopniu, o 68 proc. (co odpowiada kwocie 2,5 mld zł.) wzrosły aktywa trzeciej pod względem wielkości grupy, czyli funduszy dłużnych. Tak dynamiczny przyrost aktywów to efekt rozpoczętej w pierwszej połowie 2011 r. hossy na rynku polskich obligacji skarbowych. Dzięki niej fundusze dłużne mogły pochwalić się bardzo dobrymi wynikami, które z kolei działały jak magnes na klientów. W całym roku wpłacili do nich ponad 1,9 mld zł nowego kapitału.

Drugą grupą pod względem dynamiki przyrostu zarządzanych środków w 2012 r. były fundusze ochrony kapitału. W ciągu 12 miesięcy ich aktywa zyskały na wartości 23 proc. i na koniec roku

Wartość aktywów funduszy kapitałowych (mld zł)



Źródło: FUNonline UFK, Analizy Online

warte były 9,1 mld zł. To głównie efekt dynamicznego pozyskiwania środków przez Open Life TuŻ, które przede wszystkim oferuje rozwiązania w formie produktu strukturyzowanego.

Dobra koniunktura na giełdach w drugiej połowie 2012 r. sprzyjała funduszom akcyjnym. Aktywa w nich zgromadzone zyskały na wartości w ciągu roku ponad 1,6 mld zł, czyli 19 proc., kończąc rok na poziomie 10 mld zł. Do wzrostu wartości aktywów przyczyniły się głównie wyniki zarządzania (ok. 1 mld zł) oraz dodatni bilans sprzedaży, który wyniósł 0,5 mld zł. Klienci preferowali fundusze akcji uniwersalnych, w przypadku których przewaga wpłat nad wypłatami przekroczyła 0,3 mld zł.

Wartość aktywów netto UFK w podziale na segmenty (mln zł)

	grudzień 2011	grudzień 2012	dynamika
dłużne	3605,60	6055,70	68,0%
ochrony kapitału	7405,40	9059,70	22,3%
akcji	8405,70	10 023,30	19,2%
mieszane	13 027,00	14 630,40	12,3%
absolutnej stopy zwrotu	229,70	242,80	5,7%
gotówkowe i pieniężne	2999,90	3073,20	2,4%
rynku surowców	149,40	126,70	–15,19%
razem	**35 822,70**	**43 211,90**	**20,63%**

Źródło: Analizy Online

Największym segmentem rynku pozostają fundusze mieszane. Ich aktywa wzrosły o 12 proc. w 2012 r., do 14 mld zł. To w głównej mierze zasługa dobrych wyników zarządzania. Bilans sprzedaży rozwiązań mieszanych oferowanych przez ubezpieczycieli wyniósł niecałe 0,2 mld zł. Jedyną grupą, która zanotowała spadek aktywów netto w 2012 r., były fundusze surowcowe, posiadające jednocześnie najmniejszy udział w rynku UFK.

Jak widać, rynek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych w minionym roku wykorzystał swój wysoki potencjał wzrostu, co należy łączyć z atrybutami, które stały się ich znakiem rozpoznawczym. W naszej ocenie najważniejszy z nich jest skuteczny sposób dystrybucji, który ma związek m.in. z atrakcyjnym wynagrodzeniem, jakie trafia do firm dystrybuujących, a na koniec do sprzedawców oferujących ubezpieczeniowe programy inwestycyjne. Ogromne znaczenie mają również pozostałe aspekty konstrukcji programów inwestycyjnych. Na czele znajduje się opłata likwidacyjna, która sprawia, że klienci *de facto* bardzo rzadko rezygnują z polis i dokonują wpłat również w okresach dekoniunktury. Konstrukcja produktów ze składką regularną wymaga systematycznego i długoterminowego wpłacania kwot na poziomie kilkuset złotych, co zapewnia ubezpieczycielom stały dopływ kapitału, niezależnie od tego, czy na rynku akcji jest hossa, czy bessa.

Stabilność aktywów ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych najlepiej obrazuje poziom salda wpłat i wypłat, szczególnie w okresach dekoniunktury. Na przykład w 2008 r., który był okresem bardzo silnych spadków na rynkach akcji, z detalicznych funduszy inwestycyjnych klienci wypłacili blisko 30 mld zł. W tym samym czasie odpływ środków w przypadku produktów ubezpieczycieli wyniósł tylko około 1 mld zł.

To wszystko sprawia, że na przestrzeni ostatnich lat ubezpieczyciele stali się bardzo ważnym i co najistotniejsze atrakcyjnym partnerem dla samych TFI. W przypadku niektórych towarzystw, jak np. Noble Funds TFI, aktywa pozyskane do funduszy inwestycyjnych stanowią blisko 60 proc. wszystkich zgromadzonych środków. Najbardziej jaskrawym przykładem jest fundusz Noble Fund Akcji, który na koniec 2012 r. posiadał aktywa na poziomie 703 mln zł, z czego 618 mln zł to środki pozyskane przez ubezpieczycieli. Oznacza to, że udział klientów TUnŻ w aktywach funduszu wyniósł aż 88 proc.

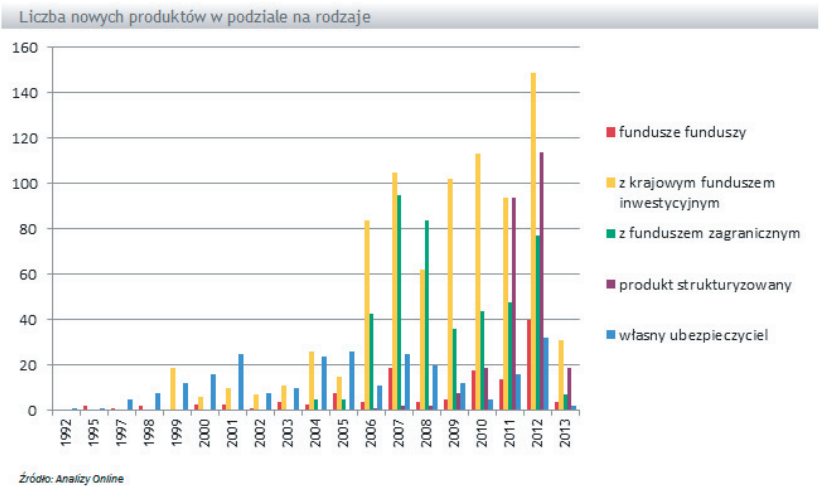
Dzięki ciągłemu rozwojowi oferty produktowej, silnemu wsparciu ze strony własnych kanałów dystrybucji i współpracujących multiagencji i banków, środki w produktach inwestycyjnych dostępnych w ofercie ubezpieczycieli stały się ważnym elementem naszych oszczędności (1 bln złotych). Na koniec 2012 r., z aktywami przekraczającymi 43 mld zł, ich udział w oszczędnościach gospodarstw domowych wyniósł 4,3 proc. Oczywiście jest to niższy poziom niż w przypadku funduszy inwestycyjnych (6,6 proc.), funduszy emerytalnych (25,6 proc.) czy depozytów (48,9 proc.). Warto jednak zauważyć, że aktywa zebrane przez fundusze UFK są obecnie wyższe niż bezpośrednia ekspozycja, jaką Polacy posiadają w akcjach spółek publicznych (3,7 proc.) czy też papierach dłużnych Skarbu Państwa (0,8 proc.).

ANALIZY ONLINE

Rola i znaczenie produktów z UFK w Polsce

Michał Duniec, Dyrektor Działu Analiz

Ciągły rozwój oferty produktowej…

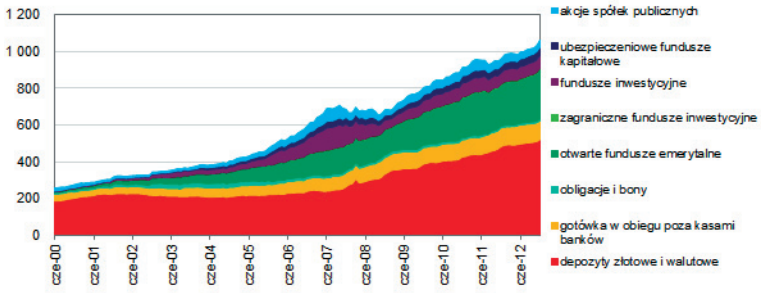


Źródło: Analizy Online

© Copyright by Analizy Online S.A.

UFK w oszczędnościach Polaków

Wartość oszczędności gospodarstw domowych wg grup aktywów



Źródło: Analizy Online, na podstawie danych NBP, MF, GUS, TFI i PTE

© Copyright by Analizy Online S.A.

Gdzie Polacy trzymają swoje pieniądze?

Wartość oszczędności gospodarstw domowych w podziale na grupy aktywów

	wartość (mld PLN)			dynamika	struktura		
	gru 11	wrz 12	gru 12	roczna	gru 11	wrz 12	gru 12
akcje spółek publicznych *	39,5	33,3	39,1	-1,0%	4,1%	3,3%	3,7%
depozyty złotowe i walutowe	482,1	503,4	519,5	7,8%	50,2%	49,6%	48,9%
gotówka w obiegu poza kasami banków	101,8	103,2	102,5	0,6%	10,6%	10,2%	9,6%
fundusze zagraniczne	3,6	3,7	4,2	17,2%	0,4%	0,4%	0,4%
otwarte fundusze emerytalne	224,7	252,5	272,3	21,2%	23,4%	24,9%	25,6%
ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe	37,5	42,5	45,2	20,5%	3,9%	4,2%	4,3%
obligacje i bony	8,9	8,9	8,7	-2,6%	0,9%	0,9%	0,8%
krajowe fundusze inwestycyjne **	62,4	66,6	70,5	13,1%	6,5%	6,6%	6,6%
razem	960,5	1 014,1	1 062,0	10,6%	100,0%	100,0%	100,0%

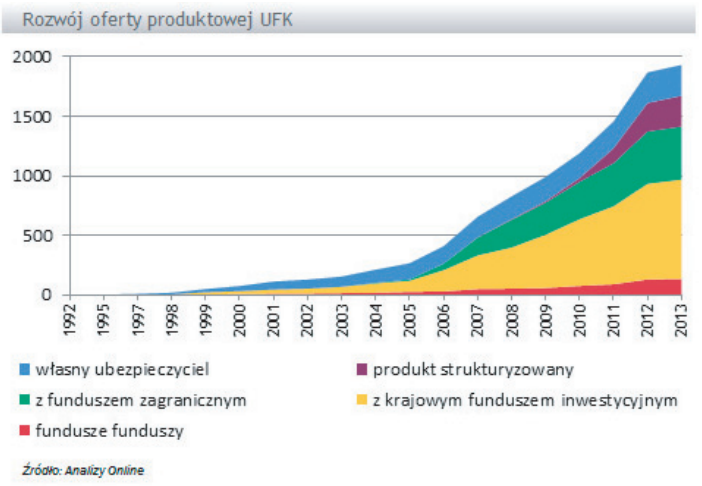
Źródło: Analizy Online, na podstawie danych NBP, MF, GUS, TFI, PTE TUNŻ

** akcje notowane w rękach gospodarstw domowych wg NBP*

*** dostępne dla osób fizycznych, skorygowane o wartość inwestycji ubezpieczycieli*

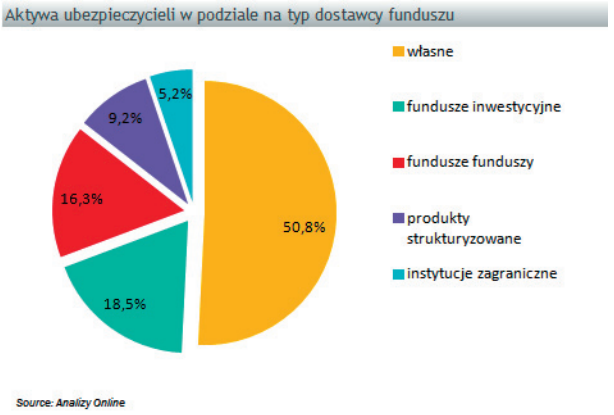
© Copyright by Analizy Online S.A.

Współpraca z dostawcami rozwiązań



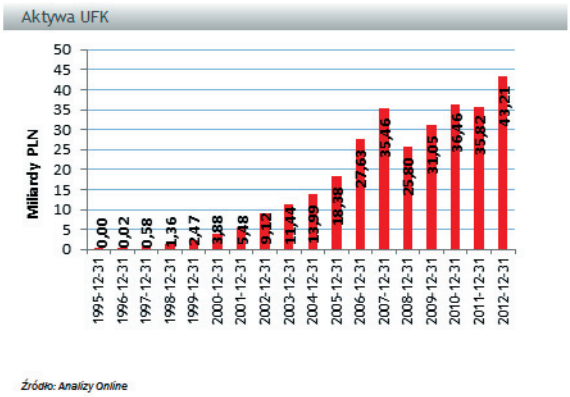
© Copyright by Analizy Online S.A.

Gdzie trafiają pieniądze z UFK?



© Copyright by Analizy Online S.A.

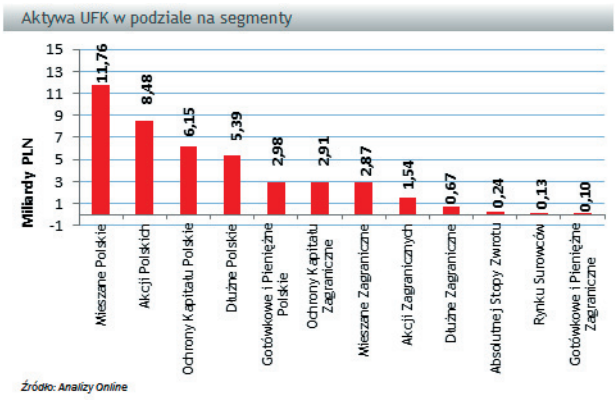
Historia aktywów UFK



Źródło: Analizy Online

© Copyright by Analizy Online S.A.

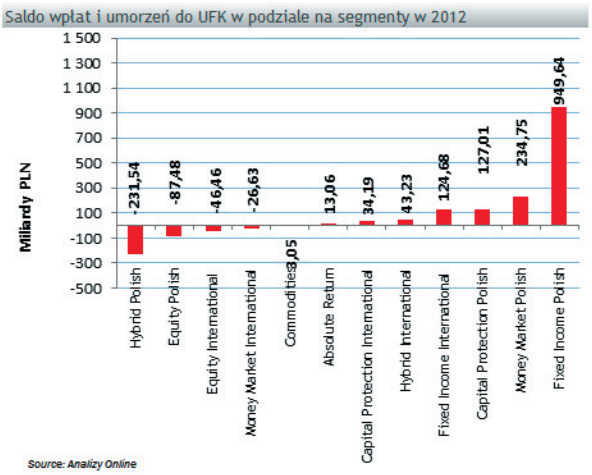
Struktura aktywów UFK



Źródło: Analizy Online

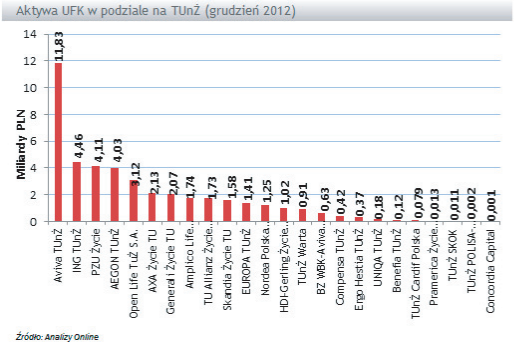
© Copyright by Analizy Online S.A.

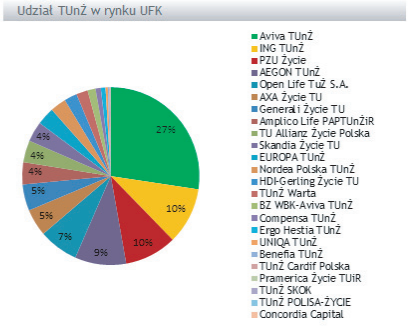
Jak inwestowaliśmy w 2012 roku?



© Copyright by Analizy Online S.A.

Który ubezpieczyciel ma największy udział w rynku?

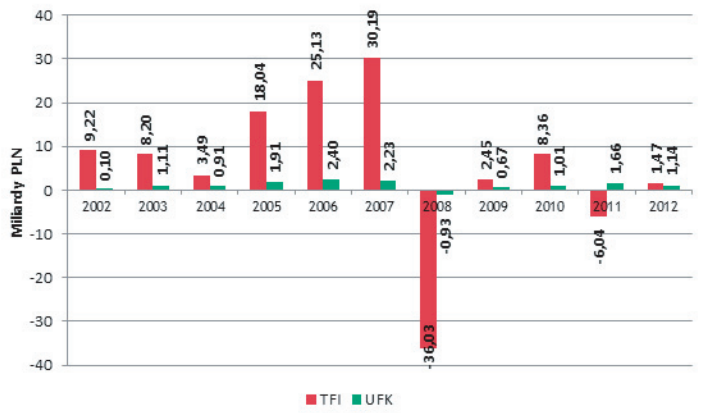




© Copyright by Analizy Online S.A.

Jak kształtowały się napływy do UFK?

Saldo wpłat i umorzeń



Źródło: Analizy Online

© Copyright by Analizy Online S.A.

Najpopularniejsze UFK

10 największych UFK (grudzień 2012)

Fundusz	Aktywa (mld PLN)
Aviva Gwarantowany UFK	3,8688
ING Mieszany UFK	2,2412
Aviva Zrównoważony UFK	2,2112
Aviva Dynamiczny UFK	2,0142
Aviva Stabilnego Wzrostu UFK	1,5082
PZU Pogodna Przyszłość Stabilnego Wzrostu UFK PPE	1,1643
ING Dynamiczny UFK	1,1586
PZU Pogodna Jesień UFK	0,8628
Aviva Pieniężny UFK	0,8606
PZU Program Inwestycyjny Prestige UFK	0,8584

Źródło: Analizy Online

© Copyright by Analizy Online S.A.

Najpopularniejsze fundusze inwestycyjne w ofercie UFK

10 funduszy z największym kwotowym udziałem UFK (luty 2013)

Fundusz	Aktywa netto UFK	Aktywa netto funduszu	Udział UFK wfunduszu
Legg Mason Parasol FIO Subfundusz Akcji	640 354 792	1 158 867 582	55%
Noble Funds FIO Subfundusz Noble Fund Akcji	618 152 913	702 669 427	88%
UniFundusze FIO subfundusz UniKorona Obligacje	553 081 133	1 640 456 122	34%
UniFundusze FIO subfundusz UniKorona Akcje	380 636 853	880 285 845	43%
Arka Prestiż SFIO subfundusz Arka Prestiż Obligacji Skarbowych	267 010 348	1 479 080 013	18%
AXA FIO Subfundusz Obligacji	253 036 156	384 194 977	66%
Idea Premium SFIO	245 099 436	392 641 884	62%
PKO Skarbowy FIO	240 528 224	1 700 005 681	14%
Arka BZ WBK FIO subfundusz Arka BZ WBK Obligacji Skarbowych	229 969 064	1 157 532 964	20%
Arka BZ WBK FIO subfundusz Arka BZ WBK Akcji	228 306 205	1 391 974 120	16%

Źródło: Analizy Online

© Copyright by Analizy Online S.A.

13

Skąd płynie kapitał do funduszy inwestycyjnych?

Macierz relacji pomiędzy funduszami z największym kwotowym udziałem UFK a TUnŻ

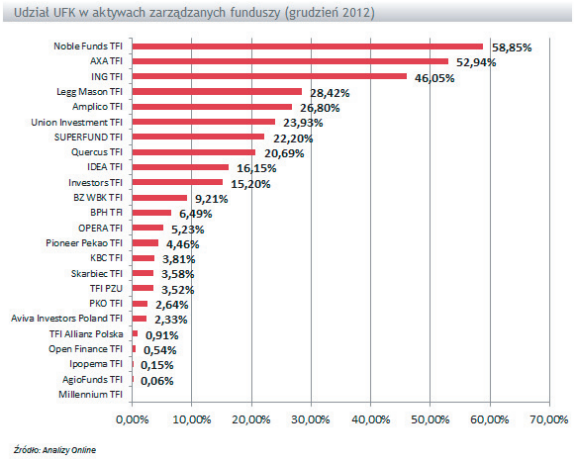
Fundusz/ TUnŻ	AEGON TUnŻ	Amplico Life PAPTUnŻIR	AXA Życie TU	Benefia TUnŻ	BZ WBK-Aviva TUnŻ	Compensa TUnŻ	EUROPA TUnŻ	Generali Życie TU	HDI-Gerling Życie TU	ING TUnŻ	Nordea Polska TUnŻ	Open Life TuŻ S.A.	Pramerica Życie TUIR	PZU Życie	Skandia Życie TU	TU Allianz Życie Polska	TUnŻ POLISA-ŻYCIE	TUnŻ Warta	UNIQA TUnŻ	Suma w %	Suma w mln PLN
Legg Mason Akcji	51,22%	-	13,03%	0,02%	3,43%	3,96%	0,01%	10,92%	1,62%	0,00%	1,92%	0,12%	0,59%	-	12,48%	0,00%	0,03%	-	0,64%	100,00%	640,35
Noble Fund Akcji	47,69%	-	20,17%	-	-	-	-	11,32%	-	0,01%	1,31%	0,14%	-	-	19,35%	-	-	-	-	100,00%	618,15
UniKorona Obligacje	14,98%	-	-	0,04%	20,18%	-	0,00%	-	2,11%	0,16%	31,98%	6,36%	-	-	10,74%	0,02%	-	-	13,43%	100,00%	553,08
UniFundusze FIO subfundusz	44,56%	-	10,54%	-	1,46%	0,07%	0,00%	5,75%	16,00%	0,00%	5,51%	0,12%	-	-	14,96%	0,00%	-	-	1,00%	100,00%	380,64
Arka Prestiż Obligacji Skarbowych	-	-	-	-	94,97%	-	-	-	-	-	5,03%	-	-	-	-	-	-	-	-	100,00%	267,01
AXA Obligacji	-	-	98,50%	-	-	-	-	-	-	-	-	1,50%	-	-	-	-	-	-	-	100,00%	253,04
Idea Premium SFIO	92,68%	-	0,05%	-	-	-	-	-	-	-	4,76%	-	-	-	-	-	-	-	2,51%	100,00%	245,10
PKO Skarbowy FIO	99,06%	-	0,94%	-	-	-	-	-	-	-	-	0,01%	-	-	-	-	-	-	-	100,00%	240,53
Arka BZ WBK Obligacji Skarbowych	8,32%	-	-	-	11,05%	-	-	57,53%	0,97%	-	-	0,58%	0,23%	-	21,32%	-	-	-	-	100,00%	229,97
Arka BZ WBK Akcji	10,59%	-	20,99%	-	2,72%	11,87%	-	16,03%	1,59%	-	8,85%	0,10%	1,22%	-	25,44%	-	0,10%	-	0,50%	100,00%	228,31

Źródło: Analizy Online

© Copyright by Analizy Online S.A.

14

Które TFI są najbardziej uzależnione od ubezpieczycieli?



Źródło: Analizy Online

© Copyright by Analizy Online S.A.

Rola UFK w Polsce

- UFK zdobyły silną pozycję ze względu na skuteczny sposób dystrybucji.
- Aktywa w UFK mają stabilny charakter ze względu na typ wnoszenia wpłat i długi horyzont inwestycji (opłaty likwidacyjne).
- Współpraca z UFK jest kluczowa zarówno dla krajowych TFI, jak i instytucji zagranicznych obecnych w Polsce.
- UFK to obecnie ważne ogniwo w ramach instrumentów regularnego i dobrowolnego oszczędzania.

© Copyright by Analizy Online S.A.

MICHAŁ DUNIEC – dyrektor Działu Analiz, Analizy Online.

MARCIN ŁUCZYŃSKI

Rekomendacja dobrych praktyk informacyjnych dotyczących ubezpieczeń na życie związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi – element budowy nowoczesnego rynku ubezpieczeń na życie

Europejski rynek ubezpieczeń na życie jest w ostatnich latach przedmiotem licznych inicjatyw regulacyjnych. Z jednej strony to fundamentalne regulacje, obejmujące cały sektor ubezpieczeniowy, dotyczące wypłacalności, których ostateczny kształt wciąż jest dyskutowany. Z drugiej, to liczne wdrożone lub dyskutowane projekty, mające u swych podstaw jeden wspólny cel – wzmocnić pozycję konsumenta wobec firm ubezpieczeniowych. Zmiany regulacyjne dotyczące różnych aspektów relacji klient–ubezpieczyciel nastąpiły na wielu rynkach lokalnych, w ramach krajowych systemów legislacyjnych, najbardziej kontrowersyjne – w Wielkiej Brytanii. Obserwujemy też wciąż toczące się dyskusje na poziomie prawa europejskiego, nad objęciem rynku ubezpieczeń regulacjami MiFID, nad wprowadzeniem nowych regulacji związanych z pośrednictwem ubezpieczeniowym (dyrektywa IMD 2) czy powiązane z projektem regulacji sprzedaży produktów ubezpieczeniowych z komponentem inwestycyjnym (PRIPs).

Dyskusje te oraz podnoszone w nich argumenty są uważnie obserwowane również przez uczestników polskiego rynku ubezpieczeń na życie. W połowie 2011 r. Polska Izba Ubezpieczeń zainicjowała dyskusję liderów rynku reprezentujących wiodących ubezpieczycieli życiowych. Wynikiem tej dyskusji było podjęcie decyzji o przygotowaniu standardów dobrych praktyk w zakresie ubezpieczeń na życie związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi. Analizując rozwiązania zagraniczne i zastanawiając się nad możliwymi implikacjami potencjalnych regulacji dla rynku polskiego, uznaliśmy, że fundamentalną sprawą jest zwiększenie transparentności oferowanych produktów przy jednoczesnym pozostawieniu swobody rynkowej w układaniu relacji pomiędzy podmiotami działającymi na rynku, a więc ubezpieczycielami, pośrednikami i konsumentami. Z naszych analiz wynikało jednoznacznie, iż sztywna regulacja relacji podlegającej grze rynkowej, np. ustalenie maksymalnej wartości prowizji dla pośredników, zastąpienie prowizji wynagrodzeniem za doradztwo

czy nałożenie limitów na koszty ubezpieczycieli, może negatywnie wpłynąć na ofertę produktową, ograniczyć dystrybucję, tym samym przyczyniając się do zwiększenia kosztów pośrednictwa, i, paradoksalnie, może mieć negatywne konsekwencje dla klienta. Pełna transparentność produktu powinna natomiast pozwolić świadomemu konsumentowi dokonać właściwego wyboru, zgodnego z jego potrzebami, z różnorodnej oferty dostarczanej przez rynek. Transparentność i porównywalność oferty produktowej różnych ubezpieczycieli powinna eliminować z rynku produkty niedostosowane do potrzeb klienta, czy to ze względu na zakres ubezpieczenia, czy też ostateczną cenę.

Biorąc także pod uwagę rodzimą praktykę legislacyjną, uznaliśmy również, że najskuteczniejszą formą szybkiego wdrożenia nowych standardów rynkowych jest samoregulacja w formie rekomendacji wypracowanych i respektowanych przez większość firm oferujących ubezpieczenia na życie z UFK.

Opisując dyskusję dotyczącą samoregulacji rynku w zakresie ubezpieczeń z UFK, nie można pominąć raportu, który w grudniu 2012 r. opublikował na swojej stronie internetowej Rzecznik Ubezpieczonych. Raport, zatytułowany „Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym", był próbą oceny rynku ubezpieczeń na życie z UFK przez pryzmat skarg kierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych. Nieprawidłowości pojawiające się w skargach zostały w raporcie odniesione do całego rynku i zdaniem autorów dowodziły, że działania uczestników tego rynku (ubezpieczycieli, ubezpieczających i pośredników ubezpieczeniowych) podejmowane są z premedytacją, a nawet z naruszeniem regulacji określonych w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i Kodeksie cywilnym.

Raport Rzecznika został poddany przez Izbę oraz środowisko ubezpieczeniowe głębokiej analizie i wiele zawartych w nim stwierdzeń potraktowano z należytą uwagą, o czym świadczą podjęte przez środowisko ubezpieczeniowe późniejsze działania. Liczba skarg wskazywana przez autorów raportu, choć niewielka w stosunku do skali omawianego zjawiska oraz ich charakter, skłoniły nas do intensyfikacji działań mających ograniczyć występujące na rynku zjawisko misselIingu wynikające często z braku zrozumienia charakteru produktów nabywanych przez klientów. Raport Rzecznika był dodatkowym bodźcem do przyspieszenia prac nad rekomendacją, umocnił również przekonanie o słuszności filozofii, która powinna leżeć u podstaw regulacji – zwiększenia transparentności poprzez działania samoregulacyjne przy jednoczesnym braku bezpośrednich regulacji ingerujących w warunki umowne między podmiotami.

W rekordowo szybkim terminie, po zaledwie czterech miesiącach prac, w maju bieżącego roku projekt rekomendacji został przesłany do konsultacji Komisji Nadzoru Finansowego, wszystkim organizacjom rynku ubezpieczeniowego oraz organom chroniącym interesy konsumentów. Kluczowych uwag nie było wiele i większość z nich została uwzględniona – m.in. uwypuklenie ryzyka czy też podanie kwotowo kosztów przy symulacjach. Niektórych uwag nie uwzględniono, np. dotyczących regulacji i/lub ujawniania prowizji dla pośredników – ze względu na wspomnianą przyjętą filozofię rekomendacji, ale również dlatego, że nie jest możliwe zapisanie takich warunków przy założeniu dobrowolnej rekomendacji rynku.

Rekomendacja została również zaprezentowana przewodniczącemu EIOPA Gabrielowi Bernardino, który wyraził zainteresowanie polskimi inicjatywami odnośnie do samoregulacji na rynku produktów inwestycyjnych oraz *bancassurance.* Poprosił on o osobną prezentację przyjętych i wprowadzonych w Polsce rozwiązań na forum EIOPA.

Cenne uwagi, o które wzbogaciła się w ten sposób rekomendacja, zaowocowały rozwiązaniem, które, mamy co do tego głębokie przekonanie, skutecznie zapobiegnie problemom z przypad-

kami nieetycznej sprzedaży produktów z UFK. Spełnia ono wszystkie założone cele, z których najistotniejsze są:

- upowszechnienie dobrych praktyk w zakresie przejrzystego informowania klientów o ubezpieczeniu na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, poprzez zaproponowanie wzoru standardowej karty produktu, stanowiącej dodatkową informację dostarczaną klientowi przed zawarciem ubezpieczenia lub przystąpieniem do ubezpieczenia grupowego,
- zapewnienie klientowi porównywalnej informacji o ubezpieczeniach oferowanych przez różnych ubezpieczycieli,
- przekazanie klientom pełnej, napisanej maksymalnie prostym i zwięzłym językiem, informacji o produkcie ubezpieczeniowym, który planują nabyć,
- przekazanie klientom do dyspozycji karty produktu – zbioru informacji o ryzyku, charakterze produktu i opłatach.

Karta produktu jest materiałem czysto informacyjnym, niebędącym częścią kontraktu ubezpieczeniowego. Pełna transparentność produktu podkreślona jest w karcie poprzez ujawnienie wszelkich opłat związanych z produktem. Zespół roboczy przy PIU porównał opłaty związane z większością produktów oferowanych na rynku oraz zaproponował ich klasyfikację, do której zakłady przystępujące do rekomendacji będą musiały się dostosować. Dołączenie do opisów informacji o premiach i rabatach (o ile ubezpieczenie je przewiduje) oraz przedstawienie całości w tabelach, z wartościami kwotowymi opłat dla każdego roku polisowego, zapewnia pełną porównywalność informacji przekazywanych klientowi. Opłaty w karcie produktu zostały przyporządkowane następującym kategoriom:

- opłaty związane z zarządzaniem,
- opłaty związane z prowadzeniem ubezpieczenia,
- opłaty dystrybucyjne,
- opłaty transakcyjne,
- opłaty za ryzyko.

Najistotniejsze z punktu widzenia klienta są symulacje przebiegu wartości ubezpieczenia. Zostały one przedstawione w trzech wariantach:

- z obniżoną rentownością,
- scenariusz bazowy,
- z podwyższoną rentownością.

Zgodnie z rekomendacją symulacje muszą być oparte na składce faktycznie płaconej przez klienta i na rzeczywistych możliwych świadczeniach, a nie mogą się opierać na wielkościach hipotetycznych. Symulowana wartość wykupu polisy wraz z wartością świadczenia w przypadku śmierci będzie prezentowana zgodnie z rzeczywistą wartością składek wpłaconych przez klienta oraz będzie oparta na wystandaryzowanych, co roku weryfikowanych stopach zwrotu. W przedstawionych klientowi symulacjach wyraźnie podkreśla się, że rzeczywisty przebieg ubezpieczenia może się różnić od modelowych symulacji, oraz szczególnie eksponuje się fakt istnienia, jak w przypadku innych produktów o długofalowym horyzoncie inwestycyjnym, ryzyka utraty całości wpłaconych środków.

Rekomendacja dobrych praktyk w zakresie ubezpieczeń na życie związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi została ostatecznie przyjęta przez zarząd Polskiej Izby Ubezpieczeń 28 sierpnia 2013 r. W swym ostatecznym kształcie została zaprezentowana przewodniczącemu KNF, który wyraził głębokie poparcie dla samoregulacji rynku, będącej istotnym

krokiem w kierunku zwiększenia transparentności produktów ubezpieczeniowych oraz sposobu przekazywania informacji o produkcie potencjalnym ubezpieczonym. Zapowiedział jednocześnie wsparcie przy wprowadzaniu rekomendacji w życie. Na stronie internetowej Komisji zostanie umieszczony tekst rekomendacji wraz z listą zakładów ubezpieczeniowych zapewniających pełną zgodność swojej oferty produktowej i praktyki sprzedażowej z jej postanowieniami. Przewodniczący KNF wyraził również oczekiwanie, że zakłady ubezpieczeń na życie zadeklarują przystąpienie do rekomendacji do końca września 2013 r. oraz zapewnią pełną zgodność z jej postanowieniami w terminie do 1 maja 2014 r. Odniesienie do rekomendacji dobrych praktyk znajdzie się również w dokumencie dotyczącym *bancassurance*, w którym KNF będzie zachęcała banki, które współpracują z ubezpieczycielami w sprzedaży ubezpieczeń z UFK, do stosowania się do jej zapisów. Z kolei stosowanie się zakładów ubezpieczeń na życie do rekomendacji będzie przez KNF monitorowane, a jej przestrzeganie brane pod uwagę przy ocenie BION (Badanie i Ocena Nadzorcza).

Rekomendacja dobrych praktyk informacyjnych dotyczących ubezpieczeń na życie związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi jest dużym osiągnięciem rynku, wynikiem ogromnej pracy przedstawicieli wielu firm ubezpieczeniowych, koordynowanej i wspieranej przez pracowników Polskiej Izby Ubezpieczeń. Wyznacza nowe standardy informacyjne dla ubezpieczeń o charakterze inwestycyjnym i stanowi element budowy nowoczesnego rynku ubezpieczeń jednakowo uwzględniającego interesy ubezpieczycieli, klientów i pośredników. Widząc determinację ubezpieczycieli w pracach nad przygotowaniem dokumentu, wierzę głęboko, że pomimo dobrowolności jej stosowania będzie w pełni, szeroko wykorzystywana przez zakłady ubezpieczeń. Oczywiście przyjęcie rekomendacji przez Zarząd Polskiej Izby Ubezpieczeń jest tylko krokiem w budowaniu dobrych praktyk, ich wdrożenie i powszechne stosowanie będzie bowiem monitorowane i wspierane przez samorząd ubezpieczeniowy.

MARCIN ŁUCZYŃSKI – członek zarządu Polskiej Izby Ubezpieczeń.

Panel dyskusyjny

Panel dyskusyjny prowadzony przez Panią Zuzannę Redę-Jakimę (ZRJ), dziennikarkę „Rzeczpospolitej", z udziałem przedstawicieli rynku ubezpieczeniowego:

- Małgorzaty Więcko (MW) – reprezentującej Rzecznika Ubezpieczonych,
- Pawła Sawickiego (PS) – reprezentującego Komisję Nadzoru Finansowego,
- Marcina Łuczyńskiego (MŁ) – reprezentującego Polską Izbę Ubezpieczeń.

W pierwszej rundzie pytań uczestnicy panelu zostali poproszeni o podzielenie się wrażeniami po prezentacji projektu *Rekomendacji dobrych praktyk informacyjnych dotyczących ubezpieczeń na życie związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi.*

Czy propozycja przedstawiona przez PIU to jest maksimum, czego można było oczekiwać? Czy wdrożenie rekomendacji zupełnie rozwieje wszelkie wątpliwości związane z produktami z UFK? Czy w rekomendacji zawarte są wszystkie elementy istotne z punktu widzenia klientów i urzędów?

– MW – Szanowni państwo, z perspektywy Rzecznika Ubezpieczonych każda rekomendacja i wszystkie działania prokonsumenckie są odbierane jak najbardziej pozytywnie. Czy wprowadzenie karty produktu rozwiąże nam wszystkie problemy, będzie można powiedzieć za co najmniej kilka miesięcy, a najprawdopodobniej za kilka lat. Pięciostronicowy dokument zawierający dodatkowe informacje dla klienta może być równie skomplikowany jak kilkudziesięciostronicowe ogólne warunki ubezpieczenia. I może nie wprowadzać tej pewności zakupu produktu, jakiej klient oczekiwał, przychodząc do doradcy z zamiarem zainwestowania swoich środków. W wielu przypadkach to faktycznie doradca decyduje o tym, w jaki sposób zostaną zainwestowane środki finansowe. Obawiam się, że karta produktu, jeżeli ma być tylko dokumentem podpisywanym przez konsumenta i dającym zakładom ubezpieczeń pewność, że klient ich nie pozwie, może być niewystarczająca.
– ZRJ – Jak pani zdaniem należałoby ten dokument doprecyzować? Zrobić jakiś zapis, że każdy doradca musi działać etycznie? Ale wtedy musielibyśmy chyba stworzyć kolejną kartę precyzującą zasady etyczności doradców.
– MW – Z pewnością. Uważam, że odpowiedzialność za wybór produktu finansowego powinien ponosić doradca finansowy. Nie jestem zwolenniczką grupowej formy ubezpieczenia. Nie wiem, dlaczego państwa to dziwi. Przeciętny Kowalski nie ma możliwości zapoznania się z takim spektrum produktowym, jak doradca. Jeżeli więc konsument przychodzi do doradcy czy nawet do banku ze swoimi pieniędzmi i uzyskuje tam informację, że najlepsza jest inwestycja w UFK, to pośrednik, czy osoba sprzedająca taki produkt, powinni moim zdaniem ponosić za to odpowiedzialność.

– ZRJ – Panie Marcinie, co na to Izba?
– MŁ – Chciałbym powiedzieć, że nasza rekomendacja jest wyrazem pewnej filozofii, według której droga do regulacji czy też samoregulacji rynku wiedzie poprzez zwiększanie jego transparentności. Stąd karta produktu, odnosząca się do standardów związanych np. z projektem rozporządzenia PRIPs, która w sposób jasny i przystępny, bez otoczki marketingowej, w trzech sekcjach przekazuje klientowi określone informacje. W części ogólnej omówiono między innymi ryzyko związane z produktem, następnie podano informacje o opłatach i w końcu pokazano również, w bardzo transparentny sposób, symulację finansową. Filozofię tę można porównać z innym podejściem do regulacji rynkowych, które mówi, że większość rzeczy trzeba uregulować. Nam się wydaje, że to powinien być konsensus, który wynika z transparentnej dyskusji rynkowej bez ingerowania w swobodę umów, w kwestie regulacji np. prowizji z umów między pośrednikami a zakładami ubezpieczeń. Oczywiście zawsze można powiedzieć, że można było zrobić więcej i lepiej, ale mnie się wydaje, że w tak krótkim czasie ta propozycja jest dużym osiągnięciem. Po pierwsze dlatego, że jest faktycznie skończoną propozycją, gotową do wdrożenia, a po drugie, że uzyskała konsensus rynku i wspierają ją wszystkie zakłady ubezpieczeń czy większość – wszystkie te, z którymi rozmawialiśmy – większość rynkowa. I możemy mieć nadzieję, że skutecznie zwiększy jakość produktów oferowanych na rynku, jakość sprzedaży.
– ZRJ – To może teraz pan Paweł Sawicki powiedziałby nam, do których argumentów bardziej by się przychylił?
– PS –Szanowni państwo, odpowiedź na to pytanie jest dosyć trudna, z uwagi na to, że poznaliśmy dopiero pewne kierunki, pewne propozycje. Nie widzieliśmy jeszcze szczegółowych rozwiązań. Chciałbym podkreślić, iż uważam, że kierunek jest na pewno słuszny. Zresztą to jest coś, o czym mówił przewodniczący Komisji Nadzoru Finansowego, że samoregulacja jest dobrym rozwiązaniem i powinna być stosowana od początku, a dopiero potem, w następnej kolejności, gdy rynek nie będzie sobie w stanie poradzić z pewnymi problemami, wtedy powinien wkraczać ustawodawca i poprawiać już naprawdę to, co jest konieczne. A zatem inicjatywa jest słuszna. Natomiast trudno jest w tej chwili przesądzać dokładnie, jakie będzie nasze stanowisko, jakie będzie stanowisko Komisji Nadzoru Finansowego, gdyż jeszcze nie zapoznaliśmy się z tą rekomendacją. Tak na gorąco mogę się zgodzić z panią z biura Rzecznika Ubezpieczonych, co do tych pięciu stron karty. Wydaje się to trochę za dużo, ponieważ ubezpieczony może potraktować kartę produktu jako kolejny – oprócz ogólnych warunków ubezpieczenia – długi dokument, co zwiększa ryzyko niezapoznania się z jego treścią. Wydaje mi się zatem, że rozsądnym rozwiązaniem byłoby rozważenie skrócenia tego dokumentu. Może gdyby się udało zmieścić wszystko na jednej dwustronicowej kartce, to wtedy klient miałby większą szansę kartę produktu uważnie przeczytać. I ona wówczas spełniałaby swoją rolę.
– ZRJ – Ale to mogłoby spowodować, że nie zmieściłaby się część z symulacją kosztów, a to chyba jest najciekawsze dla klienta. Czy państwa zdaniem przedstawienie tych kosztów, które według mnie zasługuje na największą aprobatę, nie spowoduje, że gdy ktoś zobaczy taką symulację, to powie: „to ja może sobie kupię osobno ochronę, osobno produkt inwestycyjny w TFI i pewnie dużo lepiej na tym wyjdę". Jaki jest wasz argument za tym, że produkty z UFK są najlepszym rozwiązaniem, jeżeli ktoś chce dostać ochronę i inwestycje?
– MŁ – Jeszcze raz powtórzę, nasza rekomendacja jest wyrazem pewnej filozofii. Chcemy zwiększać transparentność, chcemy transparentnie pokazywać zalety produktu, chcemy informować klienta o ryzyku, o kosztach – co jest bardzo istotne. A klient, wolny obywatel, powinien

mieć prawo wyboru. I oczywiście prawdopodobnie pojawi się jakaś gra rynkowa pomiędzy ubezpieczycielami a funduszami inwestycyjnymi. Być może dla niektórych klientów czy też doradców atrakcyjniejszy będzie produkt kojarzący oddzielnie fundusze inwestycyjne i produkty ochronne. Moim zdaniem nie jest rolą ani regulatora, ani tym bardziej nas, jako Polskiej Izby Ubezpieczeń, która jednak inicjuje te projekty samoregulacyjne, wpływanie na swobodną grę rynkową podmiotów. A zatem wydaje mi się, odpowiadając na pytanie, że oferta ubezpieczycieli jest interesująca. Widzieliśmy prezentację przygotowaną przez „Analizy on-line". Ten rynek rośnie, ponieważ oferuje określone wartości dla klienta, wartości ochronne i inwestycyjne połączone razem.

– ZRJ – A proszę powiedzieć, pamiętając o raporcie Rzecznika Ubezpieczonych i kontrowersjach, jakie wśród klientów wywołują produkty z UFK, czy karta jest odpowiedzią na problemy, które się pojawiają? Czy należy ją traktować jako dokument, który powstaje z boku i który reguluje inne kwestie? A co z nierozwiązanymi problemami?
– MŁ – To może ja odpowiem, gdyż karta produktu, czy rekomendacja, jest oczywiście wynikiem pewnej dyskusji, która miała miejsce w zeszłym roku, pewnych faktów, które się wydarzyły, sygnałów z rynku dotyczących np. kwestii missellingu, które są przez sektor ubezpieczeniowy dostrzegane i brane pod uwagę bardzo poważnie. Więc jest to w jakimś stopniu kwestia reaktywności. Ale trzeba tutaj też podkreślić proaktywność sektora ubezpieczeniowego. Jak wspomniałem, idziemy nawet trochę dalej niż regulacje na poziomie europejskim, przynajmniej na poziomie projektów, które są obecnie. No i co? Karta, rekomendacja, powstała również po dyskusji, którą mieliśmy w styczniu tego roku ze Związkiem Banków Polskich, z przedstawicielami komisji, z przedstawicielem Komisji Nadzoru Finansowego, z Rzecznikiem Ubezpieczonych, Arbitrem Bankowym, z Ministerstwem Finansów. Podjęliśmy pewne zobowiązania, przedstawiliśmy pewną koncepcję, która została zaaprobowana – i oto jest efekt. A zatem z naszej strony mogę tylko powiedzieć, iż cieszymy się, że mogliśmy się z tych zobowiązań wywiązać, jako sektor. A teraz czekamy na uwagi regulatorów.
– ZRJ – Pani Małgorzato, czy nie zabrakło w karcie informacji, że w razie jakichś problemów czy wątpliwości można się z państwem kontaktować? Czy to byłaby może jednak już nadaktywność ubezpieczycieli? Czy to nie byłoby zachęcanie ludzi do składania skarg?
– MW – Nie była to może pierwsza myśl, która się nasunęła po analizie karty produktu, natomiast w poprzednich projektach zwracaliśmy się o umieszczanie takich informacji, czy to we wzorcach umownych, czy na stronach internetowych ubezpieczycieli. W związku z tym, że nie zostało to przyjęte za jakąś dobrą praktykę ani za zasadę dobrych praktyk, nie spodziewałam się, że akurat w tym przypadku będzie inaczej. Pozostaje jeszcze kwestia tego, czy i w jaki sposób zakwalifikuje te umowy Komisja Nadzoru Finansowego i Ministerstwo Finansów. O tych wątpliwościach mówiliśmy, zostały one również podniesione na początku konferencji, ale niestety nie widzimy chęci dyskusji na tematy związane właśnie z definicją umowy ubezpieczenia z UFK, tj. czy ubezpieczenie na życie z UFK jest ubezpieczeniem. PIU odmówiło nam udziału w jutrzejszej debacie, na której będzie ten temat omawiany, również w obecności przedstawicieli KNF i Ministerstwa Finansów, a także przedstawicieli nauki. A zatem z jednej strony widzimy tutaj dobre chęci, a z drugiej troszeczkę wycofywanie się ubezpieczycieli ze współpracy.
– PS – Komisja Nadzoru Finansowego pozytywnie ocenia raport Rzecznika Ubezpieczonych właśnie za wskazanie pewnych nieprawidłowości, problemów, co dało asumpt do dyskusji i efektem tej dyskusji jest między innymi dzisiejsza konferencja – projekt rekomendacji i karta produktu.

Także w tym aspekcie raport Rzecznika Ubezpieczonych oceniamy pozytywnie, jako asumpt do pewnych zmian. Jeszcze może kilka słów o samej karcie produktu. Pan prezes powiedział, że została wysłana do Komisji Nadzoru Finansowego. Z tego, co mi wiadomo, jeszcze chyba nie doszła. Kiedy ją otrzymamy, Komisja zapozna się z nią i będzie mogła przedstawić bardziej szczegółowe uwagi. Tak na gorąco, jak już wspomniałem wcześniej, wydaje mi się, że pięć stron to za dużo. Jednak rozumiem, że w przygotowanie karty została włożona duża praca, i że efekt jest pewnego rodzaju kompromisem. Ale najważniejsze jest, żeby klient chciał ją przeczytać. Tak więc im będzie dłuższy tekst, tym jest mniejsza szansa na to, że klient się z nim naprawdę zapozna. Druga uwaga, którą sobie zapisałem, była taka, że pojawiły się inne pojęcia niż w OWU. Np. pojęcie „wartość wykupu" zostanie zastąpione pojęciem „kwota dostępna dla klienta", czy jakoś tak. A chodzi o to, żeby te dwa dokumenty nie zawierały odmiennych definicji i żeby nie było później wątpliwości, które pojęcie obowiązuje. Może na gorąco taki pomysł, jeszcze niedyskutowany, że może by OWU również w jakiś sposób odnosiło się do tych pojęć z karty produktu? Żeby w OWU wyjaśnić w nawiasie, że w karcie to samo pojęcie ma inną nazwę… ? Kolejna uwaga dotyczy informacji w karcie na temat tego, czy jest to produkt inwestycyjny, czy ochronny. Oczywiście UFK jest produktem i ochronnym, i inwestycyjnym. Czyli jak rozumiem, będzie tam możliwość zakreślenia boksu mix, a nie tylko odrębnie ochronnego i inwestycyjnego? Poza tym opłaty powinny być w formie tabelarycznej lub graficznej. Jak mi się wydaje, forma graficzna może być bardziej przejrzysta, transparentna, może użyję takiego słowa – bardziej łopatologiczna, a o to chodzi.

– ZRJ – Trudno będzie skalę znaleźć, jak opłata będzie w pierwszym roku 3600 zł, a wypłata zero…
– PS – Dobrze. To takie uwagi na gorąco. Komisja, tu potwierdzam głos pani dyrektor, wybiera się jutro na debatę do Rzecznika Ubezpieczonych.
– ZRJ – Zabrakło w tej karcie, według mnie, pomysłu zapisu np. maksymalnej prowizji. Czy w ogóle pojawił się plan, jeżeli moglibyśmy zapytać o kulisy powstawania karty, żeby była np. jawność prowizji? Gdyby to się pojawiło, to może byłaby tendencja, żeby potem ktoś zamiast wojny cenowej w OC zrobił wojnę na prowizje?
– MŁ – Wydaje mi się, że to zupełnie nie dotyczy tego tematu. Jeszcze raz powtórzę, stanowisko rynku jest jednoznaczne. Sądzę, że jest to również stanowisko nadzoru. Wielokrotnie słyszeliśmy, nawet dzisiaj z ust pana przewodniczącego, że powinniśmy zwiększać transparentność, pokazywać ryzyko klientowi, natomiast nie ingerować w stosunki umowne stron, w grę rynkową, w konkurencję między stronami.
– ZRJ – Ale jeżeli mówimy o transparentności, to myślę, że można to dosyć łatwo podciągnąć pod transparentność.
– MŁ – Nie widzę specjalnie tutaj powiązania. Nie sądzimy, aby coś takiego mogło zwiększyć transparentność, jeżeli chodzi o konstrukcję produktu i rzeczywiście o prawa i obowiązki ubezpieczonego w takim produkcie, więc… to jest zupełnie inna dyskusja i wydaje mi się, że na rynku europejskim zmierzająca już do ostatecznych konkluzji (unijny projekt Dyrektywy IMD II).
– Z sali – Chciałbym dodać – to zróbmy tak ze wszystkim, co kupujemy: idę do restauracji i mówię „proszę mi pokazać, jaką marżę na tym kotlecie pan zrobił"; kupuję samochód, „bardzo proszę niech dealer mi pokaże, jaką marżę ma na sprzedaży samochodów". Jeżeli idziemy w tym kierunku, to róbmy to dla wszystkich, a nie tylko dla ubezpieczeń.
– MŁ – No, ale przecież nie będziemy przy stopce redakcyjnej pisać, ile autor najbardziej interesującego nas artykułu dostaje wierszówki…

– ZRJ – … lecą na łeb, na szyję…
– MŁ – Nie powinniśmy iść w tym kierunku. Myślę, że dobrym przykładem może być pytanie o marżę w białym serku w supermarkecie. Nigdzie tego nie ma, natomiast wszędzie na tych karteczkach podana jest cena za jednostkę produktu, za litr czy za kilogram.
– Adam Sankowski (AS), Polska Izba Pośredników Ubezpieczeniowych i Finansowych:
Przede wszystkim chciałbym z dużym uznaniem odnieść się do pracy, którą wykonała Polska Izba Ubezpieczeń – karty produktu. Czegoś takiego naprawdę nam potrzeba – pewnych informacji wystandaryzowanych, umożliwiających porównanie pewnych parametrów przez klienta. Od razu na gorąco odniosę się do wypowiedzi pana dyrektora – ja bym tak szybko nie rezygnował z tych pięciu stron na rzecz jednej kartki. Dlaczego? Bo tu nie mówimy o OC czy nawet AC, tylko o bardziej złożonym produkcie i to niesie ze sobą ryzyko, że zwięzłość przeważy nad informatywnością. Słyszeliśmy, że karta jest bardzo duża. O to chodzi. To nie ma być sexy i szybciutkie, to ma być coś bardzo poważnego, gdyż nie mówimy o kilkuset złotych składki miesięcznie tylko o kilkuset tysiącach kapitału, który ma zebrać klient, więc krótko tego się nie da zrobić. I według mnie, mimo iż nie widziałem tego dokumentu, brzmi to bardzo rozsądnie, i to jest naprawdę dobre. To, co powiedziała pani Małgorzata Więcko, jest też bardzo racjonalne: pośrednik ma być odpowiedzialny za to, co robi. Jako ciekawostkę dodam, że w niektórych krajach Unii nawet agent wyłączny ma OC zawodowe, ponieważ w ramach oferty towarzystwa może wykonać pracę dobrze lub źle. Każdy może popełnić błąd zawodowy, ale wtedy za to odpowiada. W naszej Izbie mamy kodeks etyki pośredników i listę sygnatariuszy, która liczy dzisiaj 5400 pośredników. W ciągu 14 dni bezkosztowo każda skarga klienta na pośredników jest rozpatrywana. Nie mówię tutaj o przypadkach łamania prawa, ale o działaniu „na granicy", tzn. ktoś może powiedzieć, że jeśli klient jest pełnoletni i ma zdolność do czynności prawnych, i podpisał polisę w wieku 80 lat na 20 lat, to jest jego sprawa. No, ale to jest na pewno działanie nieetyczne i taką osobę skreślamy z listy. I to jest istotne. A punkt, który mnie zmobilizował do wypowiedzi, to kwestia tzw. transparentności prowizji. Jestem w pełni przekonany, że transparentność jest po to, aby klient wiedział, co kupuje, jaki jest zakres ochrony, jakie ponosi koszty. Z kolei, jeżeli chodzi o samą prowizję, owszem, brzmi to atrakcyjnie – tu do wypowiedzi pani Małgorzaty się odniosę – ale jeżeli już, to mówmy o wskaźniku kosztów akwizycji. Jeżeli ktoś nie płaci prowizji, a płaci wysokie etaty i wydaje na reklamę i call center, to powinniśmy poznać wskaźnik kosztów akwizycji i wskaźnik kosztów administracji. Tylko czy to klienta interesuje? A może dodać jeszcze wskaźnik szkodowości, a do tego jeszcze koszt reasekuracji? I mogę powiedzieć, że pan komisarz Barnier zgodził się z nami, że nie tego klient oczekuje – on właśnie potrzebuje wiedzieć, ile jest tłuszczu w tym serku, ile kilogram kosztuje, a nie jaką marżę ma np. producent, ile ma hurtownik, ile ma sklep.
– PS – Według mnie trzeba to uporządkować, a jeżeli chodzi o samą kartę, to jest to coś, co pomoże pośrednikom lepiej pracować. Jeżeli się doda do tego samoregulację w postaci kodeksu etyki, to myślę, że pójdziemy do przodu i wyjdziemy naprzeciw problemom naszego rynku.
– ZRJ – Co do tego, że karta jest bardzo dobrym rozwiązaniem, wydaje mi się, nikt tutaj na sali nie ma wątpliwości, gdyż jest to bardzo słuszna inicjatywa. Natomiast pewnie każdą rzecz można w jakiejś formie udoskonalić. Jako że jest ona teraz konsultowana społecznie, to rozumiem, że ta dyskusja właśnie temu służy. Natomiast chciałabym zapytać silniejszych pośredników, czy nie należałoby sytuacji z bankami jednak uporządkować. Wiem, że trwają prace w Komisji Nadzoru Finansowego, żeby właśnie ta rekomendacja powstała i żeby jakoś

ten rynek unormować, gdyż banki jako pośrednik, jako sprzedawca, prezentując swoją przewagę w docieraniu do klientów, mogą dyktować warunki w sposób nie do końca równy wobec wszystkich innych graczy na rynku. Czy słuszne jest moje podejrzenie?

– PS – Zanim wypowiem się o rekomendacji w zakresie *bancassurance*, chciałbym spróbować odpowiedzieć na pytanie o wysokość prowizji. Zagadnienie, jak rozumiem, jest takie, czy karta produktu powinna zawierać wysokość prowizji pośrednika. Odpowiedź na tak postawione pytanie jest bardzo trudna. W tej chwili przedstawię dwa argumenty. Argument pierwszy: załóżmy, że klient idzie do pośrednika ubezpieczeniowego i jest to multiagent, który sprzedaje fundusz A, B i C. Jeden fundusz daje temu agentowi 10 proc. prowizji, drugi daje 50 proc. prowizji, a trzeci 80 proc. prowizji. I teraz niekoniecznie chciałbym, żeby klient kierował się tym, że nie kupi produktu C, gdyż tam jest taka wysoka prowizja, a przecież mimo to ten produkt może być dla niego najlepszy. A więc jest to oczywisty powód, żeby prowizja niekoniecznie w karcie produktu się znalazła. Argument w drugą stronę jest z kolei taki: znowu ten sam klient idzie do pośrednika ubezpieczeniowego i pyta, który produkt jest najlepszy. No i pośrednik mówi – C. Jak ubezpieczony będzie wiedział, że produkt C jest najlepszy dlatego, że agent ma największą prowizję z tego produktu, to mu się żółta lampka zapali. I będzie się zastanawiał, czy rzeczywiście ten fundusz ma takie świetne wyniki, czy też pośrednik ubezpieczeniowy chce go sprzedać tylko dlatego, że uzyska największą prowizję. Natomiast odnośnie do *bancassurance*, spróbowałbym odpowiedzieć mniej więcej w ten sposób: to jest tak, jak mówił pan przewodniczący Jakubiak: organ nadzoru nie będzie działać jak ustawodawca, ale wolałby raczej wkraczać wtedy, kiedy rynek będzie miał pewne problemy z samoregulacją, z próbą wyeliminowania pewnych nieprawidłowości. Jak też mówił pan prezes Prądzyński, trwają prace nad rekomendacją w zakresie *bancassurance*, komisja też takie prace prowadzi, a zatem… na pewno będzie jakaś regulacja również Komisji Nadzoru Finansowego. W tej chwili nie podam państwu daty jej powstania, ale myślę, że rozsądnie będzie jednak zapoznać się z efektami prac Polskiej Izby Ubezpieczeń, które jak rozumiem, są też zaawansowane.
– ZRJ – Może bez dat, ale chociaż kilka słów o tym, co w niej będzie?
– PS – Mniej więcej wiadomo, że będą te tematy, które były w listach przewodniczącego KNF, które na rynku się pojawiły.
– ZRJ – Panie Marcinie, a co pan odpowie na moje pytanie o sile banków w takich negocjacjach właśnie z ubezpieczycielami? Czy to też nie jest trochę tak, że tych mniejszych agentów to stawia w gorszej pozycji?
– MŁ – Nie wiem. Trudno mi to oceniać. Mogę tylko patrzeć na liczby. A są takie, że ponad 50 proc. ubezpieczeń życiowych sprzedawanych jest poprzez kanał bankowy, a zatem banki mają bardzo mocną pozycję, silne relacje ze swoimi klientami, potrafią przekonać ich do kupowania odpowiednich produktów, które zaspokajają ich potrzeby. Więc tutaj na pewno pozycja banku jest bardzo silna. Natomiast trzeba powiedzieć, że oczywiście mieliśmy w czasie prac takie dyskusje, w jaki sposób karta produktu np. wpłynie na sprzedaż poprzez kanał *bancassurance*, i wydaje się, że banki również będą musiały się przygotować do jej wprowadzenia, co jest bardzo pozytywnym zjawiskiem. Obejmie to, prawda, dużą część rynku. Nie będzie pewnie dla banków łatwe z powodów procesowych…
– ZRJ – A czy już rozmawialiście z bankami?
– MŁ – Blisko współpracujemy ze Związkiem Banków Polskich. Przedstawiciele banków biorą udział w naszych pracach, mamy wspólne spotkania i oczywiście projekt jest ze Związkiem

Banków Polskich konsultowany. Wydaje mi się, że oba sektory mają jeden wspólny cel: zwiększenie transparentności, zmniejszenie negatywnych zjawisk związanych między innymi z missellingiem. I to tyle. Dominująca pozycja banków ma swoje przyczyny, trafia w odpowiednią niszę rynkową, odpowiedni segment rynku, i trudno dyskutować z faktami.

– ZRJ – Czy są pytania z sali?
– Z sali – Zofia Pawlak-Borsuk (ZPB), Prawo Asekuracyjne: W kontekście tych wszystkich raportów, odpowiedzi, wypowiedzi Polskiej Izby Ubezpieczeń, i dzisiejszej konferencji, bardzo ciekawej i bardzo potrzebnej, mam takie refleksje: czym właściwie jest ten – starzy ubezpieczeniowcy nie lubią tego słowa – produkt ubezpieczeniowy, kanał dystrybucji? To jest taki nowy żargon? Czym jest ten produkt ubezpieczeniowy z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym? Przecież to ubezpieczenie zostało już wprowadzone dawno temu. Ma swoją historię i tradycję. Nigdy nie było takiego wrzenia wcześniej i tylu problemów, co teraz. Co się stało? Przecież ustawa pozwalała na zawieranie tych ubezpieczeń jeszcze przed ustawą z 2003 roku. W ryzyku określonym w załączniku w dziale pierwszym były trzy grupy, w grupie trzeciej były ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem inwestycyjnym, które się nie podobały funduszom inwestycyjnym, gdyż było to zastrzeżone dla nich. W związku z czym w nowelizacji zmieniono to na ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy. I więcej się nie zmieniło. A teraz może nawet się okazać, że to nie jest ubezpieczenie, nie jest ryzyko, ba, że może to być prowadzenie działalności przez zakłady działu pierwszego z naruszeniem przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej. A jakie byłyby tego konsekwencje? To wszyscy wiemy. Czyżby ten produkt był wcześniej wadliwy, oparty na jakichś praktykach zachodnich państw i przez tyle lat klient jest oszukiwany? A przecież chyba to nie jest tak, że ktoś świadomie klienta oszukuje. Ale sens tego jest taki, że jest niedoinformowany. Bo rzeczywiście, gdybym chciała zawrzeć to ubezpieczenie i bym wiedziała, że jeżeli z powodu jakichś zdarzeń osobistych, losowych, te pieniądze muszę wycofać, to na pewno bym go nie zawarła. I to jest taka moja refleksja. Ale mam taki produkt ponad 15 lat. Dziękuję.
– Z sali – prof. Aleksander Chłopecki (ACh), WPiA UW, Kancelaria Dentons: To ja się trochę przyznaję do winy w tym sensie, że w czasie – nie pamiętam, czy wtedy byłem wiceprzewodniczącym ówczesnej Komisji Papierów Wartościowych i Giełd, czy dyrektorem departamentu prawnego – to faktycznie myśmy doprowadzili do zmiany nazwy. Na początku nazywało się to ubezpieczeniowy fundusz inwestycyjny i faktycznie nie podobało się to środowisku i nadzorowi, więc zmieniliśmy tę nazwę. Ale nigdy nie sądziliśmy, mając na względzie m.in. to, co mówił prof. Romanowski, że jest pewna niekompatybilność, jeśli chodzi o definicje umowy ubezpieczenia w k.c. I do głowy nam nie przyszło, żeby kwestionować możliwość wprowadzenia tego typu produktów, ponieważ po prostu wynika to i z dyrektywy unijnej, która ujmuje tę kwestię identycznie jak nasza ustawa ubezpieczeniowa. A zatem, odpowiadam tutaj też na pewne zarzuty, prawdopodobnym kierunkiem zmian, przypomnijcie sobie państwo, jest to, co mówił profesor Romanowski, czyli uelastycznienie dla wprowadzenia definicji umowy ubezpieczenia. Natomiast ja się osobiście troszeczkę dziwię. Tembr i sposób rozumowania przyjęte w raporcie Rzecznika powinny być, moim zdaniem, znacznie złagodzone. Umieszczenie na stronach internetowych oficjalnego organu państwa sugestii, iż cały sektor produktowy jest tak naprawdę oparty na podejrzeniu nielegalnego prowadzenia – tutaj się z panią nie do końca zgadzam – narusza nie tylko ustawę o działalności ubezpieczeniowej, ale przede wszystkim ustawę o obrocie instrumentami finansowymi. Tutaj bym uprzejmie sugerował zastanowienie

się, czy Rzecznik nie powinien skorygować tego wiszącego na stronie raportu z takimi sugestiami, bo to jest wręcz niebezpieczne z punktu widzenia procesowego. No bo może być tak, że ktoś będzie kwestionował w ogóle instrument jako taki, idzie do sądu, pokazuje raport i mówi, że jest to produkt nielegalny. Słuszny jest zarzut, że Kodeks cywilny trzeba trochę zmienić, natomiast niesłuszny jest zarzut, z którego wyziera bardzo dokładnie, że jest to w ogóle produkt nielegalny. Przepraszam najmocniej.

– ZRJ – Dziękujemy. Proszę państwa, jesteśmy już po czasie, jeśli są jeszcze jakieś pytania, to szybciutko…
– ACh – Jeszcze króciutko się odniosę do kwestii prowizji, żeby coś uściślić. Mianowicie w pracach europejskiej federacji, której też jesteśmy członkiem, Komisja Europejska mówi o pokazywaniu zmiennego kosztu handlowego, po to żeby równo traktować kanał dystrybucji. Ale co to oznacza? Że mogą być po prostu wyższe, niezmienne, czyli stałe koszty. I tu troszkę w stronę nadzoru, cieszy mnie stanowisko wyrażone przez pana dyrektora, żebyśmy mieli świadomość, że działając jednak w warunkach gospodarki rynkowej, o czym pan prezes Prądzyński mówił, jeżeli w naszym sektorze np. by przyszły takie regulacje, to po prostu pieniądze popłyną w innym kierunku, np. na rynek wina, gdzie można zabezpieczać sobie emeryturę, czy rynek sztuki, tam gdzie nie będzie tego typu regulacji. I to też nadzór chyba weźmie po prostu pod uwagę, że jeżeli inne sektory nie są tak uregulowane, to może oznaczać duże szkody dla naszego całego sektora ubezpieczeniowego.
– ZRJ – Proszę państwa, podsumowując, muszę powiedzieć, że trzymam mocno kciuki za tę kartę i mam nadzieję, że po konsultacjach zostanie ona jeszcze udoskonalona. Dostaję w redakcji maile od osób, które autentycznie piszą, że np. ktoś im sprzedał taki produkt i one nie wiedziały, że składka jest regularna i się zobowiązały do 1000 zł, a są emerytami itd. Myślę, że to jest bardzo potrzebne rozwiązanie. Natomiast chciałabym zasugerować, i dorzucić coś do konsultacji społecznych: może warto by było, żeby na stronie Komisji została umieszczona raczej lista zakładów, które nie podpisały tej rekomendacji. Przy założeniu, że większość podpisze, no to jak się pojawią dwa czy trzy, to faktycznie ktoś zapamięta, że od tych kilku to się polis z UFK nie powinno kupować. A jak będzie cała lista, to może się ktoś znowu nabrać. Dziękuję bardzo.
– PS – Może od razu się odniosę. Wolelibyśmy publikować raczej białe owce niż czarne.
– ZRJ – Może jednak gdzieś się znajdzie miejsce, jak na boku strony w „Rzeczpospolitej". Dziękuję bardzo za przybycie i za dyskusję.

REKOMENDACJA
dobrych praktyk informacyjnych dotyczących ubezpieczeń na życie związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi

Niniejsza Rekomendacja została opracowana przez Polską Izbę Ubezpieczeń i przyjęta przez zarząd PIU w dniu 28 sierpnia 2013 r.

§ 1
Cel Rekomendacji

Celem niniejszej Rekomendacji, do której przystąpienie opiera się na zasadzie dobrowolności, jest upowszechnienie dobrych praktyk w zakresie przejrzystego informowania Klientów o ubezpieczeniu na życie związanym z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, wskazanym w dziale I gr. 3 Załącznika do Ustawy o działalności ubezpieczeniowej z 22 maja 2003 r. (tekst jednolity: Dz.U. z 2010 r. Nr 11 poz. 66 z późniejszymi zmianami), poprzez określenie zaleceń dotyczących standardowej Karty Produktu, stanowiącej dodatkową informację dostarczaną Klientowi przed zawarciem Ubezpieczenia lub przystąpieniem do Ubezpieczenia Grupowego. Celem opracowania standardowej Karty Produktu jest także zapewnienie Klientowi porównywalnej informacji o ubezpieczeniach oferowanych przez różnych Ubezpieczycieli.

§ 2
Zakres Rekomendacji

Niniejsza Rekomendacja określa minimalny zakres informacji, które powinny zostać przekazane Klientowi, w formie Karty Produktu, przed zawarciem Ubezpieczenia lub przystąpieniem do Ubezpieczenia Grupowego.

§ 3
Definicje

Dla celów niniejszej Rekomendacji użyte w niej określenia oznaczają:

a. ***Karta Produktu*** *– dokument zawierający informacje określone w niniejszej Rekomendacji, dostarczany Klientowi przed zawarciem Ubezpieczenia lub przystąpieniem do Ubezpieczenia Grupowego. Karta Produktu jest dokumentem samodzielnym, wiążącym dla Ubezpieczyciela, nie będącym częścią umowy ubezpieczenia ani materiałów marketingowych.*
b. ***Klient*** *– osoba fizyczna zawierająca z Ubezpieczycielem Ubezpieczenie, jako ubezpieczający lub przystępująca do Ubezpieczenia Grupowego, jako ubezpieczony.*
c. ***Ubezpieczenie*** *– umowa ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zawierana w formie indywidualnej lub stosunek ubezpieczenia zawarty na podstawie grupowej umowy ubezpieczenia zawartej poprzez bancassurance („Ubezpieczenie Grupowe").*
d. ***Ubezpieczyciel*** *– podmiot, prowadzący działalność gospodarczą w zakresie ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, który oferuje Ubezpieczenie na podstawie zezwolenia właściwego organu.*
e. ***UFK*** *– ubezpieczeniowy fundusz kapitałowy.*

§ 4
Ogólne wymogi dotyczące Karty Produktu oraz jej schemat

1. Przed zawarciem Ubezpieczenia lub przystąpieniem do Ubezpieczenia Grupowego Klientowi doręczana jest Karta Produktu. Informacje zawarte w Karcie Produktu powinny odnosić się do wariantu Ubezpieczenia wybranego przez Klienta.
2. Informacje przekazywane Klientowi w Karcie Produktu powinny być napisane językiem jasnym i zrozumiałym dla Klienta, niewprowadzającym w błąd oraz powinny być przekazywane w sposób niebudzący wątpliwości przeciętnego Klienta. Karta Produktu powinna mieć wygląd i strukturę ułatwiającą jej czytanie, a wielkość użytej czcionki powinna być wygodna dla czytającego. Ponadto sformułowania użyte w Karcie Produktu powinny być zwięzłe, należy także unikać posługiwania się żargonem branżowym, czy też używania terminów technicznych, jeżeli zamiast nich można użyć sformułowań języka niespecjalistycznego. W Karcie Produktu powinno zostać zawarte wskazanie, iż niezależnie od informacji zawartej w Karcie Produktu Klient winien zapoznać się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym z ogólnymi warunkami ubezpieczenia.
3. Formularz Karty Produktu oznaczony jest wyraźną wspólną nazwą dokumentu: „Karta Produktu".
4. Karta Produktu zawiera nazwę Ubezpieczenia, oznaczenie Ubezpieczyciela, Klienta, pośrednika ubezpieczeniowego, o ile występuje oraz datę sporządzenia. Jeśli ubezpieczony Klient i ubezpieczający to dwie różne osoby Karta Produktu zawiera również oznaczenie ubezpieczającego.
5. Wstęp do Karty Produktu zawiera następującą informację: „Karta Produktu została opracowana przez ABC S.A. [*nazwa Ubezpieczyciela*] zgodnie z Rekomendacją Polskiej Izby Ubezpieczeń w sprawie dobrych praktyk informacyjnych dotyczących ubezpieczeń na życie związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi – wersja z dnia ..... i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie oraz pomóc zrozumieć cechy produktu. Więcej informacji o Rekomendacji oraz jej pełen tekst są dostępne na stronach internetowych Polskiej Izby Ubezpieczeń: http://www.piu.org.pl. Jeśli nie rozumiesz cech produktu zawartych w niniejszej Karcie albo nie jesteś pewien, czy produkt jest dla Ciebie odpowiedni, poproś o wyjaśnienie wszelkich wątpliwości."
6. Karta Produktu spełniająca standardy wynikające z niniejszej Rekomendacji tworzona jest w jednolitym formacie przy zastosowaniu wspólnych nagłówków pięciu kategorii zagadnień:

a. Informacje podstawowe,
b. Informacje o opłatach,
c. Informacje o premiach i rabatach,
d. Symulacje wartości ubezpieczenia,
e. Zastrzeżenia i informacje prawne dotyczące Karty Produktu.

7. Zakres informacji uwzględnianych w każdej ze wskazanych w ust. 6 kategorii zagadnień oraz klasyfikację poszczególnych podkategorii informacji określają i definiują postanowienia § 5–9 Rekomendacji.
8. Karta Produktu winna zawierać wszystkie kategorie oraz podkategorie zagadnień i informacji określone w § 5–9 w ustandaryzowanej w niniejszej Rekomendacji kolejności.
9. Nagłówki oraz tytuły poszczególnych kategorii oraz podkategorii zagadnień/informacji winny być tożsame z nazwami stosowanymi w niniejszej Rekomendacji oraz wyeksponowane przez Ubezpieczyciela poprzez odróżniającą formę czcionki (np. kolor, rozmiar, pogrubienie).
10. Jeśli wybrany przez Klienta wariant Ubezpieczenia nie przewiduje wszystkich kategorii lub podkategorii zagadnień/informacji określonych niniejszą Rekomendacją, Ubezpieczyciel uwzględniając w treści Karty Produktu daną kategorię lub podkategorię oznacza ją informacją: „Nie dotyczy".

§ 5
Informacje podstawowe w Karcie Produktu

Karta Produktu zawiera następujące informacje podstawowe o Ubezpieczeniu:

1. **główny cel Ubezpieczenia**, wskazujący czy ubezpieczenie ma charakter:
   a. inwestycyjny,
   b. ochronny,
   c. inwestycyjno-ochronny z istotną częścią ochronną;
2. **opis świadczeń**:
   a. o charakterze inwestycyjnym,
   b. o charakterze ochronnym;
3. **horyzont czasowy**, wskazujący czy Ubezpieczenie zawierane jest:
   a. na czas określony, ze wskazaniem czasu trwania Ubezpieczenia,
   b. na czas nieokreślony, ze wskazaniem rekomendowanego minimalnego okresu trwania Ubezpieczenia, podając jednocześnie jego uzasadnienie;
4. **sposób opłacania składki**, odnoszący się do składek wymaganych, np.:
   a. jednorazowo,
   b. regularnie ze wskazaną częstotliwością,
   c. z możliwością doraźnego wnoszenia dodatkowych składek;
5. **główne cechy Ubezpieczenia** – nie więcej niż 8 cech, w tym informacje:
   a. czy Ubezpieczenie gwarantuje zachowanie określonego poziomu wartości wpłaconych środków, a jeśli tak, jaki jest poziom udzielanej gwarancji,
   b. czy Ubezpieczenie zapewnia możliwość zmiany poziomu ochrony w trakcie trwania Ubezpieczenia poprzez zmianę sumy ubezpieczenia lub zakresu ryzyk dodatkowych,
   c. czy Ubezpieczenie umożliwia dokonywanie wypłat częściowych i z jakimi kosztami jest to związane,

d. czy Ubezpieczenie zapewnia Klientowi samodzielne podejmowanie decyzji o alokacji środków w wybrane ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe w trakcie zawierania Ubezpieczenia lub przystępowania do Ubezpieczenia Grupowego oraz podczas trwania Ubezpieczenia, a w szczególności czy Klient może dokonywać zmiany decyzji o alokacji środków w wybrane ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe w trakcie trwania Ubezpieczenia,
e. czy wcześniejsze zakończenie Ubezpieczenia jest związane z kosztami, a jeżeli tak, to z jakimi,
f. czy w Ubezpieczeniu istnieje obowiązkowa indeksacja wartości składek i świadczeń;

6. **ryzyka związane z Ubezpieczeniem** – wynikające z jego konstrukcji, takie jak:
   a. ryzyka utraty części a nawet całości środków będących przedmiotem inwestycji w wyniku spadku wartości jednostek uczestnictwa w związku ze zmianą sytuacji na rynkach, niewłaściwym zarządzaniem przez zarządzającego, wcześniejszego zakończenia Ubezpieczenia spowodowanego brakiem środków na rachunku na pokrycie opłat, ryzykiem zmian stóp procentowych lub ryzykiem kredytowym kontrahentów,
   b. ryzyka utraty części środków będących przedmiotem inwestycji spowodowanej kosztami związanymi z wycofaniem się całkowitym/częściowym z inwestycji przed terminem, tj. wskazanym horyzontem Ubezpieczenia lub zaprzestaniem opłacania składek,
   c. ryzyka ograniczonego dostępu do środków związanego z wystąpieniem okoliczności niezależnych od Ubezpieczyciela np. zawieszenie notowań instrumentu finansowego, wstrzymanie umorzeń jednostek uczestnictwa przez fundusze inwestycyjne,
   d. ryzyka walutowe wynikające ze zmiany kursów walutowych w przypadku inwestycji denominowanych w walutach obcych, czyli nagłych, niekorzystnych i nieprzewidywanych zmian kursów walutowych.

§ 6
Informacje o opłatach w Karcie Produktu

1. Ubezpieczyciele zawierają w Karcie Produktu informacje o wszystkich opłatach pobieranych od Klienta w związku z Ubezpieczeniem, przy czym dla zapewnienia porównywalności informacji przekazywanej Klientowi, opłaty są przyporządkowywane do poniższych kategorii, niezależnie od nazw nadanych im przez danego Ubezpieczyciela w dokumentacji ubezpieczeniowej.
2. Opłaty pobierane od Klienta w związku z Ubezpieczeniem służą pokryciu kosztów Ubezpieczyciela związanych z zarządzaniem inwestycją Klienta, zawarciem lub przystąpieniem do Ubezpieczenia, prowadzeniem umowy ubezpieczenia, kosztów transakcji zleconych przez Klienta, a także kosztu ochrony ubezpieczeniowej oraz marżę Ubezpieczyciela.
3. Kategorie opłat:
   a. Opłaty związane z zarządzaniem inwestycją (z tytułu zarządzania inwestycją Klienta, zawarte i pobierane w wycenie jednostki lub opłaty pobierane z wartości rachunku):
      i. Przez opłaty związane z zarządzaniem rozumie się opłaty związane z czynnościami zarządzania inwestycją Klienta, zawarte i pobierane w wycenie jednostki UFK lub opłaty pobierane z wartości rachunku. Informacja o kosztach związanych z zarządzaniem zawiera również informacje o opłatach za zarządzanie pobieranych przez podmioty trzecie w stosunku do Ubezpieczyciela, które mogą obciążać Klienta w trakcie trwania Ubezpieczenia.

ii. Dopuszcza się, by opłaty związane z zarządzeniem były prezentowane w przedziałach w zależności od klasy aktywów, w które inwestuje UFK. W takim przypadku wymagana jest prezentacja co najmniej następujących klas aktywów[1]:
   1. Fundusze gotówkowe i rynku pieniężnego,
   2. Fundusze dłużne,
   3. Fundusze mieszane, fundusze absolutnego zwrotu i fundusze nieruchomości,
   4. Fundusze akcyjne i surowcowe.

iii. Fundusze denominowane w walutach obcych lub inwestujące w zagraniczne instrumenty finansowe podlegają tej samej klasyfikacji aktywów, co fundusze wyrażone w złotych.

b. Opłaty związane z prowadzeniem umowy Ubezpieczenia (z tytułu administrowania Ubezpieczeniem):

Przez opłaty związane z prowadzeniem Ubezpieczenia rozumie się opłaty związane z administracją Ubezpieczenia (zwane także opłatami polisowymi lub opłatami za prowadzenie rachunku) określone kwotowo lub procentowo, pobierane w formie umorzenia jednostek UFK.

c. Opłaty dystrybucyjne (z tytułu zawarcia Ubezpieczenia):

Przez opłaty dystrybucyjne rozumie się opłaty z tytułu zawarcia Ubezpieczenia lub przystąpienia do Ubezpieczenia Grupowego, określone jako procent składki regularnej, jednorazowej lub dodatkowej, pobierane ze składki lub z aktywów UFK poprzez umorzenie jednostek UFK niezależnie od tego, czy opłaty są pobierane z góry, w trakcie trwania czy przy zakończeniu Ubezpieczenia.

d. Opłaty transakcyjne (z tytułu operacji zleconych przez Klienta):

Przez opłaty transakcyjne rozumie się opłaty z tytułu operacji zleconych przez Klienta, takich jak transfer lub przeniesienie jednostek UFK, zmiany w Ubezpieczeniu, dodatkowe informacje dla Klienta lub koszty z tytułu zakończenia Ubezpieczenia.

e. Opłaty za ryzyko (z tytułu świadczonej ochrony ubezpieczeniowej):

i. Przez opłaty za ryzyko rozumie się opłaty z tytułu świadczonej ochrony ubezpieczeniowej, określone kwotowo albo procentowo w zależności od sumy na ryzyku lub wartości rachunku, pobierane z rachunku lub ze składki.

ii. Informacja o opłatach za ryzyko jest prezentowana osobno dla każdego ryzyka w każdym z pięciu pierwszych lat trwania Ubezpieczenia, a następnie – w celu zapewnienia zwięzłości Karty Produktu – co pięć lat do końca trwania Ubezpieczenia oraz w ostatnim roku trwania Ubezpieczenia.

iii. W przypadku Ubezpieczenia na czas nieokreślony okres prezentacji informacji o opłatach za ryzyko powinien wynosić co najmniej dwukrotność minimalnego rekomendowanego okresu trwania ubezpieczenia, lecz nie więcej niż 30 lat.

§ 7
Informacje o premiach i rabatach w Karcie Produktu

Ubezpieczyciele zawierają w Karcie Produktu:

1. Informacje o premiach i rabatach przyznawanych Klientowi po spełnieniu określonych warunków wraz z wymienieniem tych warunków.
2. Premie i rabaty są uwzględniane w symulacji wartości Ubezpieczenia.

1. Klasyfikacja funduszy według Izby Zarządzających Funduszami i Aktywami jest dostępna na stronie http://www.izfa.pl/files_user/pdf/Klasyfikacja.pdf

§ 8
Symulacje wartości ubezpieczenia w Karcie Produktu

Ubezpieczyciele zawierają symulacje wartości Ubezpieczenia w Karcie Produktu, które są opracowywane z uwzględnieniem poniższych założeń:

1. Symulacje opierają się na świadczeniach i łącznej wysokości składki wybranych przez Klienta (dla Ubezpieczenia oraz ewentualnych umów dodatkowych) i odzwierciedlają rzeczywistą wartość przebiegu Ubezpieczenia przy przyjętych założeniach dotyczących stóp zwrotu oraz struktury inwestycji.
2. W symulacji prezentowany jest zakres ochrony ubezpieczeniowej wybranej przez Klienta, zarówno z tytułu ubezpieczenia głównego jak i z tytułu ubezpieczeń dodatkowych.
3. Nie jest dopuszczalne prezentowanie symulacji wartości Ubezpieczenia dla wariantów, których zakup jest niemożliwy.
4. Symulacje są przygotowane w trzech scenariuszach:
   a. bazowym,
   b. o obniżonej rentowności,
   c. o podwyższonej rentowności.

   Klient jest informowany, że przyjęte scenariusze mogą się nie zrealizować, a w szczególności, że scenariusz o obniżonej rentowności nie jest najgorszym możliwym scenariuszem.
5. Dla każdego scenariusza prezentowana jest wysokość stóp zwrotu oraz struktura inwestycji.
6. Wartości prezentowane w symulacji są przedstawiane z pominięciem podatku od zysków kapitałowych. Klient jest jednak informowany o tym, czy aktualnie obowiązujące przepisy przewidują taki podatek.
7. Symulacje są wykonywane w wersji tabelarycznej lub graficznej i prezentują następujące informacje kwotowe:
   a. narastającą wartość wpłaconych składek,
   b. wartość wykupu,
   c. świadczenie należne w przypadku śmierci ubezpieczonego,
   d. wartość opłat w podziale na kategorie.
8. Symulacje prezentują wyniki w dacie pierwszych pięciu rocznic wnioskowanego dnia rozpoczęcia Ubezpieczenia a następnie – w celu zapewnienia zwięzłości Karty Produktu – co pięć lat do końca trwania Ubezpieczenia oraz na koniec trwania Ubezpieczenia. W przypadku Ubezpieczenia zawieranego na czas określony okres symulacji powinien być zgodny z okresem Ubezpieczenia wnioskowanym przez Klienta. W przypadku Ubezpieczenia na czas nieokreślony okres symulacji powinien wynosić co najmniej dwukrotność minimalnego rekomendowanego okresu trwania Ubezpieczenia, lecz nie więcej niż 30 lat.
9. Przez sumę wpłaconych składek rozumie się kwotę składek brutto z tytułu Ubezpieczenia i ewentualnych ubezpieczeń dodatkowych.
10. Przez wartość wykupu rozumie się kwotę wypłacaną Klientowi w przypadku rezygnacji z Ubezpieczenia po potrąceniu wszelkich opłat obowiązujących na dzień sporządzenia symulacji.
11. Symulacje nie zakładają indeksacji składki i wartości świadczeń w trakcie trwania Ubezpieczenia. Symulacje winny przewidywać indeksację składki i wartości świadczeń w trakcie trwania Ubezpieczenia jeżeli Klientowi nie przysługuje prawo do rezygnacji z indeksacji.

12. W celu zapewnienia porównywalności symulacji prezentowanych przez poszczególnych Ubezpieczycieli, przyjmuje się następujące założenia dotyczące stóp zwrotu, opłat oraz struktury inwestycji stosowanych przy symulacji wartości Ubezpieczenia. Klient jest przy tym informowany, że rzeczywiste stopy zwrotu mogą okazać się różne od założonych.
    a. Stopy zwrotu są wyliczane na dziesiąty dzień roboczy listopada roku kalendarzowego poprzedzającego sporządzenie Karty Produktu i obowiązują w całym roku kalendarzowym. Tym samym wszystkie symulacje sporządzane w danym roku kalendarzowym – od 1 stycznia do 31 grudnia oparte są na tych samych stopach zwrotu wyliczanych na dziesiąty dzień roboczy listopada poprzedzającego roku kalendarzowego. Stopy zwrotu, o których mowa poniżej dotyczą okresów rocznych.
    b. **W scenariuszu bazowym** zakładane stopy zwrotu wynoszą:
        i. Fundusze gotówkowe i rynku pieniężnego: stopa WIBOR3M,
        ii. Fundusze dłużne: stopa zwrotu w okresie do wykupu dziesięcioletnich obligacji Skarbu Państwa,
        iii. Fundusze mieszane, fundusze absolutnego zwrotu i fundusze nieruchomości: stopa zwrotu w okresie do wykupu dziesięcioletnich obligacji Skarbu Państwa + 2%,
        iv. Fundusze akcji i fundusze surowcowe: stopa zwrotu w okresie do wykupu dziesięcioletnich obligacji Skarbu Państwa + 4%.

        Dla ubezpieczeń strukturyzowanych w celu przedstawienia przebiegu ubezpieczenia stosowane są następujące założenia:
            1. część obligacyjna struktury: znana Ubezpieczycielowi stopa zwrotu z tytułu depozytu lub innego instrumentu finansowego, który służy zabezpieczeniu części gwarantowanej struktury, a w przypadku braku możliwości jej określenia stopa zwrotu w okresie do wykupu obligacji Skarbu Państwa o takim samym (lub zbliżonym) okresie jak okres trwania struktury,
            2. część opcyjna struktury: stopa zwrotu w okresie do wykupu obligacji Skarbu Państwa o takim samym (lub zbliżonym) okresie jak okres trwania struktury.

        Dla ubezpieczeń strukturyzowanych świadczenie z tytułu dożycia przedstawiane jest jako kwota ochrony kapitału. Dodatkowo w symulacji jest prezentowana informacja o powiększeniu ochrony kapitału o ewentualną premię. O ile pozwala na to konstrukcja produktu wymagane jest prezentowanie konkretnej wysokości premii. Jeśli ze względu na konstrukcję produktu nie jest możliwe zaprezentowanie wysokości premii z tytułu dożycia, w Karcie Produktu prezentowany jest algorytm wyliczenia premii.
    c. **W scenariuszu o obniżonej rentowności** zakładane stopy zwrotu wynoszą:
        i. Fundusze gotówkowe i rynku pieniężnego: stopa WIBOR3M,
        ii. Fundusze dłużne: stopa zwrotu w okresie do wykupu dziesięcioletnich obligacji Skarbu Państwa – 0.5%,
        iii. Fundusze mieszane, fundusze absolutnego zwrotu i fundusze nieruchomości: stopa zwrotu w okresie do wykupu dziesięcioletnich obligacji Skarbu Państwa,
        iv. Fundusze akcji i fundusze surowcowe: stopa zwrotu w okresie do wykupu dziesięcioletnich obligacji Skarbu Państwa – 1%.

        Dla ubezpieczeń strukturyzowanych w celu przedstawienia przebiegu ubezpieczenia stosowane są następujące założenia:
            1. część obligacyjna struktury: znana Ubezpieczycielowi stopa zwrotu z tytułu depozytu lub innego instrumentu finansowego, który służy zabezpieczeniu części

gwarantowanej struktury, a w przypadku braku możliwości jej określenia stopa zwrotu w okresie do wykupu obligacji Skarbu Państwa o takim samym (lub zbliżonym) okresie jak okres trwania struktury,

2. część opcyjna struktury: zero.

Dla ubezpieczeń strukturyzowanych świadczenie z tytułu dożycia przedstawione jest jako kwota ochrony kapitału nie powiększone o ewentualną premię.

d. **W scenariuszu o podwyższonej rentowności** zakładane stopy zwrotu wynoszą:
   i. Fundusze gotówkowe i rynku pieniężnego: stopa WIBOR3M,
   ii. Fundusze dłużne: stopa zwrotu w okresie do wykupu dziesięcioletnich obligacji Skarbu Państwa + 0.5%,
   iii. Fundusze mieszane, fundusze absolutnego zwrotu i fundusze nieruchomości: stopa zwrotu w okresie do wykupu dziesięcioletnich obligacji Skarbu Państwa +4%,
   iv. Fundusze akcji i fundusze surowcowe: stopa zwrotu w okresie do wykupu dziesięcioletnich obligacji Skarbu Państwa + 7%.

   Dla ubezpieczeń strukturyzowanych w celu przedstawienia przebiegu ubezpieczenia stosowane są następujące założenia:

   1. część obligacyjna struktury: znana Ubezpieczycielowi stopa zwrotu z tytułu depozytu lub innego instrumentu finansowego, który służy zabezpieczeniu części gwarantowanej struktury, a w przypadku braku możliwości jej określenia stopa zwrotu w okresie do wykupu obligacji Skarbu Państwa o takim samym (lub zbliżonym) okresie jak okres trwania struktury,
   2. część opcyjna struktury: stopa zwrotu w okresie do wykupu obligacji Skarbu Państwa o takim samym (lub zbliżonym) okresie jak okres trwania struktury + 4%.

   Dla ubezpieczeń strukturyzowanych świadczenie z tytułu dożycia przedstawiane jest jako kwota ochrony kapitału. Dodatkowo w symulacji jest prezentowana informacja o powiększeniu ochrony kapitału o ewentualną premię. O ile pozwala na to konstrukcja produktu wymagane jest prezentowanie konkretnej wysokości premii. Jeśli ze względu na konstrukcję produktu nie jest możliwe zaprezentowanie wysokości premii z tytułu dożycia, w Karcie Produktu prezentowany jest algorytm wyliczenia premii.

e. Zakłada się stałą strukturę inwestycji w poszczególnych scenariuszach w trakcie trwania okresu Ubezpieczenia. Struktura inwestycji powinna być zgodna ze strukturą wnioskowaną przez Klienta.

f. Klient jest zachęcany do wskazania struktury inwestycji. W przypadku braku decyzji Klienta co do struktury inwestycji przyjmuje się następujące założenia:
   i. Fundusze akcyjne: min{max{(67 – wiek Klienta)/(67 – 18) * 100%;0};1},
   ii. Fundusze pieniężne: 100% – min{max{(67 – wiek Klienta)/(67 – 18) * 100%;0};1}.

   Założenia te nie wiążą Klienta na etapie zawierania lub przystąpienia do Ubezpieczenia.

g. W przypadku gdy symulacja jest tworzona dla poszczególnej kategorii funduszu (nie na poziomie pojedynczego funduszu) do symulacji przyjmuje się uśredniony poziom opłat dla danej kategorii funduszu. Uśredniony poziom opłat jest wyliczany jako średnia ważona opłat dla wszystkich funduszy danej kategorii będących w ofercie Ubezpieczyciela ważonych wysokością aktywów. Uśrednione opłaty dla poszczególnych kategorii funduszy są aktualizowane nie rzadziej niż co 12 miesięcy.

13. W symulacji produktów strukturyzowanych prezentowany jest dodatkowo profil wypłaty z opcji, a w szczególności istniejące w ramach produktu strukturyzowanego limity dotyczące zysku z opcji.

§ 9
Zastrzeżenia i informacje prawne dotyczące Karty Produktu

W celu zapewnienia Klientom pełnej i rzetelnej informacji, Ubezpieczyciele zawierają w Karcie Produktu zastrzeżenia i informacje prawne dotyczące charakteru Karty Produktu, w tym w szczególności informacje, iż Karta Produktu nie stanowi wzorca umownego, ani też nie jest częścią umowy uzgodnioną indywidualnie. Klient jest także informowany, że Karta Produktu nie może stanowić wyłącznej podstawy do podjęcia decyzji co do zawarcia Ubezpieczenia lub przystąpienia do Ubezpieczenia Grupowego.

§ 10
Postanowienie końcowe

1. Rekomendacja wchodzi w życie z dniem przyjęcia.
2. Przystąpienie do Rekomendacji opiera się na zasadzie dobrowolności i każdy Ubezpieczyciel może przystąpić do Rekomendacji w każdym czasie. Do Rekomendacji mogą przystąpić także Ubezpieczyciele niebędący członkami PIU, w szczególności działający w Polsce Ubezpieczyciele zagraniczni.
3. Każdy Ubezpieczyciel może odstąpić od Rekomendacji w każdym czasie bez konieczności podania przyczyn.
4. Żaden Ubezpieczyciel nie ponosi jakichkolwiek negatywnych skutków ze strony PIU lub innych Ubezpieczycieli w związku z nieprzystąpieniem do stosowania Rekomendacji lub odstąpieniem od jej stosowania.
5. Ubezpieczyciele dobrowolnie przystępujący do Rekomendacji zapewnią pełną zgodność stosowanych praktyk z Rekomendacją.
6. Ubezpieczyciel, który przystąpił do Rekomendacji nie może jej nie przestrzegać, jeżeli informuje Klientów w ramach praktyki rynkowej, że jest związany Rekomendacją. Ubezpieczyciel, który nie przystąpił do Rekomendacji nie może podawać Klientom informacji, że zobowiązał się (przystąpił) do przestrzegania Rekomendacji.
7. Przykład Karty Produktu stanowi załącznik do Rekomendacji.

<logo towarzystwa>

Karta Produktu
Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym „XYZ"

Ubezpieczony Klient: Jan Kowalski
Ubezpieczyciel: Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ABC S.A.
Agent ubezpieczeniowy: Zbigniew Nowak
Data sporządzenia : 21 czerwca 2013 r.
Karta Produktu została opracowana przez Towarzystwo Ubezpieczeń na Życie ABC S.A. zgodnie z Rekomendacją Polskiej Izby Ubezpieczeń w sprawie dobrych praktyk informacyjnych dotyczących ubezpieczeń na życie związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi – wersja z dnia ..... i ma za zadanie pokazać kluczowe informacje o produkcie i pomóc zrozumieć cechy produktu.

Więcej informacji o Rekomendacji oraz jej pełen tekst są dostępne na stronach internetowych Polskiej Izby Ubezpieczeń: http://www.piu.org.pl.

Jeśli nie rozumiesz cech produktu zawartych w niniejszej Karcie albo nie jesteś pewien, czy produkt jest dla Ciebie odpowiedni, poproś o wyjaśnienie wszelkich wątpliwości.

I. **Informacje podstawowe**
   1. **Główny cel ubezpieczenia**
      Ubezpieczenie „XYZ" ma charakter inwestycyjno-ochronny z istotną częścią ochronną.
   2. **Opis świadczeń**
      - Świadczenie z tytułu śmierci ubezpieczonego wynosi: wartość funduszu w chwili śmierci ubezpieczonego powiększona o kwotę 50 000 zł.
      - Suma ubezpieczenia z tytułu śmierci ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku wynosi 50 000 zł.
      - Suma ubezpieczenia z tytułu całkowitego trwałego inwalidztwa ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wynosi 30 000 zł.
   3. **Horyzont czasowy**
      Ubezpieczenie zawierane jest na czas nieokreślony, zaś rekomendowany minimalny okresu trwania umowy wynosi 10 lat. Rekomendowany minimalny okres trwania umowy wynika z długoterminowego inwestycyjno-ochronnego charakteru umowy i jednocześnie faktu rozłożenia opłaty dystrybucyjnej na okres 10 lat.

Przykład

4. **Sposób opłacania składki**
   W ubezpieczeniu składka wynosi 300 zł miesięcznie z możliwością dokonywania wpłat składek dodatkowych.
5. **Główne cechy ubezpieczenia:**
   - ubezpieczenie nie gwarantuje zachowania, ani zwrotu wpłaconych środków,
   - ubezpieczenie zapewnia możliwość zmiany poziomu ochrony w trakcie trwania ubezpieczenia poprzez zmianę sumy ubezpieczenia lub zakresu ryzyk dodatkowych,
   - ubezpieczenie umożliwia dokonywanie wypłat częściowych w trakcie trwania umowy lub wcześniejszego zakończenia ubezpieczenia, ale wiąże się to z dodatkowymi kosztami, wskazanymi dalej,
   - ubezpieczenie zapewnia samodzielne podejmowanie decyzji o alokacji środków w wybrane ubezpieczeniowe fundusze kapitałowe w trakcie zawierania umowy i podczas trwania ubezpieczenia, a także dokonywanie zmian alokacji środków podczas trwania ubezpieczenia, ale może wiązać się to z dodatkowymi kosztami, wskazanymi dalej,
   - w produkcie istnieje dobrowolna możliwość indeksacji wartości składek i świadczeń.
6. **Ryzyka związane z Ubezpieczeniem:**
   Ubezpieczenie wiąże się między innymi z następującymi ryzykami wynikającymi z jego konstrukcji:
   - ryzyko utraty części, a nawet całości wartości wpłaconego kapitału w wyniku spadku wartości jednostek uczestnictwa w związku ze zmianą sytuacji na rynkach, niewłaściwym zarządzaniem przez zarządzającego, zakończenia obowiązywania umowy ubezpieczenia spowodowanego brakiem środków na rachunku na pokrycie opłaty za ryzyko, ryzykiem zmian stóp procentowych lub ryzykiem kredytowym kontrahentów, będących przedmiotem inwestycji,
   - ryzyko utraty części wartości wpłaconego kapitału spowodowanej kosztami związanymi z wycofaniem się całkowitym/częściowym z inwestycji przed terminem, tj. wskazanym horyzontem ubezpieczenia,
   - ryzyko ograniczonego dostępu do środków związanego z wystąpieniem okoliczności niezależnych od ubezpieczyciela np. zawieszenie notowań instrumentu finansowego, wstrzymanie umorzeń jednostek uczestnictwa przez fundusze inwestycyjne,
   - ryzyko walutowe wynikające ze zmiany kursów walutowych w przypadku inwestycji denominowanych w walutach obcych, czyli nagłych, niekorzystnych i nieprzewidywanych zmian kursów walutowych.

II. **Informacje o opłatach**
W ubezpieczeniu pobierane są następujące opłaty:

1. **Opłaty związane z zarządzaniem inwestycją (z tytułu zarządzania inwestycją Klienta pobierane w wycenie jednostki lub opłaty pobierane z wartości rachunku)**
   Opłata za zarządzanie:
   3.0–4.0% rocznie w przypadku funduszu akcyjnego,
   1.0–1.5% rocznie w przypadku funduszu dłużnego.
   Opłata pobierana jest jedynie wyceny wartości jednostki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego przez cały okres trwania ubezpieczenia w każdym dniu wyceny wartości aktywów danego funduszu.
   Pełna lista funduszy wraz z pobieranymi przez nie opłatami z tytułu zarządzania inwestycją znajduje się w dokumentacji ubezpieczeniowej (dokument XYZ, strony xxx-yyy).

Przykład

2. **Opłaty związane z prowadzeniem umowy ubezpieczenia (z tytułu administrowania Ubezpieczeniem)**
   Opłata polisowa: 10 zł pobierana miesięcznie z dołu.
   Opłata administracyjna: 0.125% aktywów rocznie (pobierana miesięcznie z dołu).
3. **Opłaty dystrybucyjne (z tytułu zawarcia Ubezpieczenia)**
   Opłata od wpłacanej składki (pobierana miesięcznie z góry): 50% składki w pierwszym roku trwania ubezpieczenia, 10% w drugim, trzecim, czwartym i piątym roku ubezpieczenia, 4% od szóstego do dziesiątego roku trwania ubezpieczenia.
   Opłata w przypadku rezygnacji z ubezpieczenia (pobierana w momencie rezygnacji): w przypadku rezygnacji w pierwszym roku trwania ubezpieczenia: 25% składki wpłaconej w pierwszym roku ubezpieczenia, w przypadku rezygnacji w drugim roku trwania ubezpieczenia: 25% składki wpłaconej w pierwszym roku ubezpieczenia, w przypadku rezygnacji w trzecim roku trwania ubezpieczenia: 10% składki wpłaconej w pierwszym roku ubezpieczenia.
4. **Opłaty transakcyjne (z tytułu operacji zleconych przez Klienta)**
   Opłata za konwersję pomiędzy funduszami: 4 pierwsze konwersje w każdym roku polisowym 0 zł, każda kolejna 9 zł.
   Opłata za wznowienie polisy (w przypadku zaprzestania opłacania składki regularnej): 50 zł.
   Opłata za przesłanie dodatkowej informacji o wysokości przysługujących świadczeń: 15 zł.
   Powyższe opłaty są pobierane w momencie wystąpienia konwersji pomiędzy funduszami, wznowienia polisy lub przesłania dodatkowej informacji o wysokości przysługujących świadczeń.
5. **Opłaty za ryzyko (z tytułu świadczonej ochrony ubezpieczeniowej)**
   Opłaty za ryzyko w poszczególnych latach trwania umowy ubezpieczenia są pobierane miesięcznie z dołu i wynoszą w skali roku:

Rok	Ubezpieczenie na wypadek śmierci ubezpieczonego	Ubezpieczenie na wypadek śmierci ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku	Ubezpieczenie na wypadek trwałego inwalidztwa ubezpieczonego w następstwie nieszczęśliwego wypadku
1	63 zł	100 zł	75 zł
2	69 zł	100 zł	75 zł
3	76 zł	100 zł	75 zł
4	83 zł	100 zł	75 zł
5	92 zł	100 zł	75 zł
10	149 zł	100 zł	75 zł
15	249 zł	100 zł	75 zł
20	399 zł	100 zł	75 zł

III. Informacje o premiach i rabatach

W 10-tym roku trwania umowy ubezpieczyciel powiększy opłaconą składkę regularną o 10%, tzn. na inwestycje przeznaczona zostanie kwota w wysokości 110% składki wpłaconej przez klienta za 10-ty rok. W 15-tym roku trwania umowy ubezpieczyciel powiększy opłaconą składkę regularną o 20%, tzn. na inwestycje przeznaczona zostanie kwota w wysokości 120% składki wpłaconej przez klienta za 15-ty rok. W 20-tym roku trwania umowy ubezpieczyciel powiększy opłaconą składkę regularną o 25%, tzn. na inwestycje przeznaczona zostanie kwota w wysokości 125%

Przykład

składki wpłaconej przez klienta za 20-ty rok. Powiększenie składki o 25% przez ubezpieczyciela, na zasadach opisanych w zdaniu poprzednim, nastąpi także w 25-tym roku trwania umowy oraz w każdą kolejną 5-tą rocznicę jej trwania.

IV. Symulacje wartości ubezpieczenia

Symulacja wartości ubezpieczenia została sporządzona w trzech scenariuszach, przy założeniu świadczonej przez Towarzystwo ochrony ubezpieczeniowej zgodnie z opisem w punkcie I.2 powyżej. Zakładane stopy zwrotu z inwestycji dotyczą okresów rocznych.

Zakładana struktura inwestycji założona w symulacji: 65% fundusze akcyjne, 35% fundusze dłużne.

Poniższe symulacje zawierają wszystkie opisane w punkcie II opłaty z tytułu umowy ubezpieczenia, zaś wysokości świadczeń są powiększone o premie i rabaty zgodnie z opisem w punkcie III.Rzeczywiste stopy zwrotu mogą okazać się różne od założeń przyjętych poniżej, co dotyczy każdego ze scenariuszy, a wartości podane w poniższej tabeli mogą cechować się dużą zmiennością. Zakładane poniżej stopy zwrotu nie stanowią gwarancji osiągnięcia podobnych wyników w przyszłości. Istnieje ryzyko, że scenariusz o obniżonej rentowności nie jest najgorszym możliwym scenariuszem. Zakładane poniżej stopy zwrotu są podane przed naliczeniem opłat związanych z zarządzaniem.

W poniższych tabelach wartość sumy wpłaconych składek jest podana narastająco według stanu na koniec roku polisowego; wartość wykupu, świadczenia należnego z tytułu śmierci oraz opłaty w przypadku rezygnacji jest podana w przypadku zajścia danego zdarzenia; wartości opłat są podane w wysokości przypadającej na dany rok polisowy. Wszystkie wartości podane w tabelach są zaokrąglone do pełnych złotych.

1. Scenariusz bazowy

Stopa zwrotu z inwestycji w akcje: 7.80%, stopa zwrotu z inwestycji w instrumenty dłużne: 3.80%.

Rok	Suma wpłaconych składek	Wartość wykupu	Świadczenie należne z tytułu śmierci	Opłata za zarządzanie	Opłata za prowadzenie	Opłata dystrybucyjna: Opłata od wpłacanej składki	Opłata w przypadku rezygnacji	Opłata za ryzyko	Premie i rabaty
1	3 600	568	51 468	25	121	1 800	900	238	0
2	7 200	3 538	54 438	94	124	360	900	244	0
3	10 800	7 134	57 494	185	128	360	360	251	0
4	14 400	10 637	60 637	279	132	360	0	258	0
5	18 000	13 869	63 869	376	136	360	0	267	0
10	36 000	32 965	82 965	939	159	144	0	324	360
15	54 000	55 920	105 920	1 619	187	0	0	424	720
20	72 000	82 143	132 143	2 402	219	0	0	574	900

PRZYKŁAD

2. **Scenariusz o obniżonej rentowności**

Stopa zwrotu z inwestycji w akcje: 2.80%, stopa zwrotu z inwestycji w instrumenty dłużne: 3.30%.

Rok	Suma wpłaconych składek	Wartość wykupu	Świadczenie należne z tytułu śmierci	Opłata za zarządzanie	Opłata za prowadzenie	Opłata dystrybucyjna: Opłata od wpłacanej składki	Opłata w przypadku rezygnacji	Opłata za ryzyko	Premie i rabaty
1	3 600	541	51 441	25	121	1 800	900	238	0
2	7 200	3 410	54 310	92	124	360	900	244	0
3	10 800	6 807	57 167	178	127	360	360	251	0
4	14 400	10 010	60 010	265	131	360	0	258	0
5	18 000	12 838	62 838	350	135	360	0	267	0
10	36 000	28 163	78 163	808	153	144	0	324	360
15	54 000	43 994	93 994	1 282	173	0	0	424	720
20	72 000	59 182	109 182	1 743	192	0	0	574	900

Prosimy zwrócić uwagę, że scenariusz o obniżonej rentowności nie jest najgorszym możliwym scenariuszem, a zatem możliwa jest realizacja scenariusza mniej korzystnego dla Ubezpieczającego niż scenariusz o obniżonej rentowności.

3. **Scenariusz o podwyższonej rentowności**

Stopa zwrotu z inwestycji w akcje: 10.80%, stopa zwrotu z inwestycji w instrumenty dłużne: 4.80%.

Rok	Suma wpłaconych składek	Wartość wykupu	Świadczenie należne z tytułu śmierci	Opłata za zarządzanie	Opłata za prowadzenie	Opłata dystrybucyjna: Opłata od wpłacanej składki	Opłata w przypadku rezygnacji	Opłata za ryzyko	Premie i rabaty
1	3 600	584	51 484	25	121	1 800	900	238	0
2	7 200	3 618	54 518	95	124	360	900	244	0
3	10 800	7 342	57 702	190	128	360	360	251	0
4	14 400	11 042	61 042	289	132	360	0	258	0
5	18 000	14 546	64 546	392	136	360	0	267	0
10	36 000	36 401	86 401	1 032	163	144	0	324	360
15	54 000	65 243	115 243	1 880	198	0	0	424	720
20	72 000	101 783	151 783	2 962	243	0	0	574	900

V. **Zastrzeżenia i informacje prawne dotyczące Karty Produktu**

1. Przedstawionych powyżej informacji nie należy odczytywać jako oferty w rozumieniu art. 66 Kodeksu Cywilnego, ani rekomendacji do złożenia wniosku ubezpieczeniowego / deklaracji zgody.
2. Powyższy dokument nie stanowi wzorca umownego ani też części umowy uzgodnionej indywidualnie. Dokument jest prezentowany w celach informacyjnych i nie powinien być wyłączną podstawą podejmowania decyzji inwestycyjnych dotyczących ubezpieczenia.
3. Klient powinien rozważyć ryzyka związane z zakupem produktu, potencjalne korzyści oraz straty, charakterystykę produktu, konsekwencje prawne oraz w sposób niezależny ocenić, czy jest w stanie podjąć ryzyko inwestycyjne.
4. Decyzja o nabyciu produktu ubezpieczeniowego powinna zostać podjęta po wcześniejszym zapoznaniu się z dokumentacją ubezpieczeniową, w tym zwłaszcza z ogólnymi warunkami ubezpieczenia, gdzie znajdują się szczegółowe informacje o ubezpieczeniu

Przykład

m.in.: przedmiocie i zakresie oraz wyłączeniach odpowiedzialności, strategii inwestycyjnej poszczególnych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, gwarancji albo braku gwarancji uzyskania zysku z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego i wszystkich ryzykach związanych z inwestycją w ramach ubezpieczenia, a także o opłatach i limitach.

5. Symulacja wyników ma na celu wyłącznie prezentację wysokości opłat, w szczególności nie stanowi gwarancji uzyskania określonych wyników inwestycyjnych.
6. Symulacja wyników prezentuje wartości przez naliczeniem podatku od zysków kapitałowych.

Potwierdzam otrzymanie egzemplarza Karty Produktu

_____

Podpis Klienta

Przykład

Niniejsza publikacja powstała na bazie wystąpień prelegentów podczas konferencji Polskiej Izby Ubezpieczeń pt. „Ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym – ich rola, wartość, dobre praktyki" z 11 kwietnia 2013 r. Partnerem merytorycznym konferencji była kancelaria Dentons.

Wydawca: Centrum Edukacji Ubezpieczeniowej Sp. z o.o.
Adres: 00-684 Warszawa, ul. Wspólna 47/49, tel.: (22) 420 51 34
http://www.piu.org.pl/wydawnictwa

Nakład 1100 egz. Czasopismo dystrybuowane bezpłatnie.

„Wiadomości Ubezpieczeniowe" są dostępne na stronie internetowej:
http://www.piu.org.pl/wiadomosci-ubezpieczeniowe

ISSN 0137-7264