



Ministerstwo
Finansów

Nowa ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz jej wpływ na kształt rynku w obszarze bancassurance.

ul. Świętokrzyska 12
00-916 Warszawa

tel.: +48 22 694 58 28
fax :+48 22 694 39 50

www.mf.gov.pl

Warszawa, 7 października 2015 r.

Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (zwana dalej Ustawą) została uchwalona przez Sejm RP w dniu 11 września 2015r. W dniu 1 października 2015 r. Senat RP przyjął ustawę bez poprawek.

Podstawowy termin wejścia w życie: 1 stycznia 2016 r.

Ustawa uchyla dotychczasową ustawę z dnia 22 maja 2003r. o działalności ubezpieczeniowej

Główny cel nowej ustawy:

implementacja do krajowego porządku prawnego przepisów dyrektywy 2009/138/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej – Wyłącalność II (ang. *Solvency II*)

Główne założenia ustawy

1. Wprowadzenie w sposób kompleksowy nowego systemu wypłacalności zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji zbudowanego w oparciu o trzy filary:

- Filar I nowego systemu wypłacalności dotyczy wymogów ilościowych (wymogów kapitałowych),
- filar II to wymogi jakościowe – system zarządzania oraz proces nadzorczy,
- filar III to obowiązki informacyjne zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji oraz dyscyplina rynkowa.

Struktura ta zaczerpnięta została z rozwiązań zastosowanych w sektorze bankowym, wypracowanych przez Komitet Bazylejski, znanych jako Nowa Umowa Kapitałowa (Bazylea II).

2. Wprowadzenie nowego podejścia do wypłacalności zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji, w którym odchodzi się od ujmowania wypłacalności zakładów jedynie w aspekcie ilościowo określonych wymogów kapitałowych, a kładzie się nacisk na powiązanie wymogów kapitałowych z rzeczywistym ryzykiem, na jakie narażony jest zakład ubezpieczeń i zakład reasekuracji.

Główne założenia ustawy

3. Określenie zasad tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów wypłacalności, a także podstawowych obowiązków zakładów ubezpieczeń w zakresie tworzenia rezerw techniczno-ubezpieczeniowych dla celów rachunkowości (sprawozdawczości finansowej).
4. Wprowadzenie dodatkowych rozwiązań o charakterze prokonsumenckim.
5. Zwiększenie uprawnień Komisji Nadzoru Finansowego.

Art. 17 Zawieranie określonych informacji we wzorcach umownych

Zakład ubezpieczeń zobowiązany jest do zawierania w stosowanych przez siebie wzorcach umów informacji, które postanowienia określają m.in. przesłanki wypłaty odszkodowania, ograniczenia oraz wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, koszty oraz inne obciążenia potrącane ze składek ubezpieczeniowych, czy wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach.

Art. 17 Zawieranie określonych informacji we wzorcach umownych

Niska świadomość ubezpieczonych co do ich praw i obowiązków z umów ubezpieczenia wynika m.in. z obszerności i skomplikowania wzorców umownych. Stosowanie przez zakłady ubezpieczeń informacji o najistotniejszych postanowieniach zawartych we wzorcu ma na celu zwiększenie ich świadomości w tym zakresie.

Art. 18 Zakaz otrzymywania wynagrodzenia przez ubezpieczającego

W przypadku ubezpieczeń na cudzy rachunek, ubezpieczający nie może otrzymywać wynagrodzenia lub innych korzyści w związku z oferowaniem produktów ubezpieczeniowych. Nie wyklucza to jednak możliwości zobowiązania się przez ubezpieczonego wobec ubezpieczającego do finansowania kosztu składki ubezpieczeniowej. Zakaz otrzymywania wynagrodzenia lub innych korzyści obejmuje również osoby działające na rzecz lub w imieniu ubezpieczającego.

Powyższy zakaz nie dotyczy umów ubezpieczenia grupowego, zawartych na rachunek pracowników lub osób wykonujących pracę na podstawie umów cywilnoprawnych oraz członków ich rodzin, a także umów zawartych na rachunek członków stowarzyszeń, samorządów zawodowych lub związków zawodowych.

Art. 18 Zakaz otrzymywania wynagrodzenia przez ubezpieczającego

W zakresie ubezpieczeń grupowych źródłem znacznej części problemów na rynku jest sytuacja, w której ubezpieczający jest lojalny raczej wobec zakładu ubezpieczeń niż ubezpieczonego. Jest to całkowite odwrócenie założenia, jakie leżało u podstaw tradycyjnego rozumienia umowy na cudzy rachunek, zakładającej dobrodziejstwo wyświadczane ubezpieczonemu przez ubezpieczającego.

Zakaz pobierania przez ubezpieczającego wynagrodzenia lub innych korzyści ma doprowadzić do zmiany praktyki rynkowej i wyeliminowania godzących w interesy klientów praktyk.

Art. 19 Zapewnienie ubezpieczonemu informacji o warunkach umowy

W zakresie umów na cudzy rachunek, w przypadku, gdy konieczna jest zgoda ubezpieczonego na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej albo kiedy ubezpieczony zgadza się na finansowanie kosztu składki, niedoręczenie mu warunków umowy przed wyrażeniem jednej ze wskazanych zgód oznacza, że niemożliwe jest powoływanie się na postanowienia ograniczające lub wyłączające odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń, a także przewidujące skutki naruszeń powinności ubezpieczonego lub obciążające go obowiązkami.

Rozwiązanie to ma na celu zmotywowanie zakładów ubezpieczeń oraz ubezpieczających do doręczania ubezpieczonemu warunków umów. W przeciwnym razie będzie on chroniony, gdyż nie będzie możliwe powołanie się na wyłączenie lub ograniczenie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń

Art. 21 Analiza potrzeb

Przed zawarciem umowy ubezpieczenia z zakresu ubezpieczeń, o których mowa w dziale I w grupie 3 załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń uzyskuje od ubezpieczającego, w formie ankiety, informacje dotyczące jego potrzeb, wiedzy i doświadczenia w dziedzinie ubezpieczeń na życie oraz jego sytuacji finansowej.

W przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek, informacje w formie ankiety uzyskiwane są od ubezpieczonego przed wyrażeniem przez niego zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia zawartej przez ubezpieczającego.

Regulacja ta ma na celu umożliwienie zakładowi ubezpieczeń dokonania oceny, jaka umowa ubezpieczenia jest odpowiednia dla zindywidualizowanych potrzeb ubezpieczającego lub ubezpieczonego.

Art. 22 Obowiązek informacyjny przed zawarciem umowy ubezpieczenia z UFK

Przed zawarciem umowy ubezpieczenia, jeżeli jest ona związana z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, zakład ubezpieczeń przekazuje osobie zainteresowanej zawarciem takiej umowy, na piśmie lub, jeżeli ubezpieczający wyrazi na to zgodę, na innym trwałym nośniku, podstawowe informacje dotyczące tej umowy.

Podstawowe informacje obejmują w szczególności:

- cel i charakter umowy,
- wykaz przysługujących świadczeń z umowy oraz wykaz oferowanych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych,
- tytuły oraz wysokość pobieranych opłat,
- określenie profilu ryzyka,
- rekomendowany minimalny okres trwania umowy.

Podstawowe informacje powinny być napisane językiem jasnym, zrozumiałym, niewprowadzającym w błąd i przekazywane w sposób niebudzący wątpliwości.

Art. 23 Informacje zawierane w umowie ubezpieczenia z UFK

Ustawa zakłada istotne zwiększenie postanowień, które powinny być zawarte w umowie ubezpieczenia na życie, jeżeli jest ona związana z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, określających m.in. zasady ustalania wartości świadczeń z tytułu śmierci ubezpieczonego, dożycia do końca okresu ochrony oraz całkowitego lub częściowego wykupu ubezpieczenia i ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, regulamin lokowania środków obejmujący cel inwestycyjny, typy i rodzaje papierów wartościowych.

Art. 23 ust. 5 wprowadza regulację, zgodnie z którą w zakresie wynagrodzenia pośrednika ubezpieczeniowego, zakład ubezpieczeń powinien kierować się zasadą równomiernego rozłożenia w czasie wydatków z tytułu prowizji. Wprowadzenie tej regulacji przyczynia się do rozłożenia w czasie wydatków z tytułu prowizji pośrednika i w konsekwencji do zmniejszenia kosztów początkowych, które wpływają m.in. na wysokość opłat likwidacyjnych.

Art. 24 Informacje zawierane w umowie ubezpieczenia (struktury)

Ustawa doprecyzowuje treść załącznika w zakresie klasyfikowania tzw. produktów strukturyzowanych (w których świadczenie jest powiązane z indeksem lub innymi wartościami bazowymi), poprzez ich przyporządkowanie do grupy 3 działu I. W związku z tym, należało określić obowiązki informacyjne zakładów ubezpieczeń wobec ubezpieczających i ubezpieczonych z takich umów ubezpieczenia.

Wskazany obowiązek obejmuje informacje w zakresie m.in.:

- aktywów, w które jest lub będzie inwestowana składka ubezpieczeniowa, oraz proporcji, w jakiej części składki inwestowane są lub będą w poszczególne aktywa;
- indeksów lub innych wartości bazowych, w oparciu o które jest ustalana wysokość świadczeń, w sposób pozwalający na ich identyfikację;
- terminów, w których są ustalane wartości indeksów lub inne wartości bazowe stosowane do ustalania wartości świadczeń z umowy ubezpieczenia;
- tytułach oraz wysokości opłat pobieranych przez zakład ubezpieczeń.

Art. 26 Odstąpienie od umowy ubezpieczenia

Art. 26 ust. 1 i 2 Ustawy umożliwia ubezpieczającemu, a w przypadku umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek-ubezpieczonemu, odstąpienie m.in. od umowy ubezpieczenia z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, w terminie 60 dni od dnia otrzymania po raz pierwszy rocznej informacji o wysokości przysługujących świadczeń.

W razie skorzystania z możliwości odstąpienia lub wystąpienia w przypadku produktów strukturyzowanych i polisolokat zakład ubezpieczeń powinien wypłacić wartość opłaconych składek, pomniejszonych nie więcej niż o 4%. W przypadku ubezpieczeń z UFK, wypłacona wartość powinna odpowiadać wartości jednostek ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych, pomniejszona nie więcej niż o 4%.

Wprowadzona regulacja zobowiązuje ponadto zakłady ubezpieczeń do przekazywania w pierwszej rocznej informacji dodatkowych informacji o prawie do odstąpienia od umowy, wartości jednostek UFK wg stanu na dzień sporządzania informacji oraz wysokości ewentualnego pomniejszenia opłaconych składek albo wartości jednostek UFK.

Art. 29 Zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia losowego

Art. 29 ust. 2 Ustawy przewiduje, w przypadku umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, że zawiadomienie o wystąpieniu zdarzenia losowego może zgłosić również ubezpieczony albo jego spadkobiercy. W tym przypadku spadkobierca jest traktowany tak jak uprawniony z umowy ubezpieczenia.

Art. 365 Wydawanie rekomendacji przez organ nadzoru

Na podstawie art. 365 Ustawy, organ nadzoru może wydawać rekomendacje skierowane do zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji w celu m.in. zapewnienia zgodności ich działalności z przepisami prawa, zapobieżenia naruszaniu interesów ubezpieczających, ubezpieczonych lub uprawnionych z umów ubezpieczenia, zapewnienia trwałej zdolności zakładu ubezpieczeń do wykonywania zobowiązań.

Do tej pory organ nadzoru nie posiadał instrumentu prawnego umożliwiającego skierowanie zaleceń do wszystkich zakładów ubezpieczeń i zakładów reasekuracji. Wprowadzenie takiej możliwości pozwala na szybką reakcję w przypadku zidentyfikowania ryzyka niezgodnego z prawem zachowania wskazanych podmiotów rynku ubezpieczeń bez konieczności wszczynania indywidualnych postępowań.

Art. 366 Uprawnienia organu nadzoru nadane w rozporządzeniu PRIIP

Na podstawie art. 366 Ustawy organ nadzoru wykonuje uprawnienia właściwego organu określonego w rozporządzenie nr 1286/2014 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 26 listopada 2014 r. w sprawie dokumentów zawierających kluczowe informacje, dotyczących detalicznych produktów zbiorowego inwestowania i ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych (PRIIP).

Na podstawie rozporządzenia, organ nadzoru posiada środki nadzoru w zakresie interwencji względem produktów związanych z ubezpieczeniowymi produktami inwestycyjnymi. Środki te dotyczą m.in. monitorowania rynku ubezpieczeniowego, interwencji produktowej polegającej na zakazywaniu lub ograniczaniu wprowadzania do obrotu, dystrybucji lub sprzedaży niektórych produktów albo rodzaju działalności finansowej lub praktyki zakładu ubezpieczeń lub zakładu reasekuracji.

Art. 482 Przepis przejściowy

Ustawa ma zastosowanie w stosunku do umów ubezpieczenia zawartych przed dniem wejścia w życie Ustawy, z tym, że:

- do umów ubezpieczenia na cudzy rachunek zawartych przed dniem 1 kwietnia 2016 r. przepisy art. 19 (Zapewnienie informacji o warunkach umowy) i art. 21 (Analiza potrzeb) stosuje się w przypadku wyrażenia przez ubezpieczonego zgody na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej lub zgody na finansowanie kosztu składki po dniu 31 marca 2016 r., a także przedłużenia lub wznowienia ochrony ubezpieczeniowej po dniu 31 marca 2016 r.;
- Przepis art. 18 (zakaz otrzymywania wynagrodzenia przez ubezpieczającego) stosuje się do umów zawartych przed dniem 1 kwietnia 2016 r. w zakresie zdarzeń występujących po dniu 31 marca 2016 r.

Art. 504 Termin wejścia w życie Ustawy

Termin wejścia w życie Ustawy określony został na dzień 1 stycznia 2016 r.

Jednakże przepisy art. 18 (Zakaz otrzymywania wynagrodzenia przez ubezpieczającego), art. 19 (Zapewnienie ubezpieczonemu informacji o warunkach umowy) oraz art. 21 (Analiza potrzeb) wchodzi w życie z dniem 1 kwietnia 2016r.

Akty wykonawcze

Ustawa zakłada obowiązek wydania aktów wykonawczych do m.in. w zakresie:

- Art. 17, w terminie do 31 grudnia 2015 r.
- Art. 21, w terminie do 31 marca 2016 r.
- Art. 23, w terminie do 31 grudnia 2016 r.

DZIĘKUJĘ ZA UWAGĘ

Piotr Radziszewski

Naczelnik Wydziału Sektora Ubezpieczeń
Departament Rozwoju Rynku Finansowego
Ministerstwo Finansów