

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 kapitałowych¹. 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 ustalone 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 ubezpieczającemu 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 kategorii 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 ustalone 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, ustalone 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 niezajomość 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 odwołują się 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 potrącone 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 umowy⁴.

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 sporządzenia 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 Lebensversicherung*, LexisNexis, 2009, s. 83.

produktu inwestycyjnego. Stosowne informacje muszą być przekazane z należytych 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 wyrażań. 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.