

Marcin Orlicki

Rekomendacja U, wytyczne dystrybucyjne, projekt ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej – szansa na zmianę praktyki zawierania i wykonywania ubezpieczeń grupowych

Artykuł służy analizie praktycznych aspektów wdrażania dokumentów wydanych w 2014 r. przez Komisję Nadzoru Finansowego: skierowanej do banków Rekomendacji U i skierowanych do ubezpieczycieli Wytycznych w sprawie dystrybucji ubezpieczeń, a także projektu przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej w zakresie ubezpieczeń na cudzy rachunek. Autor omawia kwestię charakteru prawnego dokumentów KNF, konieczności stosowania przez instytucje finansowe zasad w nich określonych, konsekwencji prawnych obchodzenia prawa zinterpretowanego przez KNF oraz problemy intertemporalne.

Słowa kluczowe: *bancassurance*, ubezpieczenia grupowe, projekt ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, ubezpieczenia na cudzy rachunek, Komisja Nadzoru Finansowego, Rekomendacja U, wytyczne dystrybucyjne.

1. Uwagi ogólne

W dniu 31 marca 2015 r. upływa termin wdrożenia wydanych przez Komisję Nadzoru Finansowego:

- Rekomendacji U dotyczącej dobrych praktyk w zakresie *bancassurance*¹ (określanej dalej jako: Rekomendacja),
- Wytycznych dla zakładów ubezpieczeń dotyczących dystrybucji ubezpieczeń² (określanych dalej jako: Wytyczne).

Być może będzie to chwila przełomu na polskim rynku ubezpieczeń grupowych. Od tego dnia należy się bowiem spodziewać rozpoczęcia stosowania przez banki i ubezpieczycieli Rekomendacji i Wytycznych.

Działaniom KNF towarzyszy aktywność Ministerstwa Finansów i Rady Ministrów przy formułowaniu przepisów nowej ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Dokumenty wydane przez KNF, a w jeszcze większym stopniu przepisy projektowanej obecnie ustawy, powinny przywrócić właściwe rozumienie reguł prawnych dotyczących ubezpieczeń grupowych i pośrednic-

¹ http://www.knf.gov.pl/Images/Rekomendacja_U_tcm75-38338.pdf

² http://www.knf.gov.pl/Images/Wytyczne_dystrybucja_ubezpieczen_24-06-14_tcm75-38337.pdf

stwa ubezpieczeniowego, zmieniając w ten sposób kształt istotnej części polskiego rynku ubezpieczeniowego.

Celem niniejszego artykułu nie jest przybliżenie Czytelnikom treści wyżej wymienionych dokumentów. Są one bowiem bardzo obszerne, a ich dokładna analiza wymaga opracowania o znacznie większej objętości. Zadanie, jakie wyznaczył sobie autor, jest znacznie mniej ambitne. Chodzi o sformułowanie kilku tez dotyczących sposobu rozumienia i wdrażania Rekomendacji, Wytycznych i przepisów nowej ustawy, które mogą być przydatne dla wszystkich zaangażowanych w tworzenie struktur zawierania i wykonywania ubezpieczeń grupowych.

2. Dylemat *bancassurance*: prawo czy zysk

W pierwszych latach XXI wieku wielu polskich ekonomistów³ z dużym entuzjazmem podchodziło do „tworzenia wspólnej bankowo-ubezpieczeniowej oferty produktowej” w ramach „związków bankowo-ubezpieczeniowych”. Analizy dotyczyły usprawnień dystrybucyjnych i perspektyw integracji oferty, nie obejmowały jednak problemów prawnych, etycznych i społecznych. Często nie dostrzegano, że podstawową funkcją obowiązującego prawa ubezpieczeniowego jest ochrona interesów słabszych uczestników rynku finansowego i zapewnienie uczciwości reguł zawierania i wykonywania umów ubezpieczenia. Liczeniu dochodów sektora finansowego, które przynieść mogą „związki bankowo-ubezpieczeniowe” powinna była już wówczas towarzyszyć refleksja, że są to niekiedy niebezpieczne związki. Refleksji takiej jednak zabrakło.

Sensem *bancassurance* było przede wszystkim pobieranie prowizji przez bank, który występował w roli ubezpieczającego⁴. Ubezpieczający zarabiał na ubezpieczeniu tak jakby nie był stroną umowy ubezpieczenia, lecz pośrednikiem ubezpieczeniowym. Stosowana od dawna i ciesząca się dużą popularnością forma ubezpieczeń grupowych, w których jeden ubezpieczający zawierał umowę na rachunek wielu ubezpieczonych, została w ramach *bancassurance* użyta w zupełnie nowym celu. Podstawowym założeniem ubezpieczenia grupowego przestało być zapewnienie szerokiej i zarazem taniej ochrony ubezpiecze-

³ Np. O.Kowalewski, *Grupy bankowo-ubezpieczeniowe: definicje, historia rozwoju, przyczyny powstania*, Bank i Kredyt 1999, nr 10; A. Messyasz-Handschrke, *Efekt synergii*, Wiadomości Ubezpieczeniowe 2002, nr 9/10; M. Śliperski, *Bancassurance – Związki bankowo-ubezpieczeniowe*, Warszawa 2002; R. Buschka, *Rozwój bancassurance na polskim rynku ubezpieczeń*, (w:) *Ubezpieczenia w polskim obszarze rynku europejskiego – wyzwania i oczekiwania*, Warszawa 2003, s. 394 i n.; M. Gorczyńska, G. Szustak, *Bancassurance jako forma wzmocnienia konkurencyjności banków i ubezpieczycieli w dobie globalizacji*, (w:) L. Pawłowicz, R. Wierzbicka (red.), *Ubezpieczenia wobec procesów globalizacji*, Warszawa 2003, s. 58 i n.; E. Wierzbicka, *Kierunki ewolucji bancassurance*, (w:) J. Handschrke (red.) *Studia ubezpieczeniowe – zeszyty naukowe* 127, Poznań 2009, s. 737 i n.

⁴ Co oczywiste, przez lata utrzymywano, że sensem *bancassurance* jest tworzenie udogodnień dla klienta, a nie zarobek dla banku. W czasie dyskusji nad kształtem Rekomendacji U, jej przeciwnicy jasno jednak przyznawali, że *bancassurance*, w którym bank nie zarabia na zawieranych przez siebie ubezpieczeniach, to „charytatywny *bancassurance*” – w domyśle: *bancassurance*, który nie ma racji bytu. P. Czublun, *Charytatywny bancassurance*, Miesięcznik Ubezpieczeniowy 2014, nr 2, s. 8 i n.

niowej dla grupy osób związanych z ubezpieczającym (jak to miało miejsce przez lata w grupowych ubezpieczeniach pracowniczych), lecz łatwy zarobek ubezpieczającego, który przejmował funkcję swoistego, nieoficjalnego pośrednika ubezpieczeniowego. Ubezpieczenia grupowe stały się doskonałym pretekstem do uzyskiwania dodatkowych dochodów przez podmioty mające dostęp do szerokiej bazy potencjalnych klientów. Podmiotami takimi były przede wszystkim banki, które z wielką energią poczęły ubezpieczać swych kredytobiorców, posiadaczy lokat, kart kredytowych, debetowych i płatniczych oraz innych klientów.

Niedługo po rozpowszechnieniu się *bancassurance* na polskim rynku ubezpieczeniowym zaczęto formułować zarzuty dotyczące sposobu zawierania i wykonywania ubezpieczeń grupowych w ramach współpracy bankowo-ubezpieczeniowej. Pobieraniu prowizji przez ubezpieczającego i wszystkim negatywnym skutkom tego zjawiska bardzo wyraźnie przeciwstawił się Rzecznik Ubezpieczonych w wydanym w 2007 r. raporcie opisującym praktyki *bancassurance* na polskim rynku ubezpieczeniowym⁵. Problem naruszania reguł prawa przy zawieraniu i wykonywaniu umów ubezpieczeń grupowych stawał się coraz bardziej widoczny i dotkliwy dla coraz szerszego kręgu osób. Zjawisko *bancassurance* przybierało bardzo znaczące rozmiary⁶ i stawało się realnym zagrożeniem nie tylko dla licznych rzesz klientów, ale i dla pośredników ubezpieczeniowych, którzy wypełniając wszystkie wymogi przewidziane w ustawie o pośrednictwie ubezpieczeniowym musieli konkurować z bankami i organizatorami „grup otwartych”, którzy wymogów tych nie wypełniali.

Choć problemów, które stwarzała konstrukcja *bancassurance* stosowana na polskim rynku bankowym i ubezpieczeniowym było wiele, to jednak ich pierwotnym źródłem było (i wciąż jest) niedozwolone łączenie roli ubezpieczającego i pośrednika ubezpieczeniowego⁷. Gdy ubezpieczający jest *de facto* agentem ubezpieczeniowym, wówczas pozbawiony kompetencji kontrahenta ubezpieczony nieuchronnie musi spotkać się z trudnościami przy dochodzeniu należnych mu roszczeń, uzyskiwaniu niezbędnych informacji czy zwrocie składki ubezpieczeniowej.

Stosowanie przez ubezpieczycieli i banki konstrukcji niedozwolonych przez prawo miało znaczące skutki praktyczne. Banki w wielu przypadkach dążyły do zawierania umów ubezpieczenia o jak najwęższym zakresie ochrony – tylko bowiem w takim przypadku możliwa była minimalizacja kosztów ochrony ubez-

⁵ *Podstawowe problemy bancassurance w Polsce – raport Rzecznika Ubezpieczonych*, Warszawa, 13 grudnia 2007 r., http://rzu.gov.pl/files/108_40_Raport_bancassurance.pdf, Aneks do raportu: *Raport dotyczący skarg z zakresu bancassurance wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych*: http://rzu.gov.pl/files/108_41_Raport_bancassurance.pdf

⁶ Udział składki przypisanej brutto pozyskanej w roku 2013 w kanale *bancassurance* w składce ogółem zakładów ubezpieczeń na życie objętych badaniem przeprowadzonym przez Polską Izbę Ubezpieczeń wyniósł 46,7% (15,2 mld zł). Raport PIU, Polski Rynek Ubezpieczeń Bancassurance po IV kw. 2013 r., Warszawa, 14 marca 2014 r.: http://piu.org.pl/public/ibrowser/Polski%20rynek%bancassurance%204Q2013_1.pdf

⁷ M. Orlicki, *Pozycja prawna banku w ubezpieczeniach bancassurance*, Prawo Asekuracyjne 2008, nr 2, s. 66 i n.

pieczeniowej ponoszonych przez ubezpieczycieli i maksymalizacja wysokości prowizji. Ubezpieczeni klienci banków finansowali składkę otrzymując w zamian ufudę ochrony ubezpieczeniowej – nie zaś ochronę rzeczywistą⁸.

Co oczywiste, opisane wyżej praktyki nie odnosiły się i nie odnoszą do wszystkich ubezpieczycieli, ani też wszystkich współpracujących z nimi banków. Nawet jednak, gdy nieprawidłowości dotyczą mniejszości instytucji finansowych działających w Polsce, to odium spada na cały rynek. Tolerowanie nieprawidłowości powoduje przy tym, że instytucje nierzetelne uzyskują przewagę konkurencyjną nad tymi, które dbają o przestrzeganie prawa i interes swoich klientów.

Łączenie pozycji prawnej ubezpieczającego i pośrednika ubezpieczeniowego, które przez lata praktykowane było przez banki, zachęciło inne podmioty do osiągania dochodów w podobny sposób. Pojawił się proceder organizowania tzw. grup otwartych⁹. Organizatorzy takich „grup” byli ubezpieczającymi, a pobierali (podobnie jak banki) od ubezpieczycieli prowizję od finansowanej przez ubezpieczonych składki. Kreatywni biznesmeni ubezpieczeniowi poczęli tworzyć przeróżne „stowarzyszenia ubezpieczonych” lub prowadzić działalność, której celem jest promowanie „innovacyjnych rozwiązań ubezpieczeniowych” polegających na tworzeniu „grupy” z ludzi, którzy grupy nie stanowią. Choć organizatorzy grup nie działają jako pośrednicy ubezpieczeniowi, to jednak zarabiają na finansowanej przez ubezpieczonych składce ubezpieczeniowej.

Problem narastał, bo naruszenia interesów osób ubezpieczonych bywały coraz częstsze i bardziej dotkliwe. Nadmiernie kreatywna interpretacja przepisów poczęła niepokoić również tych pośredników ubezpieczeniowych, którzy prowadzili swą działalność zgodnie z obowiązującym prawem. Nieuchronne stały się więc zmiany.

3. Zmiany muszą dotyczyć istoty rzeczy

Bez wątpienia najlepszym rozwiązaniem problemu *bancassurance* byłaby dobrowolna zmiana sposobu działania instytucji finansowych, które nie przestrzegają obowiązującego prawa – bez konieczności podejmowania działań przez organy nadzorcze i bez dokonywania zmian przepisów (zmiany te mu-

⁸ Niezwykle trafnie istotę problemów związanych z ubezpieczeniami grupowymi opisała Rzecznik Praw Obywatelskich prof. Irena Lipowicz w piśmie skierowanym do Ministra Sprawiedliwości: „Z poczynionych przeze mnie ustaleń wynika, że brak zainteresowania banku w korzystaniu z możliwości zaspokojenia swoich roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia wynika przede wszystkim z faktu, że z reguły bank pobiera prowizję od zakładu ubezpieczeń z tytułu pozyskania kredytobiorcy jako ubezpieczonego, przy czym wysokość prowizji często powiązana jest z poziomem szkodliwości z danego ubezpieczenia, w myśl zasad: im niższa szkodliwość, tym wyższa prowizja. Wątpliwości odnośnie opisanej sytuacji budzi zatem także łączenie przez bank funkcji ubezpieczającego i pośrednika ubezpieczeniowego, pobierającego prowizję”. List Rzecznika Praw Obywatelskich Ireny Lipowicz do Ministra Sprawiedliwości Marka Biernackiego z dnia 15 stycznia 2014 r.: https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/WG_MS_15012014.pdf

⁹ Szerzej na ten temat: M. Orlicki, *O pojęciu grupy w ubezpieczeniach grupowych*, Prawo Asekuracyjne 2014, nr 1, s. 3 i n.

siałyby z konieczności prowadzić do zwiększenia stopnia szczegółowości regulacji prawnych).

Pewne działania zostały podjęte – zarówno przez instytucje działające na rynku bankowym, jak i te, które działają na rynku ubezpieczeniowym¹⁰. Aktywność ta – choć warta dostrzeżenia i docenienia – nie mogła wiele zmienić. Przypominała ona leczenie objawów choroby, a nie jej przyczyny. Dekretowanie w opracowanych przez Związek Banków Polskich i Polską Izbę Ubezpieczeń rekomendacjach dobrych praktyk poszanowania słuszných praw osób ubezpieczonych nie mogło się udać bez usunięcia pierwotnego źródła problemu – bezprawnego łączenia roli ubezpieczającego i pośrednika ubezpieczeniowego. Tego zaś w dokumentach ZBP i PIU zabrakło.

Ubezpieczyciele z dużą rezerwą podeszli do działań samoregulacyjnych. Działanie według reguł wyznaczonych przez rekomendacje samorządowe łączyło się ze sporymi niedogodnościami i kosztami, a mimo to nie rozwiązywało problemu i nie dawało gwarancji bezpieczeństwa prawnego. Rachunek kosztów i korzyści z podjęcia „leczenia objawowego” uzasadniał rozsądną skądinąd decyzję o niepodejmowaniu zobowiązań wynikających z działań samoregulacyjnych. Znakomicie widać to na przykładzie opracowanej przez Polską Izbę Ubezpieczeń (i pośrednio łączącą się z problemem *bancassurance*) *Rekomendacji dobrych praktyk informacyjnych dotyczących ubezpieczeń na życie związanych z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi*. Jedynie pięć działających na rynku ubezpieczeń na życie zakładów ubezpieczeń zadeklarowało stosowanie rekomendacji¹¹.

4. Rzecznik Praw Obywatelskich wnosi o zmianę prawa

Opisana wyżej praktyka zawierania i wykonywania umów ubezpieczeń grupowych jest niezgodna z zasadami obecnie obowiązującego prawa. O tym, że jedynymi podmiotami, które mogą zarabiać na pośredniczeniu przy zawieraniu umów ubezpieczenia, są pośrednicy ubezpieczeniowi stanowi wyraźnie art. 2 ust. 1 i 2 ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym¹². Nie wszyscy jednak odczytują przepisy zgodnie z ich brzmieniem i duchem. Konieczną reakcją ustawodawcy na błędną interpretację obowiązującego prawa jest zwykle jego uszczegółowienie.

¹⁰ Dnia 25 lutego 2009 r. Komitet do Spraw Kredytu Konsumenckiego przy Związku Banków Polskich, a 3 kwietnia 2009 r. Zarząd Związku Banków Polskich przyjęły *Rekomendację dobrych praktyk na polskim rynku bancassurance w zakresie ubezpieczeń ochronnych powiązanych z produktami bankowymi*: <https://www.piu.org.pl/public/upload/ibrowser/Rekomendacje/I%20Rekomendacja%20Bancassurance.pdf>. W dniu 22 grudnia 2010 r. Zarząd Związku Banków Polskich przyjął opracowaną we współpracy z Polską Izbą Ubezpieczeń *Rekomendację w sprawie dobrych praktyk w zakresie ubezpieczeń finansowych powiązanych z produktami bankowymi zabezpieczonymi hipotecznie*: http://piu.org.pl/public/upload/ibrowser/II_rekomendacja_ba.pdf.

¹¹ Informacja za: http://www.knf.gov.pl/dla_rynkuzaklady_ubezpieczen_ufk/index.html (na dzień 11.02.2015).

¹² Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (tekst jedn. Dz. U. z 2014 r. poz. 1450).

Doceniając przywołane wcześniej dokumenty Rzecznika Ubezpieczonych, należy wspomnieć również o bardzo znaczącej i cennej aktywności jednego z najważniejszych i cieszących się najwyższym autorytetem organów państwowych – Rzecznika Praw Obywatelskich. Prof. Irena Lipowicz pełniąca ten urząd, opowiada się za nową i dogłębną regulacją ubezpieczeń grupowych. Warto przywołać jej słowa skierowane do Ministra Sprawiedliwości:

„Analiza powyżej wskazanych skarg oraz opracowania dokonane w 2012 r. przez Rzecznika Ubezpieczonych i Komisję Nadzoru Finansowego wskazują, że obowiązujące w omawianym obszarze przepisy prawne są niedostosowane do dynamicznie rozwijających się usług bancassurance, zaś przyjmowane przez Komisję Nadzoru Finansowego czy też samorządowe organizacje banków i zakładów ubezpieczeń rekomendacje i zasady dobrych praktyk są niewystarczające do zapewnienia należytej ochrony konsumentom. Zgodnie natomiast z art. 76 Konstytucji RP, władze publiczne chronią konsumentów przed działaniami zagrażającymi ich zdrowiu, prywatności i bezpieczeństwu oraz przed nieuczciwymi praktykami rynkowymi. Na organach państwa spoczywa więc obowiązek stworzenia takiego prawa, które zapewni skuteczną ochronę konsumentów na rynku bancassurance. Stąd też istnieje potrzeba niezwłocznego i kompleksowego uregulowania w aktach powszechnie obowiązujących zasad ochrony słabszego uczestnika rynku finansowego w ramach bancassurance. Powyższa konieczność interwencji ustawodawcy jest tym bardziej uzasadniona, że skutki funkcjonowania wskazanej instytucji dotyczą wielu obywateli obciążonych kredytami czy pożyczkami konsumenckimi oraz przede wszystkim kredytami hipotecznymi. Zaznaczyć przy tym należy, że zidentyfikowane problemy dotyczą umów grupowego ubezpieczenia, zawieranych przez banki z zakładami ubezpieczeniowymi na rzecz osób trzecich – konsumentów (pożyczkobiorców czy kredytobiorców)¹³.

W kolejnym liście Rzecznik Praw Obywatelskich ponownie zwróciła się do Ministra Sprawiedliwości o podjęcie reform legislacyjnych:

„Wyrażając zrozumienie dla przedstawionego stanowiska nie mogę jednakże jego podzielić. W mojej ocenie, o czym wspomniałam już w piśmie z dnia 15 stycznia 2014 r., regulacja prawna umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek jest nazbyt ogólna, przez co nie uwzględnia potrzeb i nie chroni w dostateczny sposób interesów konsumentów w aspekcie bancassurance.[–] Wyrażam nadto obawy, czy samoregulacja rynku ubezpieczeniowego i stosowanie rekomendacji Komisji Nadzoru Finansowego przyczyni się do polepszenia sytuacji konsumentów na rynku ubezpieczeń bancassurance. Pomijam w tym miejscu niewiążący powszechnie charakter prawny dokumentów wydawanych przez organy samorządów sektorowych i organ nadzoru nad rynkiem finansowym, lecz pragnę zauważyć, że już w chwili obecnej otrzymuję sygnały, iż prowadzone są szkolenia, w jaki sposób uniknąć stosowania rygorystycznych postano-

¹³ List Rzecznika Praw Obywatelskich Ireny Lipowicz do Ministra Sprawiedliwości Marka Biernackiego z dnia 15 stycznia 2014 r.: https://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/WG_MS_15012014.pdf

wień rekomendacji KNF. [–] ponownie zwracam się do Pana Ministra o podjęcie działań ustawodawczych w kierunku systemowego uregulowania sytuacji konsumentów w ramach bancassurance, na gruncie obecnie obowiązującego Kodeksu cywilnego. Prace nad nowym Kodeksem cywilnym trwają już dłuższy czas, zaś umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, zawierane przede wszystkim w ramach umów powiązanych z innymi usługami świadczonymi przez banki, wymagają niezwłocznej interwencji ustawodawcy. Obowiązująca w tym zakresie regulacja ustawowa nie spełnia swej funkcji ochronnej oraz nie odpowiada aktualnym i dynamicznie zmieniającym się warunkom społeczno-gospodarczym¹⁴.

5. Projekt zmian kodeksu cywilnego

Powyższe stanowisko Rzecznika Praw Obywatelskich (jak również apele ze strony Ministra Finansów, Rzecznika Ubezpieczonych i Prezesa Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów) miało zapewne wpływ na podjęcie działań przez Ministerstwo Sprawiedliwości. W listopadzie 2014 r. został ogłoszony projekt zmian kodeksu cywilnego odnoszący się do materii ubezpieczeń grupowych¹⁵.

Projekt nie rozwiązuje w sposób prawidłowy żadnego z problemów osób ubezpieczonych na cudzy rachunek (w szczególności ubezpieczonych grupowo). Do najistotniejszych jego wad należy zaliczyć:

- uznanie, że przepisy o umowie ubezpieczenia stosuje się „odpowiednio” do umowy ubezpieczenia grupowego na rzecz osób trzecich (co oznacza, że umowa ubezpieczenia grupowego na rzecz osób trzecich nie jest w swej istocie umową ubezpieczenia, lecz konstrukcją swoistą odmienną od umowy ubezpieczenia);
- tworzenie dla ubezpieczeń grupowych odrębnego działu w oparciu o nieznanne kodeksowi cywilnemu kryterium – taki zabieg zburzyłby konsekwentny podział przepisów o umowie ubezpieczenia na przepisy ogólne, przepisy o ubezpieczeniach majątkowych i przepisy o ubezpieczeniach osobowych;
- odwoływanie się do „ochrony ubezpieczeniowej w rozumieniu art. 805” (art. 805 k.c. nie wspomina o ochronie ubezpieczeniowej);
- niekonsekwentne używanie określenia „ubezpieczony” – odmienne niż w art. 808 k.c. i kolejnych przepisach kodeksu cywilnego;
- błędne i nierealne założenie, że „ubezpieczeni powinni mieć zapewnioną ochronę na jednakowych warunkach w ramach grupy” (mimo, że w wielu przypadkach ochrona ubezpieczeniowa w ramach grupy ze swej natury musi być zróżnicowana, w szczególności wówczas, gdy którykolwiek z wypadków ubezpieczeniowych w odniesieniu do niektórych ubezpieczonych stał

¹⁴ List Rzecznika Praw Obywatelskich Ireny Lipowicz do Ministra Sprawiedliwości Marka Biernackiego z dnia 3 września 2014 r.: http://www.rpo.gov.pl/sites/default/files/Do_MS_ws_ochrony_konsumentow_na_ryнку_usług_bankowych_i_ubezpieczeniowych_w_ramach_bancassurance.pdf

¹⁵ <http://bip.ms.gov.pl/dzialalnosc/komisje-kodyfikacyjne/komisja-kodyfikacyjna-prawa-cywilnego/download,71,7.html>

się zdarzeniem niemożliwym, w stosunku zaś do innych ubezpieczonych wciąż jest zdarzeniem możliwym);

- wprowadzenie reguły, że ubezpieczający ma zapewnić ubezpieczonemu „dostęp” do warunków ubezpieczenia (trudno rozszyfrować, co oznacza „dostęp”, ponieważ obowiązujące przepisy nie posługują się tym pojęciem, nie ma również powodu, by obowiązkiem tym obciążony był ubezpieczający, a nie podmiot, który na ubezpieczeniu zarabia – ubezpieczyciel);
- wprowadzenie przepisu, który daje ubezpieczonemu prawo do wystąpienia z ubezpieczenia grupowego w określonych okolicznościach i w określonym terminie (przepis taki mógłby być interpretowany *a contrario* w ten sposób, że ubezpieczony ma prawo rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej wyłącznie w określonych w tym przepisie okolicznościach i terminie, a nie tak, jak to jest obecnie – w każdym czasie);
- wprowadzenie przepisu zakładającego, że ubezpieczony może zrezygnować z ubezpieczenia na życie (nie ma sensu różnicowanie „wystąpienia z ubezpieczenia” i „rezygnacji z ubezpieczenia” i ograniczanie ubezpieczonego co do skorzystania z tego przysługującego mu obecnie w sposób nielimitowany uprawnienia);
- wprowadzenie zasady, że ubezpieczony otrzymuje potwierdzenie objęcia ochroną ubezpieczeniową tylko wówczas, gdy zażądał jego wydania (powinien otrzymywać je zawsze, chyba że nie został wskazany imiennie).

Projekt nowelizacji kodeksu cywilnego – moim zdaniem – nie poprawi sytuacji osób ubezpieczonych na cudzy rachunek (w szczególności ubezpieczonych grupowo), brak jest bowiem w nim wielu koniecznych zmian, a w szczególności:

- zagwarantowania ubezpieczonemu, który sfinansował składkę ubezpieczeniową, jej zwrotu za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej;
- zapewnienia ubezpieczonemu, który finansuje składkę uprawnienia do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia w razie ujawnienia okoliczności, która pociąga za sobą istotną zmianę prawdopodobieństwa wypadku na zasadach określonych w art. 816 k.c. (skutek wypowiedzenia byłby jednak ograniczony do tej części stosunku prawnego ubezpieczenia, która dotyczy danego ubezpieczonego);
- zapewnienia ubezpieczonemu, który finansuje składkę w ubezpieczeniach osobowych informacji dotyczących konsekwencji jej niezapłacenia na zasadach określonych w art. 814 § 3 k.c. i art. 830 § 2 k.c.;
- zapewnienia ubezpieczonemu, że otrzyma on z inicjatywy ubezpieczyciela ogólne warunki ubezpieczenia i potwierdzenie objęcia ochroną ubezpieczeniową;
- zapewnienia najbliższym członkom rodziny ubezpieczonego możliwości dochodzenia roszczeń z umowy ubezpieczenia na życie, gdy uposażony rezygnuje z ich dochodzenia;
- zapewnienia najbliższym członkom rodziny ubezpieczonego możliwości dochodzenia roszczeń z umowy ubezpieczenia na życie służącego zabezpieczeniu wiarygodności w zakresie, w którym wiarygodność uposażonego

w stosunku do ubezpieczyciela przekracza zobowiązanie ubezpieczonego w stosunku do tego uposażonego.

Należy mieć poważne wątpliwości, czy ewentualne uchwalenie projektu zmian kodeksu cywilnego pomoże ubezpieczonemu.

6. Projekt ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

Znacznie lepiej należy ocenić postanowienia projektowanej ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej¹⁶. W art. 18 i 19 projektu ustawy czytamy:

„Art. 18. W ubezpieczeniach na cudzy rachunek, w szczególności w ubezpieczeniach grupowych ubezpieczający nie może otrzymywać wynagrodzenia lub innych korzyści w związku z oferowaniem możliwości skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej lub czynnościami związanymi z wykonywaniem umowy ubezpieczenia. Nie wyklucza to możliwości zobowiązania się przez ubezpieczonego wobec ubezpieczającego do finansowania kosztu składki ubezpieczeniowej lub innych kosztów związanych z objęciem ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową.

*Art. 19. W umowie ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, w której konieczna jest zgoda ubezpieczonego na udzielenie ochrony ubezpieczeniowej albo kiedy ubezpieczony zgadza się na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej, w przypadku niedoręczenia ubezpieczonemu warunków umowy przed wyrażeniem takiej zgody, zakład ubezpieczeń nie może powoływać się na postanowienia umowne wynikające z tych warunków, w szczególności na postanowienia ograniczające lub wyłączające odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń, a także przewidujące skutki naruszeń powinności ubezpieczonego oraz obciążające go obowiązka-
mi”.*

Jeśli projektowane przepisy wejdą w życie, będzie to z pewnością krok w właściwym kierunku i częściowe wypełnienie założeń reformy ubezpieczeń na cudzy rachunek¹⁷. Choć projektowana regulacja jest fragmentaryczna, to jednak jednoznacznie rozstrzyga kwestię najistotniejszą – ustanawia zakaz łączenia roli ubezpieczającego i pośrednika ubezpieczeniowego (bo do tego sprowadza się zakaz wynagradzania ubezpieczającego przez ubezpieczyciela). Wadą projektowanych przepisów jest ich umiejscowienie – mają one charakter prywatnoprawny, powinny więc zostać zamieszczone w kodeksie cywilnym (jako kolejne paragrafy art. 808 k.c. lub jako art. 808¹ k.c.), a nie w ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Jeżeli jednak stoi przed nami wybór pomiędzy niewłaściwym umiejscowieniem właściwych przepisów a całkowitą z nich rezygnacją, należy zdecydowanie poprzeć pierwszy z członów alternatywy.

¹⁶ Projekt ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej z dnia 16 lutego 2015 r.: <http://legislacja.rcl.gov.pl/docs//2/12269454/12276890/12276891/dokument150678.pdf>

¹⁷ Por. M. Orlicki, *Założenia reformy regulacji prawnej ubezpieczeń na cudzy rachunek i ubezpieczeń służących zabezpieczeniu wierzycelności*, Prawo Asekuracyjne 2013, nr 1, s. 3 i n.

7. Działania Komisji Nadzoru Finansowego w odniesieniu do *bancassurance*

Negatywne stanowisko Komisji Nadzoru Finansowego w odniesieniu do praktyk *bancassurance* było znane od dawna, działania Komisji przez długi czas miały postać raczej łagodnych napomnień niż stanowczych ingerencji w działania podmiotów nadzorowanych. W 2012 r. Przewodniczący KNF Andrzej Jakubiak pisał w liście do banków i zakładów ubezpieczeń:

„Podkreślenia wymaga tu zagadnienie konfliktu interesów: bank jako ubezpieczający jest stroną umowy o świadczenie usługi ubezpieczeniowej i reprezentując ubezpieczonych kredytobiorców, powinien być zainteresowany (podobnie jak kredytobiorca) w ustanowieniu realnej i korzystnej ochrony ubezpieczeniowej, gdyż jest jej – jako wierzyciel kredytobiorcy – beneficjentem. Jednocześnie – otrzymując od zakładu ubezpieczeń prowizję z tytułu pozyskania nowych ubezpieczonych – bank działa w interesie ubezpieczyciela, zwiększając przypis składki ubezpieczeniowej. [–] Samo pobieranie prowizji przez bank od zakładu ubezpieczeń z tytułu pozyskania klientów (ubezpieczonych) powinno być w świetle polskich i europejskich regulacji dotyczących pośrednictwa ubezpieczeniowego zakwalifikowane jako działalność z zakresu pośrednictwa ubezpieczeniowego”¹⁸.

Stanowisko KNF w sprawie ubezpieczeń grupowych nie wpłynęło znacząco na zmianę praktyki banków i zakładów ubezpieczeń. Nieprawidłowości związane z *bancassurance* nie ustawały. Nadszedł więc czas, by organ nadzoru podjął zdecydowane i bardziej stanowcze kroki dla przypomnienia treści obowiązującego prawa i jego skutecznej egzekucji.

Wydając Wytyczne i Rekomendację, KNF wskazał właściwą wykładnię obowiązujących przepisów – zgodną z zasadami kodeksu cywilnego i ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym, wyinterpretował z przepisów zawartych w tych aktach prawnych normy prawne, którymi należy się kierować przy wyznaczeniu właściwego kształtu ubezpieczeń grupowych.

Wątkiem najczęściej chyba podejmowanym przez krytyków działań KNF dotyczących ubezpieczeń grupowych jest rzekome uzurpowanie sobie przez organ nadzoru kompetencji prawodawczych. Zarzuty takie są całkowicie bezpodstawne. Komisja Nadzoru Finansowego, jak każdy organ państwowy, stosując przepisy prawa musi dokonywać ich interpretacji. Jest to zabieg nie tylko dozwolony, ale i konieczny. Nie powinno budzić żadnych wątpliwości, że Rekomendacja i Wytyczne zawierają w swej treści zbiór norm, które KNF trafnie odczytał z obowiązujących przepisów prawa. Ustawodawca powinien raczej określać pewne cele ogólne i wartości, które należy osiągać, nie zaś wskazywać szczegółowo sposób działania poszczególnych podmiotów. Zadaniem podmiotów stosujących prawo (w tym również organów państwa) jest podejmowanie prób od-

¹⁸ Pismo Przewodniczącego Komisji Nadzoru Finansowego Andrzeja Jakubiaka z dnia 21 lutego 2012 r. (DLU/606/33/1/2012).

czytywania regulacji ogólnych i ustalanie praktycznych sposobów dochodzenia do wskazanych przez prawodawcę celów.

KNF dokonała właściwej interpretacji przepisów kodeksu cywilnego i ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym. Bez wątplenia przepisy te w sposób konsekwentny realizują model ubezpieczeń grupowych, w których ubezpieczający zobowiązany jest do dbałości o interesy osób ubezpieczonych nie otrzymując przy tym od ubezpieczyciela żadnego wynagrodzenia za czynności przez siebie podejmowane. Przypomnienie tych zasad nie jest tworzeniem prawa, lecz właściwym wypełnieniem misji nadzorcy rynku, który musi zabiegać o to, by podmioty nadzorowane działały zgodnie z obowiązującym prawem.

Nie ma wątpliwości, że dokumenty KNF (Wytyczne i Rekomendacja) nie są źródłami prawa. Żadna decyzja KNF ani też żaden wyrok sądowy nie może mieć swojej podstawy w Wytycznych lub w Rekomendacji. Podstawą decyzji i wyroków mogą być jednak przepisy powszechnie obowiązującego prawa interpretowane w sposób zgodny z Wytycznymi i Rekomendacją.

Nic nie stoi na przeszkodzie, by instytucje finansowe nie stosowały Wytycznych i Rekomendacji. Odrzuceniu interpretacji prawa zawartej w dokumentach KNF musi jednak towarzyszyć wykazanie, że jest ona niewłaściwa. Może się również okazać, że ubezpieczyciel lub bank jest w stanie osiągnąć założone przez ustawę cele (w szczególności założony przez ustawę poziom ochrony osób ubezpieczonych) przy użyciu innych instrumentów prawnych niż te, które zostały wskazane przez KNF. W takim przypadku, odstępianie od stosowania Wytycznych i Rekomendacji nie będzie traktowane jako naruszenie obowiązującego prawa.

Stanowisko takie jest akceptowane przez samą Komisję Nadzoru Finansowego. Choć nie zostało to wyraźnie wyrażone w dokumentach KNF, których dotyczy niniejszy artykuł, to jednak za obowiązujące należy przyjąć stanowisko KNF wyrażone w adresowanych do zakładów ubezpieczeń *Wytycznych dotyczących zarządzania ryzykiem powodzi w sektorze ubezpieczeń*¹⁹ oraz *Wytycznych dotyczących likwidacji szkód z ubezpieczeń komunikacyjnych*²⁰. W dokumentach tych KNF stwierdza, że „*Wytyczne są stosowane według zasady „zastosuj lub wyjaśnij”*”. W przypadku odstąpienia od stosowania Wytycznych przez zakład ubezpieczeń, organ nadzoru oczekuje od takiego podmiotu wyjaśnienia powodów, które uzasadniają nieuwzględnienie Wytycznych w jego działalności”. KNF przewiduje więc i z góry akceptuje ewentualność, że podmiot nadzorowany nie zastosuje się do treści wytycznych, jeżeli tylko istnieją i zostaną organowi nadzoru przedstawione powody, które uzasadniają w określonych okolicznościach odmienny sposób postępowania.

¹⁹ http://www.knf.gov.pl/Images/Wytyczne_dot_zarzadzania_ryzykiem_powodzi_w_sektorze_ubezpieczen_tcm75-40009.pdf

²⁰ http://www.knf.gov.pl/Images/wytyczne_dotyczace_likwidacji_szkod_z_ubezpieczen_komunikacyjnych_tcm75-40006.pdf

8. Stosowanie Rekomendacji i Wytycznych a obchodzenie prawa

Warto zwrócić uwagę na problem, który jest swoistą odwrotnością sytuacji wyżej opisanej. Może się zdarzyć, że ubezpieczyciel lub bank podejmie trud zorganizowania swej działalności w sposób, który będzie odpowiadał formalnie postanowieniom Rekomendacji i Wytycznych, choć istota działalności naruszającej interesy osób ubezpieczonych pozostanie niezmieniona. Fakt, iż sposób zorganizowania działalności instytucji finansowej jest zgodny z literą dokumentów KNF, nie przesądza sam przez się, że jest on zgodny z ustawą. Jeśli bowiem celem zabiegów banku, ubezpieczyciela lub innego podmiotu jest jedynie formalne dostosowanie się do wymogów stawianych przez organ nadzoru bez zmiany istoty działalności niezgodnej z ustawą, wówczas mamy do czynienia z zabiegami służącymi do obchodzenia przepisów ustawy.

Sensem zmiany, którą przynieść mają Rekomendacja i Wytyczne jest przywrócenie umowie ubezpieczenia na cudzy rachunek jej właściwego kształtu, który zakłada, że ubezpieczający działa w interesie ubezpieczonych, nie zaś w interesie ubezpieczyciela. Wszelkie konstrukcje prawne, które formalnie realizują postanowienia Wytycznych i Rekomendacji, lecz nie zmieniają układu interesów, w którym ubezpieczający jest lojalny wobec ubezpieczyciela, w istocie swej negują zasady wynikające z art. 808 k.c. Lojalność wobec ubezpieczonych to dążenie do obciążania ich składką w jak najniższej wysokości, ułatwianie im dochodzenia roszczeń w pełnym, należnym rozmiarze, dochodzenie zwrotu składki zawsze, gdy jest ona należna ubezpieczonemu, wykonywanie powinności ubezpieczeniowych oraz dostarczanie ubezpieczonym niezbędnych informacji. Cała płacona przez te osoby składka powinna trafiać do ubezpieczyciela, zaś żadna jej część nie może być zawłaszczana przez ubezpieczającego. Skoro ubezpieczony finansuje składkę, to nie ma powodu, by ubezpieczający blokował w jakikolwiek sposób jego autonomię woli w stosunku prawnym ubezpieczenia lub w najmniejszym choćby zakresie nie pozwalał mu na korzystanie z owoców świadczonej przez ubezpieczyciela realnej (a nie pozornej) ochrony ubezpieczeniowej.

Prawdziwym celem działań organu nadzoru nie jest narzucanie konkretnych rozwiązań organizacyjnych bankom, ubezpieczycielom i innym podmiotom, lecz eliminacja patologii polegającej na pozbawianiu ubezpieczonych przysługujących im praw oraz braku poszanowania ich interesów. Wszelkie, choćby najbardziej wymyślne konstrukcje prawne, które nie pozwalają na urzeczywistnienie takiego modelu ubezpieczeń grupowych są wadliwe i sprzeczne z prawem.

9. Rekomendacja a Wytyczne

Regulacja prawna ubezpieczeń na cudzy rachunek zawarta w art. 808 k.c. nie wyróżnia w żaden sposób banków jako szczególnej kategorii ubezpieczających. Brakuje również odrębnych przepisów dotyczących banków w ustawie o pośrednictwie ubezpieczeniowym. Właściwy jest wniosek, że pożądany obraz dystrybucji ubezpieczeń określony został przez KNF zarówno w Wytycznych,

jak i w Rekomendacji – przy czym oba te dokumenty odnoszą się do dystrybucji ubezpieczeń zarówno wówczas, gdy ubezpieczającym lub pośrednikiem ubezpieczeniowym jest bank, jak i w sytuacji, gdy funkcje te są wykonywane przez jakikolwiek inny podmiot.

Warto rozumowanie to opatrzyć przykładem. W Rekomendacji czytamy (17.1), że *„w sytuacji, kiedy bank występuje jako ubezpieczający, bank może otrzymywać zwrot kosztów czynności związanych z zawarciem i obsługą umowy ubezpieczenia wyłącznie w zakresie odpowiadającym ponoszonym kosztom z tego tytułu. Ekwiwalent ten może być opłacany wyłącznie przez klienta. W takim przypadku bank powinien dokonać stosownych ustaleń w bezpośredniej relacji pomiędzy nim a klientem banku (ubezpieczonym), np. poprzez zawarcie ponoszonych przez klienta kosztów z tego tytułu w marży umowy kredytu lub w drodze odrębnej umowy o objęcie klienta ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek”*. Nie ma podobnego postanowienia w Wytycznych. Pojawia się więc wątpliwość, czy dokonywany przez ubezpieczonych zwrot kosztów czynności związanych z zawarciem i obsługą umowy ubezpieczenia możliwy jest wyłącznie wówczas, gdy ubezpieczającym jest bank, czy też również w każdym innym przypadku.

Odpowiedź na to pytanie wydaje się oczywista. Banki nie są „szczególnymi” ubezpieczającymi, których pozycja prawna mogłaby być uprzywilejowana. Tylko w jednym aspekcie banki różnią się od pozostałych ubezpieczających – podlegają nadzorowi sprawowanemu przez KNF, podczas gdy inni ubezpieczający nadzorowi takiemu nie podlegają. KNF nie mogła stworzyć wytycznych dotyczących relacji między ubezpieczającymi niebędącymi instytucjami finansowymi a ubezpieczonymi. Brak stanowiska KNF odnoszącego się do sposobu kształtowania właściwych relacji między ubezpieczającym (innym niż bank) a ubezpieczonymi nie może być więc interpretowany jako brak akceptacji dla możliwości stosowania przez nie-banki rozwiązań rekomendowanych dla banków. Przeciwnie, są powody by sądzić, że pożądanym sposobem działania wszystkich ubezpieczających w ubezpieczeniach grupowych jest sposób określony w Rekomendacji. KNF nie określiła go wyraźnie tylko dlatego, że nie mogła formułować zaleceń dla podmiotów, które nie podlegają jej nadzorowi.

10. Regulacje intertemporalne

We wstępie do Wytycznych czytamy, co następuje:

„Komisja Nadzoru Finansowego oczekuje, że Wytyczne dotyczące dystrybucji ubezpieczeń, stanowiące załącznik do uchwały Nr 184/2014 Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 24 czerwca 2014 r. (Dz. Urz. KNF poz. 13), zostaną wprowadzone do dnia 31 marca 2015 r.” Podobne postanowienie znajdziemy w treści Rekomendacji.

Ani Rekomendacja, ani też Wytyczne nie są aktem prawnym, więc nie wchodzi w życie w taki sposób, w jaki wchodzi w życie ustawy czy rozporządzenia. Należy więc rozstrzygnąć, co oznacza stwierdzenie, że KNF oczekuje, że Rekomendacja i Wytyczne zostaną wprowadzone do dnia 31 marca 2015 r.

Wydaje się (choć nie ma na to twierdzenie żadnych „twardych” argumentów), że wyrażenie przez organ nadzoru oczekiwania wprowadzenia Wytycznych i Rekomendacji do 31 marca 2015 r. powinno być interpretowane jako proklamowanie swoistej „nadzorczej abolicji” dla zakładów ubezpieczeń i dla banków, które w swej dotychczasowej działalności interpretowały obowiązujące przepisy prawa w sposób odmienny od tego, który został przedstawiony w treści dokumentów KNF. Oznaczałoby to, że KNF *de facto* rezygnuje ze stosowania środków nadzorczych w odniesieniu do ubezpieczycieli i banków, którzy nie stosowali właściwej (zdaniem KNF) wykładni ustaw przed dniem 31 marca 2015 r.

Wspomniana abolicja ma jednak charakter wyłącznie nadzorczy, co oznacza, że wszystkie inne niż KNF organy państwowe mogą stosować wobec ubezpieczycieli i banków wszelkie dostępne im środki prawne nawet wówczas, gdy niewłaściwe (ich zdaniem) działania ubezpieczycieli miały miejsce przed dniem 31 marca 2015 r.

Należy rozważyć, czy omawiane dokumenty KNF powinny być stosowane w odniesieniu do wszystkich stosunków prawnych ubezpieczenia istniejących po dniu 31 marca 2015 r., czy tylko tych, które wynikają z umów zawartych po tym dniu.

Nie ma wątpliwości, że jeśli umowa ubezpieczenia zostanie zawarta po dniu 31 marca 2015 r., wówczas konieczne jest stosowanie Wytycznych i Rekomendacji. Z drugiej strony należy uznać, że jeśli okres ubezpieczenia skończył się przed tym dniem, wówczas zasadne jest zastosowanie abolicji nadzorczej, o której była mowa wyżej.

Bardziej skomplikowanym problemem jest kwestia stosowania dokumentów KNF w odniesieniu do stosunków ubezpieczenia z umów zawartych przed 31 marca 2015 r., a trwających po tym dniu. Należy pamiętać, iż umowa ubezpieczenia grupowego, która zakłada, że ubezpieczeni mogą przystępować do ubezpieczenia w czasie jej trwania, jest umową, której główną funkcją jest organizowanie procesu ubezpieczania członków określonej grupy ludzi. Okres ubezpieczenia rozumiany jako okres świadczenia na rzecz określonego podmiotu ochrony ubezpieczeniowej rozpoczyna się dopiero po przystąpieniu konkretnego ubezpieczonego do ubezpieczenia. Wydaje się więc, że w przypadku umowy ubezpieczenia grupowego, w której obejmowanie ochroną ubezpieczeniową konkretnych ubezpieczonych następuje sukcesywnie, oczekiwanie KNF, by Rekomendacja i Wytyczne były wprowadzone do dnia 31 marca 2015 r. oznacza, że zawarta w tych dokumentach interpretacja przepisów powinna być zastosowana do wszystkich okresów ubezpieczenia, które rozpoczynają się dnia 1 kwietnia 2015 r. i w dniach późniejszych, bez względu na to, kiedy została zawarta umowa ubezpieczenia grupowego umożliwiająca przystępowanie ubezpieczonych do ubezpieczenia. Z drugiej strony patrząc, jeśli okres ubezpieczenia odnoszący się do konkretnego ubezpieczonego rozpoczął się przed dniem 1 kwietnia 2015 r., to aż do jego zakończenia można stosować reguły, które nie są zbieżne z tymi, które zostały przedstawione w Wytycznych i Rekomendacji.

Reasumując należy stwierdzić, że wymaganie KNF, by Wytyczne i Rekomendacja były wprowadzone do dnia 31 marca 2015 r., powinno być rozumiane w taki sposób, że ubezpieczyciele zobowiązani są do tego, by wszystkie okresy ubezpieczenia, które rozpoczynają się dnia 1 kwietnia 2015 r. i w dniach późniejszych opierały się na przepisach prawa interpretowanych w sposób zgodny ze stanowiskiem KNF. Ubezpieczyciele i banki powinni więc użyć wszelkich dostępnych im instrumentów prawnych, by nie dopuścić do rozpoczęcia po 31 marca 2015 r. żadnego okresu ubezpieczenia, w którym sytuacja prawna podmiotów zaangażowanych byłaby określona w sposób odbiegający od interpretacji zawartej w Wytycznych i Rekomendacji.

Powyższe uwagi odnoszą się do kwestii związanych z zawieraniem i wykonywaniem umowy ubezpieczenia, nie zaś z ewentualnym zastrzeżeniem w porozumieniu ubezpieczyciela i ubezpieczającego wynagrodzeniem. Wynagrodzenie takie jest bowiem niewątpliwie świadczeniem wynikającym z innej umowy niż umowa ubezpieczenia. Kształt i charakter prawny umowy o zapłatę wynagrodzenia zawieranej przez ubezpieczyciela z ubezpieczającym prowadzą do wniosku, że mamy do czynienia *de facto* z umową agencyjną²¹.

Jeśli umowa o wynagrodzenie (*de facto* agencyjna) została zawarta do dnia 31 marca 2015 r. na czas oznaczony, wówczas strony muszą ją realizować zgodnie z jej treścią aż do upływu terminu końcowego, zaś KNF nie powinien się temu przeciwstawiać. Jeżeli jednak umowa taka została zawarta na czas nieoznaczony, ubezpieczyciel winien skorzystać z przysługującego mu na podstawie art. 764¹ k.c. uprawnienia do wypowiedzenia umowy w celu jak najrychlejszego wprowadzenia właściwych reguł prawnych odnoszących się do ubezpieczeń grupowych.

11. Uwagi końcowe

Dzięki inicjatywom Komisji Nadzoru Finansowego oraz Ministerstwa Finansów i Rady Ministrów, polski rynek ubezpieczeniowy zyskał wielką szansę na nowe otwarcie w obszarze ubezpieczeń grupowych. Dzięki rzetelnej realizacji dokumentów KNF, a w ślad za nimi – przepisów nowej ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, być może uda się przekonać coraz bardziej zniechęconych klientów, że ubezpieczenia grupowe są dla nich korzystne, opłacalne i bezpieczne. Warunkiem powodzenia jest jednak akceptacja przez ubezpieczycieli i banki właściwej wykładni prawa i porzucenie działań pozornych służących zachowaniu *status quo*.

dr hab. Marcin Orlicki

*prof. Uniwersytetu im. Adama Mickiewicza w Poznaniu,
Wydział Prawa i Administracji, Katedra Prawa Cywilnego,
Handlowego i Ubezpieczeniowego*

²¹ Bez znaczenia jest fakt zastrzeżenia wynagrodzenia dla ubezpieczającego w treści umowy ubezpieczenia lub też nazwania umowy w inny sposób. Należy pamiętać, że z mocy art. 65 § 2 k.c., w umowach należy raczej badać, jaki był zgodny zamiar stron i cel umowy, aniżeli opierać się na jej dosłownym brzmieniu.