

ZN WSH Zarządzanie 2016 (2), s. 315-327

Oryginalny artykuł naukowy
Original Article

Data wpływu/Received: 1.12.2015

Data recenzji/Accepted: 23.01.2016/11.03.2016

Data publikacji/Published: 2.06.2016

Źródła finansowania publikacji: badania własne bez zewnętrznych źródeł finansowania

DOI: 10.5604/18998658.1210134

Authors' Contribution:

- (A) Study Design (projekt badania)
- (B) Data Collection (zbieranie danych)
- (C) Statistical Analysis (analiza statystyczna)
- (D) Data Interpretation (interpretacja danych)
- (E) Manuscript Preparation (redagowanie opracowania)
- (F) Literature Search (badania literaturowe)

dr Ewa Wierzbicka ^{AD}

Szkoła Główna Handlowa w Warszawie

MISSELLING BARIERĄ ROZWOJU UBEZPIECZEŃ W POLSCE

MISSELLING BARRIER TO THE DEVELOPMENT OF INSURANCE IN POLAND

Streszczenie: Celem tekstu jest wskazanie przejawów i skutków missellingu, nieuczciwej sprzedaży produktów finansowych, niedostosowanych i nieodpowiednich do potrzeb klientów oraz zastosowania czynników przeciwdziałania tym nieetycznym praktykom na przykładzie produktów ubezpieczeniowych. Mechanizm kontroli i nadzoru nie nadąża za inwencją rynku finansowego i innowacjami produktowymi. Wykorzystywanie asymetrii informacji, świadome wprowadzanie klienta w błąd przez nieprzekazywanie kompleksowej wiedzy o produkcie oraz unikanie odpowiedzialności za niewłaściwą sprzedaż to jedne z głównych grzechów zakładów ubezpieczeń. Poprawa oceny sektora finansowego przez klientów wymaga zmiany podejścia do klienta ze strony ubezpieczyciela, banku lub innego pośrednika finansowego. Konieczne jest przewartościowanie dotychczasowych strategii rynkowych ubezpieczycieli i banków wobec swoich klientów.

Tworzenie relacji z klientem opartych na zaufaniu i wiarygodności jest korzystne dla instytucji finansowych, w tym ubezpieczycieli, ale również dla klientów oraz dla państwa. Wprowadzane w ostatnim okresie zmiany w prawie zapewnią lepszą ochronę konsumenta. Metody badawcze zastosowane w artykule obejmują analizę literatury i analizę komparatywną

Słowa kluczowe: nieuczciwa sprzedaż, ubezpieczenia, bancassurance, ochrona, klient

Abstract: The purpose of the text is to show the effects of mis-selling, mis-selling of financial products, inadequate and unsuitable to the needs of customers and uses the factors preventing these unethical practices on the example of insurance products. The mechanism of control and supervision lags behind the inventiveness of the financial market and product innovation. The use of information asymmetry, aware of the introduction of customer confusion by not distribute comprehensive knowledge about the product and to avoid liability for improper sales, is one of the major sins of insurance companies. Improving the assessment of the financial sector by a customer requires a change of approach to the customer by the insurer, bank or other financial intermediary. It is necessary reevaluation of the existing market strategies of insurers and banks to their customers. Create relationships with clients based on trust and credibility is beneficial for financial institutions, including insurers but also for customers and for the state. Recently introduced changes to the law will ensure better protection of consumers, Research methods used in the article include: analysis of literature and comparative analysis

Keywords: misselling, insurance, bancassurance, security, customer

Wstęp

W Polsce w ostatnich latach instytucje takie jak Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów oraz Rzecznik Ubezpieczeniowy (obecnie Rzecznik Finansowy), a także media ujawniają coraz więcej przypadków missellingu, niewłaściwej sprzedaży zarówno bezpośrednio przez ubezpieczycieli, jak i kanałem bancassurance przez banki. Zgodnie z ustawą z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz.U. 2007 nr 171, poz. 1206) nieuczciwa sprzedaż jest sprzeczna z dobrymi obyczajami i w istotny sposób może zniekształcić zachowania rynkowe przeciętnego konsumenta przed zawarciem umowy, w trakcie lub po jej zawarciu¹.

Stosowanie nieetycznych praktyk sprzedażowych jest na porządku dziennym w polskim systemie finansowym. Z badań Polskiej Izby Pośredników Ubezpieczeniowych i Finansowych wynika, że 20 proc. agentów ubezpieczeniowych, którzy w Polsce są dominującymi pośrednikami sprzedaży ubezpieczeń, stosuje praktyki missellingu i sprzedaje swoim klientom produkty ubezpieczeniowe, których oni nie chcą lub ich nie potrzebują².

¹ Ustawa ta jest 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, por. B. Chmielowiec, *Etyka i nieuczciwe praktyki rynkowe w działalności ubezpieczeniowej*, „Monitor Ubezpieczeniowy” 2015, nr 62, wrzesień.

² Badania były przeprowadzone przez PIPFiU oraz SGH w 2013 r., www.rf.gov.pl/...ubezpieczenia.../Misselling-w-ubez... [dostęp: 22.11.2015]. Tzw. *misselling* przy sprzedaży ubezpieczeń na życie w Polsce dotyczy... A ponieważ były to programy wieloletnie... – informuje „Puls Biznesu”, nr z 28.06.2013 r. [dostęp: 15.11.2015].

Klientem zakładu ubezpieczeń oraz innego pośrednika finansowego sprzedającego polisy jest zarówno podmiot poszukujący ochrony ubezpieczeniowej, ubezpieczający ponoszący ciężar ekonomiczny składki, jak i ubezpieczony, ale także uposażony i uprawniony z umowy ubezpieczenia. Klientem może być osoba fizyczna zawierająca umowę ubezpieczenia indywidualnie z ubezpieczycielem, jak i ubezpieczający lub przystępujący do umowy ubezpieczenia grupowego jako ubezpieczony.

Problem nieetycznej sprzedaży ujawnił się w Polsce przy okazji pozwów zbiorowych kierowanych wobec ubezpieczycieli oraz banków sprzedających inwestycyjne produkty ubezpieczeniowe, takie jak ubezpieczenie na życie powiązane z ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi oraz polisolokaty, a ostatnio także przy produktach ubezpieczeniowych powiązanych z bankowymi. W 2015 r. został przygotowany i złożony w sądzie pierwszy pozew grupowy w sprawie bezzasadnie, zdaniem skarżących, pobranej składki związanej z umowami ubezpieczenia niskiego wkładu własnego przy kredycie hipotecznym³.

1. Skutki missellingu w Wielkiej Brytanii

Według instytucji nadzorczej Wielkiej Brytanii w latach 2006–2013 zarejestrowano aż 33,1 mln skarg i reklamacji ze strony niezadowolonych klientów w sprawach różnych rodzajów produktów finansowych. W tym okresie były one rejestrowane z różnym natężeniem – w 2006 roku odnotowano 2,7 mln skarg, natomiast najwięcej w roku 2012 roku, gdy zarejestrowano ich ponad 6,8 mln, z czego 4,8 mln skarg oraz reklamacji dotyczyło ubezpieczeń powiązanych z produktami bankowymi⁴. Najszybszy rozwój tej grupy ubezpieczeń w Wielkiej Brytanii nastąpił w latach 2001–2009.

Urząd nadzoru nad usługami finansowymi Financial Services Authority (FSA) wprowadził w sierpniu 2010 r. instrukcję (Policy Statement 10/12) dotyczącą poprawy wniosków klientów związanych z Payment Protection Insurance (PPI). Początkowo banki odwołały się od zaleceń instrukcji FSA, jednak w końcu przegrały.

Ówczesny urząd nadzoru finansowego FSA nakazał instytucjom finansowym zwrot klientom składki zapłaconej przy zakupie produktów z grupy PPI. Chodziło o ubezpieczenia spłaty zadłużenia, które były sprzedawane przez banki jako zabezpieczenie kredytów hipotecznych, konsumpcyjnych, ratałnych itp., a także jako dodatek do produktu bankowego w ramach cross-sellingu (sprzedaży krzyżowej), typu ubezpieczenie karty kredytowej, kart płatniczych, ubezpieczenie rat leasingu itp.

W Wielkiej Brytanii do ubezpieczeń powiązanych z kredytami Payment Protection Insurance (PPI) zalicza się: ASU Accident Sickness and Unemployment (ubezpieczenie z tytułu wypadku, choroby i zwolnienia z pracy), PLP Personal Loan Protection (osobista ochrona spłaty długu), CCPP Credit Card Payment Protection, (ochrona spłaty kredytu na karcie kredytowej), MPPI Mortgage Payment Protection Insurance (ochrona spłaty kredytu hipo-

³ Pozew grupowy Millenium, <https://pozewgrupowymillennium.dt.com.pl/> [dostęp: 16.11.2015].

⁴ P. Piesiewicz, *Analiza złych praktyk brytyjskich instytucji finansowych – wnioski dla rynku polskiego*, „Zarządzanie i Finanse. Journal of Management and Finance” Vol 12, No 3/2/2014, s. 27.

tecznego). Instytucja nadzoru finansowego oceniła, że bezzasadnie klienci byli informowani o konieczności zakupu ubezpieczeń z grupy PPI jako warunku uzyskania kredytu bankowego lub karty kredytowej. Natomiast głównym beneficjentem ochrony ubezpieczeniowej był bank, a nie klient. Bank dywersyfikował ryzyko, przerzucając część ryzyka kredytowego na ubezpieczyciela, a koszty ubezpieczenia na klienta banku. Często banki nie informowały klientów dostatecznie jasno o pobranej składce czy opłatach, które nie były uwzględnione w umowie. Zbyt dużo było wyłączeń odpowiedzialności ubezpieczyciela, które skutkowały brakiem wypłaty świadczeń lub odszkodowań. Te i inne nieprawidłowości przy sprzedaży produktów ubezpieczeniowych, powiązanych z bankowymi, spowodowały lawinę skarg ze strony klientów, na co zareagowała instytucja nadzoru finansowego. W rezultacie w 2010 r. urząd nadzoru FSA opublikował znowelizowane zasady oferowania PPI i wprowadził nakaz rzetelnego rozpatrywania skarg konsumentów⁵. Natomiast Komisja ds. Konkurencji w 2011 r. zakazała sprzedaży PPI łącznie z innymi produktami finansowymi w miejscu zakupu produktu finansowego. Wprowadzono również obowiązek informowania klienta o: kosztach ubezpieczenia PPI, dobrowolności zawarcia umowy PPI, możliwości zakupu ubezpieczenia u innych oferentów oraz nakazano konieczność obiektywnego informowania klienta o PPI⁶. Obecnie w Anglii instytucje pośrednictwa finansowego są zobligowane do zapewnienia odpowiedniego systemu kontroli wewnętrznej i mają bezwzględny zakaz wykorzystywania dominującej pozycji wobec klientów obecnych oraz potencjalnych i stosowania wobec nich nieuczciwych praktyk missellingu. Doświadczenia zagraniczne powinny być ostrzeżeniem dla ubezpieczycieli i banków na polskim rynku finansowym.

2. Skończył się w Polsce pierwszy etap współpracy bancassurance

Przez bancassurance należy rozumieć współpracę banku i ubezpieczyciela w celu oferowania produktów ubezpieczeniowych, komplementarnych lub substytucyjnych wobec produktów bankowych, z wykorzystaniem bankowego kanału sprzedaży. Do produktów komplementarnych zalicza się ubezpieczenia powiązane z kredytem hipotecznym, takie jak: ubezpieczenia pomostowe do czasu ustanowienia hipoteki, ubezpieczenie niskiego wkładu własnego, ubezpieczenie nieruchomości, finansowanej kredytem, od ognia i innych zdarzeń losowych, ubezpieczenie tytułu prawnego, czy ubezpieczenie na życie kredytobiorcy oraz ubezpieczenie utraty pracy przez kredytobiorcę. Komplementarne wobec produktów bankowych są również: ubezpieczenie karty płatniczej na ewentualność nieuprawnionego użycia lub karty z ubezpieczeniem zawieranych przy jej pomocy transakcji⁷, ubezpieczenie od rabunku gotówki pobranej z bankomatu, a także ubezpieczenia

⁵ Od 2 kwietnia 2013 r. na miejsce FSA powołano dwa uzupełniające się kompetencjami urzędy odpowiedzialne za nadzór finansowy: Urząd Przewodzący (Prudential Services Authority PRA oraz Urząd do spraw Prowadzenia Operacji Finansowych (Financial Conduct Authority – FCA).

⁶ E. Tylus, *Koniec z patologią bancassurance*, wgospodarce.pl/.../16826-koniec-z-patologia-bancass [dostęp: 16.11.2015].

⁷ Produkt zakupiony kartą jest objęty ochroną ubezpieczeniową przed kradzieżą lub nieumyślnym zniszczeniem przez 30 dni od zakupu.

finansowe, w tym ubezpieczenie kredytu kupieckiego (UKK), ubezpieczenie spłat rat leasingowych oraz ubezpieczenie faktoringu⁸.

Do substytucyjnych produktów bancassurance zalicza się: ubezpieczenia na życie powiązane z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, polisolokaty oraz ubezpieczeniowe produkty strukturyzowane, które zaspokajają tę samą potrzebę co lokata bankowa, a także gwarancja ubezpieczeniowa będąca substytutem gwarancji bankowej. Aktualnie w Polsce ok 40 proc. składki w ubezpieczeniach na życie oraz 10 proc. składki w ubezpieczeniach majątkowych i pozostałych osobowych jest zbieranych z wykorzystaniem kanału bankowego.

Innym kryterium podziału produktów bancassurance jest podział na powiązane i niepowiązane z produktami bankowymi (stand – alone) oraz produkty inwestycyjne. Ubezpieczenia majątkowe niepowiązane z produktami bankowymi to na przykład OC ubezpieczenia komunikacyjne, ubezpieczenie mieszkania, ubezpieczenia turystyczne, ubezpieczenia zdrowotne, assistance, home assistance. Do ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych należą: ubezpieczenia na życie z funduszem kapitałowym (unit – linked), polisolokaty, produkty strukturyzowane oparte na polisach.

Występują dwa podstawowe modele sprzedaży w kanale bancassurance:

1) umowa agencyjna – bank działa jako pośrednik ubezpieczeniowy, agent ubezpieczeniowy, co jest możliwe na mocy art. 6. prawa bankowego,

2) umowa ubezpieczenia grupowego – bank, działając jako ubezpieczający, zawiera z ubezpieczycielem umowę ubezpieczenia grupowego (art. 808 k.c.), jest to umowa na rzecz podmiotu trzeciego – ubezpieczonego (umowa na cudzy rachunek). W takim przypadku klient banku nie jest stroną umowy ubezpieczenia grupowego, a ponosi opłatę ubezpieczeniową.

W rezultacie stosowania tego drugiego modelu wystąpił problem łączenia interesów banku jako ubezpieczającego oraz agenta. Bank wtedy reprezentuje jednocześnie interesy klientów i towarzystw ubezpieczeniowych, co stwarza pokusę nadużycia wykorzystywania ubezpieczeń do generowania przychodów. Nie będąc stroną umowy w umowie grupowej, klient nie ma wpływu na kształt i postanowienia tej umowy, negocjowanie praw i obowiązków stron. Ma także utrudniony dostęp do ogólnych warunków ubezpieczeń (OWU), a także trudności w wypowiedzeniu umowy⁹. Klient może być zmuszony do akceptowania niekorzystnych dla siebie warunków umowy, ponieważ jest to warunkiem otrzymania kredytu. Podstawowe kontrowersje wokół umów bancassurance¹⁰:

1) zawarcie umowy ubezpieczeniowej stanowi zwykle niezbędny warunek przyznania kredytu, co stało się standardem na rynku (a dla klienta jest kosztem, czasem nawet znacznym),

2) bank narzuca klientowi ubezpieczyciela najczęściej tego, z którym współpracuje, pobierając za to prowizję.

3) dochodziło do wielu nieprawidłowości w zapisach umów na niekorzyść klienta, np.

⁸ E. Wierzbicka, *Dylematy rozwoju bancassurance*, [w:] A. Alińska B. Prietrzak (red.), *Stabilność systemu finansowego – Instytucje, instrumenty, uwarunkowania*, CeDeWu.pl, Warszawa 2012, s. 440.

⁹ M. Szytowska, *Wyzwania regulacyjne w zakresie rozwiązań prawnych w obszarze bancassurance w Polsce*, kolegia.sgh.waw.pl/pl/KZiF/.../pdf [dostęp: 23.11.2015].

¹⁰ Rekomendacja U, www.czasnafinanse.pl/ [dostęp: 22.11.2015].

niektóre umowy zawierały zapis o konieczności opłacania składki przez cały okres trwania kredytu, nawet w przypadku wcześniejszej jego spłaty.

W celu przeciwdziałania nieprawidłowościom KNF wprowadził w życie 30 marca 2015 r. Rekomendację U, która wpłynęła na zmianę struktury umów, gdyż obecnie więcej jest umów indywidualnych ubezpieczeń na życie sprzedawanych przez kanał bancassurance. W 2 kwartale 2014 r. umowy grupowe stanowiły 51,2, a indywidualne 48,8 proc., natomiast już w 2 kwartale 2015 r. grupowe stanowią tylko 20,7 proc., a indywidualne 79,3 proc.¹¹

Analiza skarg dotyczących bancassurance, zgłaszanych do Rzecznika Ubezpieczonych (obecnie Rzecznika Finansowego), wskazała na podstawowe wątpliwości oraz problemy wymagające rozwiązania, takie jak¹²:

- niedostateczna ilość informacji dostarczanych konsumentowi o ochronie ubezpieczeniowej, z której korzysta,
- brak dobrowolności korzystania z ochrony ubezpieczeniowej przez konsumenta,
- brak możliwości wpływu konsumenta na wybór ubezpieczyciela,
- potrzeba dostosowania ochrony ubezpieczeniowej do potrzeb konsumenta, konieczność rozpoznania potrzeb klientów,
- naruszanie konkurencji na rynku bancassurance.

W ocenie Rzecznika Ubezpieczonych dochodziło do ograniczenia kodeksowego prawa konsumenta do odstąpienia od umowy ubezpieczenia, a także stosowano praktykę, która ma negatywne skutki dla wielu kredytobiorców, a mianowicie regres zakładu ubezpieczeń w przypadku niespłacenia kredytu do klienta lub jego spadkobierców. Nieprawidłowości zaczynają się już na poziomie konstruowania umowy ubezpieczenia. Na przykład w samym tylko 2014 r. do rejestru klauzul abuzywnych prowadzonego przez UOKiK wpłynęło 320 wzorów umów ubezpieczeń na życie powiązanych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym zawierających klauzule niedozwolone (abuzywne) sprzedawanych przez banki oraz ubezpieczycieli.

Związek Banków Polskich we współpracy z Polską Izbą Ubezpieczeń postanowił oddziaływać na tworzenie właściwych praktyk i relacji we współpracy bankowo-ubezpieczeniowej opracowując rekomendacje, które są formą zaleceń. Opracowano we współpracy z PIU trzy rekomendacje dobrych praktyk (soft law):

- I rekomendacja dobrych praktyk na polskim rynku bancassurance z 2009 r., która dotyczyła ubezpieczeń ochronnych powiązanych z produktami bankowymi¹³.
- II rekomendacja z grudnia 2010 r. w sprawie dobrych praktyk w zakresie ubezpieczeń finansowych powiązanych z produktami bankowymi,
- III rekomendacja 2012 r., która obowiązuje od 1 stycznia 2013 r.

¹¹ Według najnowszych danych z raportu Rynek bancassurance Polskiej Izby Ubezpieczeń (PIU) przez pierwszych sześć miesięcy tego roku kanał bankowy wygenerował 5,6 mld zł, czyli 39,1% półrocznego wyniku całego rynku ubezpieczeń.

¹² Raport bancassurance – Rzecznik Ubezpieczonych, rf.gov.pl/warto.../Raport_bancassurance [dostęp: 17.11.2015].

¹³ Rekomendacja Bancassurance, <https://www.piu.org.pl/.../Rekomendacje/I%20Rekome> [dostęp: 17.11.2015].

Celem I rekomendacji było zapewnienie przejrzystych zasad w relacji bank – klient oraz ustanowienie minimalnych standardów w zakresie informacji przekazywanych klientowi przez bank, który powinien działać w interesie klienta. Zwrócono uwagę także na znaczenie szkoleń dla personelu banku dotyczących ubezpieczeń, aby pracownicy banku, sprzedając produkty ubezpieczeniowe, nie wprowadzali klientów w błąd, ale przez udostępnianie materiałów oraz dokumentacji dotyczących ogólnych warunków ubezpieczenia umożliwiali właściwe podjęcie decyzji oraz zapoznawali z prawami i obowiązkami stron umowy.

Dруга rekomendacja w zakresie dobrych praktyk objęła ubezpieczenia powiązane z produktami bankowymi. W III rekomendacji uregulowano najważniejsze obszary związane ze sprzedażą i ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych i oszczędnościowych, w których uczestniczy bank, takie jak: określenie obowiązków informacyjnych, zasady obejmowania klientów ochroną ubezpieczeniową oraz obsługi klientów w trakcie trwania ochrony i wystąpienia szkody. Jeszcze przed zawarciem umowy według zaleceń rekomendacji konsument powinien uzyskać informacje¹⁴:

- o kosztach ponoszonych przez klienta i sposobie ich obliczania,
- o zasadach ustalania i wysokości świadczeń należnych konsumentowi,
- o możliwości wystąpienia ryzyka związanego z daną inwestycją,
- o możliwościach składania skarg i reklamacji, sposobach oraz miejscach składania.

Rekomendacje, będąc jednak formą miękkiego prawa, mają charakter zaleceń, a więc wskazują zasady postępowania i dobre obyczaje. Są przyjmowane przez instytucje pośrednictwa finansowego na zasadzie dobrowolności. Postanowienia zawarte w aktach samoregulacji rynku finansowego mają charakter postulatywny.

3. Instytucje ochrony konsumenta

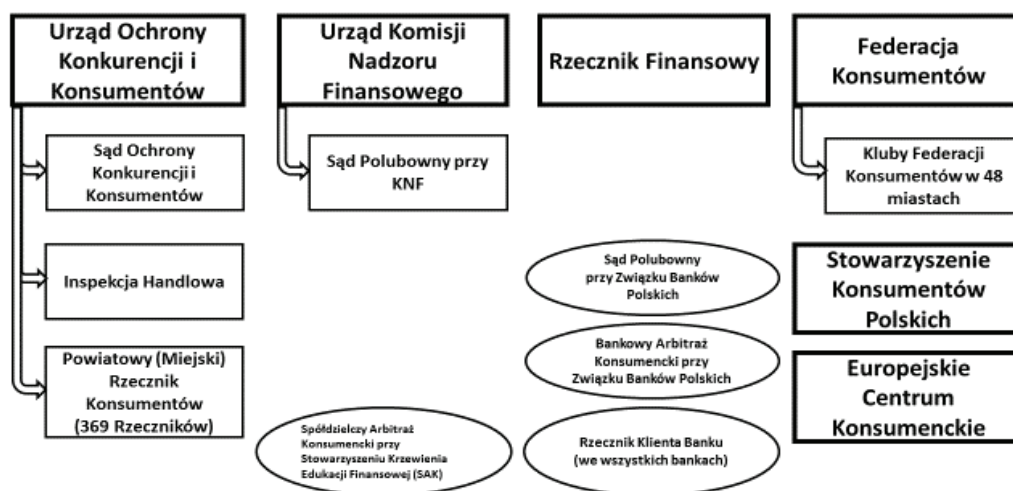
W Polsce do instytucji działających na rzecz ochrony klienta ubezpieczeń należą: Prezes Urzędu Kontroli Konsumentów i Konkurencji (UOKiK), Komisja Nadzoru Finansowego (KNF), Rzecznik Finansowy (wcześniej Rzecznik Ubezpieczonych), Inspekcja Handlowa (podporządkowana UOKiK), Europejskie Centrum Konsumentów. Pomagają konsumentom także organizacje pozarządowe, np. Federacja Konsumentów oraz Stowarzyszenie Konsumentów Polskich. Zgodnie z ustawą o ochronie konkurencji i konsumentów działają także samorządowe organizacje regionalne ochrony konsumentów. UOKiK współpracuje z miejskimi i powiatowymi rzecznikami konsumentów; obecnie działa 369 rzeczników konsumentów. Spory konsumentów z bankami lub ubezpieczycielami mogą rozstrzygać sądy polubowne przy KNF, przy Związku Banków Polskich (por. rys. 1).

UOKiK z pomocą Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów regularnie przeprowadza kontrole wzorców stosowanych w umowach z konsumentami przez przedsiębiorców, w tym zakłady ubezpieczeń i banki, a postanowienia umów uznane wyrokiem sądów wpisane są do rejestru klauzul niedozwolonych (abuzywnych).

¹⁴ III Rekomendacja dobrych praktyk, www.piu.org.pl [dostęp: 22.11.2015].

Mimo wielu instytucji zajmujących się ochroną konsumenta raport NIK na temat ochrony klientów rynku finansowego w Polsce na podstawie badań w latach 2011–2013 podsumowuje, że ochrona była w badanym okresie nieskuteczna i nie stwarzała klientom instytucji finansowych w Polsce dostatecznego zabezpieczenia ich interesów¹⁵. Podstawową przyczyną jest niejasny podział kompetencji między poszczególnymi instytucjami, brak dostatecznej współpracy między czołowymi instytucjami ochrony konsumenta. W branży ubezpieczeniowej oraz w innych branżach sektora finansowego utrzymywał się wysoki odsetek wadliwych wzorców umów; w badanym przez NIK okresie 2011–2013 rosła liczba skarg na podmioty rynku finansowego. Niejasny podział kompetencji pomiędzy instytucjami odpowiedzialnymi za ochronę konsumentów zniechęcał poszkodowanych do dochodzenia swoich praw. W ocenie NIK dla większej skuteczności działań instytucji ochrony konsumentów w Polsce niezbędne jest zacieśnienie współpracy między nimi. Instytucje i organizacje służące ochronie klientów instytucji finansowych w Polsce, w tym banków i ubezpieczycieli, zostały przedstawione na rys. 1).

Rysunek 1. Instytucje i organizacje ochrony konsumenta – klienta instytucji finansowych w Polsce
Figure 1. Institutions and organisations of protection of the consumer – client of financial institutions in Poland



Źródło: opracowanie własne.

W rezultacie oceny funkcjonowania instytucji na rzecz ochrony konsumenta NIK wskazał na następujące nieprawidłowości w ochronie konsumenta wymagające poprawy¹⁶:

1) Niedostateczne działania sądów polubownych, stąd postulat podjęcia niezbędnych działań na rzecz zintensyfikowania i poprawy efektywności sądownictwa polubownego jako alternatywnej metody rozstrzygania sporów;

¹⁵ NIK o ochronie klientów rynku finansowego, raport maj 2014, <https://www.nik.gov.pl/.../nik-o-ochronie-klientow-ry...> [dostęp: 22.11.2015].

¹⁶ Funkcjonowanie systemu ochrony praw klientów podmiotów rynku finansowego, NIK Warszawa 8.04.2014, s. 7-10, <https://www.nik.gov.pl/plik/id,6423,vp,8193.pdf> [dostęp: 15.11.2015].

2) Ponad 60 proc. wzorów umów stosowanych przez podmioty sektora finansowego zawierało postanowienia niezgodne z przepisami prawa lub naruszające interesy konsumentów¹⁷;

3) Kary nałożone na podmioty rynku finansowego nie doprowadziły do zmniejszenia skali naruszenia praw konsumentów (instytucją uprawnioną do nakładania kar jest UOKiK). Działania KNF oraz Rzecznika Ubezpieczonych, zdaniem NIK, również nie były na tyle dotkliwe, żeby wpłynąć na poprawę ochrony konsumenta. Dlatego postanowiono, że konieczne jest m.in. upublicznianie nakładania kar na instytucje finansowe;

4) Ograniczona jest funkcjonalność rejestru klauzul niedozwolonych, który zawiera kilka tysięcy wpisów, stąd istnieje potrzeba poprawy przejrzystości i przydatności tego rejestru.

Występująca we wzajemnych relacjach klient – bank asymetria informacji jest ze szkodą dla klienta. Klient, nie dysponując dostateczną wiedzą i informacją o produkcie, nie może dokonać najlepszego dla siebie wyboru. Agresywna kampania reklamowa prowadzona przez ubezpieczyciela lub bank, niekiedy z nierzetelnym przekazem, wprowadzająca w błąd reklama, jednostronna informacja ze strony agentów i brokerów itd. mogą utrudniać dobre rozpoznanie produktu i ocenę zakresu ochrony ubezpieczeniowej.

Przewaga w dostępie do informacji przez ubezpieczyciela oraz znacznie ograniczony wpływ klienta na warunki umów zawieranych z ubezpieczycielem sprzyjają wykorzystywaniu uprzywilejowanej pozycji przez tę instytucję.

Powtarzające się typy skarg dotyczące bancassurance zgłaszane do rzecznika¹⁸:

- banki nagminnie wysyłają pisma do osób spokrewnionych ze zmarłym kredytobiorcą i nakazują spłaty zadłużenia, mimo że nie odbyło się postępowanie spadkowe,
- odpowiedzialność ubezpieczyciela ograniczona jest do śmierci kredytobiorcy w następstwie NNW lub kalectwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, a nie przy śmierci naturalnej, czyli ze względu na wiek kredytobiorcy osoba w starszym wieku nie powinna być objęta ochroną ubezpieczeniową,
- odmowa świadczenia z tytułu czasowej lub całkowitej niezdolności do pracy,
- przy grupowych ubezpieczeniach kredytobiorców odmowa kontynuacji ubezpieczenia w przypadku opłacenia składki po terminie wskazanym w umowie, mimo że opóźnienie nastąpiło nie z winy ubezpieczonego,
- odmowa wypłaty świadczenia w przypadku zdarzeń powstałych w sytuacji pozostania ubezpieczonego pod wpływem alkoholu,
- odmowa wypłaty świadczenia z tytułu poważnego zachorowania, nabytego przed objęciem ubezpieczeniem, mimo że przy ubezpieczeniu nie zlecano badań lekarskich¹⁹.

¹⁷ Trzy instytucje UOKiK, UKNF oraz Rzecznik Ubezpieczonych rzetelnie kontrolowały wzorce umów stosowane przez podmioty rynku; kontrolą objęto każdego roku 10 proc. wzorców umów w okresie od 2011 do 2013 r. (od 11 października 2015 r. Rzecznika Ubezpieczonych zastąpił Rzecznik Finansowy.

¹⁸ Raport – Rzecznik ubezpieczonych, rf.gov.pl/files/108__40__Raport_bancassurance.pdf [dostęp: 18.11.2015].

¹⁹ W niektórych przypadkach dotyczących stanu zdrowia kredytobiorców jeśli kredytobiorca ma np. nadciśnienie tętnicze, przebyte zawały serca, otyłość, cukrzycę, przebyty udar mózgu, chorobę nowotworową, padaczkę, alkoholizm, powinny automatycznie wykluczać go z ochrony ubezpieczeniowej.

Najczęściej skargi na działania banków i ubezpieczycieli w bancassurance są związane z grupowym ubezpieczeniem kredytobiorców. Wiele skarg zgłaszanych do Biura Rzecznika Finansowego dotyczy sytuacji, przy której zajdzie zdarzenie ubezpieczeniowe, a ubezpieczyciel odmawia wypłaty odszkodowania lub zaniżane jest świadczenie z polisy. Część skarg wynika z braku profesjonalizmu przy zgłaszaniu roszczeń i likwidacji szkód. Odnotowywane są także sytuacje, kiedy od momentu przystąpienia do ubezpieczenia grupowego, w okresie trwania umowy, nastąpiła zmiana warunków ubezpieczenia, o czym ubezpieczony nie został poinformowany i nie może uzyskać świadczenia²⁰. Występowały często problemy ze zwrotem składki za niewykorzystany okres ochrony.

4. Korzystne dla konsumenta zmiany w prawie

Od 1 stycznia 2015 r. weszła w życie ustawa z dnia 10 czerwca 2014 r. o zmianie ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów oraz ustawy – Kodeks postępowania cywilnego. Zdanem Prezesa UOKiK zmiana była konieczna ze względu na nieetyczne postępowanie sprzedających, którzy oferowali konsumentom produkty nieadekwatne do ich potrzeb. Zmiany w prawie służą zwiększeniu skuteczności działania UOKiK. Nowelizacja wprowadziła m.in. instytucję tajemniczego klienta. Organ kontrolujący będzie mógł podjąć próbę zakupu towaru w sposób niejawni, aby zdobyć dowody, które będą istotne w kontekście toczącego się postępowania.

KNF przygotowało Rekomendację U, obowiązującą od 30 marca 2015 r., skierowaną głównie do banków, ale również do zakładów ubezpieczeń. Istotne jest zawarte w niej zalecenie zarządzania produktem, w którym wyszczególnione zostaną zasady oraz etapy projektowania produktu, analizowania oraz weryfikacji produktu, jeszcze przed wprowadzeniem na rynek. Określone zasady mają obowiązywać w całym cyklu życia produktu, chodzi o to, żeby ubezpieczyciele wprowadzali na rynek produkty, które w zakresie cech, ryzyka opłat oraz kanałów dystrybucji spełniały oczekiwania klientów, do których są kierowane. Zgodnie z zaleceniem dyrektywy MIFID w ubezpieczeniach ubezpieczyciele powinni przeprowadzać badania adekwatności produktu²¹.

Najważniejsze postanowienia Rekomendacji U²²:

- bank nie może łączyć funkcji ubezpieczającego i pośrednika, co oznacza w praktyce ograniczenie ubezpieczeń grupowych,
- bank nie może narzucać klientowi wyboru zakładu ubezpieczeń, z którym zawiera umowę kredytobiorca,
- bank ma informować klienta o warunkach ubezpieczenia, zakresie ochrony ubezpieczeniowej, prawach i obowiązkach stron,
- ubezpieczenie musi zapewniać realną ochronę – bank musi to uwzględnić, przygotowując warunki graniczne dla towarzystw ubezpieczeń.

²⁰ Informacje z konferencji pt. *O potrzebie uregulowania ubezpieczeń grupowych, z dnia 15 listopada 2013 r.* <https://legislacja.rcl.gov.pl/.../dokument111327.pdf> [dostęp 22. 11. 2015].

²¹ B. Szafrński, *Bancassurance zagrożony? „Bank”* 2015, nr 10 (270) s. 40-41.

²² *Rekomendacja U*, <http://www.czasnafinanse.pl/kredyty/artykuly/rekomendacja-u#ixzz3sFeYORsU> [dostęp: 22.11.2015].

– wynagrodzenie banku z tytułu oferowania produktu ubezpieczeniowego musi być ustalane w odpowiedniej proporcji do ponoszonych kosztów.

Wprowadzono zakaz wynagrodzenia ubezpieczających banków w umowach zawartych na cudzy rachunek, w szczególności w ubezpieczeniach grupowych w bancassurance.

Od 1 stycznia 2016 r. wejdzie w życie nowa ustawa z dnia 11 września o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz.U. 2015, poz. 1844), która implementuje do polskiego prawa kilka dyrektyw unijnych, w tym dyrektywę z 25 listopada 2009 r. Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE w sprawie podejmowania i wykonywania działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej – Solvency II (Dz. Urz. UE z 17.12.2009 s.i.)²³. Celem nowej ustawy jest wzmocnienie ochrony konsumenta wobec ubezpieczycieli. Ustawa wprowadza istotne rozwiązania prokonsumenckie, m.in. w zakresie obowiązków informacyjnych przed zawarciem ubezpieczenia np. na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Ubezpieczyciel będzie zobowiązany do przeprowadzenia analizy potrzeb ubezpieczającego lub ubezpieczonego przed zawarciem umowy ubezpieczenia o charakterze inwestycyjnym, w celu dokonania oceny, jaka umowa ubezpieczenia jest odpowiednia dla ubezpieczającego lub ubezpieczonego. Ustawa wskazuje możliwości mediacji oraz pozasądowego rozstrzygania przez Rzecznika Finansowego lub KNF sporów między konsumentami a ubezpieczycielami, dotyczących umów ubezpieczenia o charakterze inwestycyjnym z wykorzystaniem sądów polubownych (jako metoda alternatywnych metod rozstrzygania sporów Alternative Disputes Resolution – ADR).

Według art. 17 nowych przepisów zakłady ubezpieczeń we wzorcach umów będą musiały zawrzeć istotne dla klienta informacje, które określają m.in. przesłanki wypłaty odszkodowania, informacje o ograniczeniach oraz wyłączeniach odpowiedzialności ubezpieczyciela, koszty, marże, opłaty itp. oraz inne obciążenia potrącanie ze składek ubezpieczeniowych, czy też wartość wykupu ubezpieczenia w poszczególnych okresach. Według art. 18 w ubezpieczeniach na cudzy rachunek, w tym grupowych, ubezpieczający (np. bank) nie może otrzymywać wynagrodzenia lub innych korzyści w związku z oferowaniem ochrony ubezpieczeniowej.

Podsumowanie

Relacje z klientami powinny być oparte na zaufaniu, co wymaga szczególnej rzetelności ze strony instytucji pośrednictwa finansowego, takich jak banki i ubezpieczyciele. W interesie samych zakładów ubezpieczeń jest dobre i uczciwe traktowanie klienta zarówno na etapie jego pozyskiwania, w trakcie trwania umowy i w okresie posprzedażowym – likwidacji szkód. Instytucje zaufania społecznego, jakimi są ubezpieczyciele i banki, powinny funkcjonować uczciwie z uwzględnieniem interesu klientów, zwłaszcza w ubezpieczeniach życiowych o charakterze oszczędnościowo-inwestycyjnym, jakimi są ubezpieczenia na życie z UFK. Ważne są stabilne relacje i budowanie długookresowych

²³ Ustawa z 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej zastąpiła dotychczas obowiązującą ustawę z 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej.

więzi z klientem. Klienci wybierają taką ofertę, którą oceniają jako najwartościowszą dla siebie, starają się maksymalizować wartość przy ograniczeniach wynikających ze swojej wiedzy i dochodów, porównują wartość rzeczywistą z oczekiwaną. Wyniki tego porównania mają wpływ na zadowolenie z danego produktu i decyzję o ponownym zakupie i korzystania z usług danego sprzedawcy²⁴.

Ochrona konsumenta przed nieuczciwymi praktykami w obrocie rynkowym jest konstytucyjnym zadaniem władz publicznych²⁵. Podnoszona jest także w wielu dyrektywach UE. Wspólne interesy banków i ubezpieczycieli nie mogą mieć przewagi nad interesem ubezpieczonych. Rozwój bancassurance wymaga zmiany strategii biznesowej banku, w której w centrum zainteresowania powinien być klient i jego potrzeby. Banki powinny szkolić pracowników, aby podwyższać ich wiedzę oraz kompetencje w zakresie oferowanych ubezpieczeń. Badania Diagnozy społecznej wskazują, że zaufanie do ubezpieczycieli jest niższe niż do banków komercyjnych, ale nieuczciwe praktyki mogą spowodować stratę reputacji banków. Zaufanie buduje się latami, ale szybko można je stracić. Dotyczy to zarówno państwa, instytucji nadzorczych, jak i instytucji pośrednictwa finansowego.

Bibliografia

- Chmielowiec B., *Etyka i nieuczciwe praktyki rynkowe w działalności ubezpieczeniowej*, „Monitor Ubezpieczeniowy” 2015, nr 62, wrzesień.
- Funkcjonowanie systemu ochrony praw klientów podmiotów rynku finansowego*, NIK Warszawa 8.04.2014 r. <https://www.nik.gov.pl/plik/id,6423,vp,8193.pdf>.
- Dobiegała-Korona B., Krzepicka A.K., *Wartość dla klienta a społecznie odpowiedzialny marketing*, „Zeszyty Naukowe” Uniwersytet Szczeciński 2012, nr 736, nr 55. Finanse, rynki finansowe, ubezpieczenia.
- NIK o ochronie klientów rynku finansowego, raport maj 2014, <https://www.nik.gov.pl/.../nik-o-ochronie-klientow-ry...> O potrzebie uregulowania ubezpieczeń grupowych, z dnia 15 listopada 2013 r. <https://legislacja.rcl.gov.pl/.../dokument111327.pdf>.
- Pozew grupowy Millenium, <https://pozewgrupowymillennium.dt.com.pl/>.
- Piesiewicz P., *Analiza złych praktyk brytyjskich instytucji finansowych – wnioski dla rynku polskiego*, „Zarządzanie i Finanse. Journal of Management and Finance”, Vol 12, No 3/2/2014.
- Raport – Rzecznik ubezpieczonych, rf.gov.pl/files/108__40__Raport_bancassurance.pdf
- Raport bancassurance – Rzecznik Ubezpieczonych, rf.gov.pl/warto.../Raport_bancassurance
- Rekomendacja U, <http://www.czasnafinanse.pl/kredyty/artykuly/rekomendacja-u#ixzz3sFeYORsU>
- Rekomendacja U, www.czasnafinanse.pl/.
- III Rekomendacja dobrych praktyk, www.piu.org.pl
- Szafrański B., *Bancassurance zagrożony?* „Bank” 2015, nr 10 (270).
- Szytowska M., *Wyzwania regulacyjne w zakresie rozwiązań prawnych w obszarze bancassurance w Polsce*, kolegia.sgh.waw.pl/pl/KZiF/.../pdf.
- Tylus E., *Koniec z patologią bancassurance*, wgospodarce.pl/.../16826-koniec-z-patologia-bancass.

²⁴ B. Dobiegała-Korona, A.K. Krzepicka, *Wartość dla klienta a społecznie odpowiedzialny marketing*, „Zeszyty Naukowe” Uniwersytet Szczeciński 2012, nr 736, nr 55. Finanse, rynki finansowe, ubezpieczenia.

²⁵ Art. 76 Konstytucji RP.

Wierzbicka E., *Dylematy rozwoju bancassurance*, [w:] A. Alińska B. Prietrzak (red.), *Stabilność systemu finansowego – Instytucje, instrumenty, uwarunkowania*, CeDeWu.pl, Warszawa 2012.
www.rf.gov.pl/.../ubezpieczenia.../Misseling_w__ubez.

Nota o Autorze:

Dr Ewa Wierzbicka jest pracownikiem naukowo-dydaktycznym w Instytucie Finansów Korporacji i Inwestycji Szkoły Głównej Handlowej w Warszawie. Wcześniej pracowała w Instytucie Finansów w Wyższej Szkole Ubezpieczeń i Bankowości (obecnie Akademia Finansów – Vistula). Ma w swoim dorobku ok. 100 publikacji. Jest kierownikiem studiów podyplomowych pt. *Akademia ubezpieczeń – ubezpieczenia gospodarcze dla przedsiębiorstw* (obecnie VII edycja). Pełni funkcję arbitra sądu polubownego przy Rzeczniku Ubezpieczonych. Jest od 4 lat członkiem Rady Programowej Insurance Forum.

Author's resume:

Dr Ewa Wierzbicka – is an academic – teaching at the Institute of Corporate Finance and Investment in the Warsaw School of Economics. Previously she worked at the Institute of Finance and the Higher School of insurance and banking (now the Academy of Finance - Vistula). He has to his credit about 100 publications. He is director of postgraduate studies titled *AcademyInsurance- business insurance for companies* (currently seventh edition). He is an arbitrator of the Arbitration Court at the Insurance Ombudsman. He is amember of the Program Insurance Forum.

Kontakt/Contact:

dr Ewa Wierzbicka
e-mail: ewierz1@sgh.waw.pl