



Coraz więcej skarg

Sławomir Dolecki

„Na tle napływających do mnie skarg obywateli, wyłonił się problem natury systemowej w zakresie braku wystarczającej regulacji prawnej zapewniającej należytą ochronę konsumentów na rynku usług bankowych i ubezpieczeniowych w ramach bancassurance” – pisała na początku ubiegłego roku Rzecznik Praw Obywatelskich **Irena Lipowicz** do ówczesnego ministra sprawiedliwości **Marka Biernackiego**. Od tego czasu rzeczywistość prawna uległa zmianie, jednak liczba skarg na ubezpieczenia w ramach bancassurance wciąż rośnie.

Korespondencja trwała wiele miesięcy. Rzecznik Praw Obywatelskich przytaczała w niej wiele przykładów nieprawidłowości i nadużyć ze strony banków, które – mówiąc najdelikatniej – nie miały interesu, by życzliwie rozpatrywać roszczenia swoich klientów względem ubezpieczyciela. „Wprawdzie przepisy Kodeksu cywilnego (art. 808 §3 k.c.)

przewidują bezpośrednie dochodzenie roszczenia przez ubezpieczonego od zakładu ubezpieczeń, w praktyce jednak banki korzystają z możliwości wyłączenia takiego uprawnienia” – pisała Irena Lipowicz. „Analogiczna sytuacja istnieje w przypadku ubezpieczeń na życie, gdzie zgodnie z art. 831 §1 i l 1 k.c., ubezpieczający może wskazać jedną lub więcej osób uprawnionych do otrzymania sumy ubezpieczenia

w razie śmierci osoby ubezpieczonej, w przypadku zaś umów na cudzy rachunek, do skorzystania z powyższego uprawnienia konieczna jest zgoda ubezpieczonego. W praktyce jako uprawniony do otrzymania świadczenia wskazywany jest bank. Powyższe powoduje, że ubezpieczony lub jego spadkobierca nie ma możliwości bezpośredniego dochodzenia roszczeń od zakładu ubezpieczeń. Decyzja o skorzystaniu ▶

z tego uprawnienia należy do banku. Tymczasem analizowane w tym obszarze skargi wskazują, że banki nie są zainteresowane korzystaniem z przysługujących im uprawnień". Z poczynionych przez RPO ustaleń wynika, że brak zainteresowania banków w korzystaniu z możliwości zaspokojenia swoich roszczeń z tytułu umowy ubezpieczenia wynika przede wszystkim z faktu, że z reguły pobierają prowizję od zakładu ubezpieczeń z tytułu pozyskania kredytobiorcy jako ubezpieczonego, przy czym jej wysokość często powiązana jest z poziomem szkodliwości z danego ubezpieczenia, w myśl zasady – im niższa szkodliwość, tym wyższa prowizja. Wątpliwości budzi zatem łączenie przez bank funkcji ubezpieczającego i pośrednika ubezpieczeniowego, pobierającego prowizję. Trudności w dochodzeniu przez konsumenta roszczeń od zakładu ubezpieczeń potwierdza również orzecznictwo sądów powszechnych. Ubezpieczonemu lub jego spadkobiercom przyznawane jest odszkodowanie dopiero po wystąpieniu na drogę sądową.

Ubezpieczenie z ryzykiem inwestycyjnym

Tematykę *bancassurance* szczególnie monitoruje również od wielu lat Rzecznik Ubezpieczonych. Analiza skarg na postępowanie ubezpieczycieli działających w ramach segmentu *bancassurance*, kierowanych do niego w ostatnich latach rośnie dynamicznie. O ile w roku 2011 takich spraw odnotowano 597 (4,2 proc. ogółu skarg), to w ubiegłym roku stanowiły one już 11,1 proc. (1707 skarg). Z analizy postępowań skargowych wynika, iż największe problemy związane są m.in. z ryzykiem konfliktu interesów, brakiem doręczenia dokumentów potwierdzających zawarcie czy też przystąpienie do umowy ubezpieczenia. Ponadto niewystarczające są informacje przekazywane konsumentom

dotyczące rodzaju, charakteru umowy ubezpieczenia, zakresu ochrony i wyłączeń odpowiedzialności. Niestety, o tych dwóch ostatnich zagadnieniach, odpowiadających na pytanie o jakość umowy ubezpieczenia, konsumenci dowiadują się dopiero na etapie rozpatrywania roszczenia ubezpieczeniowego.

Magdalena Kudlak, naczelnik Wydziału Skarg i Interwencji w Biurze Rzecznika Ubezpieczonych, dodaje, że bardzo istotnym problemem jest niedopasowanie produktu do potrzeb konsumentów. W ostatnich latach pojawia się coraz więcej skarg dotyczących ubezpieczeń na życie związanych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. W tej grupie spraw odnotowano znaczny wzrost skarg oferowanych kanałem bankowym i przez pośredników finansowych produktów *de facto* inwestycyjnych, obarczonych znacznym stopniem ryzyka inwestycyjnego, lecz opakowanych w terminową umowę ubezpieczenia na życie, które stosunkowo często, mimo ich specyfiki sprzedaje się osobom, do których nie są adresowane. Znaczny stopień skomplikowania tego rodzaju produktów powoduje również, że konsument mniej zorientowany (na ogół starszy), nie jest w stanie dostrzec, jakiej natury produkt nabył, często lokując w ten ryzykowny sposób oszczędności życia, a następnie czuje się oszukany, gdy na skutek różnych zdarzeń losowych dochodzi do rozwiązania umowy przed terminem, co skutkuje z reguły utratą znacznej części wpłaconych składek w postaci wysokiej – mającej charakter kary finansowej – opłaty likwidacyjnej.

Coraz więcej postanowień niedozwolonych

Z prowadzonych postępowań wynika również, iż zasady przyjmowania ubezpieczonych do ubezpieczeń grupowych sprowadzają



Rekomendacje własne sektora bankowego oraz KNF nie są w stanie rozwiązać wszystkich problemów związanych z luką w prawie dotyczącą braku odpowiedniego uregulowania umowy ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej oraz umowy ubezpieczenia grupowego czy na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

się w większości przypadków do akceptacji warunków umowy bez przeprowadzania analizy potrzeb potencjalnych ubezpieczonych oraz oceny ryzyka ubezpieczeniowego. Ubezpieczeni bądź ich spadkobiercy objęci ubezpieczeniem grupowym na życie, o tym, że nie spełniają warunków przystąpienia do umowy dowiadują się dopiero na etapie realizacji umowy ubezpieczenia. Tymczasem – zdaniem Magdaleny Kudlak – ubezpieczenie ochronne najczęściej odbierane jest przez konsumentów jako zabezpieczenie udzielonego kredytu bądź pożyczki, które gwarantuje 100 proc. spłaty zobowiązania zaciągniętego wobec banku. Powyższe przekonanie wzmacnia dodatkowo świadomość, iż to bank, narzucając umowę ubezpieczenia, w pełni zadbał o jej jakość i wynegocjował z ubezpieczycielem najlepsze warunki, których

Trudności w dochodzeniu przez konsumenta roszczeń od zakładu ubezpieczeń potwierdza orzecznictwo sądów powszechnych. Ubezpieczonemu lub jego spadkobiercom przyznawane jest odszkodowanie dopiero po wystąpieniu na drogę sądową.



Ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej

26 października 2015 r. Prezydent RP podpisał *Ustawę o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej*. Reguluje ona działalność w zakresie ubezpieczeń osobowych i ubezpieczeń majątkowych oraz działalności reasekuracyjnej, a także określa zasady wykonywania zawodu aktuarusza, sprawowania nadzoru ubezpieczeniowego, sprawowania nadzoru nad zakładami ubezpieczeń i zakładami reasekuracji w grupach oraz organizacji i funkcjonowania ubezpieczeniowego samorządu gospodarczego. Uchwalenie ustawy miało również na celu wykonanie prawa Unii Europejskiej. Art. 18 ustawy ustanawia zakaz pobierania wynagrodzenia lub innych korzyści od umów ubezpieczenia zawartych na cudzy rachunek.

nieważ nie jest on stroną kontraktu. Takie umowy miały sens, gdy to na ubezpieczającym spoczywał ciężar finansowy ubezpieczenia, jednak we współczesnej praktyce rynkowej jest on często, na podstawie odrębnej umowy, przenoszony na ubezpieczonego, co powoduje wypaczenie tej instytucji. Prezes UOKiK przekazywał swoje uwagi Ministerstwu Sprawiedliwości, w którego gestii jest inicjowanie nowelizacji *Kodeksu cywilnego*. Podobne inicjatywy wskazujące na potrzebę zmian prawnych na poziomie ustawowym wykazywali również wielokrotnie Rzecznik Praw Obywatelskich oraz Rzecznik Ubezpieczonych. W opinii **Cezarego Orłowskiego** z Wydziału Prawnego Biura Rzecznika Ubezpieczonych, wprowadzane w ostatnim czasie rekomendacje własne sektora bankowego, jak również Komisji Nadzoru Finansowego nie są w stanie rozwiązać wszystkich problemów, w szczególności tych związanych z luką w prawie dotyczącą braku odpowiedniego uregulowania umowy ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej oraz umowy ubezpieczenia grupowego czy umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Ernest Makowski stwierdza, iż dopiero publiczna debata, która odbyła się w 2013 r. spowodowała działania ukierunkowane na polepszenie trudnej sytuacji konsumentów – klientów banków. Dotyczy to nie tylko samoregulacji, tj. rekomendacji bankowych oraz Polskiej Izby Ubezpieczeń z 2013 r., a także wytycznych i rekomendacji Komisji Nadzoru Finansowego z 2014 r., lecz przede wszystkim zapowiadanej i – niestety – wciąż odkładanej w czasie nowelizacji przepisów *Kodeksu cywilnego* regulujących kwestie umowy ubezpieczenia grupowego. ■

konsument nie byłby w stanie samodzielnie negocjować. Jednak okazuje się, że banki nie kontrolują jakości umów ubezpieczeń w ogóle bądź czynią to w niewielkim zakresie. W konsekwencji powoduje to w obszarze *bancassurance* znaczny wzrost liczby umów ubezpieczeń zawierających postanowienia niedozwolone, o czym świadczą liczne wpisy do rejestru klauzul abuzywnych prowadzonego przez UOKiK.

Kolejne problemy dotyczą braku zainteresowania banku możliwością zaspokojenia długu z umowy ubezpieczenia oraz brak uwzględnienia w procedurach windykacyjnych możliwości zaspokojenia roszczenia ze świadczenia ubezpieczeniowego. Niestety w większości analizowanych pod tym kątem spraw proces windykacyjny w banku i proces realizacji umowy ubezpieczenia są od siebie niezależne. W praktyce oznacza to, iż dział windykacji prowadzi działania w taki sposób, jakby nie miał w ogóle świadomości o istnieniu

umowy ubezpieczenia i możliwości spłaty długu ze świadczenia z niej realizowanego. Dlatego też do częstych sytuacji należy zbieg uzyskania świadczenia ubezpieczeniowego z jednoczesnym działaniem windykacyjnym banku wobec ubezpieczonych lub ich spadkobierców. Magdalena Kudlak wskazuje również skrajne przypadki, gdy ubezpieczeni dysponują wyrokiem niekorzystnym dla ubezpieczyciela, zaś bank wszczyna egzekucję komorniczą przeciwko ubezpieczonemu bądź ich spadkobiercom.

Samoregulacje to wciąż zbyt mało

Sprawa bankowych ubezpieczeń na rzecz konsumentów nie jest również obca Urzędowi Ochrony Konkurencji i Konsumentów. W poprzednich latach analizował on praktyki banków związane z zawieraniem przez nie takich umów. Zdaniem **Ernesta Makowskiego** z UOKiK regulacja kodeksowa umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek (art. 808 *Kodeksu cywilnego*) nie zabezpiecza odpowiednio interesów ubezpieczonego, którego pozycja jest w takim stosunku prawnym bardzo słaba, po-

1. Liczba skarg dotyczących *bancassurance* wpływających do Rzecznika Ubezpieczonych w latach 2011-2014

| Lp | Rok | Liczba skarg (dotyczących <i>bancassurance</i>) | Liczba skarg (ogółem) | Proc. |
|----|------|--|-----------------------|-------|
| 1. | 2011 | 597 | 14 356 | 4,2 |
| 2. | 2012 | 889 | 15 273 | 5,8 |
| 3. | 2013 | 1604 | 16 516 | 9,7 |
| 4. | 2014 | 1707 | 15 429 | 11,1 |

Źródło: Biuro Rzecznika Ubezpieczonych