

ANNA CZAJKOWSKA

Analiza wymagań i potrzeb klienta w świetle ustawy o dystrybucji ubezpieczeń – zarys procesu

Ustawa o dystrybucji ubezpieczeń obowiązuje, aby przed zawarciem umowy ubezpieczenia wykonana została analiza potrzeb i wymagań klienta na podstawie przekazanych przez niego informacji. Brak sformalizowania tego procesu, a także obarczenie wykonującego go dystrybutora sankcjami powodują, że należy rozważyć, w jaki sposób spełnić oczekiwania ustawodawcy, wypełniając przy tym podstawowe cele regulacji, która jest implementacją Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/97 z dnia 20 stycznia 2016 roku w sprawie dystrybucji ubezpieczeń.

W artykule został omówiony aspekt missellingu jako głównej przyczyny regulacji. Następnie przedstawiono istotę analizy potrzeb. Ważne w aspekcie tematu są również dyskusje prowadzone podczas prac legislacyjnych, mające wpływ na ostateczny kształt polskiej ustawy o dystrybucji ubezpieczeń. W tekście została też poruszona problematyka podmiotowego i przedmiotowego aspektu analizy potrzeb i wymagań klienta, oraz formy jej przeprowadzania, a także praktyczne bariery, które mogą napotkać dystrybutorzy, przesądzające o proklienckim charakterze wprowadzonej regulacji.

Słowa kluczowe: analiza potrzeb i wymagań klienta, dystrybucja ubezpieczeń, dystrybutor, IDD, *mis-selling*, bariery w analizie potrzeb i wymagań.

Wprowadzenie

Ustawa z dnia 15 grudnia 2017 roku o dystrybucji ubezpieczeń¹ (dalej: u.d.u.) w art. 8 ust. 1 wprowadziła wymóg, aby przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub umowy gwarancji ubezpieczeniowej dystrybutor ubezpieczeń określił – na podstawie uzyskanych od klienta informacji – jego wymagania i potrzeby. Jednocześnie art. 8 ust. 3 wskazuje, że proponowana umowa ubezpieczenia lub umowa gwarancji ubezpieczeniowej powinna być zgodna z wymaganiami i potrzebami klienta w zakresie ochrony

1. Dz. U. 2017, poz. 2486.

ubezpieczeniowej lub ochrony gwarancyjnej². Przepisy te są wynikiem implementacji do polskiego porządku prawnego Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/97 z dnia 20 stycznia 2016 roku w sprawie dystrybucji ubezpieczeń (dalej: IDD)³, która ma na celu zapewnienie większej przejrzystości dystrybutorów ubezpieczeń i udoskonalenie zasad prowadzenia przez nich działalności gospodarczej⁴. Jest to nowy ustawowy i przedkontraktowy obowiązek spoczywający na dystrybutorach ubezpieczeń⁵.

W preambule do IDD, w motywie 44 zapisano: „aby uniknąć przypadków niewłaściwej sprzedaży, sprzedaży produktów ubezpieczeniowych powinien zawsze towarzyszyć test wymagań i potrzeb klienta w oparciu o uzyskane od niego informacje. Każdy produkt ubezpieczeniowy oferowany klientowi powinien zawsze odpowiadać wymaganiom i potrzebom klienta i być zaprezentowany w zrozumiałej formie umożliwiającej klientowi podjęcie świadomej decyzji”. Podkreślenia wymaga fakt, że nadrzędnym celem dyrektywy IDD jest zapewnienie m.in. ochrony klientów⁶, ta

2. Dla celów artykułu sformułowania dotyczące umowy ubezpieczenia będą jednocześnie odnosily się do umowy gwarancji ubezpieczeniowej.
3. Dz.U.UE L 26 z dnia 2 lutego 2016 r., s. 19. Polska ustawa o dystrybucji implementuje art. 20 dyrektywy „Przed zawarciem umowy ubezpieczenia dystrybutor ubezpieczeń określa na podstawie informacji otrzymanych od klienta wymagania i potrzeby tego klienta [...] Każda proponowana umowa musi być zgodna z wymaganiami i potrzebami klienta w zakresie ubezpieczenia”.
4. Zob. np. Wniosek Komisji Europejskiej dot. Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady, zmieniającej dyrektywę (UE) 2016/97 w odniesieniu do daty rozpoczęcia stosowania przez państwa członkowskie środków transpozycji, 2017/0350 [COD], <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=COM:2017:0792:FIN> [dostęp: 17.11.2018].
5. Wymóg przeprowadzenia analizy potrzeb i wymagań był przewidziany już przez art. 12 dyrektywy 2002/92/WE [Dz.U. WE L 9 z 15 stycznia 2003, p. 3–10]. Nie został on implementowany do polskiego porządku prawnego. Warto zaznaczyć w tym miejscu jest zdanie A. Tarasiuk i B. Wojno wyrażone w artykule *Analiza wymagań i potrzeb klienta w procesie dystrybucji ubezpieczeń*, „Prawo Asekuracyjne” 2018, nr 3(96), s. 4. Autorzy wskazują, iż polski prawodawca uznał, że określenie wymagań i potrzeb klienta dotyczy tylko usługi doradztwa i w ustawie z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz. U. 2003, nr 124, poz. 1154 – dalej: u.p.u.), a obowiązek analizy potrzeb i wymagań klienta adresowano wyłącznie do brokerów. „Przepis art. 26 ust. 1 pkt 2 u.p.u. zobowiązywał brokera ubezpieczeniowego, aby przed zawarciem umowy ubezpieczenia udzielił na piśmie porady, w oparciu o rzetelną analizę ofert w liczbie wystarczającej do opracowania rekomendacji najwłaściwszej umowy ubezpieczenia oraz pisemnie wyjaśnił podstawy, na których opiera się rekomendacja”. Wskazują również, przywołując stanowisko M. Szaraniec (*Usługa doradztwa wykonywana przez pośrednika ubezpieczeniowego względem klienta wynikająca z dyrektywy 2016/97 z 20.01.2016 w sprawie dystrybucji ubezpieczeń*, [w:] *Ochrona klienta na rynku usług finansowych w świetle aktualnych problemów i regulacji prawnych*, [red.] E. Rutkowska-Tomaszewska, CH Beck, Warszawa 2017, s. 392), że powiązanie obowiązku określenia potrzeb i wymagań klienta z doradztwem jest w doktrynie akceptowane. Pomimo tego nie można uznać, że polski prawodawca wprowadził obowiązek wykonania analizy potrzeb wymagań już na gruncie u.p.u. Brak przeniesienia zapisów dyrektywy do polskiej ustawy świadczy o tym jednoznacznie. O analizie potrzeb, wiedzy i doświadczenia w dziedzinie ubezpieczeń na życie oraz sytuacji finansowej klienta, która w swojej istocie jest bardzo zbliżona do analizy z art. 8 ust. 1 u.d.u. mówi art. 21 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2018 poz. 999 tekst jedn., dalej: u.dz.u.r.). Jednakże, co należy podkreślić, proces analizy z u.d.u. i proces analizy z u.dz.u.r. są czymś innym, o czym w dalszej części artykułu.
6. Zob. Wniosek Komisji Europejskiej dot. Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie pośrednictwa ubezpieczeniowego [wersja przekształcona] COM/2012/0360 – 2012/0175 [COD], <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=COM:2012:0360:FIN> [dostęp: 17.11.2018], w którym jest odniesienie do konsumentów. Ochroną IDD objęty jest każdy klient, będący stroną umowy ubezpieczenia i ubezpieczony (por. M. Szaraniec, *Publicyzacja regulacji dystrybucji usług ubezpieczeniowych*, [w:] B. Gnella, M. Szaraniec, *Dystrybucja usług ubezpieczeniowych*, Difin, Warszawa 2017, s. 70). IDD w swojej treści raz powołuje się na ochronę klienta, innym razem na ochronę konsumenta.

zaś wiąże się bardzo mocno z tematyką przeciwdziałania *missellingowi*. Pojęcie *missellingu*, wywodzące się z Wielkiej Brytanii, oznacza wątpliwy pod względem prawnym i etycznym sposób oferowania i sprzedaży produktów finansowych, na który mogą składać się zarówno zachowania, jak i procedury sprzedaży oraz działania marketingowe mające na celu wprowadzenie konsumentów w błąd⁷. W 2016 roku⁸ *misselling* został wpisany do art. 24 ustawy z dnia 16 lutego 2007 roku o ochronie konkurencji i konsumentów (dalej: u.k.k.)⁹ poprzez sformułowanie, że „przez praktykę naruszającą zbiorowe interesy konsumentów rozumie się godzące w nie sprzeczne z prawem lub dobrymi obyczajami zachowanie przedsiębiorcy, w szczególności: [...] proponowanie konsumentom nabycia usług finansowych, które nie odpowiadają potrzebom tych konsumentów ustalonym z uwzględnieniem dostępnych przedsiębiorcy informacji w zakresie cech tych konsumentów lub proponowanie nabycia tych usług w sposób nieadekwatny do ich charakteru.” Taka regulacja uzasadniana była narastaniem w Polsce problemu *missellingu*, w szczególności w zakresie sprzedaży produktów finansowych, których stopień skomplikowania wyklucza możliwość oceny ich odpowiedzialności przez przeciętnego konsumenta¹⁰.

Weryfikacja potrzeb konsumenta odbywa się na podstawie informacji, które są dostępne dla przedsiębiorcy¹¹. Podstawę ich uzyskania stwarza właśnie art. 8 ust. 1 u.d.u.¹², jednocześnie poszerzający w stosunku do u.k.k. zakres podmiotowy tej weryfikacji i odnoszący go do klienta, rozumianego zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 10 u.d.u. jako poszukującego ochrony ubezpieczeniowej, ubezpieczającego, ubezpieczonego lub zleceniodawcę gwarancji ubezpieczeniowej.

1. *Misselling* według Komisji Nadzoru Finansowego

Komisja Nadzoru Finansowego (dalej: KNF) podczas prac legislacyjnych nad u.d.u. wskazała, że jedną z rzeczy, która pozwoli na podniesienie kultury podaży usługi ubezpieczeniowej, jest badanie wymagań i potrzeb klienta¹³. Takie też stanowisko widać we wcześniej wydanych dokumentach przez KNF. I tak w § 36 *Zasad ładu korporacyjnego dla instytucji nadzorowanych*¹⁴ zapisane jest,

7. Np. działanie agenta ubezpieczeniowego, który świadomie lub nie wprowadza konsumenta w błąd co do mechanizmu funkcjonowania oferowanego produktu, jego funkcji i zastosowania, UOKiK, *Nowe postaci praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów (problem misselling)*, Warszawa 2016, <https://www.uokik.gov.pl/download.php?plik=17849> [dostęp: 17.11.2018].
8. Ustawa z dnia 5 sierpnia 2015 r. o zmianie ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów oraz niektórych innych ustaw, Dz. U. 2015, poz. 1634.
9. Dz. U. 2018, poz. 798 tekst jedn.
10. *Zob. Uzasadnienie do projektu ustawy o zmianie ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów oraz ustawy – Kodeks postępowania cywilnego z 10 kwietnia 2015 r.*, s. 2, <https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//2/12271401/12284097/12284098/dokument158625.PDF> [dostęp: 17.11.2018].
11. M. Namysłowska, [w:] M. Namysłowska, A. Piszcz, *Ustawa o zmianie ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów z 05.08.2015 r. Komentarz*, CH Beck, Warszawa 2016, s. 54.
12. J. Ziemia, [w:] *Ustawa o dystrybucji ubezpieczeń. Komentarz*, [red.] J. Ziemia, P. Machulak, CH Beck, Warszawa 2018, s. 72.
13. *Zob. Zestawienie uwag projektu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń*, <https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//2/12292805/12396273/12396276/dokument268764.pdf> [dostęp: 17.11.2018], s. 3.
14. Uchwała nr 218/2014 KNF z dnia 22 lipca 2014 r. w sprawie wydania „zasad ładu korporacyjnego dla instytucji nadzorowanych”, Dz. U. KNF z 30 października 2014 r., poz. 17.

że „1. Instytucja nadzorowana powinna dołożyć starań, aby oferowane produkty lub usługi finansowe były adekwatne do potrzeb klientów, do których są kierowane. 2. Na etapie przedstawiania charakteru i konstrukcji rekomendowanego produktu lub usługi finansowej instytucje nadzorowane oraz podmioty z nimi współpracujące powinny uwzględnić potrzeby, o których mowa w ust. 1, w szczególności co do indywidualnej sytuacji klienta, w tym wiedzy i doświadczenia na rynku finansowym, a tam gdzie to uzasadnione, pożądanego czasu trwania inwestycji oraz poziomu akceptacji ryzyka.” Już wówczas pojawiło się pytanie o dokonywanie analizy sytuacji klienta zgodnie z oczekiwaniami wskazanymi w tej regulacji w zakresie zawierania umowy ubezpieczenia mieszkania. Wówczas KNF stanowczo odpowiedziała, że klient nie ma ani odpowiedniej wiedzy ani doświadczenia w doborze produktów i sam może wobec tego zdecydować nieprawidłowo, dlatego też konieczne jest wzmocnienie jego pozycji¹⁵. Takie samo stanowisko zostało zaprezentowane przez KNF w *Wytycznych dla zakładów ubezpieczeń, dotyczących dystrybucji ubezpieczeń z dnia 24 czerwca 2014 roku*¹⁶, w których wskazuje, że zakład ubezpieczeń powinien zabezpieczyć odpowiednie procedury, które zapobiegą oferowaniu produktów „niedostosowanych do charakterystyki indywidualnych potrzeb i możliwości klientów (ang.: *misselling*)”. Do pojęcia *missellingu* KNF odwołuje się również w *Rekomendacjach dla zakładów ubezpieczeń, dotyczących systemu zarządzania produktem z dnia 22 marca 2016 roku*¹⁷, jednocześnie wskazując, że zakład ubezpieczeń powinien ocenić, czy produkt będący w sprzedaży uwzględnia oczekiwania i interesy docelowej grupy i tworzy antygrupę, dla której tenże produkt przeznaczony nie jest.

2. Istota analizy potrzeb i analizy wymagań

Z treści u.d.u. wynika obowiązek wykonania analizy potrzeb i analizy wymagań klienta. Poprzez analizę należy rozumieć wieloaspektowe rozpatrzenie przez dystrybutora sytuacji ubezpieczeniowej klienta, które doprowadzi do jej poznania lub wyjaśnienia. Dystrybutor musi dokonać analizy potrzeb ubezpieczeniowych klienta, co oznacza, że musi doprowadzić do poznania lub wyjaśnienia, jakich zdarzeń klient się obawia i w jaki sposób tę obawę chciałby zabezpieczyć. Trzeba wziąć pod uwagę, że potrzeba klienta to kategoria obiektywna. Inną kategorią, o charakterze subiektywnym, są wymagania klienta, które można zdefiniować jako oczekiwania klienta co do tego, że zawierane ubezpieczenie będzie spełniać określony warunek lub zespół warunków¹⁸. Dystrybutor zatem musi rozpoznać również wymagania klienta. Przeprowadzenie całego procesu daje asumpt do podania klientowi w zrozumiałej formie obiektywnych informacji o produkcie ubezpieczeniowym, w celu

15. *Pytania i odpowiedzi do Zasad ładu korporacyjnego dla instytucji nadzorowanych*, https://www.knf.gov.pl/knf/pl/komponenty/img/ZLK_pytania_i_odpowiedzi_28-11-2014_39829.pdf [dostęp: 17.11.2018], s. 19.

16. Uchwała nr 184/2014 KNF z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie wydania Wytycznych dla zakładów ubezpieczeń dotyczących dystrybucji ubezpieczeń, Dz. U. KNF z 28 sierpnia 2014 r., s. 8.

17. Uchwała nr 229/2016 KNF z dnia 22 marca 2016 r. w sprawie rekomendacji dla zakładów ubezpieczeń dotyczących systemu zarządzania produktem, Dz. U. KNF z 15 kwietnia 2016 r., poz. 11., s. 16.

18. A. Tarasiuk i B. Wojno w przywoływanym artykule pt. *Analiza...*, s. 9, trafnie wskazują, że ich zdaniem wymagania i potrzeby klienta to odrębne kategorie. „O ile potrzeby stanowią pochodną pewnego obiektywnie istniejącego stanu narażenia dóbr klienta na ryzyko, to wymagania są wyrazem subiektywnego przekonania klienta co do występowania takiego narażenia (co – z uwagi na nieprzewidywalność zdarzeń przyszłych – niekonieczne oznacza nieprzydatność ochrony ubezpieczeniowej zgodnej jedynie z wymaganiami klienta)”.

umożliwienia klientowi podjęcia świadomej decyzji¹⁹. Przepis art. 8 ust. 3 ustawy nakazuje, by proponowana umowa ubezpieczenia była zgodna z wymaganiami i potrzebami klienta w zakresie ochrony ubezpieczeniowej. Inne zadanie w tym zakresie ma broker ubezpieczeniowy, który musi zaproponować klientowi produkt optymalny, a inne – pozostały dystrybutor, który ma zaproponować produkt jedynie użyteczny²⁰.

Analiza potrzeb i wymagań powinna być przeprowadzona w stosunku do klienta, zdefiniowanego w art. 3 ust. 1 pkt 10 u.d.u. Sytuacja komplikuje się w przypadku zawierania ubezpieczeń grupowych, w których mamy jednego ubezpieczającego i wielu (niejednokrotnie setki) ubezpieczonych. KNF zgłaszała uwagę w tym zakresie na etapie opiniowania projektu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, wskazując że umowy ubezpieczenia grupowego to obszar, w którym może dochodzić do istotnych nieprawidłowości w postaci *missellingu*, ponieważ mamy do czynienia z sytuacją, gdy ubezpieczający jest wynagradzany przez ubezpieczyciela, i przez to działa w warunkach konfliktu między lojalnym zachowaniem się w stosunku do ubezpieczonych, których wolę wyraża, a ubezpieczyciela, który oferuje mu finansowe wsparcie²¹. KNF postulowała, aby rozważyć wprowadzenie ubezpieczających w ramach umów, o których mowa w art. 18 ust. 3 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (dalej: u.d.z.u.r.)²², jako odrębnego rodzaju dystrybutorów ubezpieczeń, dzięki czemu byłiby oni zobowiązani do przestrzegania obowiązków wynikających m.in. z art. 8 projektowanej ustawy, ale zmiana nie została uwzględniona podczas prac nad ostateczną wersją u.d.u. i problem ten nie został ustawowo rozstrzygnięty. Jakub Ziemia wskazuje, że w takiej sytuacji można w drodze ostrożnej analizy stosować mechanizm opisany w art. 54 ust. 6 rozporządzenia 2017/565²³. „W przypadku gdy klient jest osobą prawną lub grupą co najmniej dwóch osób fizycznych lub w przypadku gdy co najmniej jedna osoba fizyczna jest reprezentowana przez inną osobę fizyczną, firma inwestycyjna ustanawia i wdraża politykę określającą, kto ma zostać poddany ocenie odpowiedniości oraz w jaki sposób ocena ta ma zostać przeprowadzona w praktyce, w tym od kogo należy pozyskać informacje dotyczące wiedzy i doświadczenia, sytuacji finansowej oraz celów inwestycyjnych. Firma inwestycyjna rejestruje tę politykę.” W praktyce oznacza to, że dystrybutorzy powinni stworzyć procedury wewnętrzne, które określają zasady pozyskiwania informacji od ubezpieczonych przez ich przedstawiciela, dzięki czemu również cel wprowadzenia obowiązku przeprowadzania analizy potrzeb i wymagań klienta zostanie zrealizowany, gdyż pozwoli to na ochronę interesu ubezpieczonych. Jest to rozwiązanie zapobiegające paraliżowi rynku, a przynajmniej znacznemu wydłużeniu procesu sprzedaży, w zakresie sprzedaży tego typu produktów, który byłby prawdopodobny w przypadku oczekiwania dokonania analizy każdej z osób ubezpieczonych w umowach na cudzy rachunek i alternatywny do obecnie przyjmowanego rozwiązania w praktyce, w którym analiza dokonywana jest z przedstawicielem klienta, bez wnikania w jaki sposób zbadał on uprzednio potrzeby i wymagania ubezpieczonych i czy w ogóle to zrobił.

19. Art. 8 ust. 1 u.d.u. *in fine*.

20. M. Orlicki, *Ustandaryzowany dokument według ustawy o dystrybucji ubezpieczeń*, „Prawo Asekuracyjne” 2017, nr 4 [93], s. 15.

21. Zob. *Zestawienie uwag...*, dokument 268764, *op. cit.* s. 2.

22. Ustawa z dnia 11 września 2015 r., Dz.U. z 2018 poz. 999 t.

23. Rozporządzenie delegowane Komisji [UE] 2017/565 z dnia 25 kwietnia 2016 r. uzupełniające dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/65/UE w odniesieniu do wymogów organizacyjnych i warunków prowadzenia działalności przez firmy inwestycyjne oraz pojęć zdefiniowanych na potrzeby tej dyrektywy, C/2016/2398, Dz.U.UE L 87 z dnia 31 marca 2017 r., s. 1.

Analiza przeprowadzana przez dystrybutorów ubezpieczeń na podstawie art. 8 u.d.u. wykorzystuje informacje uzyskane od klienta. Według Jakuba Ziembę nie mogą to być informacje pozyskane z innego źródła, np. ze strony internetowej, od osoby trzeciej²⁴. Anna Tarasiuk i Bartosz Wojno wskazują zaś, że nie należy wykluczać możliwości pozyskania informacji o kliencie nieuzyskanych od niego na inne potrzeby, np. związanych z oceną ryzyka²⁵. To stanowisko należy podzielić, gdyż przede wszystkim dokonywana analiza często będzie zderzała się z uprzednią znajomością klienta, jego oczekiwań ubezpieczeniowych, historii i doświadczeń zawodowych, o których informację dystrybutor pozyskał np. podczas zawierania wcześniejszych umów ubezpieczenia. Niemniej znamienne jest to, że wykonanie analizy jest konieczne przed każdym zawarciem umowy. Niezależnie od aspektów, które są nam znane i które mogą stanowić tło wykonywanej analizy, dokonując jej musimy bazować na informacjach o kliencie przekazanych przed zawarciem tejże umowy.

Art. 8 ust. 1 u.d.u. zawiera wskazanie aktywności, która powinna wystąpić po stronie dystrybutora na etapie przedkontraktowym. Dystrybutor jest zobowiązany „określić, na podstawie uzyskanych od klienta informacji, jego wymagania i potrzeby”. Nie powinien być zatem stroną bierną. Dystrybutor jako strona profesjonalna powinien wiedzieć, jakie pytania zadać, aby odpowiednio pokierować rozmową i uzyskać odpowiedzi, które pozwolą mu dokonać rzetelnej analizy potrzeb i wymagań ubezpieczeniowych klienta²⁶. Dzięki temu dystrybutor może dopasować produkt maksymalnie zbliżony do potrzeb i oczekiwań klienta. Należy przy tym ostrożnie kierować się intencjami klienta, który nie jest profesjonalistą i może operować nieumiejętnie pojęciami z branży ubezpieczeniowej, a docelowo powinien przecież podjąć świadomą decyzję o zawarciu umowy ubezpieczenia. Dystrybutor natomiast powinien posiadać odpowiednią wiedzę i umiejętności²⁷. Z tego punktu widzenia wprowadzenie „oceny potrzeb klienta” w zakres tematyczny szkoleń zawodowych²⁸, stanowiący załącznik do u.d.u. należy ocenić pozytywnie.

3. Kategorie dystrybutorów ubezpieczeń zobowiązanych do przeprowadzenia analizy oraz ich odpowiedzialność za wykonanie tego obowiązku przedkontraktowego

Rada Ministrów w przedstawionym przez siebie projekcie ustawy proponowała utrzymać zasadę, że za prawidłowo przeprowadzoną analizę potrzeb ubezpieczającego lub ubezpieczonego odpowiada zakład ubezpieczeń, a nie pośrednik ubezpieczeniowy, co według niej w najpełniejszy sposób zabezpiecza interesy klientów²⁹. Analogiczne rozwiązanie do proponowanego przez Radę Ministrów znajduje się w art. 21 u.d.z.u.r., który nakłada na zakład ubezpieczeń obowiązek przeprowadzenia analizy potrzeb ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia zawieranej na cudzy

24. J. Ziembę, [w:] *Ustawa...*, s. 76.

25. A. Tarasiuk, B. Wojno, *op. cit.*, s. 6.

26. Tak też M. Orlicki, *op. cit.*, s. 15.

27. Zniesienie szkoleń zawodowych i coraz większa deregulacja zawodu przez wejściem w życie u.d.u. sprawiły, że wielu pośredników ubezpieczeniowych samodzielnie nie pogłębiało swojej wiedzy.

28. Zob. załącznik do u.d.u., *Zakres tematyczny szkoleń zawodowych*.

29. Por. Uzasadnienie z 1 grudnia 2016 r., [w:] *Projekt ustawy o dystrybucji ubezpieczeń*, <https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//2/12292805/12396273/12396274/dokument260469.pdf>. [dostęp: 9.03.2019], s. 7.

rachunek. Podczas prac nad projektem u.d.u. Narodowy Bank Polski też zwrócił uwagę na ten przepis i zaznaczył, przeciwnie do Rady Ministrów, że obowiązek analizy sytuacji klienta powinien dotyczyć wszystkich dystrybutorów, gdyż nie jest zrozumiałe, dlaczego miałby on spoczywać jedynie na zakładzie ubezpieczeń³⁰.

Jednocześnie, na etapie uzgodnień projektu u.d.u., Konferencja Przedsiębiorstw Finansowych wniosła zastrzeżenie, że w art. 8 została zrównana pozycja brokera ubezpieczeniowego z pozycją agenta ubezpieczeniowego, gdyż agent powinien wykonywać działalność zgodnie ze swoją najlepszą wiedzą, lecz nie może być gwarantem ścisłego dopasowania ochrony ubezpieczeniowej do potrzeb klienta. Jest to bowiem rolą brokera i to on powinien wypełniać obowiązki wskazane w tym przepisie³¹. Przyjęcie tej propozycji byłoby sprzeczne z treścią dyrektywy IDD. Wskazany postulat opierał się na tym, że czynność doradztwa, ściśle powiązana z analizą potrzeb i wymagań klienta, powinna być domeną brokera, co jednak nie zwalnia agenta z obowiązku przeprowadzenia analizy celem dopasowania oferty ubezpieczeniowej do potrzeb klienta.

W konsekwencji uzgodnień w u.d.u wskazano, że do przeprowadzania analizy potrzeb i wymagań zobowiązany jest każdy dystrybutor ubezpieczeń. Definicję „dystrybutora ubezpieczeń” można odnaleźć w art. 3 ust. 1 pkt 8 u.d.u., zgodnie z którym możemy do tej kategorii podmiotów zaliczyć zakład ubezpieczeń, agenta ubezpieczeniowego, agenta oferującego ubezpieczenia uzupełniające oraz brokera ubezpieczeniowego. Przedsiębiorca wykonujący działalność dystrybucyjną, o którym mowa w art. 2 ust. 1 i 2 u.d.u., nie jest zaliczany do dystrybutorów ubezpieczeń³² i nie jest zobowiązany do wykonania analizy potrzeb i wymagań klienta, jednakże na podstawie art. 2 ust. 3 pkt 2 zakład ubezpieczeń odpowiada za realizację przez niego obowiązku zapewnienia zgodności proponowanej umowy ubezpieczenia z wymaganiami i potrzebami klienta.

Zakład ubezpieczeń odpowiada również za wyłączonego agenta ubezpieczeniowego oraz wyłączonego agenta oferującego ubezpieczenia uzupełniające w zakresie realizacji obowiązku z art. 8 ust. 1 i art. 8 ust. 3³³. Inaczej jest w przypadku brokera, agenta ubezpieczeniowego i agenta oferującego ubezpieczenia uzupełniające, wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do u.dz.u.r. Na podstawie art. 20 ust. 2 ponoszą oni pełną i bezpośrednią odpowiedzialność za realizację obowiązku przeprowadzenia analizy potrzeb i wymagań klienta, a zakład ubezpieczeń nie odpowiada za dostarczenie i egzekwowanie przeprowadzania przez nich przedmiotowych analiz. Zaś za osoby fizyczne wykonujące czynności agencyjne lub brokerskie odpowiada dystrybutor, na rzecz którego oni działają.

Z nienależytym wykonaniem analizy potrzeb i wymagań klienta lub jej niewykonaniem wiąże się odpowiedzialność publicznoprawna i prywatnoprawna dystrybutora. Art. 84 u.d.u. ust. 1 przyznaje organowi nadzoru (KNF) szerokie kompetencje w zakresie oddziaływania na dystrybutorów ubezpieczeń za pomocą środków nadzoru, jakimi są możliwość żądania wyjaśnień i informacji oraz rozległe

30. Por. Zestawienie uwag projektu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, <https://legislacja.rcl.gov.pl>. Podobne uwagi zgłosiła również Konferencja Przedsiębiorstw Finansowych.

31. Zob. *Zestawienie uwag...*, dokument 268764, s. 54.

32. M. Orlicki, *Aksjologia dystrybucji ubezpieczeń – kryteria uznawania działań dystrybutora za zgodne z prawem i etyczne*, [w:] *Dystrybucja usług ubezpieczeniowych. Wybrane zagadnienia prawne*, [red.] B. Gnela, M. Szaraniec, Difin, Warszawa 2017, s. 21.

33. Zob. art. 20 ust. 1 u.d.u. Zakład ubezpieczeń może następnie wystąpić do tych podmiotów z regresem.

kompetencje w zakresie stosowania sankcji o charakterze administracyjnoprawnym³⁴. Sankcje mogą mieć charakter pieniężny lub niepieniężny, o czym decyduje administracyjny organ nadzoru. Taka regulacja nie tylko prowadzi do przymusowego wykonania przez zobowiązanego określonych obowiązków, ale jednocześnie spełnia funkcję prewencyjną, zniechęcając do ich niewykonania³⁵.

Jednocześnie dystrybutor ponosi odpowiedzialność prywatnoprawną. Określenie potrzeb i wymagań klienta nie stanowi części umowy ubezpieczenia, niemniej należy do obowiązków dystrybutora i działanie to należy oceniać z punktu widzenia wykonania zobowiązań kontraktowych³⁶. Zapisanie tego obowiązku w umowie pomiędzy zakładem ubezpieczeń a dystrybutorem oraz pomiędzy dystrybutorem a osobą wykonującą czynności agencyjne lub brokerskie pozwala, w przypadku pociągnięcia do odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń lub dystrybutora, do skorzystania z umowy podstawy odpowiedzialności³⁷. Przykładem roszczenia, jakie może się pojawić, jest żądanie kwoty dopłaty wysokości odszkodowania w związku z kradzieżą pojazdu mechanicznego ubezpieczonego w zakresie *autocasco* bez stałej sumy ubezpieczenia przez cały okres ubezpieczenia, mimo takich oczekiwań i ewentualnie potrzeb klienta podczas zawierania umowy ubezpieczenia. Świadomość prawna klientów rośnie, dystrybutor ubezpieczeniowy zaś jako co do zasady wypłacalny dłużnik jest wartzy zainteresowania z punktu widzenia potencjalnego przyszłego wierzyciela.

4. Forma analizy potrzeb i wymagań

Ani w dyrektywie IDD, ani też w u.d.u. nie doprecyzowano przebiegu oraz formy analizy. Przed sprecyzowaniem tego bronił się również projektodawca u.d.u. Przede wszystkim zaznaczyć należy, że analiza potrzeb i wymagań klienta powinna być ogólna³⁸, dotyczyć generalnie spraw ubezpieczeniowych, a nie być wyłącznie oparta na z góry wybranym dla niego produkcie. Tak też wskazuje Julita Nowak³⁹, jednocześnie punktując, że analiza nie powinna być przeprowadzana w formie ankiet, dotyczących konkretnego produktu ubezpieczeniowego. Takie działanie niewiele różniłoby wnioski o zawarcie umowy ubezpieczenia⁴⁰ od wymaganej analizy. Analiza powinna być dokonana kompleksowo, tj.

34. Por. M. Prętki, P. Lissoń, [w:] *Nowe zasady dystrybucji ubezpieczeń. Zagadnienia prawne*, [red.] J. Pokrzywniak, Wolters Kluwer, Warszawa 2018, s. 259.

35. Zob. M. Szaraniec, *op. cit.*, s. 73.

36. Ł. Zoń, *Implementacja dyrektywy o dystrybucji ubezpieczeń a praktyka działalności brokerskiej – uwagi de lege ferenda*, „Prawo Asekuracyjne” 2016, nr 2 (87), s. 7. Zdaniem A. Tarasiuk i B. Wojno, *op. cit.*, s. 14, skuteczne sformułowanie roszczeń wymagałoby wykazania naruszenia standardu staranności.

37. Por. J. Nowak, [w:], *Ustawa o dystrybucji ubezpieczeń. Komentarz*, [red.] P. Czubłun, CH Beck, Warszawa 2018, s. 87–88.

38. U.d.u. nie przewiduje wyjątków w zakresie produktów ubezpieczeniowych, dla których analiza nie jest potrzebna. Inaczej ustawodawca uregulował obowiązki z art. 9 ust. 1 i 2, z których wykonania wykluczył umowy ubezpieczenia obejmujące duże ryzyka.

39. J. Nowak, *op. cit.*, s. 93.

40. Coraz częściej odchodzi się od sformalizowanych wniosków o zawarcie umowy ubezpieczenia. Obecnie w przypadku prostych ubezpieczeń zawierana umowa ubezpieczenia jest nazywana mianem wnioskopolisy. Pytania, które uzyskiwało się niegdyś od klienta na specjalnie wyodrębnionym formularzu, obecnie zamieszcza się często w systemach informatycznych (np. kalkulatorach składek dostępnych online dla agenta). Zamieszcza je pośrednik, uzyskując odpowiedzi na pytania istotne z punktu widzenia taryfikacji.

dotyczyć wszystkich produktów ubezpieczeniowych, którymi klient może być zainteresowany. Należy zatem podzielić stanowisko Anny Tarasiuk i Bartosza Wojna⁴¹, że w analizie „przede wszystkim chodzi o prawidłowe zidentyfikowanie przedmiotu ubezpieczenia oraz ryzyk mu grożących, ewentualnie określenie podstawowych pożądaných parametrów ochrony ubezpieczeniowej, albo chociaż granic tych parametrów, np. akceptowalność dla klienta udziału własnego w szkodzie.”

Dla wypełnienia obowiązku ustawowego wystarczająca jest rozmowa dystrybutora z klientem. Mając na uwadze jednocześnie wagę tego procesu, który stanowi bazę do przedstawienia propozycji zawarcia umowy ubezpieczenia, zaleca się przeprowadzenie analizy w formie udokumentowanej, dla celów dowodowych⁴². Taki dokument może posłużyć wykazaniu, że dystrybutor przeprowadził analizę i zrobił to prawidłowo⁴³. Zaznaczyć należy, że dla pośredników ubezpieczeniowych, którzy profesjonalnie podchodzą do realizacji swojej pracy, taka analiza nie jest niczym nowym. Niemożliwe jest bowiem sprzedanie dobranego do potrzeb klienta ubezpieczenia, jeśli wcześniej nie dowiemy się od niego jakie naprawdę są te potrzeby. W praktyce zatem taka analiza była przeprowadzana również przed wejściem w życie u.d.u. Nie byłoby tej regulacji jednak, gdyby wszyscy dystrybutorzy tak podchodzili do tematu, a zjawisko *missellingu* nie byłoby identyfikowalne.

Jaką formę powinna przybrać przeprowadzana analiza, pokazała praktyka rynkowa. Najczęściej spotykaną jest „ankieta”, będąca zestawem pytań, które dystrybutor zadaje klientowi. Podobne rozwiązanie zawiera u.d.z.u.r. w zakresie ubezpieczeń, o których mowa w dziale I w grupie 3 załącznika do ustawy.⁴⁴

Dobrze sporządzona anketa jest bardzo dobrym punktem wyjścia do przeprowadzenia analizy. W doktrynie pojawił się wykaz rekomendowanych zagadnień, które jako minimum powinny znaleźć się w ankiecie badania potrzeb. Julita Nowak wskazuje, że powinny być w niej zawarte informacje na temat:

- a. rodzaju umów ubezpieczenia, którymi klient jest zainteresowany,
- b. celu zawarcia umowy / przystąpienia do umowy ubezpieczenia,
- c. preferowanej częstotliwości opłacania i wysokości składki,
- d. preferowanego okresu obowiązywania umowy ubezpieczenia,
- e. minimalnego oczekiwanego przez klienta zakresu ochrony⁴⁵.

Pomocą przy opracowaniu ankiety może być również rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 2 lutego 2016 roku w sprawie minimalnego zakresu danych zamieszczonych w ankiecie dotyczącej potrzeb ubezpieczającego lub ubezpieczonego⁴⁶ oraz Rekomendacje KNF dla zakładów ubezpieczeń, dotyczące badania adekwatności produktu z dnia 22 marca 2016 roku⁴⁷.

41. A. Tarasiuk i B. Wojna, *op. cit.*, s. 7.

42. J. Nowak, *op. cit.*, s. 90–91.

43. J. Ziemia, *op. cit.*, s. 73.

44. Art. 21 ust. 1. u.d.z.u.r. „Przed zawarciem umowy ubezpieczenia w zakresie ubezpieczeń, o których mowa w dziale I w grupie 3 załącznika do ustawy, zakład ubezpieczeń uzyskuje od ubezpieczającego, w formie ankiety, informacje dotyczące jego potrzeb, wiedzy i doświadczenia w dziedzinie ubezpieczeń na życie oraz jego sytuacji finansowej, tak aby zakład ubezpieczeń mógł dokonać oceny, jaka umowa ubezpieczenia jest odpowiednia do potrzeb ubezpieczającego.”

45. J. Ziemia, *op. cit.*, s. 90.

46. Dz. U. 2016, poz. 167.

47. Por. uchwała nr 228/2016 KNF z dnia 22 marca 2016 r. w sprawie rekomendacji dla zakładów ubezpieczeń dotyczących badania adekwatności produktu, Dz. U. KNF z 15 kwietnia 2016 r., poz. 10.

W praktyce większość pośredników ubezpieczeniowych czekała na reakcję zakładów ubezpieczeń na nową regulację. Niestety działania poszczególnych zakładów ubezpieczeń w tym zakresie są dalece od siebie różne. PZU SA w dostępnym dla zarejestrowanych agentów portalu <https://wiem.pzu.pl> udostępnia przykładowe scenariusze rozmowy z klientem dla ubezpieczenia PZU DOM i PZU Auto⁴⁸. W zależności od odpowiedzi na pytanie, wskazywana jest sugestia wyboru rodzaju ubezpieczenia. Bezpośrednio w systemie polisowym ankieta nie występuje. W dodatkowych dokumentach, stanowiących wytyczne postępowania, PZU SA wskazuje, że zawarcie umowy ubezpieczenia zawsze musi być poprzedzone badaniem potrzeb i wymagań z dodatkową informacją dla pośrednika – „nie sprzedajemy bez analizy potrzeb”⁴⁹. W dokumencie pt. *Wytyczne dotyczące posiadania przez Agenta rozwiązań w zakresie dystrybucji produktów*⁵⁰ zapisane zostało, że w celu należytego uwzględniania celów, interesów i cech klientów przed zawarciem umowy określa się wymagania i potrzeby klienta, na podstawie uzyskanych od klienta informacji. PZU SA nie stworzyło ogólnej ani szczegółowej ankiety badania potrzeb. Na wystawionych umowach ubezpieczenia nadrukowuje się zapis: „Oświadczam, że niniejsza umowa ubezpieczenia spełnia moje wymagania i potrzeby przy uwzględnieniu składki, jaką jestem skłonny/a zapłacić. Zawieram ją wyniku mojej świadomej decyzji.” Natomiast inne duże zakłady ubezpieczeń – TUiR Warta SA oraz TUnŻ Warta SA na stronie <https://wiedza.warta.pl>, dostępnej dla zalogowanych agentów, udostępniają szczegółowe *Wytyczne do przeprowadzania analizy potrzeb i wymagań Klientów – TUiR* wraz z załącznikami stanowiącymi gotowe ankiety dla każdego produktu ubezpieczeniowego, dostępnego w ofercie sprzedaży tego ubezpieczyciela. Zamieszczają również *Wytyczne do przeprowadzania analizy potrzeb i wymagań Klientów – TUnŻ* z załącznikiem, który stanowi ogólną ankietę dla wszystkich oferowanych przez ubezpieczyciela produktów ubezpieczeniowych, wraz z rekomendacją sprzedaży w zależności od odpowiedzi na zadane pytania. Ankiety przygotowane dla spółki majątkowej Warty są również dostępne w systemie informatycznym, służącym do zawierania umów ubezpieczenia. System zawiera także opcję wyboru: że dystrybutor wykonał analizę zewnętrzną bądź klient nie wyraził zgody na dokonanie analizy⁵¹.

Zdarzają się na rynku ubezpieczeniowym również formularze przygotowane przez multiagentów⁵², które stanowią jedno lub dwustronicowy dokument zawierający najczęściej pytania dotyczące poszczególnych grup produktów oraz możliwość wypowiedzenia się klienta na zadane pytania otwarte.

Jak pokazuje zatem praktyka rynkowa po wejściu w życie u.d.u., istnieje bardzo duże zróżnicowanie działań wobec braku szczegółowego uregulowania jej w treści dyrektywy IDD, w u.d.u. oraz braku stanowiska KNF.

48. Scenariusze te dotyczą rekomendowanej analizy dla ubezpieczeń komunikacyjnych i mieszkaniowych i są bardzo przejrzyste i czytelne. Stanowią bardzo dobrą wskazówkę dla dystrybutorów ubezpieczeń [dane z 17.11.2018].

49. Zapisy takie znajdują się w prezentacji pt. *IDD. Implementacja zapisów ustawy o dystrybucji ubezpieczeń*, udostępnionej na stronie <https://wiem.pzu.pl>.

50. Także udostępnione na stronie <https://wiem.pzu.pl> [dane z 17.11.2018].

51. Szczegółowa analiza wszystkich zakładów ubezpieczeń byłaby obszernym materiałem, zdecydowanie wykraczającym poza ramy artykułu, mającego – w założeniu autorki – jedynie pokazać wybrane tendencje rynkowe.

52. Multiagent to nazwa używana na określenie agenta ubezpieczeniowego i agenta oferującego ubezpieczenia uzupełniające, wykonujących czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do u.dz.u.r.

Na tym etapie należy również wskazać art. 30 IDD, który powołuje się na konieczność pozyskania od klienta informacji przed zawarciem umowy ubezpieczenia, służących do oceny odpowiedniości i stosowności inwestycyjnego produktu ubezpieczeniowego. Dystrybucję takich ubezpieczeń może prowadzić zakład ubezpieczeń i pośrednik ubezpieczeniowy – z wyłączeniem agenta oferującego ubezpieczenia uzupełniające. Nadal jednak pozostaje obowiązek wskazany w art. 20 IDD. Oznacza to poszerzoną analizę dokonywaną przez takiego dystrybutora ubezpieczeń. Tym samym, zgodnie z IDD, tenże dystrybutor ma obowiązek dokonać zarówno analizy potrzeb i wymagań, jak i oceny odpowiedniości i stosowności produktu⁵³. Podczas prac nad projektem u.d.u. uzasadniono, że wymogi związane z oceną odpowiedniości i stosowności określone są w u.d.z.u.r. i w konsekwencji tylko nieznaczna część art. 30 IDD wprowadzono do u.d.u. Szczegółowa analiza słuszności tego rozwiązania znacznie wykraczałaby poza ramy niniejszego artykułu. Niemniej, co istotne, w przypadku tego typu ubezpieczeń istnieje ustawowy obowiązek przeprowadzania dwóch procesów – analizy potrzeb i wymagań klienta, zgodnie z art. 8 u.d.u., oraz ankiety dotyczącej potrzeb klienta, jego wiedzy i doświadczenia w dziedzinie ubezpieczeń na życie oraz jego sytuacji finansowej, zgodnie z art. 21 u.d.z.u.r. Relację tych przepisów określono podczas prac legislacyjnych dot. u.d.u., wskazując, że w zdecydowanej większości spełnienie wymogów z art. 21 u.d.z.u.r. spełni również te, określone w art. 8 u.d.u., ale podkreślono również, że stosować należy oba te przepisy⁵⁴. Istotne w tym przedmiocie mogłoby być stanowisko Urzędu KNF z dnia 23 października 2018 roku w sprawie stosowania art. 21 u.d.z.u.r.⁵⁵ Obowiązkową ankietę KNF nazywa analizą potrzeb, na podstawie której zakład ubezpieczeń powinien zaproponować klientowi ubezpieczenie, jednocześnie uzasadniając jego zindywidualizowane potrzeby. KNF w rekomendacji odnosi się głównie do jakości oferowanych funduszy inwestycyjnych w ramach zawartych ubezpieczeń i tego, że ich poziom ryzyka powinien być dostosowany do ankiety przeprowadzonej z klientem. KNF niestety pomija temat zależności art. 8 u.d.u., art. 30 dyrektywy IDD oraz tego, jak należy analizować te przepisy w kontekście wcześniej istniejącego art. 21 u.d.z.u.r., a wobec obecnej regulacji stanowisko takie jest bardzo potrzebne.

Podczas dokonywania analizy potrzeb i wymagań dystrybutor musi zważać na przepisy ogólnego rozporządzenia o ochronie danych osobowych⁵⁶ [dalej: RODO]. Zgodnie z u.d.u. istnieje obowiązek określenia wymagań i potrzeb klienta, zaś RODO wymaga, aby zbierać najmniejszą możliwą ilość danych osobowych w celu zabezpieczenia prawa i wolności osób fizycznych⁵⁷. Dystrybutor, zbierając informacje, które są mu niezbędne do dokonania analizy, często nie będzie operował danymi osobowymi. Przykładowo, jeśli klient będzie wymagał zawarcia ubezpieczenia mieszkania,

53. J. Nowak, *op. cit.*, s. 85–86.

54. W zestawieniu uwag projektu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, <https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//2/12292805/12396300/12396301/dokument299534.pdf> [dostęp: 17.11.2018], s. 47, KNF zgłosiło uwagę dot. zależności obecnego art. 8 u.d.u. a 21 u.d.z.u.r.

55. Zob. Stanowisko UKNF z dnia 23 października 2018 r. w sprawie stosowania art. 21 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, https://www.knf.gov.pl/knf/pl/komponenty/img/Stnowisko_w_sprawie_stosowania_art_21_ustawy_o_dzialalnosci_ubezpieczeniowej_i_reasekuracyjnej_63502.pdf, *passim*.

56. Rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016 r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE [ogólne rozporządzenie o ochronie danych], Dz.U.UE L 119 z dnia 4 maja 2016 r., s. 1.

57. A. Wiercińska-Krużewska, M. Porzeżyński, [w:] *Nowe zasady...*, s. 84.

dystrybutor zaś zadając pytania dowie się, że klient najbardziej obawia się odpowiedzialności z tytułu zalania sąsiada oraz kradzieży jego ruchomości podczas jego nieobecności w lokalu, nie musi dojść do przetwarzania danych osobowych. Dopiero na etapie przygotowywania oferty i dopasowywania produktu ubezpieczeniowego do dokonanej analizy dane osobowe będą wymagane (np. związane z ustaleniem tytułu prawnego do nieruchomości oraz jej miejsca położenia). W praktyce jednak w większości przypadków dane osobowe na tym etapie będą przetwarzane. Dystrybutor, zanim rozpocznie rozmowę, musi ustalić kto jest jego potencjalnym przyszłym ubezpieczającym, zaś dane przekazywane przez klienta podczas analizy na ogół nie będą zanonimizowane, gdyż to utrudniałoby standardową rozmowę. Klient zazwyczaj sam powie, że zakupił nieruchomość w danym mieście i chciałby zorientować się, jak wygląda ubezpieczenie. Podczas analizy przeprowadzanej przez dystrybutora dane osobowe będą się pojawiać. Przetwarzanie danych będzie zaś odbywać na podstawie art. 6 ust. 1 pkt b RODO⁵⁸, gdy żądanie związane z zawarciem umowy ubezpieczenia wyjdzie od klienta, zaś na podstawie art. 6 ust. 1 pkt f RODO⁵⁹, gdy inicjatywa będzie po stronie dystrybutora (np. będzie kontaktował się z klientem, którego dane otrzymał z polecenia innego klienta), prawnie uzasadnionym interesem zaś będzie obowiązek wynikający z art. 8 u.d.u.

5. Bariery podczas dokonywania analizy potrzeb i wymagań klienta

Jak należy podejść do analizy? Na wstępie należy zbadać potrzeby klienta. Następnie ustalić jego wymagania. Osadzając oba zbadane aspekty na gruncie wiedzy z materii ubezpieczeniowej, dystrybutor powinien zaproponować produkt/-y ubezpieczeniowy/-e, odpowiadający/-e wynikowi przeprowadzonej analizy.

Bariery, jakie możemy napotkać podczas wykonywania tego procesu, są następujące:

- a. trudno jest pogodzić potrzeby i wymagania klienta;
W wyniku analizy może okazać się, że klient jest zainteresowany bardzo szerokim zakresem ubezpieczenia za niewielką składkę. Rzadko bywa tak, że np. *autocasco* w wariantcie serwisowym ze stałą sumą ubezpieczenia przez cały okres ubezpieczenia, niepominięciem sumy ubezpieczenia po szkodzie oraz ochroną zniżki będzie kosztowało niewiele. Wymaganie klienta dot. niskiej ceny, a jednocześnie potrzeba szerokiego zakresu ubezpieczenia najczęściej okażą się nie do pogodzenia i finalnie dystrybutor nie będzie mógł przedstawić oferty odpowiadającej oczekiwaniom klienta.
- b. nie istnieje produkt ubezpieczeniowy, który możemy zaproponować, albo też wiemy, że istnieje, ale nie ma go w ofercie dystrybutora wykonującego analizę⁶⁰;
Mimo bardzo popularnej przez dystrybutorów formuły *all risk*, ważna jest świadomość, że zakres nawet takiego rodzaju ubezpieczenia nie jest nieograniczony i ogólne warunki zawierają

58. „przetwarzanie jest niezbędne do wykonania umowy, której stroną jest osoba, której dane dotyczą, lub do podjęcia działań na żądanie osoby, której dane dotyczą, przed zawarciem umowy.”

59. „przetwarzanie jest niezbędne do celów wynikających z prawnie uzasadnionych interesów realizowanych przez administratora lub przez stronę trzecią, z wyjątkiem sytuacji, w których nadrzędny charakter wobec tych interesów mają interesy lub podstawowe prawa i wolności osoby, której dane dotyczą, wymagające ochrony danych osobowych, w szczególności, gdy osoba, której dane dotyczą, jest dzieckiem.”

60. Sytuacja, gdy istnieje produkt ubezpieczeniowy, który nie znajduje się w ofercie dystrybutora, nie dotyczy brokera.

wyłączenia ochrony ubezpieczeniowej⁶¹. Istnieją ryzyka nieubezpieczalne z mocy prawa, ocena ryzyka może wykluczyć niektóre możliwości, reasekurator może nie wydać zgody na przyjęcie ryzyka, zakład ubezpieczeń w obawie o rentowność produktu ustala wysoką cenę produktu, rezygnując z najbardziej dla niego szkodowych zdarzeń⁶² etc.

Pamiętać należy, że nadrzędnym celem wprowadzonej regulacji jest wyeliminowanie zjawiska *missellingu*. W sytuacji gdy dystrybutor nie jest w stanie zaproponować klientowi żadnego produktu ubezpieczeniowego, który zabezpiecza jego potrzeby lub odpowiada na jego wymagania, nie powinien przedstawiać klientowi oferty – zgodnie z zasadą *impossibillium nulla obligatio est*.

- c. może istnieć odpowiedni produkt ubezpieczeniowy, ale dystrybutor może nie mieć wystarczającej wiedzy, aby klientowi zaproponować to rozwiązanie;

Tendencje deregulacyjne na rynku dystrybutorów ubezpieczeń, jak również wzrost liczby osób pracujących w tej dziedzinie⁶³ nie sprzyjają wzrostowi poziomu edukacji. Wynikiem analizy potrzeb i wymagań klienta może być konieczność wystawienia ubezpieczenia D&O, o którego istnieniu dystrybutor może nie wiedzieć. Z prostotą najbardziej powszechnych ubezpieczeń komunikacyjnych kontrastują ubezpieczenia dla małych i średnich przedsiębiorców, które często wymagają wprowadzenia odpowiednich klauzul.

- d. klient może przekazywać nierzetelne informacje, na podstawie których dokonanie prawidłowej analizy jest niemożliwe;

W art. 55 ust. 3 rozporządzenia 2017/565⁶⁴ dotyczącego usług maklerskich znajduje się zapis, że można polegać na informacjach przedstawionych przez klientów, chyba że jest się świadomym lub takim powinno się być, że informacje są zdecydowanie nieaktualne, niedokładne lub niepełne. Takiego przepisu nie ma ani w dyrektywie IDD, ani w u.d.u. Dystrybutor ubezpieczeń w przypadku stwierdzenia, że klient podaje dane nieaktualne, niedokładne lub niepełne, powinien podjąć próbę uzyskania danych prawidłowych lub też tak doprecyzowanych, aby mógł zaoferować właściwy produkt. Według Jakuba Ziembę w przypadku odmowy wyjaśnienia rozbieżności przez klienta, dystrybutor opiera się na informacji uzyskanej od klienta.⁶⁵ Nie można jednak tak jednoznacznie podejść do tego typu sytuacji. Przepisy wskazanej wyżej dyrektywy wskazują, że firma maklerska nie może polegać na informacjach przedstawionych przez klienta, jeśli jest świadoma, że dane te są nieaktualne, niedokładne lub niepełne. W przypadku zawierania umów ubezpieczenia sytuacja powinna być analogiczna – mimo braku takiego przepisu – gdy klient przedstawia nam dane nieaktualne. Możemy wyobrazić sobie, że klient chce zawrzeć umowę ubezpieczenia OC posiadaczy pojazdów mechanicznych na podstawie dowodu rejestracyjnego, w którym widnieją nieaktualne dane, np. zmarłej mamy klienta. Według wytycznych większości

61. Często w praktyce zdarza się brak zrozumienia klienta dla faktu, że z ubezpieczenia nie wyremontuje np. nieodpowiednio konserwowanego dachu budynku. Kluczowe jest to, aby dystrybutor podczas zawierania umowy ubezpieczenia informował o jej istocie, którą zgodnie z k.c. jest zabezpieczenie się na wypadek wystąpienia zdarzenia przyszłego i niepewnego.

62. Por. A. Tarasiuk i B. Wojno, *op. cit.*, s. 6.

63. Od 2012 r. do 2017 r. przybyło ponad 177 tys. osób wykonujących czynności agencyjne. Zob. Tablica I.2. Osoby fizyczne wykonujące czynności agencyjne w *Biuletynie Rocznym. Rynek ubezpieczeń 2012*, versus *Biuletyn Roczny. Rynek ubezpieczeń 2017*, oba raporty opublikowane na stronie <https://www.knf.gov.pl>.

64. Rozporządzenie delegowane Komisji (UE) 2017/565 z dnia 25 kwietnia 2016 r., Dz.U.UE L 87 z dnia 31 marca 2017 r., s. 1.

65. J. Ziembę, *op. cit.*, s. 77.

zakładów ubezpieczeń należy wówczas zawrzeć umowę ubezpieczenia, w której ubezpieczonym będzie spadkobierca (również potencjalny, w przypadku braku działu spadku)⁶⁶. Jeśli dystrybutor nie posiada wiedzy na temat śmierci właściciela pojazdu, wskazanego w przedstawionym do wglądu dowodzie rejestracyjnym, zadając pytania klientowi może nie być świadomym, że wystawia polisę na osobę zmarłą. Jeśli natomiast posiada wiedzę o śmierci właściciela pojazdu, a klient mimo zadawanych pytań nie jest zainteresowany podaniem danych, które pozwolą określić stan faktyczny, niezbędny do zawarcia umowy ubezpieczenia, dystrybutor powinien odmówić zawarcia takiej umowy. Przesłanka niedokładności lub niepełności danych w wielu przypadkach pozwoli zawrzeć umowę ubezpieczenia bez uszczerbku dla jej jakości, jeśli dystrybutor przekaze jednocześnie klientowi informację, że ubezpieczyciel może zastosować w takim przypadku art. 816 k.c. W tej sytuacji klient może współpracować w zakresie badania jego potrzeb i wymagań lub przeciwnie. Rekomenduje się udokumentowanie braku współpracy zarówno w zakresie dookreślenia, wyjaśnienia nieścisłości, jak również w zakresie wykonanej analizy.

- e. klient może odmówić podania informacji w zakresie jego potrzeb i wymagań;
- Biorąc pod uwagę niesformalizowany tryb dokonywania analizy potrzeb i wymagań, trudno wyobrazić sobie taką sytuację, w której niemożliwe jest zbadanie zarówno potrzeb, jak i wymagań. Musiałaby to być sytuacja, w której oba podmioty – i dystrybutor, i klient – milczą. Zakładając sytuację standardową, że klient przychodzi do biura dystrybutora i wypowiada choć jedno zdanie albo wykonuje gest wskazujący na to, co chciałby ubezpieczyć, mamy choć w minimalnym stopniu określone przynajmniej jego wymagania. Rozważmy zatem sytuację, że klient odmawia zbadania jego potrzeb ubezpieczeniowych i doprecyzowania wymagań, co może pokrywać się z sytuacją przewidzianą w pkt. d. w zakresie danych niepełnych. Może też zaistnieć sytuacja, gdy klient przedstawia kompletne dane potrzebne do wystawienia polisy, a nie chce rozmawiać na temat swoich potrzeb w zakresie ubezpieczeń⁶⁷. Jeśli brak informacji nie jest przeszkodą zawarcia umowy ubezpieczenia, to brak dokonanej analizy potrzeb i wymagań również nie powinien być przeszkodą do jej zawarcia. Wówczas dystrybutor jest zwolniony z odpowiedzialności za zapewnienie, aby produkt był zgodny z wymaganiami i potrzebami klienta⁶⁸. Rekomendowane jest przy tym, aby odmowę współpracy klienta w tym

66. W niektórych firmach ubezpieczeniowych nadal istnieją zapisy w wytycznych, że właściwe jest zawieranie umów ubezpieczenia z wskazaniem jako ubezpieczonego osoby zmarłej, jeśli ona widnieje nadal w dowodzie rejestracyjnym. Tak jest np. w TUiR Warta SA (na dzień 17.11.2018). Jest to niezgodne ze stanowiskiem Rzecznika Finansowego, wyrażonym m.in. w artykule pt. *Co z OC komunikacyjnym po śmierci właściciela pojazdu?* [https://rf.gov.pl/najczestsze-pytania-i-odpowiedzi/Co_z_OC_komunikacyjnym_po_smierci_wlasciciela_pojazdu__22753, luty 2018 r. [dostęp: 17.11.2018]], zgodnie z którym „Nie jest dopuszczalne – i ryzykowne z punktu widzenia klienta – zawieranie kolejnej umowy »na osobę zmarłą« jako figurującą w dowodzie rejestracyjnym. Nawet jeśli towarzystwo zaakceptuje zawarcie takiej umowy, to w przypadku znacznej szkody, jego prawnicy mogą starać się wykazać, że została ona jednak zawarta nieskutecznie. Ubezpieczyciel zwróci składkę, ale posiadacz nie będzie miał ochrony.”

67. Na etapie uzgodnień projektu u.d.u. pojawiały się głosy o konieczności określenia, co należy zrobić w sytuacji odmowy udzielenia informacji, na podstawie których można dokonać analizy potrzeb i wymagań klienta. Projektodawca nie odniósł się do tych uwag, wskazując jedynie, że potrzeby i wymagania klienta mogą być określone wyłącznie na podstawie informacji od klienta. Por. *Zestawienie uwag projektu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń*, <https://legislacja.rcl.gov.pl>.

68. O zwolnieniu z odpowiedzialności dystrybutora wypowiada się również J. Pokrzywniak [w:] J. Pokrzywniak, *op. cit.*, s. 79.

zakresie udokumentować⁶⁹. W tym miejscu warto również wspomnieć, że taka sytuacja nie powinna być częsta i dystrybutor nie powinien do niej zachęcać. Jeśli większość klientów danego dystrybutora składa oświadczenia⁷⁰, że nie chce być poddana analizie, może nasunąć się wniosek, że takie działanie jest wykorzystywane w celu omięcia wykonywania obowiązku z art. 8 u.d.u., a jednocześnie sprzeciwia się jednemu z podstawowych celów wprowadzenia dyrektywy IDD.⁷¹

- f) możliwość zbadania potrzeb i wymagań klienta jest bardzo trudna lub niemożliwa do wykonania i nie wynika ona z odmowy podania tych informacji przez klienta; Taka sytuacja może się zdarzyć w przypadku ubezpieczeń obowiązkowych, regulowanych w ustawie z 22 maja 2003 roku o ubezpieczeniach obowiązkowych, Ubezpieczeniowym Funduszu Gwarancyjnym i Polskim Biurze Ubezpieczycieli Komunikacyjnych⁷², do których zastosowanie ma klauzula prolongacyjna, mająca na celu automatyczne zapewnienie ciągłości ochrony ubezpieczeniowej⁷³. Zakład ubezpieczeń ma obowiązek wznawiać te umowy ubezpieczenia w przypadku zaistnienia pewnych przesłanek ustawowych⁷⁴. Wykonuje to bez uprzedniego kontaktu z klientem, nie pytając go o jego potrzeby i wymagania. Ustawa o ubezpieczeniach obowiązkowych przewiduje w każdym z tych rodzajów umów ubezpieczenia, że zakład ubezpieczeń jest obowiązany do wysłania ubezpieczającemu informacji o ubezpieczeniu na kolejny okres ubezpieczenia nie później niż 14 dni przed upływem okresu 12 miesięcy, na który umowa ubezpieczenia została zawarta. Jednocześnie ma obowiązek potwierdzić zawarcie umowy dokumentem ubezpieczenia w terminie 14 dni od dnia jej zawarcia. Wydaje się, że nie ma w tym procesie miejsca na analizę potrzeb i wymagań klienta. Należałoby rozważyć jej wykonanie na etapie wysyłania informacji o ubezpieczeniu na kolejny okres. Ani u.d.u. ani IDD nie przewidują wyłączenia obowiązku analizy potrzeb i wymagań klienta dla tego rodzaju

69. W art. 21 u.d.z.u.r. została wskazana możliwość odstąpienia od ankiety zawierającej informacje dotyczące potrzeb, wiedzy i doświadczenia klienta w dziedzinie ubezpieczeń na życie oraz jego sytuacji finansowej. Wówczas możliwe jest zawarcie umowy ubezpieczenia jedynie po przekazaniu przez zakład ubezpieczeń ostrzeżenia oraz na podstawie pisemnego, jednoznacznego w swej treści żądania ubezpieczającego lub ubezpieczonego. Nie ma natomiast takiej regulacji w u.d.u. Przyjąć należy, że jeśli w produktach o większym ryzyku możliwe jest odstąpienie od ankiety, to tym bardziej jest to możliwe i dopuszczalne przy produktach innych, o niższym ryzyku, zawieranych najczęściej, tj. w ubezpieczeniach komunikacyjnych, mieszkaniowych etc.

70. J. Nowak w *op. cit.*, s. 92 rekomenduje następujące oświadczenie w przypadku braku zgody klienta na dokonanie analizy potrzeb i wymagań, również także w przypadku uniemożliwienia przez klienta dokonania jej w sposób rzetelny poprzez brak podania lub podanie nieprawdziwych informacji. Treść rekomendowanego oświadczenia to: „Oświadczam, iż zostałem/-am poinformowany/-a, że wypełnienie niniejszej ankiety jest dobrowolne oraz że w przypadku odmowy wypełnienia przeze mnie tej ankiety lub jej części bądź podania nieprawdziwych informacji dystrybutor ubezpieczeń ma ograniczoną możliwość zaproponowania umowy ubezpieczenia, która będzie odpowiadała moim potrzebom i wymaganiom”.

71. W praktyce niektórzy dystrybutorzy ubezpieczeń nie przeprowadzają analizy, nawet jeśli jest dostępna w systemach informatycznych udostępnianych przez zakłady ubezpieczeń, jednocześnie promując takie zachowanie jako mniej pracochłonne.

72. Dz. U. Nr 124, poz. 1152 ze zm., dalej u.u.o.

73. Ubezpieczenie OC posiadaczy pojazdów mechanicznych za szkody powstałe w związku z ruchem tych pojazdów; ubezpieczenie OC rolników z tytułu posiadania gospodarstwa rolnego; ubezpieczenie budynków wchodzących w skład gospodarstwa rolnego od ognia i innych zdarzeń losowych.

74. Por. np. art. 28 ustawy u.u.o.

umów ubezpieczenia. Ze względu na obszerność potencjalnych rozważań, które mogą stanowić przedmiot odrębnego opracowania, problem zostaje jedynie zasygnalizowany bez szerszego omówienia.

Podsumowanie

Analiza potrzeb i wymagań klienta to nowy ustawowy i przedkontraktowy obowiązek spoczywający na dystrybutorach ubezpieczeń, który należy postrzegać jako potrzebny, gdyż dotychczas obowiązujące regulacje nie wyeliminowały zjawiska *missellingu*. Zaznaczyć należy również, że analiza potrzeb i wymagań z art. 8 u.d.u. nie jest tożsama z ankietą, którą należy wykonać na podstawie art. 21 u.dz.u.r., co zostało podkreślone podczas prac legislacyjnych nad u.d.u.

Zauważalny jest także nowy paradygmat ochrony klienta na rynku ubezpieczeniowym, w którą wkraczą bardzo mocno normy publicznoprawne, komplementarne dla norm prywatnoprawnych, ingerując w sferę autonomii stron. Sankcje prywatnoprawne i publicznoprawne związane z obowiązkiem analizy potrzeb i wymagań klienta stanowią istotną regulację, mocno wspierającą realizację przez dystrybutorów spoczywającego na nich obowiązku.

Analiza potrzeb i wymagań klienta może przynieść pozytywne skutki zarówno dla dystrybutora, jak i klienta. Dystrybutor, umiejętnie wykorzystując analizę, może powziąć wiedzę o dotychczas mu nieznanych potrzebach klienta, a dzięki temu zwiększyć swoje wynagrodzenie z nowo zawartych umów ubezpieczenia. Klient ma możliwość zrozumienia procesu sprzedaży ubezpieczeń i szansę na bycie objętym lepszą opieką.

Niestety, w wykonywaniu analizy można obecnie zaobserwować bardzo duże praktyczne rozbieżności u różnych dystrybutorów. Wynika to zarówno z braku szczegółowego uregulowania w treści dyrektywy IDD, w ustawie, jak i braku stanowiska KNF. Same zaś zakłady ubezpieczeń prowadzą różną politykę w tym zakresie, nie wskazując jednolitej drogi postępowania dla pozostałych dystrybutorów, co tym bardziej jest zauważalne wśród tych drugich, znacznie liczniejszych.

Co ważne, analiza potrzeb i wymagań klienta koresponduje z decyzją zarówno z samym celem wprowadzenia dyrektywy IDD, jak i z art. 7 ust.1 u.d.u., w którym wskazane jest, że dystrybutor ubezpieczeń winien postępować uczciwie, rzetelnie i profesjonalnie, zgodnie z najlepiej pojętym interesem klientów, oraz z ust. 2, wg którego sposób wynagradzania dystrybutora ubezpieczeń oraz osób wykonujących czynności agencyjne lub brokerskie nie może mieć takich ustaleń, które mogłyby stanowić zachętę do zaproponowania umowy innej niż ta, która lepiej odpowiadałaby potrzebom klienta. Regulacje dot. analizy mają na celu podniesienie jakości świadczonych usług ubezpieczeniowych, a dokładna i rzetelna analiza jest pierwszym i podstawowym krokiem do jego realizacji.

Wykaz źródeł

Ustawodawstwo:

Uchwała nr 184/2014 KNF z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie wydania Wytycznych dla zakładów ubezpieczeń dotyczących dystrybucji ubezpieczeń, Dz. U. KNF z 28 sierpnia 2014 r., poz. 13.

Uchwała nr 218/2014 KNF z dnia 22 lipca 2014 r. w sprawie wydania zasad ładu korporacyjnego dla instytucji nadzorowanych, Dz. U. KNF z 30 października 2014 r., poz. 17.

Uchwała nr 228/2016 KNF z dnia 22 marca 2016 r. w sprawie rekomendacji dla zakładów ubezpieczeń dotyczących badania adekwatności produktu, Dz. U. KNF z 15 kwietnia 2016 r., poz. 10.

Uchwała nr 229/2016 KNF z dnia 22 marca 2016 r. w sprawie rekomendacji dla zakładów ubezpieczeń dotyczących systemu zarządzania produktem, Dz. U. KNF z 15 kwietnia 2016 r., poz. 11.

Literatura:

Namysłowska M., [w:] Namysłowska M., Piszcz A., *Ustawa o zmianie ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów z 05.08.2015 r. Komentarz*, CH Beck, Warszawa 2016.

Nowak J., [w:] *Ustawa o dystrybucji ubezpieczeń. Komentarz*, Czublun P. [red.], CH Beck Warszawa 2018.

Orlicki M., *Aksjologia dystrybucji ubezpieczeń – kryteria uznawania działań dystrybutora za zgodne z prawem i etyczne*, [w:] *Dystrybucja usług ubezpieczeniowych. Wybrane zagadnienia prawne*, Gnela B., Szaraniec M. [red.], Difin, Warszawa 2017.

Orlicki M., *Ustandaryzowany dokument według ustawy o dystrybucji ubezpieczeń*, „Prawo Asekuracyjne” 2017, nr 4(93).

Prętki M., Lissoń P., [w:] *Nowe zasady dystrybucji ubezpieczeń. Zagadnienia prawne*, Pokrzywniak J. [red.], Wolters Kluwer, Warszawa 2018.

Szaraniec M., *Publicyzacja regulacji dystrybucji usług ubezpieczeniowych*, [w:] Gnela B., Szaraniec M., *Dystrybucja usług ubezpieczeniowych*, Difin, Warszawa 2017.

Szaraniec M., *Usługa doradztwa wykonywana przez pośrednika ubezpieczeniowego względem klienta wynikająca z dyrektywy 2016/97 z 20.01.2016 w sprawie dystrybucji ubezpieczeń*, [w:] *Ochrona klienta na rynku usług finansowych w świetle aktualnych problemów i regulacji prawnych*, E. Rutkowska-Tomaszewska [red.], CH Beck, Warszawa 2017.

Tarasiuk A., Wojno B., *Analiza wymagań i potrzeb klienta w procesie dystrybucji ubezpieczeń*, „Prawo Asekuracyjne” 2018, nr 3(96).

Ziemia J., [w:] *Ustawa o dystrybucji ubezpieczeń. Komentarz*, Ziemia J., Machulak P. [red.], CH Beck, Warszawa 2018.

Zoń Ł., *Implementacja dyrektywy o dystrybucji ubezpieczeń a praktyka działalności brokerskiej – uwagi de lege ferenda*, „Prawo Asekuracyjne” 2016, nr 2(87).

Źródła internetowe:

KNF, *Biuletyn Roczny. Rynek ubezpieczeń 2012, Część I – Informacja o pośrednikach ubezpieczeniowych*, https://www.knf.gov.pl/knf/pl/komponenty/img/I_Informacja_o_posrednikach_ubezpieczenioubez_2012_35807.xls.

KNF, *Pytania i odpowiedzi do Zasad ładu korporacyjnego dla instytucji nadzorowanych*, https://www.knf.gov.pl/knf/pl/komponenty/img/ZLK_pytania_i_odpowiedzi_28-11-2014_39829.pdf [dostęp: 17.11.2018].

- KNF, *Biuletyn Roczny. Rynek ubezpieczeń 2017, Część I – Informacja o pośrednikach ubezpieczeniowych*, https://www.knf.gov.pl/knf/pl/komponenty/img/l_Informacje_o_posrednikach_2017_63101.xxls.
- KNF, *Stanowisko UKNF z dnia 23 października 2018 r. w sprawie stosowania art. 21 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej*, https://www.knf.gov.pl/knf/pl/komponenty/img/Stanowisko_w_sprawie_stosowania_art_21_ustawy_o_dzialalnosci_ubezpieczeniowej_i_reasekuracyjnej_63502.pdf.
- Komunikat prasowy Komisji Europejskiej z dnia 3 lipca 2012 r.*, http://europa.eu/rapid/press-release_IP-12-736_pl.htm.
- Rzecznik Finansowy, *Co z OC komunikacyjnym po śmierci właściciela pojazdu?*, https://rf.gov.pl/najczestsze-pytania-i-odpowiedzi/Co_z_OC_komunikacyjnym_po_smierci_wlasciciela_pojazdu_22753, luty 2018 r. [dostęp: 18.11.2018].
- UOKIK, *Nowe postaci praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów (problem misselling)*, Warszawa 2016, <https://www.uokik.gov.pl/download.php?plik=17849>. [dostęp: 17.11.2018].
- Uzasadnienie do projektu ustawy o zmianie ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów oraz ustawy – Kodeks postępowania cywilnego z 10 kwietnia 2015 r.*, s. 2, <https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//2/12271401/12284097/12284098/dokument158625.PDF> [dostęp: 17.11.2018].
- Uzasadnienie z 1 grudnia 2016 r.*, [w:] Projekt ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, <https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//2/12292805/12396273/12396274/dokument260469.pdf> [dostęp: 17.11.2018].
- Wniosek Komisji Europejskiej dot. Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie pośrednictwa ubezpieczeniowego (wersja przekształcona) COM/2012/0360 – 2012/0175 (COD)*, <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=COM:2012:0360:FIN> [dostęp: 17.11.2018].
- Wniosek Komisji Europejskiej dot. Dyrektywy Parlamentu Europejskiego i Rady, zmieniającej dyrektywę (UE) 2016/97 w odniesieniu do daty rozpoczęcia stosowania przez państwa członkowskie środków transpozycji*, 2017/0350 (COD), <https://eur-lex.europa.eu/legal-content/PL/TXT/?uri=COM:2017:0792:FIN> [dostęp: 17.11.2018].
- Zestawienie uwag projektu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń*, <https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//2/12292805/12396300/12396301/dokument299534.pdf> [dostęp: 17.11.2018].
- Zestawienie uwag projektu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń*, <https://legislacja.rcl.gov.pl/docs//2/12292805/12396273/12396276/dokument268764.pdf> [dostęp: 17.11.2018].

The outline of the process of analyzing the requirements and needs of the client in the light of the Act on insurance distribution.

The Insurance Distribution Act introduces an obligation to make an analysis of the client's needs and requirements before the conclusion of the insurance contract based on the information provided by him. The lack of formalization of this process, and at the same time placing the distributor in the hands of sanctions means that one should consider how to meet the expectations of the legislator, while fulfilling the basic objectives of the regulation, which is the implementation of the IDD directive. The article discusses the aspect of misselling as the main reason for regulation. Then the essence of the needs analysis is presented. Important in this aspect are also discussions during legislative work, affecting the final shape of the Polish act on distribution. The article also discusses the aspect of subjects and subject matter of the analysis, the forms of its analysis and the practical barriers that distributors may

encounter, ultimately leading to the conclusion about the nature of the established and pro-quality regulation.

Key words: analysis of customer needs and requirements, insurance distribution, distributor, IDD, mis-selling, barriers in needs analysis.

ANNA CZAJKOWSKA – doktorant w Katedrze Prawa Cywilnego i Gospodarczego Uniwersytetu Ekonomicznego w Krakowie. Absolwentka Wydziału Prawa i Administracji Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie, kierunek Prawo (2017) i kierunek Administracja (2008). Obroniła prace magisterskie pt. *Przestępczość ubezpieczeniowa w ubezpieczeniach majątkowych, zagadnienia wybrane* w Katedrze Prawa Karnego UJ oraz *Uprawnienia autokontrolne w postępowaniu administracyjnym i sądownoadministracyjnym* w Katedrze Postępowania Administracyjnego UJ. Wieloletni praktyk – od 2004 do 2016 roku świadczyła pracę dla PZU SA, a od roku 2016 pracuje w TUiR Warta SA i TUnŻ Warta SA.

e-mail: anna.ela.czajkowska@gmail.com

NR ORCID: 0000-0002-9409-2414

