

Małgorzata Serwach

Ustawowy obowiązek oceny potrzeb i wymagań klienta w ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej

Przedmiotem rozważań zawartych w niniejszym artykule są ogólne zasady oceny potrzeb i wymagań klienta wraz z podaniem motywów wprowadzenia tego obowiązku oraz wskazaniem różnic pomiędzy ww. ustawowymi pojęciami. Następnie Autorka przedstawia problematykę ustalenia potrzeb i wymagań klienta w ubezpieczeniach OC. Zwraca uwagę, że – ze względu na specyfikę ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej – zasadniczą potrzebą klienta w ubezpieczeniach OC jest zawarcie umowy ubezpieczenia z jak najpełniejszym zakresem ochrony ubezpieczeniowej. W przeciwieństwie bowiem do innych typów ubezpieczeń, w przypadku których istotne znaczenie może mieć także proces likwidacji szkody oraz wysokość uzyskanego odszkodowania, w ubezpieczeniach OC klient chce uzyskać gwarancję, że w razie wyrządzenia szkody osobie trzeciej nie będzie zobowiązany do jej osobistego naprawienia. Obowiązek ten „przejmie” bowiem za niego ubezpieczyciel, z którym zawarł umowę ubezpieczenia OC. Klientem w ubezpieczeniach OC, którego potrzeby i wymagania są przedmiotem analizy nie jest poszkodowany, lecz ubezpieczający (ubezpieczony).

Słowa kluczowe: dystrybucja ubezpieczeń, potrzeby i wymagania klienta, ubezpieczenia OC, broker ubezpieczeniowy, przedumowne obowiązki ustawowe.

I. Uwagi wprowadzające

1. Od pewnego czasu można zaobserwować znaczną aktywność legislacyjną ustawodawcy, który wprowadza kolejne przepisy kierowane do konsumentów oraz innych osób nie posiadających wiedzy lub doświadczenia w stosunkach danego rodzaju¹. Zadaniem nowych regulacji prawnych jest ochrona podmiotu stanowiącego potencjalnie słabszą stronę umowy. Dotyczą one różnych stosunków zobowiązaniowych. W praktyce, mamy zatem ochronę praw konsumenta, praw pacjenta, adresata usługi finansowej, klienta zawierającego umowę z monopolistą (adhezyjną). Wskazana ochrona przejawia się przede wszystkim we wprowadzanym sukcesywnie wymogu informowania klienta o jego prawach, o obowiązkach drugiej strony umowy, o możliwości oraz trybie dochodzenia roszczeń odszkodowawczych lub zasadach prowadzenia sporu (w szczególności

¹ Tendencja ta jest ujmowana bardzo szeroko. Przepisy kierowane są już nie tylko do konsumentów w tradycyjnym tego słowa znaczeniu, ale szerzej – do klientów określonej usługi. Nazywani są oni coraz częściej po prostu „klientami”. Wątpliwości dotyczące definicji pojęcia „konsument”, określenia zakresu pojęcia konsument w ubezpieczeniach nie mają obecnie już tak dużego znaczenia.

o możliwości polubownego zakończenia sporu)². W zasadzie każdy konsument jest obecnie „zasypany” całym zakresem informacji oraz danych przekazywanych tradycyjnie drogą pocztową, na piśmie, ale też na nośnikach elektronicznych³. Coraz więcej uczestników rynku, będących profesjonalistami, „zarzuca” swoich klientów kolejnymi informacjami, a ilość przekazywanych wiadomości powoduje, że stają się one dla nich coraz mniej czytelne⁴. Przepisy prawa rozrastają się, wprowadzając nowe obowiązki lub powinności, a ich zasadniczym celem jej wyjaśnienie klientowi – słabszej stronie stosunku zobowiązaniowego – jego pozycji prawnej⁵. Aby sprostac ustawowym wymogom profesjonalności, na których obowiązki te są nakładane, opracowują szczegółowe procedury, wewnętrzne strategie, tworzą nowe oddziały lub komórki organizacyjne, których zadaniem jest wdrożenie nowych wytycznych. Ustawodawca, podobnie jak adresaci wydawanych przepisów, tak bardzo dąży do ochrony praw różnych osób, że w zasadzie sukcesywnie nowelizowane przepisy nie chronią już nikogo. W całej mnogości udzielanych mu informacji przeciętny klient nie zapoznaje się z przekazanymi mu dokumentami, traktując je często jako nieprzydatne lub po prostu niezrozumiałe⁶. Chroniony i szczegółowo poinformowany (świadomy) ma być już nie tylko konsument, ale po prostu klient, który najczęściej z udzielonej mu ochrony w ogóle nie korzysta lub przyznane mu prawa wykorzystuje w ograniczonym zakresie.

2. Szczególny rodzaj stosunków zobowiązaniowych, regulowanych (a najczęściej „nadregulowanych”) przez ustawodawcę to szeroko ujmowane instrumenty finansowe (w szczególności bankowe oraz ubezpieczeniowe). W ich przypadku klient bardziej narażony jest na określonego rodzaju ryzyko (np. utraty środków płatniczych) oraz poniesienie negatywnych skutków swoich nieprawidłowych decyzji. Dodatkowo, szeroko rozumiane ubezpieczenia, traktowane jako element rynku finansowego, stały się przedmiotem szczególnego zainteresowania ustawodawcy unijnego. W konsekwencji, także polski prawodawca, wdrażając przepisy poszczególnych dyrektyw unijnych wprowadza nowe obowiązki dla dystrybutora ubezpieczeń, w tym rozbudowany obowiązek informacyjny, konieczność tworzenia odrębnej karty produktu, ale także uprzed-

² Na temat tendencji w prawie ochrony konsumentów zob. M. Orlicki, „O zaniku konsumencijskiego prawa ubezpieczeniowego”, w: E. Bagińska, W. Mogiński, M. Wałachowska (red.), „O dobre prawo dla ubezpieczeń. Księga Jubileuszowa Profesora Eugeniusza Kowalewskiego”, Toruń 2019, s. 257 i n.

³ Podanie kontrahentowi numeru telefonu lub adresu e-mail nierzadko łączy się z możliwością przekazywania poszczególnych informacji także za pomocą środków bezpośredniego porozumiewania się na odległość (przez internet, e-mailowo, sms-em).

⁴ Równocześnie, powoływani są kolejni „rzecznicy praw”, ewentualnie uprawnienia przyznane dotychczasowym rzecznikom ulegają znacznemu rozszerzeniu. Najlepszym przykładem jest w tej mierze Rzecznik Ubezpieczonych, który po zwiększeniu przyznanych mu kompetencji oraz zakresu podmiotów podlegających ochronie stał się Rzecznikiem Finansowym.

⁵ Zob. szerzej na ten temat: M. Serwach (red.), „Rynek ubezpieczeniowy – nadregulacja czy niedoregulowanie, Łódź 2012 oraz publikacje zawarte w niniejszym opracowaniu poświęcone ww. problematyce.

⁶ Wielu klientów przyznaje, że przekazywanych im materiałów informacyjnych nawet nie czyta. Otwierają korespondencję, a następnie po ustaleniu jej zawartości „wyrzucają” bez zapoznania się z treścią.

niego ustalenia i zbadania potrzeb klienta oraz jego wymagań⁷. Powstaje jednak pytanie, czy takie badanie, podobnie jak w wielu przypadkach sam obowiązek informacyjny, nie będzie iluzoryczne. Nie tylko dlatego, że trudno poznać potrzeby innego podmiotu, ale też podmiot, którego potrzeby powinny być ustalone musi zgodzić się na ich ujawnienie. Zagadnienie to nabiera szczególnego znaczenia w ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej.

II. Analiza potrzeb i wymagań klienta według ustawy o dystrybucji ubezpieczeń

1. Pierwszym „merytorycznym obowiązkiem przedumownym”, nałożonym na dystrybutora ubezpieczeń, jest wymóg przeprowadzenia analizy wymagań i potrzeb klienta. Został on określony w art. 8 ust. 1 u.d.u.⁸ Analogiczny obowiązek, w odniesieniu do ubezpieczeń na życie o charakterze inwestycyjnym, uregulowany jest w art. 21 ust. 1 u.d.u.r., co może prowadzić do pytania o wzajemną relację obu powołanych przepisów⁹. Ustawodawca nie przewidział natomiast szczegółowych regulacji w odniesieniu do ubezpieczeń OC.

Przepis art. 8 ust. 1 u.d.u. stanowi bowiem, że: *„przed zawarciem umowy ubezpieczenia lub umowy gwarancji ubezpieczeniowej dystrybutor ubezpieczeń określa, na podstawie uzyskanych od klienta informacji, jego wymagania i potrzeby oraz podaje w zrozumiałej formie obiektywne informacje o produkcie ubezpieczeniowym, w celu umożliwienia klientowi podjęcia świadomej decyzji”*.

Z treści powołanego przepisu wynika, że obowiązek przeprowadzenia analizy wymagań i potrzeb klienta został nałożony nie tylko na brokera ubezpieczeniowego, ale na każdego dystrybutora ubezpieczeń (ubezpieczyciela, agenta ubezpieczeniowego, agenta oferującego ubezpieczenia uzupełniające)¹⁰. Ustawodawca nie uregulował bowiem odrębnie sytuacji, w której konkretna umowa ubezpieczenia jest zawierana bezpośrednio z ubezpieczycielem od tej, w której nawiązanie stosunku ubezpieczenia następuje za pośrednictwem agenta ubez-

⁷ Przede wszystkim rodzimy ustawodawca wprowadził do prawa polskiego nowe pojęcie: dystrybutora ubezpieczeń, które jest nie tylko obce naszej nomenklaturze, ale jest pojęciem nie-ubezpieczeniowym, a nawet nie do końca brzmi prawidłowo w języku polskim.

⁸ Ustawa z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (Dz. U. z 2018 r. poz. 2210, dalej: u.d.u.).

⁹ Zgodnie z brzmieniem art. 21 ust. 1 ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Dz. U. z 2015 r. poz. 1844, dalej: u.d.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 dla potrzeb ubezpieczającego.

¹⁰ Zob. też J. Pokrzywniak, „Obowiązek rozpoznania wymagań i potrzeb klienta”, w: J. Pokrzywniak (red.) „Nowe zasady dystrybucji ubezpieczeń”, Warszawa 2018; A. Tarasiuk, B. Wojno, „Analiza wymagań i potrzeb klienta w procesie dystrybucji ubezpieczeń”, Prawo Asekuracyjne 2018, nr 3; Z. Długosz, „Obowiązek określenia wymagań i potrzeb klienta oraz jego granice”, w: B. Gneta, M. Szaraniec (red.), „Dystrybucja usług ubezpieczeniowych – Wybrane zagadnienia prawne”, Warszawa 2017.

pieczeniowego lub przy współudziale brokera ubezpieczeniowego czy reasekuracyjnego. Wydaje się jednak, że w ostatnim przypadku (gdy jest więcej niż jeden dystrybutor ubezpieczeń, np. ubezpieczyciel i broker) obowiązek analizy potrzeb i wymagań klienta będzie ciążył przede wszystkim na brokerze ubezpieczeniowym (reasekuracyjnym) jako na podmiocie występującym po stronie podmiotu poszukującego ochrony ubezpieczeniowej¹¹. W przeciwnym razie mogłoby dojść do ustalenia różnych wymagań (potrzeb) jednego klienta przez poszczególnych dystrybutorów, a w konsekwencji do pytania o pierwszeństwo odpowiedniego wskazania¹².

2. Podkreślić należy, że ustawodawca oddzielił potrzeby klienta od jego wymagań¹³. Uznał zatem, że pomiędzy tymi pojęciami mogą zachodzić różnice, które uzasadniają ich wyodrębnienie. Jednocześnie nie wyjaśnił tej różnicy, podobnie jak nie wprowadził ustawowej definicji obu pojęć.

W ujęciu marketingowym potrzeby klienta to postać braku czegoś, wynikająca z dostrzegania różnicy pomiędzy istniejącym stanem a stanem pożądanym. Działa ona jako czynnik motywujący, skłaniający jednostkę do określonej aktywności, która może pomóc w spełnieniu danej potrzeby¹⁴. Wymagania są z kolei zespołami warunków, którym ktoś lub coś musi odpowiadać. Ich połączenie stanowi punkt wyjścia w systemach zarządzania jakością. Pozwalają one określić cele oraz politykę jakości, która gwarantuje klientom przedsiębiorstwa lub innego podmiotu rzetelność i profesjonalizm. Wskazuje się, że w odniesieniu do konkretnego klienta, „potrzeba” dotyczy głównej wartości dostarczanej przez określony produkt, „wymagania” odnoszą się natomiast do jego parametrów, sposobu, w jaki zostanie on zaprezentowany oraz wykorzystany.

3. Podobnie jak udzielenie rekomendacji brokerskiej, analiza potrzeb (wymagań) klienta powinna być dokonana przed zawarciem umowy ubezpieczenia, a precyzyjniej: jeszcze przed samą rekomendacją. Tylko w takim przypadku wymóg przeprowadzenia analizy potrzeb i wymagań klienta ma jakikolwiek sens. Proponowana umowa ubezpieczenia powinna być bowiem zgodna z wy-

¹¹ Obowiązek analizy potrzeb i wymagań klienta ciąży także na brokerze reasekuracyjnym oraz w odniesieniu do umowy reasekuracji.

¹² Inna kwestia, czy w takim przypadku ustalenia dokonane przez jednego z dystrybutorów nie są po prostu błędne. Potrzeby ubezpieczeniowe danego klienta są bowiem takie same, a więc ewentualne różnice w ustaleniach różnych dystrybutorów ubezpieczeń świadczą raczej o nieprawidłowościach w procesie ich przeprowadzania. Nie można też wykluczyć sytuacji, w której klient udziela różnych odpowiedzi na analogiczne pytania.

¹³ Podmiotem, którego dotyczy przeprowadzana analiza jest klient w rozumieniu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, czyli w przypadku umów ubezpieczenia podmiot poszukujący ochrony ubezpieczeniowej, ubezpieczający lub ubezpieczony (art. 2 ust. 1 pkt 10 u.d.u.). Poszukujący ochrony ubezpieczeniowej został zdefiniowany jako osoba, która wyraziła wobec dystrybutora ubezpieczeń wolę podjęcia czynności zmierzających do zawarcia przez niego umowy ubezpieczenia (art. 2 ust. 1 pkt 13 u.d.u.).

¹⁴ Z kolei, zgodnie z definicją zamieszczoną w słowniku powszechnym termin „potrzeba” może być rozumiany w dwóch znaczeniach: (1) przedmiotowym – jako zewnętrzna wobec człowieka rzecz lub jej cecha, której wystąpienie lub brak wpływa na poprawę dobrostanu i funkcjonowania organizmu oraz (2) podmiotowym – jako wewnętrzny stan organizmu, który odczuwa pewien brak lub nadmiar, powstały w wyniku zakłócenia optimum życiowego.

maganiem i potrzebami klienta w zakresie całokształtu udzielonej mu ochrony ubezpieczeniowej¹⁵.

4. Ustawodawca nie określił ani sposobu przeprowadzenia ww. ustalenia ani jego formy. Należy jednak uznać, że skoro analiza wymagań i potrzeb klienta stanowi podstawowy obowiązek brokera ubezpieczeniowego powinna być dokonana w takiej formie, aby w przyszłości łatwo można było ustalić, w jakim zakresie została ona dokonana. Przeprowadzona nieprawidłowo może bowiem prowadzić do udzielenia niepełnej lub błędnej rekomendacji, a w dalszej kolejności do powstania odpowiedzialności prawnej po stronie dystrybutora, który nieprawidłowo wykonał ustawowy warunek. Obowiązkiem brokera jest zatem ustalenie w pierwszej kolejności, jakiej ochrony ubezpieczeniowej potrzebuje jego klient. Zazwyczaj chodzi o potrzebę (lub brak takiej potrzeby) posiadania konkretnej umowy ubezpieczenia oraz stwierdzenie, czy konieczne jest nawiązanie więcej niż jednego stosunku ubezpieczenia. Istotne jest zatem stwierdzenie, na jaki rodzaj ryzyka jest narażony konkretny klient, w konsekwencji: jaka umowa powinna być przez niego zawarta. Brak wymogu co do formy oznacza z kolei, że analiza wymagań i potrzeb klienta może być dokonana w każdej postaci. W praktyce może być ona przeprowadzona także ustnie (w drodze pytań bezpośrednich kierowanych do klienta), zapewne może także mieć postać *per facta concludentia*. Dla ochrony interesów dystrybutora ubezpieczeń powinna być jednak dokonana w formie pisemnej lub z pisemnym potwierdzeniem (adnotacją), że potrzeby (wymagania) klienta zostały ustalone przed zawarciem umowy ubezpieczenia.

Warto też zauważyć, że w przeciwieństwie do analogicznego obowiązku nałożonego na ubezpieczyciela na podstawie art. 21 ust. 1 u.d.u.r. ustawodawca nie wprowadził wymogu podania stosownego wyjaśnienia¹⁶, uzasadnienia potrzeby zawarcia określonej umowy¹⁷ ani konieczności przekazania ubezpieczającemu odpowiedniego ostrzeżenia¹⁸.

¹⁵ Na temat oceny potrzeb i wymagań klienta zob. także: M. Orlicki, „Prawo do dobrej informacji o złej umowie czy prawo do dobrej umowy – uwagi na tle nowej ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej”, w: E. Rutkowska-Tomaszewska (red.), „Ochrona klienta na rynku usług finansowych w świetle aktualnych problemów i regulacji prawnych”, C.H. Beck, Warszawa 2017; M. Szaraniec, „Usługa doradztwa wykonywana przez pośrednika ubezpieczeniowego względem klienta wynikająca z dyrektywy 2016/97 z 20.01.2016 r. w sprawie dystrybucji ubezpieczeń”, w: E. Rutkowska-Tomaszewska (red.), „Ochrona klienta na rynku usług finansowych w świetle aktualnych problemów i regulacji prawnych”, C.H. Beck, Warszawa 2017; A. Tarasiuk, B. Wojno, „Analiza wymagań i potrzeb klienta w procesie dystrybucji ubezpieczeń”, Prawo Asekuracyjne 2018, nr 3.

¹⁶ Uzasadnienie obejmuje w szczególności zidentyfikowanie potrzeb ubezpieczonego oraz wyjaśnienie, w jaki sposób ochrona ubezpieczeniowa udzielana na podstawie umowy ubezpieczenia zaspokaja te potrzeby

¹⁷ Na podstawie analizy informacji zakład ubezpieczeń przedstawia ubezpieczającemu propozycje ubezpieczenia odpowiednie do potrzeb ubezpieczającego wraz z uzasadnieniem, które obejmuje w szczególności zidentyfikowanie potrzeb ubezpieczającego oraz wyjaśnienie, w jaki sposób przedstawione propozycje zaspokajają te potrzeby (art. 21 ust. 3 u.d.u.r.).

¹⁸ Jeżeli z analizy informacji wynika, że potrzeby ubezpieczającego są nieadekwatne do jego doświadczenia, wiedzy w dziedzinie ubezpieczeń na życie lub sytuacji finansowej lub brak jest

III. Badanie potrzeb klienta w ubezpieczeniach OC

1. Jak wcześniej wskazano ustawodawca wprowadził ogólne ramowe zasady przeprowadzenia oceny potrzeb i wymagań klienta bez rozróżnienia pomiędzy różnymi stosunkami ubezpieczenia. Przenosząc ww. wytyczne na grunt ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej należy stwierdzić, że zasadniczą „potrzebą” klienta w ubezpieczeniach OC jest zapewnienie sobie właściwej ochrony ubezpieczeniowej, rozumianej jako zabezpieczenie udzielone w jak najszerszym zakresie¹⁹. Badanie potrzeb klienta powinno zatem rozpocząć się od ustalenia, czy w ogóle zasadne jest posiadanie przez niego umowy ubezpieczenia OC określonego rodzaju (ubezpieczenia obowiązkowego, dobrowolnego). Dopiero przy pozytywnej odpowiedzi na tak zadane pytanie należy przejść do badania szczegółowego. Jeżeli klient zgłasza zamiar zawarcia obowiązkowego ubezpieczenia OC, należy zatem ustalić, czy zakres ochrony przewidzianej przez ustawodawcę w przepisach wykonawczych jest dla konkretnego pomiotu wystarczający, czy też konieczne jest jego rozszerzenie lub doubezpieczenie. Jeżeli okaże się, że ubezpieczenie obowiązkowe, nawet z maksymalnie rozszerzonym zakresem ochrony nie daje klientowi właściwego zabezpieczenia, konieczne jest zaproponowanie mu zawarcia odrębnego dobrowolnego ubezpieczenia OC. W praktyce może też okazać się, że wystąpi sytuacja odwrotna: klient będzie zobowiązany do zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC, chociaż nie miał świadomości istnienia takiego obowiązku²⁰. Na tym etapie konieczne jest także ustalenie, jaki rodzaj aktywności wymaga zabezpieczenia w ramach ubezpieczenia OC: działalność gospodarcza, zawodowa, czy życie prywatne lub OC związana z posiadanym mieniem.

2. Jeśli potwierdzona zostanie potrzeba nawiązania przez klienta stosunku ubezpieczenia OC określonego rodzaju wskazane jest ustalenie szczegółowych warunków aktywności, która wymaga zabezpieczenia przez ubezpieczyciela (rodzaj działalności, typ prowadzonego przedsiębiorstwa, OC za produkt, posiadane mienie, skład osobowy, pracownicy, współpracownicy, podwykonawcy).

ubezpieczenia odpowiedniego do potrzeb ubezpieczającego, zakład ubezpieczeń przekazuje ubezpieczającemu tę informację z jednoczesnym ostrzeżeniem, że wynik analizy lub oferta zakładu ubezpieczeń uniemożliwia zaoferowanie odpowiedniego ubezpieczenia (art. 21 ust. 4 u.d.u.r.).

¹⁹ Na temat zarządzania ryzykiem w ubezpieczeniach OC zob. szerzej: M. Serwach, „Zarządzanie ryzykiem w ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej”, w: „Ryzyko ubezpieczeniowe. Wybrane zagadnienia teorii i praktyki”, Łódź 2013, s. 93 i n.

²⁰ Przy sukcesywnie wzrastającej ilości obowiązkowych ubezpieczeń OC może się okazać, że konkretny podmiot nie ma świadomości, że prowadzona przez niego działalność objęta została takim obowiązkowym ubezpieczeniem lub też, że rozszerzenie przez niego jego dotychczasowej działalności zawodowej czy gospodarczej może prowadzić do powstania po jego stronie obowiązku zawarcia umowy obowiązkowego ubezpieczenia OC. Niekiedy, jak było do niedawna w przypadku lekarzy lub zakładów opieki zdrowotnej, ustawodawca w odniesieniu do jednej grupy zawodowej wprowadził obowiązek posiadania więcej niż jednego ubezpieczenia obowiązkowego. W konsekwencji część podmiotów miała obowiązek zawarcia jednej umowy ubezpieczenia OC, inne dwóch, a nawet w pewnym okresie trzech takich umów.

W dalszej kolejności niezbędne jest ustalenie kwestii szczegółowych niezbędnych do późniejszego określenia pokrycia ubezpieczeniowego: triggera jako postanowienia określającego czasowe granice ochrony ubezpieczeniowej, wysokości sumy gwarancyjnej, fransyzy, możliwości zniesienia udziału własnego (jeśli jest on przez konkretnego ubezpieczyciela przewidziany), czasu obowiązywania umowy, terminu rozpoczęcia ochrony ubezpieczeniowej oraz jej zakończenia. Ilu klientów, tyle może być potrzeb w tym zakresie. Jeżeli klient miał w poprzednim okresie zawarte umowy ubezpieczenia OC z różnymi ubezpieczycielami – niezbędne jest ustalenie zakresu udzielonej przez nich ochrony ubezpieczeniowej oraz postanowień, które mogą wpłynąć na powstanie tzw. luk w ubezpieczeniu (np. przy zmianie triggera). W razie stwierdzenia takiej okoliczności wymagane będzie bowiem wprowadzenie dodatkowego okresu ochrony (ubezpieczenia następcze, ubezpieczenie obejmujące pewien czas przed zawarciem umowy ubezpieczenia) lub innych postanowień, które pozwolą uniknąć negatywnych skutków potencjalnych braków w poprzednim ubezpieczeniu.

3. Dodatkowo, konieczne jest ustalenie, na jaki rodzaj odpowiedzialności cywilnej narażony jest konkretny klient (odpowiedzialność deliktowa, odpowiedzialność kontraktowa), jaki podmiot jako poszkodowany może zgłaszać roszczenia odszkodowawcze w przyszłości (kontrahent umowny, bezpośrednio poszkodowany czy także pośrednio poszkodowani). Bezsporne jest bowiem, że profil potencjalnego poszkodowanego, przy obecnym szerokim ujęciu tego podmiotu w przypadku odpowiedzialności deliktowej może prowadzić do zwiększenia ryzyka prowadzenia danego rodzaju działalności. Podobnie istotne jest, czy określony rodzaj aktywności zawodowej może prowadzić do zrealizowania się odpowiedzialności na zasadzie ryzyka, która jest surowsza od klasycznej odpowiedzialności na zasadzie winy. Oznacza bowiem, że jedynie ściśle określone okoliczności egzoneracyjne mogą w przyszłości zwolnić z odpowiedzialności podmiot poszukujący ochrony ubezpieczeniowej oraz jego ubezpieczyciela w ramach ubezpieczenia OC.

4. Potrzeby klienta nie mają jednak stałego charakteru. Raz ustalone potrzeby trzeba zatem weryfikować w kolejnych okresach ubezpieczenia. W ubezpieczeniu OC istotne może być chociażby rozszerzenie faktycznego zakresu działalności gospodarczej lub zawodowej prowadzonej przez konkretnego ubezpieczającego. Nie ulega wątpliwości, że potrzeby klienta będą bowiem pozostawały w ścisłej zależności od profilu jego aktywności zawodowej. Wszystkie zmiany oraz modyfikacje w tym zakresie powinny znaleźć odzwierciedlenie w umowie ubezpieczenia OC.

IV. Analiza potrzeb klienta w wybranych ubezpieczeniach OC

1. Jak wynika z ww. uwag, ustalenie potrzeb klienta powinno być rozumiane nie tylko jako dokładne przeanalizowanie stanu faktycznego oraz aktywności (działalności zawodowej, gospodarczej) tego podmiotu, ale także jako ich przełożenie na obowiązujący stan prawny, a w dalszej perspektywie na warunki ubezpieczeń. Potrzeby klienta nie mogą być bowiem rozpatrywane w oder-

waniu od możliwości (zagrożeń) wynikających dla niego z obowiązującego prawa. Chodzi przecież o potencjalne ryzyko powstania jego odpowiedzialności cywilnej. Dla realizacji tego celu niezbędna jest znajomość przepisów prawa, które mogą mieć w przyszłości zastosowanie przy ustalaniu odpowiedzialności określonego klienta i ich „inkorporacja” na jego sytuację. Nie chodzi przy tym jedynie o ww. podstawę prawną odpowiedzialności cywilnej (delikt, kontrakt) czy ryzyko powstania określonego rodzaju szkody (szkoda majątkowa, szkoda niemajątkowa, konieczności włączenia tzw. *pure economic loss*), ale także o ustalenie terminu przedawnienia roszczeń odszkodowawczych, potencjalną odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez podwykonawców lub za osoby, z których pomocą klient wykonuje swoje zobowiązania, możliwość podniesienia roszczenia regresowego. Być może, konieczne jest zawarcie dodatkowej umowy ubezpieczenia OC (np. OC za produkt) lub dodatkowej klauzuli umownej (np. OC podwykonawców, OC wzajemne). Wszystkie tego rodzaju dane (dotyczące także potencjalnych kontrahentów lub innych osób zaangażowanych w działalność danego podmiotu) są zatem niezbędne dla ustalenia potrzeb ubezpieczeniowych klienta. Odmienne będą się bowiem przedstawiać potrzeby podmiotu prowadzącego działalność leczniczą (podmiotu leczniczego, osoby wykonującej zawód medyczny), inaczej podmiotu uczestniczącego w procesie inwestycyjnym; jeszcze inaczej podmiotu prowadzącego działalność określonego rodzaju (np. hotelarską) lub zajmującego się produkcją.

2. W pierwszym przypadku istotne jest określenie zakresu prowadzonej działalności leczniczej (świadczenia szpitalne, świadczenia pozaszpitalne, ambulatoryjne, finansowane ze środków publicznych świadczenia zdrowotne o charakterze nieterapeutycznym, świadczenia wysokospecjalistyczne). Przy podobnej działalności leczniczej nieco inaczej może się przedstawiać odpowiedzialność podmiotu leczniczego oraz osoby wykonującej zawód medyczny, prowadzącej określoną praktykę zawodową, a w konsekwencji: ich potrzeby. Podmiot leczniczy może bowiem ponosić odpowiedzialność także za winę organizacyjną, za winę anonimową, za zakażenia szpitalne lub za niezapewnienie bezpieczeństwa pobytu. Ważne są także kwestie organizacyjno-administracyjne: oddziały, ich rodzaj, posiadany sprzęt, wyposażenie, a nawet ilość tzw. łóżek. Przy określeniu potrzeb klienta zajmującego się działalnością leczniczą uwzględnienia wymaga ponadto fakt jego potencjalnej odpowiedzialności za naruszenie praw pacjenta; możliwość wyrządzenia nie tylko szkody majątkowej, ale i szkody niemajątkowej zarówno pacjentowi jako bezpośrednio poszkodowanemu, jak i określonym członkom rodziny w przypadku jego śmierci (pośrednio poszkodowani). Duże znaczenie będą też miały tendencje wynikające z orzecznictwa sądowego w zakresie odpowiedzialności deliktowej (np. możliwość pokrycia z polisy ubezpieczenia OC celowych i uzasadnionych kosztów leczenia prywatnego lub leczenia prowadzonego poza granicami kraju), w szczególności co do wysokości zasądzanych świadczeń (np. zadośćuczynienia wypłacanego za naruszenie określonych dóbr osobistych).

3. W przypadku klienta uczestniczącego w procesie inwestycyjnym decydujące będzie z kolei rozdzielenie zakresu odpowiedzialności poszczególnych podmiotów (inwestor, wykonawca, podwykonawca, jednostka projektowania), w szczególności określenie pozycji prawnej klienta w toku realizacji konkretnej inwestycji. Inaczej bowiem kształtuje się odpowiedzialność cywilna architekta za błędy projektowe niż odpowiedzialność inwestora (głównego, zastępczego) za wadliwą organizację procesu budowlanego²¹. W praktyce najistotniejsza jest jednak kwestia odpowiedzialności generalnego wykonawcy, który może być zobowiązany do naprawienia szkody z tytułu wad obiektu nie tylko w razie wykazania nieprawidłowości na samym etapie wykonawstwa (np. niezgodność ze sztuką budowlaną), ale także wtedy, gdy wady obiektu są wynikiem wad projektu, o czym wykonawca wiedział (lub z łatwością mógł się dowiedzieć) i nie uprzedził o tym inwestora (art. 651 k.c.)²².

W przypadku ryzyka OC związanego z wykonawstwem inwestycyjnym powstaje też kwestia odpowiedzialności kontraktowej wobec innych uczestników procesu budowlanego oraz ograniczenia wynikające z faktu, że wielu inwestorów jest zobowiązanych do stosowania przepisów prawa zamówień publicznych oraz rygorów wynikających z dyscypliny finansów publicznych²³. Odrębną rolę mogą odgrywać rozliczenia pomiędzy poszczególnymi uczestnikami procesu budowlanego, np. podwykonawcami (OC wzajemne) oraz odpowiedzialność za szkody wyrządzone przez podwykonawców na podstawie art. 474 k.c. lub przeciwnie – możliwość zwolnienia się z tej odpowiedzialności na podstawie art. 429 k.c.

Z tego zapewne względu, w procesie inwestycyjnym coraz częściej proponuje się zawarcie tzw. umowy ubezpieczenia OC dedykowanej, czyli takiej, która ma się odnosić do konkretnego kontraktu. Wówczas ubezpieczeniowe potrzeby klienta powiązane są nie tyle z prowadzoną działalnością gospodarczą, ile dotyczą warunków wykonania konkretnej inwestycji. Szczegółowa ocena przeprowadzona przez dystrybutora ubezpieczeń może też prowadzić do stwierdzenia konieczności udzielenia odpowiedniej gwarancji ubezpieczeniowej lub gwarancji bankowej.

4. Z kolei, w przypadku prowadzenia ww. działalności hotelarskiej konieczne jest ustalenie rodzaju, wielkości, standardu hotelu oraz analiza prowadzonej działalności dodatkowej (wyżywienie, transport). Odrębnej weryfikacji wymaga potencjalna OC za szkodę wyrządzoną gościom hotelowym w związku z uszkodzeniem, zniszczeniem lub utratą rzeczy przez nich wniesionych do hotelu lub innego podobnego zakładu. Jest ona bowiem niezależna od odpowiedzialności

²¹ Trudność w ocenie procesu inwestycyjnego wynika też z faktu, że poza uczestnikami procesu budowlanego wskazanymi w prawie budowlanym, w praktyce występują także inne podmioty, np. inżynier kontraktu.

²² Na temat umowy o roboty budowlane oraz odpowiedzialności za niewykonanie lub nienależyte wykonanie zobowiązania zob. J. Strzępka, „Umowa o roboty budowlane”, w: „System prawa prywatnego, t. 7. Prawo zobowiązań – część szczegółowa”, J. Rajski (red.), C.H. Beck, Warszawa 2001, s. 287 i n.

²³ W praktyce duże znaczenie mogą mieć także tzw. specustawy czy warunki FIDIC.

z tytułu niewykonania lub nienależytego wykonania umowy hotelowej (umowy nienazwanej). Dystrybutor ubezpieczeń, oceniając sytuację ubezpieczeniową określonego hotelarza, musi też uwzględnić fakt, że podmiot ten może zawierać wiele odrębnych typów umów (sprzedaży, umów o świadczenie usług), prowadzić działalność dodatkową (organizacja wycieczek, prowadzenie stadniny koni i nauka jazdy konnej), odpowiadać z tytułu umowy przechowania (hotelowy parking strzeżony) lub umowy najmu (sejfy), a z każdą z tych aktywności łączy się możliwość powstania odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną innej osobie (kontrahentowi umownemu, osobie trzeciej).

5. Przykładów zasad ustalania potrzeb różnych klientów w ubezpieczeniach OC można wskazać znacznie więcej. W każdym przypadku chodzi bowiem o przeprowadzenie formalnoprawnej oraz merytorycznej analizy zakresu prowadzonej przez klienta działalności (aktywności), która powinna być objęta w przyszłości zakresem ochrony ubezpieczeniowej. Wyłania się jednak wątpliwość, czy analiza ta odbiega od tej, jaką przed wprowadzeniem w życie ustawy o dystrybucji ubezpieczeń przeprowadzał broker ubezpieczeniowy? Dotychczas, zanim podmiot ten opracował rekomendację zawarcia umowy ubezpieczenia OC określonego rodzaju, musiał ustalić sytuację faktyczną oraz prawną swojego klienta, chociaż nie nazywano tych działań ustaleniem jego potrzeb.

W każdym razie ustalenie potrzeb klienta (jego wymogów) musi mieć charakter odrębny od samej rekomendacji brokerskiej i powinno być przeprowadzone przed jej udzieleniem. Powstaje jednak pytanie, czy przeprowadzenie analizy potrzeb klienta jest w każdym odrębnym przypadku niezbędne, czy też klient może się zrzec takiej możliwości. Klient świadomy swoich potrzeb może bowiem nie być zainteresowany dokonywaniem ich szczegółowej analizy, może też wskazać precyzyjnie, jakim ubezpieczeniem (niekiedy, z którym ubezpieczycielem zawartym) jest zainteresowany. Czy w takim razie klient może zrezygnować z ustalania jego potrzeb bez podania przyczyny? Wydaje się, że na tak zadane pytanie należy udzielić odpowiedzi twierdzącej. Klient może zatem stwierdzić, że rezygnuje z przekazania dystrybutorowi ubezpieczeń ściśle określonych informacji lub udzielenia odpowiedzi na jakiekolwiek pytania. W celach dowodowych oraz dla uniknięcia potencjalnych roszczeń w przyszłości niezbędne będzie odnotowanie przez dystrybutora ubezpieczeń decyzji klienta oraz jego potencjalnego wyboru, w szczególności potwierdzenie ich na piśmie.

V. Badanie wymagań klienta w ubezpieczeniach OC

Jeszcze więcej wątpliwości powstaje w związku z koniecznością ustalenia wymagań klienta. Wydaje się, że niezależnie od rodzaju stosunku ubezpieczenia, sprowadzają się one do trzech podstawowych oczekiwań: ubezpieczenie powinno być solidne (dawać faktyczne zabezpieczenie), tanie (w zakresie oczekiwań i możliwości konkretnego podmiotu), z jak najpełniejszym zakresem ochrony ubezpieczeniowej. Natomiast w odniesieniu do kwestii wykonania umowy ubezpieczenia OC ważne dla większości ubezpieczających jest, aby

ubezpieczyciel nie kwestionował swojej odpowiedzialności w przyszłości, lecz dokonywał wypłaty odszkodowania w jak najszerszym zakresie²⁴. Znaczenie może mieć także dla konkretnego klienta brak możliwości wystąpienia przez ubezpieczyciela do ubezpieczającego z roszczeniem regresowym lub ograniczony zakres takiego roszczenia, a także zniwelowania ryzyka wzrostu składki ubezpieczeniowej w razie powstania wypadku ubezpieczeniowego w następnym okresie ubezpieczenia.

Przekładając te warunki na grunt ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej należy stwierdzić, że podstawowym wymaganiem przeciętnego klienta jest posiadanie ubezpieczenia OC zapewniającego pełną oraz skuteczną gwarancję ochrony ubezpieczeniowej. Jeśli bowiem ubezpieczenie nie spełni oczekiwanego celu, ubezpieczony sprawca szkody może być zobowiązany do samodzielnego zaspokojenia roszczeń odszkodowawczych poszkodowanego.

Odrębnym wymaganiem ze strony konkretnego klienta może być także zapewnienie kompleksowej współpracy z ubezpieczycielem w procesie likwidacji szkody lub przeciwnie – nieangażowanie tego podmiotu w proces naprawienia szkody lub ograniczenie jego udziału do pewnego minimum (tzw. bierne uczestnictwo)²⁵. Niekiedy klient zainteresowany jest bowiem nie tylko odpowiednim zabezpieczeniem, ale też udzieleniem mu dodatkowej gwarancji ochrony prawnej przed koniecznością prowadzenia sporu z poszkodowanym.

VI. Podsumowanie

1. Zarówno w odniesieniu do potrzeb, jak i wymagań klienta w ubezpieczeniach OC istotne znaczenie ma właściwe określenie zakresu oraz perspektywy przeprowadzanej analizy. Trzeba bowiem mieć na uwadze, że w tym specyficznym typie ubezpieczeń dystrybutor ubezpieczeń ma obowiązek ustalenia potrzeb i wymagań swojego klienta, które mogą być nieco odmienne od potrzeb i wymagań poszkodowanych. Ubezpieczający, jako potencjalny dłużnik, chce bowiem zazwyczaj sobie zagwarantować, że w razie wyrządzenia szkody osobie trzeciej nie będzie ponosił materialnych konsekwencji swojego działania lub zaniechania. Ważne jest dla niego zapewnienie sobie skutecznej ochrony ubezpieczeniowej. W mniejszym zakresie ma dla niego znaczenie, czy dojdzie do pełnego zaspokojenia roszczeń odszkodowawczych poszkodowanego w przyszłości. Wprawdzie, jeśli poszkodowany nie uzyska świadczenia pieniężnego w pełnej wysokości, musi liczyć się z tym, że wystąpi on z odpowiednim

²⁴ Często ważne jest także, aby wypłata odpowiedniego świadczenia pieniężnego następowała szybko i sprawnie.

²⁵ Klient może być zatem zainteresowany prowadzeniem sporu w jego imieniu bezpośrednio przez ubezpieczyciela lub ograniczeniem jego udziału w postępowaniu likwidacyjnym do obowiązku dostarczenia wymaganych dokumentów lub złożenia stosownych wyjaśnień. Z tego zapewne względu coraz większego znaczenia w praktyce nabiera tzw. klauzula kierowania procesem, a prawa i obowiązki stron w toku likwidacji szkody ulegają istotnym modyfikacjom. Zob. M. Serwach, „Klauzule zakazujące ubezpieczonemu samodzielnego zaspokojenia roszczeń, uznania lub zawarcia ugody z poszkodowanym w ubezpieczeniach OC”, w: „O dobre prawo dla ubezpieczeń”, Księga Jubileuszowa Profesora Eugeniusza Kowalewskiego, Toruń 2019, s. 483 i n.

żądaniem bezpośrednio do ubezpieczonego sprawcy szkody. Sytuacja taka ma jednak znaczenie przede wszystkim w razie wyczerpania sumy gwarancyjnej lub w przypadku wystąpienia innego rodzaju ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela (np. klauzuli wyłączającej lub ograniczającej jego odpowiedzialność). Jeśli ubezpieczyciel, do którego poszkodowany wystąpił z *actio directa* kwestionuje wysokość (rozmiar) szkody poniesionej przez poszkodowanego, spór prowadzony jest zazwyczaj z tym właśnie podmiotem²⁶. Co do zasady, mniejsze znaczenie dla klienta w ubezpieczeniach OC ma również sprawne i szybkie przeprowadzenie postępowanie likwidacyjnego.

Charakterystyczne dla ubezpieczeń OC jest zatem to, że klient chce sobie przede wszystkim zagwarantować jak najpełniejszą ochronę ubezpieczeniową. Dlatego kierowane do niego pytania, które mają doprowadzić do przekazania niezbędnych informacji o jego potrzebach i wymaganiach ubezpieczeniowych powinny w dużej mierze odnosić się do rozmiaru udzielanej ochrony we wszystkich jej aspektach (zakresu podmiotowego, przedmiotowego, czasowego, kwotowego). Skoro bowiem ubezpieczenie ma być „szyte na miarę”, to ilu klientów, tyle indywidualnych potrzeb.

2. Ustalając potrzeby i wymagania klienta dystrybutor ubezpieczeń musi się wykazać pewną aktywnością. Może oczywiście ograniczyć swoją analizę do informacji przekazanych samoistnie przez klienta, musi mieć jednak pewność, że ma on pełną świadomość swoich oczekiwań, zasad rządzących ubezpieczeniami OC oraz ograniczeniami wynikającymi z faktu, że ubezpieczenie OC nie daje całkowitej gwarancji braku odpowiedzialności za szkodę wyrządzoną osobie trzeciej w życiu prywatnym, w związku z prowadzoną działalnością zawodową lub gospodarczą czy też w związku z inną aktywnością danego podmiotu. Dystrybutor ubezpieczeń jest profesjonalistą, ma wiedzę, której może nie posiadać jego klient.

3. Porównując stan prawny przed i po wejściu w życie ustawy o dystrybucji ubezpieczeń należy jednak stwierdzić, że w większości przypadków dystrybutorzy ubezpieczeń (w szczególności brokerzy ubezpieczeniowi) dokonywali już wcześniej odpowiedniej analizy potrzeb swojego klienta, przedkładając mu do wypełnienia szczegółowe ankiety. Na podstawie odpowiedzi udzielanych przez klienta ustalany był optymalny zakres ochrony ubezpieczeniowej, który następnie był przekazywany przez brokera ubezpieczeniowego w postaci odpowiedniej rekomendacji. Wydaje się zatem, że wprowadzone przez ustawodawcę zmiany mogą dotyczyć niewielkiej grupy brokerów ubezpieczeniowych oraz tych dystrybutorów ubezpieczeń, którzy dotychczas nie wykonywali podobnej analizy. Procedury stosowane do niedawna przez „dużych” brokerów w odniesieniu do „większych klientów” będą obowiązywały wszystkich dystrybutorów ubezpieczeń w odniesieniu do każdego klienta.

²⁶ Podmiot ten może być kontrolowany przez organ nadzoru, jest on wypłacalny (co nie zawsze można powiedzieć o ubezpieczonym sprawcy szkody), a jednocześnie ma możliwość polubownego załatwienia sporu, przewidziany został bowiem odrębny tryb reklamacyjny. Dodatkowo, w razie wątpliwości co do rzetelnego prowadzenia postępowania likwidacyjnego, poszkodowany może też skorzystać z pomocy udzielanej przez Rzecznika Finansowego.

Istnieje obawa, że w wielu przypadkach działania podejmowane przez dystrybutorów ubezpieczeń mogą mieć iluzoryczny charakter i zmierzać jedynie do „papierowej” realizacji ustawowego obowiązku. Trzeba też mieć na uwadze, że część klientów będzie niechętna przeprowadzaniu szczegółowej analizy ich potrzeb i wymagań. Niechęć ta będzie zapewne tym większa, im więcej podmiotów będzie podejmowało odpowiednie działania w celu dokonania określonej oceny (np. stopnia akceptacji ryzyka określonego instrumentu finansowego)²⁷. Dlatego wymóg analizy wymagań klienta może mieć znaczenie wtedy, gdy klient oczekuje zawarcia innej umowy ubezpieczenia OC niż wynikałoby to ze złożonego przez niego wniosku ubezpieczeniowego czy zgłoszonej potrzeby nawiązania prawnego stosunku ubezpieczenia. Ewentualnie, gdy ma błędne wyobrażenie o samych ubezpieczeniach, o możliwości uzyskania konkretnego zabezpieczenia, a także w razie konieczności ustalenia optymalnego zakresu ubezpieczenia stanowiącego w dalszej kolejności punkt wyjścia dla udzielenia rekomendacji brokerskiej lub do opracowania optymalnego programu ubezpieczeniowego.

dr hab. Małgorzata Serwach

ORCID: 0000-0002-6931-074X

Uniwersytet Łódzki, Uniwersytet Medyczny w Łodzi

Bibliografia

- Długosz Z., „Obowiązek określenia wymagań i potrzeb klienta oraz jego granice”, w: B. Gneta, M. Szaraniec (red.), „Dystrybucja usług ubezpieczeniowych – Wybrane zagadnienia prawne”, Warszawa 2017.
- Orlicki M., „O zaniku konsumenckiego prawa ubezpieczeniowego”, w: E. Bagińska, W. Mogiński, M. Wałachowska (red.), „O dobre prawo dla ubezpieczeń. Księga Jubileuszowa Profesora Eugeniusza Kowalewskiego”, Toruń 2019.
- Orlicki M., „Prawo do dobrej informacji o złej umowie czy prawo do dobrej umowy – uwagi na tle nowej ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej”, w: E. Rutkowska-Tomaszewska (red.), „Ochrona klienta na rynku usług finansowych w świetle aktualnych problemów i regulacji prawnych”, C.H. Beck, Warszawa 2017.
- Pokrzywniak J., „Obowiązek rozpoznania wymagań i potrzeb klienta”, w: J. Pokrzywniak (red.), „Nowe zasady dystrybucji ubezpieczeń”, Warszawa 2018.
- Rutkowska-Tomaszewska E. (red.), „Ochrona klienta na rynku usług finansowych w świetle aktualnych problemów i regulacji prawnych”, C.H. Beck, Warszawa 2017.
- Serwach M., „Klauzule zakazujące ubezpieczonemu samodzielnego zaspokojenia roszczeń, uznania lub zawarcia ugody z poszkodowanym w ubezpieczeniach OC”, w: „O dobre prawo dla ubezpieczeń. Księga Jubileuszowa Profesora Eugeniusza Kowalewskiego”, Toruń 2019.

²⁷ Po negatywnych doświadczeniach związanych ze stratą środków pieniężnych przez wielu posiadaczy akcji lub funduszy w czasie tzw. kryzysu giełdowego, poszczególne instytucje rynku finansowego, oferując określoną usługę, mają obecnie obowiązek uprzedniego zbadania stopnia akceptacji ryzyka danego podmiotu oraz tego, czy lepszym instrumentem nie byłoby dla niego lokaty lub „bezpieczniejsze” fundusze (np. pieniężny, obligacji).

- Serwach M., „Zarządzanie ryzykiem w ubezpieczeniach odpowiedzialności cywilnej”, w: „Ryzyko ubezpieczeniowe. Wybrane zagadnienia teorii i praktyki”, Łódź 2013.
- Serwach M. (red.), „Rynek ubezpieczeniowy – nadregulacja czy niedoregulowanie”, Łódź 2012.
- Strzępka J., „Umowa o roboty budowlane”, w: „System prawa prywatnego, t. 7, Prawo zobowiązań – część szczegółowa”, J. Rajski (red.), C.H. Beck, Warszawa 2001.
- Szaraniec M., „Usługa doradztwa wykonywana przez pośrednika ubezpieczeniowego względem klienta wynikająca z dyrektywy 2016/97 z 20.01.2016 r. w sprawie dystrybucji ubezpieczeń”, w: E. Rutkowska-Tomaszewska (red.), „Ochrona klienta na rynku usług finansowych w świetle aktualnych problemów i regulacji prawnych”, C.H. Beck, Warszawa 2017.
- Tarasiuk A., B. Wojno, „Analiza wymagań i potrzeb klienta w procesie dystrybucji ubezpieczeń”, *Prawo Asekuracyjne* 2018, nr 3.

The Statutory Duty of Customer Needs and Requirements Assessment in Liability Insurance

The article aims at considering the general rules for the assessment of customer needs and requirements as well as presenting the reasons for the introduction of this obligation and showing the differences between the above-mentioned legal concepts. Furthermore, the author examines the necessity to recognize the customer needs and requirements in the civil liability insurance. She emphasizes that, due to the nature of the civil liability insurance, it is a fundamental need of the liability insurance customer to conclude an insurance contract with the insurance cover as comprehensive as possible. In contrast to other types of insurance, in the case of which the claims settlement or the amount of compensation are also important, in liability insurance customers want to obtain a guarantee that in the event of an injury to a third party they will not be obliged to compensate it personally. This obligation will be ‘taken over’ by the insurer, with whom the liability insurance contract has been signed. It is the policyholder (the insured) and not the injured who is the liability insurance customer, whose needs and requirements are analyzed.

Keywords: insurance distribution, customer needs and requirements, civil liability insurance, insurance broker, precontractual statutory obligations.