

1. Czy EIOPA może dostarczyć więcej wskazówek, jak ocenić rozdrobnienie rynku docelowego?

Poziom rozdrobnienia rynku docelowego i kryteria stosowane do określenia rynku docelowego i określania właściwej strategii dystrybucji powinny być odpowiednie dla produktu i powinny umożliwiać ocenę, którzy klienci wchodzą w rynek docelowy, biorąc pod uwagę ich potrzeby, cechy i cele.

Produkty ubezpieczeniowe są dość zróżnicowane, różnią się też pod względem złożoności. Niektóre produkty ubezpieczeniowe są obowiązkowe dla konsumentów, a ich zróżnicowanie może być ograniczone. Ma to miejsce w przypadku ubezpieczeń komunikacyjnych odpowiedzialności cywilnej. Niektóre produkty ubezpieczeniowe są złożone, tak jak wiele ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych (UPI). Każdy produkt jest inny, a zatem rozdrobnienie rynków docelowych może się różnić w zależności od złożoności i charakteru produktu oraz ryzyka szkód dla konsumentów.

Ograniczenia odpowiedzialności z tytułu produktu ubezpieczeniowego mogą być łatwe do zrozumienia, ale oznaczałoby to, że ocena rynku docelowego musiałaby być w wyższym stopniu uszczegółowiona. Nawet przy obowiązkowych ubezpieczeniach komunikacyjnych nie wszyscy klienci będą potrzebować "pełnego" zakresu ubezpieczenia, co oznacza, że "pełny" zakres produktu może nie być odpowiedni dla wszystkich klientów. Dlatego określenie rynku docelowego powinno być bardziej szczegółowe (konkretne) niż zwykłe określenie go jako "rynku masowego" odpowiedniego dla każdego rodzaju klienta.

W oparciu o doświadczenia niektórych państw członkowskich EIOPA może przedstawić następujące wytyczne. Zwracamy uwagę, że niniejsze wytyczne mają charakter wyłącznie ilustracyjny. Każdy produkt ubezpieczeniowy i wyznaczony dla niego rynek docelowy powinny być oceniane indywidualnie. Opis rynku docelowego nie może w pełni pokrywać się z zakresem ochrony ubezpieczeniowej. W opisie rynku docelowego można odnieść się do poziomu wiedzy rynku docelowego i zrozumienia złożoności produktu oraz celów, wymagań i potrzeb klientów należących do rynku docelowego. Na przykład opis rynku docelowego dla ubezpieczenia podróżnego, które obejmuje szkody na osobie, powinien wskazywać na klientów, którzy nie mają dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego lub innego ubezpieczenia o tym samym zakresie.

W szczególności w przypadku UPI (ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych) opis rynku docelowego może obejmować wiek (kategorię) klientów należących do rynku docelowego, sytuację gospodarstwa domowego i osób pozostających na utrzymaniu klientów należących do rynku docelowego, sytuację zawodową i odpowiednio emeryturę z zakładowego funduszu emerytalnego oraz system ubezpieczeń klientów należących do rynku docelowego, poziom tolerancji ryzyka klientów należących do rynku docelowego, sytuację finansową klientów należących do rynku docelowego, cele finansowe i niefinansowe oraz horyzont inwestycyjny tych klientów. Dalsze kryteria definiowania rynku docelowego mogą również obejmować charakterystykę wypłaty z ubezpieczeniowego produktu inwestycyjnego (np. wypłaty dokonywane przez całe życie, ryczałt lub ubezpieczenie dla żyjącego małżonka na wypadek śmierci), możliwość odliczenia podatku od składek, potrzebę zabezpieczenia kapitału, uzależnienie składki od wieku i możliwość wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej wraz z osiągnięciem określonego wieku.

2. W jaki sposób identyfikuje się rynek docelowy, jeśli produkt ubezpieczeniowy jest wymagany przez prawo?

Artykuł 25 IDD nie zwalnia żadnej kategorii produktu ubezpieczeniowego, z wyjątkiem ubezpieczeń obejmujących duże ryzyko. Przy produktach w postaci ubezpieczeń obowiązkowych należy uwzględnić, że mogą one oferować nie tylko ochronę obowiązkową, ale także warianty do wyboru lub ochronę w innym zakresie. Na przykład w niektórych państwach członkowskich ubezpieczenie komunikacyjne OC oferuje się w zależności od formuły jazdy (np. profesjonalna / nieodpłatna / wyłączna). Parametry te mogą mieć znaczące skutki taryfowe, które mogą być istotne dla identyfikacji rynku docelowego.

Biorąc powyższe pod uwagę, EIOPA proponuje jako przykład następujące rozróżnienie: (1) sytuacja, w której od klienta wymaga się posiadania produktu ubezpieczeniowego, a zakład ubezpieczeń jest zobowiązany do przyjęcia klienta do ubezpieczenia i (2) sytuacja, w której od klienta wymaga się posiadania produktu ubezpieczeniowego, a zakład ubezpieczeń nie jest zobowiązany do zaakceptowania klienta do ubezpieczenia.

(1) Jeżeli zakład ubezpieczeń jest prawnie zobowiązany do przyjęcia klienta do ubezpieczenia (którego treść również określają przepisy prawa), rynek docelowy jest zgodny z treścią przepisów prawa (np. definicjami legalnymi);

(2) Jeżeli zakład ubezpieczeń nie jest prawnie zobowiązany do przyjęcia klienta do ubezpieczenia, informacje dostarczone przez prawo stanowią podstawę do identyfikacji rynku docelowego.

3. W jaki sposób twórca produktu może wykazać, że wziął pod uwagę poziom informacji dostępnych dla klientów i wiedzę finansową klientów?

Twórcy zapewniają, by personel uczestniczący w tworzeniu i opracowywaniu produktów ubezpieczeniowych posiadał umiejętności, wiedzę ogólną oraz wiedzę specjalistyczną niezbędne do należytego zrozumienia sprzedawanych produktów ubezpieczeniowych oraz interesów, celów i cech klientów należących do rynku docelowego (art. 5 ust. 4 rozporządzenia delegowanego 2017/2358). Obejmuje to zrozumienie poziomu informacji dostępnych dla klientów oraz znajomości zagadnień finansowych klientów.

EIOPA uważa, że twórca może wykazać, że wziął pod uwagę poziom informacji dostępnych dla klientów oraz znajomość zagadnień finansowych klientów, na przykład poprzez udokumentowanie odpowiednich wyborów dokonanych w procesie zatwierdzania produktu na podstawie wyżej wspomnianych informacji. W szczególności, jak stwierdzono w art. 9 rozporządzenia delegowanego 2017/2358, wszystkie odpowiednie działania podejmowane przez twórców w związku z ich procesem zatwierdzania produktu są należycie dokumentowane, dokumentację zaś przechowuje się do celów audytu i udostępnia właściwym organom na ich wniosek.

4. Czy od twórców produktów ubezpieczeniowych oczekuje się stosowania wymogów w zakresie nadzoru nad produktami i zarządzania nimi (*The Product Oversight and Governance*, POG) w odniesieniu do produktów ubezpieczeniowych, które są dystrybuowane przez podmioty pośredniczące w dystrybucji produktów, podlegające zwolnieniu z zakresu stosowania dyrektywy IDD?

Tak. Wymogi dotyczące nadzoru nad produktem i zarządzania nim, które mają zastosowanie w kontekście wytwarzania produktów ubezpieczeniowych, adresowane są do zakładów ubezpieczeń i pośredników ubezpieczeniowych uznawanych za twórców. Takie podejście zapewnia, że każdy produkt ubezpieczeniowy, który został zaprojektowany i wyprodukowany, podlega ustaleniom w zakresie nadzoru i zarządzania, które zostały ustanowione przez twórcę ubezpieczenia, niezależnie od tego, przez którą jednostkę produkty ubezpieczeniowe są ostatecznie dystrybuowane, z wyjątkiem produktów ubezpieczeniowych, w których skład wchodzi ubezpieczenie dużego ryzyka (Art. 25 ust. 4, dyrektywy IDD). W związku z tym, nawet jeżeli produkty ubezpieczeniowe są dystrybuowane przez pośredników oferujących ubezpieczenia jako produkty uzupełniające, wyłączone z zakresu stosowania dyrektywy IDD, oczekuje się, że twórcy tych produktów wywiążą się z obowiązków wynikających z art. 25 dyrektywy IDD i odpowiednich przepisów rozporządzenia delegowanego 2017/2358. Oznacza to również, że od twórców produktów ubezpieczeniowych oczekuje się spełnienia wymagań w odniesieniu do kanału dystrybucji, określonych w art. 8 rozporządzenia delegowanego 2017/2358, takich jak zapewnienie pośrednikom oferującym ubezpieczenia uzupełniające wszelkich stosownych informacji dotyczących produktów ubezpieczeniowych i określonego rynku docelowego. Ponadto od twórców i dystrybutorów sprzedających produkty ubezpieczeniowe poprzez pośredników ubezpieczeniowych zwolnionych z zakresu stosowania dyrektywy IDD oczekuje się przyjęcia odpowiednich procedur w celu uzyskania wszystkich informacji, o których mowa w art. 11 rozporządzenia delegowanego 2017/2358, jeżeli produkt nie jest zgodny z interesami, celami i cechami zidentyfikowanego rynku docelowego lub w przypadku wystąpienia innych okoliczności związanych z produktem, które mogą niekorzystnie wpłynąć na klientów.

5. Czy od twórców produktów ubezpieczeniowych oczekuje się identyfikacji rynku docelowego, na którym produkty ubezpieczeniowe są kierowane do osób prawnych?

Każdy produkt ubezpieczeniowy przeznaczony do sprzedaży klientom jest objęty wymogami dotyczącymi zarządzania i nadzoru (POG), z wyjątkiem produktów ubezpieczeniowych, które ubezpieczają duże ryzyko (art. 25 ust. 4 dyrektywy IDD). W procesie zatwierdzania produktu w odniesieniu do każdego produktu ubezpieczeniowego określa się rynek docelowy i grupę klientów, dla których produkt jest odpowiedni (art. 5 ust. 1 rozporządzenia delegowanego 2017/2358). Nie dokonuje się rozróżnienia pomiędzy klientami będącymi osobami prawnymi a klientami niebędącymi osobami prawnymi.

6. W jaki sposób wymogi dotyczące nadzoru nad produktem i zarządzania nim (POG) będą miały zastosowanie w kontekście umów ubezpieczenia grupowego?

Wymogi POG będą miały zastosowanie zarówno do obligatoryjnej, jak i fakultatywnej umowy ubezpieczenia grupowego.

W odniesieniu do obowiązkowych umów ubezpieczenia grupowego są one określone w motywie 49 IDD, zgodnie z którym przedstawiciel grupy członków zawiera umowę ubezpieczenia w imieniu członków grupy, w przypadku gdy poszczególni członkowie grupy nie mogą podjąć indywidualnej decyzji o przystąpieniu, co ma miejsce np. w ramach pracowniczych systemów emerytalnych. Jednak stosowanie tego przepisu odnosi się do szczególnych zasad organizacji w kontekście przekazywania informacji i badania indywidualnych wymagań dotyczących odpowiedności produktu w momencie sprzedaży. Wymogi dotyczące nadzoru i zarządzania produktami służą innym celom regulacyjnym, dotyczącym projektowania produktów dla szerszej grupy klientów. Z tego powodu członkowie grupy powinni być uznawani za klientów w odniesieniu do stosowania wymogów dotyczących nadzoru nad produktem i zarządzania nim.

W praktyce fakultatywne umowy ubezpieczenia grupowego są zawierane, gdy umowa ubezpieczenia jest negocjowana i zawierana przez osobę prawną ("główny ubezpieczający") dla grupy potencjalnych indywidualnych członków. W przeciwieństwie do obowiązkowych umów ubezpieczenia grupowego członkowie dobrowolnie przystępują do umowy ubezpieczenia grupowego. System ten można odnaleźć w niektórych państwach członkowskich, w szczególności w odniesieniu do produktów ubezpieczenia podróznego, produktów ubezpieczenia telefonu komórkowego, ubezpieczenia zdrowotnego, a nawet produktów inwestycyjnych opartych na ubezpieczeniach. Głównym ubezpieczającym może być na przykład instytucja kredytowa lub stowarzyszenie, które może być zarejestrowane jako pośrednik ubezpieczeniowy lub pośrednik oferujący ubezpieczenia uzupełniające, podlegający wyłączeniu ze stosowania dyrektywy IDD, w zależności czy prowadzi jest działalność dystrybucyjną w zakresie ubezpieczeń. Członkowie grupy są wówczas ich klientami. Podobnie jak w przypadku wszystkich ubezpieczeń grupowych, członkowie ci płacą składki i korzystają z ochrony ubezpieczeniowej. Ponadto, w przypadku fakultatywnych ubezpieczeń grupowych członek potencjalnej grupy może podjąć swobodnie decyzję o przystąpieniu do umowy ubezpieczenia.

Biorąc pod uwagę, że w obu przypadkach (obowiązkowych i fakultatywnych umów ubezpieczenia grupowego) członkowie grupy są uznawani za klientów w zakresie stosowania wymogów dotyczących nadzoru nad produktem i zarządzania nim, definiując rynek docelowy należy uwzględnić nie tylko cechy produktu ubezpieczeniowego, ale także potrzeby i cele członków grupy.

7. Jakich działań oczekuje się od twórców, jeśli produkty są dystrybuowane wśród klientów spoza rynku docelowego? Jakie działania można przykładowo uznać za odpowiednie w tej sytuacji?

Zgodnie z motywem 9 rozporządzenia delegowanego 2017/2358 twórcy powinni wybrać dystrybutorów ubezpieczeń, którzy posiadają niezbędną wiedzę, doświadczenie i kompetencje, aby zrozumieć cechy produktu ubezpieczeniowego i określonego rynku docelowego. Powinni także regularnie monitorować swoje kanały dystrybucji, aby zapewnić, że produkt ubezpieczeniowy jest dystrybuowany głównie na rynek docelowy zgodnie z ich zasadami zarządzania i nadzoru nad

produktem. W przypadku stwierdzenia, że produkty są dystrybuowane poza rynkiem docelowym, twórcy muszą podjąć odpowiednie działania.

Jeżeli produkt jest dystrybuowany poza rynkiem docelowym, twórca musi ocenić, czy istnieją jakiegokolwiek negatywne konsekwencje dla klientów spoza rynku docelowego, którym dostarczono produkt. W przypadku stwierdzenia negatywnych skutków producenci muszą, zgodnie z art. 7 ust. 3 rozporządzenia delegowanego 2017/2358, podjąć odpowiednie działania w celu załagodzenia sytuacji i zapobieżenia dalszemu występowaniu szkodliwych skutków. Mając na uwadze, że motyw 9 IDD potwierdza, że dyrektywa IDD nie zabrania dystrybuowania produktów ubezpieczeniowych klientom spoza rynku docelowego, EIOPA opiera się na założeniu, że dystrybucja produktów ubezpieczeniowych dla klientów spoza rynku docelowego jest wyjątkową sytuacją, jeżeli nadzór nad produktem i ustalenia dotyczące zarządzania nim są odpowiednio stosowane przez zakłady ubezpieczeń i pośredników (w kontekście sprzedaży poza rynkiem docelowym motyw 9 preambuły rozporządzenia delegowanego 2017/2358 stanowi: *"Nie powinno to jednak uniemożliwiać dystrybutorom ubezpieczeń sprzedaży produktów ubezpieczeniowych wśród klientów, którzy nie należą do rynku docelowego, pod warunkiem że indywidualna ocena przeprowadzona w momencie sprzedaży uzasadnia wniosek, iż produkty te odpowiadają wymaganiom i potrzebom danych klientów oraz, w stosownych przypadkach, że ubezpieczeniowe produkty inwestycyjne są dopasowane lub odpowiednie dla danego klienta"*).

8. Czy EIOPA może dostarczyć praktycznych przykładów testów odpowiedniości produktów?

W ramach rozwiązań dotyczących nadzoru nad produktem i zarządzania nim twórcy powinni również przeprowadzać odpowiednie testy produktów ubezpieczeniowych, w tym - stosownie do potrzeb i w szczególności w przypadku ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych – analizy scenariuszowe, aby zagwarantować, że przez cały cykl życia produkt odpowiada określonym potrzebom, celom i cechom rynku docelowego. Działania takie powinny obejmować przede wszystkim ocenę wyników produktu i profilu ryzyka/zysku produktu oraz informacje o produkcie przekazane klientom. W zależności od danego produktu testy powinny uwzględniać kwestie płynności i dostępu do inwestowanych środków.

Testowanie produktu może obejmować na przykład testowanie sposobu sformułowania i zrozumiałości zasad i warunków, procesu obsługi roszczeń w odniesieniu do danego produktu ubezpieczeniowego, kosztów i cen produktu (zgodnie z artykułem 5 ust. 3 rozporządzenia delegowanego 2017/2358: *„Przeprowadzając ocenę zgodności produktu ubezpieczeniowego z rynkiem docelowym, twórcy biorą pod uwagę poziom informacji dostępnych dla klientów należących do danego rynku docelowego i ich wiedzę w zakresie finansów”*). Wymóg oceny wyników produktu nie powinien jednak być rozumiany jako ingerencja w swobodę twórcy w zakresie ustalania składek lub kontroli cen w jakiegokolwiek formie. Na podstawie doświadczeń w niektórych państwach członkowskich EIOPA może podać poniższe przykłady. Te przykłady są wyłącznie ilustracyjne i nie mają na celu pełnych i wyczerpujących opisów wymaganych testów produktów.

a. Przykład testowania produktu w zakresie dopasowania produktu ubezpieczeniowego do klienta.

W niektórych państwach członkowskich zakłady ubezpieczeń oferują konsumentom zindywidualizowane produkty ubezpieczeniowe. Na przykład produkty ubezpieczenia podróznego, które klienci mogą uruchomić ubezpieczenie i modyfikować jego zakres za pomocą aplikacji na urządzeniu z dostępem do Internetu. Klient zawiera ubezpieczenie podczas podróży i płaci składkę ubezpieczeniową tylko za ten okres. W zależności od miejsca docelowego klient może wybrać zakres ubezpieczenia lub zasięg geograficzny (na przykład: europejski lub światowy). Testowanie produktu powinno obejmować odpowiednie scenariusze, takie jak scenariusz, w którym klient zapomina o zakończeniu ochrony ubezpieczeniowej, gdy istnieje ryzyko powielania ochrony ubezpieczeniowej w zależności od osobistej sytuacji klienta. Twórca wykorzystuje wyniki analiz scenariuszowych w celu dostosowania (wprowadzenia zmian) produktu ubezpieczeniowego, jeśli to konieczne.

b. Przykład testowania produktów ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych.

W ocenie EIOPA ważne jest, aby testowanie produktów ubezpieczeniowych opartych na ubezpieczeniach zawsze obejmowało analizę scenariuszy. Należy zidentyfikować takie zdarzenia, jak spadek cen akcji i przeanalizować ich wpływ na wyniki produktu. Ponadto strukturę kosztów należy analizować w świetle takich zdarzeń i związku z potrzebami i celami rynku docelowego. Ogólnie rzecz biorąc, koszty zawsze powinny być rozsądne i przejrzyste.

c. Przykład testowania produktu w przypadku, gdy składkę z tytułu ubezpieczenia pojazdu ustala się w oparciu o zachowanie kierowcy.

Ubezpieczyciel komunikacyjny ma możliwość monitorowania jazdy kierowców i zaoferowania obniżonej składki ubezpieczeniowej, gdy jazda jest bezpieczna. Taką funkcję przed uruchomieniem należy przetestować na grupie pilotażowej w celu ustalenia, czy taka możliwość i jej rezultat pasują do oczekiwań klienta.

d. Przykład testowania produktu w ubezpieczeniach budynków mieszkalnych

Konkretny produkt ubezpieczeniowy dotyczący budynku mieszkalnego zapewnia ubezpieczenie budynków zajmowanych przez właściciela. Wynajęte budynki nie są objęte gwarancją. Testowanie produktu powinno obejmować ocenę prawdopodobieństwa, że budynek zostanie wynajęty w okresie cyklu życia produktu ubezpieczeniowego.

e. Przykład testowania produktu za pomocą testów konsumenckich.

Przykładem dobrej praktyki testowania zrozumiałości produktów ubezpieczeniowych w niektórych państwach członkowskich jest to, że twórca skonsultuje zespół osób z grupy docelowej, aby uzyskać informacje na temat języka warunków umowy ubezpieczenia. Twórca dokumentuje komentarze grupy docelowej i wykorzystuje informacje uzyskane od zespołu, aby poprawić język warunków umowy. Innym przykładem dobrej praktyki jest to, że twórca analizuje pisma i skargi dotyczące podobnych produktów. Twórcy wykorzystują wyniki analiz do ulepszenia produktu ubezpieczeniowego.

9. Czy od producentów oczekuje się „naprawienia” wszelkich sytuacji, które mogą mieć niekorzystny wpływ na klientów?

Zgodnie z art. 7 ust. 3 rozporządzenia delegowanego 2017/2358 twórcy, którzy zidentyfikowali w okresie cyklu życia produktu ubezpieczeniowego jakiegokolwiek okoliczności związane z produktem ubezpieczeniowym, które mogą mieć negatywny wpływ na korzystającego z tego produktu klienta, podejmują odpowiednie działania w celu załagodzenia sytuacji i zapobieżenia dalszemu występowaniu szkodliwego działania. EIOPA nie może podać konkretnej granicy okoliczności, które można zidentyfikować jako powodujące istotny negatywny wpływ na klienta. W celu ustalenia właściwego działania należy wziąć pod uwagę wszystkie okoliczności danej sytuacji.

10. W jakich odstępach czasu oczekuje się od twórców produktów ubezpieczeniowych przeglądu swoich produktów?

Zgodnie z art. 7 rozporządzenia delegowanego 2017/2358 twórcy określają odpowiednie przedziały czasu dla okresowego przeglądu produktów ubezpieczeniowych, biorąc pod uwagę wielkość, skalę, umowny czas trwania i złożoność tych produktów ubezpieczeniowych, odpowiednie kanały dystrybucji tych produktów oraz wszelkie istotne warunki zewnętrzne, takie jak zmiany mających zastosowanie przepisów prawa, rozwój technologii lub zmiany sytuacji na rynku. Wydarzenia zewnętrzne, takie jak zmieniające się przepisy, zmieniające się warunki rynkowe i skargi klientów, mogą powodować konieczność przeglądu produktu. Odpowiedni odstęp czasu dla dokonania przeglądu produktu zależy od konkretnych produktów, ich dystrybucji i rynku docelowego. Podczas gdy dyrektywa IDD nie nakłada określonej częstotliwości na przegląd produktów ubezpieczeniowych, na podstawie doświadczeń w niektórych państwach członkowskich, EIOPA może dostarczyć poniższe przykłady, aby podać pewne praktyczne wskazówki dotyczące odpowiednich odstępów czasu pomiędzy przeglądami produktów ubezpieczeniowych. Te przykłady są wyłącznie ilustracyjne i nie mają na celu pełnych i wyczerpujących opisów wymaganych odstępów czasu:

a. Dodatkowy produkt ubezpieczenia zdrowotnego.

Podstawowy zakres obowiązkowego ubezpieczenia jest ustalany corocznie przez władze krajowe. Twórca oferuje ubezpieczenie zdrowotne uzupełniające w stosunku do ubezpieczenia podstawowego. Coroczny przegląd produktów jest odpowiedni dla dodatkowego ubezpieczenia zdrowotnego.

b. Ubezpieczenie domu.

Twórca ma kilkadziesiąt lat doświadczenia w ubezpieczeniach budynków mieszkalnych. Twórca ustalił, że warunki zewnętrzne są stabilne. Dane klienta wskazują, że klient jest ogólnie zadowolony z produktu ubezpieczeniowego. Twórca może zdecydować, że dwa lata to odpowiedni odstęp czasu pomiędzy przeglądami produktu, a zatem jest on szerszy niż podano w przykładzie „a”.