

Warszawa, 19 lutego 2024 r.

Sz. P. Urszula Łuszczewska

Bank Millennium S.A.

ul. Stanisława Żaryna 2A

02-593 Warszawa

OPINIA PRAWNA

Opinia została przygotowana na podstawie zlecenia Banku Millennium S.A. (dalej: "**Bank Millennium**" lub „**Bank**”) w zakresie przedstawionym poniżej. Opinia została sporządzona w oparciu o wskazane dalej przepisy prawa polskiego, obowiązujące w dniu jej wydania.

1. Zakres opinii

- Opinia powstała w celu przedstawienia kluczowych zmian wynikających z wydania w dniu 26 czerwca 2023 r. Rekomendacji U Komisji Nadzoru Finansowego dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance. Rekomendacja U Komisji Nadzoru Finansowego z 2023 r. poddana została analizie w zakresie wprowadzonych zmian stosunku do wersji Rekomendacji U aktualnie obowiązującej.

Poza zakresem opinii są postanowienia Rekomendacji, które nie uległy zmianom.

W osobnym dokumencie, sporządzonym w formacie .ppt, przygotowano Executive Summary.

2. Stan faktyczny

- Bank działa jako agent ubezpieczeniowy na rzecz szeregu zakładów ubezpieczeń (nr. wpisu w rejestrze pośredników ubezpieczeniowych to 11162860/A), mając zawarte stosowne umowy agencyjne. Jednocześnie Bank oferuje swoim klientom możliwość ubezpieczenia zarówno w ramach umowy ubezpieczenia grupowego, gdzie to Bank jest ubezpieczającym, jak też w modelu umów indywidualnych – wówczas Bank działa jako agent ubezpieczeniowy. Paleta produktów ubezpieczeniowych oferowanych przez Bank jest również dość szeroka. Począwszy od ubezpieczeń o charakterze PPI/CPI (Payment Protection Insurance/Credit Protection Insurance), poprzez ubezpieczenia turystyczne, ubezpieczenia typu assistance, aż po ubezpieczenia OC/AC posiadaczy pojazdów mechanicznych.
- Zgodnie z obowiązkiem nałożonym przez KNF, Bank wdrożył Rekomendację U z 2014 r. Wraz z uchwaleniem nowej Rekomendacji U z 2023 r., Bank zobowiązany został do dostosowania się nowych wytycznych. Czas na wdrożenie zmian został wyznaczony do 1 lipca 2024 r. Do czasu dostosowania się do nowych regulacji, Bank pozostaje formalnie związany Rekomendacją U z 2014 r.

3. Podstawy prawne

- Uchwała Nr 183/2014 Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie wydania Rekomendacji U dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance (Dz. Urz. KNF z 2014 r. poz. 12.; dalej: „**Rekomendacja U z 2014 r.**”)



- b) Uchwała Nr 243/2023 Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 26 czerwca 2023 r. w sprawie wydania Rekomendacji U dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance (Dz. Urz. KNF z 2023 r. poz. 15); dalej: „**Rekomendacja U z 2023 r.**” lub „**Rekomendacja**”)
- c) Ustawa z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (t.j. Dz. U. z 2023 r. poz. 1111 z późn. zm.; dalej: „**ustawa o dystrybucji ubezpieczeń**” lub „**u.d.u.**”)

4. Analiza prawna zmian

4.1. Nowa treść Rekomendacji U

- 4) Komisja Nadzoru Finansowego (dalej: „**KNF**”) jednogłośnie przyjęła Rekomendację U z 2023 r. na mocy uchwały podjętej w dniu 26 czerwca 2023 roku. Uchwała ta formalnie uchyliła uchwałę nr 183/2014 KNF z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie wydania Rekomendacji U dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance.
- 5) Jak wskazuje KNF, celem Rekomendacji U z 2023 r. jest stworzenie warunków dla stabilnego rozwoju rynku bancassurance. Kluczowym elementem Rekomendacji U z 2023 r. jest zapewnienie odpowiedniej wartości produktów ubezpieczeniowych dla klienta. Dokument ten wniósł także szereg zmian w stosunku do dotychczas obowiązującej Rekomendacji U z 2014 r., które zostaną poddane analizie i ocenie.

4.2. Słowniczek stosowanych w Rekomendacji pojęć

- 6) Właściwe wdrożenie Rekomendacji wymaga przede wszystkim odpowiedniego zrozumienia pojęć jakimi KNF posługuje się w treści Rekomendacji. Kluczowe definicje, na które warto zwrócić uwagę to: Bancassurance, Klient, Finansujący ubezpieczenie oraz Odnowienie/automatyczna kontynuacja.
- 7) **Bancassurance**, w rozumieniu Rekomendacji U, to oferowanie ubezpieczeń przez jednostki (pośrednictwo ubezpieczeniowe lub oferowanie przystąpienia do zawartej przez jednostkę umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek) na podstawie umów zawartych pomiędzy jednostką a zakładem ubezpieczeń, bezpośrednio powiązane albo niepowiązane z produktem jednostki, w tym także oferowanie klientom ubezpieczeniowych produktów o charakterze inwestycyjnym lub oszczędnościowym. Przez bancassurance należy także rozumieć zawieranie przez jednostkę umów ubezpieczenia powiązanych z produktem jednostki, w przypadku których finansujący ubezpieczenie, na podstawie umowy zawartej z jednostką jest zobowiązany do pokrycia kosztów jej ochrony ubezpieczeniowej.

Jak wynika z przytoczonej definicji, w zakresie konstrukcji umowy i podmiotów występujących w modelu współpracy, bancassurance rozumiane jest przez KNF zarówno jako współpraca Banku z zakładem ubezpieczeń w modelu agencyjnym, tj. gdzie Bank działa jako agent ubezpieczeniowy, jak również w modelu grupowym, tj. gdzie to Bank zawiera z zakładem ubezpieczeń umowę ubezpieczenia grupowego i oferuje Klientom przystąpienie do tej umowy w charakterze ubezpieczonych.

W zakresie przedmiotowym natomiast bancassurance należy rozumieć szeroko, tj. jako oferowanie w obu wskazanych wyżej modelach produktów ubezpieczeniowych zarówno powiązanych z produktami oferowanymi Klientom przez Bank, np. ubezpieczenie spłaty kredytu czy pożyczki, ubezpieczenie karty etc., jak też tzw. produktów stand-alone, czyli nie powiązanych z produktami oferowanymi Klientom przez Bank, np. ubezpieczenie na życie, ubezpieczenie mienia etc. Podkreślono także objęcie Rekomendacją U oferowania produktów ubezpieczeniowych o charakterze inwestycyjnym lub oszczędnościowym, co należy rozumieć w szczególności jako oferowanie ubezpieczeń, o których mowa w grupie 3 działu I Załącznika do Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej tj. ubezpieczeń na życie związanych z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym, a także ubezpieczeń

na życie, w których świadczenie zakładu ubezpieczeń jest ustalane w oparciu o określone indeksy lub inne wartości bazowe.

Bancassurance obejmuje również model, w którym klient nie pełni roli ani ubezpieczającego ani ubezpieczonego, ale w wyniku zobowiązania umownego wobec Banku ponosi finansowy ciężar składki ubezpieczeniowej na gruncie umowy ubezpieczenia zawartej przez Bank w zakresie produktów powiązanych z produktem bankowym.

- 8) **Klient**, to z kolei podmiot poszukujący ochrony ubezpieczeniowej, który wyraził wolę podjęcia czynności służących zawarciu za pośrednictwem Banku, umowy ubezpieczenia, lub ubezpieczający lub ubezpieczony w umowie zawartej za pośrednictwem Banku, lub też ubezpieczony w umowie ubezpieczenia na cudzy rachunek, w której Bank występuje jako ubezpieczający.

Należy podkreślić, że użycie w definicji pojęcia „podmiot” bez jakiegokolwiek uszczegółowienia oznacza, że termin Klient na gruncie Rekomendacji U nie ogranicza się wyłącznie do osób fizycznych będących konsumentami, ale obejmuje swym zakresem także m.in. osoby prawne, spółki nieposiadające osobowości prawnej, jednostki organizacyjne, osoby fizyczne prowadzące działalność gospodarczą (przedsiębiorców).

Definicja Klienta nie odnosi się do żadnej definicji legalnej zawartej w akcie prawnym, dlatego też powinno się przyjąć, że jest autonomiczna dla Rekomendacji U. Jednak nie sposób oprzeć się wrażeniu, że w część pojęcie Klienta zostało oparte na definicji klienta uregulowanej w art. 3 ust. 1 pkt 10 u.d.u.. Ustawa mówi o poszukującym ochrony ubezpieczeniowej (osoba, która wyraziła wobec dystrybutora wolę podjęcia czynności służących zawarciu przez nią umowy ubezpieczenia – art. 3 ust. 1 pkt 13), ubezpieczającym lub ubezpieczonym.

Poszukujący ochrony ubezpieczeniowej, który wyraził wolę podjęcia czynności służących zawarciu, za pośrednictwem Banku, umowy ubezpieczenia, to podmiot zainteresowany zawarciem umowy ubezpieczenia, który może, ale nie musi stać się ubezpieczającym. Uznanie poszukującego ochrony ubezpieczeniowej za Klienta oznacza, że Bank również w stosunku do podmiotu potencjalnie zainteresowanego umową ubezpieczenia muszą spełniać wszystkie wymogi i obowiązki nałożone na nich w odpowiednich postanowieniach Rekomendacji U.

W drugiej części definicji zostało wskazane, że za Klienta należy także uznać ubezpieczającego lub ubezpieczonego w umowie zawartej za pośrednictwem Banku. Jest tu zatem mowa o podmiocie, który zawarł za pośrednictwem Banku z wybranym zakładem ubezpieczeń umowę ubezpieczenia, ale także o podmiocie, który na podstawie takiej indywidualnej umowy jest objęty ochroną ubezpieczeniową, nie będąc stroną umowy ubezpieczenia.

- 9) Warto wskazać, że na gruncie ustawy o dystrybucji ubezpieczeń definicje klienta i poszukującego ochrony generują w praktyce szczególnie dużo wątpliwości w przypadku osób przystępujących do ubezpieczenia grupowego. Patrząc na definicję poszukującego ochrony w ustawie o dystrybucji ubezpieczeń pod kątem głównego celu, dla którego uchwalono Dyrektywę IDD (ochrona osób korzystających z ubezpieczeń), zdaje się, że wprowadzenie tego pojęcia miało w zamyśle rozszerzyć katalog osób objętych ochroną, a nie go uszczuplać. Jeśli samo "wyrażenie woli" (a nie podpisanie umowy, ustna deklaracja itp.), zostało uznane za wystarczające do sklasyfikowania osoby jako klienta, to jest to zgodne z duchem Dyrektywy IDD (chroniącej osoby fizyczne przed wszelkimi nadużyciami ze strony dystrybutorów). Ustawodawca unijny w motywie 49 Dyrektywy IDD stwierdza, że w przypadku ubezpieczeń grupowych "klient" powinien oznaczać przedstawiciela grupy członków, który zawiera umowę ubezpieczenia w imieniu tej grupy, w przypadku, gdy poszczególni członkowie nie mogą podjąć indywidualnej decyzji o przystąpieniu do umowy, tak jak przy obowiązkowych pracowniczych programach emerytalnych. W efekcie – w przypadku umów ubezpieczeń grupowych, gdzie członkowie mogą podjąć indywidualną decyzję o przystąpieniu do umowy (a tak będzie w przypadku praktycznie wszystkich polskich "grupówek") – "klientami" powinni być również poszczególni członkowie grupy. Na gruncie Rekomendacji U takich wątpliwości już nie ma. KNF wyraźnie wskazała, że w każdym przypadku, gdy w Rekomendacji U jest mowa o Kliencie, należy za

niego uznawać także ubezpieczonego w umowie ubezpieczenia na cudzy rachunek, w której Jednostka występuje jako ubezpieczający. W praktyce rynku bancassurance będą to właśnie przede wszystkim ubezpieczeni przystępujący do umowy ubezpieczenia grupowego zawartej z zakładem ubezpieczeń przez Jednostkę jako ubezpieczającego, która jest szczególnym rodzajem umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek.

- 10) **Finansujący ubezpieczenie**, to podmiot inny niż klient, który zamierza zawrzeć lub zawarł umowę z jednostką, na podstawie której zobowiązany jest pokryć koszty ochrony ubezpieczeniowej tej jednostki. W efekcie Finansujący ubezpieczenie to podmiot, który nie jest ani stroną umowy ubezpieczenia, ani też nie jest ubezpieczonym w ramach takiej umowy. Jego zobowiązania ograniczają się w tym przypadku do pokrycia kosztów ochrony ubezpieczeniowej, jednak z tego też względu przyznano mu na gruncie Rekomendacji U pewne uprawnienia ze strony Banku, a na Bank nałożono wobec takiego podmiotu pewne obowiązki, m.in. określone w rekomendacji nr 10, 11 czy 14.
- 11) **Odnowienie/automatyczna kontynuacja indywidualnych umów ubezpieczenia/odnowienie uczestnictwa/automatyczna kontynuacja uczestnictwa w grupowych umowach ubezpieczenia na cudzy rachunek**, oznacza przedłużenie, na warunkach określonych w umowie ubezpieczenia, okresu obowiązywania indywidualnych umów ubezpieczenia/okresu uczestnictwa w grupowych umowach ubezpieczenia na cudzy rachunek, Pojęcie odnowienia/automatycznej kontynuacji dotyczy zarówno przedłużania na kolejne okresy umów indywidualnych zawartych przez Klientów jako ubezpieczających, jak też uczestnictwa Klientów w charakterze ubezpieczonych w umowach grupowych zawartych przez Jednostkę jako ubezpieczającego. Odnowienie czy automatyczna kontynuacja ochrony ubezpieczeniowej na kolejne okresy na takich samych warunkach jest w praktyce bardzo często stosowana w produktach ubezpieczeniowych, w szczególności grupowych. Warunki przedłużenia ochrony są zawsze określone w umowie ubezpieczenia tj. w praktyce w Ogólnych Warunkach Ubezpieczenia

4.3. Katalog podmiotów zobowiązanych

- 12) Rekomendacja wskazuje, że do jej wdrożenia zobowiązane są:
- banki krajowe i oddziały banków zagranicznych;
 - spółdzielcze kasy oszczędnościowo-kredytowe oraz
 - oddziały instytucji kredytowych.

Przy czym, należy wskazać, że zalecenia odnoszą się do jedynie tych z wymienionych podmiotów, które w zakresie objętym Rekomendacją współpracują z zakładami ubezpieczeń, wykonują działalność na terenie Polski. Rekomendacja wszystkie wskazane wyżej podmioty określa jako „jednostki”. Ilekroć w dalszej części opinii będzie mowa o jednostce, należy przez to rozumieć również Bank.

- 13) Od dnia wdrożenia Rekomendacji, przy czym nie później niż od 1 lipca 2024 r. banki mają obowiązek stosować Rekomendację U do **nowozawieranych umów ubezpieczenia oraz do nowych klientów przystępujących do grupowych umów ubezpieczenia na cudzy rachunek** (nawet jeżeli sama umowa ubezpieczenia została zawarta przed wdrożeniem nowej Rekomendacji U). Najpóźniej od 1 lipca 2024 r. banki mają także obowiązek stosować postanowienia Rekomendacji do odnowień lub automatycznych kontynuacji umowy lub ochrony.
- 14) Warto też wskazać na bardzo ważną zasadę implementacji Rekomendacji U wprowadzoną przez KNF, a mianowicie na **zasadę proporcjonalności**. Chodzi w tym przypadku o dostosowanie przyjętych rozwiązań związanych z wdrażaniem Rekomendacji, do skali i stopnia skomplikowania prowadzonej działalności, jak również indywidualnej specyfiki i profilu tej działalności. Inaczej mówiąc – stopień złożoności polityk i procedur powinien być adekwatny do skali i poziomu ryzyka związanego z działalnością w obszarze bancassurance, przy czym stosowanie tej zasady nie może skutkować pogorszeniem poziomu ochrony klienta.

Co jednak bardzo ważne – to jednostka jest odpowiedzialna za wykazanie, że skorzystanie przez nią z zasady proporcjonalności nie wpływa na obniżenie poziomu ochrony klienta lub finansującego ubezpieczenie.

Jednocześnie, w ocenie autora opinii, biorąc pod uwagę m.in. zakres oferty produktowej Banku Millennium, modele dystrybucji ubezpieczeń (umowy grupowe, umowy agencyjne), liczbę klientów Banku objętych ubezpieczeniem, **brak jest w tym przypadku podstaw do „proporcjonalnego” obniżania wymogów wynikających z Rekomendacji.**

4.4. Polityka w zakresie bancassurance

15) Zarząd jednostki jest odpowiedzialny za opracowanie, zatwierdzenie, zapewnienie przestrzegania polityki w zakresie bancassurance (**Rekomendacja 1**). W porównaniu do Rekomendacji U z 2014 r. KNF przewidziała możliwość sporządzenia dokumentu polityki bancassurance zarówno w formie pisemnej, jak i elektronicznej.

16) Obowiązkiem zarządu jest również zatwierdzanie zasad dotyczących działania w ramach kluczowych obszarów polityki zarządzania ryzykiem w zakresie bancassurance. W Rekomendacji U z 2014 r. nie zostało wskazane o jakie „kluczowe obszary” polityki zarządzania ryzykiem chodzi. Natomiast teraz, obszary te zostały wskazane w Rekomendacji 1.5. W nowej Rekomendacji U Organ nadzoru precyzuje, że system zarządzania ryzykami związanymi z działalnością w obszarze bancassurance powinien obejmować **wszystkie komórki jednostki zaangażowane w oferowanie produktów** w ramach bancassurance, w pełni uwzględniać ekspozycję jednostki na ryzyko oraz obejmować wszystkie istotne rodzaje ryzyka.

Warto dodać, że zgodnie z treścią tej Rekomendacji bank sprawuje także nadzór nad ryzykiem związanym z działalnością podmiotów zależnych.

17) Rekomendacja U z 2023 r. znacząco też rozszerzyła wymagania co do zakresu Polityki banku w zakresie bancassurance. Polityka to powinna obejmować co najmniej: (Rekomendacja 1.5. – kluczowe obszary):

- 1/ w zakresie dokonywania przez jednostkę wyboru zakładu albo zakładów ubezpieczeń do współpracy, określenie:
 - a) zasad dotyczących trybu dokonywania wyboru zakładów ubezpieczeń, z którymi jednostka ma zamiar nawiązać współpracę;
 - b) zasad dokonywania okresowych analiz współpracy, w tym jakości przepływu informacji w trakcie trwania współpracy jednostki z wybranymi zakładami ubezpieczeń, w szczególności informacji dotyczących oferowanych produktów ubezpieczeniowych;
- 2/ w zakresie określenia roli jednostki w procesie oferowania produktów ubezpieczeniowych w obszarze bancassurance, opis wybranego modelu biznesowego;
- 3/ w zakresie produktów oferowanych w ramach bancassurance w procesie oferowania produktu jednostki, określenie:
 - a) kryteriów przygotowania oferty produktu powiązanego – produktu ubezpieczeniowego i produktu jednostki;
 - b) zasad przygotowywania oferty marketingowej produktu ubezpieczeniowego powiązanego z produktem jednostki;
 - c) zasad przygotowania odrębnego dokumentu zawierającego informacje o produkcie ubezpieczeniowym;

- 4/ w zakresie produktów jednostki, przy których jednostka zamierza oferować klientom produkty ubezpieczeniowe, określenie:
 - a) kryteriów wyboru produktów jednostki, w przypadku których jednostka zamierza oferować klientom towarzyszące produkty ubezpieczeniowe;
 - b) kryteriów wyboru produktów ubezpieczeniowych, które będą oferowane klientom;
- 5/ w zakresie zasad współpracy z zakładami ubezpieczeń w odniesieniu do produktów ubezpieczeniowych oferowanych przez jednostkę, określenie:
 - a) oczekiwanego zakresu ochrony ubezpieczeniowej jako kryterium wyboru produktów ubezpieczeniowych oferowanych przez jednostkę;
 - b) kryteriów uznania przez jednostkę produktów ubezpieczeniowych zakładów ubezpieczeń za spełniające standardy adekwatnej ochrony ubezpieczeniowej w odniesieniu do ryzyka generowanego przez produkt jednostki;
 - c) kryteriów okresowej oceny i ewentualnej renegotjacji warunków współpracy;
- 6/ w zakresie merytorycznego przygotowania pracowników jednostki zaangażowanych w oferowanie produktów w ramach bancassurance, określenie zasad odbywania szkoleń w zakresie oferowanych produktów i ich obsługi, w ramach:
 - a) wykonywania czynności agencyjnych;
 - b) oferowania przystąpienia do umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek przez jednostkę będącą ubezpieczającym oraz oferowania umowy o produkt jednostki, na podstawie której finansujący ubezpieczenie zobowiązuje się do pokrycia kosztów ochrony ubezpieczeniowej jednostki;
- 7/ w zakresie obowiązków informacyjnych w odniesieniu do pracowników jednostki zaangażowanych w oferowanie produktów w ramach bancassurance, określenie:
 - a) zasad udostępniania klientowi informacji na temat stosunku łączącego jednostkę z zakładem ubezpieczeń oraz rodzaju wynagrodzenia, jakie jednostka otrzymuje z tytułu dystrybucji ubezpieczeń;
 - b) zasad dotyczących informowania klienta o możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporu;
 - c) zasad dotyczących przekazywania klientowi informacji o charakterze reklamowym i marketingowym;
 - d) zasad dokonywania badania wymagań i potrzeb klienta;
 - e) zasad przekazywania wymaganych przepisami prawa informacji o produkcie ubezpieczeniowym;
- 8/ w zakresie dokumentowania wykonywanych przez jednostkę obowiązków w zakresie bancassurance, określenie zasad dotyczących sporządzania i przechowywania dokumentacji dotyczącej oferowania produktów ubezpieczeniowych;
- 9/ w zakresie identyfikacji, pomiaru i oceny ryzyka, określenie:
 - a) założeń i kryteriów akceptacji ubezpieczeń dostarczanych przez klienta w miejsce ubezpieczeń oferowanych przez jednostkę;
 - b) zasad dotyczących pozyskiwania informacji niezbędnych do dokonania analizy i oceny efektywności działalności w zakresie bancassurance przez monitorowanie liczby odmów wypłat świadczeń, oraz liczby i przyczyn skarg i reklamacji składanych przez klientów. Przez

informacje niezbędne na potrzeby niniejszej rekomendacji rozumie się, w zakresie informacji otrzymywanych od zakładu ubezpieczeń, dane zagregowane i zanonimizowane;

- c) zasad dotyczących weryfikacji ocen efektywności działalności;
- 10/ w zakresie akceptacji oraz ograniczania ryzyka, określenie:
- a) zasad dotyczących uwzględniania w procesie zarządzania ryzykiem ryzyka wynikającego ze specyfiki produktu jednostki i rodzaju ochrony ubezpieczeniowej;
 - b) apetytu na ryzyko związanego z oferowaniem poszczególnych grup produktów jednostki i przyjętego dla nich rodzaju ochrony ubezpieczeniowej;
 - c) zasad dotyczących uwzględniania poziomu ryzyka w polityce cenowej jednostki;
 - d) zasad dotyczących postępowania w przypadku odmów wypłat świadczeń z umów ubezpieczenia;
- 11/ w zakresie sposobu ustalania należnego wynagrodzenia pobieranego przez jednostkę jako pośrednika ubezpieczeniowego oraz osoby, przy pomocy których jednostka wykonuje czynności w zakresie dystrybucji ubezpieczeń, określenie:
- a) zasad dotyczących ustalania należnego wynagrodzenia przy uwzględnieniu ponoszonych kosztów;
 - b) zasad dotyczących ustalania należnego wynagrodzenia przy uwzględnieniu charakteru i zakresu czynności wykonywanych przez jednostkę w dystrybucji ubezpieczeń;
 - c) zasad dotyczących ustalania należnego wynagrodzenia w taki sposób, aby nie był sprzeczny z obowiązkiem działania zgodnie z najlepiej pojętym interesem klientów;
 - d) zasad dotyczących wynagradzania, które będą wspierać prawidłowe i skuteczne zarządzanie ryzykiem i nie będą zachęcać do podejmowania nadmiernego ryzyka wykraczającego poza zatwierdzone przez radę nadzorczą apetyt na ryzyko;
- 12/ w zakresie procedury wprowadzania do oferty jednostki nowych produktów ubezpieczeniowych, określenie:
- a) zasad dotyczących przeprowadzania analiz oczekiwanego wpływu nowych produktów na ryzyko ponoszone przez jednostkę;
 - b) zasad dotyczących identyfikowania rodzajów ryzyka, które mogą wiązać się z nowymi produktami, ze szczególnym uwzględnieniem oceny ryzyka prawnego;
 - c) zasad dotyczących analizy wpływu nowych produktów na działalność jednostki;
- 13/ w zakresie sposobu uwzględniania w przychodach jednostki wynagrodzenia uzyskiwanego z tytułu świadczenia usług związanych z dystrybucją ubezpieczeń, w przyjętej przez jednostkę polityce rachunkowości, określanie zasad dotyczących szacowania kosztów ponoszonych przez jednostkę, przewidujących stosowanie adekwatnej do formy sprzedaży produktów oferowanych w ramach bancassurance metody rozliczania przychodów i kosztów.

4.5. Osoby odpowiedzialne za wdrożenie i realizację Polityki w zakresie bancassurance (Rekomendacja 2).

- 18) Zarząd jednostki powinien zapewnić, aby osoba lub osoby odpowiedzialne za wdrażanie, realizację i kontrolę polityki jednostki w zakresie bancassurance, zasad (polityki) rachunkowości oraz zarządzanie ryzykiem w zakresie bancassurance posiadały i pogłębiały wiedzę w zakresie bancassurance oraz umiejętności niezbędne do wykonywania swoich obowiązków (Rekomendacja 2.1.). Przytoczona rekomendacja powinna mieć szczególne znaczenie dla zespołu odpowiedzialnego w Banku za

rekrutację oraz system szkolenia pracowników. Z jednej strony należy bowiem zapewnić, aby osoby wskazane w tej rekomendacji, już na etapie rekrutacji zostały „zweryfikowane” pod kątem wiedzy z zakresu bancassurance i odpowiednich umiejętności. Z kolei system szkolenia w Banku powinien uwzględniać konieczność pogłębiania wiedzy z zakresu bancassurance przez wskazane wyżej osoby. Warto też zaznaczyć, że rekomendacja mówi o osobie lub osobach odpowiedzialnych za wdrażanie, realizację i kontrolę polityki jednostki. Zatem nie mówimy tutaj o każdej osobie, która jedynie w wąskim zakresie swoich obowiązków ma związek z bancassurance (np. pracownik księgowości rozliczający składki), ale o osobie/osobach zaangażowanych właśnie we wdrażanie, realizację i kontrolę polityki bancassurance. Powinien to być zatem Członek Zarządu Banku odpowiedzialny za obszar bancassurance, Dyrektor Departamentu Bancassurance wraz z osobami kierującymi poszczególnymi obszarami działalności Banku w zakresie bancassurance (negocjacje umów z TU, tworzenie produktów, nadzór nad siecią sprzedaży, nadzór nad likwidacją szkód, itp.)

- 19) W tym też kontekście należy zwrócić uwagę na art. 12 u.d.u. regulujący tzw. obowiązek szkolenia zawodowego. Zgodnie z tym przepisem, osoby wykonujące czynności agencyjne doskonalą umiejętności zawodowe, w tym przez odbywanie co najmniej 15 godzin rocznie szkolenia zawodowego z wybranych tematów określonych w załączniku do ustawy. Dalsze postanowienia tego artykułu precyzują zasady realizacji obowiązku szkoleniowego, dlatego też warto wskazać, że w przypadku osób, które wykonują na rzecz Banku, działającego jako agent ubezpieczeniowy, czynności agencyjne, pogłębianie wiedzy z zakresu bancassurance może być realizowane m.in. w drodze udziału tych osób w szkoleniach zawodowych dla osób fizycznych wykonujących czynności agencyjne.
- 20) Rekomendacja 2.2. stanowi z kolei novum w porównaniu do Rekomendacji U z 2014 r. Nowa treść tej rekomendacji przewiduje możliwość delegowania zadań w zakresie bancassurance na niższe poziomy organizacji. Zarówno członkowie zarządu, jak i osoby odpowiedzialne za wdrażanie, realizację i kontrolę polityki jednostki w zakresie bancassurance, zasad (polityki) rachunkowości oraz zarządzanie ryzykiem w zakresie bancassurance mają obowiązek właściwego i przejrzystego delegowania powyższych zadań oraz zobowiązane są nadzorować ich wykonywanie.
- 21) Do podstawowych zadań osoby lub osób delegowanych przez zarząd jednostki, wymienionych w Rekomendacji 2.1 powinno należeć co najmniej:
 - a) zapewnienie zgodności procedur wewnętrznych z przyjętą przez zarząd polityką w zakresie obszaru bancassurance, określenie zakresu zadań, obowiązków i odpowiedzialności oraz kontroli poszczególnych pracowników;
 - b) ustalenie procedur wewnętrznych dotyczących przepływu, ochrony informacji oraz obiegu dokumentów w zakresie bancassurance;
 - c) zapewnienie okresowej, niezależnej kontroli przyjętych procedur wewnętrznych oraz sposobu ich stosowania;
 - d) zapewnienie okresowej weryfikacji procedur wewnętrznych, strategii oraz kryteriów wprowadzania zmian, przeprowadzania weryfikacji i odstąpienia od weryfikacji związanych z realizacją zadań wskazanych w rekomendacji 2.1;
 - e) opracowanie, wdrożenie i prawidłowe stosowanie procedur wewnętrznych związanych z zarządzaniem ryzykiem w zakresie bancassurance;
 - f) zapewnienie zgodności stosowanych mechanizmów kontroli ryzyka związanego z bancassurance z apetytem na ryzyko;
 - g) monitorowanie czy jednostka nie podejmuje nadmiernego ryzyka.
- 22) Pracownicy jednostki zaangażowani w obsługę programów bancassurance, wykonujący obowiązki związane z wdrażaniem, realizacją i kontrolą polityki jednostki w zakresie bancassurance, zasad (polityki) rachunkowości oraz zarządzania ryzykiem w zakresie bancassurance, powinni zostać

zaznajomieni z procedurami dotyczącymi zarządzania ryzykiem w zakresie bancassurance. Rekomendacja wskazuje, że przedstawienie powyższym pracownikom przyjętych procedur powinno mieć miejsce w jak najszybszym terminie, najpóźniej przed rozpoczęciem wykonywania obowiązków w zakresie bancassurance, z kolei w przypadku zmiany procedur - niezwłocznie po ich zatwierdzeniu.

4.6. Okresowa ocena polityki w zakresie bancassurance.

- 23) Rekomendacje 3.1., 3.2. i 3.3. przewidują obowiązki zarządu związane z realizacją polityki w zakresie bancassurance. Przede wszystkim zarząd jednostki jest zobowiązany do dokonywania okresowej oceny realizacji polityki w zakresie bancassurance. Rekomendacja nie precyzuje jakie narzędzia powinny być w tym obszarze stosowane przez jednostkę, ale z całą pewnością mogą to być audyty (wewnętrzne, jak i realizowane przez zewnętrzne, wyspecjalizowane podmioty), bieżąca analiza reklamacji i skarg wpływających do jednostki lub do ubezpieczycieli współpracujących z jednostką.
- 24) Co prawda organ nadzoru nie wskazuje z jaką częstotliwością taka ocena ma się odbywać, jednak mając na uwadze Rekomendację 3.3., zgodnie z którą zarząd powinien przekazywać radzie nadzorczej ocenę przyjętej polityki w zakresie bancassurance co najmniej raz w roku, należy uznać, że ocena polityki powinna obejmować badanie rzetelności, terminowości i jakości informacji zarządczych także co najmniej raz w roku. Zarząd dokonując oceny polityki w zakresie bancassurance powinien ustalać wychodzące na jaw nieprawidłowości oraz wyciągać wnioski praktyczne związane z dalszą działalnością jednostki w zakresie sprzedaży produktów ubezpieczeniowych. Ponadto zarząd ma obowiązek zadbać, aby polityka w zakresie bancassurance była zawsze dostosowana do sytuacji wewnętrznej i otoczenia zewnętrznego jednostki, to z kolei oznacza konieczność bieżącego monitorowania otoczenia prawno-biznesowego w jakim działa jednostka. Brak jest niestety szczegółowych wytycznych co do sposobu i częstotliwości prowadzenia tego rodzaju monitoringu. W naszej ocenie dobrym rozwiązaniem może być np. zamówienie usługi comiesięcznego monitoringu zmian prawno-biznesowych.

4.7. Modyfikacja zadań Rady Nadzorczej

- 25) Główne zmiany dotyczące zadań Rady Nadzorczej Banku dotyczą dodatkowych obowiązków raportowych nałożonych na Zarząd Banku. I tak Rada powinna otrzymywać od Zarządu, w okresach co najmniej kwartalnych, informacje pozwalające na stwierdzenie czy zasady (polityka) rachunkowości w zakresie bancassurance są odpowiednio stosowane.
- 26) Dodatkowo, Rada Nadzorcza powinna otrzymywać od Zarządu, co najmniej raz w roku, informacje dotyczące obowiązujących procedur i standardów obsługi sprzedażowej i posprzedażowej klienta w zakresie bancassurance, zasad dystrybucji ubezpieczeń, zasad zawierania umów ubezpieczenia na cudzy rachunek, zasad zawierania umów, na podstawie których finansujący ubezpieczenie zobowiązuje się do pokrycia kosztów ochrony ubezpieczeniowej jednostki oraz zasad monitorowania przestrzegania obowiązujących zasad, procedur i standardów w zakresie bancassurance. Informacja powinna obejmować wnioski i propozycje wprowadzenia zmian, wraz z ich uzasadnieniem. Przedstawienie powyższych informacji przez Zarząd może być poprzedzone stosownym audytem wskazanych wyżej procesów, przeprowadzanych bądź to przez jednostki audytu wewnętrznego Banku, bądź to przez zewnętrznych audytorów. Jednak alternatywnie, bądź też jako uzupełnienie stosownych raportów audytowych – Biuro Bancassurance Banku może przygotowywać Zarządowi Banku stosowne statystyki z obszaru bancassurance, obrazujące właśnie poziom stosowania procedur i standardów obsługi sprzedażowej i posprzedażowej klienta (np., poprzez prezentowanie stosownych danych dotyczących reklamacji), zasad dystrybucji ubezpieczeń, zasad zawierania umów ubezpieczenia. Takie dane mogą również obejmować udział roszczeń danego zakładu ubezpieczeń we wszystkich zgłoszonych roszczeniach, jak też wskazanie głównych powodów, dla których ubezpieczyciele odmawiają świadczeń. Taki wewnętrzny raport może też obejmować statystyki dotyczące działań kontrolnych

compliance, czy też statystyki dotyczące portfela ubezpieczeń (nowe przystąpienia, poziom rezygnacji, itp.).

4.8. Zarządzanie ryzykiem

- 27) Zarządzanie ryzykami związanymi z działalnością w obszarze bancassurance powinno stanowić element strategii zarządzania ryzykiem w jednostce i pozostawać w zgodzie z ustalonym i zatwierdzonym apetytem na ryzyko. (Rekomendacja 6). Banki od dawna zarządzają ryzykiem w obszarze bancassurance. W praktyce regulacja będzie wiązać się z dostosowaniem działalności Banku do nowych wymogów wynikających z obowiązujących aktualnie przepisów prawa, które nie obowiązywały w momencie przyjmowania Rekomendacji U z 2014, w szczególności do zmian wynikających z ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.
- 28) W zakresie zarządzania ryzykiem należy wskazać przede wszystkim na nowe wymogi, (Rekomendacja 6.2.) czyli obowiązek wskazania przez Bank obszarów, w których identyfikacja ryzyka jest szczególnie istotna i pożądana, w szczególności w przypadku gdy Bank:
- angażuje się w nowe rodzaje działalności bancassurance lub współtworzy nowe produkty ubezpieczeniowe (w szczególności w przypadku gdy produkt lub działalność nie są ściśle związane z podstawową działalnością jednostki);
 - w obszarze bancassurance wchodzi na nowe, nieznane rynki, w tym również poza granicami kraju;
 - dokonuje zmian w strukturze organizacyjnej, które wpływają bezpośrednio na działalność w obszarze bancassurance;
 - wprowadza nowe systemy informatyczne wykorzystywane w obszarze bancassurance;
 - uczestniczy w procesie fuzji lub przejęcia;
 - dokonuje restrukturyzacji.
- 29) Na banki nałożony został także obowiązek dokonywania co najmniej raz w roku analiz i ocen ryzyka, dostosowanych do prowadzonej działalności w zakresie bancassurance. Zwracamy uwagę, że w przypadku większej złożoności i liczby produktów ubezpieczeniowych dystrybuowanych lub oferowanych przez jednostkę, procedura powinna odbywać się częściej. Szczegółowy zakres działalności wskazała Rekomendacja 6.3. Wskazane 11 obszarów, które powinny podlegać analizie i ocenie ryzyka należy uznać za minimum pozwalające spełnić wymogi Rekomendacji U.
- 30) Należy też zwrócić uwagę na nowe wymagania co do treści umów regulujących zasady współpracy z zakładem ubezpieczeń w zakresie bancassurance. Zgodnie z Rekomendacją 6.4 w takiej umowie należy wskazać, czy Bank jest twórcą, współtwórcą produktów ubezpieczeniowych oraz czy występuje w roli pośrednika ubezpieczeniowego czy ubezpieczającego, albo oferującego umowę z jednostką, na podstawie której finansujący ubezpieczenie zobowiązuje się do pokrycia kosztów ochrony ubezpieczeniowej jednostki. Dodatkowo należy określić zasady wynagradzania w związku z dystrybucją ubezpieczeń, które będą odzwierciedlać charakter i zakres czynności wykonywanych przez Bank.

4.9. Najlepiej pojęty interes klienta

- 31) W odróżnieniu od Rekomendacji 7 z 2014 roku, odnoszących się do roli banku, tym razem Jednostka jest zobowiązana do działania nie tylko w warunkach, które nie powodują wystąpienia konfliktu interesów (w szczególności jednoczesnego, w tym faktycznego występowania jako ubezpieczającego i pośrednika ubezpieczeniowego), ale również do prowadzenia działalności zgodnie z najlepiej pojętym interesem klienta. Zobowiązanie do działania w najlepiej pojętym interesie klienta wynika również z art. 7 ust. 1 u.d.u. i powinno być interpretowane również w oparciu o ten przepis. Co ważne, w

przypadku bancassurance zobowiązanie to nie dotyczy jedynie Jednostki działającej jako dystrybutor, ale również Jednostki działającej jako ubezpieczający w umowie na cudzy rachunek. Biorąc też pod uwagę możliwe wieloznaczne rozumienie pojęcia „interes klienta” (nie można wykluczyć różnego rozumienia tego terminu przez rynek i regulatora). W efekcie jej ostateczne rozumienie będzie uzależnione od przyszłych postępowań kontrolnych i sądowych.

4.10. Polityka rachunkowości

- 32) Rekomendacja 8 nakłada na zarząd i radę nadzorczą obowiązek ujednolicenia polityki rozliczania przychodów i kosztów z tytułu sprzedaży produktów ubezpieczeniowych z obowiązującymi przepisami prawa. Rzetelne przedstawienie w sprawozdaniu finansowym sytuacji majątkowej i finansowej, w tym wyniku finansowego to obowiązek, który od dawna spoczywa na organach Banku.
- 33) Jedną z istotniejszych zmian wprowadzonych Rekomendacją U z 2023 roku jest wskazanie, że polityka rachunkowości dotycząca ujmowania i rozliczania przychodów i kosztów oferowanych produktów ubezpieczeniowych powinna zawierać także rozróżnienie zasad rachunkowości zgodnie z treścią ekonomiczną dla otrzymywanych przez jednostkę opłat stanowiących:
- a) integralną część wynagrodzenia z tytułu oferowanego dodatkowo instrumentu finansowego;
 - b) wynagrodzenie za usługę pośrednictwa, rozpoznawane jednorazowo w momencie spełnienia zobowiązania do wykonania świadczenia;
 - c) wynagrodzenie rozliczane w czasie w trakcie spełniania zobowiązań do wykonania świadczeń dodatkowych czynności po dokonaniu sprzedaży produktu ubezpieczeniowego.
- 34) Dodatkowo, Rekomendacja 8.7. wskazuje, że w przypadku produktów ubezpieczeniowych bezpośrednio powiązanych z instrumentami finansowymi¹ wycenianymi według zamortyzowanego kosztu/skorygowanej ceny nabycia, ale zawartych na inny okres niż powiązany instrument finansowy, otrzymane lub należne wynagrodzenie powinno być ujmowane w kalkulacji efektywnej stopy procentowej i ujmowane w przychodzie odsetkowym przez okres trwania ochrony ubezpieczeniowej, z zastrzeżeniem Rekomendacji 8.9, 8.11 i 8.14.
- 35) Ponadto, otrzymane lub należne bankowi wynagrodzenie z tytułu wykonywania usługi pośrednictwa, które należy oceniać pod kątem treści ekonomicznej, powinno być ujęte w przychodach z tytułu prowizji w momencie spełnienia zobowiązania do wykonania świadczenia, czyli sprzedaży produktu ubezpieczeniowego lub jego odnowienia, z zastrzeżeniem Rekomendacji 8.9, 8.11, 8.13, 8.14 i 8.15. Wynagrodzenie powyższe, należy rozliczać w trakcie spełniania zobowiązania do wykonania świadczenia poprzez przekazanie przyrzeczonej usługi. Wynagrodzenie to powinno być ujmowane w przychodach z tytułu prowizji
- 36) Wynagrodzenie, o którym mowa powyżej, powinno być ujmowane w przychodach z tytułu prowizji z zachowaniem zasad dotyczących spełnienia zobowiązań w czasie określonych w par. 35 – 37 MSSF 15:
- a) Zgodnie z zasadami określenia spełnienia zobowiązania do wykonania świadczenia w czasie przychody ujmuje się w miarę upływu czasu, jeżeli spełnione są warunki określone w par. 35

¹ Jak wskazano w treści Rekomendacji, ze względu na szczególny charakter obszaru, do którego odnosi się Rekomendacja 8, na potrzeby Rekomendacji 8, instrument finansowy należy rozumieć: zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 23 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz.U. z 2023 r. poz. 120, z późn. zm.) – w przypadku jednostek sporządzających sprawozdania finansowe zgodnie z ustawą o rachunkowości, lub zgodnie z par. 11 MSR 32 Rozporządzenia Komisji nr 1606/2002 (WE) – w przypadku jednostek sporządzających sprawozdania finansowe zgodnie z MSR/MSSF

MSSF 15. Pomiar stopnia całkowitego spełnienia zobowiązania do wykonania świadczenia powinien odbywać się z zachowaniem zasad opisanych w par. 39 – 43 MSSF 15;

- b) Jednostka ujmuje przychody z tytułu spełnienia zobowiązania do wykonania świadczenia w miarę upływu czasu tylko wtedy, gdy może dokonać racjonalnego pomiaru stopnia całkowitego spełnienia tego zobowiązania do wykonania świadczenia. Konsekwencją braku możliwości oszacowania w sposób wiarygodny kosztów usług lub czynności świadczonych przez Jednostkę w odniesieniu do produktów ubezpieczeniowych lub zwrotów, o których mowa w Rekomendacji 8.14, jest ujmowanie przychodów tylko do wysokości rzeczywiście poniesionych kosztów (zasady opisane w Rekomendacji 8.8);
- c) Prowizje rozpoznawane w momencie spełnienia zobowiązania do wykonania świadczenia będą ujmowane w przychodach z tytułu prowizji, gdy warunki zawarte w umowie ubezpieczenia nie zobowiązują jednostkę do jakiegokolwiek dalszego działania formalnego lub zwyczajowego.

- 37) Ponadto, stosownie do treści Rekomendacji 8.16, jednostki sporządzające sprawozdanie finansowe zgodnie z ustawą o rachunkowości i przepisami wykonawczymi do ustawy o rachunkowości mogą zastosować uproszczenie polegające na rozłożeniu pobranego wynagrodzenia z tytułu oferowania produktów ubezpieczeniowych i rozłożeniu kosztów, o których mowa w Rekomendacji 8.11 przez okres trwania ochrony ubezpieczenia, które w części powiązanej bezpośrednio z instrumentem finansowym należy prezentować w przychodzie z tytułu odsetek, natomiast pozostałe przychody związane z dystrybucją ubezpieczeń w przychodzie z tytułu prowizji. Koszty odpowiednio korygują przychody z tytułu odsetek i przychody z tytułu prowizji. Oszacowana przez jednostkę wartość przewidywanych zwrotów odnosząca się do usługi pośrednictwa powinna stanowić zobowiązanie do zwrotu wynagrodzenia do czasu realizacji zobowiązania, natomiast odnosząca się do części powiązanej bezpośrednio z instrumentem finansowym koryguje wartość bilansową tego instrumentu.

4.11. Komitet audytu

- 38) Rekomendacja U z 2023 r. wprowadza szczegółowe wymagania odnośnie zasad działania komitetu audytu. Zgodnie z definicją zawartą w słowniczku stosowanych pojęć „Komitet audytu”, to komitet do spraw audytu, o którym mowa w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 537/2014 z dnia 16 kwietnia 2014 r. w sprawie szczegółowych wymogów dotyczących ustawowych badań sprawozdań finansowych jednostek interesu publicznego, uchylającym decyzję Komisji 2005/909/WE (Dz. Urz. L 158 z 27.05.2014, str. 77, z późn. zm.) oraz w rozdziale 8 ustawy z dnia 11 maja 2017 r. o biegłych rewidentach, firmach audytorskich oraz nadzorze publicznym (Dz. U. z 2023 r. poz. 1015).
- 39) Komitet audytu powinien monitorować system kontroli wewnętrznej i system zarządzania ryzykiem w jednostce, w której istnieje obowiązek utworzenia takiego komitetu w zakresie rozliczania przychodów i kosztów z tytułu dystrybucji ubezpieczeń (Rekomendacja 9). Członków komitetu audytu powołuje rada nadzorcza lub inny organ nadzorczy lub kontrolny spośród członków tego organu. W skład komitetu audytu wchodzi przynajmniej 3 członków. Przynajmniej jeden członek komitetu audytu posiada wiedzę i umiejętności w zakresie rachunkowości lub badania sprawozdań finansowych. Szczegółowo zadania komitetu audytu zostały opisane w Rozdziale 8 ustawy z dnia 11 maja 2017 r. o biegłych rewidentach, firmach audytorskich oraz nadzorze publicznym (Dz. U. z 2023 r. poz. 1015).

4.12. Procedury informacyjne

- 40) Realizacja określonych obowiązków informacyjnych względem klienta, to obszar, który uległ dość gruntownym zmianom w treści Rekomendacji U z 2023 r. Rekomendacja 10 zobowiązuje Bank do sporządzenia pisemnych lub elektronicznych procedur określających sposób informowania klientów o oferowanych produktach ubezpieczeniowych w ramach bancassurance. Rekomendacja ta stanowi rozbudowaną i dostosowaną do zmian w przepisach prawa wersję Rekomendacji 9 z 2014 r., zgodnie

z którą bank powinien prowadzić rzetelną politykę informacyjną oraz zapewnić, że dystrybucja produktów ubezpieczeniowych w ramach bancassurance nie będzie generować ryzyka oferowania produktów niedostosowanych do potrzeb klientów. Zgodnie z wymogiem wynikającym aktualnie wprost z art. 8 ust. 3 u.d.u., proponowana umowa ubezpieczenia powinna być zgodna z wymaganiami i potrzebami klienta w zakresie ochrony ubezpieczeniowej. Sporządzone i wdrożone przez jednostkę procedury mają zatem stworzyć gwarancję faktycznego stosowania tego wymogu jak i umożliwić rozliczalność z jego spełniania przez dystrybutora ubezpieczeń.

- 41) Wymóg sporządzenia odpowiednich procedur dotyczy każdej możliwej roli, w jakiej jednostka występuje w zakresie bancassurance, tj. zarówno jako pośrednik ubezpieczeniowy, ubezpieczający w grupowej umowie ubezpieczenia jak i strona umowy, w ramach której podmiot inny niż klient finansuje ubezpieczenie. Wymóg ten ma zatem zabezpieczyć relacje z klientami i finansującymi ubezpieczenie w najszerszym możliwym zakresie.
- 42) Bank występujący w roli dystrybutora ubezpieczeń, ma obowiązek opracować, wdrożyć i stosować procedury mające na celu zapewnienie, że proponowana umowa ubezpieczenia będzie odpowiadać wymaganiom i potrzebom klienta. Bank musi zatem najpierw wskazać sposób, formę i zakres identyfikacji tych potrzeb, a następnie ustalić, w jaki sposób i z jaką częstotliwością będą przeprowadzane takie oceny, kto będzie ich dokonywał i w jakim zakresie oraz czy będą dotyczyć wszystkich, czy też wybranych wyrywkowo przypadków. W przypadku, gdy analiza wymagań i potrzeb została przeprowadzona przez dystrybutora, w procedurze należałoby uwzględnić wymagane sposoby jej dokumentowania. W sytuacji, gdy klient świadomie odmawia poddania się takiej analizie, wówczas jednostka powinna omówić zawarcia umowy ubezpieczenia.
- 43) Z kolei Rekomendacja 10.2 odwołuje się do przypadku, gdy jednostka występuje w roli ubezpieczającego w umowie ubezpieczenia zawieranej na rachunek klienta. Wówczas opracowane przez jednostkę procedury powinny przede wszystkim określać jakiego rodzaju informacje, w jaki sposób i w jakim zakresie należy uzyskać od potencjalnego klienta, aby produkt proponowany jednostce jako ubezpieczającemu przez dystrybutora ubezpieczeń spełniał również wymagania i potrzeby ubezpieczonych. W tym miejscu warto zwrócić uwagę na nową kategorię podmiotów, nieznaną w dotychczasowych przepisach (choćby w Ustawie o dystrybucji ubezpieczeń), czyli „potencjalnego klienta”. Zgodnie z omawianą rekomendacją ubezpieczający w umowie na cudzy rachunek (w praktyce najczęściej będzie to dotyczyć umów ubezpieczenia grupowego) powinien uzyskać informacje o wymaganiach i potrzebach właśnie potencjalnych klientów. Tym samym KNF potwierdza pogląd prezentowany przez część doktryny (w tym przez autorów tej opinii), że w praktyce przyszły ubezpieczony, czyli potencjalny klient, powinien być traktowany podobnie jak każdy inny „klient” w rozumieniu przepisów ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.
- 44) Jednostka ma jednocześnie dowolność w ustaleniu sposobu i zakresu pozyskania informacji od przyszłego ubezpieczonego. Może zatem w procedurze przewidzieć, że podobnie jak przy indywidualnych umowach ubezpieczenia, analiza będzie przeprowadzana w formie ankiety, w której zbierane będą kluczowe dane pozwalające na identyfikację wymagań i potrzeb klientów, tj. w szczególności pożądany zakres ochrony, akceptowalna wysokość składki ubezpieczeniowej, czy wyłączenia lub ograniczenia ochrony. Jednocześnie, w przypadku ubezpieczeń grupowych, możliwy do zastosowania wydaje się też model wdrożony przez niektórych dystrybutorów na rynku (póki co niezakwestionowany przez KNF), polegający na przeprowadzeniu tzw. odwróconej analizy potrzeb klienta. W takim przypadku przed przystąpieniem do ubezpieczenia przedstawia się przyszłemu ubezpieczonemu (np. w treści deklaracji przystąpienia) potrzeby i wymagania (np. wynikające z umowy bankowej, którą ubezpieczenie zabezpiecza), które są „zaadresowane” w tym ubezpieczeniu, z prośbą o potwierdzenie, że te wymagania/potrzeby są zgodne z wymaganiami/potrzebami klienta. Jeżeli klient ma inne wymagania/potrzeby – należy wskazać sposób, w jaki klient może zgłosić takie

dodatkowe wymagania/potrzeby. Tak jak wskazałem wcześniej, póki co takie rozwiązanie nie zostało przez KNF zakwestionowane, mimo, że nie jest to podejście do analizy potrzeb klienta stosowane w większości przypadków przy zawieraniu indywidualnych umów ubezpieczenia.

Warto też wskazać, że konstrukcja przyjęta w Rekomendacji 10.2 zdaje się odbiegać od generalnej zasady przyjętej w art. 8 ust. 1 u.d.u., zgodnie z którą to dystrybutor ubezpieczeń określa, na podstawie uzyskanych od klienta informacji, jego wymagania i potrzeby. Póki co, w naszym systemie prawnym ubezpieczający nie jest dystrybutorem, zatem można mieć zasadne wątpliwości co do tego, czy rozwiązanie wynikające z omawianej rekomendacji jest zgodne z prawem. Pytanie, kto w takiej sytuacji będzie odpowiadać za skutki pozyskania niewłaściwych lub też niepełnych informacji od potencjalnego klienta.

- 45) Zgodnie z Rekomendacją 10.3 jednostka zawierając w ramach prowadzonej działalności bancassurance umowy, w których występuje jako ubezpieczający i ubezpieczony, a finansującym ubezpieczenie jest inny podmiot, jest zobowiązana do opracowania, wdrożenia i stosowania procedur określających sposób i zakres informowania finansującego ubezpieczenie o jego prawach i obowiązkach. W tym przypadku chodzi przede wszystkim o wskazanie skutków nieuregulowania przez finansującego należności z tytułu finansowania ubezpieczenia i wskazanie tego, jakiego rodzaju uprawnienia, w ramach umowy ubezpieczenia lub też umowy o produkt bankowy powiązany z tym ubezpieczeniem, będą przysługiwać finansującemu ochronę, mimo, że to nie on jest ubezpieczającym i ubezpieczonym.

4.13. Wskazanie roli jednostki

- 46) Rekomendacja 11 stanowi rozbudowaną wersję Rekomendacji 19 z 2014 r., która obligowała Bank do jednoznacznego wskazania klientowi, czy występuje w roli pośrednika ubezpieczeniowego czy ubezpieczającego. W Rekomendacji z 2023 r. organ nadzoru dodatkowo wymaga, aby Jednostka informowała o swojej roli finansującego ubezpieczenie. Sposób sformułowania, zakres jak i szczegółowość informacji pozostaje w gestii Jednostki. Kluczowe jest jedynie, aby klient i finansujący ubezpieczenie mieli świadomość w jakiej roli Jednostka występuje.
- 47) Z uwagi na to, że Bank w relacji z zakładem ubezpieczeń może występować w różnych rolach, Rekomendacja 11.1 wymaga, aby klient bądź finansujący ubezpieczenie został wyraźnie poinformowany jakiego rodzaju jest to współpraca, tj. w jakim charakterze Jednostka podejmuje działalność w zakresie bancassurance. Klientowi powinna zostać przekazana wyraźna informacja co do tego, czy Jednostka w danym przypadku działa jako pośrednik ubezpieczeniowy, ubezpieczający czy też oferujący umowę z Jednostką. Informacja nie może wprowadzać w błąd, co oznacza, że powinna być jasna, sformułowana w sposób jednoznaczny i przejrzysty, tj. prostym zrozumiałym dla przeciętnego klienta językiem, zaprezentowana w formie dostosowanej do profilu klienta. Klient nie może mieć wątpliwości co do faktycznej roli Jednostki w relacjach z klientem.
- 48) Ponadto Bank powinien poinformować odpowiednio klienta lub finansującego ubezpieczenie o obowiązkach jakie w stosunku do nich posiada. W praktyce obowiązki te będą wynikać zarówno z umów zawartych z klientem, umów zawartych przez Bank z zakładem ubezpieczeń jak i powszechnie obowiązujących przepisów prawa (warto wskazać chociażby na obowiązki informacyjne jakie spoczywają na agencie ubezpieczeniowych stosownie do postanowień ustawy o dystrybucji ubezpieczeń).

4.14. Informacje produktowe

- 49) Rekomendacja 12 nakłada na jednostkę działającą w charakterze pośrednika ubezpieczeniowego jak i ubezpieczającego, obowiązek informowania odpowiednio klienta oraz zainteresowanego przystąpieniem do umowy na cudzy rachunek o oferowanych przez siebie produktach ubezpieczeniowych. Przekazywane informacje powinny być:
- a) kompletne, tj. wyczerpujące, niepomijające żadnych istotnych z perspektywy klienta czy zainteresowanego ubezpieczeniem elementów;
 - b) adekwatne, tj. odpowiednie, dopasowane do odbiorcy, uwzględniające wiedzę, doświadczenie, profil odbiorcy;
 - c) zrozumiałe, tj. jasne, czytelne, przekazane prostym i przystępnym językiem, w sposób jak najbardziej klarowny i przystępny dla odbiorcy;
 - d) rzetelne, tj. zgodne z prawdą, dokładne i należyście przygotowane;
 - e) niebudzące wątpliwości, tj. niepozostawiające pola do swobodnej interpretacji, czy różnego rozumienia przekazanych informacji;
 - f) niewprowadzające w błąd, tj. sformułowane w taki sposób, aby wykluczyć pomyłkę odbiorcy.
- 50) Rekomendacja 12.1 w swojej pierwszej części stanowi powtórzenie wymogów nałożonych na dystrybutora ubezpieczeń w art. 8 ust. 1 u.d.u. w zakresie przeprowadzenia analizy wymagań i potrzeb klienta i zaproponowania klientowi umowy ubezpieczenia zgodnej z wynikiem dokonanej analizy. Co istotne, organ nadzoru oczekuje faktycznego zaangażowania pośrednika i rzetelnego przeprowadzenia analizy potrzeb, aby ich identyfikacja nie sprowadzała się do zgody klienta na zawarcie umowy ubezpieczenia lub przystąpienie do umowy. Jednostka występująca w roli ubezpieczającego, po uzyskaniu od klienta informacji pozwalających na ustalenie jego wymagań i potrzeb, przekazuje je do dystrybutora ubezpieczeń. Takie działanie ma umożliwić wprowadzenie procedur, o których mowa w Rekomendacji 10.2., tj. pozwalających jednostce - mimo pełnienia roli ubezpieczającego, a nie pośrednika ubezpieczeniowego - uzyskać takie informacje bezpośrednio od klienta. Zasadne wątpliwości może budzić to, w jaki sposób powinna zachować się Jednostka działająca jako ubezpieczających, w przypadku zainteresowanego przystąpieniem do umowy na cudzy rachunek już po zawarciu umowy ubezpieczenia grupowego. Czy w takim przypadku procedury, o których mowa w Rekomendacji 10.2, powinny być również stosowane przed przystąpieniem takiego klienta do umowy ubezpieczenia grupowego? A może w tym wypadku wystarczyłoby jedynie potwierdzenie, że umowa ubezpieczenia grupowego zaspokaja określone wymagania i potrzeby i jeżeli są one zgodne z wymaganiami i potrzebami zainteresowanego przystąpieniem do takiej umowy, wówczas mógłby do niej przystąpić. Bez wątpienia jest to obszar, który wymaga doprecyzowania lub też ukształtowania określonej praktyki rynkowej akceptowalnej przez organ nadzoru. Rozwiązanie jakie póki co można w tym wypadku zastosować to tzw. odwrócona analiza potrzeb klienta, opisana w pkt 44) opinii.
- 51) Z kolei treść Rekomendacji 12.2 powtarza wymóg z art. 8 ust. 4 u.d.u. dotyczący przekazania informacji o proponowanym produkcie ubezpieczeniowym w formie ustandaryzowanego dokumentu tzw. IPID (ang. insurance product information document). Dokument powinien spełniać wymogi co do formy z art. 8 ust. 5 i co do treści z art. 8 ust. 6 u.d.u. IPID jest przygotowywany przez zakład ubezpieczeń, zgodnie ze szczegółowymi wytycznymi zawartymi w rozporządzeniu wykonawczym Komisji (UE) 2017/1469 z dnia 11.08.2017 r. ustanawiającym ustandaryzowany format prezentacji dokumentu zawierającego informacje o produkcie ubezpieczeniowym. Obowiązkiem jednostki jest wyłącznie jego przekazanie przed zawarciem umowy ubezpieczenia.
- 52) W Rekomendacji 12.3 wskazano na obszary szczególnie istotne z perspektywy klienta i zawieranej przez niego umowy ubezpieczenia. Zakres ubezpieczenia, jak i wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela są zazwyczaj, obok wysokości składki, kluczowe w podejmowaniu decyzji dotyczącej zawarcia umowy ubezpieczenia. Analiza wymagań i potrzeb Jednostki powinna zatem przede

wszystkim weryfikować oczekiwania klienta w tym zakresie. Co jednak może zaskakiwać, bo nie jest to póki co powszechna praktyka rynkowa, to konieczność zwrócenia szczególnej uwagi klienta na ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Prawidłowo przeprowadzona analiza wymagań i potrzeb powinna poprzedzać zawarcie konkretnej umowy ubezpieczenia, czy zatem Bank powinien w tym wypadku wskazywać klientowi na każde z możliwych ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności ubezpieczyciela wynikające z każdego OWU, które dotyczą umowy jaka może spełniać wymagania i potrzeby klienta? A może ten obowiązek należy zrealizować po przeprowadzonej analizie, jak już taki produkt zostanie ustalony? Pytanie również o formę takiego „zwrócenia szczególnej uwagi”. Czy wystarczy poinstruowanie klienta o tym, że takie wyłączenia/ograniczenia występują, a może wystarczy jedynie przekazanie klientowi IPID, który również te kwestie powinien odpowiednio adresować? W mojej ocenie, w tym wypadku to „zwrócenie szczególnej uwagi” powinno polegać właśnie na wskazaniu na możliwe ograniczenia lub wyłączenia ochrony ubezpieczeniowej wynikające z OWU, wskazane m.in. w IPID. Jednak zapewne dopiero praktyka nadzorcza pokaże, jak w praktyce należy interpretować tę rekomendację.

- 53) Bank jest też zobowiązany do poinformowania klienta jeszcze przed zawarciem umowy ubezpieczenia o skutkach rezygnacji i jej wpływie na produkt bankowy posiadany przez klienta (np. kredyt, pożyczkę itd.). Klient powinien mieć wiedzę, że jego rezygnacja z ochrony wiąże się z określonymi konsekwencjami w postaci np. konieczności dostarczenia innego zabezpieczenia, czy też zwiększenia się kosztów posiadanego produktu finansowego czy kredytowego. Informacje o skutkach rezygnacji z ochrony jednostka powinna także przekazać klientowi, gdy ten dopiero planuje rezygnację lub zamierza jej dokonać w przyszłości, zakładając, że Jednostka posiada wiedzę w tym zakresie (np. wynikającą ze składanych przez klienta pism).
- 54) Rekomendacja 12.5 zobowiązuje z kolei Bank do przekazywania klientowi rzetelnych i kompletnych informacji o oferowanym produkcie ubezpieczeniowym. Rzetelność i kompletność informacji mają polegać na niepomijaniu czy ukrywaniu jego istotnych cech, nawet jeśli wiążą się one z dodatkowym ryzykiem czy istotnym ograniczeniem lub wyłączeniem odpowiedzialności ubezpieczyciela. Bank powinien informować klienta zarówno o korzyściach jak i ryzykach związanych z danym produktem ubezpieczeniowym, a to klient ma podjąć decyzję czy produkt ubezpieczeniowy spełnia jego wymagania i potrzeby i czy akceptuje w związku z tym wszystkie jego istotne cechy. Materiały reklamowe i marketingowe nie mogą zatem wprowadzać klienta w błąd i prezentować wyłącznie korzyści danego produktu ubezpieczeniowego. Rekomendacja 12.5 ma zdecydowanie ochronny charakter i w kontekście materiałów marketingowych i reklamowych należy ją stosować z uwzględnieniem wymogów z art. 7 ust. 3 u.d.u.. Zgodnie z tym przepisem wszystkie informacje, w tym informacje o charakterze reklamowym i marketingowym, kierowane przez dystrybutora ubezpieczeń do klienta są jasne, rzetelne i niewprowadzające w błąd oraz sporządzone w języku urzędowym państwa członkowskiego Unii Europejskiej, w którym umowa ubezpieczenia lub umowa gwarancji ubezpieczeniowej jest zawierana, lub w innym języku, na który wyrażą zgodę strony umowy. Ustawa o dystrybucji ubezpieczeń w art. 7 ust. 4 wymaga także aby informacje o charakterze reklamowym lub marketingowym były wyraźnie oznaczone, co także realizuje funkcję ochronną względem klienta.
- 55) Rekomendacja 12.6 wprowadza wymóg, który od praktycznej strony ma umożliwić klientowi porównanie produktów ubezpieczeniowych proponowanych przez Bank. Mianowicie Bank, przedstawiając klientowi więcej niż jeden produkt ubezpieczeniowy odpowiadający jego wymaganiom i potrzebom, powinien dla każdego produktu przekazać informacje osobno, tak by umożliwić klientowi porównanie rekomendowanych produktów. Wymóg ten może zostać spełniony poprzez przedstawienie informacji o każdym proponowanym produkcie ubezpieczeniowym w formie IPID, w przypadkach wskazanych w art. 8 ust. 4 u.d.u.

4.15. Obowiązki Banku przed zawarciem umowy ubezpieczenia przez klienta lub przed przystąpieniem klienta do umowy grupowej.

- 56) Rekomendacja 13.1 formułuje oczywisty z punktu widzenia Banku wymóg przekazywania wymaganych prawem informacji dotyczących produktu ubezpieczeniowego. W przypadku klienta będą to informacje o których mowa w art. 8 ust. 1 i ust. 4 u.d.u. Informacje o proponowanym produkcie ubezpieczeniowym dystrybutor ubezpieczeń podaje klientowi zgodnie z art. 9 ust. 1 u.d.u., w postaci papierowej, nieodpłatnie i w języku, w którym zawierana jest umowa ubezpieczenia. Informacje te muszą być jasne, rzetelne i niewprowadzające w błąd. Informacje mogą być przekazane za pomocą innego trwałego nośnika na żądanie klienta, pod warunkiem, że dystrybutor ubezpieczeń zapewnił mu wybór między informacjami w postaci papierowej a informacjami na innym trwałym nośniku. Po spełnieniu wymogów z art. 9 ust. 4 u.d.u., informacje o produkcie ubezpieczeniowym mogą być przekazane za pośrednictwem strony internetowej.
- 57) Ubezpieczający w umowie na cudzy rachunek również został zobowiązany do przekazywania wszelkich wymaganych przepisami prawa informacji dotyczących produktu ubezpieczeniowego. Problematyczne w zastosowaniu się do tej rekomendacji jest jednak to, że brak jest takich obowiązków nałożonych wprost na ubezpieczającego. Dlatego wydaje się, że wymóg ten należałoby rozumieć w taki sposób, że informacje o produkcie ubezpieczeniowym, które są przekazywane klientom, powinny być także udostępniane zainteresowanemu przystąpieniem do umowy na cudzy rachunek. O ile wymóg ten w stosunku do klienta czy zainteresowanego przystąpieniem do umowy ubezpieczenia jest stosunkowo prosty w realizacji, to już kolejny obowiązek wynikający z Rekomendacji 13.1 może budzić wiele wątpliwości. Jednostka została bowiem zobligowana do udzielania odpowiedzi na wszystkie pytania i wątpliwości klienta czy zainteresowanego przystąpieniem do umowy ubezpieczenia. Co ważne, pytania i wątpliwości nie zostały ograniczone do umowy ubezpieczenia, którą klient zamierza zawrzeć lub do której przystąpić, ale są kategorią otwartą, pozwalającą uznać, że pracownik Jednostki powinien odpowiedzieć na wszystkie pytania w jakikolwiek sposób związane z umową, OWU, czy też relacją Jednostki z zakładem ubezpieczeń. Od pracownika oczekuje się przy tym, że będzie miał niezbędną wiedzę w zakresie bancassurance, aby klient mógł uzyskać odpowiedzi na wszystkie nurtujące go pytania.
- 58) Stosownie do treści Rekomendacji 13.2., Jednostka powinna udostępnić klientowi oraz zainteresowanemu przystąpieniem do umowy na cudzy rachunek informacje o postanowieniach umownych dotyczących jego praw i obowiązków związanych z udzielaniem ochrony ubezpieczeniowej. Informacje powinny obejmować również obowiązki Jednostki i zakładu ubezpieczeń wobec klienta oraz zainteresowanemu przystąpieniem do umowy na cudzy rachunek. Informacje powinny być przekazane przed złożeniem wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek. Można odnieść wrażenie, że powyższe, kolejne już obowiązki informacyjne nałożone na Jednostkę w Rekomendacji 13.2 sprowadzają się do przedstawienia klientowi wszystkich istotnych postanowień umowy ubezpieczenia, którą zawiera lub do której przystępuje. Klient powinien otrzymać informacje na temat własnych praw i obowiązków, jak i obowiązków zakładu ubezpieczeń i jednostki - niezależnie oczywiście od obowiązku przekazania klientowi pełnej wersji umowy ubezpieczenia. Należy przyjąć, że informacje te powinny być przekazane klientowi także niezależnie od przekazania ogólnych warunków ubezpieczenia i informacji o produkcie ubezpieczeniowym. Jest to zatem dodatkowy dokument z kolejnymi informacjami, z którymi klient powinien się zapoznać przed wyrażeniem świadomej zgody na zawarcie umowy lub przystąpienie do niej.
- 59) W tym miejscu warto też zwrócić uwagę na art. 19 Ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Zgodnie z tym przepisem, w umowie ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek, w szczególności ubezpieczenia grupowego, jeżeli konieczna jest zgoda ubezpieczonego na udzielenie

ochrony ubezpieczeniowej lub ubezpieczony zgadza się na finansowanie kosztu składki ubezpieczeniowej, w przypadku niedoręczenia ubezpieczonemu warunków umowy przed wyrażeniem takiej zgody, zakład ubezpieczeń nie może powoływać się na postanowienia ograniczające lub wyłączające odpowiedzialność zakładu ubezpieczeń, a także przewidujące skutki naruszeń powinności ubezpieczonego lub obciążające go obowiązkami. Warunki umowy ubezpieczenia mogą powinny być przekazane klientowi przed wyrażeniem przez niego zgody na przystąpienie do ubezpieczenia, np. na etapie akceptacji warunków umowy karty kredytowej, gdzie klient otrzyma wraz z tą umową dokumentację ubezpieczeniową.

- 60) Ponadto, Rekomendacja 13.4 nakłada na Bank obowiązek informowania klienta czy dany produkt bankowy jest oferowany w ramach sprzedaży związanej z produktem ubezpieczeniowym, tj. czy jego dostępność lub koszt są uzależnione od zawarcia dodatkowej umowy ubezpieczenia. W przeciwieństwie do Rekomendacji 15.9 z 2014 r., w Rekomendacji 13.4 nie wskazano na konieczność przestrzegania przepisów regulujących tzw. cross-selling produktów bankowych. Rekomendacja w poprzednim brzmieniu budziła wiele zastrzeżeń, bowiem nie było do końca jasnym o jakie przepisy chodzi. Aktualnie w związku z obowiązywaniem ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, Jednostka jest zobowiązana do przestrzegania przepisów dotyczących sprzedaży krzyżowej z art. 10 tej ustawy, dlatego nie ma już potrzeby powtarzania w rekomendacji obowiązków nałożonych na pośredników ubezpieczeniowych ustawowo.

4.16. Obowiązki Banku względem finansującego ubezpieczenie.

- 61) Rekomendacja 14 wymaga, aby Jednostka poinformowała finansującego ubezpieczenie o jego prawach i obowiązkach. Skoro finansujący ma ponosić ekonomiczny ciężar składki ubezpieczeniowej, powinien być w pełni świadomy co do przedmiotu umowy ubezpieczenia oraz kwestii dotyczących bezpośrednio jego obowiązków dotyczących pokrycia kosztów ochrony. Rekomendacja wskazuje na minimalny zakres danych jakie powinny zostać przekazane finansującemu przed wyrażeniem zgody na pokrycie kosztów ochrony. Organ nadzoru uznał, że z perspektywy finansującego ubezpieczenie kluczowe jest wskazanie przede wszystkim przedmiotu umowy ubezpieczenia i związanej z nim odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Finansujący ma wówczas świadomość ekwiwalentem jakiego rodzaju świadczeń ubezpieczyciela jest opłacana przez niego składka. Kluczowe w kontekście Rekomendacji 14.1 jest to, aby finansujący nie pozostawał w błędnym przekonaniu, że to on jest uprawniony do takiego świadczenia. Jest to jak widać na tyle kluczowa informacja, że została powtórzona także w Rekomendacji 14.2 lit. b). Finansujący powinien zostać także poinformowany o przypadkach, kiedy zakład ubezpieczeń może wystąpić w stosunku do niego z roszczeniem regresowym. Zgodnie z art. 828 § 1 Kodeksu cywilnego, jeżeli nie umówiono się inaczej, z dniem zapłaty odszkodowania przez ubezpieczyciela roszczenie ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na ubezpieczyciela do wysokości zapłaconego odszkodowania. Jeżeli zakład pokrył tylko część szkody, ubezpieczającemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem ubezpieczyciela. Finansujący składkę nie będący stroną umowy ubezpieczenia jest właśnie osobą trzecią, do której zakład ubezpieczeń może wystąpić z regresem. Powinien mieć zatem świadomość w jakich sytuacjach takie roszczenie może okazać się skuteczne w stosunku do niego. Zgodnie z Rekomendacją 14.2 lit. d) Jednostka powinna także wskazać jak długo będzie trwać zobowiązanie finansującego do pokrywania kosztów ochrony ubezpieczeniowej. Dodatkowo, jednostka nie powinna zobowiązywać finansującego ubezpieczenie do pokrywania kosztów ochrony ubezpieczeniowej jednostki na podstawie umowy zawartej z jednostką, jeżeli ryzyko objęte zakresem tej ochrony wygasło

4.17. Relacje z klientami i finansującymi ubezpieczenie

4.17.a. Możliwość wyboru innego ubezpieczyciela

- 62) Zgodnie z treścią Rekomendacji 15, w przypadku produktu jednostki, w którym jednostka wymaga ochrony ubezpieczeniowej, Jednostka powinna poinformować klienta o możliwości wyboru produktu ubezpieczeniowego innego niż oferowany przez jednostkę. Dla akceptacji przez Jednostkę ochrony ubezpieczeniowej decydujące powinny być kryteria wynikające z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wymaganego przez jednostkę.

Punktem wyjścia do interpretacji powyższych postanowień powinny być przepisy ustawy o dystrybucji ubezpieczeń regulujące tzw. sprzedaż krzyżową. Zgodnie z art. 10 ust. 1 tej ustawy, w przypadku gdy umowa ubezpieczenia lub umowa gwarancji ubezpieczeniowej proponowane są w pakiecie wraz z towarem lub usługą uzupełniającą, które nie są ubezpieczeniem ani gwarancją ubezpieczeniową, dystrybutor ubezpieczeń informuje klienta o możliwości odrębnego zawarcia poszczególnych umów, a jeżeli możliwość taka istnieje, przekazuje odpowiedni opis poszczególnych umów składających się na pakiet, a także osobne zestawienie kosztów i opłat dla każdej umowy.

Z kolei zgodnie z art. 10 ust. 3 u.d.u., w przypadku gdy umowa ubezpieczenia lub umowa gwarancji ubezpieczeniowej proponowana jest w pakiecie jako uzupełnienie towaru lub usługi, które nie są ubezpieczeniem lub gwarancją ubezpieczeniową, dystrybutor ubezpieczeń proponuje klientowi możliwość odrębnego zawarcia umowy dotyczącej zakupu tego towaru lub świadczenia usługi. Przy czym tego przepisu nie stosuje się, w przypadku gdy umowa ubezpieczenia lub umowa gwarancji ubezpieczeniowej jest uzupełnieniem:

1) (...);

2) umowy o kredyt hipoteczny, o której mowa w art. 3 ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o kredycie hipotecznym oraz o nadzorze nad pośrednikami kredytu hipotecznego i agentami (Dz.U. z 2022 r. poz. 2245 i 2339);

3) rachunku płatniczego w rozumieniu art. 2 pkt 25 ustawy z dnia 19 sierpnia 2011 r. o usługach płatniczych (Dz.U. z 2022 r. poz. 2360 i 2640).

- 63) Klient powinien mieć możliwość zarówno skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej oferowanej przez innego pośrednika ubezpieczeniowego, jak i możliwość skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez wybrany zakład ubezpieczeń współpracujący lub niewspółpracujący z Jednostką. Jednostka ma obowiązek poinformować klienta, że może wybrać produkt ubezpieczeniowy inny niż oferowany przez Jednostkę.

4.17.b. Minimalny zakres ochrony

- 64) Minimalny zakres ochrony, o którym mowa jest w Rekomendacji 13.3 z 2014 roku został w obecnym brzmieniu Rekomendacji U nieco rozbudowany. Obecnie Bank, w przypadku ubezpieczeń zabezpieczających produkt bankowy, ma obowiązek przekazania klientowi informacji o akceptowanym przez Bank minimalnym zakresie ochrony ubezpieczeniowej oraz o akceptowalnym zakresie wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń. Rekomendacja ta oznacza również, że Jednostka powinna opracować minimalny zakres ochrony wraz z akceptowalnym zakresem wyłączeń. Przekazanie takiego materiału klientowi powinno zabezpieczyć klienta przed odmową akceptacji przez Jednostkę z byle powodu ubezpieczenia oferowanego przez inny zakład ubezpieczeń niż współpracujący z Jednostką. Jednocześnie w przypadku wyboru przez klienta produktu ubezpieczeniowego innego niż oferowany przy udziale Banku, Bank powinien dokonać oceny czy produkt ten odpowiada wymaganemu zakresowi ochrony ubezpieczeniowej.

- 65) Należy też pamiętać o tym, że w przypadku umowy ubezpieczenia stanowiącej zabezpieczenie ekspozycji kredytowej, zawartej przez klienta bez udziału Banku, Bank może odmówić akceptacji takiej ochrony ubezpieczeniowej, jeżeli postanowienia umowy ubezpieczenia nie spełniają wymagań jednostki w zakresie ograniczenia ryzyka kredytowego. Bank nie może przy tym odmówić akceptacji ochrony ubezpieczeniowej ze względu na sytuację finansową zakładu ubezpieczeń, jeżeli jednocześnie akceptuje ustanowienie ochrony ubezpieczeniowej przez zakład ubezpieczeń o porównywalnej lub gorszej sytuacji finansowej, w tym w obszarze innych produktów Banku. W przypadku odmowy akceptacji ochrony ubezpieczeniowej ustanowionej bez udziału Banku, należy przedstawić klientowi uzasadnienie tej odmowy w formie pisemnej lub, jeżeli klient wyrazi na to zgodę, na trwałym nośniku.

4.17.c. Postępowanie likwidacyjne

- 66) Rekomendacja 17 reguluje w dość podobny sposób kwestie dochodzenia roszczeń przez klienta jako ubezpieczonego, przez jego spadkobierców lub inne osoby uprawnione. Osoby te powinni mieć zapewnioną możliwość bezpośredniego dochodzenia roszczeń od zakładu ubezpieczeń, w przypadku gdy Bank jest podmiotem uprawnionym do dochodzenia wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego, ale podejmie decyzję o nieskorzystaniu z tego uprawnienia. W takim przypadku Bank powinien niezwłocznie poinformować klienta albo inne osoby uprawnione z tytułu umowy ubezpieczenia, w tym jego spadkobierców, w formie pisemnej lub, jeżeli klient wyrazi na to zgodę, na trwałym nośniku, o zaniechaniu lub zaprzestaniu dochodzenia roszczeń od zakładu ubezpieczeń. Dodatkowo Bank powinien poinformować wskazane osoby o możliwości przeniesienia uprawnień do świadczenia z Banku na klienta albo inne osoby uprawnione z tytułu umowy ubezpieczenia, w tym jego spadkobierców. Bank powinien też posiadać procedury dochodzenia roszczeń o odszkodowania lub inne świadczenie należne z tytułu umów ubezpieczenia.
- 67) W tym miejscu warto też wskazać, że prowadzenie postępowania likwidacyjnego jest obowiązkiem zakładu ubezpieczeń. Jednak bez aktywnego udziału w tym procesie podmiotu uprawnionego do otrzymania świadczenia właściwie nie jest możliwe skuteczne przeprowadzenie takiego postępowania. W poprzednio obowiązującej Rekomendacji U z 2014 r. Bank miał obowiązek niezwłocznie po powzięciu informacji o ziszczeniu się zdarzenia losowego podjąć stosowane działania – wówczas nasuwało się pytanie, czy w przypadku każdego produktu ubezpieczeniowego, zwłaszcza tego, który jest oferowany jako ubezpieczenie indywidualne, gdzie uprawnionym do świadczenia nie będzie Bank, konieczne i celowe jest angażowanie Banku w proces likwidacji. Rekomendacja 17.2. rozwiązała powyższe wątpliwości. Wyłącznie w sytuacji, w której to Jednostka jest uprawniona do świadczenia z umowy ubezpieczenia, Jednostka ma obowiązek niezwłocznie po powzięciu informacji o ziszczeniu się objętego ochroną ubezpieczeniową zdarzenia losowego, podjąć działania w celu jak najszybszej wypłaty świadczenia przez zakład ubezpieczeń.

4.17.d. Zapewnienie realizacji umowy ubezpieczenia, prawo do rezygnacji z ochrony, kontynuacja ubezpieczenia

- 68) Rekomendacja 18.2., w stosunku do poprzednio obowiązującej Rekomendacji 11.3. wskazuje przykładowe sposoby działań, które może podjąć Jednostka w sytuacji, gdy zakład ubezpieczeń wykonuje umowę ubezpieczenia niezgodnie z jej postanowieniami. Działania te to m.in. złożenie skargi, złożenie reklamacji. Dodatkowo Bank jest zobowiązany do poinformowania klienta o tym, jakie działania zostały przez niego w tej sytuacji podjęte. Ponadto, należy zapewnić klientowi w każdym przypadku prawo do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej, przy czym Bank nie powinien pobierać żadnych opłat od klienta z tytułu rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej. Jednocześnie, jeżeli produkt ubezpieczeniowy jest nierozzerwalnie związany z produktem bankowym (np. klient nie ma możliwości zawarcia określonej umowy o produkt bankowy bez jednoczesnego przystąpienia do ubezpieczenia),

wówczas po pierwsze należy klientowi ten fakt uświadomić przed przystąpieniem do ubezpieczenia, a następnie, w razie decyzji klienta o odstąpieniu od ubezpieczenia – również powiadomić go o tym, że rezygnacja z ubezpieczenia jest równoznaczna z zakończeniem umowy o produkt bankowy. Należy jednak pamiętać o tym, że w przypadku tego typu oferty Bank musi zapewnić klientowi możliwość zakupu produktu bankowego bez ubezpieczenia (wynika to z art 10 ust. 3 udu: „*W przypadku gdy umowa ubezpieczenia lub umowa gwarancji ubezpieczeniowej proponowana jest w pakiecie jako uzupełnienie towaru lub usługi, które nie są ubezpieczeniem lub gwarancją ubezpieczeniową, dystrybutor ubezpieczeń proponuje klientowi możliwość odrębnego zawarcia umowy dotyczącej zakupu tego towaru lub świadczenia usługi.*”)

- 69) Rekomendacja 18.5. swoją treścią jest zbliżona do poprzednio obowiązującej Rekomendacji 11.7. Punkt a) poprzednio obowiązującej Rekomendacji 11.7. zobowiązywał Bank do podjęcia działań w celu zapewnienia klientowi możliwości kontynuacji ochrony ubezpieczeniowej w ramach dostępnej oferty na rynku ubezpieczeniowym. W chwili obecnej punkt a) zobowiązuje Jednostkę do poinformowania klienta o skutkach działań podjętych przez jednostkę dla klienta oraz o możliwości skorzystania przez klienta z oferty ubezpieczeniowej dostępnej na rynku ubezpieczeniowym. Tym samym pomimo braku wyraźnego zobowiązania Jednostki do podjęcia działań w celu zapewnienia klientowi możliwości kontynuacji ochrony ubezpieczeniowej w ramach dostępnej oferty na rynku ubezpieczeniowym, należy uznać, że Jednostka jest zobowiązana zarówno do podjęcia działań na rzecz klienta, jak i do poinformowania klienta o skutkach działań podjętych przez Jednostkę na rzecz klienta. Z kolei Rekomendacja 18.5. w pkt c) została doprecyzowana w ten sposób, że w chwili obecnej w przypadku wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu wskazanego w zawartej umowie ubezpieczenia, Jednostka powinna dokonać zwrotu klientowi kosztów za niewykorzystany okres ochrony, ale wyłącznie pod warunkiem, że klient faktycznie ponosił koszty takiej ochrony.

4.17.e. Roszczenia regresowe

- 70) Rekomendacja 19 w sposób nieco bardziej precyzyjny reguluje kwestię roszczeń regresowych zakładu ubezpieczeń. Regres ubezpieczeniowy uregulowany jest w art. 828 kodeksu cywilnego. Jeżeli nie umówiono się inaczej, z dniem zapłaty odszkodowania przez ubezpieczyciela roszczenie ubezpieczającego przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na ubezpieczyciela do wysokości zapłaconego odszkodowania. Jeżeli zakład pokrył tylko część szkody, ubezpieczającemu przysługuje co do pozostałej części pierwszeństwo zaspokojenia przed roszczeniem ubezpieczyciela. Na ubezpieczyciela nie przechodzą jednak roszczenia ubezpieczającego przeciwko osobom, z którymi ubezpieczający pozostaje we wspólnym gospodarstwie domowym, chyba że sprawca wyrządził szkodę umyślnie. Powyższe zasady stosuje się odpowiednio w razie zawarcia umowy na cudzy rachunek
- 71) Bank powinien posiadać, sporządzone w formie pisemnej lub elektronicznej, procedury informowania finansujących ubezpieczenie w odniesieniu do umów ubezpieczenia, na podstawie których zakład ubezpieczeń może występować z roszczeniem regresowym do finansującego ubezpieczenie. Informacje przekazywane w tym zakresie przez jednostkę nie mogą wprowadzać finansującego ubezpieczenie w błąd. Jeżeli zakład ubezpieczeń może wystąpić z roszczeniem regresem względem finansującego ubezpieczenie, wówczas Bank powinien o tym poinformować finansującego. Taka informacja powinna być przekazana finansującemu ubezpieczenie przed zawarciem umowy, która będzie „zabezpieczona” finansowanym ubezpieczeniem. Finansujący ubezpieczenie powinien mieć świadomość, godząc się na takie finansowanie, że mimo pokrycia kosztów ochrony ubezpieczyciel może wystąpić względem finansującego z regresem. Ponadto, informacja o zawarciu przez jednostkę umowy ubezpieczenia, w przypadku której zakład ubezpieczeń może występować z roszczeniem regresowym do finansującego ubezpieczenie, powinna wyraźnie wskazywać, że finansujący ubezpieczenie nie jest beneficjentem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu tej umowy ubezpieczenia, a

w szczególności, że spełnienie świadczenia przez zakład ubezpieczeń powoduje wyłącznie zmianę wierzyciela i nie zwalnia finansującego ubezpieczenie z obowiązku świadczenia regresowego w zakresie wypłaty dokonanej przez zakład ubezpieczeń.

- 72) Bank powinien też poinformować finansującego ubezpieczenie, w formie pisemnej lub, jeżeli finansujący ubezpieczenie wyrazi na to zgodę, na trwałym nośniku, o wystąpieniu do zakładu ubezpieczeń o spełnienie świadczenia określonego w umowie ubezpieczenia oraz o skutkach tego działania dla finansującego ubezpieczenie (np. o możliwym wystąpieniu przez z zakład ubezpieczeń z regresem względem finansującego ubezpieczenie). Jednostka powinna też przekazywać finansującemu ubezpieczenie informacje o przebiegu tego postępowania na każdym jego etapie.
- 73) Z kolei Rekomendacja 19.5 wprowadza zakaz bezpośredniego obciążania finansującego ubezpieczenie kosztami składki ubezpieczeniowej w przypadku możliwego roszczenia regresowego względem finansującego ubezpieczenie. Pomijając to, co właściwie oznacza „bezpośrednie” obciążanie finansującego kosztami składki ubezpieczeniowej (pytanie, czy w tym wypadku prawidłowe będzie ujęcie kosztów składki w innych opłatach ponoszonych przez finansującego w ramach umowy z jednostką), treść tej rekomendacji stawia pod znakiem zapytania generalną możliwość oferowania ubezpieczeń z prawem do regresu. Skoro w takim wypadku finansowanie składki przez finansującego powinno być wyłączone (a raczej tak właśnie należy „czytać” zwrot „powinno powstrzymać się przed ...”), to czemu właściwie mają służyć wszystkie wcześniejsze rekomendacje zawarte w punkcie 19. W mojej ocenie, bez uzyskania dodatkowych wyjaśnień ze strony KNF trudno to jednoznacznie ocenić. Jednak biorąc pod uwagę literalne brzmienie analizowanej Rekomendacji 19.5 należałoby przyjąć, że powstrzymanie się od oferowania ubezpieczenia z prawem regresu do finansującego ubezpieczenie powinno dotyczyć jedynie takich umów ubezpieczenia, gdzie finansujący pokrywa bezpośrednio koszt składki ubezpieczeniowej.

4.17.f. Zapewnienie odpowiedniej wartości dla klienta.

- 74) Zgodnie z Rekomendacją 20, Jednostka powinna zapewnić, by oferowane przez nią produkty ubezpieczeniowe zapewniały odpowiednią wartość dla klienta, a wynagrodzenie Jednostki otrzymywane z tytułu pośrednictwa ubezpieczeniowego było ustalane przy uwzględnieniu interesu klienta oraz wysokości kosztów ochrony ubezpieczeniowej.
- Bez wątpienia przytoczona Rekomendacja jest jedną z tych, które mogą skutkować daleko idącymi zmianami na runku bancassurance. KNF oczekuje, aby produkty ubezpieczeniowe oferowane przez Jednostkę zapewniały odpowiednią wartość dla klienta. O ile patrząc na ogólny wydźwięk tego oczekiwania, to ma ono sens (trudno nie zgodzić się ze stwierdzeniem, że produkt powinien mieć wartość dla klienta), to jednocześnie w mojej ocenie mamy do czynienia z przykładem klauzuli generalnej, która pozwoli Komisji na dość dowolne interpretowanie zasad oferowania określonych produktów przez jednostki.
- 75) Podobny skutek może też mieć obowiązek oferowania produktów ubezpieczeniowych za wynagrodzeniem z tytułu pośrednictwa ubezpieczeniowego ustalany przy uwzględnieniu interesu klienta. Jest dość oczywiste, że interes klienta wymaga, aby składka ubezpieczeniowa była odpowiednia do zakresu ochrony, jednak nie jest już tak oczywiste, jak powiązać interes klienta z wysokością prowizji, jaką może otrzymać Jednostka działająca jako agent ubezpieczeniowy. W tym miejscu warto też przytoczyć treść art. 7 ust 2 u.d.u.: *„Sposób wynagradzania dystrybutora ubezpieczeń oraz osób, przy pomocy których wykonywane są czynności agencyjne lub czynności brokerskie w zakresie ubezpieczeń, oraz osób, przez które wykonywane są czynności dystrybucyjne zakładu ubezpieczeń, nie może być sprzeczny z obowiązkiem działania zgodnie z najlepiej pojętym interesem klientów, w szczególności dystrybutor ubezpieczeń nie może dokonywać ustaleń dotyczących wynagrodzeń, celów sprzedaży lub innych ustaleń, które mogłyby stanowić zachętę do*

proponowania klientowi określonej umowy ubezpieczenia lub umowy gwarancji ubezpieczeniowej, w sytuacji gdy dystrybutor ubezpieczeń mógłby zaproponować inną umowę, która lepiej odpowiadałaby potrzebom klienta”

- 76) Zgodnie z Rekomendacją 20.1. Jednostka powinna zapewnić, aby konstrukcja oferowanego przez nią produktu ubezpieczeniowego nie podważała zaufania klienta do rynku finansowego. W Rekomendacji U z 2014 roku niepodważanie zaufania klienta do rynku finansowego odnosiło się jedynie pobierania wynagrodzenia przez Bank z tytułu oferowania produktów ubezpieczeniowych (pośrednictwo ubezpieczeniowe). Obecnie, wymóg ten odnosi się do konstrukcji produktu ubezpieczeniowego. Praktyczne wdrożenie tego wymogu może być oczywiście dość trudne, jednak w tym przypadku można z całą pewnością odwołać się do takich kategorii jak: zakres produktu adekwatny do potrzeb i wymagań klienta, realna możliwość skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej, cena adekwatna do standardów rynkowych czy też sprawne zabezpieczenie procesu likwidacji szkód.

4.17.g. Szczególne zasady dotyczące produktów CPI.

- 77) Rekomendacja 20.2. wprowadza szczególne zasady konstrukcji produktu ubezpieczeniowego nienaruszającego zaufania klienta do rynku finansowego, dla produktów typu CPI. W przypadku produktu tego typu zasada określona w Rekomendacji 20.1 oznacza, iż wartość zakładanych kosztów odszkodowań i świadczeń (bez uwzględnienia kosztów likwidacji szkód, w tym kosztów postępowań sądowych), w ramach oferowanego przez jednostkę produktu CPI, powinna wynosić co najmniej 30% równowartości składki ubezpieczeniowej brutto. Jeżeli jednak wysokość miesięcznej raty składki w oferowanym produkcie CPI, w którym wysokość składki nie jest uzależniona od salda zadłużenia, nie przekracza, dla pojedynczej umowy ubezpieczenia, kwoty stanowiącej równowartość w złotych 2,5 euro miesięcznie lub 30 euro w okresie 12 miesięcy, wartość zakładanych kosztów odszkodowań i świadczeń (bez uwzględnienia kosztów likwidacji szkód, w tym kosztów postępowań sądowych) w ramach tego produktu może wynosić nie mniej niż 20% zakładanej równowartości składki ubezpieczeniowej brutto. Do ustalenia równowartości w złotych wyrażonych w euro kwot wskazanych w zdaniu poprzedzającym, obowiązujących od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku, przyjmuje się średni kurs waluty euro, ogłoszony przez Narodowy Bank Polski w ostatnim dniu roboczym października poprzedniego roku.
- Niezależnie od oceny zasadności i zgodności z prawem tego rodzaju ingerencji organu nadzoru w ceny produktów (koszty odszkodowań i świadczeń to bez wątpienia istotny element cenotwórczy w ubezpieczeniach), ta rekomendacja powinna być brana pod uwagę przede wszystkim przez zakłady ubezpieczeń na etapie wyceny produktów ubezpieczeniowych typu CPI.
- 78) Dodatkowo, w oferowanych produktach CPI wartość zakładanych kosztów odszkodowań i świadczeń (bez uwzględnienia kosztów likwidacji szkód, w tym kosztów postępowań sądowych) obliczana jest **przez twórcę produktu**, zgodnie ze wskazanym przez Bank czasem trwania produktu jednostki z którym produkt CPI jest powiązany lub przy uwzględnieniu przewidywanego okresu ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku produktu CPI zawierającego ryzyka dodatkowe, powyższa wartość może być obliczana dla całego produktu, włączając przewidywane odnowienia/automatyczne kontynuacje produktu CPI oraz ryzyk dodatkowych.
- 79) Bank powinien też uzyskać od twórcy produktu (w praktyce będzie to zakład ubezpieczeń) potwierdzenie spełnienia przez produkt CPI warunków określonych w Rekomendacjach 20.2 – 20.4 dla już oferowanych produktów CPI najpóźniej w dniu wdrożenia Rekomendacji oraz każdorazowo przed rozpoczęciem oferowania nowych produktów CPI. Potwierdzenie to powinno być sporządzone w formie raportu, zawierającego założenia aktuarialne, w szczególności: założenia co do częstotliwości zdarzeń (zgodne z regułami najlepszego oszacowania rezerw), źródło danych statystycznych i przyjętą strukturę portfela, dla którego wykonano obliczenia. Raport ten powinien być podpisany przez

aktuarusza wykonującego lub nadzorującego przeprowadzone obliczenia oraz przez członka zarządu zakładu ubezpieczeń nadzorującego obszar, w którym przeprowadzono te obliczenia.

4.17.h. Stanowisko KNF odnośnie stosowania Rekomendacji 20.2-20.5

- 80) Należy też wskazać, że KNF, 15 grudnia 2023 roku, wydała stanowisko dotyczące sposobu wyznaczenia przez zakłady ubezpieczeń parametrów określonych w 20.2-20.5. KNF podaje, że dla celów wypełnienia wymogów dotyczących wartości wskaźnika szkodowości, określonych w Rekomendacji 20.2, należy przyjąć, że wskaźnik szkodowości jest ilorazem wartości obecnej oczekiwanych kosztów odszkodowań i świadczeń (bez uwzględnienia kosztów likwidacji szkód, w tym kosztów postępowań sądowych) oraz wartości obecnej oczekiwanych składek brutto. Przez składkę ubezpieczeniową brutto rozumie się składkę należną z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia opłacaną przez klienta. Dodatkowo, w obliczeniach, nie należy uwzględniać jakiegokolwiek rodzaju reasekuracji. Wartość obecną oczekiwanych odszkodowań i świadczeń (bez uwzględnienia kosztów likwidacji szkód, w tym kosztów postępowań sądowych) oraz wartość obecną oczekiwanych składek brutto należy obliczyć przyjmując założenia o odpowiednich prawdopodobieństwach zajścia szkód stosowane do obliczania najlepszego oszacowania rezerw (BEL). Wskaźnik szkodowości, o którym mowa w Rekomendacji 20.2, obliczany jest po raz pierwszy przed rozpoczęciem oferowania produktu. **Przeliczenie wskaźnika oraz weryfikacja wymogu określonego w Rekomendacji 20.2 wymagane będą w sytuacji zmian wprowadzanych w istniejącym produkcie, takich jak zmiana parametrów cenowych, zakresu ochrony czy wyłączeń odpowiedzialności.**
- 81) KNF wskazuje ponadto, że w przypadku ryzyk, których szkodowość może być zależna od otoczenia makroekonomicznego (np. ubezpieczenie spłaty rat kredytowych na wypadek utraty pracy), zakład ubezpieczeń powinien, zgodnie ze swoją najlepszą wiedzą, przeprowadzić estymację odpowiednich prawdopodobieństw długoterminowych zajścia zdarzenia ubezpieczeniowego. W tym celu, oprócz możliwości wykorzystania krajowych statystyk, możliwe jest skorzystanie z wiedzy eksperckiej reasekuratorów. Z kolei w zakresie Rekomendacji 20.4, sformułowanie „czas trwania produktu” odnosi się do rzeczywistego okresu ochrony ubezpieczeniowej, wynikającego z tego, jak długo trwa okres powiązania produktu bankowego (np. terminu spłaty pożyczki). Do obliczeń wskaźnika szkodowości nie należy przyjmować wszelkich rodzajów ryzyk wcześniejszego zakończenia ochrony, innych niż wynikające z zakresu ochrony ubezpieczeniowej. Przykładowo, nie należy zakładać wcześniejszych spłat kredytu, refinansowania lub nadpłat rat kredytowych (używając terminologii technicznej, „wcześniejsze zakończenie umowy” bądź „spłaty częściowe” nie powinny być uwzględniane w obliczeniach współczynników, o których mowa w Rekomendacjach 20.2 oraz 20.3).

4.17.i. Weryfikacja postanowień umowy ubezpieczenia.

- 82) Bank, jako ubezpieczający powinien odmówić zawarcia umowy ubezpieczenia, jeżeli zidentyfikowano w umowie ubezpieczenia postanowienia mogące naruszać najlepiej pojęty interes ubezpieczonego. Jeśli identyfikacja nastąpiła po zawarciu umowy ubezpieczenia, Jednostka powinna podjąć działania zmierzające do usunięcia takich postanowień.
- Rekomendacja 21.1. zawiera po klauzule generalną „najlepiej pojętego interesu” klienta (tutaj – ubezpieczonego). W przypadku umów zawieranych przez jednostkę na rzecz klientów, to na jednostce spoczywa obowiązek zadbania o to, aby umowa ubezpieczenia nie naruszała takich interesów. Niestety dzisiaj, bez ukształtowania się szerszego orzecznictwa sądowego lub też praktyki nadzorczej trudno o jakąkolwiek jednoznaczną interpretację tego pojęcia. Można przyjąć, że chodzi o produkt, który będzie zabezpieczał realne potrzeby ubezpieczonego, który zostanie wyceniony w sposób zgodny z innymi Rekomendacjami (patrz Rekomendacja 20). Jednak to dopiero w drodze praktycznego stosowania i wykładni tej Rekomendacji może zostać ustalone czym tak naprawdę powinien być ten „najlepiej pojęty interes ubezpieczonego”. Co prawda pojęcie najlepiej pojętego interesu klienta znane jest już

w świecie usług finansowych, również w bankach, ponieważ zostało szeroko wprowadzone Dyrektywą MIFID, jednak pojęcie to może być nieco inaczej rozumiane w przypadku usług ubezpieczeniowych.

- 83) Z kolei Bank działający jako pośrednik ubezpieczeniowy, powinien odmówić oferowania umów ubezpieczenia, jeżeli zidentyfikowano w umowie ubezpieczenia postanowienia mogące naruszać najlepiej pojęty interes klienta. Jeśli identyfikacja nastąpiła po zawarciu przez klienta umowy ubezpieczenia, Jednostka powinna niezwłocznie poinformować zakład ubezpieczeń będący stroną umowy ubezpieczenia o konieczności podjęcia działań zmierzających do usunięcia takich postanowień. Z kolei przypadku ubezpieczeń o charakterze inwestycyjnym, Bank powinien dokonywać analizy umowy ubezpieczenia pod kątem zgodności postanowień umownych z przepisami prawa i orzecznictwem w zakresie stosowania opłat i dokumentowania ewentualnych innych rozliczeń z klientem.
- 84) Wskazane wyżej rekomendacje nakładają na Bank obowiązek weryfikacji i oceny treści umów ubezpieczenia oraz OWU, pod kątem ich zgodności z najlepiej pojętym interesem klienta, a w przypadku umów ubezpieczenia z elementem inwestycyjnym, również pod kątem zgodności postanowień umownych z przepisami prawa i orzecznictwem w zakresie stosowania opłat i dokumentowania ewentualnych innych rozliczeń z klientem.

4.17.j. Wynagradzanie Banku przy dystrybucji ubezpieczeń typu „UFK”.

- 85) Z kolei Rekomendacja 21.4 zawiera dość ważną wskazówkę co do zasad wynagradzania Banku. Otóż Bank, w umowie z zakładem ubezpieczeń powinien przyjmować taki system wynagradzania z tytułu dystrybucji ubezpieczeniowych produktów o charakterze inwestycyjnym, który nie będzie generował nadmiernego ryzyka dla działalności prowadzonej przez jednostkę, w tym uwzględniać prawo klienta do wcześniejszego rozwiązania umowy ubezpieczenia i roszczeń z tym związanych. Rekomendację tę z całą pewnością należy czytać w powiązaniu z ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (tutaj w szczególności warto zwrócić uwagę na art. 23 tej ustawy). Jednocześnie cel tej Rekomendacji zapewne jest taki, aby minimalizować ryzyka związane z pobieraniem od klientów przez ubezpieczycieli wygórowanych opłat związanych z wcześniejszym zakończeniem umów ubezpieczenia o charakterze inwestycyjnym, co zazwyczaj wiąże się z wysokością prowizji wcześniej wypłaconej dystrybutorowi (tutaj – Bankowi).

4.17.h. Zasady komunikowania się pomiędzy Bankiem a zakładem ubezpieczeń.

- 86) Rekomendacja 22 ustanawia sposób komunikowania się pomiędzy jednostką a zakładem ubezpieczeń w kontekście przekazywania zakładowi ubezpieczeń zawiadomień i oświadczeń związanych z zawartymi umowami. Ta forma komunikacji ma realizować postulat efektywności, na który składają się szybkość przekazania dokumentacji i monitorowanie momentu jej złożenia. Jednocześnie w tym miejscu warto pamiętać o art. 30 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, który stanowi, że zawiadomienia i oświadczenia składane w związku z zawartą umową ubezpieczenia lub umową gwarancji ubezpieczeniowej agentowi ubezpieczeniowemu (...) uznaje się za złożone zakładowi ubezpieczeń, w imieniu lub na rzecz którego agent działa, o ile zostały złożone na piśmie lub na innym trwałym nośniku. Zakład ubezpieczeń nie może wyłączyć ani ograniczyć upoważnienia agenta ubezpieczeniowego do odbierania takich zawiadomień i oświadczeń.

4.18. System kontroli wewnętrznej w zakresie bancassurance

- 87) Rekomendacja 23 wskazuje, że Bank powinien zapewnić, aby system kontroli wewnętrznej funkcjonował zgodnie z postanowieniami Rekomendacji H dotyczącej systemu kontroli wewnętrznej w bankach i obejmował działalność Banku w zakresie bancassurance, w tym zwłaszcza procesy związane

z oferowaniem produktów ubezpieczeniowych oraz stosowanie odpowiedniego sposobu rozliczania przychodów związanych z oferowaniem ubezpieczeń przez Jednostkę.

- 88) Celem systemu kontroli wewnętrznej w zakresie bancassurance jest w szczególności zapewnienie skutecznej zgodności działalności jednostki w zakresie bancassurance z przepisami prawa, regulacjami wewnętrznymi i standardami rynkowymi, w tym zwłaszcza dotyczącymi oferowania produktów ubezpieczeniowych oraz stosowania odpowiedniego sposobu rozliczania przychodów związanych z oferowaniem ubezpieczeń przez Jednostkę. W celu zapewnienia odpowiednich standardów postępowania w kwestii kontroli wewnętrznej Jednostkom, które prowadzą działalność w zakresie bancassurance, rekomenduje się dostosowanie wewnętrznych procedur kontrolnych do wspomnianych już wcześniej opracowanych i opublikowanych Rekomendacji, które stanowią zbiór dobrych praktyk. Rekomendacja H, której odbiorcą są banki, wskazuje dobre praktyki w zakresie systemu kontroli wewnętrznej, które przedstawiają oczekiwania KNF wobec banków w zakresie postępowania zgodnego z przepisami dotyczącymi zasad funkcjonowania systemu kontroli wewnętrznej w banku. Zgodnie z tymi Rekomendacjami, celem kontroli wewnętrznej jest wspomaganie kierownictwa banku i jego pracowników w prawidłowym, efektywnym i skutecznym wykonywaniu obowiązków. W tym miejscu zauważyć należy, że sektor bankowy został już wcześniej na mocy art. 9c ustawy Prawo bankowe zobligowany do posiadania systemu kontroli wewnętrznej, której celem jest między innymi zapewnienie zgodności działania Banku z przepisami prawa i regulacjami wewnętrznymi. Trudno więc mówić o jakimś nowym obowiązku, mowa jest raczej o wskazaniu, w jaki sposób istniejący system kontroli wewnętrznej powinien działać w zakresie wymagań stawianych przez bancassurance.
- 89) Istniejąca w ramach systemu kontroli wewnętrznej komórka audytu wewnętrznego w Banku, w związku z dokonywaniem oceny adekwatności i skuteczności systemu kontroli wewnętrznej, powinna z częstotliwością uwzględnioną w planie badań audytowych badać i oceniać adekwatność i skuteczność systemu kontroli wewnętrznej w odniesieniu do bancassurance, w tym także badać poprawność i zgodność polityki rachunkowości w zakresie ujmowania i rozliczania przychodów oraz kosztów związanych ze sprzedażą produktów ubezpieczeniowych z obowiązującymi przepisami prawa oraz niniejszą rekomendacją. Ocenie powinna podlegać również prawidłowość i ciągłość stosowania tej polityki w odniesieniu do wszystkich oferowanych przez jednostkę produktów ubezpieczeniowych.
- 90) Warto też zwrócić uwagę na Międzynarodowe Standardy Audytowe (Międzynarodowymi standardami praktyki zawodowej audytu wewnętrznego, dostępnymi na stronach Ministerstwa Finansów: <https://www.gov.pl/web/finanse/standardy-audit-wewnetrzny>). W świetle tych standardów, zarządzający audytem wewnętrznym musi skutecznie zarządzać audytem wewnętrznym, tak, aby zapewnić przysporzenie organizacji wartości dodanej. Zarządzanie audytem wewnętrznym będzie skuteczne, gdy:
- a) osiąga on zakładane cele i wypełnia nałożone obowiązki;
 - b) działa zgodnie z definicją audytu wewnętrznego i standardami;
 - c) pracownicy audytu wewnętrznego przestrzegają Kodeksu Etyki i Standardów (mowa o dokumentach określonych w Międzynarodowych Standardach);
 - d) bierze pod uwagę trendy i pojawiające się zagadnienia, które mogłyby wpływać na organizację.
- 91) Dodatkowo system kontroli wewnętrznej Banku powinien uwzględniać stałą weryfikację osób zaangażowanych w oferowanie produktów ubezpieczeniowych w ramach bancassurance pod kątem spełniania przez te osoby kryteriów dotyczących „merytorycznego przygotowania”. Nie wskazano jednak wprost, jakie to są kryteria. Można jednak przyjąć, że w tym przypadku mówimy o weryfikacji wiedzy takich osób odnośnie procedur stosowanych przez Bank w obszarze bancassurance, znajomości oferowanych produktów ubezpieczeniowych, wiedzy na temat obowiązków jakie spoczywają na dystrybutorze ubezpieczeń lub też na ubezpieczającym, itp.

- 92) Raporty z przeprowadzonych audytów wewnętrznych w zakresie bancassurance powinny być przekazywane do kierownictwa audytowanych komórek organizacyjnych jednostki po każdym przeprowadzonym audycie wewnętrznym, niezależnie od tego czy zidentyfikowane zostały jakiegokolwiek nieprawidłowości. Ponadto wyniki audytów wewnętrznych w zakresie bancassurance powinny być udokumentowane i przekazane co najmniej do kierujących jednostkami audytowanymi, prezesa zarządu Banku, członków zarządu Banku nadzorujących obszar działalności Jednostki, którego dotyczy zalecenie poaudytowe, rady nadzorczej lub komitetu audytu, jeżeli został powołany. Działania podjęte przez Jednostkę w związku z wynikami audytu wewnętrznego powinny być monitorowane i nadzorowane.

5. Podsumowanie

Należy zauważyć, że od wydania Rekomendacji U w 2014 r. znacznie zmieniło się otoczenie regulacyjne determinujące określone obowiązki banków w zakresie oferowania produktów ubezpieczeniowych w ramach bancassurance. W nowej Rekomendacji U uwzględnione zostały zmiany spowodowane wejściem w życie nowych przepisów ustawy o dystrybucji ubezpieczeń oraz ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej. Zmiany zaproponowane w obecnie obowiązującej Rekomendacji U uwzględniają również wnioski wskazane w opublikowanym w 2022 r. raporcie i ostrzeżeniu EIOPA dot. produktów CPI.

W razie pytań lub dodatkowych wątpliwości w zakresie objętym opinią uprzejmie proszę o kontakt.

Z poważaniem



Piotr Czublun
radca prawny