

REKOMENDACJA U

DOTYCZĄCA DOBRYCH PRAKTYK W ZAKRESIE BANCASSURANCE

WSTĘPNY KOMENTARZ DO PROJEKTU OPUBLIKOWANEGO
PRZEZ KOMISJĘ NADZORU FINANSOWEGO
30 GRUDNIA 2013 ROKU.



Kancelaria powstała na początku 2010 roku w wyniku połączenia indywidualnych praktyk radców prawnych Piotra Czubluna i Piotra Trębickiego. W 2013 roku do grona partnerów dołączył wieloletni członek zespołu Kancelarii, radca prawny Ewa Rakowska.

Troska o najwyższą jakość usług przy jednoczesnym bardzo konkurencyjnym podejściu do rozliczeń finansowych spowodowały, że mimo stosunkowo krótkiej historii możemy poszczycić się blisko stu Klientami korporacyjnymi. Jesteśmy dumni, ponieważ znaczną ich część stanowią uznane i renomowane firmy funkcjonujące zarówno na rynku polskim, jak i na rynkach zagranicznych.

Główne zakresy specjalizacji Kancelarii to:

- prawo ubezpieczeniowe
- prawo sektora usług finansowych ze szczególnym uwzględnieniem prawa bankowego
- prawo IT/nowych technologii
- prawo zamówień publicznych
- prawo pracy
- prawo procesowe
- prawo spółek

Nasz sukces opiera się na:

- ✓ **biznesowym podejściu do problemów prawnych**, popartym wieloletnią praktyką,
- ✓ **najwyższej jakości usług**, wypracowanej przez wiele lat pracy we wiodących firmach prawniczych,
- ✓ **konkurencyjnym i elastycznym podejściu** do rozliczeń finansowych.

O autorach



Piotr Czublun, partner/radca prawny

Specjalizuje się w prawie sektora usług finansowych, a w szczególności w prawie ubezpieczeniowym i w prawie IT/nowych technologii. Już od przeszło 15 lat współpracuje z branżą ubezpieczeniową. Pierwszą umowę bancassurance opracował już w 1998 roku. Od marca 2013 roku jest członkiem zespołu ekspertów ds. prawa ubezpieczeniowego przy Komisji Europejskiej (jedyiny przedstawiciel z Polski i Europy Środkowo-Wschodniej).



Ewa Rakowska, partner/radca prawny

Doradzała renomowanym polskim bankom w przygotowywaniu standardowej dokumentacji dotyczącej zarówno bankowości korporacyjnej, jak i detalicznej. Posiada również duże doświadczenie w zagadnieniach outsourcingu bankowego oraz w postępowaniach dotyczących wydawania przez Komisję Nadzoru Finansowego licencji i zezwoleń. Specjalizuje się też w przepisach prawa z zakresu obrotu instrumentami finansowymi, w tym regulacjach obowiązujących firmy inwestycyjne.



Magdalena Nycz, radca prawny

Posiada bogate doświadczenie poparte wieloletnią praktyką, obejmujące kompleksowe doradztwo prawne dla klientów z sektora usług finansowych w szczególności zakładów ubezpieczeń, agencji ubezpieczeniowych oraz brokerów ubezpieczeniowych. W trakcie dotychczasowej kariery zawodowej reprezentowała też swoich klientów kancelarii jako pełnomocnik w sprawach dotyczących postępowań związanych z zarzutami stosowania praktyk naruszających zbiorowe interesy konsumentów przed Sądem Ochrony Konkurencji i Konsumentów oraz przed Prezesem UOKiK.

W przygotowaniu tego opracowania brali również udział:
apl. radc. Przemysław Stopnicki,
apl. adw. Maciej Tuszyński.

Edycja: Paulina Adamkiewicz, Agnieszka Przychodnia.

NOTA PRAWNA

Treść tej publikacji podlega prawnemu autorskiej ochronie kancelarii CZUBLUN TRĘBICKI Kancelaria Radców Prawnych Sp. P. z siedzibą w Warszawie („Kancelaria”) i bez zgody Kancelarii nie może być kopiowana, w całości lub w części, odtwarzana publicznie lub w jakiegokolwiek sposób publikowana, w tym z wykorzystaniem sieci Internet.
Treści przedstawione w tej publikacji nie stanowią opinii prawnej i Kancelaria nie ponosi odpowiedzialności za jakiegokolwiek decyzje podejmowane przez czytelnika w oparciu o przedstawione dalej komentarze.

**30 grudnia 2013 roku, po kilkunastu miesiącach przygotowań
Komisja Nadzoru Finansowego przedstawiła projekt
Rekomendacji U dotyczący dobrych praktyk
w zakresie bancassurance.**

Projekt jest odpowiedzią na zaprezentowane kilkanaście miesięcy wcześniej (21 lutego 2012 roku) stanowisko KNF w sprawie bancassurance. KNF w sposób jednoznaczny zakwestionował wówczas pełną legalność obecnego modelu oferowania ubezpieczeń przez banki w oparciu o ubezpieczenie na cudzy rachunek. Podstawowe zarzuty KNF dotyczyły faktycznego łączenia funkcji ubezpieczającego i pośrednika ubezpieczeniowego przez bank i wynikającego z tego faktu konfliktu interesów. Z jednej strony bank zawierając umowę na rachunek swoich klientów powinien dążyć do osiągnięcia jak najkorzystniejszych warunków ubezpieczenia, a z drugiej strony bank, jako pośrednik, jest zainteresowany w maksymalizacji wysokości opłacanych składek ubezpieczeniowych, ponieważ jest to podstawa naliczania wynagrodzenia banku za usługi związane z oferowaniem ubezpieczeń. KNF w swoim stanowisku zwracał również uwagę na wynikający z przyjętego modelu ubezpieczenia na rachunek osoby trzeciej brak możliwości bezpośredniego dochodzenia roszczeń przez ubezpieczonych lub ich spadkobierców, utrudniony dostęp do treści umowy ubezpieczenia, ograniczenie swobody wyboru zakładu ubezpieczeń i wreszcie – problem występowania przez zakłady ubezpieczeń z regresem do klientów banków, którzy pokryli koszty ochrony. Zarzuty KNF nie dotyczyły jedynie sytuacji oferowania ubezpieczeń na rachunek osoby trzeciej w modelu ubezpieczenia grupowego, ale praktycznie każdego przypadku, kiedy bank uczestniczy w zapewnianiu ochrony ubezpieczeniowej na rzecz swoich klientów nawet, jeżeli odbywa się to w ramach umów indywidualnych.

Przedstawiony projekt zawiera 22 rekomendacje, które, zgodnie ze wstępem do rekomendacji, mają na celu poprawę jakości standardów współpracy pomiędzy bankami i zakładami ubezpieczeń w zakresie oferowania klientom produktów ubezpieczeniowych przez banki oraz określenie warunków dla stabilnego rozwoju rynku bancassurance.

Rekomendacje zostały podzielone na sześć obszarów:

I. Zarząd i rada nadzorcza.....	3 – 9
II. Zabezpieczenie ryzyka banku.....	10 – 11
III. Rola banku/polityka rachunkowości.....	12 – 21
IV. Relacje z klientami.....	22 – 40
V. System kontroli wewnętrznej w zakresie bancassurance.....	41
VI. Rola funkcji compliance.....	41

Całościowe omówienie rekomendacji wymagałoby znaczenie obszerniejszego opracowania i warto będzie je przygotować, kiedy będzie już znana finalna treść rekomendacji, dlatego też w tym dokumencie skupiliśmy się jedynie na wskazaniu wątpliwości interpretacyjnych i zagrożeń, jakie mogą wynikać z przyjęcia rekomendacji w niezmienionej formie.

Mamy nadzieję, że nasze uwagi, chociaż w niewielkim stopniu przyczynią się do tego, aby ostateczna treść Rekomendacji U jeszcze lepiej służyła zabezpieczeniu interesów klientów i jednocześnie nie była zagrożeniem dla dalszego, stabilnego rozwoju bancassurance w naszym kraju.

Pierwsze pięć rekomendacji zawartych w projekcie Rekomendacji U odnosi się do roli zarządu i rady nadzorczej banku w obszarze działalności polegającej na oferowaniu ubezpieczeń przez banki. Projekt KNF nakłada w tej mierze szereg obowiązków na organy banków zarówno w sferze przygotowania odpowiedniej, zgodnej z wytycznymi zawartymi w Rekomendacji, dokumentacji wewnętrznej banku (m. in. określenie podmiotów odpowiedzialnych za poszczególne obszary oraz relację między zarządem a radą nadzorczą, możliwość delegowania funkcji). Zgodnie ze stanowiskiem KNF, Rekomendacja wskazuje na pożądany przez nadzór sposób zarządzania bankiem w obszarze bancassurance, co w konsekwencji powinno przełożyć się na zbudowanie poprawnych relacji banku z klientem. Bez wątpienia wdrożenie większości zaleceń nadzoru pozwoli na zrealizowanie takiego właśnie celu, ale po bardziej szczegółowym przeanalizowaniu wymogów regulatora w tym obszarze, można dojść do wniosku, że niektóre zalecenia KNF są nadmiarowe i mogą też rodzić liczne wątpliwości interpretacyjne.

Rekomendacja 1

Zarząd banku jest odpowiedzialny za opracowanie (zatwierdzenie) i wprowadzenie w życie – w formie pisemnej – polityki w zakresie bancassurance. Polityka ta powinna wynikać z zatwierdzonej przez radę nadzorczą strategii prowadzenia działalności.

Rekomendacja 1.1. nakłada na zarząd banku obowiązek opracowania polityki w zakresie bancassurance. Dokument powinien mieć formę pisemną. Szczegółowa treść polityki została uregulowana w rekomendacji 1.5. Niemniej jednak w tym miejscu warto zauważyć, że określenie obowiązków zarządów i rad nadzorczych w zakresie bancassurance stanowi novum w dotychczasowej komunikacji regulatora z rynkiem. Zarówno w pismach kierowanych do tej pory do prezesów banków przez KNF jak i w trzech Rekomendacjach Dobrych Praktyk na Polskim Rynku Bancassurance, opracowanych we współpracy z Polską Izbą Ubezpieczeń i przyjętych przez Zarząd Związku Banków Polskich, nie podejmowano kwestii obowiązków organów banku. Wskazane wyżej instytucje skupiały się raczej na relacji banku z klientem, pozostawiając (w domniemaniu) metody zarządzania w obszarze bancassurance w gestii samego banku. Do obowiązku zarządu, zgodnie z **rekomendacją 1.2.** należy również zatwierdzenie zasad działania w zakresie polityki zarządzania ryzykiem w obszarze bancassurance, stanowiącej część polityki w zakresie bancassurance.

- 1.1 Zarząd banku powinien zdefiniować kluczowe obszary polityki w zakresie bancassurance, które będą podlegać jego bezpośredniej kontroli.**
- 1.2 Zarząd banku zatwierdza zasady działania w ramach kluczowych obszarów polityki zarządzania ryzykiem w zakresie bancassurance.**

Regulacja **Rekomendacji 1.3.** dotyczy wewnętrznej struktury banku poprzez nałożenie na zarząd obowiązku określenia osób odpowiedzialnych za realizację poszczególnych kluczowych obszarów polityki bancassurance. Odpowiedzialność ta powinna zostać powierzona poszczególnym członkom zarządu. Zarząd banku powinien zatem z szczególną uwagą przyrzeć się dotychczasowemu zakresowi obowiązków i odpowiedzialności poszczególnych jego członków w celu dostosowania struktury do wymogów tej rekomendacji. Należy zauważyć, że o ile w zarządach zakładów ubezpieczycieli często występuje członek zarządu odpowiedzialny wyłącznie za obszar bancassurance, to w zarządach banku takie wyodrębnienie osoby odpowiedzialnej za ten obszar zdarza się dość rzadko. Nie zmienia to jednak faktu, że dodatkowej analizy i doprecyzowania będą, z całą pewnością wymagały, co najmniej regulaminy zarządu obowiązujące w bankach.

- 1.3. Zarząd banku powinien przypisać odpowiedzialność za realizację poszczególnych obszarów polityki w zakresie bancassurance poszczególnym członkom zarządu.**

Rekomendacji 1.4. dotyczy z kolei możliwości delegowania niekluczowych funkcji związanych z realizacją obszarów polityki bancassurance na wyznaczone osoby. Czytając treść tej rekomendacji od razu nasuwa się pytanie, co należy rozumieć pod pojęciem „kluczowe” obszary polityki. Dodatkowo można zapytać, czy osoby, na które mogą być delegowane funkcje, mogą pochodzić spoza kadry pracowniczej? Nieprecyzyjne postanowienia rekomendacji mogą rodzić szereg wątpliwości interpretacyjnych oraz problemy na etapie podejmowania decyzji dotyczących struktur organizacyjnych banku.

1.4. Zarząd banku może delegować funkcje związane z realizacją pozostałych (poza kluczowymi) obszarów polityki na wyznaczone przez siebie osoby.

Rekomendacja 1.5. zawiera bardzo szczegółowe wyliczenie kwestii, które powinny zostać uregulowane w polityce z zakresu bancassurance. Treść rekomendacji w powyższym zakresie jest bardzo obszerna i nie będzie przytaczana w niniejszym komentarzu w całości. Wydaje się, że tak szczegółowe uregulowanie treści polityki z jednoczesnym posługiwaniem się przez KNF pojęciami szerokimi i niedookreślonymi, będzie rodziło szereg wątpliwości na etapie tworzenia polityki. Niemniej jednak, po przeanalizowaniu rekomendacji 1.5 od razu nasuwa się wniosek, że KNF posunął się nieco za daleko i regulując obszar zarządzania bankiem. Niektóre ze spraw, które zgodnie z rekomendacją KNF powinny znaleźć się w polityce rodzą pytanie, czy na pewno sprawne i bezpieczne oferowanie ubezpieczenia w banku wymaga przelania każdego aspektu związanego z bancassurance na papier. Przykładem takiego nadmiarowego obowiązku, który zapewne będzie miał mało praktyczny wymiar i nie przysłuży się do budowania pozytywnych relacji z klientem, a nałoży wydaje się jedynie niepotrzebną pracę na bank, jest konieczność uwzględnienia w polityce opisu procesu wyboru produktów bankowych, w przypadku, których oferowane będą towarzyszące produktowi ubezpieczeniowe, czy opisu procesu przygotowania połączonej oferty, w tym marketingowej, produktu ubezpieczeniowego i bankowego. Dość dziwnie brzmi również obowiązek ujęcia w polityce „zasad pobierania przez bank wynagrodzenia w związku z oferowaniem ubezpieczeń”. Za pozytywny należy natomiast z całą pewnością uznać obowiązek umieszczenia w polityce opisu „minimalnego zakresu informacji przekazywanych klientowi banku z uwzględnieniem ryzyka ponoszonego przez klienta, specyfiki produktu ubezpieczeniowego i kanału dystrybucji ubezpieczeń”. Może się to przysłużyć do ujednolicenia praktyki obowiązującej w banku w tym zakresie, choć nawet w przypadku tej kwestii nie jest do końca jasne, czy bank będzie miał w tej mierze względną swobodę.

1.5. Rekomenduje się aby, z uwzględnieniem specyfiki prowadzonej działalności, polityka w zakresie bancassurance obejmowała w szczególności [wybrane kwestie]:

- a) określenie zasad dokonywania wyboru zakładów ubezpieczeń przed podjęciem z nimi współpracy**
- b) opis wybranego modelu biznesowego,**
- c) opis procesu wyboru produktów bankowych, w przypadku których oferowane będą towarzyszące produkty ubezpieczeniowe oraz opis procesu wyboru produktów ubezpieczeniowych powiązanych z produktem bankowym,**
- d) opis procesu przygotowania połączonej oferty produktu (w tym oferty marketingowej) ubezpieczeniowego i bankowego,**
- e) kryterium wyboru zakładów ubezpieczeń i oceny spełnienia standardów oferowanych przez nich produktów,**
- f) określenie kryteriów podziału obowiązków i kompetencji pomiędzy bankiem a zakładem ubezpieczeń oraz zasad pobierania przez bank wynagrodzenia w związku z oferowaniem ubezpieczeń.**

Rekomendacja 1.6 odnosi się do konieczności oparcia zasad dotyczących zawierania umów kredytu i umów ubezpieczenia na pisemnych procedurach dotyczących zarządzania ryzykiem związanych z oferowanymi produktami bankowymi. Należy poddać wątpliwości konieczność umieszczania w rekomendacji takich oczywistości jak: obowiązek zapewnienia, aby procedury były zgodne z przepisami prawa. Poza tym powstaje pytanie, czy rekomendacja ta jest w ogóle potrzebna, zważywszy że § 14 Uchwały Nr 258/2011 KNF z dnia 4 października 2011 r. w sprawie szczegółowych zasad funkcjonowania systemu zarządzania ryzykiem i systemu kontroli wewnętrznej oraz szczegółowych warunków szacowania przez banki kapitału wewnętrznego i dokonywania przeglądów procesu szacowania i trzymywania kapitału wewnętrznego oraz zasad ustalania polityki zmiennych składników wynagrodzeń osób zajmujących stanowiska kierownicze w banku, wyszczególnia ryzyka i podejmowane w związku z nimi czynności oraz nakłada na bank obowiązek wprowadzania procedur zarządzania innymi niż wymienione w uchwale rodzajami ryzyka, które zostały zidentyfikowane jako istotne w prowadzonej działalności bankowej.

1.6. Zasady prowadzenia działalności w obszarze związanym z zawarciem umowy kredytu i umowy ubezpieczenia powinny wynikać z opracowanych i wprowadzonych przez bank, w formie pisemnej, procedur dotyczących zarządzania ryzykiem związanym z oferowanymi produktami bankowymi. Procedury wewnętrzne powinny być zgodne z przepisami prawa, zdefiniowane zgodnie ze standardami wewnętrznymi oraz odpowiadać charakterowi i profilowi prowadzonej przez bank działalności. Procedury wewnętrzne powinny uwzględniać m.in. skalę, obszar działalności oraz zaawansowanie techniczne i organizacyjne banku.

W ramach **rekomendacji 1.7.** został nałożony na bank obowiązek przygotowania procedury w zakresie stosowania ochrony ubezpieczeniowej w celu zabezpieczenia ekspozycji kredytowych. Bez wątpienia jest to jeden z tych obszarów w działalności bankowej, którego uregulowania w dokumentacji wewnętrznej banku wydaje się dość oczywiste. Warto jedynie zastanowić się nad tym, co poza określeniem: kiedy ochrona ubezpieczeniowa jest wymagana jako zabezpieczenie kredytu, rodzaju tej ochrony i kryteriów pozwalające na rezygnację z zabezpieczenia w postaci ochrony ubezpieczeniowej, powinno znaleźć się w takich procedurach. Wydaje się, że dodatkowym elementem takich procedur powinno być również określenie alternatywnych sposobów zabezpieczenia ekspozycji kredytowych, w sytuacji, gdy klient nie jest zainteresowany ubezpieczeniem.

1.7. Bank powinien posiadać procedury w zakresie stosowania ochrony ubezpieczeniowej w celu zabezpieczania ekspozycji kredytowych. W szczególności bank powinien określić, kiedy ochrona ubezpieczeniowa jest wymagana, jako zabezpieczenie, rodzaj tej ochrony i kryteria pozwalające na rezygnację z zabezpieczenia w postaci ochrony ubezpieczeniowej. Powyższe zasady nie powinny naruszać przepisów prawa w zakresie łącznego (wiązanego) oferowania usług przez bank.

Rekomendacja 1.8. w zakresie konieczności uwzględniania przez bank w procesie tworzenia procedur wewnętrznych, informacji od instytucji zewnętrznych, np. zakładów ubezpieczeń, instytucji ochrony konsumentów i innych instytucji, które uprawnione są do „gromadzenia, przetwarzania i udostępniania informacji m.in. w zakresie liczby i rodzaju skarg”, wydaje się być mało precyzyjna i trudna do wdrożenia w praktyce. W chwili obecnej niezwykle trudno jest sprecyzować, w jaki sposób banki mają wypełniać obowiązek nałożony przez tę rekomendację w szczególności, w jaki sposób mają pozyskiwać informację, od jakich podmiotów i co w sytuacji, gdy bank stanie w obliczu odmowy otrzymania takich informacji. Nie zostało również w rekomendacji sprecyzowane, o jaki dokładnie rodzaj informacji chodzi, ograniczając się wyłącznie do wskazania, że mają one dotyczyć w szczególności liczby i rodzaju skarg (jakiego rodzaju skarg? do jakiego podmiotu składanych?).

1.8. Banki, w ramach procesów tworzenia swoich procedur, powinny wykorzystywać informacje od instytucji zewnętrznych, np. zakładów ubezpieczeń, instytucji ochrony konsumentów, które przepisami prawa upoważnione zostały do gromadzenia, przetwarzania i udostępniania informacji m.in. w zakresie liczby i rodzaju skarg. Informacje te powinny być wykorzystywane przez banki do sporządzania analiz w zakresie pozycji banków na tle całego sektora bankowego.

Rekomendacja 2

Zarząd banku powinien wyznaczyć osoby odpowiedzialne za wprowadzenie w życie i realizację polityki banku w zakresie bancassurance oraz zasad polityki rachunkowości w tym zakresie.

W zakresie **Rekomendacji 2.1.** istnieje wątpliwość co do jej relacji z rekomendacją 1.3. i 1.4., które dotyczą określenia przez zarząd osób odpowiedzialnych za realizację poszczególnych kluczowych obszarów polityki bancassurance oraz możliwości delegowania niekluczowych funkcji związanych z realizacją obszarów polityki bancassurance na wyznaczone osoby. Pytanie, czy opisywana rekomendacja nie jest sprzeczna z wyżej wskazanymi rekomendacjami z uwagi na to, że odpowiedzialność za przygotowanie, wprowadzenie i prawidłowe stosowanie procedur wewnętrznych związanych z zarządzaniem ryzykiem w zakresie bancassurance powinna być przypisana wyznaczonemu przez zarząd członkowi zarządu. Czy w tej sytuacji jest to zwykłe przeoczenie, czy też rekomendacja 2.1. stanowi wyjątek od zasady, że odpowiedzialność za realizację poszczególnych obszarów polityki bancassurance powinna być przypisana wyłącznie członkom zarządu?

Rekomendacja 2.2. precyzuje obowiązki osób odpowiedzialnych za wprowadzenie w życie i realizację polityki banku w zakresie bancassurance. Należy zauważyć, że wskazane w rekomendacji zadania są przykładowe, a co za tym idzie, rekomendacja nie zawiera zamkniętego katalogu obowiązków spoczywających na osobach odpowiedzialnych. Należy zatem domniemywać, że na wyznaczonych osobach powinny spoczywać wszystkie zadania, które służą wprowadzeniu w życie i realizacji polityki banku w zakresie bancassurance oraz zasad polityki rachunkowości w tym zakresie.

Rekomendacja 2.3. jest dość klarowna. Bank, planując prace dotyczące dostosowania dokumentacji i struktury organizacyjnej do Rekomendacji U, powinien mieć na względzie konieczność zapewnienia, by procedury dotyczące zarządzania ryzykiem w zakresie bancassurance były stosowane przez pracowników banku najpóźniej z dniem wejścia w życie Rekomendacji, co wymaga podjęcia stosownych działań odpowiednio wcześniej. Należy też chyba przyjąć, że obowiązek zaznajomienia „właściwych pracowników” z procedurami należy odnosić jedynie do tych pracowników, którzy są zaangażowani w obsługę programów bancassurance i jedynie w takim zakresie, w jakim procedury te dotyczą powierzonych im obowiązków.

- 2.1. Osoby wyznaczone przez zarząd banku powinny być odpowiedzialne za przygotowanie, wprowadzenie i prawidłowe stosowanie procedur wewnętrznych związanych z zarządzaniem ryzykiem w zakresie bancassurance.**
- 2.2. Do podstawowych zadań osób wymienionych w rekomendacji 2.1 powinno należeć:**
a) zapewnienie zgodności procedur wewnętrznych z przyjętą przez zarząd polityką banku w zakresie zarządzania ryzykiem w obszarze bancassurance,
b) określenie zakresu zadań, obowiązków i odpowiedzialności oraz kontroli poszczególnych pracowników,
c) zapewnienie okresowej, niezależnej kontroli przyjętych procedur wewnętrznych oraz sposobu ich realizacji,
d) zapewnienie okresowej weryfikacji procedur wewnętrznych oraz kryteriów wprowadzania zmian i przeprowadzania weryfikacji bądź odstąpienia od jej przeprowadzenia.
- 2.3. Przyjęte procedury dotyczące zarządzania ryzykiem w zakresie bancassurance powinny być w określonym przez bank trybie i terminie przedstawione właściwym pracownikom banku. Wyznaczone przez zarząd osoby powinny zapewnić zapoznanie się i zrozumienie przez pracowników stosowanych procedur oraz zapewnić kontrolę prawidłowości ich realizacji.**

Rekomendacja 3

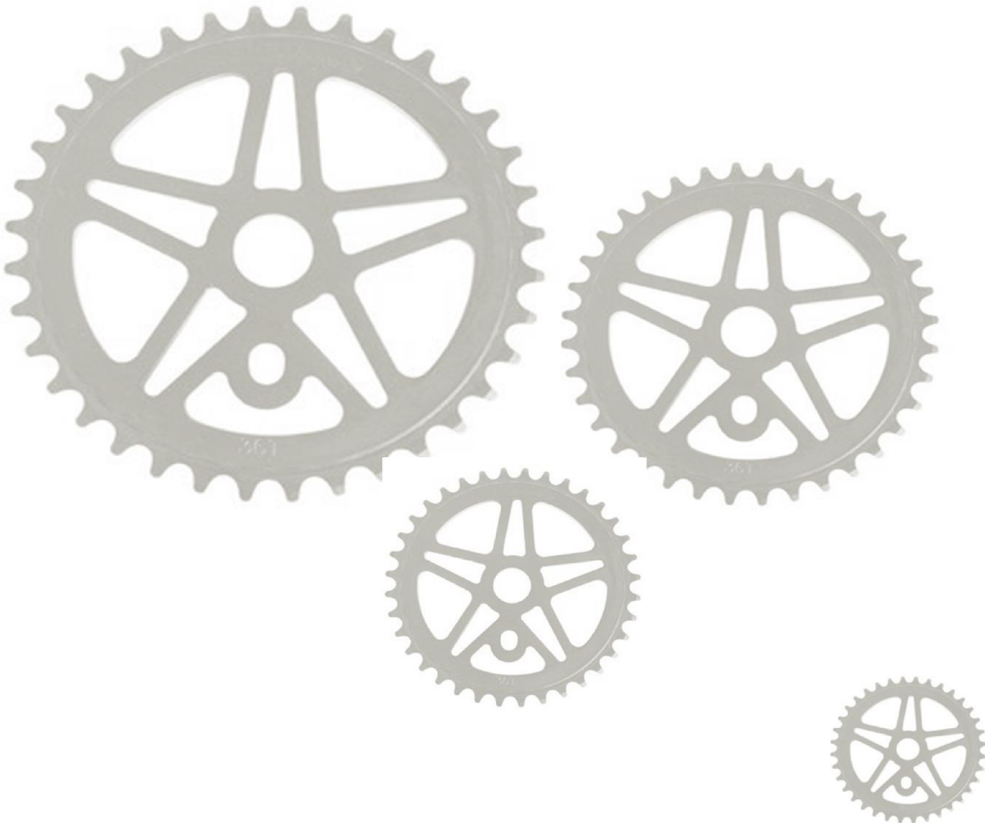
Zarząd banku powinien dokonywać okresowej oceny realizacji polityki w zakresie bancassurance. Zarząd banku powinien informować radę nadzorczą o wynikach przeprowadzonej oceny.

Zgodnie z **Rekomendacją 3.1.** zarząd banku jest zobowiązany do dokonywania okresowej oceny realizacji polityki w zakresie bancassurance. Nie wskazano w rekomendacji jednak, z jaką częstotliwością taka ocena ma się odbywać. Wskazanie w rekomendacji, że ocena polityki powinna obejmować badanie rzetelności, terminowości i jakości składanych sprawozdań finansowych wskazywałoby, że powinna to odbywać się raz na kwartał.

3.1. Ocena przyjętej polityki w zakresie bancassurance powinna w szczególności obejmować sprawdzanie prawidłowości realizacji polityki zarządzania ryzykiem prowadzonej działalności oraz badanie rzetelności, terminowości i jakości składanych sprawozdań finansowych.

Rekomendacja 3.2. jest dość klarowna i nie wymaga dodatkowego komentarza.

3.2. Ocena przyjętej polityki w zakresie bancassurance powinna zawierać wnioski i ewentualne propozycje wprowadzenia zmian w obowiązującej polityce.



Rekomendacja 4

Rada Nadzorcza, w ramach wypełniania swoich funkcji i odpowiedzialności za system zarządzania ryzykiem w banku, powinna monitorować realizację polityki banku w zakresie bancassurance oraz polityki rachunkowości w tym zakresie.

Zgodnie z **Rekomendacjami 4.1., 4.2., 4.3. i 4.4.**, Rada Nadzorcza, w ramach nałożonego na nią obowiązku monitorowania realizacji polityki banku w zakresie bancassurance oraz polityki rachunkowości w tym zakresie, powinna otrzymywać: raporty o poziomie ponoszonego przez bank ryzyka, wykorzystaniu limitów wewnętrznych oraz jakości i skuteczności stosowanych zasad zabezpieczenia spłaty kredytu w formie ubezpieczenia, sprawozdania zarządu zawierające informacje o realizacji polityki zarządzania ryzykiem zabezpieczenia spłaty kredytu, w tym w formie umowy ubezpieczenia, informacje pozwalające na stwierdzenie, czy zasady (polityka) rachunkowości w zakresie bancassurance są odpowiednio stosowane, informacje dotyczące obowiązujących procedur i standardów obsługi sprzedażowej i posprzedażowej klienta oraz zasad monitorowania ich przestrzegania. Częstotliwość dostarczania wyżej wskazanych dokumentów lub informacji została precyzyjnie wskazana w rekomendacji. Niemniej jednak ustalenie, jakie de facto informacje powinny być przekazywane radzie nadzorczej może budzić w niektórych przypadkach wątpliwości. Przykładowo, jak określić, które informacje pozwolą na stwierdzenie, że polityka rachunkowości w zakresie bancassurance jest odpowiednio stosowana? Wydaje się ponadto, że Rekomendacja 4.3. jest zbyt techniczna wobec nałożonej na zarząd banku i radę nadzorczą odpowiedzialności za zapewnienie, aby polityka rachunkowości w zakresie rozliczania opłat za sprzedaż produktów ubezpieczeniowych była zgodna z obowiązującymi zasadami (polityką) rachunkowości w tym zakresie. Nie jest celowe zatem, by regulator tak szczegółowo wkraczał w kompetencje zarządu i rady nadzorczej, wskazując tym organom narzędzia, które winny być zastosowane w celu wypełnienia obowiązku zapewnienia odpowiedniego zastosowania polityki rachunkowości w zakresie bancassurance.

4.1. Rada Nadzorcza powinna otrzymywać, w okresach co najmniej kwartalnych, raporty o poziomie ponoszonego przez bank ryzyka, wykorzystaniu limitów wewnętrznych oraz jakości i skuteczności stosowanych zasad zabezpieczenia spłaty kredytu w formie ubezpieczenia. Raporty powinny zawierać informacje o przypadkach odmowy wypłaty świadczeń przez zakład ubezpieczeń, przypadkach odstąpienia przez bank od wystąpienia z wnioskiem o wypłatę świadczenia oraz o przyczynach wystąpienia tych zdarzeń.

4.2. Rada nadzorcza powinna otrzymywać, w okresach co najmniej półrocznych, sprawozdania zarządu zawierające informacje o realizacji polityki zarządzania ryzykiem zabezpieczenia spłaty kredytu, w tym w formie umowy ubezpieczenia wraz z wnioskami, propozycjami i uzasadnieniem wprowadzenia zmian w obowiązującej polityce.

4.3. Rada nadzorcza powinna otrzymywać, w okresach co najmniej kwartalnych, informacje pozwalające na stwierdzenie, czy zasady (polityka) rachunkowości w zakresie bancassurance są odpowiednio stosowane.

4.4. Rada nadzorcza powinna otrzymywać, raz w roku, informacje dotyczące obowiązujących procedur i standardów obsługi sprzedażowej i posprzedażowej klienta oraz zasad monitorowania ich przestrzegania. Informacja powinna obejmować wnioski i propozycje wprowadzenia zmian, wraz z ich uzasadnieniem.

Rekomendacja 5

Bank powinien zapewnić odpowiednie rozdzielenie funkcji sprzedaży, akceptacji ryzyka oraz monitorowania i kontroli ryzyka w strukturze organizacyjnej.

Rekomendacja 5.1. i **5.2.** nakłada na bank obowiązek takiego ukształtowania struktury organizacyjnej, żeby funkcje sprzedaży, akceptacji ryzyka oraz monitorowania i kontroli ryzyka były rozdzielone na każdym szczeblu organizacyjnym. Zasada ta nie dotyczy zarządu, w którym osoby odpowiedzialne za sprzedaż nie powinny być jednocześnie odpowiedzialne za akceptację ryzyka oraz jego monitorowanie i kontrolę. Przekaz komentowanej rekomendacji wydaje się być czytelny. Rekomendacja rodzi konieczność weryfikacji dotychczasowej struktury organizacyjnej w banku oraz ewentualnego odpowiedniego dostosowania dokumentacji wewnętrznej (np. regulaminu zarządu banku, struktury wewnętrznej, itp.).

5.1. Struktura organizacyjna banku, z zachowaniem zasady proporcjonalności oraz z uwzględnieniem skali działalności i profilu ryzyka, powinna zapewniać rozdzielenie funkcji:

- a) sprzedaży,**
- b) akceptacji ryzyka,**
- c) monitorowania i kontroli ryzyka związanego z pełnioną przez bank rolą w procesie oferowania ubezpieczeń, np. pośrednika ubezpieczeniowego lub ubezpieczającego.**

5.2. Powyższy podział powinien być utrzymany na wszystkich szczeblach struktury organizacyjnej banku, z wyjątkiem zarządu, na poziomie którego jedynie funkcja sprzedaży powinna być rozdzielona od funkcji akceptacji ryzyka.



Zarządzanie ryzykiem w każdej działalności, a zwłaszcza w działalności bankowej, jest kluczowym elementem gwarantującym stabilność i bezpieczeństwo prowadzonej działalności tak dla samego przedsiębiorcy, jak i dla jego klientów. Jednocześnie odpowiednie procedury związane z zarządzaniem ryzykiem w działalności bankowej zostały w polskich bankach wdrożone już wiele lat temu, również dzięki działalności nadzoru bankowego. W efekcie wdrożenie rekomendacji 6 nie powinno stanowić dla banków większego problemu.

Rekomendacja 6

Bank powinien podejmować czynności, które efektywnie zabezpieczą przed ryzykiem podejmowanej działalności.

Rekomendacja 6.1. obliguje bank do identyfikacji i monitorowania ryzyk związanych z oferowaniem produktów ubezpieczeniowych i o ile banki do tej pory nie wdrożyły już odpowiednich procedur zabezpieczających przed tymi ryzykami w związku z oferowaniem przez bank produktów ubezpieczeniowych, to z chwilą wejścia w życie tej rekomendacji takie procedury będą musiały zostać wdrożone. Co istotne, bank powinien zarządzać tymi ryzykami z uwzględnieniem zarówno roli banku, jako ubezpieczającego w umowach grupowych, jak też roli banku jako pośrednika ubezpieczeniowego.

6.1. Bank powinien zidentyfikować rodzaje ryzyka związane z oferowaniem produktów ubezpieczeniowych i dążyć do jego zabezpieczenia, w sposób odpowiedni do:

- a) specyfiki produktu bankowego, w podziale na:**
 - ryzyko kredytowe, w odniesieniu do produktów ubezpieczeniowych powiązanych z produktami bankowymi, stanowiących zabezpieczenie spłaty kredytu oraz
 - ryzyko reputacji, ryzyko prawne oraz ryzyko braku zgodności, w odniesieniu do wszystkich produktów ubezpieczeniowych,
- b) charakteru umowy wiążącej bank z zakładem ubezpieczeń i klientem banku (np. umowa ubezpieczenia indywidualna, umowa ubezpieczenia grupowego)**

Rekomendacja 6.2. zawiera katalog działań jakie powinny być podejmowane przez bank w celu zwiększenia efektywności zarządzania ryzykiem związanym z działalnością bancassurance.

6.2. W celu zwiększenia efektywności zarządzania ryzykiem związanym z działalnością bancassurance bank powinien dokonywać okresowych analiz i ocen w zależności od specyfiki tej działalności. Monitorowanie poziomu ponoszonego ryzyka powinno dotyczyć, co najmniej:

- a) jakości procesów sprzedaży oraz obsługi klienta,**
- b) sposobu i terminowości rozpatrywania skarg i reklamacji,**
- c) kształtowania się liczby odmów wypłat z tytułu produktów ubezpieczeniowych powiązanych z produktami bankowymi i podjęcia – bez względu na fakt posiadania wewnętrznych norm dopuszczalnego poziomu negatywnie rozpatrzonych wniosków – odpowiednich działań, zapewniających prawidłową i rzetelną obsługę klienta,**
- d) bieżącego wyjaśniania spornych kwestii i przeprowadzania konsultacji z pracownikami odpowiedzialnymi za ofertę ubezpieczeniową, które wspierają działania związane z realizacją świadczeń,**
- e) współpracy z przedstawicielami zakładów ubezpieczeń w celu wyjaśnienia przyczyn odmów wypłaty świadczeń,**
- f) liczby i przyczyn odrzucenia wniosków dotyczących wypłaty świadczeń,**
- g) zakresu obowiązków i odpowiedzialności banku i zakładu ubezpieczeń, w tym podziału czynności wykonywanych przez bank i zakład ubezpieczeń w taki sposób, aby kompetencje nie nakładały się, czy też nie pozostały obszary nie objęte odpowiedzialnością,**
- h) monitorowania działań zmierzających do zapewnienia pracownikom szkoleń odpowiednich do skali działalności w obszarze bancassurance i zakresu ochrony ubezpieczeniowej świadczonej na rzecz klientów banku działalności prowadzonej w ramach bancassurance.**

Rekomendacja 6.3. to w sumie dość duży znak zapytania. Z jednej strony, w przypadku innych rekomendacji (np. rekomendacji 17) KNF zdaje się wprowadzać zasadę zakazu zarabiania na bancassurance przez bank działający w modelu grupowym, a tutaj, w punkcie b, mówi o podziale przychodów w związku z oferowaniem określonych ubezpieczeń. Z całą pewnością rekomendacje, w obszarze regulującym „zarabianie” przez banki na bancassurance, wymagają dodatkowych wyjaśnień regulatora.

6.3. Bank, w umowie regulującej zasady współpracy z zakładem ubezpieczeń w zakresie bancassurance powinien ustalić:

- a) jednoznaczny podział odpowiedzialności pomiędzy bank a zakład ubezpieczeń,**
- b) podział przychodów**

w związku z oferowaniem określonych ubezpieczeń, odzwierciedlający

w szczególności podział ryzyka i podział odpowiedzialności pomiędzy bankiem a zakładem ubezpieczeń.

Rekomendacja 7

Bank powinien prowadzić działalność w warunkach, które nie powodują wystąpienia konfliktu interesów (w szczególności jednoczesnego, faktycznego występowania jako ubezpieczający i pośrednik ubezpieczeniowy).

Rekomendacja 7.1. zakazuje bankom jednoczesnego faktycznego występowania w danej umowie ubezpieczenia w roli ubezpieczającego i pośrednika ubezpieczeniowego. Powyższy zakaz jest potwierdzeniem dotychczasowego stanowiska UKNF w tej kwestii, wyrażonego w liście Przewodniczącego KNF z dnia 21 lutego 2012 roku (DLU/606/33/1/2012).

Jak wynika z treści Rekomendacji 7.1., zakazuje ona bankowi, jako ubezpieczającemu w danej umowie, nie tylko pośredniczenia przez bank w zawieraniu tej umowy ubezpieczenia, ale również wykonywania innych czynności pośrednictwa, niezwiązanych w ogóle z zawarciem umowy ubezpieczenia. Z tego względu należałoby uznać ten zakaz za zbyt szeroki. Jak wynika z definicji czynności agencyjnych, zawartej w art. 4 pkt 1 ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym, przez czynności agencyjne rozumie się nie tylko czynności zmierzające do zawarcia umowy czy zawarcie samej umowy ubezpieczenia, ale również uczestniczenie w administrowaniu i wykonywaniu umów ubezpieczenia, także w sprawach o odszkodowanie. Można zgodzić się co do tego, że bank nie powinien pośredniczyć w zawarciu umowy ubezpieczenia, której jest stroną, co jednak nie jest tak oczywiste, ponieważ prawo wprost nie zabrania tego rodzaju działania. Brak jest natomiast podstaw prawnych do rozszerzenia tego zakazu na inne czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego, niezwiązane z doprowadzeniem do zawarcia czy samym zawarciem umowy ubezpieczenia, a związane z wykonywaniem przez bank zawartej przez niego umowy ubezpieczenia np. czynności polegających na przyjmowaniu przez bank różnych oświadczeń czy dokumentów od klientów i przekazywanie ich zakładowi ubezpieczeń, w szczególności zgłoszeń wypadków ubezpieczeniowych czy wniosków o wypłatę świadczenia. Nie powinno budzić wątpliwości, że wykonywanie przez bank takich czynności, związanych wyłącznie z wykonywaniem umowy ubezpieczenia nie pociąga za sobą konfliktu interesów, a wręcz przeciwnie stanowi korzystne rozwiązanie dla klientów banku (jeśli bowiem bank jest pośrednikiem zakładu ubezpieczeń, wszelkie działania klienta podjęte wobec banku odniosą bezpośredni skutek wobec samego zakładu ubezpieczeń). Stąd objęcie Rekomendacją 7.1. również tych czynności uznać należy za nieuzasadnione.

7.1. Bank, jako ubezpieczający w danej umowie ubezpieczenia nie powinien jednocześnie – przy tej samej umowie – występować jako pośrednik ubezpieczeniowy (ujęcie przedmiotowe). Jednoczesne, nawet faktyczne występowanie banku jako ubezpieczającego i pośrednika ubezpieczeniowego w ujęciu przedmiotowym należy uznać za niedopuszczalne.

Rekomendacja 7.2. to w zasadzie wyrażenie zasady, która wynika z treści Rekomendacji 7.1. zakazującej bankowi jednoczesnego faktycznego występowania w danej umowie, jako ubezpieczający i pośrednik ubezpieczeniowy. Zgodnie z Rekomendacją 7.2. bank może być zarówno ubezpieczającym, jak i agentem ubezpieczeniowym, o ile w przypadku konkretnej umowy ubezpieczenia nie działa w podwójnej roli, czyli zarówno, jako pośrednik jak i ubezpieczający.

7.2. Jednoczesne występowanie banku jako ubezpieczającego i pośrednika ubezpieczeniowego można uznać za dopuszczalne jedynie, gdy dotyczy różnych umów ubezpieczenia.

Z Rekomendacji 7.3. wynika, że bank może otrzymać wynagrodzenie od zakładu ubezpieczeń tylko w sytuacji, gdy bank działa, jako agent ubezpieczeniowy, natomiast bank nie ma prawa do wynagrodzenia, jeśli w danej umowie występuje nie jako agent, a jako ubezpieczający. Powyższa rekomendacja potwierdza dotychczasowe stanowisko UKNF w tej kwestii. Już w liście z dnia 21 lutego 2012 roku (DLU/606/33/1/2012) Przewodniczący KNF negatywnie odniósł się do praktyki, w której bank występuje, jako strona umowy ubezpieczenia (ubezpieczający) i jednocześnie pobiera od zakładu ubezpieczeń prowizję, tak jak pośrednik ubezpieczeniowy.

Jak wynika z Rekomendacji 7.3., bank (działający wyłącznie, jako ubezpieczający) w ogóle nie może otrzymywać jakiegokolwiek wynagrodzenia od zakładu ubezpieczeń. Oznacza to, że nie może pobierać od zakładu ubezpieczeń wynagrodzenia nie tylko za sam fakt zawarcia umowy czy za wykonywanie obowiązków ubezpieczającego wynikających z umowy, np. obowiązku zapłaty składki, czy informowanie zakładu ubezpieczeń o osobach przystępujących do ubezpieczenia (czyli czynności, których wykonywanie należy do istoty grupowej umowy ubezpieczenia), ale również nie może otrzymywać wynagrodzenia za inne czynności wykonywane na rzecz zakładu ubezpieczeń. Podkreślenia wymaga, że zawarcie umowy grupowego ubezpieczenia bez wątplenia wiąże się z koniecznością określonego zaangażowania ze strony ubezpieczającego. Trudno, więc oczekiwać od banku, że nie będzie czerpał z tego tytułu jakichkolwiek korzyści finansowych. Za uzasadniony można uznać zakaz pobierania przez bank wynagrodzenia za czynności, które mieszczą się w zakresie normalnych czynności ubezpieczającego związanych z wykonywaniem umowy ubezpieczenia, czy też czynności, które wchodzą w zakres pośrednictwa ubezpieczeniowego (jeśli bank nie jest agentem ubezpieczeniowym), ale już nie znajduje uzasadnienia rozszerzenie tego zakazu na inne czynności wykonywane przez bank na rzecz zakładu ubezpieczeń lub na rzecz ubezpieczonych. Otrzymywanie przez bank wynagrodzenia za te „inne czynności”, o których mowa powyżej, jeśli klient jest należycie poinformowany o produkcie ubezpieczeniowym, w żaden sposób nie zagraża interesom klientów banku, stąd za nieuzasadnione uznać należy generalnie sformułowany zakaz pobierania przez bank jako ubezpieczającego jakiegokolwiek wynagrodzenia od zakładu ubezpieczeń. Rekomendacja 7.3., w zestawieniu z Rekomendacjami z sekcji 17, wyłącznie potwierdza wprowadzenie zasady oferowania ubezpieczeń grupowych jedynie przy założeniu braku zysku po stronie banku. W tej sytuacji trudno nie oprzeć się wrażeniu, że rzeczywistym celem KNF było doprowadzenie do tego, aby umowy ubezpieczenia grupowego praktycznie zniknęły z oferty banków i jedynie bank działający, jako pośrednik ubezpieczeniowy może liczyć na „przychylność” regulatora. Z całą pewnością tak głęboka ingerencja w swobodę prowadzenia działalności gospodarczej, gwarantowaną w naszym kraju przez Konstytucję, jest nadużyciem uprawnień nadzorczych.

7.3. Bank powinien otrzymywać wynagrodzenie od zakładu ubezpieczeń tylko wówczas, gdy bank występuje, jako pośrednik ubezpieczeniowy.

Rekomendacja 7.4. jest rozwinięciem rekomendacji 7.3., pozwalającej bankowi na otrzymywanie wynagrodzenia od zakładu ubezpieczeń wyłącznie w sytuacji, gdy bank działa, jako agent ubezpieczeniowy. Jednocześnie jednak rekomendacja ta stoi w sprzeczności z treścią Rekomendacji 17, chyba, że mówiąc o ekwiwalencie KNF ma na myśli jedynie rekompensatę kosztów ponoszonych przez bank w związku z oferowaniem ubezpieczenia grupowego.

7.4. W sytuacji, gdy bank występuje jako ubezpieczający, może otrzymywać od klienta ekwiwalent pieniężny za czynności związane z obsługą umowy ubezpieczenia. W tym celu bank powinien dokonać stosownych ustaleń w bezpośredniej relacji pomiędzy nim a klientem banku (ubezpieczonym), np. poprzez zawarcie tego ekwiwalentu pieniężnego w marży umowy kredytu.

Transparentność kosztów wynikająca z **Rekomendacji 7.5.** to z całą pewnością krok w dobrym kierunku. Przejrzysty podział kosztów wynikający z tej rekomendacji może jednak być dość trudny np. w sytuacji angażowania tych samych pracowników zarówno do obsługi umowy kredytowej i obsługi programu ubezpieczeniowego.

7.5. Bank powinien w sposób czytelny i przejrzysty dokonać podziału kosztów związanych z obsługą umowy kredytu oraz kosztów związanych z korzystaniem z ochrony ubezpieczeniowej wykorzystywanej do zabezpieczenia wiarytelności banku.

Z **Rekomendacji 7.6.** wynika, że w odniesieniu do ubezpieczeń niezwiązanych z produktami bankowymi (np. NNW oferowane jako dodatek do rachunku bankowego czy ubezpieczenie AC, OC samochodu oferowane przez bank), bank powinien występować jedynie w roli pośrednika ubezpieczeniowego (a nie ubezpieczającego). Warto byłoby z całą pewnością poznać uzasadnienie dla wprowadzenia takiej rekomendacji, ponieważ tego typu nakaz, w sposób istotnie ingerujący w swobodę działalności gospodarczej i dodatkowo nie mający uzasadnienia w powszechnie obowiązujących przepisach rangi ustawowej, jest całkowicie niezrozumiały.

7.6. W przypadku ubezpieczeń mających na celu wyłącznie ograniczenie ryzyka klienta (w szczególności tzw. produkty stand-alone), bank powinien występować jedynie w roli pośrednika ubezpieczeniowego.

Rekomendacja 8

Zarząd banku i rada nadzorcza są odpowiedzialne za zapewnienie, aby polityka rachunkowości w zakresie rozliczania opłat za sprzedaż produktów ubezpieczeniowych była zgodna z obowiązującymi zasadami (polityką) rachunkowości w tym zakresie, w tym przede wszystkim zasadą przewagi treści ekonomicznej nad formą prawną oraz zasadą współmierności przychodów i kosztów.

Celem **Rekomendacji 8** jest ujednolicenie podejścia banków do ujmowania w przychodach wynagrodzeń z tytułu ubezpieczeń, co zdaniem Komisji Nadzoru Finansowego pozwoli na uniknięcie zawyżania wyników finansowych spowodowane głównie nieprawidłowym rozliczaniem prowizji ubezpieczeniowych. W ocenie Komisji sposób ujmowania przychodów z tytułu wynagrodzenia za usługi ubezpieczenia powinien być zgodny przede wszystkim z zasadą współmierności przychodów i kosztów jak również odzwierciedlać treść ekonomiczną transakcji, w celu rzetelnego i jasnego przedstawienia sytuacji majątkowej i finansowej oraz wyniku finansowego. Rekomendacje 8 z całą pewnością wymagają pogłębionej analizy księgowo-podatkowej, a nie prawno-biznesowej, dlatego też, jako prawnicy, przedstawimy poniżej jedynie ogólne uwagi do treści tych rekomendacji.

Zalecenia zawarte w Rekomendacjach 8 opierają się na wcześniejszych stanowiskach Komisji min:

- Stanowisko UKNF w sprawie sprawozdań finansowych banków z dnia 23 grudnia 2013 roku,
- Stanowisko UKNF w sprawie sposobu ujmowania przez banki w przychodach prowizji ubezpieczeniowych z dnia 7 marca 2013 roku.

Przedstawione rozwiązania w zakresie ujmowania w księgach rachunkowych banków przychodów z tytułu wynagrodzenia pobieranego przez banki za objęcie ochroną ubezpieczeniową oraz za pośrednictwo świadczą o tym, że Komisja stoi na stanowisku, zgodnie z którym banki sporządzające sprawozdania finansowe na podstawie MSR/MSSF są zobowiązane do rozpoznawania przychodów w wyniku finansowym zgodnie z MSR 18. Zdaniem Komisji, banki nie powinny ujmować przychodów z tytułu usług ubezpieczenia w sposób odmienny od tego, które reguluje MSR 18.

Zmiana sposobu księgowania przez banki przychodów ze sprzedaży produktów ubezpieczeniowych w ocenie Komisji nie wpłynie znacząco na rynek bancassurance. Publikacja ww. zmian księgowania ma skutkować tym, że banki zaczną wykorzystywać wytyczne UKNF w sprawie ujmowania w wyniku finansowym prawidłowo oszacowanego przez banki ryzyka kredytowego w ustalonej na podstawie tejże rekomendacji polityce rachunkowości oraz w sprawozdaniu już za rok 2013.

Bez wątpienia celem tych rekomendacji jest zobligowanie banków do szczegółowego opisu zasad rachunkowości dotyczących ujmowania i rozliczania opłat z tytułu sprzedaży produktów ubezpieczeniowych oferowanych swoim klientom oraz treści ekonomicznej tych produktów.

Komisja stwierdza, że zarząd banku i rada nadzorcza są odpowiedzialne za rzetelne przedstawienie w sprawozdaniu finansowym sytuacji majątkowej i finansowej, w tym wyniku finansowego. Wymóg ani nie nowy, ani niespecjalnie odkrywczy, ponieważ tego rodzaju obowiązki spoczywają na organach zarządzających banków od dawna.

To na zarządzie banku ciąży obowiązek zapewnienia, aby polityka rachunkowości w zakresie rozliczania opłat z tytułu sprzedaży produktów ubezpieczeniowych była zgodna z obowiązującymi zasadami rachunkowości w tym zakresie, zasadą przewagi treści ekonomicznej nad formą prawną oraz zasadą współmierności przychodów i kosztów. Komisja zwraca uwagę na to, żeby ustalona polityka rachunkowości wynikała bezpośrednio z treści ekonomicznej produktów ubezpieczeniowych. Poza tym, Komisja stoi na stanowisku, że polityka ta powinna zawierać rozróżnienie zasad rachunkowości zgodnie z treścią ekonomiczną dla otrzymywanych przez bank opłat stanowiących:

- integralną część wynagrodzenia z tytułu oferowanego dodatkowo instrumentu finansowego,
- wynagrodzenie otrzymywane z tytułu świadczenia usług,
- wynagrodzenie za wykonanie ważnych czynności już po sprzedaży produktu ubezpieczeniowego.

Komisja stwierdza, że w przypadku oferowania produktów ubezpieczeniowych wraz z instrumentem finansowym, opłaty uzyskiwane przez bank powinny stanowić integralną część wynagrodzenia z tytułu oferowanego instrumentu finansowego w sytuacji kiedy instrument finansowy jest bezpośrednio powiązany z produktem ubezpieczeniowym.

W swojej rekomendacji Komisja szczegółowo wskazała kiedy mamy do czynienia z bezpośrednim powiązaniem produktu ubezpieczeniowego z instrumentem finansowym; tj. w przypadku, gdy instrument finansowy jest oferowany przez bank zawsze z produktem ubezpieczeniowym albo produkt ubezpieczeniowy jest oferowany przez bank wraz z instrumentem finansowym, mając na uwadze jednocześnie instrumenty finansowe, które nie są oferowane umownie łącznie z umową ubezpieczenia, ale które są ujmowane w bilansie w wyniku sprzedaży produktu ubezpieczeniowego.

Komisja wyszczególniła również jakich czynności należy dokonać przy analizie powiązania produktu z instrumentem finansowym przy braku spełnienia ww. warunków. Mianowicie wskazuje na wykonanie dodatkowej analizy treści ekonomicznej produktu, w szczególności spełnienia kryteriów niezależności umów ubezpieczenia od oferowanych instrumentów finansowych poprzez ustalenie min.:

- stopnia sprzedaży produktów łączonych,
- średniego rzeczywistego rocznego oprocentowania poszczególnych instrumentów finansowych w portfelu banku,
- możliwości przystąpienia do ochrony ubezpieczeniowej bez posiadania instrumentu finansowego,
- przy braku wymogu banku zawarcia przez klienta umowy ubezpieczenia do nabywanego przez niego instrumentu finansowego – liczby zbliżonych w zakresie warunków i zasad umów ubezpieczenia zawartych w innych zakładach ubezpieczeń niż zakład ubezpieczeń, którego produkty są oferowane przez bank łącznie z instrumentem finansowym,
- liczby rezygnacji i wysokości zwracanych prowizji,
- liczby umów ubezpieczenia kontynuowanych po wcześniejszej spłacie kredytu, wraz z informacją o produktach kredytowych, z którymi były powiązane,
- ustalenie zakresu czynności wykonywanych na rzecz ubezpieczyciela w trakcie trwania umowy ubezpieczenia,
- efektów analizy raportów zarządczych dotyczących wyników poszczególnych linii biznesowych instrumentów finansowych zgodnie z ofertą produktową banku, usług bankowych.

Komisja wskazała również metodę efektywnej stopy procentowej jako właściwą do rozliczenia wynagrodzenia z tytułu oferowania produktów ubezpieczeniowych dla produktów bezpośrednio powiązanych z instrumentami finansowymi wycenianymi według zamortyzowanego kosztu. Wynagrodzenie to powinno być zdaniem Komisji ujmowane przez banki w przychodzie odsetkowym.

W ocenie Komisji, wynagrodzenie z tytułu wykonywania usługi pośrednictwa, powinno być ujęte w przychodach z tytułu prowizji w momencie sprzedaży produktu ubezpieczeniowego lub jego odnowienia.

Komisja zwróciła uwagę na fakt, iż w wyniku przeprowadzenia analizy bezpośredniego powiązania produktu ubezpieczeniowego z oferowanym instrumentem finansowym może nastąpić podział produktu złożonego poprzez wydzielenie wartości godziwej oferowanego instrumentu finansowego oraz wartości godziwej produktu ubezpieczeniowego sprzedawanego łącznie z tym instrumentem. Komisja stoi na stanowisku, że w przypadku wystąpienia takiego podziału, wynagrodzenie należne bankowi z tytułu sprzedaży produktu ubezpieczeniowego powinno być podzielone pomiędzy część stanowiącą element amortyzowanego kosztu instrumentu finansowego oraz część stanowiącą wynagrodzenie za wykonanie czynności pośrednictwa. Według założenia Komisji podział wynagrodzenia powinien być dokonany proporcjonalnie: od wartości godziwej instrumentu finansowego oraz wartości godziwej usługi pośrednictwa w stosunku do sumy obu tych wartości.

Komisja wyłączyła też możliwość rozliczenia w czasie kosztów stałych lub niepowiązanych bezpośrednio ze sprzedażą produktów ubezpieczeniowych lub instrumentów finansowych. Zdaniem Komisji powinny one być ujmowane w momencie ich poniesienia.

Zdaniem Komisji, w przypadku, gdy bank wykonuje jakiegokolwiek czynności lub świadczy usługi wynikające z zaoferowanego produktu ubezpieczeniowego lub jeśli wykonywanie takich czynności jest prawdopodobne, wynagrodzenie przysługujące bankowi z tytułu wykonywania usługi pośrednictwa lub jego część należy rozliczać w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia przy uwzględnieniu zasady współmierności przychodów i kosztów. Według Komisji, wynagrodzenie to powinno być ujmowane w przychodach z tytułu prowizji.

Komisja zobligowała również banki do dokonywania szacunku części wynagrodzenia, która będzie zwracana w okresach po sprzedaży produktu ubezpieczeniowego. Komisja uznała, że w części odnoszącej się do przychodów rozliczanych wg kosztu amortyzowanego powinno ono korygować efektywną stopę procentową. Natomiast w odniesieniu do części, która powinna być ujęta w przychodach z tytułu prowizji w momencie sprzedaży produktu ubezpieczeniowego lub jego odnowienia banki powinny odraczać w czasie do wysokości przewidywanych zwrotów. Komisja dodatkowo nakazała, aby prawidłowość szacunków była weryfikowana każdorazowo po powzięciu informacji o istotnych zmianach w tym zakresie, nie rzadziej niż na dzień bilansowy.

W świetle omawianej rekomendacji wynagrodzenie otrzymane bądź należne bankowi z tytułu wykonywania usługi pośrednictwa powinno być ujmowane w przychodach z tytułu prowizji z zachowaniem zasady określenia stopnia zaawansowania usługi lub czynności szczegółowo opisanej w § 20-26 MSR 18.

Komisja zawarła w swojej rekomendacji liczne uwagi dotyczące wewnętrznego audytu przeprowadzanego przez banki. W ocenie Komisji taki audyt powinien uwzględniać w planie badania sprawdzenie poprawności i zgodności polityki rachunkowości w zakresie ujmowania i rozliczania przychodów oraz kosztów związanych ze sprzedażą produktów ubezpieczeniowych z przepisami obowiązującymi banki oraz przedmiotową rekomendacją. Komisja wyraźnie zaznacza, że prawidłowość i konsekwencja stosowania polityki rachunkowości powinna podlegać sprawdzeniu w odniesieniu do wszystkich produktów ubezpieczeniowych.

Zdaniem Komisji wykorzystanie wymienionych w niniejszej rekomendacji zasad rachunkowości, wspomóże budowanie zaufania klientów do rynku finansowego i spowoduje, że oferowanie ubezpieczeń w ramach bancassurance nie będzie sugerowało, że celem takiego oferowania jest generowanie przychodów dla banków, a zapewnienie użytecznej i cenowo dostępnej ochrony ubezpieczeniowej.

Poniżej przedstawiamy w całości treść Rekomendacji 8.

8.1. Zarząd banku i rada nadzorcza są odpowiedzialne za rzetelne przedstawienie w sprawozdaniu finansowym sytuacji majątkowej i finansowej, w tym wyniku finansowego.

8.2. Zarząd banku jest odpowiedzialny za ustalenie (oraz aktualizację w przypadku zmian) w formie pisemnej szczegółowej polityki rachunkowości w zakresie ujmowania i rozliczania opłat z tytułu sprzedaży produktów ubezpieczeniowych oferowanych klientom banku oraz treści ekonomicznej tych produktów. Ustalona przez zarząd banku w sposób jasny i nie budzący wątpliwości polityka rachunkowości w zakresie ujmowania i rozliczania opłat z tytułu sprzedaży produktów ubezpieczeniowych powinna być ujęta również w rocznym statutowym sprawozdaniu finansowym, tak aby umożliwiać odbiorcy sprawozdania finansowego zrozumienie tych zasad.

8.3. Polityka rachunkowości dotycząca ujmowania i rozliczania przychodów i kosztów oferowanych produktów ubezpieczeniowych powinna wynikać bezpośrednio z treści ekonomicznej tych produktów. Powinna zawierać także rozróżnienie zasad rachunkowości zgodnych treścią ekonomiczną dla otrzymywanych przez bank opłat stanowiących:

a) integralną część wynagrodzenia z tytułu oferowanego dodatkowo instrumentu finansowego,

b) wynagrodzenie za usługę agencyjną lub pośrednictwa,

c) wynagrodzenie za świadczenie dodatkowych czynności po dokonaniu sprzedaży produktu.

8.4. W przypadku oferowania produktów ubezpieczeniowych wraz z instrumentem finansowym, opłaty uzyskiwane przez bank z tytułu sprzedaży produktu ubezpieczeniowego stanowią integralną część wynagrodzenia z tytułu oferowanego instrumentu finansowego, gdy produkt ubezpieczeniowy jest bezpośrednio powiązany z instrumentem finansowym.

8.5 Bezpośrednie powiązanie produktu ubezpieczeniowego z instrumentem finansowym występuje w szczególności, gdy jest spełniony co najmniej jeden z dwóch warunków:

1) instrument finansowy jest oferowany przez bank zawsze z produktem ubezpieczeniowym,

2) produkt ubezpieczeniowy jest oferowany przez bank wyłącznie z instrumentem finansowym tj. nie ma możliwości zakupu w banku produktu ubezpieczeniowego identycznego co do formy prawnej, warunków i treści ekonomicznej bez połączonego zakupu instrumentu finansowego.

W analizie powiązania produktu ubezpieczeniowego z instrumentem finansowym należy ująć również instrumenty finansowe, które nie są oferowane umownie łącznie z umową ubezpieczenia, ale które są ujmowane w bilansie w wyniku sprzedaży produktu ubezpieczeniowego, niezależnie od tego czy ujęcie to było rezultatem umowy z zakładem ubezpieczeń czy przyjętej praktyki biznesowej.

8.6. Przy braku spełnienia warunków, o których mowa w rekomendacji 8.5 należy dodatkowo dokonać szczegółowej analizy treści ekonomicznej produktu, w tym spełnienia kryteriów niezależności umów ubezpieczenia od oferowanych instrumentów finansowych poprzez ustalenie między innymi:

- a) stopnia sprzedaży produktów łączonych tj. procentowy udział instrumentów finansowych z ochroną ubezpieczeniową do ilości umów dotyczących instrumentów finansowych w portfelu banku – w podziale na instrumenty finansowe zgodnie z ofertą produktową banku, produkty ubezpieczeniowe i grupy ubezpieczeń, wpływu uwzględnienia wynagrodzenia z tytułu ubezpieczeń i kosztów pośrednictwa kredytowego na rentowność poszczególnych instrumentów finansowych – w podziale na instrumenty finansowe zgodnie z ofertą produktową banku, produkty ubezpieczeniowe i grupy ubezpieczeń,
- b) średniego rzeczywistego rocznego oprocentowania poszczególnych instrumentów finansowych w portfelu banku w podziale na zawierające ochronę ubezpieczeniową (w podziale na instrumenty finansowe zgodnie z ofertą produktową banku, produkty ubezpieczeniowe i grupy ubezpieczeń) i bez ochrony ubezpieczeniowej (w podziale na instrumenty finansowe zgodnie z ofertą produktową banku) z uwzględnieniem okresowych promocji oferowanych przez bank (w podziale na instrumenty finansowe zgodnie z ofertą produktową banku),
- c) możliwości przystąpienia do ochrony ubezpieczeniowej bez posiadania instrumentu finansowego,
- d) przy braku wymogu banku zawarcia przez klienta umowy ubezpieczenia do nabywanego przez niego instrumentu finansowego - liczby zbliżonych w zakresie warunków i zasad umów ubezpieczenia zawartych w innych zakładach ubezpieczeń niż zakład ubezpieczeń, którego produkty są oferowane przez bank łącznie z instrumentem finansowym (procentowy udział w całym portfelu kredytowym – w podziale na instrumenty finansowe zgodnie z ofertą produktową banku),
- e) liczby rezygnacji i wysokości zwracanych prowizji – w podziale na instrumenty finansowe zgodnie z ofertą produktową banku, produkty ubezpieczeniowe i grupy ubezpieczeń, i grupy ubezpieczeń,
- f) liczby umów ubezpieczenia kontynuowanych po wcześniejszej spłacie kredytu, wraz z informacją o produktach kredytowych, z którymi były powiązane,
- g) ustalenie zakresu czynności wykonywanych na rzecz ubezpieczyciela w trakcie trwania umowy ubezpieczenia,
- h) efektów analizy raportów zarządczych dotyczących wyników poszczególnych linii biznesowych, instrumentów finansowych zgodnie z ofertą produktową banku, usług bankowych.

8.7. Otrzymane bądź należne bankowi wynagrodzenie z tytułu oferowania produktów ubezpieczeniowych dla produktów bezpośrednio powiązanych z instrumentami finansowymi wycenianymi według amortyzowanego kosztu powinno być rozliczane metodą efektywnej stopy procentowej i ujmowane w przychodzie odsetkowym, z zastrzeżeniem rekomendacji 8.9, 8.11 i 8.14.

8.8. Otrzymane bądź należne bankowi wynagrodzenie z tytułu wykonywania usługi pośrednictwa, którą należy oceniać pod kątem treści ekonomicznej, powinno być ujęte w przychodach z tytułu prowizji w momencie sprzedaży produktu ubezpieczeniowego lub jego odnowienia, z zastrzeżeniem rekomendacji 8.9, 8.11, 8.13 i 8.14.

8.9. Analiza bezpośredniego powiązania produktu ubezpieczeniowego z instrumentem finansowym, o którym mowa w rekomendacji 8.4 może skutkować podziałem produktu złożonego, tj. wydzielenie wartości godziwej oferowanego instrumentu finansowego oraz wartości godziwej produktu ubezpieczeniowego sprzedawanego łącznie z tym instrumentem. W takim przypadku, należne bankowi wynagrodzenie z tytułu sprzedaży produktu ubezpieczeniowego powinno być podzielone pomiędzy część stanowiącą element amortyzowanego kosztu instrumentu finansowego oraz część stanowiącą wynagrodzenie za wykonywanie czynności pośrednictwa. Podział wynagrodzenia powinien być dokonany w proporcji: odpowiednio wartości godziwej instrumentu finansowego oraz wartości godziwej usługi pośrednictwa w stosunku do sumy obu tych wartości.

8.10. Wycena wartości godziwej powinna opierać się na danych rynkowych. Nie ma uzasadnienia, aby ustalenie wartości godziwej:

- a) usługi pośrednictwa nie opierało się na podejściu rynkowym polegającym na wykorzystaniu cen i innych odpowiednich informacji generowanych przez identyczne lub porównywalne transakcje rynkowe,
- b) instrumentu finansowego (kredyt/pożyczka czy depozyt) nie opierało się na podejściu dochodowym opartym na przeliczeniu przyszłych kwot na wartość bieżącą.

8.11. Koszty bezpośrednio związane ze sprzedażą produktu ubezpieczeniowego, o którym mowa w rekomendacji 8.9 powinny być rozliczone zgodnie z zasadą współmierności przychodów i kosztów jako:

a) element amortyzowanego kosztu instrumentu finansowego,

lub

b) odpowiednio w proporcji zastosowanej przy podziale przychodów na rozpoznawane w ramach kalkulacji kosztu amortyzowanego i przychodów rozpoznawanych jednorazowo lub rozliczanych w czasie jako wynagrodzenie z tytułu wykonania usługi agencyjnej/pośrednictwa.

8.12. Nie ma możliwości rozliczania w czasie kosztów stałych lub niepowiązanych bezpośrednio ze sprzedażą produktów ubezpieczeniowych lub instrumentów finansowych. Powinny one być ujmowane w momencie ich poniesienia.

8.13. Jeśli bank wykonuje jakiejkolwiek czynności lub usługi wynikające z zaoferowanego produktu ubezpieczeniowego lub jeśli wykonywanie takich czynności jest prawdopodobne, wynagrodzenie, o którym mowa w rekomendacji 8.8 lub jego część należy rozliczać w okresie obowiązywania umowy ubezpieczenia, przy uwzględnieniu zasady współmierności przychodów i kosztów. Wynagrodzenie to powinno być ujmowane w przychodach z tytułu prowizji.

8.14. Bank powinien dokonywać szacunku części wynagrodzenia, która będzie zwracana (np. z tytułu wypowiedzenia przez klienta umowy ubezpieczenia, przedpłać lub innych tytułów) w okresach po sprzedaży produktu ubezpieczeniowego. W części odnoszącej się do przychodów rozliczanych według kosztu amortyzowanego powinno ono korygować efektywną stopę procentową; natomiast w części rozliczanej na zasadach określonych w rekomendacji 8.8 powinno być odraczane w czasie do wysokości przewidywanych zwrotów. Prawidłowość szacunków powinna być weryfikowana każdorazowo po powzięciu informacji o istotnych zmianach w tym zakresie, nie rzadziej niż na dzień bilansowy.

8.15. Wynagrodzenie o którym mowa w rekomendacji 8.13 powinno być ujmowane w przychodach z tytułu prowizji z zachowaniem zasady określenia stopnia zaawansowania usługi lub czynności - określonej w par. 20 – 26 MSR 18.

- 1) Zgodnie z zasadą określenia stopnia zaawansowania usługi przychody ujmuje się w tych okresach, w których odbywa się świadczenie usług. Zasada stopnia zaawansowania usługi na dzień bilansowy może zostać przez bank stosowana wyłącznie w przypadku, gdy wynik transakcji dotyczącej świadczenia usług można w sposób wiarygodny oszacować poprzez spełnienie wszystkich następujących warunków:**
- a) kwotę przychodów można wycenić w wiarygodny sposób;**
 - b) istnieje prawdopodobieństwo, że jednostka uzyska korzyści ekonomiczne z tytułu przeprowadzonej transakcji;**
 - c) stopień realizacji transakcji na koniec okresu sprawozdawczego może być określony w wiarygodny sposób;**
 - d) koszty poniesione w związku z transakcją oraz koszty zakończenia transakcji mogą być wycenione w wiarygodny sposób.**
- 2) W przypadku, gdy bank nie może dokładnie określić liczby działań wykonywanych w określonym przedziale czasu lub poziomu zwrotów o których mowa w rekomendacji 8.14, przychody z tytułu wykonywanych usług lub czynności wynikających z produktu ubezpieczeniowego zaoferowanego przez bank ujmuje się w oparciu o metodę liniową (równomiernie) w okresie życia produktu ubezpieczeniowego, o ile nie istnieją dowody na to, że inna metoda w lepszy sposób zobrazuje stopień zaawansowania realizacji. Jeśli określone usługi lub czynności wykonywane przez bank w okresie życia produktu i związane z tym produktem są bardziej istotne niż pozostałe, ujęcie przychodów jest odłożone do momentu wykonania tych usług lub czynności.**
- 3) Konsekwencją braku możliwości oszacowania w wiarygodny sposób kosztów usług lub czynności świadczonych przez bank w odniesieniu do produktów ubezpieczeniowych lub zwrotów, o których mowa w rekomendacji 8.14, jest ujmowanie przychodów (zasady opisane w rekomendacji 8.8) tylko do wysokości rzeczywiście poniesionych kosztów.**
- 4) Prowizje uzyskiwane za wykonanie ważnej czynności będą ujmowane w przychodach z tytułu prowizji wówczas, kiedy ważna czynność została zakończona, czyli gdy warunki zawarte w umowie ubezpieczenia nie zobowiązują banku do jakiegokolwiek dalszego działania formalnego lub zwyczajowego.**

8.16. Audyt wewnętrzny powinien uwzględnić w planie badania sprawdzenie poprawności i zgodności polityki rachunkowości w zakresie ujmowania i rozliczania przychodów oraz kosztów związanych ze sprzedażą produktów ubezpieczeniowych z przepisami obowiązującymi bank oraz niniejszą Rekomendacją. Sprawdzeniu powinna podlegać również prawidłowość i konsekwencja stosowania tej polityki w odniesieniu do wszystkich produktów ubezpieczeniowych. Odpowiednio udokumentowane wyniki przeprowadzonych kontroli przekazywane są zarządowi banku oraz komitetowi audytu lub komisji rewizyjnej (w przypadku banków spółdzielczych).

Zarzuty dotyczące budowania nieprawidłowych relacji z klientem, czy to w obszarze polityki informacyjnej, czy też w obszarze uprawnień przysługujących klientowi (zwrot składki, dochodzenie roszczeń, ograniczenie swobody wyboru ubezpieczyciela, itp.), stanowiły główną przyczynę, dla której KNF postanowił uregulować w formie rekomendacji zasady działania rynku bancassurance. W tego też względu właśnie ta grupa rekomendacji powinna być przedmiotem szczególnej uwagi ze strony osób odpowiedzialnych za bancassurance tak w bankach, jak i w zakładach ubezpieczeń.

Rekomendacja 9

Bank powinien prowadzić rzetelną politykę informacyjną.

Rekomendacja 9.1 nakazuje wprowadzenie przez bank procedur regulujących postępowania w zakresie informowania klientów o wszystkich czynnikach, które mają wpływ na podjęcie prawidłowej decyzji dotyczącej zawarcia lub przystąpienia do umowy ubezpieczenia.

Warto w tym miejscu postawić pytanie, jakie czynniki mogą mieć wpływ na podjęcie przez klienta decyzji o zawarciu umowy lub przystąpieniu do ubezpieczenia. Z całą pewnością można za nie uznać informacje o:

- zakresie ochrony,
- wysokości składki ubezpieczeniowej/opłaty za ochronę,
- włączeniach lub ograniczeniach ochrony.

Pytanie, jakie dodatkowe czynniki mogą być w tym wypadku ważne? Dla jednego klienta może to być informacja np. o dodatkowych opcjach ubezpieczenia, dla innego informacja o sposobie likwidacji szkody. Dodatkowo, oświadczenie klienta o zapoznaniu się z warunkami umowy, powinno być odnotowane w dokumentacji. Tutaj pierwsze pytanie jakie się nasuwa, to forma takiego „odnotowania”. Czy w tym wypadku wystarczające będzie zaznaczenie takiego faktu np. we wniosku o ubezpieczenie lub w deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia (ważne, taka deklaracja nie zawsze wymaga zachowania formy pisemnej), czy też konieczne jest odebranie pisemnego oświadczenia od klienta o zapoznaniu się z warunkami umowy? „Odnotowanie” wskazuje raczej na konieczność zarejestrowania określonego faktu i nie wymaga dodatkowego potwierdzania przez klienta w jakiegokolwiek formie. Czas pokaże jak do tego wymogu podejdzie KNF.

9.1. Bank powinien posiadać precyzyjnie określone procedury postępowania w zakresie informowania klientów o wszystkich czynnikach, które mają wpływ na podjęcie prawidłowej decyzji dotyczącej zawarcia lub przystąpienia do umowy ubezpieczenia. Oświadczenie klienta o zapoznaniu się z warunkami umowy, powinno być odnotowane w dokumentacji.

Rekomendacja 9.2. to właściwie powtórzenie przepisów chociażby ustawy o działalności ubezpieczeniowej (art. 12 ust. 3), nakazujących formułowanie postanowień warunków ubezpieczenia (tutaj dodatkowo wymóg został rozszerzony na wszystkie materiały informacyjne) w sposób jednoznaczny i nie budzący wątpliwości. Doświadczenie pokazuje, że tego rodzaju „nieostre” wymogi bardzo często rodzą szereg wątpliwości. Niejednoznaczne i niejasne postanowienia to często podstawa uznania określonej klauzuli za abuzywną. Można chyba przyjąć, że w podobny sposób będą również oceniane postanowienia innych materiałów wykorzystywanych w relacjach pomiędzy bankiem/zakładem ubezpieczeń i ich klientami.

9.2. Bank powinien przekazać klientowi materiały informacyjne, które powinny być sformułowane w sposób jednoznaczny, rzetelny i nie budzący wątpliwości interpretacyjnych oraz nie mogą zawierać informacji wprowadzających w błąd.

Zobowiązanie banku do zapewnienia klientowi dostępu do materiałów informacyjnych (**Rekomendacja 9.3.**) ma służyć przede wszystkim poprawie dostępu do informacji o warunkach zawartej umowy ubezpieczenia. Co ciekawe rekomendacja ta nie mówi nic o tym, czy w przypadku ubezpieczeń grupowych taki dostęp miałby polegać na przekazaniu klientowi wymaganych danych przy przystępowaniu do ubezpieczenia, czy jedynie na wniosek ubezpieczonego, co byłoby zgodne z bezwzględnie obowiązującymi przepisami kodeksu cywilnego (art. 808 § 4), którego ostatecznie ani wolą stron, ani tego rodzaju regulacjami zmienić nie można. Biorąc pod uwagę „ducha” tych rekomendacji należy chyba jednak przyjąć, że udostępnienie wszelkich informacji i materiałów musi nastąpić jeszcze przed przystąpieniem klienta banku do ubezpieczenia.

Również zakres przekazywanych informacji w przypadku ubezpieczenia grupowego zdaje się wykraczać poza wymogi bezwzględnie obowiązujących postanowień wspomnianego już art. 808 §. 4 kodeksu cywilnego. Przepis ten nakazuje przekazywanie klientowi informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia jedynie w takim w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego, nie zaś ujawniania treści całej umowy ubezpieczenia, która przecież może też zawierać postanowienia objęte tajemnicą przedsiębiorstwa zakładu ubezpieczeń i banku. O ile takie postanowienia w jakimkolwiek zakresie nie dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego nakazanie ich ujawniania należy uznać za nadmiarowe.

Rekomendacja 9.4. jest próbą wdrożenia do polskiego systemu prawnego regulacji spotykanych do tej pory praktycznie jedynie w odniesieniu do instrumentów finansowych, wynikających z dyrektyw MIFID. Podobny mechanizm może znaleźć zastosowanie również w odniesieniu do produktów ubezpieczeniowych o charakterze inwestycyjnym, ale dopiero po uchwaleniu dyrektywy IMD II i rozporządzenia PRIIPS, co może nastąpić nie wcześniej niż pod koniec 2015 roku. Rekomendacja 9.4. to przecież nic innego, jak znana z MIFID zasada działania w najlepiej pojętym interesie klienta i przeprowadzania tzw. testów adekwatności i odpowiedniości.

9.3. Bank powinien zapewnić klientowi dostęp do materiałów informacyjnych w formie papierowej, elektronicznej lub w inny uzgodniony z nim sposób, w tym do postanowień zawartej umowy ubezpieczenia oraz ogólnych warunków ubezpieczenia.

9.4. Bank powinien posiadać procedury postępowania zapobiegające oferowaniu produktów inwestycyjnych bez względu na ocenę charakterystyki indywidualnych potrzeb i możliwości klientów (ang.: misselling10), obejmujące zarówno proces sprzedaży, jak i działania marketingowe.

Obowiązki szkoleniowe wynikające z **Rekomendacji 9.5.** to, w odniesieniu do banku-agenta ubezpieczeniowego, nic innego jak powtórzenie uregulowanych w ustawie o pośrednictwie ubezpieczeniowym wymogów w zakresie szkolenia osób wykonujących czynności agencyjne.

Rekomendacja mówi jednak dość szeroko o „osobach wykonujących czynności związane z obsługą umowy ubezpieczenia”. To oznacza, że obowiązkami szkoleniowymi powinny zostać objęte nie tylko tzw. OWCE, ale także te osoby, które w strukturach banku zajmują się obsługą grupowych umów ubezpieczenia zawartych przez bank.

9.5. W celu zapewnienia posiadania przez osoby sprzedające produkty ubezpieczeniowe oraz osoby wykonujące czynności związane z obsługą umowy ubezpieczenia wystarczającej wiedzy z zakresu problematyki rynku finansowego i specyfiki danego produktu, bank powinien:

- a) przeprowadzać regularne szkolenia pracowników zajmujących się sprzedażą produktów ubezpieczeniowych, w tym w szczególności w zakresie nowych produktów,**
- b) regularnie weryfikować poziom wiedzy pracowników zajmujących się sprzedażą produktów ubezpieczeniowych.**

Karta produktu, o której mowa w **Rekomendacji 9.6.**, to z całą pewnością nawiązanie do podobnego dokumentu opracowanego przez Polską Izbę Ubezpieczeń, dla produktów ubezpieczeniowych o charakterze inwestycyjnym. Różnica polega na tym, że w przypadku omawianej rekomendacji wymóg opracowania karty produktu dotyczy każdego ubezpieczenia, a nie tylko takiego, które ma charakter inwestycyjny. Jednak z całą pewnością w tym wypadku warto będzie skorzystać ze wzoru wypracowanego przez PIU.

9.6. Bank powinien opracować tzw. kartę produktu, zawierającą opis celu, jaki ma pełnić dany produkt oraz charakterystykę produktu, wyjaśnienie mechanizmu funkcjonowania oferowanego produktu, jego funkcji i zastosowania oraz informacje mające na celu uniknięcie wprowadzenia konsumenta w błąd, np. poprzez reklamę manipulującą informacjami nt. danego produktu finansowego lub ulotkę informacyjną pomijającą jego istotne cechy.

Rekomendacja 10

W przypadku, gdy klient ma status ubezpieczonego, klient lub jego spadkobiercy powinni mieć zapewnioną możliwość bezpośredniego dochodzenia roszczeń w sytuacji, kiedy bank jest podmiotem uprawnionym do dochodzenia wypłaty świadczenia od zakładu ubezpieczeń i podejmie decyzję o nieskorzystaniu z tego uprawnienia. Bank powinien umożliwić klientowi samodzielne dochodzenie roszczenia.

Wymóg opracowania i wdrożenia procedur dochodzenia roszczeń z umowy ubezpieczenia wydaje się być dość oczywisty, zwłaszcza, że już dzisiaj dobrze opracowana umowa ubezpieczenia grupowego lub też umowa generalna albo umowa agencyjna łącząca bank z zakładem ubezpieczeń powinno zawierać tego rodzaju regulacje.

10.1. Bank powinien posiadać procedury dochodzenia roszczeń ubezpieczeniowych.

Prowadzenie postępowania likwidacyjnego to przede wszystkim obowiązek zakładu ubezpieczeń. Oczywiście bez aktywnego udziału w tym procesie osoby/podmiotu uprawnionego do otrzymania świadczenia właściwie nie jest możliwe skuteczne przeprowadzenie takiego postępowania. W przypadku **Rekomendacji 10.2.** warto się jedynie zastanowić nad tym, czy w przypadku każdego produktu ubezpieczeniowego, zwłaszcza tego, który jest oferowany jako ubezpieczenie indywidulane, gdzie uprawnionym do świadczenia nie będzie bank, konieczne i celowe jest angażowanie dodatkowo banku w proces likwidacji.

10.2. Niezwłocznie po powzięciu informacji o ziszczeniu się zdarzenia ubezpieczeniowego, bank powinien podjąć działania w celu możliwie najszybszej realizacji świadczenia przez zakład ubezpieczeń.

Rekomendacja 10.3. ma sens o tyle, o ile mówimy o ubezpieczeniu, które zabezpiecza zobowiązania klienta względem banku. W każdym innym przypadku klient albo powinien mieć możliwość bezpośredniego dochodzenia roszczeń z umowy ubezpieczenia od zakładu ubezpieczeń (w przypadku świadczeń należnych bezpośrednio klientowi), albo w ogóle nie powinien być angażowany w proces likwidacji (tam, gdzie ubezpieczenia zabezpiecza jedynie ryzyka banku).

10.3. Bank powinien niezwłocznie informować klienta lub jego spadkobierców o zaniechaniu lub zaprzestaniu dochodzenia roszczeń od zakładu ubezpieczeń. W takiej sytuacji bank powinien umożliwić klientowi lub jego spadkobiercom bezpośrednie dochodzenie roszczeń oraz informować o możliwości cesji w przypadku odstąpienia przez bank od dalszego dochodzenia roszczeń.

IV. Relacje z klientami.

W przypadku **Rekomendacji 10.4.** adekwatne pozostają uwagi do poprzedniej rekomendacji. W tym miejscu należy jedynie pamiętać o zweryfikowaniu umów i wprowadzeniu do nich stosownych zmian dotyczących cesji stosowanych w relacjach bank-klient-zakład ubezpieczeń, tak, aby zabezpieczyć stosowne uprawnienia klienta wynikające z treści tej rekomendacji.

10.4. W sytuacji, gdy bank, jako uprawniony z umowy ubezpieczenia, zdecyduje się odstąpić od dochodzenia wypłaty świadczenia od zakładu ubezpieczeń lub uzyska świadczenie w wysokości niesatysfakcjonującej klienta lub jego spadkobiercę, bank powinien dokonać przeniesienia uprawnień w zakresie dochodzenia roszczeń na klienta lub jego spadkobierców. W przypadku uprzedniego wyłączenia uprawnienia klienta, jako ubezpieczonego w ramach umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń, bank powinien stosować mechanizm tzw. „cesji powrotnej” praw z umowy ubezpieczenia na ubezpieczonego lub jego spadkobierców. Cesja taka może także następować automatycznie, na podstawie wcześniejszych ustaleń zawartych w pierwotnej umowie cesji. W tym ostatnim przypadku, bank powinien niezwłocznie informować klienta o zajściu zdarzenia powodującego przejście uprawnień banku na klienta.

Nie wchodząc zbyt głęboko w polemikę z treścią **Rekomendacji 10.5.**, która w ocenie autorów zawiera zakaz niemający swojego uzasadnienia w przepisach prawa, stosowanie mechanizmu wskazywania banku, jako uprawnionego do świadczenia powinno w wystarczający sposób zabezpieczać interesy takiego klienta. Chyba, że otwierając zakładamy, że klient i tak nigdy niczego nie przeczyta, a skoro tak, to, po co cała lista dość szczegółowych wymogów informacyjnych. Dodatkowo, pojawia się pytanie o formę takiego oświadczenia. Jeżeli miałoby ono być odbierane na piśmie, to z całą pewnością będzie to kolejny wymóg generujący dodatkowe koszty dla klientów, bo ostatecznie to oni za to zapłacą.

10.5. Wskazanie banku, jako uprawnionego do otrzymania świadczenia z umowy ubezpieczenia powinno być dokonywane w odrębnym oświadczeniu woli klienta. Za niedopuszczalne należy uznać automatyczne wskazanie banku, jako uprawnionego do otrzymania świadczenia z umowy ubezpieczenia w treści ogólnych warunków ubezpieczenia lub umowy ubezpieczenia.

Wymóg nakładany zgodnie z **Rekomendacją 10.6.**, mimo że słuszny, to jednak najczęściej wynika wprost z treści warunków ubezpieczenia. Pytanie więc, czy na pewno warto powielać tego typu obowiązki informacyjne. Wdrożenie tej rekomendacji, jak i wielu innych wynikających z Rekomendacji U, spowoduje przejście z jednej skrajności (niedoinformowania klienta) w drugą skrajność („przeinformowanie” klienta). I w jednym, i w drugim przypadku klient będzie równie pokrzywdzony, ponieważ z całą pewnością niewiele znajdzie się takich, którzy przebrną przez dziesiątki, jeżeli nie setki stron materiałów informacyjnych.

10.6. Bank powinien informować klienta, czy suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia zawartej w związku z produktem bankowym, pozostaje ograniczona do wysokości ewentualnych roszczeń banku w związku z produktem bankowym, czy też świadczenie ubezpieczyciela może przewyższać kwotę należną bankowi w związku z produktem bankowym.

W przypadku **Rekomendacji 10.7.** adekwatne pozostają uwagi do Rekomendacji 10.3.

10.7. Bank powinien zapewnić klientowi lub jego spadkobiercom uprawnienie do otrzymania tej części świadczenia z umowy ubezpieczenia, która pozostaje po zaspokojeniu roszczeń banku.

Rekomendacja 11

W przypadku, gdy klient ma status ubezpieczonego, a bank jest ubezpieczającym, bank powinien podejmować działania w interesie klienta lub jego spadkobierców.

Rekomendacja 11.1. stawia pod dużym znakiem zapytania możliwość zaoferowania np. ubezpieczeń z UFK w modelu ubezpieczenia grupowego. W przypadku tego typu produktów trudno będzie mówić o tym, że takie ubezpieczenie uwzględnia ryzyko, jakie wiąże się z produktem bankowym oraz potrzeby klienta wynikające z jego ewentualnych zobowiązań wobec banku.

11.1. Bank powinien dołożyć należytej staranności, aby ochrona ubezpieczeniowa, którą obejmowani są klienci, uwzględniała ryzyko, jakie wiąże się z danym produktem bankowym oraz potrzeby klienta wynikające z jego ewentualnych zobowiązań wobec banku.

Pytanie, czy w świetle **Rekomendacji 11.2.** klient banku powinien mieć roszczenie do banku w razie zawarcia w umowę ubezpieczenia postanowień niezgodnych z przepisami prawa?

11.2. Bank powinien dołożyć należytej staranności, aby warunki objęcia ochroną, określone w umowach z zakładami ubezpieczeń, były zgodne z przepisami prawa.

Rekomendacja 11.3. nie wnosi raczej nic nowego w relacji bank-klient-zakład ubezpieczeń. Odpowiedzialność za niewykonanie lub też nienależyte wykonywanie każdej umowy, w tym umowy ubezpieczenia, jest w naszym systemie prawnym w sposób wyczerpujący regulowana przepisami kodeksu cywilnego. Tworzenie specjalnej rekomendacji wydaje się w tym zakresie nadmiarowe.

11.3. Bank powinien monitorować wykonywanie umowy ubezpieczenia przez ubezpieczyciela, a w przypadku stwierdzenia jej realizacji niezgodnie z postanowieniami umowy, podejmować stosowne działania.

Należy chyba założyć, że **Rekomendacja 11.4.** dotyczy każdego przypadku odmowy wypłaty świadczenia, również tego, kiedy uprawnionym do świadczenia jest jedynie klient banku lub osoby trzecie i nie ma to związku z rozliczeniami pomiędzy klientem a bankiem. W tej sytuacji, biorąc pod uwagę liczbę osób ubezpieczanych w modelu bancassurance, a co za tym idzie odpowiednio dużą liczbę decyzji odmownych zakładu ubezpieczeń, Rekomendacja 11.4. wygeneruje dodatkowe znaczne koszty związane z koniecznością zatrudnienia sztabu specjalistów odpowiedzialnych za monitorowania i analizowanie uzasadnień decyzji odmownych wydawanych przez zakłady ubezpieczeń. Takie koszty z całą pewnością będą przeniesione na klientów, również na tych, którzy w ogóle nie korzystają z takich ubezpieczeń. Czy aby na pewno jest to krok w dobrym kierunku?

11.4. Bank powinien monitorować liczbę decyzji odmownych zakładu ubezpieczeń co do wypłat świadczeń oraz analizować uzasadnienia tych decyzji.

Rekomendacja 11.5. - patrz uwagi do Rekomendacji 11.3

11.5. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości dotyczących np. trybu, terminowości czy rzetelności załatwienia skarg, reklamacji i wypłaty świadczeń, bank powinien podejmować działania, w celu usunięcia tych nieprawidłowości.

Rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej, uregulowana w **Rekomendacji 11.6.**, to bez wątpienia jedno z tych uprawnień, które klient banku powinien móc skutecznie wyegzekwować. Osobną kwestią jest to, czy uprawnienie takie powinno dawać możliwość natychmiastowego zrezygnowania z ochrony, czy też może z zachowaniem stosownego okresu wypowiedzenia ochrony.

O ile w przypadku produktu ubezpieczeniowego, zabezpieczającego zobowiązania klienta wobec banku wydaje się to być bez znaczenia, bo bank może w inny sposób zabezpieczyć się przed pochopnymi decyzjami klienta, to jednak w przypadku pozostałych produktów ubezpieczeniowych o prawie do wcześniejszej rezygnacji z ubezpieczenia powinna jednak rozstrzygać treść warunków ubezpieczenia.

11.6. Bank powinien zapewnić klientowi w każdym przypadku prawo do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej, przy czym:

a) w przypadku, gdy ochrona ubezpieczeniowa stanowi zabezpieczenie dla produktu bankowego, bank powinien poinformować klienta, gdy konsekwencją rezygnacji może być obowiązek dostarczenia innego zabezpieczenia, zmiana kosztów produktu bankowego, zmiana warunków umowy o produkt bankowy lub wypowiedzenie przez bank umowy,

b) jeżeli objęcie ochroną ubezpieczeniową stanowi wymagane zabezpieczenie należności z tytułu umowy o produkt bankowy, warunkiem rezygnacji może być ustanowienie innego, odpowiedniego zabezpieczenia,

c) bank nie powinien pobierać żadnych opłat manipulacyjnych z tytułu rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.

Rekomendacja 11.7. w punkcie a) zdaje się w niebezpieczny sposób zbliżać rolę banku, do tej, jaką ustawa o pośrednictwie ubezpieczeniowym przypisuje brokerom ubezpieczeniowym. Jak inaczej interpretować podejmowanie działań w celu zapewnienia klientowi możliwości kontynuacji ochrony ubezpieczeniowej w ramach dostępnej oferty na rynku ubezpieczeniowym, niż jako czynności podejmowane w imieniu lub na rzecz podmiotu poszukującego ochrony ubezpieczeniowej, co jest przecież działaniem przypisanym brokerom ubezpieczeniowym.

Dość kontrowersyjna wydaje się być treść punktu c) tej rekomendacji. Po pierwsze, autorowi chodziło zapewne jedynie o takie sytuacje, w których klient faktycznie pokrył koszty ochrony. Jednocześnie pytanie, czy ta regulacja dotyczy jedynie udziału klienta w składce ubezpieczeniowej, co miałoby swoje uzasadnienie biorąc pod uwagę treści art. 813 §. 1 kodeksu cywilnego, czy też bank powinien też zwrócić klientowi inne koszty jakie klient poniósł przystępując do ubezpieczenia? Z całą pewnością jest to jedna z tych rekomendacji, która wymaga doprecyzowania.

11.7. Bank powinien dokładać należytej staranności, aby klient w pełni skorzystał z uprawnień wynikających z objęcia ochroną ubezpieczeniową. W przypadku:

a) rozwiązania umowy ubezpieczenia zawartej z zakładem ubezpieczeń w okolicznościach, na które bank miał wpływ, bank powinien podjąć działania w celu zapewnienia klientowi możliwości kontynuacji ochrony ubezpieczeniowej w ramach dostępnej oferty na rynku ubezpieczeniowym,

b) ustania ochrony ubezpieczeniowej z innych przyczyn, bank powinien poinformować klienta o tym fakcie,

c) wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu wskazanego w zawartej umowie ubezpieczenia - bank powinien dokonać zwrotu klientowi kosztów za niewykorzystany okres ochrony.

W naszej ocenie treść **Rekomendacji 11.8.** może naruszać art. 22 Konstytucją (Ograniczenie wolności działalności gospodarczej jest dopuszczalne tylko w drodze ustawy i tylko ze względu na ważny interes publiczny). Gdyby przyjąć za słuszną tezę, jaka kryje się za tą rekomendacją, to polski ustawodawca powinien w ogóle zdelegalizować prowizyjny system wynagradzania. Dla każdego jest chyba oczywiste, że coś takiego nie może się wydarzyć, dlatego więc to banki powinny być jedynymi podmiotami, które takim zakazem miałyby być objęte.

11.8. Bank powinien monitorować proces sprzedaży i ustalić politykę wynagrodzeń, która nie nasilałaby ryzyka missellingu, np. przy bardzo silnej zależności wysokości wynagrodzeń pracowników odpowiedzialnych za oferowanie produktów ubezpieczeniowych powiązanych z produktami bankowymi, jedynie od liczby sprzedanych produktów (bez uwzględniania ich dopasowania do indywidualnych potrzeb i możliwości klientów).

Rekomendacje 11.9. i 11.10. jako dość oczywiste nie wymagają specjalnego komentarza. Warto jedynie zastanowić się nad tym, jak w praktyce będzie wyglądać egzekwowanie przez nadzór wypełniania tych rekomendacji przez banki.

11.9. Bank powinien monitorować poziom ryzyka reputacji i ryzyka prawnego (ewentualne roszczenia) w sytuacji stwierdzenia występowania przypadków niedopasowania produktów do potrzeb klienta.

11.10. Proces oferowania produktów z obszaru bancassurance powinien uwzględniać potrzebę budowania długoterminowej relacji z klientem.

Rekomendacja 12

Bank powinien zapewnić klientowi możliwość wyboru produktu ubezpieczeniowego. Oferując produkt bankowy, bank może zaproponować możliwość zawarcia różnych umów ubezpieczenia, dostosowanych do możliwości finansowych klienta oraz przedstawić porównanie i uzasadnienie wszystkich kosztów, które klient będzie zobowiązany ponieść i zasady wypłaty świadczenia.

Zakres informacji, jakie bank powinien przekazać klientowi w świetle **Rekomendacji 12.1.** w celach porównawczych wydaje się dość szeroki. Praktycznie informacja ta powinna zawierać większość zagadnień obejmowanych treścią warunków ubezpieczeń.

Dodatkowo porównanie powinno dotyczyć ofert produktów ubezpieczeniowych różnych zakładów ubezpieczeń, które bank jest w stanie zaakceptować. Czyli nie tylko tych, z którymi Bank zawarł stosowne umowy (agencyjne lub grupowe). Wobec tego pytanie, w jaki sposób bank może przedstawić klientowi wiarygodną informację w tym zakresie? Bazując jedynie na publicznie dostępnych danych? Ponadto, czy takim porównaniem powinny być objęte wszystkie zakłady ubezpieczeń, które bank może zaakceptować, czy jedynie wybrane. Jeżeli wybrane – to według jakich kryteriów?

12.1. Bank powinien przedstawić klientowi informacje umożliwiające porównanie ofert produktów ubezpieczeniowych różnych zakładów ubezpieczeń, które bank jest w stanie zaakceptować. Materiały informacyjne w tym zakresie powinny zawierać co najmniej wyjaśnienia dotyczące:
a) zakresu ochrony ubezpieczeniowej,
b) wysokości opłat, które klient będzie zobowiązany ponieść,
c) wyłączenia odpowiedzialności,
d) zasady wypłaty świadczeń ubezpieczeniowych,
e) zasady składania i rozpatrywania reklamacji.

Rekomendacja 12.2. nakłada na banki dość nieprecyzyjne, a przez to niebezpieczne obowiązki. Podstawowe pytanie, to jak takie uzasadnienie miałoby wyglądać? Jak szczegółowe być powinno? Czy np. uzasadnienie kosztów przesyłania listów, odbywania rozmów telefonicznych, itp. również powinno być klientowi przedstawiane?

12.2. Bank powinien przedstawić klientowi uzasadnienie wszystkich kosztów, które klient będzie ponosić.

Rekomendacja 12.3. jest dość niejasna. Być może intencją autorów było wprowadzenie zakazu łączenia wysokości składki ubezpieczeniowej z kosztami kredytu, a może chodzi o uniezależnienie składki od ryzyka kredytowego, które jest zazwyczaj bezpośrednio skorelowane z kosztami?

12.3. Dokonywane przez bank oszacowanie kosztów kredytu nie powinno wpływać na wysokość składki ubezpieczeniowej.

Rekomendacja 13

Bank powinien zapewnić swobodę wyboru przez klienta zakładu ubezpieczeń, z którego usług zamierza skorzystać. O akceptacji przez bank ochrony ubezpieczeniowej w związku z oferowanym klientowi produktem bankowym, powinny decydować wyłącznie kryteria wynikające z wymaganego przez bank zakresu ochrony ubezpieczeniowej.

Wymóg zapewnienia ochrony adekwatnej do potrzeb klienta, wynikający z **Rekomendacji 13.1.**, to jedno z tych uprawnień, które nie powinno budzić kontrowersji. Podobnie należałoby ocenić konieczność zapewnienia klientowi możliwości wyboru ubezpieczyciela.

Należy jednak pamiętać o tym, że taki wymóg może w praktyce spowodować podniesienie składek lub innych kosztów ponoszonych przez klienta. Przy braku możliwości zapewnienia określonego portfela ubezpieczonych skłonność zakładów ubezpieczeń do obniżania składek będzie z całą pewnością o wiele mniejsza.

Pytanie też, jak w świetle tej rekomendacji traktować produkty ubezpieczeniowe zabezpieczające w istocie ryzyka banku (np. PPI)? Czy w takim wypadku klient również powinien mieć wpływ na wybór dostawcy ochrony ubezpieczeniowej tylko dlatego, że nawet pośrednio pokrywa związane z tym koszty?

Praktyczne problemy może przynieść określenie przez bank niezbędnego zakresu ochrony ubezpieczeniowej i akceptowalnego zakresu wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.

13.1. Bank powinien umożliwić klientowi indywidualne dopasowanie rodzaju ochrony ubezpieczeniowej oraz dokonanie przez niego wyboru zakładu ubezpieczeń, przy czym:

a) oferta banku powinna mieć charakter fakultatywny i nie może narzucać klientowi wyboru produktu określonego zakładu ubezpieczeń, np. funkcjonującego w grupie bankowo-ubebezpieczeniowej razem z bankiem,

b) zakład ubezpieczeń powinien spełniać kryteria (minimalne wymogi) określone przez bank dotyczące niezbędnego zakresu ochrony ubezpieczeniowej i akceptowalnego zakresu wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, tj. uzyskania efektywnego zabezpieczenia ryzyka związanego z nabywanymi przez klienta produktami bankowymi oraz efektywnego transferu ryzyka na zakład ubezpieczeń.

Rekomendacja 13.2., słuszna co do zasady, ponownie rodzi pytanie o to jaka powinna być w ogóle rola banku, a szerzej – pośrednika ubezpieczeniowego w procesie oferowania produktów ubezpieczeniowych. Zgodnie z tą rekomendacją bank powinien praktycznie wyręczyć klienta w jakichkolwiek działaniach związanych z poszukiwaniem alternatywnych produktów i to bez względu na to, czy klient jest tym zainteresowany, czy też nie. Bez wątpienia jest to kolejny wymóg generujący dodatkowe koszty, których konieczność ponoszenia może budzić kontrowersje.

13.2. Bank powinien przedstawić klientowi, przed zawarciem umowy o kredyt, akceptowany przez bank minimalny zakres ochrony ubezpieczeniowej, w tym informacje o przykładowych dostępnych produktach zakładów ubezpieczeń spełniających warunki dotyczące minimalnego zakresu ochrony ubezpieczeniowej adekwatnego do specyfiki produktu bankowego, ze wskazaniem na możliwą dostępność produktów konkurencyjnych, spełniających wymagania banku.

Rekomendacja 13.3. zdaje się wskazywać na to, że oferowanie ubezpieczenia niepowiązanego z zabezpieczeniem interesów banku (np. przystąpienia do grupowego ubezpieczenia mieszkania przez klienta, który nie korzysta z kredytu hipotecznego) należałoby uznać za niemożliwe.

13.3. Bank powinien określić zakres ochrony ubezpieczeniowej, który uzna za wystarczający dla zabezpieczenia swoich interesów i udostępniać tę informację klientom, od których wymaga takiej ochrony.

Pytanie, czy w świetle **Rekomendacji 13.4.**, po jej wprowadzeniu w życie, możliwe będzie zaoferowanie przez bank produktu ubezpieczeniowego, który nie jest dedykowany konkretnemu produktowi oferowanemu przez bank?

13.4. Bank może współpracować z jednym lub kilkoma wybranymi zakładami ubezpieczeń, które przygotowują produkty dedykowane konkretnym produktom oferowanym przez bank. Klient banku powinien jednak mieć możliwość skorzystania z ochrony udzielanej przez inny zakład ubezpieczeń. Bank powinien poinformować klienta o tej możliwości.

Rekomendacja 13.5., jako dość oczywista, nie wymagają specjalnego komentarza.

13.5. Bank nie może prowadzić listy akceptowanych zakładów ubezpieczeń np.: ze względu na ocenę ich wypłacalności, bądź też akceptować zawarcie umowy ubezpieczenia w związku, np. z umową kredytu, wyłącznie z jednym zakładem ubezpieczeń.

Rekomendacja 14

Bank nie powinien ograniczać możliwości zawarcia przez klienta indywidualnej umowy ubezpieczenia w celu zabezpieczenia kredytu. Bank nie może narzucać wymogu przystąpienia przez klienta do umowy ubezpieczenia grupowego, w którym bank występuje jako ubezpieczający.

Rekomendacja 14.1. nie wymaga szczególnego komentarza.

14.1. Bank powinien akceptować ochronę ubezpieczeniową, ustanowioną bez udziału banku (indywidualna umowa ubezpieczenia), także w sytuacji, gdy bank występuje jako ubezpieczający w umowie ubezpieczenia grupowego.

W przypadku Rekomendacji 14.2. warto zastanowić się nad tym, w jaki sposób, w razie sporu, należy oceniać to, czy sytuacja finansowa zakładu ubezpieczeń, jego standardy obsługi klienta, oraz poszczególne postanowienia umowy ubezpieczenia nie spełniają wymagań banku w zakresie ograniczenia ryzyka kredytowego. Gdzie jest ten „wzorzec metra” w tym przypadku? Czy ocena powinna być wyłącznie subiektywna? Czy takie podejście nie rodzi zagrożenia dla uczciwej konkurencji na rynku dostawców ochrony ubezpieczeniowej?

14.2. W przypadku indywidualnej umowy ubezpieczenia, bank może odmówić akceptacji ochrony ubezpieczeniowej ustanowionej w celu zabezpieczenia kredytu, jeżeli sytuacja finansowa zakładu ubezpieczeń, jego standardy obsługi klienta, oraz szczególne postanowienia umowy ubezpieczenia nie spełniają wymagań banku w zakresie ograniczenia ryzyka kredytowego.

Rekomendacja 14.3. nie wymaga szczególnego komentarza.

14.3. Bank nie powinien akceptować ochrony ubezpieczeniowej, która nie spełnia wymaganego zakresu ochrony ubezpieczeniowej.

Rekomendacja 14.4. jest dość oczywista, jedynie pytanie, czy jest ona konieczna. Przepisy ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów/zwalczaniu nieuczciwej konkurencji powinny w tym względzie zupełnie wystarczyć.

14.4. Określone przez bank wymagania nie powinny stanowić instrumentu ograniczania konkurencji na rynku ubezpieczeń.

Rekomendacja 15

Bank powinien umożliwić klientowi zapoznanie się z pełną treścią umowy, z której wynikają jego prawa i obowiązki, w celu dokonania przez klienta oceny wysokości kosztów, przed zawarciem umowy przez klienta (umowa pośrednictwa) lub przed wyrażeniem zgody na objęcie ochroną ubezpieczeniową (umowa ubezpieczenia grupowego). Bank powinien przedstawić klientowi adekwatne i kompletne informacje w zakresie rodzajów ryzyka objętych umową ubezpieczenia, w zakresie wyłączeń z ochrony ubezpieczeniowej, warunków ochrony ubezpieczeniowej, zasad dotyczących finansowania ochrony ubezpieczeniowej oraz możliwych przyczyn odmowy wypłaty świadczenia.

Zasada wynikająca z **Rekomendacji 15.1.** jest jak najbardziej słuszna. Nie sposób jednak oprzeć się wrażeniu, że w naszym systemie prawnym zasada powszechnej znajomości prawa w stosunku do konsumentów właściwie przestaje obowiązywać.

15.1. Bank powinien poinformować klienta, że zgodnie z obowiązującymi przepisami klient ma możliwość żądania dostępu do odpowiednich informacji.

Rekomendacja 15.2. Zgodnie z art. 829 § 2. Kodeksu cywilnego, w umowie ubezpieczenia na życie zawartej na cudzy rachunek, odpowiedzialność ubezpieczyciela rozpoczyna się nie wcześniej niż następnego dnia po tym, gdy ubezpieczony oświadczył stronie wskazanej w umowie, że chce skorzystać z zastrzeżenia na jego rzecz ochrony ubezpieczeniowej. Oświadczenie powinno obejmować także wysokość sumy ubezpieczenia. Wymogi wynikające z Rekomendacji 15.2. z całą pewnością szeroko wykraczają poza normę prawną wynikającą z przytoczonego przepisu kodeksu cywilnego. Pytanie, czy KNF jest uprawniony do tworzenia norm prawnych sprzecznych z bezwzględnie obowiązującymi przepisami prawa?

15.2. W przypadku każdej umowy ubezpieczenia, w tym w szczególności umowy ubezpieczenia grupowego, bank informuje klienta o sposobie obliczania i opłacania składki ubezpieczeniowej, dostarczając klientowi kopię ogólnych warunków ubezpieczenia i umowy ubezpieczenia przed wyrażeniem przez klienta zgody na ponoszenie kosztów ochrony ubezpieczeniowej.

Rekomendacje 15.3., 15.4. i 15.5. wprowadzają kolejne obowiązki informacyjne względem klienta. Należy założyć, że ta informacja powinna być przekazywana klientowi niezależnie od przekazania ogólnych warunków ubezpieczenia, szczególnych warunków ubezpieczenia, umowy ubezpieczenia grupowego, umowa agencyjnej, informacji o minimalnym akceptowalnym poziomie ochrony, porównania dostępnych na rynku podobnych produktów ubezpieczeniowych, karty produktu, uzasadnienia wszystkich kosztów ponoszonych przez klienta, itd.

15.3. Bank powinien przekazać klientowi informacje w zakresie jego praw i obowiązków (ujętych zbiorczo we wzorcach umownych takich jak ogólne warunki ubezpieczeń, szczególne warunki ubezpieczeń itd., lub dostępnych w formie wyciągu z umowy) oraz dołożyć wszelkich starań, aby prawa i obowiązki klienta były dla niego zrozumiałe. Informacje powinny zawierać opis obowiązków klienta oraz obowiązków ubezpieczającego i ubezpieczyciela względem klienta.

- 15.4. Przekazywane przez bank klientowi informacje powinny dotyczyć w szczególności:**
- a) zakresu ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) opisu świadczeń przysługujących klientowi lub innym osobom z umowy ubezpieczenia,
 - c) wysokości, terminów i sposobu naliczania wszystkich kosztów ponoszonych przez klienta, w tym określenie, czy koszty te będą ponoszone jednorazowo, czy okresowo,
 - d) zasad ustalania wysokości świadczenia należnego z tytułu umowy ubezpieczenia, w tym czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczenia,
 - e) określenia wysokości i częstotliwości minimalnej składki bądź opłaty za ochronę ubezpieczeniową,
 - f) zasad zmniejszania i zwiększania wysokości składki bądź opłaty za ochronę ubezpieczeniową oraz dokonywania dodatkowych wpłat,
 - g) wysokości sumy ubezpieczenia oraz informacji o zasadach i przesłankach jej ewentualnej zmiany,
 - h) okresu ochrony ubezpieczeniowej oraz zasad kontynuacji lub wznowienia tej ochrony,
 - i) warunków wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela,
 - j) prawa i sposobu rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej wraz z informacją o jej skutkach oraz wysokości kosztów z tym związanych, ponoszonych przez klienta,
 - k) zasad i trybu zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego i reklamacji,
 - l) sposobu i trybu rozpatrywania skarg,
 - m) zasad i zakresu objęcia ochroną innych osób,
 - n) wskazania podmiotu uprawnionego do otrzymania świadczenia z umowy ubezpieczenia,
 - o) prawa do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w przypadku, gdy takie uprawnienie przysługuje klientowi,
 - p) przepisów regulujących ewentualne opodatkowanie świadczeń ubezpieczyciela.

15.5. Bank powinien przekazywać klientowi informacje ze wskazaniem postanowień szczególnie istotnych dla klienta (jak wyłączenia ochrony ubezpieczeniowej), np. poprzez ich wyróżnienie (tj. ujęcie ich w ramkę, zastosowanie zwrotu „Uwaga - ważne” czy „Prosimy o zapoznanie się” bądź wyróżniającego się koloru druku itp.).

Rekomendacja 15.6., mimo, że co do zasady, słuszną w praktyce będzie niemożliwa do zastosowania. Jakie czynności powinien podjąć bank, aby zapewnić zrozumiałość informacji przekazywanych klientom, zwłaszcza w przypadku takich produktów, które z natury rzeczy nie są proste (np. produkty o charakterze inwestycyjnym). Jak się wydaje, celem rekomendacji jest doprowadzenie do sytuacji, w której klient będzie miał pełną wiedzę o produkcie, który kupuje, włączając w to znajomość skomplikowanych mechanizmów związanych chociażby z wyceną produktów ubezpieczeniowych. Aktuariusze potrzebują lat studiów, aby pozyskać niezbędną w tym zakresie wiedzę. A gdzie miejsce na doradztwo, na relację ekspert – klient? Czy brak zrozumienia niuansów ubezpieczenia przez konkretnego klienta (pytanie jak to weryfikować; testy dla klientów?) powinien oznaczać zakaz sprzedaży?

15.6. Bank powinien zapewnić zrozumiałość informacji przekazywanych klientom w związku z przystąpieniem do ubezpieczenia, także w odniesieniu do skomplikowanych produktów ubezpieczeniowych, niezależnie od modelu biznesowego oferowania klientom ochrony ubezpieczeniowej.

Rekomendacja 15.7. jako dość oczywista i nie wymaga dodatkowego komentarza.

15.7. Bank powinien poinformować klienta o tym, że nie spełnia on warunków koniecznych do objęcia ochroną ubezpieczeniową.

Rekomendacja 16

Bank powinien posiadać zasady/procedury postępowania w przypadku ubezpieczeń, w ramach których ubezpieczyciel może występować z roszczeniem regresowym do klienta banku.

Występowanie z roszczeniami regresowymi względem klientów, którzy pokryli koszt ochrony jest rzeczywiście nie do przyjęcia. Z tego też względu **Rekomendacja 16.1.** to krok we właściwym kierunku.

16.1. Bank powinien posiadać odpowiednią politykę informacyjną w odniesieniu do ubezpieczeń, w ramach których ubezpieczyciel może występować z roszczeniem regresowym do klienta banku. Informacje przekazywane klientowi w tym zakresie przez bank nie mogą wprowadzać klienta w błąd.

Rekomendacja 16.2. wprowadza nieregulowaną prawnie kategorię „beneficjenta ochrony ubezpieczeniowej”. Pojęcie to nie powinno jednak budzić większych kontrowersji i w praktyce ta rekomendacja nie powinna przysparzać większych problemów interpretacyjnych.

16.2. Informacja o zawarciu przez bank umowy ubezpieczenia, w przypadku której ubezpieczyciel może występować z roszczeniem regresowym do klienta banku, powinna wyraźnie wskazywać, że klient nie jest beneficjentem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu tej umowy ubezpieczenia, tj. w szczególności, że spełnienie świadczenia przez zakład ubezpieczeń powoduje wyłącznie zmianę wierzyciela i nie zwalnia klienta z obowiązku świadczenia w zakresie zapłaty dokonanej przez zakład ubezpieczeń.

Rekomendacja 16.3. jako dość oczywista nie wymaga specjalnego komentarza.

16.3. Za niedopuszczalne należy uznać bezpośrednie obciążanie klienta kosztami składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia, w której ubezpieczycielowi przysługuje roszczenie regresowe względem klienta banku. W przypadku finansowania składki, klient ma prawo przypuszczać, że z faktu ponoszenia przez niego kosztu ochrony ubezpieczeniowej wynika, że klient jest beneficjentem ochrony ubezpieczeniowej.

Rekomendacja 17

Bank będący ubezpieczającym może otrzymywać od klienta zwrot kosztów dokonanych czynności. Bank będący ubezpieczającym nie może otrzymywać wynagrodzenia od zakładu ubezpieczeń.

Pakiet Rekomendacji 17 zdaje się wprowadzać nic innego jak zakaz zarabiania na ubezpieczeniach oferowanych w modelu grupowym. Z jednej strony otrzymywanie w takim wypadku wynagrodzenia od ubezpieczyciela już dawno było kwestionowane przez KNF, a teraz, w świetle tych rekomendacji, zakazane miałyby być również zarabianie na opłatach pobieranych od klientów. Jednocześnie rekomendacje te wydają się być między sobą sprzeczne.

Czynności związane z obsługą umowy ubezpieczenia mogą objąć praktycznie wszystkie działania banku na rzecz klienta, w efekcie, zgodnie z **Rekomendacją 17.1.** niemożliwe będzie pobranie do klienta opłat wyższych niż poniesione, rzeczywiste koszty.

17.1. W sytuacji, kiedy bank występuje jako ubezpieczający, bank może otrzymywać zwrot kosztów dokonania czynności związanych z obsługą umowy ubezpieczenia wyłącznie w zakresie odpowiadającym rzeczywistym kosztom z tego tytułu. W takim przypadku bank powinien dokonać stosownych ustaleń w bezpośredniej relacji pomiędzy nim a klientem banku (ubezpieczonym), np. poprzez zawarcie ponoszonych przez klienta kosztów z tego tytułu, w marży umowy kredytu lub w drodze odrębnej umowy o objęcie.

Z kolei **Rekomendacja 17.2.** wprowadza kategorię czynności innych niż oferowania ubezpieczeń, odsyłając do Rekomendacji 17.1., które to czynności mogłyby być obciążone dodatkowymi opłatami, o ile będą określone wprost i nie będą uzależnione od wysokości składki lub świadczeń wypłacanych z tytułu umowy ubezpieczenia. To może wskazywać na możliwość pobierania dodatkowych opłat, być może nie skorelowanych z ponoszonymi kosztami. Jednak oferowanie ubezpieczenia, w szczególności w modelu grupowym, może zostać zakwalifikowane do czynności związanych z obsługą umowy ubezpieczenia. W efekcie pytanie, czy w takim wypadku należy zastosować Rekomendację 17.1. czy może 17.2?

17.2. W przypadku należności za czynności inne niż oferowanie ubezpieczeń, w szczególności w przypadku zwrotu kosztów, o którym mowa w rekomendacji 17.1., należności te powinny być określone wprost i nie powinny być uzależnione od wysokości składki lub świadczeń wypłacanych z tytułu umowy ubezpieczenia.

Całość komplikuje **Rekomendacja 17.3.**, mówiąc, że wysokość ekwiwalentu pieniężnego za czynności związane z obsługą umowy ubezpieczenia nie powinna przekraczać poniesionych przez bank kosztów dokonania tych czynności.

17.3. Wysokość ekwiwalentu pieniężnego za czynności związane z obsługą umowy ubezpieczenia nie powinna przekraczać poniesionych przez bank kosztów dokonania tych czynności oraz nie może zależeć od wysokości składki ubezpieczeniowej.

Rekomendacja 18

Wynagrodzenie banku z tytułu oferowania produktów ubezpieczeniowych powinno być ustalane w odpowiedniej proporcji do wysokości ponoszonych przez bank kosztów.

Rekomendacja 18.1. zdaje się wskazywać na obowiązek ujawniania prowizji, jaką bank pobiera od ubezpieczyciela, oferując ubezpieczenie jako pośrednik ubezpieczeniowy. Warto pamiętać, że na temat obowiązku ujawniania prowizji pośredników toczy się obecnie dość burzliwa debata w ramach Unii Europejskiej, ponieważ tego typu rozwiązanie jest częścią projektu drugiej dyrektywy w sprawie pośrednictwa ubezpieczeniowego (IMDII) i póki co, niewiele wskazuje na to, aby obowiązek ujawniania prowizji stał się prawem powszechnie obowiązującym na terenie Unii. Wedle najlepszej wiedzy autorów tego opracowania oraz publicznie dostępnych materiałów, takie rozwiązanie (obowiązek ujawniania prowizji) zostało zakwestionowane również przez Polskę.

18.1. W przypadku pobierania wynagrodzenia przez bank (pośrednictwo ubezpieczeniowe), bank powinien informować klienta o tym, jaka część składki ubezpieczeniowej stanowi wynagrodzenie banku.

Treść **Rekomendacji 18.2.** z całą pewnością wymaga dodatkowego uzasadnienia ze strony jej autorów, bo przy takim jej brzmieniu niezbyt wiadomo jak w praktyce należałoby ją wprowadzić w życie.

18.2. Czynniki mające wpływ na poziom wysokości wynagrodzenia banku z tytułu oferowania produktów ubezpieczeniowych powinny być ustalane z uwzględnieniem danych historycznych i analiz kształtowania kosztów.

Rekomendacja 19

Bank powinien jednoznacznie wskazywać klientowi czy występuje w roli pośrednika ubezpieczeniowego, czy ubezpieczającego.

Należy założyć, że wypełnienie wymogów **Rekomendacji 19.1.** powinno polegać jedynie na poinformowaniu klienta o tym, w jakiej roli w konkretnym stosunku zobowiązaniowym (agent czy ubezpieczający) występuje bank.

Zakładamy, że **Rekomendacja 19.2.** odnosi się jedynie do sytuacji działania banku jako ubezpieczającego. W przypadku banku-agenta ubezpieczeniowego, treść tej rekomendacji byłaby sprzeczna z istotą relacji agent-ubezpieczyciel, czyli działaniem agenta w imieniu i na rzecz ubezpieczyciela. Ponadto mamy do czynienia z kolejnym wymogiem informacyjnym, który jedynie powiększy listę i tak już w praktyce „nieczytelnych”, z uwagi na ich liczbę, dokumentów informacyjnych.

Trudno ocenić, czy **Rekomendacja 19.3.** wprowadza nowy wymóg informacyjny, czy też jest powieleniem chociażby wymogów wynikających z Rekomendacji 15.4.

Istota **Rekomendacji 19.4.** sprowadza się do oceny tego, kiedy mamy do czynienia z tzw. sprzedażą wiążaną. Jest to zagadnienie wymagające obszerniejszego opracowania.

19.1. Zasady współpracy pomiędzy bankiem a zakładem ubezpieczeń powinny być przejrzyste i jednoznaczne. Przekazywane klientowi informacje na temat tej współpracy nie mogą wprowadzać w błąd w odniesieniu do roli podmiotów, które zawarły umowę oraz charakteru umowy ubezpieczenia.

19.2. Bank powinien informować klienta jakie są obowiązki banku w reprezentowaniu interesów klienta oraz jakie czynniki spowodują, że rola banku w wykonaniu umowy ubezpieczenia, w tym w procesie dochodzenia roszczeń zostanie zakończona i dalsze czynności powinny być podjęte przez klienta.

19.3. Bank powinien informować klienta o warunkach umownych pomiędzy bankiem a zakładem ubezpieczeń, w tym o sposobie pobierania składki i dochodzenia wypłaty świadczeń.

19.4. Bank powinien informować klienta, czy dostępność lub koszt produktu bankowego pozostają uzależnione od zawarcia umowy ubezpieczenia (lub skorzystania z umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek), przy czym ewentualny wpływ zawarcia umowy ubezpieczenia (lub skorzystania z umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek) na dostępność lub koszt produktu bankowego nie może naruszać przepisów w zakresie łącznego (wiązanego) oferowania usług przez bank.

Rekomendacja 20

Bank powinien posiadać procedury postępowania w odniesieniu do opłat likwidacyjnych w przypadku wcześniejszego wygaśnięcia umowy ubezpieczenia o charakterze inwestycyjnym, w szczególności w przypadku umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym.

Nie ulega wątpliwości, że odpowiedzialność za tworzenie wzorców umownych pozbawionych klauzul abuzywnych spoczywa na twórcy takiego wzorca, którym w przypadku bancassurance, co do zasady jest zakład ubezpieczeń. Dlatego też, treść **Rekomendacji 20.1.**, mimo, że z założenia słuszna, może jednak budzić zdziwienie. Dodatkowo pytanie, w jaki sposób bank miałby oceniać abuzywność poszczególnych postanowień, kto powinien mieć w tym wypadku głos decydujący, zwłaszcza, jeżeli weźmiemy pod uwagę dość „radosną” twórczość Sądu Ochrony Konkurencji i Konsumentów i Prezesa UOKiK. Warto pamiętać o tym, że w Polsce nie istnieje jakiegokolwiek mechanizm formalnej „certyfikacji” wzorca umownego na okoliczność zgodności z przepisami prawa, w tym z przepisami o niedozwolonych postanowieniach umownych.

20.1. Bank nie powinien zawierać na cudzy rachunek ani pośredniczyć w zawarciu przez klienta banku umowy ubezpieczenia zawierającej niedozwolone postanowienia umowne (tzw. klauzule abuzywne).

Rekomendacja 20.2. w szczególny sposób odnosi się do problemu opłat likwidacyjnych. W tym zakresie wymogi tej Rekomendacji pokrywają się z wymogami Rekomendacji 20.1

20.2. Bank powinien dokonywać analizy formalno-prawnej umów pod kątem zgodności postanowień umowy z przepisami prawa i orzecznictwem w zakresie stosowania opłat likwidacyjnych.

Rekomendacja 20.3. to przykład kolejnej ingerencji Regulatora w procesy, które co do zasady powinien regulować wolny rynek. Takie ręczne sterowanie rynkiem nigdy nie prowadzi do dobrych rozwiązań, a na końcu i tak zapłacą za to klienci, chociażby ponosząc wyższe koszty ubezpieczeń.

20.3. Wynagrodzenie banku z tytułu oferowania ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym powinno być ukształtowane w sposób ograniczający potrzebę ustanawiania przez zakład ubezpieczeń opłat likwidacyjnych w nadmiernej wysokości.

Zwieńczeniem analizowanego projektu rekomendacji są zalecenia KNF w zakresie systemu kontroli wewnętrznej w zakresie bancassurance oraz roli funkcji compliance. Celem tej rekomendacji jest zapewnienie należytej realizacji przez banki wytycznych Komisji wskazanych w czterech pierwszych grupach rekomendacji. W tym kontekście rola systemu kontroli wewnętrznej, czy też funkcji compliance ma również znaczenie prewencyjne.

Rekomendacja 21

Bank powinien posiadać efektywny system kontroli wewnętrznej w zakresie bancassurance, obejmujący monitorowanie procesów związanych z oferowaniem produktów ubezpieczeniowych oraz stosowanie odpowiedniego sposobu rozliczania przychodów związanych z oferowaniem ubezpieczeń przez bank.

W tym miejscu wskazać 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.

Co istotne, rekomendacja nie udziela odpowiedzi na pytanie w jakim zakresie banki powinny zmodyfikować dotychczasowe struktury kontroli wewnętrznej oraz jakie będą w tym zakresie oczekiwania ze strony organu nadzoru? Czy dotychczasowe zadania poszczególnych pracowników będą mogły zostać – po prostu - uzupełnione o nowe obowiązki wynikające z postanowień rekomendacji? Czy też może działania banku powinny być w tym obszarze dalej idące. Kontrola wewnętrzna w zakresie bancassurance powinna mieć charakter szczególny i odrębny w stosunku do tradycyjnych jednostek kontrolnych.

Rekomendacja 21.2 nakłada na banki obowiązek sporządzenia pisemnych procedur kontroli wewnętrznej odzwierciedlających wytyczne zawarte w rekomendacji 21. Dokument powinien być następnie przyjęty przez zarząd banku. Niestety dokumentacja wskazuje jedynie ogólne założenia dla sformułowania takich procedur a ich sprecyzowanie będzie należało do banku. Powyższe jest o tyle niekorzystne, że prawidłowość dokumentu będzie następnie weryfikowana przez organ nadzoru w toku kontroli, więc dopiero w praktyce dowiemy się jakie są oczekiwania KNF w tym zakresie, chyba że wcześniej Komisja przedstawi dodatkowe wyjaśnienia w tej kwestii.

21.1 System kontroli wewnętrznej powinien być dostosowany do struktury organizacyjnej i zapewniać, w zakresie oferowania przez bank produktów ubezpieczeniowych zgodność działania banku z przepisami prawa, regulacjami wewnętrznymi i standardami rynkowymi. W szczególności badanie w obszarze bancassurance powinno dotyczyć monitorowania i oceny procesów: projektowania i wprowadzania do oferty nowych produktów ubezpieczeniowych, przekazywania informacji klientom, zawierania umów z klientami i zakładami ubezpieczeń, stosowania przyjętej polityki rachunkowości oraz raportowania zarządowi i radzie nadzorczej o stanie faktycznym.

21.2. Bank powinien opracować, w formie pisemnej, procedury wewnętrzne określające zasady kontroli wewnętrznej oraz mechanizmy kontrolne, które powinny uwzględniać wskazane w rekomendacji 21.1 zagadnienia. Procedury wewnętrzne powinny być przyjęte przez zarząd banku.

Mamy nadzieję, że przedstawione opracowanie przynajmniej w części przyczyni się do pogłębienia dyskusji na temat ostatecznego kształtu Rekomendacjami U. Nie ulega wątpliwości, że obszar bancassurance, gdzie głównymi „graczami” są podmioty działające na rynku regulowanym, wymaga szczególnej uwagi ze strony nadzorcy tego rynku. Jednakże nie sposób oprzeć się wrażeniu, że przynajmniej część zaproponowanych rozwiązań zbyt daleko wkracza w rejony zastrzeżone dla suwerennych decyzji organów zarządzających działalnością tak banków, jak i zakładów ubezpieczeń.
