

Podstawowe problemy bancassurance w Polsce – raport Rzecznika Ubezpieczonych

I. Wstęp

Współpraca bankowo – ubezpieczeniowa, której różne formy określane są zbiorczym mianem „bancassurance” staje się coraz poważniejszym źródłem przychodów ubezpieczycieli z tytułu składki ubezpieczeniowej. Poprzez wykorzystanie efektu synergii pozwala ona także na obniżenie kosztów akwizycji ubezpieczeń. Jest ona nadto korzystna ekonomicznie dla banków, które z reguły są wynagradzane przez ubezpieczycieli w związku ze zwiększeniem przypisu składki ubezpieczeniowej. Nie można także nie zauważyć, że stanowi ona jednocześnie pewne ułatwienie dla klientów banku, którzy przy udziale banku zyskują łatwiejszy dostęp do ochrony ubezpieczeniowej. Z drugiej jednak strony interesy konsumentów korzystających z ochrony ubezpieczeniowej przy udziale banku są narażone na szereg nowych niebezpieczeństw. Obserwacja dotychczasowej praktyki prowadzi do wniosku, iż należy poddać szerszej analizie ryzyka naruszenia interesów konsumentów w szczególności w następujących aspektach:

- czy konsumentowi jest dostarczana wystarczająca informacja o ochronie ubezpieczeniowej, z której korzysta;
- czy korzystanie z ochrony ubezpieczeniowej jest dla konsumenta dobrowolne;
- czy konsument ma wpływ na wybór ubezpieczyciela;

- czy ochrona ubezpieczeniowa jest dostosowana do potrzeb konsumenta;
- w jaki sposób następuje finansowanie ochrony ubezpieczeniowej;
- czy bancassurance może naruszać konkurencję na rynku i w ten sposób szkodzić interesom konsumentów.

II. Określenie roli banku w umowach ubezpieczenia zawieranych przez zakłady ubezpieczeń a dotyczących klientów banków

Kwestią podstawową dla identyfikacji ewentualnych zagrożeń interesów klientów zakładów ubezpieczeń korzystających z ochrony ubezpieczeniowej w ramach „bancassurance” jest określenie roli, jaką przy zawieraniu umowy ubezpieczenia odgrywa bank. Każde ze stosowanych w tym zakresie rozwiązań ma całkowicie odmienne konsekwencje prawne i skutkuje narażeniem na szwank interesów klientów zakładów ubezpieczeń w różnym stopniu.

Rozwiązaniem pierwszym jest przyjęcie, że **bank zawiera umowę ubezpieczenia jako ubezpieczający** i czyni to na rachunek swoich klientów, którzy w ten sposób stają się ubezpieczonymi. Jest przy tym teoretycznie możliwe, że już na etapie zawierania umowy ubezpieczenia są znani ubezpieczeni klienci banku (ubezpieczenie ma objąć np. wszystkich posiadaczy rachunków bankowych w banku), można również przyjąć rozwiązanie, zgodnie z którym na etapie zawierania umowy pomiędzy zakładem ubezpieczeń i bankiem nie są jeszcze w ogóle możliwe do zidentyfikowania osoby ubezpieczone, a ich określenie będzie następować w trakcie obowiązywania tej umowy, w miarę jak poszczególni klienci banku będą wyrażać indywidualnie zgody na objęcie ich ubezpieczeniem. W takim przypadku na etapie zawierania umowy pomiędzy bankiem i zakładem ubezpieczeń nie sposób nawet określić, ile osób zdecyduje się na skorzystanie z ochrony.

Rozwiązaniem drugim jest przyjęcie, że **bank jest pośrednikiem ubezpieczeniowym** zawierającym umowę na podstawie pełnomocnictwa udzielonego mu przez jedną ze stron umowy ubezpieczenia lub choćby jako pośrednik wykonujący na jej zlecenie czynności faktyczne związane z zawieraniem umowy ubezpieczenia (ustawa o pośrednictwie ubezpieczeniowym wyróżnia pośredników ubezpieczeniowych działających jako pełnomocnicy jednej ze stron przyszłego stosunku ubezpieczenia, albo wykonujących na jej rzecz jedynie czynności faktyczne). W takim przypadku bank nie jest stroną umowy ubezpieczenia, bowiem jest nią klient banku. To klient banku jest kontrahentem zakładu ubezpieczeń – ubezpieczającym w zawieranej umowie ubezpieczenia. Bank ma natomiast prawo do wynagrodzenia za udział w zawieraniu umowy ubezpieczenia, które co do zasady przyjmuje formę prowizji.

Na polskim rynku bancassurance spotykane są obie konstrukcje. Istotnym problemem jest to, że bywają one stosowane w sposób mało konsekwentny i mieszane ze sobą, co prowadzić może do sprzecznych z prawem i dość nieprzejrzystych rozwiązań hybrydowych. W wielu przypadkach nie jest do końca jasne, czy bank współpracuje z ubezpieczycielem przy obsłudze ubezpieczeniowej swych klientów, czy też wraz z klientami jest partnerem ubezpieczyciela. Warunkiem prawidłowego funkcjonowania rynku bancassurance jest więc konsekwentne stosowanie modeli określonych przez prawo, a opisanych poniżej.

Dla potrzeb niniejszego opracowania można natomiast pominąć analizę sytuacji, w której bank jedynie udziela zakładowi ubezpieczeń pomocy w promocji usług tego ostatniego. Udostępnienie powierzchni reklamowych w placówkach banku, przekazywanie ulotek reklamujących zakład ubezpieczeń przez pracowników banku, bardzo ogólne informowanie o ubezpieczeniach oferowanych przez dany zakład ubezpieczeń i inne podobne formy współpracy bankowo - ubezpieczeniowej nie rodzą dla interesów konsumentów jakichś

nowych, szczególnych zagrożeń. W zasadzie tego typu współpracę trudno byłoby nawet uznać za jedną z form bancassurance.

A. Bank jako ubezpieczający.

Jeżeli bank zawiera umowę ubezpieczenia jako ubezpieczający, czyni to zazwyczaj na rachunek swoich klientów.

Z reguły bank zawierając umowę z ubezpieczycielem nie jest w stanie imiennie określić swoich klientów, którzy będą objęci ochroną ubezpieczeniową. Objęcie danej osoby ochroną wymaga bowiem skorzystania przez nią z danego „produktu” bankowego, z którym ochrona jest związana, przy czym często jest to dodatkowo uzależnione od wyrażenia przez tę osobę zgody na skorzystanie z ubezpieczenia i poniesienie jego kosztów. W praktyce, w przypadku ubezpieczeń innych niż na życie (z uwagi na treść art. 829 § 2 k.c.), banki preferują system *opt-out*, tzn. rezygnacja z ubezpieczenia wymaga wyraźnego oświadczenia klienta, a w jej braku jest on obejmowany ubezpieczeniem i obciążany jego kosztem.

W opisanej sytuacji, umowa zawarta pomiędzy bankiem, jako ubezpieczającym i zakładem ubezpieczeń ma w zasadzie charakter „organizacyjny”. W chwili jej zawierania nie występuje jeszcze żaden ubezpieczony, natomiast pojawiają się oni w stosunku ubezpieczenia sukcesywnie, to jest w miarę jak bank uzyskuje od potencjalnych ubezpieczonych zgody na objęcie ich ubezpieczeniem i następnie zgłasza te osoby zakładowi ubezpieczeń. Można powiedzieć, że umowa pomiędzy zakładem ubezpieczeń oraz bankiem określa jedynie zasady i bardzo uproszczony tryb zawierania umów na rachunek tych klientów banku, którzy w przyszłości wyrażą na to zgodę.

Jeżeli korzyści ekonomiczne odnoszone przez bank w związku z tą umową mają zależeć od liczby przyszłych ubezpieczonych (co jest częstym zjawiskiem

występującym w praktyce), bank będzie zainteresowany pozyskaniem jak największej liczby osób korzystających z ochrony ubezpieczeniowej. Rodzi to pytanie, czy taka konstrukcja nie stanowi obejścia przepisów o pośrednictwie ubezpieczeniowym. Formalnie rzecz ujmując, bank nie wykonuje czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego. Regulacje ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym wskazują wszakże, iż pośrednik ubezpieczeniowy działa w relacji między stronami umowy ubezpieczenia, na zlecenie jednej z nich, sam jednak nie jest stroną stosunku ubezpieczenia. Natomiast w przypadku ubezpieczenia na cudzy rachunek, bank przy zawieraniu umowy ubezpieczenia działa w imieniu własnym, choć na rachunek swoich klientów.

Zgodnie z art. 808 § 2 k.c., roszczenie o zapłatę składki przysługuje ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko ubezpieczającemu. Nie oznacza to, że ciężaru finansowania składki ubezpieczeniowej bank nie może przenieść na swego ubezpieczonego klienta. Jednak to tylko bank jest dłużnikiem z tytułu składki i tylko on ponosi wobec ubezpieczyciela odpowiedzialność za jej zapłatę.

W art. 808 k.c. § 3 przewidziano, że ubezpieczony może dochodzić świadczenia przewidzianego umową ubezpieczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela, w umowie ubezpieczenia można jednak przyjąć inne rozwiązania. W doktrynie przyjmuje się, że jeżeli strony umowy ubezpieczenia wyłączyłyby prawo domagania się przez ubezpieczonego spełnienia świadczenia pieniężnego przez ubezpieczyciela, wówczas ubezpieczający mógłby dochodzić tego prawa na rzecz ubezpieczonego. Nie jest sprzeczna z tym założeniem praktyka, polegająca na tym, że świadczenie z umowy ubezpieczenia zawartej przez bank jako ubezpieczającego ma zostać wykorzystane na zaspokojenie roszczeń banku wobec ubezpieczonego klienta (np. o spłatę kredytu). W istocie bowiem wówczas świadczenie ubezpieczeniowe jest spełniane na rzecz ubezpieczonego – służy bowiem do zmniejszenia jego pasywów (zadłużenia wobec banku).

B. Bank jako agent ubezpieczeniowy

Opis sytuacji banku jako pośrednika ubezpieczeniowego (agenta ubezpieczeniowego) musi się opierać się na analizie przepisów ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym.

Dnia 18 lutego 2005 roku uchwalona została ustawa o zmianie ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym oraz niektórych innych ustaw (Dz.U. Nr 48 poz. 447). Wśród licznych zmian wprowadzonych przez ustawę na szczególną uwagę zasługują dwie: nowe brzmienie art. 3 ust. 2 oraz uchylenie art. 10. Zmiany te są powiązane funkcjonalnie: zadaniem art. 3 ust. 2 jest zastąpienie regulacji zawartej w art. 10.

Rozpocząć należy od przedstawienia treści art. 10 ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym. Przepis ten dawał możliwość wykonywania przez przedsiębiorcę działalności agencyjnej bez konieczności wykonywania czynności agencyjnych przez osoby fizyczne spełniające wymóg określony w art. 9 ust. 1 pkt 5 ustawy (tj. odbycie prowadzonego przez zakład ubezpieczeń szkolenia i zdanie egzaminu), jeżeli :

- a. działalność agencyjna jest dla przedsiębiorcy działalnością uzupełniającą,
- b. działalność agencyjna pozostaje w bezpośrednim związku z podstawową działalnością przedsiębiorcy i nie wymaga szczegółowej wiedzy w zakresie ubezpieczeń,
- c. czas trwania umowy ubezpieczenia nie przekracza 12 miesięcy,
- d. przedsiębiorca wykonuje czynności agencyjne osobiście lub przy pomocy osób zatrudnionych u niego na podstawie umowy o pracę,
- e. zawierane umowy nie są umowami ubezpieczenia na życie.

Podkreślić należy, że art. 10 ustawy zwalniał przedsiębiorców, którzy spełniali wyżej wskazane wymogi z konieczności posługiwania się przy

wykonywaniu działalności agencyjnej przeszkolonymi i przeegzaminowanymi pracownikami. W pozostałym zakresie przedsiębiorca taki podlegał jednak rygorom ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym.

Skreślenie art. 10 i nadanie nowego brzmienia art. 3 ustawy zmieniło filozofię regulacji. Zamiast dzielić agentów ubezpieczeniowych na tych, których obowiązkiem jest przestrzeganie wszelkich rygorów ustawowych i tych, którzy będąc zwolnieni z wykonywania jednego z obowiązków podlegają pozostałym, ustawodawca rozróżnia pośredników ubezpieczeniowych na tych, do których stosuje się wszelkie regulacje ustawowe i tych, do których ustawy nie stosuje się w ogóle.

Na podstawie art. 3 ust. 2 ustawy, jej przepisów nie stosuje się do wykonywania pośrednictwa ubezpieczeniowego, jeżeli:

- a. umowa ubezpieczenia, której zawarcia lub wykonania dotyczą czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego, wymaga wiedzy jedynie w zakresie oferowanej ochrony ubezpieczeniowej,
- b. nie jest to umowa ubezpieczenia na życie ani też umowa ubezpieczenia odpowiedzialności cywilnej,
- c. podstawową działalnością przedsiębiorcy nie jest działalność w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego,
- d. umowa, której zawarcia lub wykonania dotyczą czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego, jest zawierana jako uzupełnienie dostarczanych przez przedsiębiorcę towarów lub świadczonych usług,
- e. umowa ta pokrywa następujące ryzyka:
 - zniszczenia, utraty lub uszkodzenia towarów dostarczanych przez przedsiębiorcę lub
 - uszkodzenia lub utraty bagażu oraz inne ryzyka związane z usługami w zakresie podróży oferowanymi

- przez przedsiębiorcę, w tym objęte ubezpieczeniem na życie lub ubezpieczeniem odpowiedzialności cywilnej.
- f. wysokość rocznej składki ubezpieczeniowej należnej z tytułu umowy ubezpieczenia, a w przypadku umowy ubezpieczenia grupowego wysokość rocznej składki opłacanej przez ubezpieczającego nie przekracza kwoty stanowiącej równowartość 500 euro,
 - g. czas trwania umowy ubezpieczenia nie przekracza 5 lat.

Łatwo zauważyć, że wymogi zawarte w uchylonym art. 10 i art.3 w nowym brzmieniu w istotny sposób różnią się.

Po pierwsze – art. 10 w sposób wyraźny mówił o wykonywaniu przez przedsiębiorcę działalności agencyjnej na podstawie umowy zawartej z zakładem ubezpieczeń. W art. 3 jest mowa o wykonywaniu pośrednictwa ubezpieczeniowego bez zawężania tego pojęcia do działalności agenta ubezpieczeniowego.

Po drugie – art. 10 mówił ogólnie o działalności agencyjnej jako *działalności uzupełniającej do podstawowej działalności gospodarczej*, jeżeli tylko *działalność agencyjna pozostaje w bezpośrednim związku z działalnością podstawową przedsiębiorcy*. W art. 3 również mowa jest o tym, że dla jego stosowania konieczne jest stwierdzenie, że działalność w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego nie jest dla przedsiębiorcy podstawowa. Art. 3 jest jednak znacznie bardziej szczegółowy, gdyż wymaga, by umowa ubezpieczenia była *uzupełnieniem dostarczanych przez przedsiębiorcę towarów lub świadczonych usług*. Gdy chodzi o dostarczane przez przedsiębiorcę towary – ustawa nie precyzuje ich rodzaju (mówi jedynie o rodzajach szkód). Jeżeli jednak idzie o

świadczone usługi, ustawodawca stanowi, że chodzi wyłącznie o oferowane przez przedsiębiorcę usługi w zakresie podróży.

Po trzecie art. 10 regulował kwestię prowadzenia działalności agencyjnej, która nie wymagała szczegółowej wiedzy w zakresie ubezpieczeń. Art. 3 mówi o wiedzy, która wymagana jest jedynie w zakresie oferowanej ochrony ubezpieczeniowej. Wiedza ma być więc według nowego stanu prawnego szczegółowa, lecz wąska.

Po czwarte, art. 10 wyłącza z zakresu swojego stosowania agentów zawierających umowy ubezpieczenia na życie. Art. 3 jest pozornie bardziej restrykcyjny w tym względzie, ponieważ wyklucza nie tylko pośredników zawierających lub wykonujących umowy ubezpieczenia na życie, ale także tych, którzy zajmują się umowami ubezpieczeń odpowiedzialności cywilnej. Pamiętać trzeba jednak, że wyłączenie nie działa, gdy ubezpieczenie na życie lub ubezpieczenie odpowiedzialności cywilnej związane są ze świadczonymi przez przedsiębiorcę usługami w zakresie podróży.

Po piąte, limit czasu, na jaki umowa ubezpieczenia jest zawierana istotnie się różni. Według art.10 to 12 miesięcy, zaś według art. 3 – 5 lat.

Po szóste, art. 10 zawierał wymóg wykonywania czynności agencyjnych osobiście przez przedsiębiorcę lub przez osoby zatrudnione przez niego na podstawie umowy o pracę. Art. 3 wymogu takiego nie przewiduje.

Po siódme, art. 3 stanowi o wysokości rocznej składki należnej zakładowi ubezpieczeń (500 euro rocznie). Art. 10 na ten temat milczał.

Sądzić należy, że dla rozstrzygnięcia, czy w danym przypadku do wykonującego pośrednictwo ubezpieczeniowe banku należy stosować przepisy ustawy, znaczenie podstawowe będą miały dwie kwestie:

- czy ubezpieczenie dotyczyć będzie ryzyka związanego z usługami oferowanymi przez bank w zakresie podróży,
- czy składka nie przekracza równowartości 500 euro rocznie (również w umowach ubezpieczeń grupowych).

Domniemywać należy, że w zdecydowanej większości przypadków banki wykonujące działalność w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego nie spełnią wymogów określonych w art. 3 ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym. Oznacza to także, że ustawa o pośrednictwie ubezpieczeniowym stosowana będzie w pełnym zakresie również wobec nich, co wywoływać powinno daleko idące skutki prawne.

Wobec powyższego oraz w świetle uchylecia art. 10 ustawy koniecznym staje się doprowadzenie do sytuacji, w której banki – agenci ubezpieczeniowi wykonywałyby czynności agencji za pomocą osób, które spełniają wszystkie wymogi określone w art. 9 (w tym również ten, o którym mowa w art. 9 ust. 1 pkt 5). Ustawodawca z założenia stara się ułatwić pracownikom banków wykonującym czynności agencji wypełnienie obowiązku szkolenia. Wyrazem tego jest brzmienie upoważnienia do wydania przez ministra właściwego do spraw instytucji finansowych rozporządzenia w sprawie minimalnego zakresu szkoleń agentów. Dla pracowników banków przewidziane są w tym względzie zasady szczególne, bowiem ich szkolenie dotyczyć ma jedynie umów ubezpieczenia zawieranych przez banki lub za ich pośrednictwem (art. 9 ust.2).

Nie można zapomnieć, że w związku z dodaniem art. 9 ust. 1a w przypadku agentów ubezpieczeniowych będących osobami prawnymi (np.

bankami), co najmniej połowa członków zarządu spełniać musi warunki, o których mowa w art. 9 ust. 1. Należy zapewne uznać, że obowiązek odbycia szkolenia i zdania egzaminu w przypadku banków i spółdzielczych kas oszczędnościowo-kredytowych (i innych podmiotów określonych w rozporządzeniu) spoczywa jednak nie na członkach zarządu, lecz osobach wykonujących czynności agencyjne. Wskazuje na to brzmienie art. 9 ust. 2 pkt 1 ustawy. Do banku, jako agenta ubezpieczeniowego stosuje się art. 13 ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym. Bank zatem jest obowiązany okazywać klientowi przy pierwszej czynności należącej do zakresu działalności agencyjnej oraz na każde żądanie dokument pełnomocnictwa. Bank winien także powiadomić klienta, czy działa na rzecz jednego, czy wielu zakładów ubezpieczeń i na żądanie klienta poinformować go o nazwach zakładów ubezpieczeń, na rzecz których wykonuje działalność agencyjną. Na koniec, bank ma obowiązek poinformować klienta o:

- a) firmie, pod którą wykonuje działalność agencyjną, oraz adresie siedziby,
- b) wpisie do rejestru pośredników ubezpieczeniowych i sposobie sprawdzenia wpisu do rejestru,
- c) posiadanych akcjach albo udziałach zakładu ubezpieczeń uprawniających do co najmniej 10 % głosów na walnym zgromadzeniu albo zgromadzeniu wspólników oraz o akcjach lub udziałach agenta ubezpieczeniowego posiadanych przez zakład ubezpieczeń, uprawniających co najmniej do 10 % głosów na walnym zgromadzeniu albo zgromadzeniu wspólników.

Osoba fizyczna wykonująca czynności agencyjne z polecenia banku jest obowiązana okazywać dokument upoważniający do działania w imieniu banku w tym zakresie.

Zgodnie z art. 4a ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym, bank jest zobowiązany przekazać klientowi ww. informacje:

- 1) pisemnie lub za pomocą innego trwałego nośnika informacji dostępnego dla poszukującego ochrony ubezpieczeniowej albo klienta;
- 2) w sposób jasny, dokładny i zrozumiały;
- 3) w języku polskim (przy założeniu zawarcia umowy ubezpieczenia w Polsce), lub innym języku, na który wyrażą zgodę strony umowy.

Jeżeli bank występuje w roli agenta ubezpieczeniowego, wówczas umowa ubezpieczenia zawierana jest pomiędzy klientem banku a ubezpieczycielem. Umowa taka pozbawiona jest więc charakteru ubezpieczenia grupowego – po każdej ze stron występuje w niej tylko jeden podmiot.

Bank, jako agent zakładu ubezpieczeń obciążony jest obowiązkiem lojalności wobec zakładu ubezpieczeń. Nie powinien zatem żadną miarą prezentować się wobec ubezpieczającego, jako reprezentant jego interesów. Niczego nie zmienia w tej materii ewentualne wykonywanie przez bank działalności ubezpieczeniowej w formule multiagenta.

Gdy bank pośredniczy w zawieraniu umów ubezpieczenia, nabywa prawo do wynagrodzenia za czynności pośrednictwa. Przypada mu wynagrodzenie, które powinno być wypłacone przez ubezpieczyciela na zasadach określonych w zawartej wcześniej umowie agencyjnej.

C. Bank jako ubezpieczający i ubezpieczony – wyłączenie klienta ze stosunku ubezpieczenia

W praktyce obrotu występuje również inna konstrukcja umowy ubezpieczenia, w której bank pozostaje ubezpieczającym, przy czym ze stosunku ubezpieczeniowego w zasadzie (poza obciążeniem go kosztami ubezpieczenia) wyłączony zostaje klient, bowiem umowa jest zawarta na rzecz banku. Zdarza się, iż umowa ubezpieczenia nie jest zawierana na cudzy rachunek (tu: klienta),

ale jest standardową umową ubezpieczenia zawartą pomiędzy bankiem a zakładem ubezpieczeń. Najczęstszym przykładem takich stosunków są tzw. umowy ubezpieczenia kredytu. Jest to uogólniona nazwa produktu podawana klientom banku, niemająca przełożenia na systematykę umów ubezpieczenia przyjętą w ustawie o działalności ubezpieczeniowej oraz załączniku do niej. Z reguły takie umowy ubezpieczenia są umowami zawieranymi przez i na rzecz banku, a do zapłaty składki ubezpieczeniowej zobowiązany zostaje (jak się wydaje bez wskazanej podstawy prawnej) klient banku. Jest to więc raczej swoistego rodzaju dodatkowy koszt kredytu a nie ochrona ubezpieczeniowa dla klienta. W przypadku takiej „umowy ubezpieczenia”, klient w zasadzie nie otrzymuje żadnej ochrony ubezpieczeniowej, przy czym na niego jest przerzucony obowiązek opłacania składki np. umową kredytową. Zagrożenia związane z przyjęciem takiej konstrukcji są ogromne, klient bowiem nie otrzymuje szczegółowych informacji nt. zakresu ubezpieczenia. Nazwa produktu – ubezpieczenie kredytu - sugeruje mu jednak, iż ubezpieczenie takie w każdym przypadku niespłacenia przez niego kredytu, będzie skutkowało uwolnieniem go od odpowiedzialności finansowej wobec banku. Klient nie ma ponadto możliwości zapoznania się z ogólnymi warunkami ubezpieczenia, gdyż formalnie nie jest stroną takiej umowy, a więc nie ma wpływu na obowiązki w niej określone.

W literaturze przedmiotu poświęconej ubezpieczeniom finansowym wskazywano, takie umowy ubezpieczenia nie powinny być zawierane, gdyż prowadzą one niejako do zamiany roli zakładu ubezpieczeń z bankiem. Zakład ubezpieczeń w takim przypadku bierze bowiem na siebie ciężar niespłacenia kredytu przez osobę trzecią lub też ewentualnie działa jako firma windykująca należność od kredytobiorcy. Z drugiej strony, bank poprzez ubezpieczenie wyzbywa się całego ryzyka związanego z niespłaceniem kredytu, choć ryzyko takie powinien oceniać i przejmować na siebie właśnie bank poprzez

samodzielną weryfikację osób chętnych do zaciągnięcia kredytu. Ocena bowiem ryzyka przez bank i przez zakład ubezpieczeń jest dokonywana na podstawie różnych przesłanek. Bank nie powinien ograniczać się w swojej działalności wyłącznie do zgłaszania osób, które chcą wziąć kredyt, do ubezpieczenia, a skupić się na prawidłowej ocenie ryzyka kredytowego. Ponadto, należy wskazać, iż jeżeli bank podejmuje decyzję o objęciu pewnych umów kredytowych ubezpieczeniem, to bank powinien sam dokonywać wszelkich rozliczeń finansowych z zakładem ubezpieczeń, jak również sam powinien ponosić ciężar opłaty składki z tytułu takiego ubezpieczenia. To bowiem bank otrzymuje w takim przypadku świadczenie w postaci ochrony ubezpieczeniowej i nie ma żadnych podstaw, aby pośrednio czy też bezpośrednio, obciążał kredytobiorcę składką, którą jest zobowiązany zapłacić z tego tytułu.

III. Porozumienia między bankiem, jako ubezpieczającym a zakładem ubezpieczeń

Należy podkreślić, że jeżeli bank jest ubezpieczającym, wówczas nie może on wykonywać na rzecz zakładu ubezpieczeń świadczeń akwizycyjnych, likwidacyjnych i innych podobnych dotyczących umów ubezpieczenia zawieranych przez bank. Bank wykonywałby je *de iure* wobec samego siebie, bowiem to on sam jest stroną umowy, która do jej zawarcia może być skłoniona (akwizycja) i która zgłasza roszczenia wobec ubezpieczyciela (tzw. likwidacja szkód). Ograniczenia te nie dotyczą natomiast sytuacji, w której bank występuje jako agent ubezpieczeniowy. W praktyce jednak przyjmowane są rozwiązania, w których bank jako ubezpieczający staje się zainteresowany w pozyskaniu jak największej liczby potencjalnych ubezpieczonych, gdyż od tego zależy również wysokość jego przychodów. Wówczas *de facto* bank nieraz wykonuje swego rodzaju akwizycję ubezpieczeń dla zakładu ubezpieczeń. Podobnie w żadnym

razie bank nie może podejmować wobec ubezpieczyciela zobowiązań dotyczących inkasa składki ubezpieczeniowej, bowiem to właśnie bank jako ubezpieczający zobowiązany jest do jej zapłacenia. Brak jest również podstawy prawnej, dla której bank otrzymywałby od zakładu ubezpieczeń prowizję lub inne wynagrodzenie za zawarcie umowy ubezpieczenia lub jej wykonywanie. W szczególności regulacje prawne nie przewidują konstrukcji, w której ubezpieczający dzieli się z zakładem ubezpieczeń składką ubezpieczeniową pochodzącą ze środków dostarczonych przez ubezpieczonych. W praktyce jednak tego typu rozwiązania występują, przy czym zdarza się nawet, że bank, jako ubezpieczający otrzymuje prowizję od ubezpieczyciela z tytułu składki, którą formalnie sam płaci, lecz która pochodzi z opłat wnoszonych przez ubezpieczonych klientów banku. Pobieranie przez bank, jako ubezpieczającego wynagrodzenia od zakładu ubezpieczeń stanowiącego część składki, która pochodzi ze środków ubezpieczonych klientów banku może być uznane w konkretnym przypadku za naruszenie interesów klientów, gdyby bank zawierając umowę na rzecz klientów jednocześnie wynagradzany był przez drugą stronę umowy – ubezpieczyciela.

Postanowienia umowne zobowiązujące ubezpieczającego do dokonywania jakichkolwiek czynności akwizycyjnych, likwidacyjnych, inkasa składek i innych czynności związanych ze stosunkiem prawnym ubezpieczenia, które dotyczą ubezpieczonego klienta banku, mogą wskazać, że zgodnie z ustaleniami pomiędzy zakładem ubezpieczeń i bankiem rzeczywista rolę banku polega na pełnieniu funkcji quasi - pośrednika ubezpieczeniowego. Choć – jak wspomniano – bank nie jest formalnie pośrednikiem, z praktycznego punktu widzenia ciążą na nim nieraz te same zadania. Takie pomieszczenie konstrukcji umowy ubezpieczenia zawieranej przy udziale pośrednika i konstrukcji umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek stanowi zagrożenie dla interesów konsumentów.

Dostrzec trzeba, że postanowienia takie mogą mieć na celu obejście wymogów zawartych w ustawie o pośrednictwie ubezpieczeniowym, zgodnie więc z art. 58 k.c. mogą zostać w konkretnym przypadku uznane za nieważne.

Jeżeli z jakichkolwiek względów zakład ubezpieczeń chce udzielić korzyści majątkowej ubezpieczającemu, to uczynić to może poprzez odpowiednie obniżenie wysokości składki. Brak jest natomiast podstaw do udzielania ubezpieczającemu jakichkolwiek prowizji. Trudno wyobrazić sobie za co prowizja taka byłaby wypłacana i od jakiej wartości liczona. Czy ubezpieczający otrzymywać ma prowizję jako wynagrodzenie za zawarcie przez siebie samego umowy i płacenie składki określonej wysokości? Jeśli ciężar zapłaty składki przeniesiony został na ubezpieczonego, wówczas obniżenie wysokości składki powinno przynosić korzyść ekonomiczną właśnie jemu. Udzielanie ubezpieczającemu jakichkolwiek gratyfikacji za zawarcie umowy lub dokonanie czynności związanych z jej wykonywaniem jest w istocie obniżeniem składki. Jeśli ubezpieczony wpłaca składkę zakładowi ubezpieczeń, zaś jej część (pod jakimkolwiek pretekstem) zakład ubezpieczeń zwraca ubezpieczającemu, sytuacja taka może być postrzegana jako naruszenie lojalności zakładu ubezpieczeń i ubezpieczającego banku wobec ubezpieczonego, a także można uznać, że dochodzi do spełnienia przez ubezpieczonego na rzecz zakładu ubezpieczeń świadczenia nienależnego (art. 410 kc).

Zobowiązanie ubezpieczonego do zapłaty składki w jej rzeczywistej wysokości wynika z umowy pomiędzy ubezpieczającym a ubezpieczonym. Do zapłaty na rzecz ubezpieczyciela tej części świadczenia, która w istocie nie stanowiła składki, ubezpieczony nie był zobowiązany.

IV. Doręczanie ogólnych warunków ubezpieczenia

Zgodnie z treścią art. 384 § 1 k.c., ubezpieczyciel zobowiązany jest do doręczenia ubezpieczającemu tekstu ogólnych warunków ubezpieczenia przed zawarciem umowy. W przypadku, gdy posługiwanie się wzorcem jest w stosunkach danego rodzaju zwyczajowo przyjęte (co ma miejsce w działalności ubezpieczeniowej), gdy kontrahentem strony stosującej wzorzec nie jest konsument, wzorzec wiąże także wtedy, gdy druga strona mogła z łatwością dowiedzieć się o jego treści.

Jedynym podmiotem, któremu ubezpieczyciel musi doręczać tekst ogólnych warunków ubezpieczenia, jest więc zawierający umowę ubezpieczenia konsument.

Nie ma wątpliwości, że w sytuacji, gdy bank jest pośrednikiem ubezpieczeniowym dla związania klienta banku, który jest konsumentem, treścią o.w.u. konieczne jest ich doręczenie przed zawarciem umowy.

Gdy bank jest pośrednikiem ubezpieczeniowym, lecz jego klient zawiera umowę ubezpieczenia, która jest związana bezpośrednio z jego działalnością gospodarczą lub zawodową, wówczas doręczenie o.w.u. nie jest konieczne. Wzorzec wiąże w takim wypadku, gdy ubezpieczający mógł z łatwością dowiedzieć się o jego treści.

Jeśli bank występuje jako ubezpieczający, wówczas (jako nie-konsument) jest związany postanowieniami o.w.u., gdy tylko mógł z łatwością dowiedzieć się o ich treści. Należy wszakże uznać, że dobrą praktyką jest w takim przypadku domaganie się przez bank doręczenia pełnego tekstu o.w.u. od ubezpieczyciela i przekazywanie powielonych postanowień o.w.u. wszystkim ubezpieczonym. Praktyka ta powinna być stosowana szczególnie wówczas, gdy składka ubezpieczeniowa finansowana jest przez ubezpieczonego klienta banku. Wynika to również z obowiązku doręczania o.w.u. konsumentom dla skutecznego związania ich jego treścią.

Doręczanie ubezpieczonemu wyłącznie wyciągu z ogólnych warunków ubezpieczenia zamiast pełnego tekstu o.w.u. jest problematyczne. W takim wypadku istnieje bowiem ryzyko, że w tekście wyciągu pominięte zostaną istotne elementy umowy ubezpieczenia, które decydują o zakresie odpowiedzialności ubezpieczyciela. Praktyka potwierdza, że wyciągi z ogólnych warunków ubezpieczenia przekazywane ubezpieczonemu bywają niekompletne i brakuje w nich szeregu informacji relewantnych dla sytuacji prawnej ubezpieczonych.

Istotne znaczenie dla bancassurance ma nowy przepis art. 808 § 4, k.c. zgodnie z którym, ubezpieczony może żądać by ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia, w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego. Jest on odpowiedzią na postulaty przedstawicieli Rzecznika Ubezpieczonych oraz nauki prawa. Uzasadnieniem jego wprowadzenia jest okoliczność, że z jednej strony ubezpieczyciel zobowiązany jest doręczyć ogólne warunki ubezpieczenia wyłącznie ubezpieczającemu, z drugiej strony ogólne warunki zawierają często postanowienia nakładające również na ubezpieczonego powinności, których niewypełnienie może skutkować odmową zapłaty odszkodowania (świadczenia). W poprzednim stanie normatywnym brak było normy chroniącej ubezpieczonego przed sytuacją, w której wskutek nieznaności treści ogólnych warunków ubezpieczenia narusza on ciężące na nim powinności, tracąc przez to roszczenie o odszkodowanie. Art. 808 § 4 w obecnym brzmieniu przyznaje ubezpieczonemu roszczenie do ubezpieczyciela o udzielenie mu informacji o treści stosunku ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczy to jego praw i obowiązków. Klient banku nie ma zatem roszczenia wobec banku o udzielenie tych informacji, lecz może domagać się ich od ubezpieczyciela, z którym bank zawarł umowę ubezpieczenia. Nie wyklucza to rzecz jasna przyjęcia praktyki, zgodnie z którą bank, jako ubezpieczający,

będzie przekazywał ubezpieczonym klientom otrzymane w tym celu od ubezpieczyciela egzemplarze ogólnych warunków ubezpieczenia.

W sytuacji, kiedy umowa ubezpieczenia jest zawierana pomiędzy bankiem a zakładem ubezpieczeń, klient pomimo obowiązku wpłacenia odpowiedniej kwoty tytułem składki, nie jest stroną takiej umowy, a więc z reguły, nie ma również dostępu do ogólnych warunków ubezpieczenia. Rzecznik Ubezpieczonych występował już w takich przypadkach do zakładu ubezpieczeń o udostępnienie o.w.u. Jednakże ani Rzecznikowi ani klientom, zakład ubezpieczeń o.w.u. nie udostępnił twierdząc, iż warunki umowy określone są w generalnej umowie ubezpieczenia zawartej pomiędzy bankiem a zakładem ubezpieczeń, a więc klient nie jest stroną umowy ubezpieczenia ani osobą uprawnioną do odszkodowania na podstawie tej umowy. Zdaniem zakładu ubezpieczeń świadczy to o tym, iż nie ma on obowiązku udostępniania takich dokumentów Rzecznikowi Ubezpieczonych ani klientowi. Art. 27 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych wskazuje jednak, iż zakład ubezpieczeń przekazuje Rzecznikowi wzory umów ubezpieczenia i wniosków o ubezpieczenie, teksty ogólnych warunków ubezpieczeń oraz inne dokumenty i formularze stosowane przez zakład ubezpieczeń przy zawieraniu umów ubezpieczenia. Przepis ten nie wskazuje więc, że Rzecznik ma jedynie prawo wglądu do dokumentów związanych z zawieraniem umów ubezpieczenia przez konsumentów. Rzecznik Ubezpieczonych reprezentuje bowiem interesy osób ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych i uprawnionych bez rozróżnienia na podmioty zawierające umowy ubezpieczenia w związku z prowadzoną przez nie działalnością gospodarczą i niezwiązane z taką działalnością.

Brak możliwości zapoznania się z o.w.u. przez klienta również w sytuacji, kiedy to formalnie nie on jest umową ubezpieczenia, ale warunki takie mogą mieć

wpływ na jego prawa i obowiązki może stanowić ogromny problem praktyczny i prowadzić w efekcie do pozorności ochrony ubezpieczeniowej (tzw. puste ubezpieczenie).

Należy również podkreślić, że klient (kredytobiorca), który ma zawrzeć ubezpieczenie za pośrednictwem lub z polecenia banku zazwyczaj nie jest dostatecznie informowany nawet ustnie o jej warunkach. Pracownicy banku nie są bowiem osobami specjalizującymi się w branży ubezpieczeniowej, więc nie są w stanie udzielić nawet podstawowych informacji o danym ubezpieczeniu. Często niestety w praktyce bywa tak, że przedstawiciel banku ogranicza się do stwierdzenia, iż zawarcie (przystąpienie, wyrażenie zgody na zawarcie) określonej umowy ubezpieczenia jest niezbędne do udzielenia kredytu. Niekiedy, w wyniku braku dostatecznie dokładnych danych na temat określonego ubezpieczenia, klientowi mówi się jedynie, iż jest to ubezpieczenie kredytu. Klienci z takich informacji wywodzą daleko idące wnioski – są bowiem w znacznej części przypadków przekonani, iż w sytuacji kiedy nie będą w stanie spłacić kredytu bez względu na przyczynę, zakład ubezpieczeń zwróci bankowi pożyczoną kwotę, co standardowo nie jest zgodne z oferowaną ochroną ubezpieczeniową. Ponadto, fakt nie przekazywania klientom o.w.u. budzi podejrzenie, iż zawarte w nich postanowienia mogą być niekorzystne dla konsumentów, w innym przypadku nie byłoby najmniejszych problemów z doręczaniem tego dokumentu.

W związku z faktem, iż o.w.u. mogą regulować niektóre kwestie w sposób odmienny od regulacji kodeksu cywilnego, doręczanie konsumentom o.w.u. w każdym przypadku powinno być standardem. O.w.u. mogą regulować bowiem najbardziej podstawowe kwestie, np. to, kto (bank czy ubezpieczony klient) jest uprawniony do zgłoszenia szkody zakładowi ubezpieczeń. Brak takich informacji z pewnością może naruszać prawa konsumentów.

V. Zgoda klienta na ubezpieczenie

Nie powinno budzić wątpliwości, że objęcie danej osoby ubezpieczeniem grupowym, gdy łączy się z koniecznością finansowania przez nią składki ubezpieczeniowej, musi być poprzedzone wyrażeniem przez ubezpieczonego zgody na ubezpieczenie. Zgoda ta odnosić się musi do konkretnych, znanych i doręczonych ubezpieczonemu warunków ubezpieczenia. W przypadku ubezpieczeń na życie, zgodnie z treścią art. 829 § 2 k.c. zawarcie i zmiana umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek poprzedzone muszą być zawsze udzieleniem przez ubezpieczonego zgody. Przepis ten nie oznacza, że bank przed zawarciem z zakładem ubezpieczeń umowy ubezpieczenia na życie na rachunek swoich klientów, musi uzyskać uprzednią zgodę wszystkich zainteresowanych. Jak wskazano, umowa ubezpieczenia na cudzy rachunek, na podstawie której ubezpieczający uzyskuje od potencjalnych ubezpieczonych zgodę na objęcie ich ubezpieczeniem i dopiero następnie zgłasza te osoby ubezpieczycielowi celem objęcia ich ochroną, określa jedynie zasady i procedurę zawierania w przyszłości umów ubezpieczenia na rachunek tych osób, które wyrażą na to zgodę. Ma ona więc charakter organizacyjny, a nie definitywny. Natomiast w odniesieniu do każdej osoby, która w toku obowiązywania przedmiotowej umowy „organizacyjnej” wyraża zgodę na objęcie jej ochroną, dochodzi do zawarcia przez bank odrębnej w sensie jurydycznym umowy ubezpieczenia (na jej rachunek). Tym samym, zgoda na objęcie ochroną ubezpieczeniową wyrażana jest przez każdego ubezpieczonego przed zawarciem umowy ubezpieczenia na jego rachunek i spełnione są wymogi ustawy.

VI. Bancassurance a konkurencja

Zjawisko bancassurance nie jest obojętne z punktu widzenia prawa mającego na celu ochronę konkurencji i to zarówno prawa antymonopolowego, jak i prawa chroniącego przed nieuczciwą konkurencją.

Mniej problematyczny pod tym względem jest model bancassurance, w którym bank jest pośrednikiem ubezpieczeniowym. Liczne wskazówki dla prawnokonkurencyjnej oceny relacji bank – ubezpieczyciel zawiera obwieszczenie Komisji zawierające wytyczne w sprawie ograniczeń wertykalnych (Dz. Urz. UE C291 z dnia 13 października 2000 r., s.1). Ustępy 12 – 20 tych wytycznych poświęcone są umowom agencyjnym. Komisja stara się w nich zarysować linię demarkacyjną pomiędzy takimi umowami agencyjnymi, które „wcielają” działalność agenta do działalności jego zleceniodawcy na tyle, że nie da się tego agenta traktować jako podmiotu samodzielnie działającego na rynku, a umowami, które dają agentowi rynkową samodzielność. Czynnikiem decydującym o samodzielności agenta *jest ryzyko finansowe lub handlowe ponoszone przez agenta w związku z działaniami, do których został wyznaczony jako agent przez dającego zlecenie* (zob. ust.12 wytycznych). W dalszej części Komisja wyjaśnia, iż przez ryzyko finansowe należy rozumieć ryzyko związane z *umowami zawartymi i/lub negocjowanymi w interesie dającego zlecenie*. Wytyczne nie precyzują, na czym może polegać to ryzyko, ponieważ jest ono ściśle zależne od tego, jakie umowy agent negocjuje, bądź zawiera. W dalszych wywodach Komisja stwierdza, że w przypadku, gdy ryzyko to spoczywa na zleceniodawcy, *działalność agenta stanowi część działalności dającego zlecenie, mimo iż agent jest oddzielnym przedsiębiorstwem. Dający zlecenie ponosi zatem związane z tym ryzyko finansowe i handlowe, a agent nie prowadzi niezależnej działalności gospodarczej w związku z działaniami, do których został wyznaczony jako agent przez dającego zlecenie* (zob. ust.15 wytycznych).

W oparciu o wskazówki Komisji można dokonać próby prawnokonkurencyjnej oceny relacji ubezpieczyciel – bank jako pośrednik ubezpieczeniowy. W najprostszej sytuacji, tj. wówczas, gdy bank jest agentem, co do zasady nie występuje możliwość naruszenia prawa antymonopolowego. Wynika to stąd, iż na mocy art.11 ust.1 ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym, za szkodę wyrządzoną przez agenta ubezpieczeniowego w związku z wykonywaniem czynności agencyjnych odpowiada zakład ubezpieczeń, na rzecz którego agent ten działa. Owa odpowiedzialność za szkody wchodzi w skład pojęcia ryzyka finansowego, o którym mowa w wytycznych Komisji. A zatem ryzyko związane z działalnością agenta spoczywa na zleceniodawcy. Oznacza to, że działalność agenta, mimo iż z formalnego punktu widzenia jest on odrębnym przedsiębiorcą, *de facto* stanowi część działalności zakładu ubezpieczeń.

Bardziej skomplikowana jest prawnokonkurencyjna ocena multiagentów, którzy także są odrębnymi przedsiębiorcami, przy czym to oni ponoszą ryzyko związane ze swoją działalnością, co wynika z art.11 ust.2 ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym, który stanowi, że agent wykonujący czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, odpowiada za szkody powstałe z tytułu wykonywania tych czynności. Relację pomiędzy ubezpieczycielem a multiagentem można określić jako porozumienie pionowe. Podlega ono ocenie z punktu widzenia jego zgodności z art.6 ust.1 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów, formułującym zakaz zawierania porozumień, których celem lub skutkiem jest wyeliminowanie, ograniczenie lub naruszenie w inny sposób konkurencji na rynku właściwym. W razie stwierdzenia, iż takie porozumienie narusza wspomniany przepis, konieczne jest ustalenie, czy nie zostało ono wyłączone spod zawartego w nim zakazu na mocy rozporządzenia Rady Ministrów z dnia 13 sierpnia 2002 r. w sprawie wyłączenia określonych

porozumień wertykalnych spod zakazu porozumień ograniczających konkurencję (Dz. U. Nr 142, poz.1189).

Drugi wariant bancassurance, w którym bank jest ubezpieczającym, zawierającym umowę ubezpieczenia na rachunek swoich klientów, jest znacznie bardziej skomplikowany pod względem jego prawnokonkurencyjnej oceny. Konieczne jest wyróżnienie pewnych możliwych sytuacji i dokonanie analizy odrębnie dla każdej z nich:

1. Bank i ubezpieczyciel są stronami wyłącznie umowy ubezpieczenia. Inaczej rzecz ujmując, nie łączą ich żadne inne umowy (w terminologii prawa antymonopolowego: porozumienia) wykraczające poza umowę ubezpieczenia i z nią powiązane. Chodzi tu o umowy opisane w punkcie II niniejszego raportu, dotyczące: wykonywania przez bank na rzecz ubezpieczyciela świadczeń akwizycyjnych, likwidacyjnych, czy też związanych z inkasem składki ubezpieczeniowej oraz zasad wynagradzania banku za przystąpienie jego klienta do umowy ubezpieczenia. W przypadku braku jakichkolwiek umów wykraczających poza umowę ubezpieczenia, brak jest także jakichkolwiek aspektów prawnokonkurencyjnych takiej sytuacji.

2. Bank i ubezpieczyciel należą do tej samej grupy kapitałowej. W doktrynie prawa antymonopolowego wypracowane zostały zasady rozgraniczania takich holdingów, które pod względem strategii rynkowej stanowią jeden organizm gospodarczy, od takich, w których poszczególni wchodzący w ich skład przedsiębiorcy są pod tym względem niezależni. Otóż, jeżeli w ramach grupy nie występuje tzw. niezależność materialna, polegająca na możliwości w miarę samodzielnego decydowania o swojej strategii rynkowej przez przedsiębiorstwa wchodzące w skład holdingu, wówczas nie jest możliwe zawarcie pomiędzy

nimi porozumienia w rozumieniu ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów.

W obydwu wymienionych dotąd przypadkach (pkt 1 i 2) nie zachodzi możliwość naruszenia prawa antymonopolowego: w pierwszym ze względów przedmiotowych (braku jakichkolwiek uzgodnień pomiędzy bankiem a ubezpieczycielem, wykraczających poza zakres umowy ubezpieczenia), a w drugim ze względów podmiotowych (charakteru powiązań pomiędzy bankiem a ubezpieczycielem).

3. Trzecia możliwa sytuacja to taka, w której:

- a. bank i ubezpieczyciel są przedsiębiorcami nie powiązanymi kapitałowo albo są przedsiębiorcami powiązanymi, przy czym w ramach holdingu występuje niezależność materialna i
- b. zakres porozumienia pomiędzy nimi wykracza poza treść umowy ubezpieczenia.

Do występujących w praktyce porozumień pomiędzy tymi podmiotami, wykraczających poza umowę ubezpieczenia, należą te, w których bank zobowiązuje się wobec ubezpieczyciela do nie zawierania określonych typów umów ubezpieczenia z innymi ubezpieczycielami. Takie porozumienie w określonych okolicznościach może prowadzić do ograniczania dostępu do rynku lub eliminowania z rynku przedsiębiorców nieobjętych porozumieniem i tym samym naruszać art.6 ust.1 pkt 6 ustawy o ochronie konkurencji i konsumentów. Sankcją, przewidzianą w art.6 ust.2 tej ustawy, jest nieważność takiego porozumienia w całości lub w części.

Opisanemu powyżej porozumieniu, polegającemu na tym, że bank zobowiązuje się ubezpieczać klientów tylko w określonym zakładzie ubezpieczeń, mogą towarzyszyć powiązane z nim praktyki rynkowe, budzące wątpliwości na gruncie ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji. Te same

wątpliwości mogą się także pojawić w przypadku, gdy bank występuje jako pośrednik ubezpieczeniowy (agent albo multiagent). Otóż może się zdarzyć tak, że bank będzie wymagał od swoich klientów ubezpieczenia u wybranego ubezpieczyciela. Należy przez to rozumieć zarówno wymóg zgody na przystąpienie do ubezpieczenia zawartego przez bank, jak też wymóg zawarcia przez klienta umowy z konkretnym ubezpieczycielem. Stawianie tych wymogów oznacza, że bank nie „honoruje” umów ubezpieczenia zawartych z innymi ubezpieczycielami oprócz tych, którzy zostali przez niego w taki czy inny sposób wskazani. Tego typu praktyka może stanowić czyn nieuczciwej konkurencji, o którym mowa w art. 15 ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, polegający na utrudnianiu innym przedsiębiorcom dostępu do rynku. Artykuł 15 ust.1 pkt 5 tej ustawy wskazuje, że może to nastąpić w szczególności poprzez działanie mające na celu wymuszenie na klientach wyboru określonego przedsiębiorcy jako kontrahenta.

Wspomniany przepis ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji wpływa na zakres uprawnienia banku do wyboru postaci zabezpieczenia swoich wierzytelności względem klienta. W pierwszej kolejności należy wyjaśnić, iż bank ma obowiązek żądania zabezpieczenia swoich wierzytelności względem klienta. W odniesieniu do kredytów obowiązek ten został *expressis verbis* wyrażony w art. 69 ust.2 pkt 6 prawa bankowego, który stanowi, że umowa ta powinna określać sposób zabezpieczenia spłaty kredytu. Ogólną podstawę do żądania zabezpieczeń stanowi zaś art. 93 ust.1 prawa bankowego, który głosi, że w celu zabezpieczenia wierzytelności, które wynikają z czynności bankowych, bank może żądać zabezpieczenia przewidzianego w Kodeksie cywilnym i prawie wekslowym oraz zwyczajami przyjętymi w obrocie krajowym i zagranicznym. Obowiązek żądania zabezpieczenia jest jednym z mechanizmów mających służyć zapewnieniu równowagi finansowej banków. Temu samemu służy także uprawnienie banku do wyboru najwłaściwszej w danym przypadku postaci zabezpieczenia. Nie można wszakże uznawać zupełnej dowolności

banków w wyborze sposobu zabezpieczenia – a jednym z jej ograniczeń jest właśnie omówiony powyżej art. 15 ustawy o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji.

VII. Dostosowanie umowy do indywidualnych potrzeb klienta

Drastycznym nadużyciem stosunku zaufania i poprzez to naruszeniem interesów konsumentów usługi ubezpieczeniowej jest oferowanie im zawierania określonego rodzaju umowy ubezpieczenia z uzasadnieniem, że jest ona potrzebna (czy nawet bezwzględnie konieczna) do skorzystania z danego produktu bankowego, bez sprawdzenia, czy jest tak w istocie i czy zakres ochrony wynikający z umowy ubezpieczenia pokrywa w znacznym zakresie ryzyka wynikające z danego produktu bankowego.

Klient powinien realizować poprzez ubezpieczenie swój rzeczywisty interes. Nie można przecież zapominać, że finansowanie składki ubezpieczeniowej w umowach z zakresu bancassurance jest pozostawione klientowi banku. Powinien on więc odnieść z ubezpieczenia rzeczywistą korzyść.

Jeżeli ubezpieczenie proponowane jest klientom banku w łączności z produktem bankowym, wówczas na obu podmiotach (ubezpieczycielu i banku) ciąży obowiązek dbałości o to, by ubezpieczony realnie skorzystał z dobrodziejstw ubezpieczenia (poprzez korzystanie z ochrony ubezpieczeniowej odnoszącej się do ryzyk wynikających z kontraktu bankowego). Klient banku ma prawo wierzyć, gdy bank sugerując potrzebę ubezpieczenia, zaś ubezpieczyciel zawierając umowę ubezpieczenia ryzyk transakcji bankowej, zapewniają że ubezpieczenie jest konieczne. Zapewnienie to powinno mieć swoje podstawy w rzetelnej analizie potrzeb, które mogą powstać (po stronie ubezpieczającego i ubezpieczonego banku) w wyniku korzystania z usługi bankowej. Brak takiej analizy poważnie utrudnia dokładne dopasowanie potrzeb i możliwości oraz ich ubezpieczenie.

Brak adekwatności ochrony ubezpieczeniowej zapewnionej (narzuconej) przez bank do potrzeb klienta banku może być podstawą roszczeń tego ostatniego. Jeżeli bank działa jako agent, zastosowanie znajdzie art. 11 ust. 1 ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym, w myśl którego za szkodę wyrządzoną przez agenta ubezpieczeniowego w związku z wykonywaniem czynności agencyjnych odpowiada zakład ubezpieczeń, na rzecz którego agent ubezpieczeniowy działa. Jeżeli jednak bank wykonuje czynności agencyjne na rzecz więcej niż jednego zakładu ubezpieczeń w zakresie tego samego działu ubezpieczeń, zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej, wówczas samodzielnie odpowiada za szkody powstałe z tytułu wykonywania tych czynności wyrządzone klientowi, ubezpieczającemu, ubezpieczonemu lub osobie uprawnionej z umowy ubezpieczenia. Ponadto w sytuacji, gdy klient jest w stanie wykazać, iż umowa ubezpieczenia, do zawarcia której zmusił go bank, nie ma bezpośredniego związku z umową dotyczącą konkretnej usługi bankowej, może on powołać się na przepisy kodeksu cywilnego o niedozwolonych postanowieniach umownych (a w szczególności art. 385³ pkt 7 tego kodeksu).

Jeżeli bank jest ubezpieczającym, ubezpieczonemu klientowi znacznie trudniej będzie wskazać podstawę prawną jego roszczeń wobec banku. Oparcie się na przywołanym powyżej przepisie kodeksu jest dość wątpliwe, ze względu na to, iż jest w nim mowa o uzależnianiu zawarcia, treści lub wykonania umowy od zawarcia **innej umowy**. Bez wątplenia przystąpienie do ubezpieczenia jest inną czynnością prawną niż umowa. Niemniej jednak, ze względu na bardzo duże podobieństwo pomiędzy omawianą tu sytuacją, a sytuacją z art. 385³ pkt 7 kodeksu, można poważać się na uznanie, iż narzucanie klientowi przystąpienia do ubezpieczenia stanowić może „samodzielną” klauzulę abuzywną, wypełniającą przesłanki z art.385¹ §1 kodeksu.

Wątpliwości Rzecznika Ubezpieczonych wzbudza również działanie niektórych zakładów ubezpieczeń obligujące klientów do zawarcia określonej umowy ubezpieczenia mienia (np. ubezpieczenie nieruchomości od pożaru i innych zdarzeń losowych w przypadku zawierania umowy kredytu hipotecznego) a jednocześnie do przeniesienia praw z takiej umowy ubezpieczenia na bank (umowa cesji wierzytelności). Pierwsze zastrzeżenie budzi fakt nałożenia, zazwyczaj umową kredytową, obowiązku zawarcia takiej umowy ubezpieczenia – czy jest ona faktycznie bezpośrednio związana z umową kredytu i czy zgodne z zasadami współżycia społecznego jest zobowiązanie klienta w umowie kredytowej do zawarcia umowy ubezpieczenia, która jest dobrowolna, uzasadniając to faktem zabezpieczenia należności przysługujących bankowi (zabezpieczeniu wierzytelności służą bowiem inne instrumenty prawne niż ubezpieczenie). Drugą kwestią jest fakt przeniesienia praw z umowy ubezpieczenia na rzecz banku. Z założenia bowiem umowa ubezpieczenia mienia, jak większość umów ubezpieczenia majątkowego, ma stanowić ochronę dla osoby ubezpieczającej poprzez wypłatę określonego świadczenia w momencie zajścia określonego w umowie wypadku. W tym miejscu należy odpowiedzieć na zasadnicze pytanie - jaką faktycznie ochronę otrzymuje w takim przypadku opłacający składkę klient? Teoretycznie, zmniejsza się jego zaległość wobec banku. Czy jednak ma to dla klienta jakiegokolwiek znaczenie, w momencie np. pożaru ubezpieczonej nieruchomości? Fakt, iż jego kredyt zmniejszy się po wypłacie odszkodowania nie pomoże mu w remoncie mieszkania, czego dokonać musi jak najszybciej. Klient posiada więc iluzoryczną ochronę ubezpieczeniową, która być może w ostatecznym rozrachunku sprawi, iż będzie on spłacał kredyt krócej, zaowocować jednak może również tym, że pomimo posiadania ubezpieczenia od ognia i innych zdarzeń losowych, klient będzie zmuszony zaciągnąć kolejny kredyt na odbudowę domu czy remont mieszkania.

Wątpliwa jest tutaj kwestia celu takiego ubezpieczenia, teoretycznie bowiem jest to ubezpieczenie mienia. W praktyce jednak wypłacone przez zakład ubezpieczeń odszkodowanie zaliczane jest na poczet spłaty zaciągniętego kredytu (jest to więc pseudo-ubezpieczenie kredytu), choć klient nie musi utracić wskutek pożaru zdolności dalszej spłaty kredytu. Oznacza to, iż gdyby klient faktycznie chciał ubezpieczyć posiadane mienie np. od ognia w celu otrzymania świadczenia zapewniającego środki na naprawę uszkodzonego mienia, powinien zawrzeć odrębną umowę ubezpieczenia. Praktycznie, nie będzie miał takiej możliwości, gdyż podstawową zasadą prawa odszkodowawczego jest, iż poszkodowany nie może otrzymać więcej, niż wyniosła szkoda. Klient tym sposobem pozbawiony więc zostaje prawa do ubezpieczenia własnego mienia.

Warto również zwrócić uwagę, iż w przypadku ubezpieczenia nieruchomości od ognia i innych zdarzeń losowych możliwe jest wybranie co najmniej kilku wariantów ubezpieczenia (o ile umowa kredytowa nie wskazuje określonych warunków takiego ubezpieczenia). Klient ubezpieczając nieruchomość, ubezpiecza zazwyczaj w większej części mienie ruchome niezakupione ze środków pochodzących z kredytu. Tylko część ochrony ubezpieczeniowej dotyczy standardowo elementów stałych budynku, lokalu użytkowego.

Inaczej kwestia ubezpieczenia mienia od ognia i innych zdarzeń losowych może wyglądać w przypadku ubezpieczenia np. mienia ruchomego zakupionego ze środków przyznanych w drodze kredytu. Ubezpieczenie samochodu czy komputera w tym zakresie, może stanowić pewną ochronę również dla klienta, który w przypadku utraty takiego przedmiotu dzięki wypłaconemu odszkodowaniu może zwolnić się ze zobowiązania wobec banku poprzez przekazanie odszkodowania wypłaconego przez zakład ubezpieczeń. Jeżeli jednak klient wolałby w sytuacji całkowitej utraty mienia nadal spłacać wzięty kredyt, a pieniądze z odszkodowania przeznaczyć na zakup np. nowego sprzętu

– w ocenie Rzecznika Ubezpieczonych powinien mieć możliwość swobodnego podjęcia takiej decyzji.

Jak widać więc w odniesieniu do różnych sytuacji nakładanie obowiązku zawarcia określonego ubezpieczenia może zostać ocenione pozytywnie bądź negatywnie. Wiele jest przypadków, w których ubezpieczenie dla klienta nie stanowi żadnej dodatkowej ochrony, a zgoła odwrotnie jest on umową kredytową zobowiązany do ponoszenia dodatkowych kosztów takiego ubezpieczenia.

W przypadku ubezpieczeń zawieranych jako „dodatek” do umów finansowych istnieje również problem pozorności oferowanych umów ubezpieczenia. Problem ten wynika zazwyczaj z oferowania ochrony ubezpieczeniowej za niewielką składkę lub nawet za darmo. Ubezpieczyciele, w odniesieniu do takich ubezpieczeń, nie mogą oferować klientowi szerokiej ochrony, bowiem jak powszechnie wiadomo produkt, który nie kosztuje wiele, niewiele też gwarantuje. Wielu konsumentów nie zdaje sobie nawet sprawy, iż odszkodowanie w wysokości np. 200.000 zł, za jedyne 6 zł składki miesięcznie, może zostać wypłacone wyłącznie w następstwie bardzo poważnych, ale i rzadkich wypadków, np. wyłącznie w przypadku trwałego inwalidztwa (utruty obu kończyn). Wynika to przede wszystkim z faktu, iż klienci nie zapoznają się z ogólnymi warunkami ubezpieczenia, jednak przedstawiciele banków również nie starają się przekazać klientowi choćby podstawowych informacji na temat oferowanego ubezpieczenia.

VIII. Prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia

Zgodnie z art. 812 § 4 k.c., jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na okres dłuższy niż 6 miesięcy ubezpieczający ma prawo odstąpienia od umowy ubezpieczenia, w terminie 30 dni, a w przypadku gdy ubezpieczający jest

przedsiębiorcą, w terminie 7 dni, od dnia zawarcia umowy. Stosowanie konstrukcji ubezpieczenia na cudzy rachunek lub zawierania umowy ubezpieczenia przez bank (z przerzuceniem ciężaru zapłaty składki na klienta), pozbawia konsumenta prawa skorzystania z odstąpienia od umowy ubezpieczenia, przysługuje ono bowiem ubezpieczającemu, którym w obu powołanych przypadkach jest bank. Określone w art. 812 § 4 k.c. prawo ma na celu umożliwienie konsumentowi podjęcia racjonalnej, dobrze przemyślanej decyzji, jak również, jeżeli nie przede wszystkim, zapoznanie się oraz analizę o.w.u.

IX. Składka ubezpieczeniowa

Zgodnie treścią art. 805 §1 k.c. w zw. z art. 808 § 2, podmiotem zobowiązanym do zapłacenia składki jest ubezpieczający. Powszechnym zjawiskiem jest jednak przerzucanie ciężaru finansowania składki z ubezpieczającego (banku) na ubezpieczonego (klienta banku). Składka „pobierana jest ze środków klienta” – „z kwoty postawionego do jego dyspozycji kredytu”, czy ze środków znajdujących się na rachunku bankowym.

Ubezpieczyciele zwykle nie posiadają pełnej i aktualnej wiedzy o tym którzy ubezpieczeni uiścili składkę (zwykle informacja ta dociera do ubezpieczyciela z miesięcznym opóźnieniem).

Jeżeli bank działa jako agent ubezpieczeniowy, zastosowanie znajdzie art. 6a ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym, który głosi, że sumy pieniężne przekazane z tytułu umowy ubezpieczenia przez ubezpieczającego pośrednikowi ubezpieczeniowemu uznaje się jako wpłacone zakładowi ubezpieczeń. Samo zatem pobranie przez bank środków na opłacenie składki z rachunku klienta będzie oznaczało, że powstaje materialny początek ubezpieczenia.

Należy pamiętać, iż zgodnie z przepisem art. 813 k.c. składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej. Jeżeli więc to bank jest podmiotem zobowiązanym prawnie do zapłaty składki (np. w związku z zawarciem umowy ubezpieczenia na rachunek swojego klienta), może on (i powinien) w każdym przypadku wcześniejszego wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia, zażądać od zakładu ubezpieczeń zwrotu nadpłaconej składki. Jeżeli na podstawie zawartej przez klienta i bank umowy (np. umowy kredytowej), to klient przekazuje bankowi środki finansowe na pokrycie składki ubezpieczeniowej, zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia powinien być ostatecznie dokonany na rzecz klienta. Zakład ubezpieczeń powinien więc zwrócić składkę bankowi, a bank przekazać tę kwotę klientowi. W związku z faktem, iż przyjmowane w bancassurance konstrukcje prawne zazwyczaj dają nikłe uprawnienia klientom banku, to na samym banku ciąży obowiązek zwrócenia się do zakładu ubezpieczeń o zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia, gdyż klient, jako podmiot, który prawnie nie jest zobowiązany do zapłaty takiej składki, a jedynie przekazuje środki finansowe na ten cel bankowi, nie może samodzielnie zwrócić się do zakładu ubezpieczeń o przekazanie na jego rzecz takiej kwoty. Bank ma więc obowiązek współdziałać w tym zakresie z klientem. Należy pamiętać, iż w przypadku zwrotu składki za niewykorzystany okres, nie może być ona pomniejszana np. z tytułu opłat manipulacyjnych, bowiem zwrot składki powinien przysługiwać za każdy dzień niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

Warto na koniec dodać, że przepisy dotyczące umowy ubezpieczenia nie przewidują niestety terminu, w jakim zakład ubezpieczeń ma dokonać zwrotu składki w przypadku wygaśnięcia umowy ubezpieczenia. Należałoby więc w tej

kwestii stosować przepisy ogólne dotyczące wykonania zobowiązania, tj. art. 455 k.c., który stanowi, że świadczenie (tu: zwrot składki) powinno być spełnione niezwłocznie po wezwaniu dłużnika do wykonania. Należy więc położyć nacisk na natychmiastowe zgłaszanie przez bank obowiązku zwrotu składki oraz na terminowy zwrot składki przez zakład ubezpieczeń. Wydaje się iż termin 14-dniowy (maksymalnie 30-dniowy) od dnia wezwania zakładu ubezpieczeń do zwrotu składki byłby terminem optymalnym.

X. Regres w umowach ubezpieczenia zawieranych za pośrednictwem banku

Duże obawy wzbudzają konstrukcje prawne, w których umowa ubezpieczenia jest zawierana przez i na rzecz banku, przy czym klient przekazuje bankowi środki finansowe na pokrycie składki ubezpieczeniowej, a przy tym jest wyłączony ze stosunku ubezpieczenia. W takiej bowiem sytuacji może zaistnieć zasadniczy dla konsumentów problem regresu tj. roszczeń zakładu ubezpieczeń do klienta jako osoby odpowiedzialnej za szkodę poniesioną przez bank (np. niespłacenie kredytu). Zgodnie bowiem z art. 828 § 1 k.c., z dniem zapłaty odszkodowania przez ubezpieczyciela roszczenie przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na ubezpieczyciela do wysokości zapłaconego odszkodowania. W praktyce mogą więc zdarzyć się przypadki, kiedy to wobec niespłacenia przez klienta kredytu, zakład ubezpieczeń wystąpi przeciwko niemu w celu odzyskania wypłaconego bankowi odszkodowania. Sam bowiem fakt, iż klient przekazuje pewne środki na pokrycie składki ubezpieczeniowej nie musi oznaczać, iż pozostaje w stosunku prawnym z zakładem ubezpieczeń. Inaczej sprawa wygląda w odniesieniu do umowy ubezpieczenia zawieranej na cudzy rachunek, gdyż w takim przypadku klient nie jest osobą trzecią, a ubezpieczonym i nie może być mowy o regresie.

Zdarza się, iż klientom banków, w momencie zawierania umowy kredytowej, przekazywane są do podpisu dokumenty, przygotowane przez zakład ubezpieczeń, w których klient zobowiązuje się do zwrotu zakładowi ubezpieczeń równowartości kwoty wypłaconej bankowi tytułem odszkodowania. Stanowi to ogromne zagrożenie dla praw konsumentów, którzy przekonani o posiadaniu ubezpieczenia kredytu, mogą się znaleźć w sytuacji, w której pomimo przekazania środków finansowych na pokrycie składki ubezpieczeniowej i pomimo wypłaty bankowi odszkodowania będą nadal zobowiązani do zwrotu kredytu – już nie bankowi, a regresującemu na podstawie takiego dokumentu (oświadczenia klienta) zakładowi ubezpieczeń.

XI. Konkluzje

Korzystanie z ochrony ubezpieczeniowej w ramach *bancassurance*, niezależnie od oczywistych ułatwień dla konsumentów, rodzi również istotne zagrożenia ich interesów. Ostatnie zmiany w regulacji umowy ubezpieczenia w k.c., skądinąd inspirowane również przez Rzecznika Ubezpieczonych, w istotny sposób zmniejszają część ryzyk związanych z sytuacją konsumentów (np. w zakresie dostępu do informacji o treści umowy ubezpieczenia). Niemniej, praktyka niektórych ubezpieczycieli oraz banków wskazuje, że nadal istnieją obszary, w których może dojść i dochodzi do naruszenia praw konsumenta.

Po pierwsze, w praktyce mieszane są czasami role, w jakich może występować bank (pośrednika ubezpieczeniowego działającego dla ubezpieczyciela, albo ubezpieczającego zawierającego umowę ubezpieczenia na rachunek swoich klientów). Ponieważ inne są obowiązki prawne pośrednika wobec klienta oraz obowiązki ubezpieczającego wobec ubezpieczonego, tego typu konfuzja może prowadzić do naruszenia interesów konsumentów.

Problematyczne w aspekcie zgodności z prawem są sytuacje, w których bank jako ubezpieczający jest wynagradzany przez zakład ubezpieczeń w

zależności od liczby osób pozyskanych do zawarcia umowy na ich rachunek. Zważywszy, że z reguły to ubezpieczeni ponoszą koszt opłacenia składki, a wynagrodzenie płacone bankowi pochodzi wówczas z tych środków, wynagradzanie banku przez zakład ubezpieczeń może stanowić zagrożenie dla interesów klientów banku.

Uzależnienie wysokości wynagrodzenia otrzymywanego przez bank od zakładu ubezpieczeń od liczby pozyskanych klientów korzystających z ochrony ubezpieczeniowej może prowadzić do proponowania lub wręcz narzucania klientom banku ochrony ubezpieczeniowej nieadekwatnej do ich potrzeb.

Konstrukcje prawne bancassurance zazwyczaj ograniczają konsumentom prawa, które przysługiwałyby im w pełni, gdyby zawierali umowy ubezpieczenia bez uczestnictwa banków.

Na marginesie warto zaznaczyć, iż analogiczne uwagi i problemy można wskazać w odniesieniu do towarzystw leasingowych będących zwykle spółkami powiązanymi kapitałowo z bankami, które „pośredniczą” w zawieraniu umów ubezpieczenia finansowanych przedmiotów leasingu.

W niniejszym raporcie, dla uproszczenia redakcji, zastosowano następujące skróty:

- k.c. – ustawa z dn. 23 kwietnia 1964 r. Kodeks cywilny, Dz. U. z 1964 r. Nr 16, poz. 93 z późn. zm.
- prawo bankowe – ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe, Dz.U. z 2002 Nr 72 poz.665 z późn. zm.
- ustawa o działalności ubezpieczeniowej – ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej, Dz.U. z 2003 r. Nr 124 poz.1151 z późn. zm.
- ustawa o pośrednictwie ubezpieczeniowym - ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym, Dz.U. z 2003 r. Nr 124 poz.1154 z późn. zm.
- ustawa o ochronie konkurencji i konsumentów – ustawa z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów, Dz.U. z 2007 r. Nr 50, poz. 331.
- ustawa o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji – ustawa z dnia 16 kwietnia 1993 r. o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji, Dz.U. z 1993 r. Nr 47, poz. 211.
- o.w.u. – ogólne warunki ubezpieczenia