

Beata Mrozowska

Bancassurance – regulacje prawne i samoregulacja rynku

1. Wprowadzenie

Owocna i ożywiona współpraca ubezpieczycieli i banków, zwana *bancassurance*, trwa już od wielu lat. Efektem tej współpracy jest m.in. ułatwienie w nabywaniu ochrony ubezpieczeniowej, związanej z kupowanymi produktami bankowymi, a w szczególności kredytami. Dla ubezpieczycieli współpraca jest korzystna, ponieważ korzystają z kanałów dostępu do klientów, wypracowanych przez bank, zaś banki mogą zaoferować różnorodne produkty finansowe, wzajemnie ze sobą powiązane, a także poszerzyć ofertę dla swoich klientów, z czym wiąże się osiąganie dodatkowych przychodów.

O znaczeniu współpracy bankowo-ubezpieczeniowej dla rynku ubezpieczeniowego świadczą dane statystyczne. Zgodnie z Raportem Polskiej Izby Ubezpieczeń – *Polski Rynek Bancassurance 2011*¹, szczególnie istotny jest ten sposób dystrybucji dla ubezpieczeń na życie. W roku 2011 składka przypisana brutto pozyskana dzięki *bancassurance* stanowiła ponad połowę składki przypisanej brutto w ogólnym przypisie składki z ubezpieczeń działu I – ubezpieczenia na życie. Proporcja ta jest zresztą praktycznie stała od kilku lat. Jeżeli chodzi o liczbę pozyskanych umów ubezpieczenia na życie – na koniec roku 2011 wynosiła ona 9 500 000 zawartych umów, przy czym znaczna część produktów ubezpieczeniowych była powiązana z produktem bankowym. Dla ubezpieczeń działu II – pozostałe ubezpieczenia osobowe i majątkowe – ten kanał dystrybucji nie jest aż tak istotny, jednak udział składki przypisanej brutto pozyskanej poprzez *bancassurance* w składce ogółem wynosi ok. 9%, co przekłada się na zawarcie ok. 23 mln umów ubezpieczenia.

Wraz z wzmocnionym rozwojem *bancassurance* pojawiło się szereg problemów oraz kwestii praktycznych. Niektóre aspekty prawne funkcjonowania *bancassurance* zostały poruszone w piśmie z 21 lutego 2012 r., skierowanym przez przewodniczącego Komisji Nadzoru Finansowego (KNF) do prezesów zarządów banków i zakładów ubezpieczeń. W szczególności KNF dostrzegła i zwróciła uwagę na problemy wynikające z dotychczasowej współpracy banków i zakładów ubezpieczeń. W zakresie problemów prawnych przede wszystkim podniesiono: łączenie funkcji ubezpieczającego i pośrednika ubezpieczeniowego, brak możliwości bezpośredniego dochodzenia roszczeń od ubezpieczyciela przez ubezpieczonych lub ich spadkobierców, utrudnianie dostępu do treści

¹ Raport Polskiej Izby Ubezpieczeń – *Polski Rynek Bancassurance 2011*, 27 lutego 2012 r.

umowy ubezpieczenia, roszczenia regresowe kierowane do kredytobiorców przez zakłady ubezpieczeń po wypłacie bankowi odszkodowania.

Oczywiście poruszane w tym piśmie zagadnienia stały się przedmiotem dyskusji w środowisku ubezpieczeniowym i bankowym. Szczególnie interesująca jest okoliczność, iż sformułowane zastrzeżenia częściowo nie miały oparcia prawnego, lecz zawierały uwagi krytyczne dotyczące praktyki, jaka ukształtowała się na przestrzeni wielu lat. Jedną z szerzej dyskutowanych kwestii jest możliwość pobierania przez banki wynagrodzenia związanego z zawieraniem umowami ubezpieczenia grupowego i jego kwalifikacji prawnej. Zdaniem KNF wypłata wynagrodzenia może wskazywać na to, że banki wykonują czynności pośrednictwa ubezpieczeniowego (co znajduje częściowe uzasadnienie w sposobie rozliczania przez banki otrzymanych kwot). Zdaniem banków i zakładów ubezpieczeń „wynagrodzenie” jest uzasadnione wykonywaniem przez bank czynności związanych z obsługą umów ubezpieczenia. W sytuacji, gdyby koszty wykonywania tych czynności nie były zwracane, wówczas bank ponosiłby straty (czynności te to m.in. przekazywanie klientom dokumentacji związanej z ubezpieczeniem, odbieranie deklaracji przystąpienia, sporządzanie raportów dla zakładu ubezpieczeń, udzielanie klientom informacji). Udział banku w zawieraniu umów ubezpieczenia, szczególnie powiązanych z produktami bankowymi, zapewnia klientowi łatwe uzyskanie standardowej usługi. Oczywiście zwrot ponoszonych kosztów nie jest jedynym składnikiem wypłacanych kwot, stąd ożywiona dyskusja, która zapewne w rezultacie zaowocuje wprowadzeniem regulacji dotyczącej tej kwestii.

Sytuacja bieżąca wskazuje na konieczność modyfikacji przepisów prawa dotyczących umowy ubezpieczenia tak, aby odzwierciedlały one aktualne potrzeby praktyki rynku ubezpieczeniowego i interesy osób uczestniczących w stosunku ubezpieczeniowym. Podkreślić należy, biorąc pod uwagę rosnące znaczenie tej linii dystrybucji ubezpieczeń, że szczególnie istotne jest zapewnienie dogodnych warunków jej rozwoju.

2. Formy bancassurance

Przepisy prawne nie regulują wprost kwestii związanych ze współpracą bankowo-ubezpieczeniową. Brakuje prawnego określenia *bancassurance*, jak również opisu form prowadzenia czy zakresu współpracy uczestniczących podmiotów. Literatura przedmiotu jest jednak bogata i w zasadzie wśród przedstawicieli doktryny jest zgodność co do tego, że *bancassurance* nie jest terminem prawnym, lecz **stanowi określenie dla współpracy kwalifikowanych podmiotów: banków i ubezpieczycieli w zakresie sprzedaży umów ubezpieczenia z wykorzystaniem sieci dystrybucji banków².**

² M. Śliperski, *Bancassurance – związki bankowo-ubezpieczeniowe*, Warszawa 2002; J. Nawracała, *Aktualne problemy prawne ubezpieczeń bancassurance*, Prawo Asekuracyjne 2008, nr 4; J. Pokrzywniak, *Jeszcze o bancassurance*, Prawo Bankowe 2004, nr 12; M. Orlicki, *Pozycja prawna banku w ubezpieczeniach bancassurance*, Prawo Asekuracyjne 2008, nr 2; J. Gwiz-

Formy współpracy bankowo-ubezpieczeniowej są różnorodne. Ubezpieczenia sprzedawane w ten sposób można podzielić na³:

- ubezpieczenia bezpośrednio powiązane z produktem bankowym (są to zwykle ubezpieczenia majątkowe, ubezpieczenia kredytu, ubezpieczenia niskiego wkładu oraz ubezpieczenia na życie kredytobiorców, stanowiące zabezpieczenie zaciąganego kredytu lub pożyczki);
- ubezpieczenia zarówno majątkowe, jak i na życie, ze szczególnym uwzględnieniem ubezpieczeniowych produktów o charakterze oszczędnościowo-inwestycyjnym, niepowiązane bezpośrednio z nabywanym produktem bankowym.

Niezależnie od rodzaju produktu sprzedawanego przez zakład ubezpieczeń za pośrednictwem banku, kwestią niezwykle istotną, w szczególności w świetle najnowszego stanowiska Komisji Nadzoru Finansowego, jest rola banku w nawiązywanym prawnym stosunku ubezpieczeniowym. Ochrona ubezpieczeniowa oferowana z tytułu umów zawartych lub umów ubezpieczenia, które mają być zawarte, jest oferowana na podstawie umów:

- zawieranych indywidualnie przez klientów – bank świadczy wtedy usługi pośrednictwa ubezpieczeniowego;
- grupowych, w których ubezpieczającym jest bank, zaś ubezpieczonymi są jego klienci, wyrażający zgodę na objęcie ochroną ubezpieczeniową.

W ubezpieczeniach, zawieranych indywidualnie przez klienta banku, klient ten zawiera umowę ubezpieczenia w imieniu własnym i na swój rachunek. W takiej sytuacji bank wykonuje jedynie czynności agencyjne, nie jest stroną umowy ubezpieczenia. Ewentualnie bank może być uposażonym, czyli otrzymać świadczenie ubezpieczeniowe, jeżeli nabywane ubezpieczenie pozostaje w związku z kupowanym jednocześnie przez klienta produktem bankowym i np. wynika z wymogu określonego w umowie o kupno tego produktu.

Natomiast w przypadku ubezpieczeń grupowych bank występuje jako ubezpieczający, czyli jako strona umowy, zawierając umowę ubezpieczenia na rachunek swoich klientów jako ubezpieczonych. Umowa ma charakter grupowy, tj. charakteryzuje się daleko posuniętą jednolitością warunków ochrony ubezpieczeniowej (w tym składek) dla całej grupy klientów, bez względu na stopień indywidualnego ryzyka, dotyczącego danego ubezpieczonego. Właśnie problem roli, w jakiej występuje bank uczestnicząc w sprzedaży produktów ubezpieczeniowych, zwłaszcza w sytuacji, kiedy odgrywa rolę ubezpieczającego w ubezpieczeniach grupowych, na podstawie których ochrona ubezpieczeniowa obejmowała klientów banku, była przedmiotem analizy KNF.

dała, Ł. Gwizdała, *Koncepcja bancassurance – perspektywy rozwoju na polskim rynku ubezpieczeń*, Zeszyty Naukowe 2011 (181), Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu; M. Śliperski, *Matżeństwo bankowo-ubezpieczeniowe*, Wiadomości Ubezpieczeniowe 1998, nr 5/6; A. Tarsiuk-Flodrowska, *Wybrane problemy prawne bancassurance w świetle rekomendacji dobrych praktyk*, Zeszyty Naukowe 2011 (181), Uniwersytet Ekonomiczny w Poznaniu.

³ Patrz także: M. Śliperski, *Bancassurance...*; M. Swacha, *Najpopularniejsze związki bankowo-ubezpieczeniowe w Polsce*, Przegląd Ubezpieczeń Społecznych i Zdrowotnych 2002, nr 1; J. Monkiewicz, *Bankowość i ubezpieczenia na życie – synergia czy konkurencja?*, Wiadomości Ubezpieczeniowe 2002, nr 3/4.

Sama możliwość zawierania przez bank umów ubezpieczenia grupowego na rzecz klientów jest w świetle obowiązujących przepisów prawa oczywista⁴. Banki są podmiotami szczególnymi, których działalność podlega pewnym ograniczeniom i regulacjom, dlatego mogą wykonywać tylko działalność ściśle określoną w przepisach prawa. Oprócz szeregu czynności bankowych, zgodnie z art. 6 ust. 1 pkt 7 ustawy Prawo bankowe⁵ banki mogą świadczyć „inne usługi finansowe”, do których można zaliczyć zawieranie umów ubezpieczenia na cudzy rachunek. Taki pogląd, podzielany przez przedstawicieli doktryny⁶, jest szeroko aprobowany w praktyce rynkowej. Powołany przepis prawny stanowi także podstawę dla wykonywania przez bank działalności agencyjnej na podstawie zawieranej z zakładem ubezpieczeń umowy agencyjnej. Jednakże dyskutowaną obecnie kwestią jest pobieranie przez bank – będący ubezpieczającym w ubezpieczeniu grupowym, zawierającym na rzecz swoich klientów – wynagrodzenia od zakładu ubezpieczeń za czynności o charakterze administracyjno-organizacyjnym, związane z wykonywaniem tych umów. Otrzymywane przez banki wynagrodzenie jest m.in. związane z kosztami występującymi po jego stronie, tj. kosztami ponoszonymi w związku z dodatkowymi obowiązkami wynikającymi z zawartej umowy ubezpieczenia, które wykonywane są zwykle przez zakład ubezpieczeń. Są to takie czynności jak np. przekazywanie klientom dokumentacji dotyczącej ubezpieczenia, odbieranie od klientów deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia, przyjmowanie oświadczeń o zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego, sporządzanie raportów dla zakładu ubezpieczeń dotyczących osób, które przystąpiły do ubezpieczenia. Ponadto należy wziąć pod uwagę, że najważniejszym kosztem jest stworzenie przez bank infrastruktury technicznej, umożliwiającej dotarcie do klienta. Gdyby zakład ubezpieczeń chciał samodzielnie stworzyć tak efektywną sieć dostępu do klienta, musiałby ponieść znaczne wydatki. Uzyskanie dostępu do sieci dystrybucji banku musi zatem mieć swoją cenę, która ma odzwierciedlenie w wynagrodzeniu banku.

Analizując poruszaną problematykę należy powołać się na przepisy ogólne księgi trzeciej kodeksu cywilnego, regulujące podstawowe zasady porządku prawnego, tj. art. 353¹ k.c., wprowadzające zasadę swobody zawierania umów. Zgodnie z tą zasadą, strony zawierające umowę mogą ułożyć stosunek prawny według swego uznania, byleby jego treść lub cel nie sprzeciwiały się właściwości (naturze) stosunku, ustawie ani zasadom współżycia społecznego. Z kolei przepisy art. 808 § 1 k.c. wprowadzają możliwość zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek. Z zawieraniem umowy grupowego ubezpieczenia na cudzy rachunek jest powiązana konieczność posiadania interesu ubezpieczeniowego, co z kolei wiąże się z wskazaniem przez bank interesu ubezpieczeniowego w za-

⁴ B. Wojno, *Znaczenie nowej regulacji umowy ubezpieczenia dla współpracy bankowo-ubezpieczeniowej*, Prawo Bankowe 2007, nr 11.

⁵ Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe (tekst jedn.: Dz. U. z 2002 r. Nr 72, poz. 665 z późn. zm.).

⁶ M.in. M. Orlicki, *Pozycja prawna banku w ubezpieczeniach bancassurance*, Prawo Asekuracyjne 2008, nr 2, s. 67; J. Nawracała, *Aktualne problemy prawne ubezpieczeń bancassurance*, Prawo Asekuracyjne 2008, nr 4, s. 43.

warciu danej umowy ubezpieczenia. Ta przesłanka ściśle wpływa m.in. na rodzaj umów ubezpieczenia grupowego, które mogą być zawierane przez bank bez ryzyka, że są niezgodne z prawem⁷. Kwestia ta nie musi jednak stanowić rzeczywistego problemu. Pojęcie interesu ubezpieczeniowego jest niezwykle pojemne, stąd interes ubezpieczeniowy banku jest inny w przypadku każdego rodzaju produktu ubezpieczeniowego. Interesem ubezpieczeniowym jest wartość, dająca się wyrazić w pieniądzu, która może zostać utracona przez ubezpieczającego lub ubezpieczonego, w razie naruszenia określonego dobra. Po stronie ubezpieczającego istnienie interesu ubezpieczeniowego stanowi przyczynę, dla której zawierana jest umowa ubezpieczenia. W produktach powiązanych bezpośrednio z produktami bankowymi bank oferuje klientom możliwość skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej, ponieważ dąży do jak najpełniejszego zabezpieczenia spłaty zobowiązań przez klienta, wynikających z zawieranych umów kredytu lub pożyczek⁸. Zawarcie umowy ubezpieczenia wpływa na możliwość zaoferowania usług większej liczbie klientów, co jak najbardziej leży w interesie banku. Natomiast w przypadku produktów ubezpieczeniowych, niepowiązanych bezpośrednio z produktami bankowymi, celem banku jest uatrakcyjnienie i poprawa konkurencyjności swojej oferty w stosunku do pozostałych konkurentów – banków.

3. Regulacje prawne związane z *bancassurance*

Regulacje prawne dotyczące sytuacji, kiedy bank występuje w roli agenta ubezpieczeniowego, pośrednicząc przy zawieraniu indywidualnej umowy ubezpieczenia z klientem, nie wymagają szerszego omówienia. W takich przypadkach bank odgrywa rolę pośrednika, uzyskując status agenta ubezpieczeniowego, po spełnieniu wymogów określonych w ustawie o pośrednictwie ubezpieczeniowym⁹ i przy wykonywaniu czynności jest zobowiązany do przestrzegania zasad określonych w powołanej ustawie. Umowa agencyjna zawierana pomiędzy bankiem a zakładem ubezpieczeń określa zakres czynności, do wykonywania których upoważniony jest bank, a także zakres przedmiotowy umów, przy zawieraniu których może pośredniczyć. Pozycja banku jest zdecydowanie odmienna niż w sytuacji, kiedy jest on stroną grupowej umowy ubezpieczenia, gdyż spełniając funkcję agenta ubezpieczeniowego ma zdecydowanie mniejszy

⁷ Szerzej: Z. Szymański, *Interes w umowie ubezpieczenia*, cz. 1, s. 1 za A. Marszał, *Interes ubezpieczeniowy jako przedmiot ubezpieczenia według projektu nowelizacji kodeksu cywilnego*, Prawo Asekuracyjne 2006, nr 1, s. 53.; E. Kowalewski, *Wprowadzenie do teorii interesu ubezpieczeniowego*, (w:) *Ubezpieczenia w gospodarce rynkowej*, red. A. Wąsiewicz, t. 3, Bydgoszcz 1997, s. 82–83; E. Kowalewski, *Prawo ubezpieczeń gospodarczych*, Bydgoszcz-Toruń 2006, s. 246.

⁸ Zgodnie z art. 70 ust. 2 prawa bankowego bank może uzależnić przyznanie kredytu osobie nieposiadającej zdolności kredytowej od ustanowienia szczególnego sposobu zabezpieczenia spłaty kredytu. Takim szczególnym sposobem zabezpieczenia spłaty kredytu może być np. umowa ubezpieczenia.

⁹ Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz. U. Nr 124, poz. 1154 z późn. zm.).

wpływ na kształt oferty ubezpieczeniowej oraz dopasowanie tej oferty do sprzedawanych produktów bankowych¹⁰.

Niewątpliwie bardziej dokładnie warto przyrzeć się sytuacji prawnej, kiedy bank jest stroną grupowej umowy ubezpieczenia, zawieranej na rzecz swoich klientów. Właśnie ta relacja była przedmiotem zainteresowania KNF, o czym wspomniano powyżej.

Możliwość zawarcia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek została przewidziana w art. 808 k.c. Zgodnie z § 1 powołanego przepisu: „*Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek*”. Na podstawie umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek ubezpieczający ubezpiecza cudzy interes majątkowy, ale działa we własnym imieniu. Bank jest zatem ubezpieczającym, a klient jest osobą, w interesie majątkowym której zawiera się ubezpieczenie, zaś osobą, której przysługuje odszkodowanie lub świadczenie jest osoba trzecia dla stosunku prawnego, której mienie lub inny interes majątkowy stanowi przedmiot umowy ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia na cudzy rachunek może być stosowana zarówno w ubezpieczeniach majątkowych, jak i osobowych – uregulowania prawne w tym zakresie nie przewidują żadnych ograniczeń¹¹.

Umowa ubezpieczenia na cudzy rachunek jest zawierana pomiędzy ubezpieczającym i ubezpieczycielem i tym podmiotom, jako stronom, przysługują uprawnienia, jak również nałożone są na nie obowiązki związane z wykonywaniem zawartej umowy i kształtowaniem stosunku prawnego. Zgodnie z treścią powołanego art. 808 § 2 k.c., zakładowi ubezpieczeń roszczenie o zapłatę składki przysługuje wyłącznie wobec ubezpieczającego; ubezpieczony, jako podmiot niebędący stroną umowy ubezpieczenia, nie posiada w tym zakresie żadnych obowiązków.

Na podstawie art. 808 § 4 k.c. ubezpieczony może żądać od zakładu ubezpieczeń wyłącznie informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą jego praw i obowiązków. Inne postanowienia umowy pozostają poza dostępem ubezpieczonego, jako objęte tajemnicą ubezpieczeniową. Moim zdaniem, ubezpieczający ma również prawo do otrzymania ogólnych warunków ubezpieczenia. Uprawnienie to wynika z treści art. 384 § 1 k.c., zgodnie z którym ustalony przez jedną ze stron wzorzec umowy, w szczególności ogólne warunki umów, wiąże drugą stronę, jeżeli wzorzec został jej doręczony przed zawarciem umowy. Ubezpieczony nie jest, co prawda, stroną umowy ubezpieczenia pomiędzy bankiem a zakładem ubezpieczeń, jednakże z ogólnych warunków ubezpieczenia wynika przedmiot i zakres ubezpieczenia, wysokość sumy ubezpieczenia, zakres odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, warunki wypłaty odszkodowań i zasady ich ustalania, roszczenia regresowe, a więc są tam zawarte regulacje, które mają

¹⁰ Szerzej B. Wojno, *Regulacje pośrednictwa ubezpieczeniowego a bancassurance*, Prawo Bankowe 2004, nr 3.

¹¹ B. Wojno, *Pozycja ubezpieczonego w ubezpieczeniu na życie na cudzy rachunek – stan de lege lata i postulaty de lege ferenda*, Rozprawy Ubezpieczeniowe nr 5 (2/2008).

bezpośredni wpływ na kształt usługi ubezpieczeniowej. W zasadzie, oprócz regulacji dotyczącej składki ubezpieczeniowej, wszystkie te kwestie mają wpływ na prawa i obowiązki ubezpieczającego. Klient ponosi opłatę za usługę, która ma zabezpieczyć jego interesy majątkowe i to ponoszenie opłaty bankowej powinno być podstawą do uznania jego prawa do posiadania pełnej wiedzy o ochronie ubezpieczeniowej, a taka może być uzyskana z lektury ogólnych warunków ubezpieczenia.

Wiele sytuacji prawnych, związanych z funkcjonowaniem grupowych ubezpieczeń zawieranych na rzecz ubezpieczonych zostało unormowanych w praktyce. Na przykład ubezpieczony, niebędący stroną umowy ubezpieczenia, nie ma wprawdzie możliwości skorzystania z uprawnień odstąpienia od umowy, wynikającego z regulacji art. 812 § 4 k.c., ale ma prawo do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej. Jeżeli chodzi o zwrot składki za niewykorzystany okres ubezpieczenia, to zgodnie z treścią art. 813 k.c., w przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa, uprawnienie do żądania zwrotu składki przysługuje wyłącznie ubezpieczającemu. Zatem tylko bank jest uprawniony do występowania z roszczeniem wobec zakładu ubezpieczeń. Normy samoregulujące rynek *bancassurance* (o czym szerzej poniżej) przyznały ubezpieczonemu instrumenty prawne, aby uzyskać zwrot niewykorzystanej części składki. Jeżeli zaś chodzi o kwestie występowania bezpośrednio do ubezpieczyciela z żądaniem należnego świadczenia, to zgodnie z brzmieniem art. 808 § 3 k.c., uprawnienie to, w zależności od przyjętych przez strony umowy ubezpieczenia uzgodnień, może być przyznane ubezpieczającemu, ale również i ubezpieczonemu. Należy jednak zaznaczyć, że ubezpieczony, niebędący stroną umowy ubezpieczenia, nie ma wpływu na kształt tego prawa – jego uprawnienie stanowi jedynie rezultat uzgodnień pomiędzy stronami umowy.

Ubezpieczony jest osobą trzecią z punktu widzenia określenia stron umowy, lecz jednak jest uczestnikiem powstałego stosunku prawnego, stąd w przypadku ubezpieczeń osobowych musi wyrazić zgodę na objęcie go ochroną ubezpieczeniową. Zgodnie z art. 829 § 2 k.c. *„W umowie ubezpieczenia na życie 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. Zmiana umowy na niekorzyść ubezpieczonego lub osoby uprawnionej do otrzymania sumy ubezpieczenia w razie śmierci ubezpieczonego wymaga zgody tego ubezpieczonego”*. Ubezpieczony powinien wypełniać określone obowiązki związane z ubezpieczeniem. I tak ubezpieczony musi liczyć się z koniecznością:

- udzielania określonych informacji, mających wpływ na określenie ryzyka ubezpieczeniowego (art. 815 k.c.),
- zawiadomienia ubezpieczyciela o zaistniałym wypadku w określonym terminie (818 k.c.),

- podejmowania działań w celu zapobieżenia szkodzie lub zmniejszenia jej rozmiarów (826 k.c.).

Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej¹² w sposób szerszy reguluje pozycję prawną ubezpieczonego na podstawie grupowej umowy ubezpieczenia. Zgodnie z art. 13 ust. 3c powołanej ustawy, osoba objęta ubezpieczeniem grupowym ma prawo do uzyskiwania od zakładu ubezpieczeń pisemnych informacji dotyczących zmiany umowy lub prawa właściwego dla zawartej umowy ubezpieczenia wraz z określeniem wpływu takich zmian na sytuację ubezpieczonego. Ponadto, na podstawie art. 13 ust. 3c w związku z art. 13 ust. 3 tej ustawy, ma prawo nie rzadziej niż raz w roku do uzyskiwania informacji dotyczącej wysokości przysługującego jej świadczenia, w tym również o wartości wykupu w sytuacji, kiedy wartość wykupu ulega zmianie w trakcie trwania umowy, a także o każdej zmianie wysokości przysługującego świadczenia. Ubezpieczonemu przysługuje także prawo do uzyskania informacji na temat przysługującej mu premii z tytułu zysku z inwestowania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, o ile występowanie takiej premii zostało przewidziane przez umowę (art. 13 ust. 3c w zw. z art. 13 ust. 3a).

Zgodnie z brzmieniem art. 13 ust. 3b powołanej ustawy w przypadku, kiedy dochodzi do zawarcia umowy na rzecz osoby trzeciej, a w szczególności umowy ubezpieczenia grupowego, informacje wskazane powyżej (wysokość premii, zmiany umowy i ich wpływ, wysokość świadczenia) powinny być przekazywane ubezpieczonemu zgodnie z umową z uwzględnieniem następujących zasad. Informacje powinny zostać przekazane ubezpieczonemu przed wyrażeniem zgody na zmianę umowy lub prawa właściwego oraz niezwłocznie po przekazaniu ubezpieczającemu informacji przez ubezpieczyciela. Sankcją za naruszenie przepisów, określonych w art. 13 ust. 3b i 3c ustawy o działalności ubezpieczeniowej, określa art. 13 ust. 3d przytoczonej ustawy. Zgodnie z tym przepisem można mówić tylko o częściowej skuteczności dokonanych zmian wobec ubezpieczonego, gdyż skuteczne wobec niego są jedynie zmiany dla niego korzystne.

4. Samoregulacje rynku ubezpieczeniowego

Jak już wspomniano na wstępie, współpraca bankowo-ubezpieczeniowa rozwija się w sposób niezwykle ożywiony. Sprzedaż produktów ubezpieczeniowych ma miejsce często wraz ze sprzedażą produktów bankowych. Stąd po kilku latach funkcjonowania pojawiła się konieczność ustalenia standardów praktyki tej współpracy, w celu zapewnienia funkcjonowania jednolitych i przejrzystych zasad dystrybucji produktów ubezpieczeniowych przez banki tak, aby zapewnić ochronę ekonomicznych i prawnych interesów klientów – osób objętych ochroną ubezpieczeniową na podstawie grupowej umowy ubezpieczenia. Należy bowiem ponownie podkreślić, że w *bancassurance* klient, nie będąc stroną umowy ubezpieczenia, co do zasady nie ma wpływu na kształt umowy ubezpie-

¹² Tekst jedn.: Dz. U. z 2010 r. Nr 11, poz. 66 z późn. zm.

czenia, a prawne obowiązki informacyjne w stosunku do niego są ograniczone przepisami prawa, o czym była mowa powyżej¹³.

Samoregulacje rynku w formie rekomendacji dobrych praktyk stanowią niejako wypełnienie istniejącej luki prawnej. W związku z tym kwestią wymagającą rozważenia jest ich znaczenie prawne. Charakter prawny rekomendacji należy określić jako tzw. *self-governance*, czyli regulację wprowadzoną dobrowolnie przez podmioty działające na rynku *bancassurance*. Trzeba jednak zaznaczyć, że **rekomendacje nie stanowią źródła powszechnie obowiązującego prawa. Pomimo to, w przypadku stosowania przez banki lub zakłady ubezpieczeń praktyki odmiennej od deklarowanej jako zgodnej z treścią rekomendacji, działalność taka może być uznana za sprzeczną z przepisami prawa i powodować określone działania organów państwowych, odpowiedzialnych za ochronę interesów konsumentów.** Mam tu na myśli przede wszystkim przepisy ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym¹⁴. Zgodnie z art. 5 ust. 2 pkt 4 powołanej ustawy, za nieuczciwą praktykę rynkową uznaje się m.in.: „*praktykę rynkową wprowadzającą w błąd polegającą na nieprzestrzeganiu kodeksu dobrych praktyk, do którego przedsiębiorca dobrowolnie przystąpił, jeżeli przedsiębiorca ten informuje w ramach praktyki rynkowej, że jest związany kodeksem dobrych praktyk*”. W przypadku, gdy działania banku są sprzeczne z regulacjami rekomendacji, Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów (UOKiK) może wszcząć postępowanie administracyjne w sprawie stosowania nieuczciwej praktyki rynkowej. Natomiast gdy zostanie stwierdzone, że stosowanie nieuczciwej praktyki rynkowej narusza zbiorowe interesy konsumentów, prezes UOKiK może, na podstawie przepisów ustawy z dnia 16 lutego 2007 r. o ochronie konkurencji i konsumentów¹⁵ podjąć działania zmierzające do wyeliminowania stosowania tej praktyki z obrotu. Odpowiednie działania mogą także być podjęte przez pozostałe organizacje odpowiedzialne za ochronę interesów osób ubezpieczonych: Rzecznika Ubezpieczonych, Rzecznika Praw Obywatelskich oraz powiatowych lub miejskich rzeczników konsumentów.

Działania mogą podejmować także sami konsumenci, realizując uprawnienia przyznane w przepisie art. 12 ust. 1 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym, zgodnie z którym konsument może indywidualnie wystąpić do sądu z następującymi roszczeniami cywilnoprawnymi:

- o zaniechanie praktyki;
- o usunięcie jej skutków;

¹³ Temat ochrony pozycji ubezpieczonego – klienta był także przedmiotem analizy Rzecznika Ubezpieczonych, Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów i Komisji Nadzoru Finansowego. Więcej na ten temat: *Podstawowe problemy bancassurance w Polsce. Raport Rzecznika Ubezpieczonych*, 13 grudnia 2007 r., opubl. http://www.rzu.gov.pl/files/108_40_Raport_bancassurance.pdf, oraz *Raport z kontroli wzorców umownych kredytów hipotecznych*, Raport Urzędu Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Warszawa, maj 2008, opubl. <http://www.uokik.gov.pl/raporty2.php>, a także *Stanowisko Urzędu Komisji Nadzoru Finansowego w sprawie bancassurance*.

¹⁴ Dz. U. Nr 171, poz. 1206.

¹⁵ Dz. U. Nr 50, poz. 331 z późn. zm.

- o złożenie jednokrotnego lub wielokrotnego oświadczenia odpowiedniej treści i w odpowiedniej formie;
- o naprawienie wyrządzonej szkody na zasadach ogólnych, w szczególności żądanie unieważnienia umowy z obowiązkiem wzajemnego zwrotu świadczeń oraz zwrotu przez przedsiębiorcę kosztów związanych z nabyciem produktu;
- o zasądzenie odpowiedniej sumy pieniężnej na cel społeczny związany ze wspieraniem kultury polskiej, ochroną dziedzictwa narodowego lub ochroną konsumentów.

Związek Banków Polskich przyjął dotychczas trzy Rekomendacje dobrych praktyk na polskim rynku *bancassurance*¹⁶:

1. Rekomendacja dobrych praktyk na polskim rynku *bancassurance* w zakresie ubezpieczeń ochronnych powiązanych z produktami bankowymi („I Rekomendacja *Bancassurance*”);
2. Rekomendacja w sprawie dobrych praktyk w zakresie ubezpieczeń finansowych powiązanych z produktami bankowymi zabezpieczonymi hipotecznie („II Rekomendacja *Bancassurance*”);
3. Rekomendacja dobrych praktyk na polskim rynku *bancassurance* w zakresie ubezpieczeń z elementem inwestycyjnym lub oszczędnościowym („III Rekomendacja *Bancassurance*”).

Prace nad tekstami rekomendacji były prowadzone we współpracy z Polską Izbą Ubezpieczeń, zaś ich ostateczny kształt był wynikiem szerokich konsultacji, m.in. z Komisją Nadzoru Finansowego oraz Urzędem Ochrony Konkurencji i Konsumentów. Poniżej zostaną przedstawione informacje dotyczące poszczególnych rekomendacji.

4.1. Rekomendacja dobrych praktyk na polskim rynku *bancassurance* w zakresie ubezpieczeń ochronnych powiązanych z produktami bankowymi („I Rekomendacja *Bancassurance*”)

I Rekomendacja została przyjęta przez Zarząd Związku Banków Polskich 3 kwietnia 2009 r. i weszła w życie 1 listopada 2009 r. W dniu 25 czerwca 2012 r. została przyjęta tzw. druga edycja I Rekomendacji, uwzględniająca doświadczenia funkcjonowania praktyki.

Celem I Rekomendacji *Bancassurance* jest o wskazanie dobrych praktyk w relacji bank – klient w zakresie działalności banków w przypadku świadczenia usług *bancassurance* oraz obsługi posprzedażowej klientów w ramach tych usług. Rekomendacja ta dotyczy wyłącznie umów ubezpieczenia grupowego w zakresie produktów powiązanych bezpośrednio z produktami bankowymi, w których bank jest ubezpieczającym, a klient ubezpieczonym. Nadrzędnym obowiązkiem banku jest działanie chroniące ekonomiczne i prawne interesy klientów, a także przeciwdziałanie stosowaniu nieuczciwych praktyk rynkowych. Zapewniono klientowi informację, czy dany bank stosuje zasady ustalone w Rekomendacji.

¹⁶ www.zbp.pl

Szczegółowe postanowienia I Rekomendacji stanowią, że bank powinien zapewnić klientowi dostęp do dokumentacji i materiałów informacyjnych, z których powinno wynikać wprost, że klient przystępuje do umowy ubezpieczenia grupowego lub został objęty ochroną ubezpieczeniową. Klient powinien w ich treści odnaleźć również informację co do obligatoryjności przystąpienia do takiej umowy. Dokumentacja i materiały informacyjne przekazywane są klientowi przed podjęciem przez niego decyzji o objęciu ochroną ubezpieczeniową i złożeniu przez niego oświadczenia woli, w czasie umożliwiającym mu zapoznanie się z uzyskanymi informacjami.

Regulacje omawianej Rekomendacji określają minimalny zakres treści informacji przekazywanych klientowi w dokumentacji. Z najważniejszych informacji warto wskazać te, które dotyczą udostępniania warunków ubezpieczenia, na podstawie których klient obejmowany jest ochroną ubezpieczeniową, zakresu ochrony ubezpieczeniowej, sumy ubezpieczenia, okresu trwania ochrony ubezpieczeniowej. Przekazywane klientowi informacje powinny uwzględniać zasady kontynuacji i wznowień, obowiązki ubezpieczonego (klienta), wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela, koszty ochrony ubezpieczeniowej ponoszonej przez ubezpieczonego. Powinny także poinformować o prawie do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej oraz jej skutkach wraz z rozliczeniem kosztów, sposobów załatwiania reklamacji czy też podmiotu uprawnionego do otrzymywania świadczenia z umowy ubezpieczenia, jak również zawierać opis czynników w metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczenia. Dokumentacja powinna zawierać informacje o sposobie ponoszenia przez klienta kosztów ubezpieczenia (jednorazowo, okresowo). Dokumentację stanowią dokumenty wręczane i udostępniane klientom i ich dotyczące, związane z zawarciem umowy dotyczącej produktu bankowego lub z objęciem ochroną ubezpieczeniową, świadczoną na podstawie umowy ubezpieczenia grupowego zawartej pomiędzy bankiem a ubezpieczycielem (np. potwierdzenie przystąpienia do umowy ubezpieczenia). Natomiast przez materiały informacyjne należy rozumieć ogólną informację banku, która udostępniana jest klientowi i dotyczy uzyskiwanej przez niego ochrony ubezpieczeniowej.

I Rekomendacja *Bancassurance* zawiera postanowienia z zakresu sposobu formułowania postanowień dokumentacji. Należy wskazać, że przede wszystkim dokumentacja powinna być sporządzona w odpowiednim formacie, natomiast jej postanowienia muszą być sformułowane w sposób zrozumiały dla klienta i nie mogą wprowadzać go w błąd (dotyczy to również materiałów reklamowych). Postanowienia niejednoznaczne powinno się interpretować na korzyść klientów. Klient powinien otrzymać całość interesujących go warunków ubezpieczenia, zwłaszcza w przypadku, gdy dane ogólne warunki ubezpieczenia zawierają odniesienia do innych dokumentów. Dokumentacja dotycząca danej umowy ubezpieczenia grupowego powinna być dostarczana klientowi w sposób analogiczny do wybranej przez niego formy kontaktu z bankiem w odniesieniu do innych produktów bankowych lub w inny, wygodny dla niego sposób.

Rekomendacja nakłada na bank obowiązki związane z przystąpieniem klienta do umowy ubezpieczenia grupowego – przed przystąpieniem klienta do umowy bank powinien zweryfikować, czy klient spełnia warunki objęcia go ochroną ubezpieczeniową (np. wiek).

Należy nadmienić, że I Rekomendacja *Bancassurance* zawiera szczegółowe postanowienia dotyczące kontaktów klienta i banku drogą telefoniczną. Odpowiednie postanowienia zobowiązują bank do poinformowania klienta o sposobie udostępnienia mu wszelkiej dokumentacji dotyczącej ubezpieczenia, wskazania możliwości zadawania dalszych pytań, należytego archiwizowania rozmów czy też bezwzględnego potwierdzenia klientowi faktu objęcia go ochroną ubezpieczeniową.

Postanowienia omawianej Rekomendacji zobowiązują banki do terminowego informowania o zgłoszonych roszczeniach, jak i również do odpowiedzi na zapytania i reklamacje. Bank zobowiązany jest do przekazywania rzetelnych, kompletnych i zrozumiałych dla klienta informacji. Warto wskazać, że w trakcie wykonywania czynności, o których mowa powyżej, bank przypomina klientowi o wszelkich znanych mu uprawnieniach przysługujących klientowi z tytułu udzielanej ochrony ubezpieczeniowej, jak również powinien dolożyć należytej staranności, aby klient w pełni skorzystał z uprawnień wynikających z objęcia go ochroną ubezpieczeniową. Bank zobowiązany jest do zapewnienia klientowi kontynuacji ochrony, gdy umowa ubezpieczenia zawarta między bankiem i ubezpieczycielem zostanie rozwiązana z przyczyn leżących po stronie banku. W każdym przypadku bank powinien powiadomić klienta o ustaniu ochrony ubezpieczeniowej.

Niezwykle istotne jest to, że bank powinien zapewnić klientowi prawo do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku, gdy ubezpieczenie stanowi zabezpieczenie dla danego produktu bankowego, bank powinien przekazać klientowi informacje o tym, że rezygnacja z ochrony ubezpieczeniowej może wiązać się z koniecznością ustanowienia innego zabezpieczenia lub zmianą warunków umowy zawartej z bankiem bądź kosztów z nią związanych. Klient nie powinien ponosić żadnych opłat manipulacyjnych związanych z rezygnacją z ochrony ubezpieczeniowej. Postanowienia I Rekomendacji *Bancassurance* stanowią również, że bank zapewnia klientowi zwrot poniesionych przez niego kosztów za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej, w przypadku rezygnacji klienta z takiej ochrony przed upływem okresu ubezpieczenia.

Szczególnej uwagi wymaga regulacja wprowadzona w drugiej edycji Rekomendacji, wynikająca z dyskusji prowadzonej nad zasadami prowadzenia *bancassurance* i zagwarantowania ubezpieczonemu mocniejszej pozycji, niż wynika to wprost z przepisów prawa. Chodzi tu o niezwykle palącą problematykę dochodzenia roszczeń. Zgodnie z powołaną regulacją, gdy bank jest uprawniony do otrzymania od ubezpieczyciela świadczenia ubezpieczeniowego, przeznacza je na spłatę zobowiązań klienta wynikających z umów o produkt bankowy, z którym było powiązane ubezpieczenie. W przypadku, gdy świadczenie ubezpieczeniowe swoją wartością przewyższa wartość zobowiązań, o których mowa w zdaniu poprzedzającym, wówczas nadwyżka świadczenia należna jest klientowi lub

innej osobie uprawnionej albo spadkobiercom. Natomiast w sytuacji częściowej lub całkowitej odmowy wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego przez ubezpieczyciela, jeżeli bank uzna za niezasadne dalsze dochodzenie roszczenia od ubezpieczyciela, na wniosek osoby uprawnionej albo spadkobiercy, **bank zawiera umowę przelewu wierzytelności umożliwiającą dochodzenie roszczeń bezpośrednio od ubezpieczyciela.**

Warto zwrócić uwagę na to, że postanowienia I Rekomendacji *Bancassurance* nakładają na bank obowiązki dotyczące zapewnienia odpowiednich kompetencji personelowi, który obsługuje klientów w zakresie przystępowania przez nich do umowy ubezpieczenia grupowego, jak również zobowiązują go do organizacji szkoleń dla personelu. Bank powinien wprowadzić procesy monitoringu praktyk w zakresie obejmowania klientów ochroną ubezpieczeniową oraz prowadzenia obsługi w celu wykrywania i identyfikowania wszelkich nieprawidłowości.

4.2. Rekomendacja w sprawie dobrych praktyk w zakresie ubezpieczeń finansowych powiązanych z produktami bankowymi zabezpieczonymi hipotecznie („II Rekomendacja *Bancassurance*”)

II Rekomendacja *Bancassurance* została przyjęta przez Zarząd Związku Banków Polskich 22 grudnia 2010 r. i weszła w życie 1 lipca 2011 r. Celem jej uchwalenia było uregulowanie ogólnych zasad postępowania banku, zawierającego we własnym imieniu i na własny rachunek umowę ubezpieczenia grupowego, związaną z kredytem lub pożyczką zabezpieczoną hipotecznie. Podobnie jak I Rekomendacja również omawiana regulacja ma zastosowanie wyłącznie do grupowych umów ubezpieczenia. Obejmuje swoim zakresem relacje pomiędzy bankiem a ubezpieczycielem oraz bankiem i jego klientem w zakresie ubezpieczeń: pomostowych, niskiego wkładu (brakującego wkładu własnego), wartości nieruchomości i tytułu prawnego.

Postanowienia z zakresu relacji banku i ubezpieczyciela dotyczą dokumentacji niezbędnej do wykonania umowy ubezpieczenia związanej z kredytem lub pożyczką zabezpieczoną hipotecznie. We wskazanym powyżej zakresie, bank odpowiedzialny jest za autentyczność i prawidłowość przedmiotowej dokumentacji. Dodatkowo, bank i ubezpieczyciel zobowiązani są do zdefiniowania w zawieranej przez nich umowie ubezpieczenia zakresu informacji i dokumentów udostępnianych przez bank ubezpieczycielowi.

Należy nadmienić, że postanowienia II Rekomendacji *Bancassurance* nakładają na bank liczne obowiązki informacyjne wobec klienta. Przede wszystkim bank powinien zapewnić klientowi informacje o zawartej przez siebie umowie ubezpieczenia, która związana jest z kredytem lub pożyczką zabezpieczonymi hipotecznie. Co więcej, z dokumentacji powinno jasno wynikać, że ubezpieczyciel obejmuje ryzyko banku ochroną ubezpieczeniową z chwilą wypłaty całości kwoty kredytu lub pożyczki albo pierwszej transzy.

Postanowienia II Rekomendacji *Bancassurance* określają minimalną treść informacji, które powinny zostać zawarte w dokumentacji. Przedmiotowy zakres przekazywanych informacji co do zasady nie odbiega od tego, który został

określony w I Rekomendacji (zob. pkt 4.1 powyżej). Bank powinien dołożyć szczególnej staranności, aby kluczowe definicje i pojęcia używane w dokumentacji były określone w sposób jasny i niebudzący wątpliwości u przeciętnego klienta. Wskazano wprost, że klient nie jest zobowiązany do ponoszenia ciężaru składki ubezpieczeniowej, do której zapłaty zobowiązany jest bank jako ubezpieczający. Omawiana zasada wynika również z konstrukcji umowy ubezpieczenia zawartej na cudzy rachunek (art. 808 § 2 k.c.).

Postanowienia odnoszące się do wykładni regulacji zawartych w ramach dokumentacji oraz sposoby ich dostarczenia klientowi stanowią powtórzenie odpowiednich przepisów I Rekomendacji *Bancassurance*.

W odniesieniu do kwestii zgłaszania roszczeń oraz wypłaty odszkodowań należy wskazać, że zgodnie z postanowieniami II Rekomendacji *Bancassurance*, bank może wezwać klienta do przedstawienia informacji lub dokumentów niezbędnych do likwidacji szkody. Odpowiednie postanowienia zwalniają klienta z obowiązku ponoszenia na rzecz banku lub ubezpieczyciela kosztów związanych ze zgłoszeniem roszczenia o wypłatę odszkodowania. Niezwykle istotną kwestią, zwłaszcza w kontekście zarzutów przedstawionych w stanowisku Komisji Nadzoru Finansowego z 21 lutego 2012 r., jest **nałożenie na bank obowiązku zawarcia w dokumentacji informacji o uprawnieniu ubezpieczyciela do regresu, ze szczególnym uwzględnieniem sposobu określania jego maksymalnej wartości.**

II Rekomendacja *Bancassurance* zawiera przepisy tożsame z postanowieniami I Rekomendacji *Bancassurance* z zakresu szkolenia personelu i monitoringu praktyk oraz obsługi klientów.

4.3. Rekomendacja dobrych praktyk na polskim rynku *bancassurance* w zakresie ubezpieczeń z elementem inwestycyjnym lub oszczędnościowym („III Rekomendacja *Bancassurance*”)

III Rekomendacja *Bancassurance* została przyjęta przez Zarząd Związku Banków Polskich 10 lipca 2012 r., wejdzie w życie 1 stycznia 2013 r. i będzie odnosić się do umów zawartych po tym terminie. Swoim zakresem obejmuje produkty ubezpieczeniowe z elementem inwestycyjnym lub oszczędnościowym.

W części poświęconej dokumentacji ubezpieczeniowej oraz materiałom informacyjnym w większości powtarza ona postanowienia I i II Rekomendacji, które zostały omówione powyżej. III Rekomendacja wprowadza obowiązek dostarczenia klientowi treści warunków ubezpieczenia, do których odwołanie znajduje się w materiałach informacyjnych (w regulacjach poprzednich rekomendacji bank zobowiązany był jedynie do udostępnienia ich treści klientowi). W sposób odmienny od tego, jak zostało to uregulowane w poprzednich edycjach rekomendacji, zostały określone wymagania co do minimalnego zakresu informacji, które powinny zostać zawarte w dokumentacji. Zmiany wynikają przede wszystkim z charakterystyki produktów ubezpieczeniowych z elementami inwestycyjnymi lub oszczędnościowymi. W szczególności dokumentacja przekazywana klientowi powinna zawierać informacje o zasadach ustalania wysokości świadczeń należnych klientowi oraz o możliwości wystąpienia ryzyka

związanego z daną inwestycją¹⁷. Stąd materiały informacyjne powinny zawierać następujące dane:

- informację, że dany produkt jest produktem ubezpieczeniowym;

¹⁷ Dokumentacja przekazywana klientowi powinna zawierać co najmniej następujące dane:

- 1) nazwę ubezpieczyciela;
- 2) informację, czy bank jest ubezpieczającym czy pośrednikiem ubezpieczeniowym;
- 3) pełną nazwę warunków ubezpieczenia, na podstawie, których klient obejmowany jest ochroną;
- 4) informację o zakresie ochrony;
- 5) definicję świadczeń przysługujących klientowi lub innym osobom umowy ubezpieczenia;
- 6) informację o wysokości, terminach i sposobie naliczania wszystkich kosztów ponoszonych przez klienta, w tym określenie, czy koszty te będą przez klienta ponoszone jednorazowo, czy okresowo;
- 7) zasady ustalania wysokości świadczeń należnych z tytułu umowy ubezpieczenia;
- 8) wskazanie przepisów regulujących opodatkowanie świadczeń ubezpieczyciela;
- 9) określenie wysokości i częstotliwości minimalnej składki bądź opłaty za ochronę ubezpieczeniową, jaką ubezpieczający lub klient zobowiązują się wpłacić w ramach umowy ubezpieczenia;
- 10) zasady dotyczące zmniejszania i zwiększania wysokości składki bądź opłaty za ochronę ubezpieczeniową oraz dokonywania dodatkowych wpłat;
- 11) informację o ewentualnej możliwości wystąpienia ryzyka inwestycyjnego związanego z inwestycją; oraz wskazanie, w jaki sposób zapewnia się klientowi dostęp do informacji związanej z ryzykiem inwestycyjnym; oraz czy ryzyko inwestycyjne spoczywa na ubezpieczycielu, czy też na kliencie;
- 12) ustalenie wysokości sumy ubezpieczenia oraz informację o zasadach i przesłankach jej ewentualnej zmiany;
- 13) opis czynników w metodach kalkulacji rezerw techniczno-ubezpieczeniowych, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczenia;
- 14) informację o ewentualnej możliwości wystąpienia ryzyka ubezpieczeniowej oraz o zasadach kontynuacji/wznowień;
- 15) opis obowiązków ubezpieczonego oraz obowiązków ubezpieczającego i ubezpieczyciela względem ubezpieczonego;
- 16) wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela;
- 17) informację o prawie i sposobie rezygnacji z ochrony wraz z informacją o jej skutkach oraz wysokości kosztów ponoszonych przez klienta;
- 18) sposób i tryb zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego i reklamacji;
- 19) w przypadku, gdy ochroną objęta może być więcej niż jedna osoba, również informację o tym, na jakich zasadach i w jakim zakresie ubezpieczony zostaje objęty ochroną;
- 20) informację zawierającą wskazanie podmiotu uprawnionego do otrzymania świadczenia z umowy ubezpieczenia;
- 21) informację o prawie do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w przypadku, gdy takie uprawnienie przysługuje klientowi;
- 22) w przypadku ubezpieczeń na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym dokumentacja powinna zawierać także:
- 23) wykaz oferowanych ubezpieczeniowych funduszy kapitałowych oraz zasady dokonywania ich zmian;
- 24) zasady ustalania wartości świadczeń oraz wartości wykupu ubezpieczenia, w tym również zasady umarzania jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego i terminów ich zamiany na środki pieniężne i wypłaty świadczenia;
- 25) regulamin lokowania środków ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego obejmujący w szczególności charakterystykę aktywów wchodzących w skład tego funduszu, kryteria doboru aktywów oraz zasady ich dywersyfikacji i inne ograniczenia inwestycyjne;
- 26) zasady i terminy wyceny jednostek ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego;
- 27) zasady ustalania wysokości kosztów oraz wszelkich innych obciążeń potrącanych ze składek ubezpieczeniowych lub z ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego;
- 28) zasady alokacji składek ubezpieczeniowych w jednostki ubezpieczeniowego funduszu kapitałowego, w szczególności w zakresie określonym w pkt 4 i 5, oraz termin zamiany składek na jednostki tego funduszu.

- informację o ryzyku inwestycyjnym, gdy takie występuje;
- informację o istnieniu opłat, a także wskazanie miejsca, w którym dostępne są dokumenty zawierające pełną informację na ten temat;
- informację o braku gwarancji uzyskania określonego wyniku z inwestycji albo informację o zakresie gwarancji, gdy taka istnieje;
- informację o stosowaniu zasad określonych w niniejszej Rekomendacji;
- odwołanie do właściwych warunków ubezpieczenia.

Obowiązek ten ma dodatkowo źródło w dyrektywie MiFID¹⁸, nakładającej na banki obowiązek należytej staranności przy oferowaniu klientom ubezpieczeń, kierując się potrzebami, wiedzą i doświadczeniem.

Warto wskazać, iż w przypadku, gdy materiały informacyjne prezentują historyczne wyniki inwestycyjne ubezpieczenia lub instrumentów finansowych wchodzących w skład takiego ubezpieczenia, powinny zawierać informację o tym, że przedstawione dane finansowe są wynikiem uzyskanym w konkretnym okresie historycznym i nie stanowią gwarancji osiągnięcia podobnych wyników w przyszłości. Natomiast, gdy materiały informacyjne zawierają symulacje przyszłych wyników inwestycyjnych, powinny również informować o założeniach symulacji oraz o braku gwarancji osiągnięcia podobnych wyników w przyszłości. W przypadku ubezpieczeń na życie i dożycie (tzw. polisolokat), bank i ubezpieczyciel zobowiązani są do poinformowania klienta o istotnych cechach produktu, nie ograniczając się jedynie do eksponowania korzyści wynikającej ze zwolnienia podatkowego.

Postanowienia III Rekomendacji *Bancassurance* w znacznej mierze rozszerzają obowiązki banku z zakresu weryfikacji klienta. Przede wszystkim, bank powinien przed objęciem klienta ochroną ubezpieczeniową uzyskać od niego informacje dotyczące poziomu jego wiedzy o inwestowaniu w zakresie instrumentów finansowych i doświadczenia inwestycyjnego w celu oceny, czy dany produkt ubezpieczeniowy jest odpowiedni dla danego klienta, biorąc pod uwagę jego indywidualną sytuację.

Kolejną, niezmiernie istotną kwestią jest zawarcie w treści III Rekomendacji *Bancassurance* szczegółowych **postanowień z zakresu zgłaszania roszczeń**. Należy nadmienić, że ubezpieczyciel ma obowiązek zapewnić jak najszybszą, nie później niż w ustawowo przewidzianych terminach, realizację zgłoszonych roszczeń. Natomiast w sytuacji, gdy bank jest uprawnionym do

¹⁸ Dyrektywa 2004/39/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 21 kwietnia 2004 r. w sprawie rynków instrumentów finansowych (zmieniająca dyrektywę Rady 85/611/EWG i 93/6/EWG i dyrektywę 2000/12/WE Parlamentu Europejskiego i Rady oraz uchylająca dyrektywę Rady 93/22/EWG) – (MiFID); rozporządzenie Komisji (WE) nr 1287/2006 z dnia 10 sierpnia 2006 r. wprowadzające środki wykonawcze do dyrektywy 2004/39/WE Parlamentu Europejskiego i Rady w odniesieniu do zobowiązań przedsiębiorstw inwestycyjnych w zakresie prowadzenia rejestrów, sprawozdań z transakcji, przejrzystości rynkowej, dopuszczania instrumentów finansowych do obrotu oraz pojęć zdefiniowanych na potrzeby tejże dyrektywy; dyrektywa Komisji 2006/73/WE z dnia 10 sierpnia 2006 r. wprowadzająca środki wykonawcze do dyrektywy 2004/39/WE Parlamentu Europejskiego i Rady w odniesieniu do wymogów organizacyjnych i warunków prowadzenia działalności przez przedsiębiorstwa inwestycyjne oraz pojęć zdefiniowanych na potrzeby tejże dyrektywy (tzw. MiFID poziomu 2).

otrzymania od ubezpieczyciela świadczenia ubezpieczeniowego, przeznaczają je on na spłatę zobowiązań klienta powiązanych z danym produktem bankowym, z którym związane było ubezpieczenie. Gdy świadczenie ubezpieczeniowe przewyższa wartość zobowiązania, nadwyżka należna jest klientowi, osobie uprawnionej bądź spadkobiercom.

Niezwykle ważne z punktu widzenia dochodzenia roszczeń wydaje się być postanowienie, które w przypadku częściowej lub całkowitej odmowy wypłaty świadczenia ubezpieczeniowego przez ubezpieczyciela, gdy bank uzna za niezasadne dalsze dochodzenie roszczenia od ubezpieczyciela, zobowiązuje bank do zawarcia – na wniosek osoby uprawnionej lub spadkobiercy klienta – umowy przelewu wierzytelności, zgodnie z którą osoby te będą miały możliwość dochodzenia roszczeń bezpośrednio od ubezpieczyciela.

5. Podsumowanie

Wszyscy uczestnicy rynku *bancassurance* zdają sobie sprawę z roli, jaką ta forma dystrybucji odgrywa dla zakładów ubezpieczeń. Znaczenie tego kanału dystrybucji powinno rosnąć, m.in. dlatego, że zmieniają się standardy obsługi produktów bankowych. Umowy grupowego ubezpieczenia na życie dają możliwość łatwego uzyskania efektywnej ochrony ubezpieczeniowej. Oczywiście pozycja ubezpieczonego, który ponosi koszty ekonomiczne ochrony ubezpieczeniowej, powinna być chroniona. Funkcjonujące od kilku lat samoregulacje rynku *bancassurance* są dobrym przykładem wypełnienia luki prawnej w przepisach prawa, jak również organizacji rynku dla wypracowania standardów. Jeżeli nawet rekomendacje nie rozwiążą wszystkich problemów rynku *bancassurance*, to jednak przyczyniły się do ujednoczenia terminologii, jaką posługują się podmioty w obsłudze klienta i określiły jego prawa w sposób szerszy, niż wynika to z przepisów prawa. Ubezpieczony nie jest stroną umowy, jednak jego pozycja znacząco się do tego statusu zbliżyła. Szczególnie warta podkreślenia w tym miejscu jest przyjęta formuła postępowania w przypadku, gdy ubezpieczyciel odmówi wypłaty świadczenia, zaś bank, choćby ze względu na ocenę danego przypadku, nie prowadzi dalszego sporu z ubezpieczycielem. Zagwarantowanie ubezpieczonemu prawa do samodzielnego wstąpienia w ten spór, poprzez przekazanie przez bank wierzytelności, może doprowadzić do eliminacji przypadków poczucia krzywdy.

Zapewne dalsze zmiany środowiska prawnego, w jakim funkcjonuje *bancassurance*, będą miały miejsce. Być może część postanowień rekomendacji zostanie wprowadzona do porządku prawnego i stanie się źródłem prawa. ■

Bancassurance – Legal Regulations and Market Self-Regulation

Fruitful and intense cooperation between insurers and banks, called *bancassurance*, has lasted for many years. However, following the increased *bancassurance* development a number of problems and practical issues have occurred. Some legal issues regarding the operation of this distribution channel have been discussed in the letter of 21 February 2012 of the Chairman of the

Financial Supervisory Commission addressed to presidents of banks and insurance undertakings, in which the problems arising from the existing cooperation between banks and insurance companies have been considered.

Legal and practical problems primarily result from the fact that legal regulations do not directly regulate issues related to bank and insurance cooperation and that there is neither the legal definition of the term “*bancassurance*” nor the description of the forms and the scope of cooperation between the participating entities. The representatives of the doctrine agree that *bancassurance* is not a legal term, but rather the notion defining the cooperation of the qualified entities: banks and insurers for the sales of insurance contracts through banks’ distribution network.

Furthermore, the article discusses various forms of such a cooperation between banks and insurers as well as presents regulations relating to *bancassurance*, including: the relevant provisions of the Civil Code (Art. 808, 812, 813, 815, 818, 826 and others), the Insurance Mediation Act, Insurance Activity Act, Banking Law Act and others.

The existing legal loophole related to the issue of *bancassurance* has been fulfilled for the time being by the recommendations of good practices introduced voluntarily by operators on the *bancassurance* market. Although they do not constitute generally applicable law, in the situation when the bank or insurance company applies a practice which is different from declared as compatible with the content of the recommendations, such an activity may be considered unlawful and cause specific actions of state bodies, responsible for the protection of consumer rights.

Finally, the article discusses in detail three Recommendations of Good Practices on the Polish *bancassurance* market adopted by the Association of Polish Banks.