

Komisja Nadzoru Finansowego

Rekomendacja U

dotycząca dobrych praktyk w zakresie bancassurance

projekt

Warszawa, 2022

Wstęp

Niniejsza Rekomendacja wydana jest na podstawie art. 137 ust. 1 pkt 5) ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 2439, z późn. zm., dalej: ustawa Prawo bankowe), art. 62 ust. 2 ustawy z dnia 5 listopada 2009 r. o spółdzielczych kasach oszczędnościowo-kredytowych (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 1844, z późn. zm., dalej: ustawa o SKOK) oraz art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 660). Zastępuje ona Rekomendację U Komisji Nadzoru Finansowego z czerwca 2014 r., wyznaczającą standardy współpracy podmiotów zainteresowanych oferowaniem klientom produktów ubezpieczeniowych w ramach bancassurance.

Rekomendacja U skierowana jest do:

- banków krajowych, oddziałów banków krajowych znajdujących się poza granicami Polski i oddziałów banków zagranicznych w rozumieniu ustawy Prawo bankowe (dalej: banki),
- spółdzielczych kas oszczędnościowo-kredytowych w rozumieniu ustawy o SKOK (dalej: SKOK),
- oddziałów instytucji kredytowych w rozumieniu ustawy Prawo bankowe o ile przedmiotem ich działalności są czynności uregulowane niniejszą Rekomendacją

współpracujących w zakresie bancassurance z krajowymi zakładami ubezpieczeń i zagranicznymi zakładami ubezpieczeń w rozumieniu ustawy z dnia 11 września 2015 r. o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (t.j. Dz.U. z 2021 r., poz. 1130, z późn. zm., dalej: ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej), wykonującymi działalność ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (dalej: zakłady ubezpieczeń).

W przypadku banków spółdzielczych działających w zrzeczeniu, oczekiwaniem organu nadzoru jest, aby postanowienia przyjmowanej polityki były opracowywane przy wsparciu banków zrzeszających, z uwzględnieniem indywidualnej specyfiki i profilu ryzyka każdego zrzeszonego banku oraz zasady proporcjonalności. O zakresie i stopniu zaawansowania przyjmowanych procedur powinna decydować skala działalności. Proces tworzenia regulacji wewnętrznych w tych bankach, pomimo aktywnej roli banku zrzeszającego, nie może jednak stać w sprzeczności ze zdefiniowanym w poszczególnych rekomendacjach zakresem obowiązków i odpowiedzialnością statutowych organów zrzeszonych banków spółdzielczych. Postanowienia Rekomendacji U dotyczące systemu kontroli wewnętrznej stosuje się odpowiednio do banków spółdzielczych, w których zgodnie z art. 10 ustawy Prawo bankowe kontrola wewnętrzna wykonywana jest przez bank zrzeszający.

Mając na uwadze przedmiot działalności Kasy Krajowej, określony w art. 44 ust. 5 ustawy o SKOK, organ nadzoru wyraża oczekiwanie, że będzie ona wspomagać SKOK w procesie wdrażania postanowień Rekomendacji U dążąc jednocześnie do ograniczenia obciążeń organizacyjnych z tym związanych.

Z uwagi na duże zróżnicowanie SKOK co do skali prowadzonej przez nie działalności (wielkość sumy bilansowej, liczba członków, liczba zatrudnionych itd.) i związanego z nią ryzyka, przy stosowaniu postanowień Rekomendacji U zastosowanie ma zasada

proporcjonalności. W myśl tej zasady, sposób realizacji tych rekomendacji i wskazanych w nich celów może być odmienny w poszczególnych SKOK. W związku z tym Rekomendację należy traktować jako zbiór dobrych praktyk, jednak stosowanie tych praktyk powinno zależeć m.in. od tego, na ile przystają one do specyfiki i profilu ryzyka SKOK, szczególnych uwarunkowań prawnych, w jakich się ona znajduje oraz stosunku kosztów ich wprowadzenia do wynikających z tego korzyści (także z perspektywy bezpieczeństwa członków SKOK). Jednocześnie nadzór oczekuje, że decyzje dotyczące zakresu i sposobu wprowadzenia wskazanych w Rekomendacji rozwiązań poprzedzone zostaną pogłębioną analizą i poparte będą stosowną argumentacją.

Do najmniejszych SKOK rozumianych jako SKOK spełniające łącznie dwa kryteria, tj. o sumie bilansowej mniejszej niż 50 mln zł oraz o liczbie członków poniżej 10 tys. odnoszą się bezpośrednio rekomendacje główne (tj. Rekomendacja 1, Rekomendacja 2, itd.), a w zakresie objętym rekomendacjami szczegółowymi (tj. rekomendacjami 1.1, 1.2, itd.), SKOK mogą wprowadzić własne rozwiązania, mając na uwadze, aby rozwiązania te zapewniały realizację celów określonych w poszczególnych rekomendacjach, z wyjątkiem Rekomendacji 6 oraz 10-21, które powinny być stosowane w pełnym zakresie przez wszystkie SKOK.

Kierując się zasadą dobra ogólnego, w celu ograniczenia ryzyka systemowego, Komisja Nadzoru Finansowego oczekuje, że oddziały instytucji kredytowych w Polsce będą w odpowiednim zakresie również przestrzegać postanowień Rekomendacji U, w tym w szczególności Rekomendacji 7, 8 oraz 10 - 21.

Rekomendacja U uwzględnia uregulowania zawarte m.in. w:

- a) Ustawie Prawo bankowe;
- b) Ustawie z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (t.j. Dz.U. 2019 r., poz. 1881, z późn. zm., dalej: ustawa o dystrybucji ubezpieczeń) implementującej dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/97 z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie dystrybucji ubezpieczeń (t.j. Dz.U. UE L 26 z 2016 r., s. 19, z późn. zm., dalej: IDD);
- c) Ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej;
- d) Ustawie z dnia 7 grudnia 2000 r. o funkcjonowaniu banków spółdzielczych, ich zrzeszaniu się i bankach zrzeszających (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 456, dalej: ustawa o funkcjonowaniu banków spółdzielczych, ich zrzeszaniu się i bankach zrzeszających);
- e) Ustawie o SKOK;
- f) Ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi (t.j. Dz.U. z 2022 r., poz. 861) implementującej dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady 2014/65/UE z dnia 15 maja 2014 r. w sprawie rynków instrumentów finansowych oraz zmieniającą dyrektywę 2002/92/WE i dyrektywę 2011/61/UE (Dz.U. UE L 173 z 2014 r., s. 349, z późn. zm.);
- g) Rozporządzeniu delegowanym Komisji (UE) 2017/2358 z dnia 21 września 2017 r. uzupełniającym dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/97 w

odniesieniu do wymogów w zakresie nadzoru nad produktem i zarządzania nim dla zakładów ubezpieczeń i dystrybutorów ubezpieczeń (Dz.U. UE L 341 z 2017 r., s. 1, z późn. zm.);

- h) Rozporządzeniu delegowanym Komisji (UE) 2017/2359 z dnia 21 września 2017 r. uzupełniającym dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/97 w odniesieniu do wymogów informacyjnych i zasad prowadzenia działalności mających zastosowanie do dystrybucji ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych (Dz.U. UE L 341 z 2017 r., s. 8, z późn. zm.);
- i) Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) Nr 1286/2014 z dnia 26 listopada 2014 r. w sprawie dokumentów zawierających kluczowe informacje, dotyczących detalicznych produktów zbiorowego inwestowania i ubezpieczeniowych produktów inwestycyjnych (Dz.U. UE L 352 z 2014 r., s. 1, z późn. zm., dalej: PRIIP);
- j) Rozporządzeniu (WE) Nr 1606/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 19 lipca 2002 r. w sprawie stosowania międzynarodowych standardów rachunkowości (Dz.U. UE L 243 z 2002 r., s. 1, z późn. zm.);
- k) Rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 575/2013 z dnia 26 czerwca 2013 r. w sprawie wymogów ostrożnościowych dla instytucji kredytowych i firm inwestycyjnych, zmieniającym rozporządzenie (UE) nr 648/2012 (Dz.U. UE L 176 z 2013 r., s. 1, z późn. zm.).

Wpływ na standardy współpracy instytucji zainteresowanych oferowaniem klientom produktów ubezpieczeniowych ma nie tylko Rekomendacja U, ale także inne Rekomendacje Komisji Nadzoru Finansowego. Postanowienia w nich zawarte powinny obowiązywać w zakresie wynikającym z przedmiotu poszczególnych rekomendacji. W przypadku następujących obszarów: system kontroli wewnętrznej, relacje z klientami, ład wewnętrzny i konflikty interesów. Rekomendacja U powinna być stosowana w zgodzie z zaleceniami nadzorczymi zawartymi w Rekomendacjach B-SKOK, H, S i Z.

Postanowienia Rekomendacji U należy traktować jako zbiór dobrych praktyk dotyczących sposobu postępowania podmiotów zainteresowanych oferowaniem produktów ubezpieczeniowych w ramach bancassurance a nie jako powielenie katalogu istniejących przepisów czy też dodatkowe źródło powszechnie obowiązującego prawa. W związku z powyższym, przedstawiony w Rekomendacji U zbiór zasad dotyczących dobrych praktyk w zakresie bancassurance nie obejmuje kompleksowo obszaru dystrybucji ubezpieczeń. Wynika to z uregulowania kwestii dystrybucji ubezpieczeń w dwóch kluczowych pakietach regulacyjnych, które znajdują tu zastosowanie:

- Pierwszy pakiet regulacyjny obejmuje zasady dystrybucji ubezpieczeń zgodnie z IDD implementowaną w ustawie o dystrybucji ubezpieczeń oraz aktach wykonawczych wydanych na jej podstawie, w szczególności rozporządzeniach delegowanych uzupełniających IDD¹, jak również – dla produktów o charakterze inwestycyjnym –

¹ Patrz: s. 4 lit. g i h.

zgodnie z ustawą o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz rozporządzeniem Ministra Finansów z dnia 2 lutego 2016 r. w sprawie minimalnego zakresu danych zamieszczanych w ankiecie dotyczącej potrzeb ubezpieczającego lub ubezpieczonego (Dz.U. z 2016 r., poz. 167);

- Drugi pakiet regulacyjny obejmuje katalog obowiązków regulacyjnych nałożonych na podmioty rynku finansowego wobec klientów detalicznych, wskazanych w PRIIP.

Zagadnienia objęte Rekomendacją U dotyczą następujących obszarów:

- I. Zarząd i rada nadzorcza;
- II. Zarządzanie ryzykiem działalności w zakresie bancassurance;
- III. Rola jednostki;
- IV. Polityka rachunkowości;
- V. Relacje z klientami;
- VI. System kontroli wewnętrznej w zakresie bancassurance.

Implementacja Rekomendacji U powinna być dokonana z uwzględnieniem zasady proporcjonalności rozumianej jako dostosowanie przyjętych rozwiązań do indywidualnej specyfiki i profilu działalności. Oznacza to, że prowadząc działalność w zakresie bancassurance należy stosować się do regulacji, a zakres polityki i procedur powinien być adekwatny do skali i stopnia skomplikowania tej działalności.

Komisja Nadzoru Finansowego oczekuje, że Rekomendacja U, stanowiąca załącznik do uchwały NrKomisji Nadzoru Finansowego z dnia r. (Dz.U. KNF poz.), zostanie zaimplementowana nie później niż do dnia r.

Słowniczek stosowanych pojęć

- a) **Bancassurance** – oferowanie ubezpieczeń przez jednostki (pośrednictwo w zawieraniu umów ubezpieczenia lub oferowanie przystąpienia do zawartej przez jednostkę umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek) na podstawie umów zawartych pomiędzy jednostką a zakładem ubezpieczeń, powiązane bezpośrednio z produktem jednostki oraz bezpośrednio z nim niepowiązane, w tym także oferowanie ubezpieczeniowych produktów o charakterze inwestycyjnym lub oszczędnościowym. Przez bancassurance należy także rozumieć zawieranie przez jednostkę umów ubezpieczenia powiązanych z produktem jednostki, w przypadku których klient nie będąc jednocześnie stroną umowy ubezpieczenia, ani ubezpieczonym w ramach tej umowy, na podstawie odrębnej umowy z jednostką, zobowiązany jest pokryć koszty ochrony ubezpieczeniowej jednostki przed poszczególnymi rodzajami ryzyka objętymi tą umową ubezpieczenia.
- b) **Dystrybutor ubezpieczeń** – jednostka wykonująca działalność polegającą na dystrybucji ubezpieczeń w rozumieniu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.
- c) **Jednostka** – to:
- **Bank krajowy** – osoba prawna, o której mowa w art. 4 ust. 1 pkt 1 ustawy Prawo bankowe;
 - **Oddział banku zagranicznego** – jednostka organizacyjna banku zagranicznego, o której mowa w art. 4 ust. 1 pkt 20 ustawy Prawo bankowe;
 - **Spółdzielcza Kasa Oszczędnościowo Kredytowa** – spółdzielnia w rozumieniu art. 2 ustawy o SKOK.
- d) **Klient** – to podmiot:
- poszukujący ochrony ubezpieczeniowej lub zamierzający zawrzeć umowę ubezpieczenia, który wyraził wolę podjęcia czynności służących zawarciu, za pośrednictwem jednostki, umowy ubezpieczenia lub przystąpienia do umowy ubezpieczenia grupowego, w której jednostka występuje jako ubezpieczający, lub
 - ubezpieczający lub ubezpieczony w umowie zawartej za pośrednictwem jednostki, lub
 - ubezpieczony w umowie ubezpieczenia na cudzy rachunek, w której jednostka występuje jako ubezpieczający, lub
 - który, nie będąc jednocześnie stroną umowy ubezpieczenia, ani ubezpieczonym w ramach tej umowy, zamierza zawrzeć lub zawarł umowę z jednostką, w której zobowiązany jest pokryć koszty ochrony ubezpieczeniowej tej jednostki.
- e) **Komitet audytu** – komitet do spraw audytu, o którym mowa w rozporządzeniu Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) nr 537/2014 z dnia 16 kwietnia 2014 r. w sprawie szczegółowych wymogów dotyczących ustawowych badań sprawozdań finansowych jednostek interesu publicznego, uchylającym decyzję Komisji 2005/909/WE (t.j. Dz.U. L 158 z 2014 r.) oraz w Rozdziale 8 ustawy z dnia 11 maja 2017 r. o biegłych rewidentach, firmach audytorskich oraz nadzorze publicznym (t.j. Dz.U z 2020 r., poz. 1415, z późn. zm.).
- f) **Model biznesowy dotyczący usług bancassurance** – przyjęte przez jednostkę generalne zasady współpracy z zakładami ubezpieczeń odnoszące się do roli jednostki

w procesie oferowania ubezpieczeń (np.: jako pośrednika ubezpieczeniowego, ubezpieczającego w umowie ubezpieczenia grupowego).

- g) **Pośrednictwo ubezpieczeniowe** – wykonywanie przez jednostkę pośrednictwa w zakresie dystrybucji ubezpieczeń w rozumieniu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.
- h) **Pośrednik ubezpieczeniowy** – jednostka wykonująca dystrybucję ubezpieczeń za wynagrodzeniem w rozumieniu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.
- i) **Produkt jednostki** – produkt inny niż produkt ubezpieczeniowy oferowany przez jednostkę.
- j) **Wynagrodzenie** – wynagrodzenie otrzymywane przez jednostkę w zakresie dystrybucji ubezpieczeń w rozumieniu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń lub wynagrodzenie otrzymywane przez osoby przy pomocy których jednostka wykonuje czynności w zakresie bancassurance.
- k) **Zakład ubezpieczeń** – krajowy zakład ubezpieczeń lub zagraniczny zakład ubezpieczeń w rozumieniu ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, który wykonuje na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej działalność ubezpieczeniową w zakresie działu I albo działu II zgodnie z załącznikiem do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej „Podział ryzyka według działów, grup i rodzajów ubezpieczeń”.

Spis rekomendacji

I. Zarząd i rada nadzorcza

Rekomendacja 1

Zarząd jest odpowiedzialny za opracowanie, zatwierdzenie, wdrożenie, zapewnienie przestrzegania, ocenę oraz weryfikację polityki w zakresie bancassurance. Polityka ta powinna wynikać z zatwierdzonej przez radę nadzorczą strategii prowadzenia działalności. Podział obowiązków i kompetencji między jednostką a zakładem ubezpieczeń w zakresie bancassurance powinien wynikać z umowy zawartej pomiędzy jednostką i zakładem ubezpieczeń.

Rekomendacja 2

Zarząd powinien wyznaczyć osoby odpowiedzialne za wdrożenie i realizację polityki jednostki w zakresie bancassurance oraz zasad (polityki) rachunkowości w tym zakresie.

Rekomendacja 3

Zarząd powinien okresowo (co najmniej raz w roku) dokonywać oceny i weryfikacji realizacji polityki w zakresie bancassurance oraz ewentualnej konieczności wprowadzenia zmian. Zarząd powinien informować radę nadzorczą o wynikach przeprowadzonej oceny oraz o wszelkich istotnych zdarzeniach mogących mieć wpływ na funkcjonowanie bancassurance w jednostce.

Rekomendacja 4

Rada nadzorcza, w ramach wypełniania swoich funkcji i odpowiedzialności za system zarządzania ryzykiem w jednostce, powinna nadzorować realizację polityki jednostki w zakresie bancassurance oraz zasad (polityki) rachunkowości w tym obszarze. Częstotliwość przekazywania radzie nadzorczej raportów w tym zakresie powinna umożliwiać dostarczenie informacji o zmianie profilu ryzyka jednostki, z zachowaniem zasady proporcjonalności, tj. powinna być uzależniona od skali i charakteru działalności jednostki w obszarze bancassurance.

Rekomendacja 5

Zarząd powinien zapewnić odpowiednie rozdzielenie funkcji oferowania produktów w ramach bancassurance, akceptacji ryzyka oraz monitorowania i kontroli ryzyka w strukturze organizacyjnej w zakresie prowadzonej działalności bancassurance.

II. Zarządzanie ryzykiem działalności w zakresie bancassurance

Rekomendacja 6

Zarządzanie ryzykiem działalności w zakresie bancassurance powinno stanowić element strategii zarządzania ryzykiem w jednostce i pozostawać w zgodzie z ustalonym i

zatwierdzonym „apetytem na ryzyko”, rozumianym jako bieżąca i przyszła gotowość jednostki do podejmowania ryzyka.

III. Rola jednostki

Rekomendacja 7

Jednostka powinna prowadzić działalność w sposób nie powodujący wystąpienia konfliktu interesów, w szczególności jednostka powinna zapewnić takie funkcjonowanie, w którym nie będzie dochodziło do jednoczesnego, w tym faktycznego, występowania jednostki jako ubezpieczającego i pośrednika ubezpieczeniowego.

IV. Polityka rachunkowości

Rekomendacja 8

Zarząd i rada nadzorcza są odpowiedzialne za zapewnienie, aby zasady (polityka) rachunkowości w zakresie rozliczania przychodów i kosztów z tytułu sprzedaży produktów ubezpieczeniowych były zgodne z obowiązującymi przepisami prawa, w tym przede wszystkim z wynikającą z nich zasadą przewagi treści ekonomicznej nad formą prawną. W przypadku oddziału instytucji kredytowej oraz oddziału banku zagranicznego odpowiedzialność w obszarze rachunkowości w zakresie rozliczania przychodów i kosztów z tytułu sprzedaży produktów ubezpieczeniowych spoczywa na dyrektorsze oddziału.

Rekomendacja 9

Komitet audytu powinien monitorować system kontroli wewnętrznej i system zarządzania ryzykiem w jednostce, w której istnieje obowiązek utworzenia takiego komitetu w zakresie rozliczania przychodów i kosztów z tytułu dystrybucji produktów ubezpieczeniowych.

V. Relacje z klientami

Rekomendacja 10

Jednostka powinna posiadać sporządzone w formie pisemnej procedury określające sposób informowania klientów o oferowanych produktach ubezpieczeniowych w ramach bancassurance oraz uwzględniające wymogi w tym zakresie wynikające z przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz ustawy o dystrybucji ubezpieczeń. Procedury te powinny zapobiegać niedostosowaniu produktu ubezpieczeniowego do wymagań i potrzeb klienta. Procedury powinny obejmować oferowanie produktów ubezpieczeniowych w ramach dystrybucji oraz przystąpienia do umów ubezpieczenia na cudzy rachunek, jak również oferowania produktu jednostki, na podstawie którego klient zobowiązuje się do pokrycia kosztów ochrony ubezpieczeniowej banku.

Rekomendacja 11

Jednostka powinna jednoznacznie poinformować klienta w jakiej roli występuje - jako pośrednik ubezpieczeniowy, ubezpieczający w umowie ubezpieczenia na cudzy rachunek czy oferujący umowę z jednostką w której klient zobowiązuje się do pokrycia kosztów ochrony ubezpieczeniowej jednostki.

Rekomendacja 12

Jednostka powinna przedstawić klientowi adekwatne i kompletne informacje o oferowanych przez siebie produktach ubezpieczeniowych, w sposób zrozumiały, rzetelny, niebudzący wątpliwości interpretacyjnych oraz nie wprowadzający w błąd, w celu umożliwienia klientowi wyboru produktu ubezpieczeniowego dostosowanego do jego wymagań i potrzeb.

Rekomendacja 13

Jednostka powinna umożliwić klientowi zapoznanie się z postanowieniami umownymi w zakresie stanowiącym o jego prawach i obowiązkach przed podjęciem przez klienta decyzji o złożeniu wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia (pośrednictwo) lub deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek.

Rekomendacja 14

Jednostka powinna poinformować klienta przed podjęciem decyzji o złożeniu wniosku o zawarcie umowy z jednostką, w której zobowiązuje się on do pokrycia kosztów ochrony ubezpieczeniowej jednostki o jego prawach i obowiązkach z niej wynikających.

Rekomendacja 15

W przypadku, w którym jednostka wymaga od klienta ochrony ubezpieczeniowej, jednostka powinna zapewnić klientowi swobodę wyboru zakładu ubezpieczeń, z którego usług klient zamierza skorzystać. Dla akceptacji przez jednostkę ochrony ubezpieczeniowej decydujące powinny być kryteria wynikające z wymaganego przez jednostkę zakresu ochrony ubezpieczeniowej.

Rekomendacja 16

Jednostka nie powinna odmawiać zaakceptowania jako zabezpieczenia ekspozycji kredytowej ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej przez klienta w sytuacji, gdy ochrona ubezpieczeniowa udzielana na podstawie tej umowy ubezpieczenia zapewnia wymagany przez jednostkę zakres ochrony. Jednostka nie może narzucać wymogu przystąpienia przez klienta do umowy ubezpieczenia, w której jednostka występuje jako ubezpieczający. Jednostka nie powinna akceptować ochrony ubezpieczeniowej, która nie spełnia wymaganego przez nią zakresu ochrony.

Rekomendacja 17

W przypadku, gdy klient ma status ubezpieczonego, klient lub jego spadkobiercy powinni mieć zapewnioną możliwość bezpośredniego dochodzenia roszczeń w sytuacji, kiedy jednostka jest

podmiotem uprawnionym do dochodzenia wypłaty świadczenia od zakładu ubezpieczeń i podjąć decyzję o nieskorzystaniu z tego uprawnienia. Jednostka powinna umożliwić klientowi i jego spadkobiercom samodzielne dochodzenie roszczenia.

Rekomendacja 18

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

Rekomendacja 19

Jednostka powinna posiadać zasady/procedury postępowania w przypadku umów ubezpieczenia, na podstawie których zakład ubezpieczeń może występować z roszczeniem regresowym do klienta.

Rekomendacja 20

Wynagrodzenie i inne korzyści jednostki otrzymywane z tytułu pośrednictwa ubezpieczeniowego powinny być ustalane przy uwzględnieniu wysokości ponoszonych przez jednostkę kosztów.

Rekomendacja 21

Jednostka powinna dochować należytej staranności w zakresie postanowień umowy ubezpieczenia zawieranej jako ubezpieczający z zakładem ubezpieczeń, jak również umowy ubezpieczenia, przy której zawarciu jednostka pośredniczy.

VI. System kontroli wewnętrznej w zakresie bancassurance

Rekomendacja 22

Jednostka powinna zapewnić, aby system kontroli wewnętrznej funkcjonował zgodnie z postanowieniami, odpowiednio Rekomendacji H dotyczącej systemu kontroli wewnętrznej w bankach i Rekomendacji B-SKOK dotyczącej dobrych praktyk w zakresie ładu korporacyjnego spółdzielczych kas oszczędnościowo-kredytowych, obejmował działalność jednostki w zakresie bancassurance, w tym zwłaszcza procesy związane z oferowaniem produktów ubezpieczeniowych oraz stosowanie odpowiedniego sposobu rozliczania przychodów związanych z oferowaniem ubezpieczeń przez jednostkę.

I. Zarząd i rada nadzorcza

Rekomendacja 1

Zarząd jest odpowiedzialny za opracowanie, zatwierdzenie, wdrożenie, zapewnienie przestrzegania, ocenę oraz weryfikację polityki w zakresie bancassurance. Polityka ta powinna wynikać z zatwierdzonej przez radę nadzorczą strategii prowadzenia działalności. Podział obowiązków i kompetencji między jednostką a zakładem ubezpieczeń w zakresie bancassurance powinien wynikać z umowy zawartej pomiędzy jednostką i zakładem ubezpieczeń.

- 1.1. Zarząd powinien zdefiniować kluczowe obszary polityki w zakresie bancassurance, które będą podlegać jego bezpośredniej kontroli.
- 1.2. Zarząd powinien zatwierdzać zasady dotyczące działania w ramach kluczowych obszarów polityki zarządzania ryzykiem w zakresie bancassurance. System zarządzania ryzykiem w zakresie bancassurance powinien obejmować wszystkie zaangażowane w bancassurance komórki organizacyjne jednostki, powinien również w pełni uwzględniać istotę ekspozycji jednostki na ryzyko oraz obejmować wszystkie istotne rodzaje ryzyka.
- 1.3. Zarząd może delegować funkcje związane z realizacją innych niż kluczowe obszary polityki w zakresie bancassurance na wyznaczone przez siebie, kompetentne osoby.
- 1.4. Podział obowiązków i kompetencji pomiędzy poszczególnych członków zarządu oraz delegowanie funkcji związanych z realizacją innych niż kluczowe obszary w zakresie bancassurance nie może powodować konfliktu interesów.
- 1.5. Polityka w zakresie bancassurance, przygotowana w formie pisemnej, powinna obejmować co najmniej:
 - 1) w zakresie dokonywania wyboru zakładu albo zakładów ubezpieczeń do współpracy określenie:
 - a) zasad dotyczących procesu dokonywania wyboru zakładów ubezpieczeń, z którymi mają zamiar nawiązać współpracę,
 - b) zasad dokonywania okresowych analiz stanu bieżącego, w tym jakości przepływu informacji w trakcie trwania współpracy z wybranym ubezpieczycielem, w szczególności informacji dotyczących oferowanych produktów ubezpieczeniowych,
 - 2) w zakresie modelu biznesowego, określenie:
 - a) roli jednostki w obszarze bancassurance,
 - b) czynności wykonywanych przez jednostkę na rzecz zakładu ubezpieczeń w obszarze bancassurance,
 - 3) w zakresie produktów oferowanych w ramach bancassurance w procesie oferowania produktu jednostki, określenie:
 - a) kryteriów przygotowania oferty produktu powiązanego – produktu

- ubezpieczeniowego i produktu jednostki,
- b) zasad przygotowywania oferty marketingowej danego produktu ubezpieczeniowego powiązanego z produktem jednostki,
 - c) zasad przygotowania odrębnego dokumentu zawierającego istotne informacje o produkcie ubezpieczeniowym, o ile taki dokument jest przygotowywany przez jednostkę², lub zasad przygotowania innego, odrębnego dokumentu zawierającego obiektywne informacje o produkcie ubezpieczeniowym, a także dokumentu zawierającego informacje, o których mowa w art. 9 ust. 1 pkt 2 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń,
- 4) w zakresie produktów jednostki, przy których jednostka zamierza oferować klientom produkty ubezpieczeniowe, określenie:
- a) kryteriów wyboru produktów jednostki, przy których jednostka zamierza oferować klientom towarzyszące produkty ubezpieczeniowe,
 - b) kryteriów wyboru produktów ubezpieczeniowych, które będą oferowane klientom,
 - c) kryteriów wyboru produktów ubezpieczeniowych towarzyszących produktom jednostki,
- 5) w zakresie zasad współpracy z zakładami ubezpieczeń w odniesieniu do produktów ubezpieczeniowych oferowanych przez jednostkę, określenie:
- a) oczekiwanego zakresu ochrony ubezpieczeniowej jako kryterium wyboru produktów ubezpieczeniowych oferowanych przez jednostkę,
 - b) kryteriów uznawania przez jednostkę produktów ubezpieczeniowych dostarczanych przez zakłady ubezpieczeń za spełniające standardy adekwatnej ochrony ubezpieczeniowej w odniesieniu do ryzyka generowanego przez produkt jednostki,
 - c) zasady określania wysokości oraz rodzaju otrzymywanego przez jednostkę wynagrodzenia w związku z dystrybucją ubezpieczeń,
 - d) kryteriów okresowej oceny i ewentualnej renegocjacji warunków współpracy,
- 6) w zakresie merytorycznego przygotowania pracowników jednostki zaangażowanych w oferowanie produktów w ramach bancassurance tj. wykonywania czynności pośrednictwa, oferowania przystąpienia do umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek oraz oferowania umowy z jednostką, w której klient zobowiązuje się do pokrycia kosztów ochrony ubezpieczeniowej, określenie zasad dotyczących odbywania szkoleń w celu zagwarantowania wysokiego poziomu profesjonalizmu i kompetencji,
- 7) w zakresie obowiązków informacyjnych w odniesieniu do pracowników jednostki zaangażowanych w oferowanie produktów w ramach bancassurance, określenie:
- a) zasad udostępniania klientowi informacji na temat stosunku łączącego

² Dokument zawierający istotne informacje o produkcie ubezpieczeniowym to ustandaryzowany dokument zawierający informacje o produkcie ubezpieczeniowym, sporządzany przez zakład ubezpieczeń lub pośrednika ubezpieczeniowego tworzących produkt ubezpieczeniowy, który spełnia kryteria określone w:

- PRIIP w przypadku umów ubezpieczenia na życie o których mowa w dziale I w grupie 3 załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej,

- art. 8 ust. 4-6 ustawy o dystrybucji ubezpieczeń, w przypadku gdy przedmiotem produktu ubezpieczeniowego są ryzyka wymienione w dziale II załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej.

- jednostkę z zakładem ubezpieczeń oraz rodzaju wynagrodzenia, jakie jednostka otrzymuje z tytułu dystrybucji ubezpieczeń,
- b) zasad dotyczących informowania klienta o możliwości złożenia reklamacji, wniesienia skargi oraz pozasądowego rozwiązywania sporu,
 - c) zasad dotyczących przekazywania klientowi informacji o charakterze reklamowym i marketingowym, kierowanych przez jednostkę jako pośrednika ubezpieczeniowego do klienta,
 - d) zasad dotyczących dokonywania badania wymagań i potrzeb klienta oraz przekazywania istotnych informacji o produkcie ubezpieczeniowym lub innych informacji, o których mowa w Rekomendacji 1.5 pkt 3 lit. c,
- 8) w zakresie dokumentowania wykonywanych przez jednostkę obowiązków w zakresie bancassurance, określenie zasad dotyczących sporządzania i przechowywania dokumentacji papierowej lub elektronicznej dotyczącej oferowania produktów ubezpieczeniowych,
- 9) w zakresie identyfikacji, pomiaru i oceny ryzyka, określenie:
- a) założeń i kryteriów akceptacji ubezpieczeń dostarczanych przez klienta w miejsce tych oferowanych przez jednostkę,
 - b) zasad dotyczących pozyskiwania informacji niezbędnych do dokonania analizy i oceny efektywności działalności w zakresie bancassurance poprzez monitorowanie liczby i przyczyn odmów wypłat świadczeń, z uwzględnieniem konieczności zapewnienia rzetelnego, zgodnego z prawem przebiegu procesu likwidacji szkód oraz liczby i przyczyn skarg i reklamacji składanych przez klientów,
 - c) zasad dotyczących weryfikacji ocen efektywności działalności,
- 10) w zakresie akceptacji oraz ograniczania ryzyka, określenie:
- a) zasad dotyczących uwzględniania w procesie zarządzania ryzykiem ryzyka wynikającego ze specyfiki produktu jednostki i rodzaju ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) akceptowalnego przez jednostkę poziomu ryzyka związanego z oferowaniem poszczególnych grup produktów jednostki i przyjętego dla nich rodzaju ochrony ubezpieczeniowej,
 - c) zasad dotyczących uwzględniania poziomu ryzyka w polityce cenowej jednostki,
 - d) zasad dotyczących postępowania w przypadku odmów wypłat świadczeń z umów ubezpieczenia, z uwzględnieniem konieczności zapewnienia rzetelnego, zgodnego z prawem przebiegu procesu likwidacji szkód,
- 11) w zakresie sposobu ustalania wysokości wynagrodzenia pobieranego przez jednostkę oraz osoby, przy pomocy których jednostka wykonuje czynności w zakresie dystrybucji ubezpieczeń, określenie:
- a) zasad dotyczących ustalania należnego wynagrodzenia przy uwzględnieniu ponoszonych kosztów,
 - b) zasad dotyczących ustalania należnego wynagrodzenia przy uwzględnieniu roli jaką pełni jednostka w procesie dystrybucji ubezpieczeń,
 - c) zasad dotyczących ustalania należnego wynagrodzenia w taki sposób, aby nie

był sprzeczny z obowiązkiem działania zgodnie z najlepiej pojętym interesem klientów,

- d) zasad dotyczących wynagradzania, które będą wspierać prawidłowe i skuteczne zarządzanie ryzykiem i nie będą zachęcać do podejmowania nadmiernego ryzyka wykraczającego poza zatwierdzony przez radę nadzorczą „apetyt na ryzyko”,
- 12) w zakresie procedury wprowadzania do oferty jednostki nowych produktów ubezpieczeniowych, określenie:
- a) zasad dotyczących przeprowadzania analiz oczekiwanego wpływu nowych produktów na ryzyko ponoszone przez jednostkę,
 - b) zasad dotyczących identyfikowania rodzajów ryzyka, które mogą wiązać się z nowymi produktami, ze szczególnym uwzględnieniem oceny ryzyka prawnego,
 - c) zasad dotyczących analizy wpływu nowych produktów na działalność jednostki,
- 13) w zakresie sposobu uwzględniania w przychodach jednostki wynagrodzenia uzyskiwanego z tytułu świadczenia usług związanych z dystrybucją produktów ubezpieczeniowych, w przyjętej przez jednostkę polityce rachunkowości, określanie zasad dotyczących szacowania kosztów ponoszonych przez jednostkę, przewidujących stosowanie zgodnej z przepisami prawa adekwatnej do formy sprzedaży produktów oferowanych w ramach bancassurance metody rozliczania przychodów i kosztów.
- 1.6. Zasady prowadzenia działalności w obszarze związanym z zawarciem umowy o produkt jednostki i umowy ubezpieczenia powinny wynikać z opracowanych w formie pisemnej i wprowadzonych przez jednostkę procedur dotyczących zarządzania ryzykiem związanym z oferowanymi produktami jednostki. Procedury wewnętrzne powinny:
- a) być zdefiniowane zgodnie ze standardami wewnętrznymi jednostki,
 - b) odpowiadać charakterowi i profilowi prowadzonej przez jednostkę działalności,
 - c) opierać się na kompleksowych informacjach uzyskanych na podstawie identyfikacji, oceny, kontroli i monitorowania ryzyka w jednostce,
 - d) uwzględniać m.in. skalę, obszar działalności oraz zaawansowanie techniczne i organizacyjne jednostki.
- 1.7. Jednostka powinna posiadać procedury w zakresie stosowania ochrony ubezpieczeniowej w celu zabezpieczania ekspozycji kredytowych. W szczególności jednostka powinna określić w jakich przypadkach ochrona ubezpieczeniowa jest wymagana jako zabezpieczenie, rodzaj tej ochrony i kryteria pozwalające na rezygnację z zabezpieczenia w postaci ochrony ubezpieczeniowej. Powyższe zasady nie powinny naruszać przepisów prawa, w szczególności w zakresie łącznego (wiązanego) oferowania usług przez jednostkę.
- 1.8. Jednostka, przy dokonywaniu analiz i tworzeniu procedur wewnętrznych, a także ich weryfikacji, powinna mieć na uwadze zapewnienie świadczenia usług wysokiej jakości. W tym celu jednostka powinna wykorzystywać informacje od instytucji zewnętrznych,

np. zakładów ubezpieczeń, instytucji ochrony konsumentów, które na podstawie przepisów prawa upoważnione zostały do gromadzenia, przetwarzania i udostępniania informacji m.in. w zakresie liczby, przyczyn i rodzaju skarg i reklamacji składanych przez klientów, szczególnie w kontekście skarg i reklamacji na bank działający jako dystrybutor ubezpieczeń. Informacje te powinny być wykorzystywane przez jednostkę do sporządzania analiz w zakresie pozycji jednostki na tle całego sektora oraz badania jakości procesu dystrybucji ubezpieczeń oraz uwzględniania interesu klienta w umowach ubezpieczenia na cudzy rachunek i w sytuacji, kiedy klient pokrywa koszty ochrony ubezpieczeniowej jednostki.

Rekomendacja 2

Zarząd powinien wyznaczyć osoby odpowiedzialne za wdrożenie i realizację polityki jednostki w zakresie bancassurance oraz zasad (polityki) rachunkowości w tym zakresie.

- 2.1. Zarząd powinien zapewnić, aby osoby odpowiedzialne za wdrażanie, realizację i kontrolę polityki jednostki w zakresie bancassurance, polityki rachunkowości oraz zarządzanie ryzykiem w zakresie bancassurance posiadały i pogłębiały wiedzę oraz umiejętności niezbędne do wykonywania swoich obowiązków.
- 2.2. Członkowie zarządu oraz osoby, o których mowa w Rekomendacji 2.1, odpowiadają za właściwe i przejrzyste delegowanie zadań w zakresie bancassurance na niższe poziomy organizacji oraz nadzór nad realizacją tych zadań, w tym właściwe zarządzanie i stosowanie mechanizmów kontroli.
- 2.3. Do podstawowych zadań osób wymienionych w Rekomendacji 2.1 powinno należeć co najmniej:
 - a) zapewnienie zgodności procedur wewnętrznych z przyjętą przez zarząd polityką w zakresie obszaru bancassurance, określenie zakresu zadań, obowiązków i odpowiedzialności oraz kontroli poszczególnych pracowników,
 - b) ustalenie procedur wewnętrznych dotyczących przepływu, ochrony informacji oraz obiegu dokumentów w zakresie bancassurance,
 - c) zapewnienie okresowej, niezależnej kontroli przyjętych procedur wewnętrznych oraz sposobu ich realizacji,
 - d) zapewnienie okresowej weryfikacji procedur wewnętrznych, strategii oraz kryteriów wprowadzania zmian, przeprowadzania weryfikacji i odstępień od weryfikacji związanych z realizacją zadań wskazanych w Rekomendacji 2.1,
 - e) opracowanie, wdrożenie i prawidłowe stosowanie procedur wewnętrznych związanych z zarządzaniem ryzykiem w zakresie bancassurance,
 - f) zapewnienie zgodności stosowanych mechanizmów kontroli ryzyka związanego z bancassurance z „apetytem na ryzyko”,
 - g) monitorowanie czy jednostka nie podejmuje nadmiernego ryzyka,
 - h) analizowanie zjawisk rynkowych oraz rozpoznawanie ryzyk nowych lub takich, których znaczenie wzrasta wskutek zmian w otoczeniu jednostki,
 - i) regularna analiza ponoszonego w przeszłości ryzyka w celu zwiększenia dokładności i skuteczności procesu zarządzania ryzykiem w zakresie

bancassurance,

- j) dokonywanie niezależnej oceny przypadków naruszeń zasad oraz regulacji wewnętrznych dotyczących wdrażania, realizacji i kontroli polityki jednostki, polityki rachunkowości oraz zarządzania ryzykiem, w zakresie bancassurance,
- k) w przypadku naruszenia polityki jednostki, polityki rachunkowości oraz zarządzania ryzykiem w zakresie bancassurance, informowanie o tym naruszeniu zarządu oraz jednostek biznesowych, których to naruszenie dotyczy oraz rekomendowanie możliwych działań naprawczych.

2.4. Przyjęte procedury dotyczące zarządzania ryzykiem w zakresie bancassurance powinny być przedstawione właściwym pracownikom jednostki w określonym przez jednostkę trybie i terminie. Wyznaczone przez zarząd osoby powinny zapewnić zapoznanie się i zrozumienie przez pracowników stosowanych procedur oraz zapewnić kontrolę prawidłowości ich realizacji.

Rekomendacja 3

Zarząd powinien okresowo (co najmniej raz w roku) dokonywać oceny i weryfikacji realizacji polityki w zakresie bancassurance oraz ewentualnej konieczności wprowadzenia zmian. Zarząd powinien informować radę nadzorczą o wynikach przeprowadzonej oceny oraz o wszelkich istotnych zdarzeniach mogących mieć wpływ na funkcjonowanie bancassurance w jednostce.

- 3.1. Zarząd powinien zapewnić, aby ocena przyjętej polityki w zakresie bancassurance obejmowała w szczególności weryfikację prawidłowości realizacji polityki zarządzania ryzykiem prowadzonej działalności oraz badanie rzetelności, terminowości i jakości informacji zarządczych.
- 3.2. Zarząd powinien zapewnić, aby ocena przyjętej polityki w zakresie bancassurance obejmowała ustalanie ewentualnych nieprawidłowości. Zarząd powinien zapewnić, aby na podstawie oceny były wyciągane wnioski praktyczne dla dalszej działalności jednostki w zakresie bancassurance oraz, aby polityka w zakresie bancassurance była dostosowywana do zmieniającej się sytuacji wewnętrznej i otoczenia jednostki.
- 3.3. Zarząd powinien zapewnić, aby ocena przyjętej polityki w zakresie bancassurance była przekazywana co najmniej raz w roku, a w razie potrzeby niezwłocznie, radzie nadzorczej.

Rekomendacja 4

Rada nadzorcza, w ramach wypełniania swoich funkcji i odpowiedzialności za system zarządzania ryzykiem w jednostce, powinna nadzorować realizację polityki jednostki w zakresie bancassurance oraz zasad (polityki) rachunkowości w tym obszarze. Częstotliwość przekazywania radzie nadzorczej raportów w tym zakresie powinna umożliwiać dostarczenie informacji o zmianie profilu ryzyka jednostki, z zachowaniem zasady proporcjonalności, tj. powinna być uzależniona od skali i charakteru działalności jednostki w obszarze bancassurance.

- 4.1. Rada nadzorcza powinna otrzymywać, w okresach co najmniej kwartalnych, raporty o charakterze, skali i złożoności ponoszonego przez jednostkę ryzyka oraz działaniach podejmowanych w ramach zarządzania tym ryzykiem, w tym wykorzystaniu limitów wewnętrznych, o ile zostały ustalone oraz jakości i skuteczności stosowanych zasad zabezpieczania ekspozycji kredytowych w formie ubezpieczenia. Raporty powinny zawierać informacje o przypadkach odmowy wypłaty świadczeń przez zakład ubezpieczeń, przypadkach odstąpienia przez jednostkę od wystąpienia z wnioskiem o wypłatę świadczenia oraz o przyczynach wystąpienia tych zdarzeń.
- 4.2. Rada nadzorcza powinna otrzymywać, w okresach co najmniej kwartalnych, informacje pozwalające na stwierdzenie, czy zasady (polityka) rachunkowości w zakresie bancassurance są odpowiednio stosowane.
- 4.3. Rada nadzorcza powinna otrzymywać, w okresach co najmniej półrocznych, sprawozdania zarządu zawierające informacje o realizacji polityki zarządzania ryzykiem zabezpieczania ekspozycji kredytowych, w tym w formie umowy ubezpieczenia wraz z wnioskami, propozycjami i uzasadnieniem wprowadzenia zmian w obowiązującej polityce.
- 4.4. Rada nadzorcza powinna otrzymywać, co najmniej raz w roku, informacje dotyczące obowiązujących procedur i standardów obsługi sprzedażowej i posprzedażowej klienta w zakresie bancassurance, zasad dystrybucji ubezpieczeń, zasad zawierania umów ubezpieczenia na cudzy rachunek, zasad zawierania umów, w których klient zobowiązuje się do pokrycia kosztów ochrony ubezpieczeniowej jednostki oraz zasad monitorowania przestrzegania obowiązujących zasad, procedur i standardów w zakresie bancassurance. Informacja powinna obejmować wnioski i propozycje wprowadzenia zmian, wraz z ich uzasadnieniem.
- 4.5. Rada nadzorcza powinna otrzymywać informacje pozwalające na weryfikację polityki jednostki w zakresie oferowania ubezpieczeniowych produktów o charakterze inwestycyjnym, przy czym częstotliwość raportowania do rady nadzorczej powinna być uzależniona od skali i charakteru działalności jednostki w obszarze bancassurance.

Rekomendacja 5

Zarząd powinien zapewnić odpowiednie rozdzielenie funkcji oferowania produktów w ramach bancassurance, akceptacji ryzyka oraz monitorowania i kontroli ryzyka w strukturze organizacyjnej w zakresie prowadzonej działalności bancassurance.

- 5.1. Struktura organizacyjna jednostki, z zachowaniem zasady proporcjonalności (tj. z uwzględnieniem skali działalności i profilu ryzyka), powinna zapewniać rozdzielenie funkcji:
 - a) oferowania produktów w ramach bancassurance,
 - b) akceptacji ryzyka,
 - c) monitorowania i kontroli ryzykazwiązanych z pełnioną przez jednostkę rolą w procesie oferowania produktów ubezpieczeniowych: pośrednika ubezpieczeniowego albo ubezpieczającego. Rozdzielenie funkcji powinno zapobiegać nakładaniu się kompetencji oraz konfliktom interesów.

- 5.2. Podległość służbowa, zadania oraz zakres obowiązków i odpowiedzialności w zakresie bancassurance powinny być wyraźnie przypisane i odpowiednio podzielone. Struktura organizacyjna powinna obejmować i odzwierciedlać cały obszar działalności jednostki wyraźnie wyodrębniając każdą kluczową funkcję w ramach wykonywanych zadań związanych z polityką bancassurance.
- 5.3. Podział z Rekomendacji 5.1 powinien być utrzymany na wszystkich szczeblach struktury organizacyjnej jednostki, z wyjątkiem zarządu, na poziomie którego jedynie funkcja oferowania produktów ubezpieczeniowych w ramach bancassurance powinna być rozdzielona od funkcji akceptacji ryzyka oraz monitorowania i kontroli ryzyka.

II. Zarządzanie ryzykiem działalności w zakresie bancassurance

Rekomendacja 6

Zarządzanie ryzykiem działalności w zakresie bancassurance powinno stanowić element strategii zarządzania ryzykiem w jednostce i pozostawać w zgodzie z ustalonym i zatwierdzonym „apetytem na ryzyko”, rozumianym jako bieżąca i przyszła gotowość jednostki do podejmowania ryzyka.

- 6.1. Jednostki powinny zidentyfikować rodzaje ryzyka związane z oferowaniem produktów ubezpieczeniowych i zabezpieczyć się przed ryzykiem w sposób odpowiedni do:
- a) specyfiki produktu jednostki, w podziale na:
 - ryzyko kredytowe, w odniesieniu do produktów ubezpieczeniowych powiązanych z produktami jednostki, stanowiących zabezpieczenie ekspozycji kredytowych, oraz
 - ryzyko reputacji, ryzyko prawne oraz ryzyko braku zgodności, w odniesieniu do wszystkich produktów ubezpieczeniowych,
 - b) charakteru relacji umownych dotyczących funkcjonowania ochrony ubezpieczeniowej (np. umowa ubezpieczenia zawarta przez klienta, umowa ubezpieczenia zawarta przez jednostkę).
- 6.2. Jednostka powinna przykładać szczególną wagę do identyfikacji ryzyka w zakresie bancassurance zwłaszcza, gdy:
- a) angażuje się w nowe rodzaje działalności bancassurance lub tworzy lub współtworzy nowe produkty ubezpieczeniowe (szczególnie, gdy produkt taki lub działalność nie są ściśle związane z podstawową działalnością jednostki),
 - b) wchodzi na nowe, nieznane rynki, w tym również poza granicami kraju,
 - c) dokonuje zmian w strukturze organizacyjnej,
 - d) wprowadza nowe systemy informatyczne,
 - e) uczestniczy w procesie fuzji lub przejęcia,
 - f) dokonuje restrukturyzacji.
- 6.3. Jednostka powinna dokonywać, co najmniej raz w roku, analiz i ocen ryzyka w zależności od specyfiki działalności w obszarze bancassurance. Monitorowanie poziomu ponoszonego ryzyka w zakresie bancassurance powinno obejmować co najmniej:

- a) jakość i efektywność procesów wewnętrznych dystrybucji oraz obsługi klienta, w tym w szczególności w zakresie:
 - spełniania wymogów dotyczących obowiązków informacyjnych związanych z dystrybucją ubezpieczeń,
 - spełniania wymogów dotyczących formy i jakości informacji, w tym także informacji o charakterze reklamowym i marketingowym, kierowanych przez jednostkę jako pośrednika ubezpieczeniowego do klienta,
 - spełniania wymogów dotyczących dokonywania badania wymagań i potrzeb klienta,
 - oceny adekwatności oferowanego produktu ubezpieczeniowego do profilu, wymagań i potrzeb klienta,
 - dokumentowania właściwego wykonywania przez jednostkę obowiązków pośrednika ubezpieczeniowego,
- b) poziom dopasowania cech produktów ubezpieczeniowych do określonego rynku docelowego,
- c) sposób i terminowość rozpatrywania skarg i reklamacji,
- d) kształtowanie się liczby odmów wypłat z tytułu umów ubezpieczenia powiązanych z produktami jednostki i przyczyn tych odmów w celu podejmowania – bez względu na ewentualne posiadanie wewnętrznych norm dopuszczalnego poziomu negatywnie rozpatrzonych wniosków – odpowiednich działań, zapewniających prawidłową i rzetelną obsługę klienta,
- e) bieżące wyjaśnianie spornych kwestii i przeprowadzanie konsultacji z pracownikami odpowiedzialnymi za ofertę produktów ubezpieczeniowych,
- f) współpracę z przedstawicielami zakładów ubezpieczeń w celu wyjaśnienia przyczyn odmów wypłaty świadczeń oraz składanych przez klientów skarg i reklamacji,
- g) zakres obowiązków, a także odpowiedzialności jednostki i zakładu ubezpieczeń, w tym podział czynności wykonywanych przez jednostkę i zakład ubezpieczeń w taki sposób, aby ich kompetencje się nie nakładały oraz aby nie funkcjonowały obszary nie objęte odpowiedzialnością,
- h) kontrolowanie działań zmierzających do zapewnienia spełniania wymogów dotyczących kompetencji oraz merytorycznego przygotowania pracowników jednostki zaangażowanych w oferowanie produktów ubezpieczeniowych, tj. aby:
 - poziom wiedzy odpowiadał stopniowi złożoności działań prowadzonych w ramach oferowania produktów ubezpieczeniowych i zakresu ochrony ubezpieczeniowej świadczonej w ramach bancassurance,
 - szkolenia miały odpowiedni poziom merytoryczny oraz były przeprowadzane przez osoby posiadające wykształcenie lub doświadczenie zawodowe odpowiednie do zakresu tematycznego szkolenia,
 - zakres tematyczny szkoleń pracowników jednostki zaangażowanych w działalność w zakresie bancassurance był odpowiedni do charakteru umów, jakie są proponowane klientom, oraz do zakresu wykonywanych czynności,
- i) analizowanie zjawisk rynkowych oraz rozpoznawanie nowych ryzyk lub takich, których znaczenie wzrasta wskutek zmian w otoczeniu jednostki,
- j) kontrolowanie konfliktów interesów,

- k) stosowania zasad dotyczących wynagradzania za dystrybucję produktów ubezpieczeniowych.

6.4. Jednostka, w umowie regulującej zasady współpracy z zakładem ubezpieczeń w zakresie bancassurance powinna ustalić co najmniej:

- a) jednoznaczny podział odpowiedzialności pomiędzy jednostką a zakładem ubezpieczeń, z uwzględnieniem przyjętego modelu biznesowego dotyczącego produktów i usług oferowanych w ramach bancassurance,
- b) rolę jednostki wskazując czy jest twórcą, współtwórcą produktów ubezpieczeniowych lub pośrednikiem ubezpieczeniowym,
- c) podział przychodów w związku z dystrybucją określonych produktów ubezpieczeniowych odzwierciedlający w szczególności podział obowiązków i kompetencji pomiędzy jednostką a zakładem ubezpieczeń,
- d) zasady i zakres wymiany informacji niezbędnych do realizacji umowy przez każdą ze stron.

6.5. Podział odpowiedzialności w relacji pomiędzy jednostką a zakładem ubezpieczeń nie może naruszać przepisów prawa w szczególności w zakresie praw i obowiązków poszczególnych stron umowy ubezpieczenia, w odniesieniu do przyjętego przez jednostkę i zakład ubezpieczeń modelu biznesowego.

6.6. Jednostka powinna dysponować systemem przekazywania informacji umożliwiającym otrzymywanie od zakładu ubezpieczeń informacji, o których mowa w Rekomendacji 6.4.

III. Rola jednostki

Rekomendacja 7

Jednostka powinna prowadzić działalność w sposób nie powodujący wystąpienia konfliktu interesów, w szczególności jednostka powinna zapewnić takie funkcjonowanie, w którym nie będzie dochodziło do jednoczesnego, w tym faktycznego, występowania jednostki jako ubezpieczającego i pośrednika ubezpieczeniowego.

- 7.1. Jednostka, jako ubezpieczający w danej umowie ubezpieczenia, nie może jednocześnie – w ramach tej samej umowy – występować jako pośrednik ubezpieczeniowy. Jednoczesne, nawet faktyczne, występowanie jednostki jako ubezpieczającego i pośrednika ubezpieczeniowego w ujęciu przedmiotowym należy uznać za niedopuszczalne.
- 7.2. Występowanie jednostki jako ubezpieczającego i pośrednika ubezpieczeniowego można uznać za dopuszczalne jedynie, gdy dotyczy różnych umów ubezpieczenia.
- 7.3. Jednostka powinna w sposób czytelny i przejrzysty dokonać podziału kosztów związanych z obsługą umowy o produkt jednostki oraz kosztów związanych z korzystaniem z ochrony ubezpieczeniowej wykorzystywanej do zabezpieczenia wiarytelności jednostki.
- 7.4. Jednostka, występując jako ubezpieczający, oraz osoby działające na rzecz lub w imieniu jednostki jako ubezpieczającego nie mogą otrzymywać wynagrodzenia, innych korzyści lub zwrotu kosztów w związku z oferowaniem, zawarciem lub realizacją umowy

ubezpieczenia na cudzy rachunek, w tym za czynności związane z obsługą umowy ubezpieczenia.

IV. Polityka rachunkowości

Rekomendacja 8

Zarząd i rada nadzorcza są odpowiedzialne za zapewnienie, aby zasady (polityka) rachunkowości w zakresie rozliczania przychodów i kosztów z tytułu sprzedaży produktów ubezpieczeniowych były zgodne z obowiązującymi przepisami prawa, w tym przede wszystkim z wynikającą z nich zasadą przewagi treści ekonomicznej nad formą prawną.³ W przypadku oddziału instytucji kredytowej oraz oddziału banku zagranicznego odpowiedzialność w obszarze rachunkowości w zakresie rozliczania przychodów i kosztów z tytułu sprzedaży produktów ubezpieczeniowych spoczywa na dyrektora oddziału.

- 8.1. Zarząd i rada nadzorcza lub dyrektor oddziału są odpowiedzialne za rzetelne przedstawienie w sprawozdaniu finansowym sytuacji majątkowej i finansowej, w tym wyniku finansowego.
- 8.2. Zarząd jest odpowiedzialny za ustalenie oraz aktualizację w formie pisemnej szczegółowej polityki rachunkowości w zakresie ujmowania i rozliczania opłat z tytułu sprzedaży produktów ubezpieczeniowych oferowanych klientom oraz treści ekonomicznej tych produktów. Ustalona przez zarząd w sposób jasny i nie budzący wątpliwości polityka rachunkowości w zakresie ujmowania i rozliczania opłat z tytułu sprzedaży produktów ubezpieczeniowych powinna być przedstawiona również w rocznym statutowym sprawozdaniu finansowym, tak aby umożliwić odbiorcy sprawozdania finansowego zrozumienie tych zasad.
- 8.3. Polityka rachunkowości dotycząca ujmowania i rozliczania przychodów i kosztów oferowanych produktów ubezpieczeniowych powinna wynikać bezpośrednio z treści ekonomicznej tych produktów. Polityka rachunkowości dotycząca ujmowania i rozliczania przychodów i kosztów oferowanych produktów ubezpieczeniowych powinna zawierać także rozróżnienie zasad rachunkowości zgodnie z treścią ekonomiczną dla otrzymywanych jednostkę opłat stanowiących:
 - a) integralną część wynagrodzenia z tytułu oferowanego dodatkowo instrumentu finansowego,
 - b) wynagrodzenie za usługę pośrednictwa, rozpoznawane jednorazowo w momencie spełnienia zobowiązania do wykonania świadczenia,

³ Ze względu na szczególnie charakter obszaru, do którego odnosi się Rekomendacja 8, na potrzeby Rekomendacji 8, instrument finansowy należy rozumieć: zgodnie z art. 3 ust. 1 pkt 23 ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz.U. z 2021 r. poz. 217, z późn. zm.) – w przypadku jednostek sporządzających sprawozdania finansowe zgodnie z ustawą o rachunkowości, lub zgodnie z par. 11 MSR 32 Rozporządzenia Komisji nr 1606/2002 (WE) – w przypadku jednostek sporządzających sprawozdania finansowe zgodnie z MSR/MSSF.

- c) wynagrodzenie rozliczane w czasie w trakcie spełniania zobowiązań do wykonania świadczeń dodatkowych czynności po dokonaniu sprzedaży produktu ubezpieczeniowego.

8.4. W przypadku oferowania produktów ubezpieczeniowych wraz z instrumentem finansowym, opłaty uzyskiwane przez jednostkę z tytułu sprzedaży produktu ubezpieczeniowego stanowią integralną część wynagrodzenia z tytułu oferowanego instrumentu finansowego, w przypadku gdy produkt ubezpieczeniowy jest bezpośrednio powiązany z instrumentem finansowym, z uwzględnieniem Rekomendacji 8.9.

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

- 1) instrument finansowy jest oferowany przez jednostkę zawsze z produktem ubezpieczeniowym, tj. obydwie transakcje zostały zawarte w tym samym czasie lub zostały zawarte w sekwencji, w której każda kolejna transakcja wynika z poprzedniej,
- 2) produkt ubezpieczeniowy jest oferowany przez jednostkę wyłącznie z instrumentem finansowym, tj. nie ma możliwości zakupu w jednostce produktu ubezpieczeniowego identycznego co do formy prawnej, warunków i treści ekonomicznej bez połączonego z nim zakupu instrumentu finansowego.

Zakresem analizy powiązania produktu ubezpieczeniowego z instrumentem finansowym należy objąć również instrumenty finansowe, które nie są oferowane umownie łącznie z umową ubezpieczenia, ale które są ujmowane w bilansie w wyniku sprzedaży produktu ubezpieczeniowego, niezależnie od tego czy ujęcie to było rezultatem umowy z zakładem ubezpieczeń czy przyjętej praktyki biznesowej. Takie transakcje w swej istocie stanowią pojedynczą umowę, która zmierza do osiągnięcia korzyści ekonomicznych. Wystąpienie jednej transakcji jest bowiem warunkowe i zależne od wystąpienia drugiej transakcji.

8.6. Przy braku spełnienia jednego z warunków, o których mowa w Rekomendacji 8.5 należy dodatkowo dokonać szczegółowej analizy treści ekonomicznej produktu ubezpieczeniowego, w tym spełnienia kryteriów niezależności umów ubezpieczenia od oferowanych instrumentów finansowych poprzez ustalenie co najmniej:

- a) stopnia sprzedaży produktów łączonych, tj. procentowy udział instrumentów finansowych z ochroną ubezpieczeniową w liczbie umów dotyczących instrumentów finansowych w portfelu jednostki – w podziale na instrumenty finansowe zgodne z ofertą produktową jednostki, produkty ubezpieczeniowe i grupy ubezpieczeń,
- b) wpływu uwzględnienia wynagrodzenia z tytułu ubezpieczeń i kosztów pośrednictwa kredytowego na rentowność poszczególnych instrumentów finansowych – w podziale na instrumenty finansowe zgodnie z ofertą produktową jednostki, produkty ubezpieczeniowe i grupy ubezpieczeń,
- c) średniego rzeczywistego rocznego oprocentowania poszczególnych instrumentów finansowych w portfelu jednostki, w podziale na zawierające ochronę ubezpieczeniową (w podziale na instrumenty finansowe zgodnie z ofertą produktową jednostki, produkty ubezpieczeniowe i grupy ubezpieczeń) i bez ochrony ubezpieczeniowej (w podziale na

instrumenty finansowe zgodnie z ofertą produktową jednostki) z uwzględnieniem okresowych promocji oferowanych przez jednostkę (w podziale na instrumenty finansowe zgodnie z ofertą produktową jednostki),

- d) możliwości przystąpienia do ochrony ubezpieczeniowej bez posiadania instrumentu finansowego,
- e) przy braku wymogu zawarcia przez klienta umowy ubezpieczenia do nabywanego przez niego instrumentu finansowego - liczby zbliżonych w zakresie warunków i zasad umów ubezpieczenia zawartych w innych zakładach ubezpieczeń niż zakład ubezpieczeń, którego produkty są oferowane przez jednostkę łącznie z instrumentem finansowym (procentowy udział w całym portfelu kredytowym – w podziale na instrumenty finansowe zgodnie z ofertą produktową jednostki),
- f) liczby rezygnacji i wysokości zwracanych prowizji – w podziale na instrumenty finansowe zgodnie z ofertą produktową jednostki, produkty ubezpieczeniowe i grupy ubezpieczeń,
- g) liczby umów ubezpieczenia kontynuowanych po wcześniejszej spłacie kredytu, wraz z informacją o produktach kredytowych, z którymi były powiązane,
- h) zakresu czynności wykonywanych przez jednostkę na rzecz zakładu ubezpieczeń w trakcie trwania umowy ubezpieczenia,
- i) efektów analizy raportów zarządczych dotyczących wyników poszczególnych linii biznesowych, instrumentów finansowych zgodnie z ofertą produktową jednostki, .

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

8.8. Otrzymane lub należne jednostce wynagrodzenie z tytułu wykonywania usługi pośrednictwa, które należy oceniać pod kątem treści ekonomicznej, powinno być ujęte w przychodach z tytułu prowizji w momencie spełnienia zobowiązania do wykonania świadczenia, czyli sprzedaży produktu ubezpieczeniowego lub jego odnowienia, z zastrzeżeniem Rekomendacji 8.9, 8.11, 8.13, 8.14 i 8.15.

8.9. Analiza bezpośredniego powiązania produktu ubezpieczeniowego z instrumentem finansowym, o którym mowa w Rekomendacji 8.4 może skutkować podziałem produktu złożonego, tj. wydzieleniem wartości godziwej oferowanego instrumentu finansowego oraz wartości godziwej produktu ubezpieczeniowego sprzedawanego łącznie z tym instrumentem.

W takim przypadku, należne jednostce wynagrodzenie z tytułu sprzedaży produktu ubezpieczeniowego powinno być podzielone pomiędzy część stanowiącą element zamortyzowanego kosztu instrumentu finansowego oraz część stanowiącą wynagrodzenie za wykonywanie czynności pośrednictwa. Podział wynagrodzenia powinien być dokonany

w proporcji: odpowiednio wartości godziwej instrumentu finansowego oraz wartości godziwej usługi pośrednictwa w stosunku do sumy obu tych wartości.

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

- a) usługi pośrednictwa nie opierało się na podejściu rynkowym polegającym na wykorzystaniu cen i innych odpowiednich informacji generowanych przez identyczne lub porównywalne transakcje rynkowe,
- b) instrumentu finansowego (kredyt/pożyczka lub depozyt) nie opierało się na podejściu dochodowym opartym na przeliczeniu przyszłych kwot na wartość bieżącą.⁴

8.11. Koszty bezpośrednio związane ze sprzedażą produktu ubezpieczeniowego, o którym mowa w Rekomendacji 8.9 powinny być rozliczone zgodnie z następującymi zasadami:

- a) jako element zamortyzowanego kosztu instrumentu finansowego, jeżeli całość przychodów związanych ze sprzedażą produktu ubezpieczeniowego będzie rozliczana metodą efektywnej stopy procentowej,

lub

- b) w proporcji zastosowanej przy podziale przychodów na rozpoznawane w ramach kalkulacji kosztu zamortyzowanego i przychodów rozpoznawanych w momencie spełnienia lub w trakcie spełniania zobowiązania do wykonania świadczenia jako wynagrodzenia z tytułu wykonania usługi agencyjnej/pośrednictwa, jeżeli dokonano podziału przychodów zgodnie z postanowieniami Rekomendacji 8.9.

8.12. Nie ma możliwości rozliczania w czasie kosztów stałych lub niepowiązanych bezpośrednio ze sprzedażą produktów ubezpieczeniowych lub instrumentów finansowych. Powinny one być ujmowane w momencie ich poniesienia. Koszty, o których mowa w Rekomendacji 8.11 związane ze sprzedażą produktu ubezpieczeniowego mogą być w całości (lit. a) lub części (lit. b) rozliczone metodą efektywnej stopy procentowej zgodnie z MSSF 9. W przypadku części dotyczącej świadczenia usług, także w ściśle określonych przypadkach inkrementalne (krańcowe) koszty sprzedaży bezpośrednio związane z daną umową mogą podlegać aktywowaniu.

8.13. Jeżeli jednostka wykonuje jakiejkolwiek czynności lub usługi wynikające z oferowanego produktu ubezpieczeniowego lub jeżeli wykonywanie takich czynności jest prawdopodobne, wynagrodzenie, o którym mowa w Rekomendacji 8.8 lub jego część należy rozliczać w trakcie spełniania zobowiązania do wykonania świadczenia poprzez przekazanie przyrzeczonej usługi. Wynagrodzenie to powinno być ujmowane w przychodach z tytułu prowizji.

8.14. Jednostka powinna dokonywać szacunku części wynagrodzenia, która będzie zwracana (np. z tytułu wypowiedzenia przez klienta umowy ubezpieczenia, przedpłat lub z innych tytułów) w okresach po sprzedaży produktu ubezpieczeniowego z uwzględnieniem

⁴ MSSF 13 szczegółowo reguluje zasady ustalania wartości godziwej instrumentu finansowego metodą dochodową opartą na przeliczeniu przyszłych kwot na wartość bieżącą oraz usługi pośrednictwa metodą rynkową polegającą na wykorzystaniu cen i innych odpowiednich informacji generowanych przez identyczne lub porównywalne transakcje rynkowe.

przepisów par. 55 oraz B20 – B27 MSSF 15. W części odnoszącej się do przychodów rozliczanych według kosztu zamortyzowanego przewidywane zwroty powinny być uwzględnione przy szacowaniu przepływów pieniężnych przyjętych do wyliczenia efektywnej stopy procentowej; natomiast w części rozliczanej na zasadach określonych w Rekomendacji 8.8 powinno stanowić zobowiązanie do zwrotu wynagrodzenia w wysokości przewidywanych zwrotów; w sytuacji, gdy zostanie dokonany podział wynagrodzenia opisany w Rekomendacji 8.9, przewidywane zwroty dotyczące części rozliczanej metodą efektywnej stopy procentowej oraz ujętej jako wynagrodzenie za czynność pośrednictwa ubezpieczeniowego powinny zostać przypisane do tych elementów w sposób analogiczny, jak zostało podzielone wynagrodzenie. Prawdliwość szacunków dotyczących poziomu przewidywanych zwrotów powinna być weryfikowana każdorazowo po powzięciu informacji o istotnych zmianach w tym zakresie, nie rzadziej niż na dzień bilansowy.

8.15. Wynagrodzenie, o którym mowa w Rekomendacji 8.13, powinno być ujmowane w przychodach z tytułu prowizji z zachowaniem zasad dotyczących spełnienia zobowiązań w czasie określonych w par. 35 – 37 MSSF 15.

- a) Zgodnie z zasadami określenia spełnienia zobowiązania do wykonania świadczenia w czasie przychody ujmuje się w miarę upływu czasu, jeżeli spełnione są warunki określone w par. 35 MSSF 15. Pomiar stopnia całkowitego spełnienia zobowiązania do wykonania świadczenia powinien odbywać się z zachowaniem zasad opisanych w par. 39 – 43 MSSF 15.
- b) Jednostka ujmuje przychody z tytułu spełnienia zobowiązania do wykonania świadczenia w miarę upływu czasu tylko wtedy, gdy może dokonać racjonalnego pomiaru stopnia całkowitego spełnienia tego zobowiązania do wykonania świadczenia. Konsekwencją braku możliwości oszacowania w sposób wiarygodny kosztów usług lub czynności świadczonych przez jednostkę w odniesieniu do produktów ubezpieczeniowych lub zwrotów, o których mowa w Rekomendacji 8.14, jest ujmowanie przychodów tylko do wysokości rzeczywiście poniesionych kosztów (zasady opisane w Rekomendacji 8.8).
- c) Prowizje rozpoznawane w momencie spełnienia zobowiązania do wykonania świadczenia będą ujmowane w przychodach z tytułu prowizji, gdy warunki zawarte w umowie ubezpieczenia nie zobowiązują jednostkę do jakiegokolwiek dalszego działania formalnego lub zwyczajowego.

8.16. Audyt wewnętrzny co najmniej raz w roku przed dniem zamknięcia ksiąg rachunkowych powinien uwzględnić w planie badania sprawdzenie poprawności i zgodności polityki rachunkowości w zakresie ujmowania i rozliczania przychodów oraz kosztów związanych ze sprzedażą produktów ubezpieczeniowych z obowiązującymi przepisami prawa oraz niniejszą Rekomendacją. Sprawdzeniu powinna podlegać również prawidłowość i ciągłość stosowania tej polityki w odniesieniu do wszystkich oferowanych przez jednostkę produktów ubezpieczeniowych. Odpowiednio udokumentowane wyniki przeprowadzonych kontroli przekazywane są zarządowi jednostki oraz komitetowi audytu, jeśli istnieje obowiązek utworzenia takiego komitetu.

8.17. Jednostki sporządzające sprawozdanie finansowe zgodnie z ustawą o rachunkowości i przepisami wykonawczymi do ustawy o rachunkowości mogą zastosować uproszczenie polegające na rozłożeniu pobranego wynagrodzenia z tytułu oferowania produktów ubezpieczeniowych i rozłożeniu kosztów, o których mowa w Rekomendacji 8.11 w czasie przez okres trwania umowy kredytowej, które należy prezentować w przychodzie z tytułu odsetek. Oszacowana przez jednostkę wartość przewidywanych zwrotów powinna stanowić zobowiązanie do zwrotu wynagrodzenia do czasu realizacji zobowiązania.

Rekomendacja 9

Komitety audytu powinien monitorować system kontroli wewnętrznej i system zarządzania ryzykiem w jednostce, w której istnieje obowiązek utworzenia takiego komitetu w zakresie rozliczania przychodów i kosztów z tytułu dystrybucji produktów ubezpieczeniowych.

- 9.1. Zadaniem komitetu audytu jest analiza skuteczności funkcjonowania systemu kontroli wewnętrznej i systemu zarządzania ryzykiem kredytowym w zakresie prawidłowego rozliczania przychodów i kosztów z tytułu dystrybucji produktów ubezpieczeniowych.
- 9.2. Członkowie komitetu audytu powinni być informowani o planowanych zmianach w polityce rachunkowości oraz ich wpływie na przyszłe wyniki finansowe oraz istotnych zmianach w zakresie bancassurance.
- 9.3. Komitet audytu jest zobowiązany do zapewnienia, aby firmy audytorskie biorące udział w opracowaniu zasad rozliczania przychodów i kosztów z tytułu dystrybucji produktów ubezpieczeniowych dochowywały wszelkich wymogów dotyczących niezależności biegłego rewidenta.

V. Relacje z klientami

Rekomendacja 10

Jednostka powinna posiadać sporządzone w formie pisemnej procedury określające sposób informowania klientów o oferowanych produktach ubezpieczeniowych w ramach bancassurance oraz uwzględniające wymogi w tym zakresie wynikające z przepisów ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej oraz ustawy o dystrybucji ubezpieczeń. Procedury te powinny zapobiegać niedostosowaniu produktu ubezpieczeniowego do wymagań i potrzeb klienta. Procedury powinny obejmować oferowanie produktów ubezpieczeniowych w ramach dystrybucji oraz przystąpienia do umów ubezpieczenia na cudzy rachunek, jak również oferowania produktu jednostki, na podstawie którego klient zobowiązuje się do pokrycia kosztów ochrony ubezpieczeniowej banku.

- 10.1. Jednostka powinna posiadać procedury postępowania zapobiegające oferowaniu produktów ubezpieczeniowych niedostosowanych do wymagań i potrzeb klientów. Procedury powinny obejmować zarówno identyfikację wymagań i potrzeb klienta, jak również ocenę czy produkt ubezpieczeniowy jest odpowiedni do jego wymagań i potrzeb.

10.2. Jednostka powinna posiadać procedury postępowania dotyczące informowania klienta o prawach i obowiązkach wynikających z jego zobowiązania się do pokrycia kosztów ochrony ubezpieczeniowej jednostki w przypadku umów ubezpieczenia, w których jednostka jest zarówno ubezpieczającym jak i ubezpieczonym, zaś klient na podstawie odrębnej umowy zobowiązany jest pokryć koszty ochrony ubezpieczeniowej jednostki udzielanej na podstawie tej umowy ubezpieczenia. Jednostka powinna posiadać dokumenty potwierdzające, że klient został odpowiednio poinformowany.

Rekomendacja 11

Jednostka powinna jednoznacznie poinformować klienta w jakiej roli występuje – jako pośrednik ubezpieczeniowy, ubezpieczający w umowie ubezpieczenia na cudzy rachunek czy oferujący umowę z jednostką w której klient zobowiązuje się do pokrycia kosztów ochrony ubezpieczeniowej jednostki.

11.1. Jednostka powinna poinformować klienta czy w przypadku oferowania danej ochrony ubezpieczeniowej występuje w roli pośrednika ubezpieczeniowego oferującego klientowi zawarcie umowy ubezpieczenia, ubezpieczającego oferującego klientowi przystąpienie do umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, czy oferującego umowę z jednostką, w której klient zobowiązuje się pokrycia kosztów ochrony ubezpieczeniowej jednostki (klient w nie jest stroną umowy ubezpieczenia, ubezpieczającym i ubezpieczonym jest jednocześnie jednostka). Informacja ta nie powinna wprowadzać klienta w błąd.

11.2. Jednostka, w zależności od roli w jakiej występuje, powinna poinformować klienta jakie są jej obowiązki wobec klienta.

Rekomendacja 12

Jednostka powinna przedstawić klientowi adekwatne i kompletne informacje o oferowanych przez siebie produktach ubezpieczeniowych, w sposób zrozumiały, rzetelny, niebudzący wątpliwości interpretacyjnych oraz nie wprowadzający w błąd, w celu umożliwienia klientowi wyboru produktu ubezpieczeniowego dostosowanego do jego wymagań i potrzeb.

12.1. Jednostka powinna, przed zawarciem umowy ubezpieczenia przez klienta lub przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek przez klienta, uzyskać od niego wszelkie informacje, które umożliwią określenie jego wymagań i potrzeb oraz zaproponować produkt ubezpieczeniowy zgodny z tymi wymaganiami i potrzebami. Identyfikacja wymagań i potrzeb klienta nie powinna sprowadzać się wyłącznie do uzyskania od niego potwierdzenia woli zawarcia lub przystąpienia do umowy ubezpieczenia.

12.2. Jednostka, określając wymagania i potrzeby klienta, powinna ustalić ryzyka, które klient zamierza objąć ochroną ubezpieczeniową oraz zwrócić szczególną uwagę na ograniczenia i wyłączenia odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.

12.3. Jednostka powinna zapewnić, aby materiały marketingowe i reklamowe dotyczące oferowanego produktu ubezpieczeniowego, w ramach dystrybucji lub oferowania

przystąpienia do umów ubezpieczenia na cudzy rachunek, nie ukrywały jego istotnych cech. Jednostka nie powinna prezentować korzyści płynących z produktów, jeżeli jednocześnie w sposób jednoznaczny nie wskaże ryzyk, jakie są z nimi związane.

12.4. Jednostka przedstawiając klientowi więcej niż jeden produkt ubezpieczeniowy odpowiadający jego wymaganiom i potrzebom powinna dla każdego produktu przekazać informacje osobno, tak by umożliwić klientowi porównanie rekomendowanych produktów.

12.5. Jednostka powinna identyfikować i monitorować czynniki powodujące wystąpienie ryzyka reputacji i ryzyka prawnego (ewentualne roszczenia) na wypadek przypadków niedopasowania produktów ubezpieczeniowych do wymagań i potrzeb klienta.

Rekomendacja 13

Jednostka powinna umożliwić klientowi zapoznanie się z postanowieniami umownymi w zakresie stanowiącym o jego prawach i obowiązkach przed podjęciem przez klienta decyzji o złożeniu wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia (pośrednictwo) lub deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek.⁵

13.1. Jednostka powinna udostępniać klientowi wszelkie wymagane przepisami prawa informacje dotyczące produktu ubezpieczeniowego, o które zwraca się klient. Wszystkie pytania i wątpliwości na temat produktu ubezpieczeniowego powinny zostać wyjaśnione klientowi przez posiadającego niezbędną wiedzę w zakresie bancassurance, merytorycznie przygotowanego pracownika.

13.2. W przypadku każdej zawartej przez jednostkę umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, jednostka powinna udostępnić klientowi umowę ubezpieczenia w części dotyczącej praw i obowiązków klienta.

13.3. Jednostka powinna udostępnić klientowi informacje o postanowieniach umownych dotyczących jego praw i obowiązków związanych z udzielaniem ochrony ubezpieczeniowej. Informacje powinny obejmować również obowiązki jednostki i zakładu ubezpieczeń względem klienta. Informacje te powinny być przekazane przed podjęciem przez klienta decyzji o złożeniu wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek.

13.4. Jednostka powinna poinformować klienta, że w jego przypadku nie są spełnione warunki konieczne do objęcia ochroną ubezpieczeniową. Przekazana klientowi informacja powinna zawierać uzasadnienie odmowy objęcia ochroną ubezpieczeniową.

13.5. Jednostka powinna poinformować klienta, czy dostępność lub koszt produktu jednostki pozostają uzależnione od zawarcia umowy ubezpieczenia (lub przystąpienia do umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek), przy czym ewentualny wpływ zawarcia umowy ubezpieczenia (lub przystąpienia do umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek) na

⁵ Art. 808 § 4 kodeksu cywilnego gwarantuje ubezpieczonemu dostęp do umowy w zakresie jego praw i obowiązków dopiero po uzyskaniu statusu ubezpieczonego.

dostępność lub koszt produktu jednostki nie może naruszać przepisów w zakresie łącznego (wiązanego) oferowania usług przez jednostkę.

Rekomendacja 14

Jednostka powinna poinformować klienta przed podjęciem decyzji o złożeniu wniosku o zawarcie umowy z jednostką, w której zobowiązuje się on do pokrycia kosztów ochrony ubezpieczeniowej jednostki o jego prawach i obowiązkach z niej wynikających.

14.1. W przypadku oferowania klientowi umowy z jednostką, w której klient zobowiązuje się do pokrycia kosztów ochrony ubezpieczeniowej jednostki udzielanej na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej przez jednostkę z zakładem ubezpieczeń, w której jednostka jest zarówno ubezpieczającym jak i ubezpieczonym, jednostka powinna jednoznacznie poinformować klienta, że klient nie jest stroną umowy ubezpieczenia.

14.2. Jednostka powinna poinformować klienta o prawach i obowiązkach klienta wynikających z umowy z jednostką, w której klient zobowiązuje się do pokrycia kosztów ochrony ubezpieczeniowej jednostki. Klient przed wyrażeniem zgody na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej jednostki udzielonej na mocy umowy ubezpieczenia, w której jednostka występuje jednocześnie w roli ubezpieczającego i ubezpieczonego powinien zostać poinformowany w zakresie w jakim zobowiązuje się do pokrycia kosztów ochrony ubezpieczeniowej jednostki co najmniej o:

- a) przedmiocie umowy ubezpieczenia i zakresie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń,
- b) podmiotach umowy ubezpieczenia w tym, że klient nie jest stroną umowy ubezpieczenia, tym samym nie jest uprawnionym do świadczenia z umowy ubezpieczenia,
- c) przesłankach, na podstawie których zakład ubezpieczeń może wystąpić z roszczeniem regresowym wobec klienta,
- d) okresie na jaki klient zobowiązuje się do pokrycia kosztów ochrony ubezpieczeniowej jednostki.

14.3. Przed zawarciem przez klienta umowy z jednostką, w ramach której klient wyraża zgodę na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej jednostki, jednostka powinna poinformować klienta, w zakresie w jakim zobowiązuje się do pokrycia kosztów ochrony ubezpieczeniowej jednostki, o wysokości i zasadach kształtowania się kosztów ochrony ubezpieczeniowej jednostki oraz okresie trwania umowy ubezpieczenia.

14.4. Jednostka nie powinna zobowiązywać klienta do pokrywania kosztów ochrony ubezpieczeniowej jednostki wynikającej z umowy z jednostką, jeśli ryzyko będące podstawą umowy ubezpieczenia wygasło.

Rekomendacja 15

W przypadku, w którym jednostka wymaga od klienta ochrony ubezpieczeniowej, jednostka powinna zapewnić klientowi swobodę wyboru zakładu ubezpieczeń, z którego usług klient zamierza skorzystać. Dla akceptacji przez jednostkę ochrony ubezpieczeniowej decydujące powinny być kryteria wynikające z wymaganego przez jednostkę zakresu ochrony ubezpieczeniowej.

- 15.1. Klient powinien mieć możliwość skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej udzielanej przez wybrany zakład ubezpieczeń, w tym zakład ubezpieczeń inny niż współpracujący z jednostką.
- 15.2. W przypadku, w którym jednostka wymaga ochrony ubezpieczeniowej, powinna poinformować klienta o możliwości wyboru oferty zakładu ubezpieczeń innego niż zakład ubezpieczeń, z którym jednostka współpracuje
- 15.3. Jednostka powinna przedstawić klientowi, przed zawarciem lub przystąpieniem przez klienta do umowy ubezpieczenia, która jest wymagana przez jednostkę w związku z oferowanym klientowi produktem jednostki, akceptowany przez jednostkę minimalny zakres ochrony ubezpieczeniowej, który uzna za wystarczający dla zabezpieczenia swoich roszczeń, oraz akceptowalny przez jednostkę zakres wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.
- 15.4. W przypadku wyboru przez klienta produktu ubezpieczeniowego, przy oferowaniu którego jednostka nie brała udziału, jednostka dokonuje oceny czy produkt ten odpowiada wymaganemu przez nią zakresowi ochrony ubezpieczeniowej.
- 15.5. Produkt ubezpieczeniowy wskazany przez klienta powinien spełniać określone przez jednostkę kryteria (minimalne wymogi) dotyczące niezbędnego zakresu ochrony ubezpieczeniowej i akceptowalnego zakresu wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń, tj. uzyskania efektywnego zabezpieczenia przed ryzykiem związanym z nabywanymi przez klienta produktami jednostki oraz efektywnego transferu ryzyka na zakład ubezpieczeń.
- 15.6. W przypadku możliwości wystąpienia dodatkowych kosztów w związku z akceptacją produktu ubezpieczeniowego wskazanego przez klienta, jednostka informuje o tym klienta, wskazując przyczyny wystąpienia i możliwą wysokość tych kosztów.

Rekomendacja 16

Jednostka nie powinna odmawiać zaakceptowania jako zabezpieczenia ekspozycji kredytowej ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej przez klienta w sytuacji, gdy ochrona ubezpieczeniowa udzielana na podstawie tej umowy ubezpieczenia zapewnia wymagany przez jednostkę zakres ochrony. Jednostka nie może narzucać wymogu przystąpienia przez klienta do umowy ubezpieczenia, w której jednostka występuje jako ubezpieczający. Jednostka nie powinna akceptować ochrony ubezpieczeniowej, która nie spełnia wymaganego przez nią zakresu ochrony.

- 16.1. Jednostka powinna akceptować ochronę ubezpieczeniową ustanowioną przez klienta bez udziału jednostki (indywidualna umowa ubezpieczenia).
- 16.2. W przypadku indywidualnej umowy ubezpieczenia jednostka może odmówić akceptacji ochrony ubezpieczeniowej ustanowionej w celu zabezpieczenia ekspozycji kredytowej, jeżeli poszczególne postanowienia umowy ubezpieczenia nie spełniają wymagań jednostki w zakresie ograniczenia ryzyka kredytowego. Jednostka nie może odmówić akceptacji ochrony ubezpieczeniowej ze względu na sytuację finansową zakładu ubezpieczeń, jeżeli

jednocześnie akceptuje ustanowienie ochrony ubezpieczeniowej przez zakład ubezpieczeń o porównywalnej lub gorszej sytuacji finansowej, w tym również w obszarze innych produktów jednostki. W przypadku odmowy akceptacji ochrony ubezpieczeniowej ustanowionej bez udziału jednostki, jednostka przedstawia klientowi pisemne uzasadnienie tej odmowy.

16.3. Jednostka nie powinna akceptować produktu ubezpieczeniowego, który nie spełnia kryteriów wymaganego przez jednostkę zakresu ochrony ubezpieczeniowej oraz akceptowalnego przez jednostkę zakresu wyłączeń odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń.

16.4. Realizacja Rekomendacji 16.3 nie powinna zmierzać do ograniczenia konkurencji na rynku ubezpieczeniowym.

Rekomendacja 17

W przypadku, gdy klient ma status ubezpieczonego, klient lub jego spadkobiercy powinni mieć zapewnioną możliwość bezpośredniego dochodzenia roszczeń w sytuacji, kiedy jednostka jest podmiotem uprawnionym do dochodzenia wypłaty świadczenia od zakładu ubezpieczeń i podejmie decyzję o nieskorzystaniu z tego uprawnienia. Jednostka powinna umożliwić klientowi i jego spadkobiercom samodzielne dochodzenie roszczenia.⁶

17.1. Jednostka powinna posiadać procedury dochodzenia roszczeń ubezpieczeniowych.

17.2. W sytuacji, gdy jednostka jest uprawniona do świadczenia z umowy ubezpieczenia, powinna niezwłocznie po powzięciu informacji o ziszczeniu się objętego ochroną ubezpieczeniową zdarzenia losowego podjąć działania w celu możliwie najszybszej realizacji świadczenia przez zakład ubezpieczeń.

17.3. Jednostka powinna niezwłocznie poinformować klienta lub jego spadkobierców, pisemnie lub na innym trwałym nośniku, że dochodzi roszczeń od zakładu ubezpieczeń.

17.4. Jednostka powinna niezwłocznie poinformować klienta lub jego spadkobierców, pisemnie lub na innym trwałym nośniku, o zaniechaniu lub zaprzestaniu dochodzenia roszczeń od zakładu ubezpieczeń. W takiej sytuacji jednostka powinna umożliwić klientowi lub jego spadkobiercom bezpośrednie dochodzenie roszczeń oraz poinformować o możliwości cesji w przypadku odstąpienia przez jednostkę od dalszego dochodzenia roszczeń.

17.5. W sytuacji, gdy jednostka, jako uprawniony do świadczenia z umowy ubezpieczenia, zdecyduje się odstąpić od dochodzenia wypłaty świadczenia od zakładu ubezpieczeń lub uzyska świadczenie w wysokości niesatysfakcjonującej klienta lub jego spadkobierców, jednostka powinna dokonać przeniesienia uprawnień do świadczenia na klienta lub jego spadkobierców. W przypadku uprzedniego wyłączenia uprawnienia klienta, jako ubezpieczonego w ramach umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, do żądania należnego

⁶ Art. 808 §3 kodeksu cywilnego przewiduje tzw. actio directa, tj. prawo ubezpieczonego (kredytobiorcy) do bezpośredniego dochodzenia świadczenia od zakładu ubezpieczeń. Przepis ten pozwala jednocześnie stronom umowy na wyłączenie takiego uprawnienia. Wówczas tylko ubezpieczający (jednostka) jest uprawniony do dochodzenia wypłaty świadczenia i tylko od niego zależy, czy będzie korzystał z tego uprawnienia.

świadczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń, jednostka powinna zapewnić przeniesienie praw do dochodzenia świadczenia z umowy ubezpieczenia na ubezpieczonego lub jego spadkobierców. Przeniesienie takie może następować automatycznie, jeżeli wynika z wcześniejszych ustaleń zawartych w umowie ubezpieczenia. W tym ostatnim przypadku jednostka powinna niezwłocznie poinformować klienta lub jego spadkobierców, pisemnie lub innym trwałym nośniku, o zajściu zdarzenia powodującego przejście uprawnień jednostki na klienta lub jego spadkobierców.

- 17.6. Wskazanie jednostki jako uprawnionego do świadczenia z umowy ubezpieczenia powinno być dokonywane w odrębnym oświadczeniu woli klienta. Automatyczne wskazanie jednostki jako uprawnionego do otrzymania świadczenia z umowy ubezpieczenia w treści ogólnych warunków ubezpieczenia lub umowy ubezpieczenia należy uznać za niedopuszczalne.
- 17.7. Jednostka powinna informować klienta, czy suma ubezpieczenia, określona w umowie ubezpieczenia zawartej w związku z produktem jednostki, pozostaje ograniczona do wysokości ewentualnych roszczeń jednostki w związku z produktem jednostki, czy też świadczenie zakładu ubezpieczeń może przewyższać kwotę należną jednostce w związku z tym produktem.
- 17.8. Jednostka powinna zapewnić klientowi lub jego spadkobiercom uprawnienie do otrzymania tej części świadczenia z umowy ubezpieczenia, która pozostaje po zaspokojeniu roszczeń jednostki.

Rekomendacja 18

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

- 18.1. Jednostka powinna dołożyć należytej staranności, aby ochrona ubezpieczeniowa, którą obejmowani są ich klienci, uwzględniała ryzyko, jakie wiąże się z danym produktem jednostki oraz potrzeby klienta wynikające z jego ewentualnych zobowiązań wobec jednostki.
- 18.2. Jednostka powinna dołożyć należytej staranności, aby warunki objęcia ochroną ubezpieczeniową, określone w umowach z zakładami ubezpieczeń były zgodne z przepisami prawa.
- 18.3. Jednostka powinna monitorować wykonywanie umowy ubezpieczenia przez zakład ubezpieczeń, a w przypadku stwierdzenia jej realizacji niezgodnie z postanowieniami umowy, podejmować stosowne działania (m.in. złożenie skargi, reklamacji) oraz poinformować klienta o podjętych działaniach.
- 18.4. W przypadku stwierdzenia nieprawidłowości dotyczących np. trybu, terminowości, czy rzetelności załatwienia skarg, reklamacji i wypłaty świadczeń, jednostka powinna podjąć skuteczne działania w celu usunięcia tych nieprawidłowości.
- 18.5. Jednostka powinna monitorować liczbę decyzji odmownych zakładu ubezpieczeń co do wypłat świadczeń z umów ubezpieczenia oraz przyczyn odmów, na bazie zagregowanych

i zanonimizowanych danych pod kątem czy przyczyna odmów nie jest zależna od sposobu działania lub jego zaniechania przez jednostkę.

18.6. Jednostka powinna zapewnić klientowi w każdym przypadku prawo do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej, przy czym:

- a) w przypadku, gdy ochrona ubezpieczeniowa stanowi zabezpieczenie dla produktu jednostki, a konsekwencją rezygnacji z tej ochrony może być obowiązek dostarczenia innego zabezpieczenia należności z tytułu umowy o produkt jednostki, zmiana kosztów tego produktu, zmiana warunków umowy o ten produkt lub wypowiedzenie przez jednostkę umowy o produkt jednostki, jednostka powinna poinformować o tym klienta,
- b) jednostka nie powinna pobierać żadnych opłat z tytułu rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.

18.7. Jednostka powinna dołożyć należytej staranności, aby klient w pełni skorzystał z uprawnień wynikających z objęcia go ochroną ubezpieczeniową. W przypadku:

- a) rozwiązania umowy ubezpieczenia zawartej z zakładem ubezpieczeń w okolicznościach, na które jednostka miała wpływ, jednostka powinna podjąć działania w celu zapewnienia klientowi możliwości kontynuacji ochrony ubezpieczeniowej w ramach dostępnej oferty na rynku ubezpieczeniowym,
- b) ustania ochrony ubezpieczeniowej z innych przyczyn, jednostka powinna poinformować klienta o tym fakcie,
- c) wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu wskazanego w zawartej umowie ubezpieczenia, jednostka powinna dokonać zwrotu klientowi kosztów za niewykorzystany okres ochrony.

Rekomendacja 19

Jednostka powinna posiadać zasady/procedury postępowania w przypadku umów ubezpieczenia, na podstawie których zakład ubezpieczeń może występować z roszczeniem regresowym do klienta.

19.1. Jednostka powinna posiadać sporządzone w formie pisemnej procedury informowania klientów w odniesieniu do umów ubezpieczenia, na podstawie których zakład ubezpieczeń może występować z roszczeniem regresowym do klienta. Informacje przekazywane klientowi w tym zakresie przez jednostkę nie mogą wprowadzać klienta w błąd.

19.2. Jednostka będąca uprawnionym do dochodzenia świadczenia z umowy ubezpieczenia, która nie prowadzi do wygaśnięcia części lub całości zobowiązania klienta w sytuacji spełnienia świadczenia przez zakład ubezpieczeń w ramach udzielonej ochrony ubezpieczeniowej jednostki, powinna poinformować klienta, przed zawarciem umowy z jednostką, w której klient wyraził zgodę na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej jednostki, że zakład ubezpieczeń może wystąpić wobec niego z roszczeniem regresowym.

19.3. Informacja o zawarciu przez jednostkę umowy ubezpieczenia, w przypadku której zakład ubezpieczeń może występować z roszczeniem regresowym do klienta, powinna wyraźnie wskazywać, że klient nie jest beneficjentem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu tej umowy

ubezpieczenia, tj. w szczególności że spełnienie świadczenia przez zakład ubezpieczeń powoduje wyłącznie zmianę wierzyciela i nie zwalnia klienta z obowiązku świadczenia w zakresie zapłaty dokonanej przez zakład ubezpieczeń.

19.4. Jednostka powinna poinformować klienta w formie pisemnej, lub innej przewidzianej w umowie ubezpieczenia lub innej umowie klienta z jednostką, o wystąpieniu do zakładu ubezpieczeń o spełnienie świadczenia określonego w umowie ubezpieczenia oraz o konsekwencjach tego działania dla klienta, oraz przekazywać mu informacje na temat tego postępowania na każdym jego etapie.

19.5. Jednostka powinna powstrzymać się przed bezpośrednim obciążaniem klienta kosztami składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia, w której zakładowi ubezpieczeń przysługuje roszczenie regresowe względem klienta.

Rekomendacja 20

Wynagrodzenie i inne korzyści jednostki otrzymywane z tytułu pośrednictwa ubezpieczeniowego powinny być ustalane przy uwzględnieniu wysokości ponoszonych przez jednostkę kosztów.

20.1. Jednostka powinna zapewnić, aby wysokość wynagrodzenia i wartość innych korzyści jednostki z tytułu pośrednictwa ubezpieczeniowego nie podważały zaufania klienta do rynku finansowego.

20.2. Wynagrodzenie i inne korzyści jednostki z tytułu pośrednictwa ubezpieczeniowego powinny być ustalane z uwzględnieniem kosztów ochrony ubezpieczeniowej.

Rekomendacja 21

Jednostka powinna dochować należytej staranności w zakresie postanowień umowy ubezpieczenia zawieranej jako ubezpieczający z zakładem ubezpieczeń, jak również umowy ubezpieczenia, przy której zawarciu jednostka pośredniczy.

21.1. Jednostka jako ubezpieczający powinna odmówić zawarcia umowy ubezpieczenia jeśli zidentyfikowano w umowie ubezpieczenia niedozwolone postanowienia umowne (tzw. klauzule abuzywne). Jeżeli abuzywność postanowień ujawniła się po zawarciu umowy ubezpieczenia, jednostka powinna podjąć działania zmierzające do usunięcia tych postanowień.

21.2. Jednostka jako pośrednik ubezpieczeniowy w sytuacji zidentyfikowania w umowie ubezpieczenia niedozwolonych postanowień umownych powinna niezwłocznie zaprzestać ich oferowania i poinformować o tym współpracujący z nią zakład ubezpieczeń lub jeśli abuzywność postanowień ujawniła się po zawarciu przez klienta umowy ubezpieczenia, niezwłocznie poinformować strony umowy o konieczności podjęcia działań zmierzających do usunięcia takich postanowień.

21.3. Jednostka powinna dokonywać analizy umowy ubezpieczenia pod kątem zgodności postanowień umownych z przepisami prawa i orzecznictwem w zakresie stosowania opłat

(w tym opłat likwidacyjnych) i dokumentowania ewentualnych innych rozliczeń z klientem.

- 21.4. Jednostka powinna przyjmować w umowie z zakładem ubezpieczeń taki system wynagradzania z tytułu dystrybucji ubezpieczeniowych produktów o charakterze inwestycyjnym, który nie będzie generował nadmiernego ryzyka dla działalności prowadzonej przez jednostkę, w tym uwzględniając prawa klienta do wcześniejszego rozwiązania umowy ubezpieczenia i roszczeń z tym związanych.

VI. System kontroli wewnętrznej w zakresie bancassurance

Rekomendacja 22

Jednostka powinna zapewnić, aby system kontroli wewnętrznej funkcjonował zgodnie z postanowieniami, odpowiednio Rekomendacji H dotyczącej systemu kontroli wewnętrznej w bankach i Rekomendacji B-SKOK dotyczącej dobrych praktyk w zakresie ładu korporacyjnego spółdzielczych kas oszczędnościowo-kredytowych, obejmował działalność jednostki w zakresie bancassurance, w tym zwłaszcza procesy związane z oferowaniem produktów ubezpieczeniowych oraz stosowanie odpowiedniego sposobu rozliczania przychodów związanych z oferowaniem ubezpieczeń przez jednostkę.

- 22.1. Celem systemu kontroli wewnętrznej w zakresie bancassurance jest przede wszystkim skuteczne zapewnienie zgodności działalności jednostki w zakresie bancassurance z przepisami prawa, regulacjami wewnętrznymi i standardami rynkowymi, w tym zwłaszcza dotyczącymi oferowania produktów ubezpieczeniowych oraz stosowania odpowiedniego sposobu rozliczania przychodów związanych z oferowaniem ubezpieczeń przez jednostkę.
- 22.2. W ramach systemu kontroli wewnętrznej jednostka powinna w szczególności ocenić ryzyko osiągnięcia celów systemu kontroli wewnętrznej w odniesieniu do bancassurance oraz stosować adekwatne i skuteczne procedury i mechanizmy kontrolne zapewniające realizację tych celów.
- 22.3. W ramach systemu kontroli wewnętrznej jednostka powinna stosować mechanizmy kontrolne zapewniające przestrzeganie zasad zarządzania ryzykiem w zakresie bancassurance w szczególności poprzez:
- a) odpowiedni podział obowiązków w jednostce w ramach wewnętrznej struktury organizacyjnej,
 - b) ocenę stosowania polityki zarządzania ryzykiem prowadzonej działalności w obszarze bancassurance oraz procedur związanych z zarządzaniem ryzykiem prowadzonej działalności w obszarze bancassurance w jednostce oraz rejestrowanie wszelkich odstępstw i naruszeń odnośnie ww. procedur,
 - c) ocenę struktury i poziomu limitów ograniczających ryzyko prowadzonej działalności w obszarze bancassurance, zasad ich zatwierdzania oraz podejmowania działań zapobiegających ich przekraczaniu.

- 22.4. Istniejąca w ramach systemu kontroli wewnętrznej komórka audytu wewnętrznego w związku z badaniem i oceną, w sposób niezależny i obiektywny, adekwatności i skuteczności systemu kontroli wewnętrznej, powinna przynajmniej raz w roku badać i oceniać adekwatność i skuteczność systemu kontroli wewnętrznej w odniesieniu do bancassurance, w tym także badać i oceniać działanie komórki do spraw zgodności w odniesieniu do bancassurance.
- 22.5. W ramach systemu kontroli wewnętrznej jednostka powinna kontrolować spełnienie wymogów dotyczących merytorycznego przygotowania osób zaangażowanych w oferowanie produktów ubezpieczeniowych w ramach bancassurance.
- 22.6. Raporty z przeprowadzonych audytów wewnętrznych w zakresie bancassurance powinny być przekazywane do kierownictwa audytowanych komórek organizacyjnych jednostki po każdym przeprowadzonym audycie wewnętrznym, niezależnie od tego, czy zidentyfikowane zostały jakiegokolwiek nieprawidłowości.
- 22.7. Wyniki audytów wewnętrznych w zakresie bancassurance powinny zawsze być udokumentowane i zaraportowane do zarządu oraz komitetu audytu lub rady nadzorczej, jeżeli pełni ona funkcję komitetu audytu. Działania podjęte przez jednostkę w związku z wynikami audytu wewnętrznego powinny być monitorowane i odpowiednio nadzorowane.

Spis treści

Wstęp	Str. 2
Słowniczek stosowanych pojęć	Str. 6
Spis rekomendacji	Str. 8
I. Zarząd i rada nadzorcza	Str. 12
II. Zarządzanie ryzykiem działalności w zakresie bancassurance	Str. 19
III. Rola jednostki	Str. 21
IV. Polityka rachunkowości	Str. 22
V. Relacje z klientami	Str. 27
VI. System kontroli wewnętrznej w zakresie bancassurance	Str. 36