

Poz. 13

UCHWAŁA Nr 184/2014 KOMISJI NADZORU FINANSOWEGO

z dnia 24 czerwca 2014 r.

w sprawie wydania Wytocznych dla zakładów ubezpieczeń dotyczących dystrybucji ubezpieczeń

Na podstawie art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym (t.j. Dz. U. z 2012 r. poz. 1149, z późn. zm.) uchwała się, co następuje:

- § 1. Wydaje się Wytoczne dla zakładów ubezpieczeń dotyczące dystrybucji ubezpieczeń, stanowiące załącznik do uchwały.
- § 2. Komisja Nadzoru Finansowego oczekuje, że wytoczne, o których mowa w § 1, zostaną wprowadzone do dnia 31 marca 2015 r.
- § 3. Uchwała podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Komisji Nadzoru Finansowego.
- § 4. Uchwała wchodzi w życie z dniem podjęcia.

Przewodniczący Komisji Nadzoru Finansowego: *Andrzej Jakubiak*

Załącznik do uchwały nr 184/2014
Komisji Nadzoru Finansowego
z dnia 24 czerwca 2014 r. (poz. 13)

Komisja Nadzoru Finansowego

Wytyczne dla zakładów ubezpieczeń dotyczące dystrybucji ubezpieczeń

Warszawa, dnia 24 czerwca 2014 r.

Wstęp

W toku prac nad przyjęciem Rekomendacji U, dotyczącej zagadnień z zakresu *bancassurance*, adresowanej do podmiotów sektora bankowego, organ nadzoru zidentyfikował nieprawidłowości w poszczególnych obszarach działalności zakładów ubezpieczeń w ww. zakresie. Istotna część przedmiotowych nieprawidłowości może materializować się również w przypadku wykonywania działalności ubezpieczeniowej bez udziału banków, tj. poza kanałem *bancassurance*.

Z drugiej strony, dążąc do wprowadzenia dobrych praktyk w zakresie *bancassurance*, należy dostrzec potrzebę ujednoczenia standardów w zakresie prowadzenia działalności ubezpieczeniowej niezależnie od kanału (sposobu) dystrybucji ubezpieczeń. Takie rozwiązanie zapewni, że sytuacja klientów zakładów ubezpieczeń nie będzie istotnie zróżnicowana w zależności od kanału (sposobu) dystrybucji ubezpieczeń. Jednocześnie, ujednoczenie standardów w zakresie dystrybucji ubezpieczeń oraz zagadnień związanych z dystrybucją ubezpieczeń, w tym zakresu uprawnień klientów w różnych kanałach dystrybucji ubezpieczeń, powinno zminimalizować ryzyko ograniczenia konkurencyjności poszczególnych uczestników rynku ze względu na wymagania wynikające z dobrych praktyk wskazanych przez organ nadzoru.

W tym miejscu należy wskazać, że zgodnie z przepisem art. 18 ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz. U. Nr 124, poz. 1154 z późn. zm.), jednym z podstawowych zadań zakładów ubezpieczeń w obszarze dystrybucji ubezpieczeń pozostaje nadzór nad działalnością agentów ubezpieczeniowych, wykonujących działalność na rzecz tych zakładów ubezpieczeń. Prawidłowa realizacja obowiązków zakładów ubezpieczeń w tym obszarze powinna przyczynić się do zwiększenia poziomu zaufania klientów do zakładów ubezpieczeń i całego rynku finansowego.

Postanowienia Wytycznych skierowane są do wszystkich zakładów ubezpieczeń działających na podstawie przepisów prawa polskiego. Postanowienia te mogą skutkować słabszą pozycją konkurencyjną krajowych zakładów ubezpieczeń wobec działających na polskim rynku podmiotów podlegających jurysdykcji państw obcych, co mogłoby nieuchronnie prowadzić do nierównego traktowania podmiotów oraz potencjalnie wzrostu ryzyka systemowego. Dlatego, kierując się zasadą dobra ogólnego, w celu ograniczenia ryzyka wystąpienia takich zjawisk, Komisja Nadzoru Finansowego oczekuje, że zakłady ubezpieczeń mające siedziby w państwach członkowskich Unii Europejskiej w rozumieniu ustawy z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej (t.j. Dz. U. z 2013 r., poz. 950 ze zm.) i wykonujące działalność na terytorium Polski będą w odpowiednim zakresie przestrzegać postanowień Wytycznych.

W obszarze *bancassurance*, Wytyczne nie naruszają postanowień Rekomendacji U dotyczącej dobrych praktyk w zakresie *bancassurance*. Jednocześnie, Wytyczne stanowią uzupełnienie ww. Rekomendacji, odnosząc się do poszczególnych obowiązków z perspektywy zakładów ubezpieczeń.

Komisja Nadzoru Finansowego oczekuje, że Wytyczne dotyczące dystrybucji ubezpieczeń, stanowiące załącznik do uchwały Nr 184/2014 Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 24 czerwca 2014 r. (Dz. Urz. KNF poz. 13), zostaną wprowadzone do dnia 31 marca 2015 r.

Słowniczek stosowanych pojęć

1. **Dystrybucja ubezpieczeń** – oferowanie zawarcia i zawieranie umowy ubezpieczenia przez zakład ubezpieczeń, jak również oferowanie przystąpienia i przystępowanie do zawartej umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek.
2. **Klient** – podmiot poszukujący ochrony ubezpieczeniowej oraz ubezpieczający lub ubezpieczony, ponoszący ciężar ekonomiczny składki. Za klientów dla celów niniejszych Wytycznych nie uważa się jednak instytucji finansowych w rozumieniu przepisów ustawy Kodeks spółek handlowych.

Spis wytycznych

I Zarząd i rada nadzorcza

1. Zarząd zakładu ubezpieczeń jest odpowiedzialny za opracowanie (zatwierdzenie) w formie pisemnej i wprowadzenie w życie zasad dotyczących dystrybucji ubezpieczeń. Zasady te powinny wynikać z zatwierdzonej przez radę nadzorczą strategii prowadzenia działalności.

2. Zarząd zakładu ubezpieczeń powinien wyznaczyć osoby odpowiedzialne za wprowadzenie w życie i realizację zasad dotyczących dystrybucji ubezpieczeń.

3. Zarząd zakładu ubezpieczeń powinien dokonywać okresowej oceny realizacji zasad dotyczących dystrybucji ubezpieczeń. Zarząd zakładu ubezpieczeń powinien informować radę nadzorczą o wynikach przeprowadzonej oceny.

4. Rada nadzorcza, w ramach wypełniania swoich funkcji i odpowiedzialności za system zarządzania ryzykiem w zakładzie ubezpieczeń powinna monitorować realizację zasad dotyczących dystrybucji ubezpieczeń. Monitorowanie ryzyka w zakładzie ubezpieczeń odbywa się z częstotliwością umożliwiającą dostarczenie radzie nadzorczej informacji o zmianach profilu ryzyka zakładu ubezpieczeń.

II Modele dystrybucji ubezpieczeń

5. Zakład ubezpieczeń powinien prowadzić działalność w sposób nie powodujący wystąpienia konfliktu interesów po stronie podmiotów odpowiedzialnych za dystrybucję ubezpieczeń w szczególności konfliktu interesów polegającego na jednoczesnym, w tym faktycznym, występowaniu jako ubezpieczający i pośrednik ubezpieczeniowy.

6. Zakład ubezpieczeń nie powinien wypłacać ubezpieczającemu wynagrodzenia.

III Relacje z klientami

7. Zakład ubezpieczeń powinien prowadzić rzetelną politykę informacyjną.

8. Ubezpieczony lub jego spadkobiercy powinni mieć zapewnioną przez zakład ubezpieczeń możliwość bezpośredniego dochodzenia roszczeń w sytuacji, kiedy ubezpieczający będący jednocześnie uprawnionym do dochodzenia świadczenia z umowy ubezpieczenia podejmie decyzję o nieskorzystaniu z uprawnienia do dochodzenia świadczenia.

9. W przypadku umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek zakład ubezpieczeń powinien umożliwić klientowi na jego żądanie zapoznanie się z postanowieniami umownymi w zakresie stanowiącym o prawach i obowiązkach klienta przed wyrażeniem zgody przez klienta na finansowanie składki ubezpieczeniowej. Zakład ubezpieczeń powinien przedstawić klientowi na jego żądanie adekwatne i kompletne informacje dotyczące umowy ubezpieczenia, w szczególności w zakresie rodzajów ryzyka objętych umową ubezpieczenia, warunków ochrony ubezpieczeniowej i wyłączeń z jej zakresu, zasad dotyczących finansowania ochrony ubezpieczeniowej oraz możliwych przyczyn odmowy wypłaty świadczenia.

10. Wynagrodzenie agenta ubezpieczeniowego z tytułu oferowania produktów ubezpieczeniowych powinno być ustalane przy uwzględnieniu ponoszonych przez niego kosztów.

11. Zakład ubezpieczeń powinien dochować należytej staranności w zakresie postanowień umowy ubezpieczenia.

IV System kontroli wewnętrznej

12. System kontroli wewnętrznej w zakładzie ubezpieczeń powinien swoim zakresem obejmować stosowane przez ten zakład ubezpieczeń modele dystrybucji ubezpieczeń.

I Zarząd i rada nadzorcza

1. Zarząd zakładu ubezpieczeń jest odpowiedzialny za opracowanie (zatwierdzenie) w formie pisemnej i wprowadzenie w życie zasad dotyczących dystrybucji ubezpieczeń. Zasady te powinny wynikać z zatwierdzonej przez radę nadzorczą strategii prowadzenia działalności.

- 1.1. Zarząd zakładu ubezpieczeń powinien zdefiniować kluczowe obszary zasad dotyczących dystrybucji ubezpieczeń, które będą podlegać jego bezpośredniej kontroli.
- 1.2. Zarząd zakładu ubezpieczeń zatwierdza standardy postępowania w ramach kluczowych obszarów zasad zarządzania ryzykiem w zakresie dystrybucji ubezpieczeń.
- 1.3. Podział obowiązków i kompetencji pomiędzy poszczególnych członków zarządu zakładu ubezpieczeń oraz delegowanie funkcji związanych z realizacją innych niż kluczowe obszary w zakresie dystrybucji ubezpieczeń nie powinien powodować konfliktu interesów.
- 1.4. Zarząd zakładu ubezpieczeń może delegować funkcje związane z realizacją pozostałych (poza kluczowymi) obszarów zasad dotyczących dystrybucji ubezpieczeń na wyznaczone przez siebie osoby.
- 1.5. Zasady dotyczące dystrybucji ubezpieczeń powinny obejmować w szczególności opis akceptowanych przez zakład ubezpieczeń modeli biznesowych w zakresie dystrybucji ubezpieczeń.
- 1.6. Zasady dotyczące dystrybucji ubezpieczeń zawieranych przez agentów ubezpieczeniowych powinny obejmować w szczególności:
 - 1) określenie kryteriów podziału obowiązków i kompetencji pomiędzy zakładem ubezpieczeń a agentem ubezpieczeniowym w zakresie zawarcia i obsługi umowy,
 - 2) określenie zasad współpracy z agentami ubezpieczeniowymi,
 - 3) dokonywanie okresowej oceny i ewentualnej renegocjacji warunków współpracy,
 - 4) określenie polityki w zakresie ponoszenia przez zakład ubezpieczeń wydatków z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia, z uwzględnieniem zasady, że wydatki te (w szczególności z tytułu prowizji agencyjnej) powinny być równomiernie rozłożone w czasie, w okresie ubezpieczenia określonym w umowie ubezpieczenia, dla umów ubezpieczenia zawartych na czas określony nie dłuższy niż 5 lat. W przypadku umów zawartych na okres dłuższy niż 5 lat lub czas nieokreślony, okres na jaki powinny zostać rozłożone te wydatki nie powinien być krótszy niż 5 lat.
- 1.7. Zasady dotyczące dystrybucji polegającej na oferowaniu przystąpienia do zawartej umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek powinny obejmować w szczególności określenie kryteriów podziału obowiązków i kompetencji pomiędzy zakładem ubezpieczeń a ubezpieczającym w zakresie obsługi umowy oraz dokonywanie okresowej oceny i ewentualnej renegocjacji warunków umowy.

2. Zarząd zakładu ubezpieczeń powinien wyznaczyć osoby odpowiedzialne za wprowadzenie w życie i realizację zasad dotyczących dystrybucji ubezpieczeń.

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

3. Zarząd zakładu ubezpieczeń powinien dokonywać okresowej oceny realizacji zasad dotyczących dystrybucji ubezpieczeń. Zarząd zakładu ubezpieczeń powinien informować radę nadzorczą o wynikach przeprowadzonej oceny.

- 3.1. Ocena przyjętych zasad dotyczących dystrybucji ubezpieczeń powinna w szczególności obejmować sprawdzanie prawidłowości realizacji polityki zarządzania ryzykiem prowadzonej działalności oraz badanie rzetelności, terminowości i jakości składanych sprawozdań i informacji.
- 3.2. Ocena przyjętych zasad dotyczących dystrybucji ubezpieczeń powinna zawierać wnioski i ewentualne propozycje wprowadzenia zmian w obowiązującej polityce.
- 3.3. Zarząd zakładu ubezpieczeń jest odpowiedzialny za podjęcie działań zapewniających realizację przyjętych zasad dotyczących dystrybucji ubezpieczeń w sposób zgodny z przepisami prawa.

4. Rada nadzorcza, w ramach wypełniania swoich funkcji i odpowiedzialności za system zarządzania ryzykiem w zakładzie ubezpieczeń powinna monitorować realizację zasad dotyczących dystrybucji ubezpieczeń. Monitorowanie ryzyka w zakładzie ubezpieczeń odbywa się z częstotliwością umożliwiającą dostarczenie radzie nadzorczej informacji o zmianach profilu ryzyka zakładu ubezpieczeń.

- 4.1. Rada nadzorcza powinna otrzymywać, co najmniej raz w roku, informacje dotyczące obowiązujących zasad, o których mowa w Wytycznej 1. oraz monitorowania ich przestrzegania. Informacja powinna obejmować wnioski i wskazanie planowanych lub wprowadzonych zmian, wraz z ich uzasadnieniem.
- 4.2. Rada nadzorcza powinna otrzymywać informacje pozwalające na weryfikację zasad dotyczących dystrybucji ubezpieczeń o charakterze inwestycyjnym, przy czym częstotliwość raportowania do rady nadzorczej powinna być uzależniona od skali i charakteru działalności zakładu ubezpieczeń w tym obszarze.

II Modele dystrybucji ubezpieczeń

5. Zakład ubezpieczeń powinien prowadzić działalność w sposób nie powodujący wystąpienia konfliktu interesów po stronie podmiotów odpowiedzialnych za dystrybucję ubezpieczeń w szczególności konfliktu interesów polegającego na jednoczesnym, w tym faktycznym, występowaniu jako ubezpieczający i pośrednik ubezpieczeniowy.

- 5.1. Zasady współpracy pomiędzy zakładem ubezpieczeń a podmiotem uczestniczącym w procesie dystrybucji ubezpieczeń powinny być sformułowane w sposób przejrzysty i jednoznaczny oraz nie mogą wprowadzać klienta w błąd co do roli, w jakiej występuje podmiot oferujący zawarcie lub przystąpienie do umowy ubezpieczenia.
- 5.2. Zakład ubezpieczeń powinien stosować dostępne mu mechanizmy zapewniające, że ubezpieczający w danej umowie ubezpieczenia nie będzie jednocześnie – przy tej samej umowie – występować jako pośrednik ubezpieczeniowy (ujęcie przedmiotowe). Jednoczesne, nawet faktyczne występowanie tego samego podmiotu jako ubezpieczającego i pośrednika ubezpieczeniowego w ujęciu przedmiotowym należy uznać za niedopuszczalne.
- 5.3. Jednoczesne występowanie tego samego podmiotu jako ubezpieczającego i pośrednika ubezpieczeniowego można uznać za dopuszczalne jedynie, gdy dotyczy różnych umów ubezpieczenia (ujęcie podmiotowe).

6. Zakład ubezpieczeń nie powinien wypłacać ubezpieczającemu wynagrodzenia.

- 6.1. Zakład ubezpieczeń nie powinien wypłacać wynagrodzenia podmiotom odpowiedzialnym za dystrybucję ubezpieczeń innym niż pośrednicy ubezpieczeniowi oraz inaczej niż na zasadach określonych w przepisach prawa regulujących wykonywanie działalności w zakresie pośrednictwa ubezpieczeniowego.
- 6.2. Zakład ubezpieczeń nie powinien wypłacać ubezpieczającemu ekwiwalentu, w szczególności pieniężnego, za czynności związane z obsługą umowy ubezpieczenia.

III Relacje z klientami

7. Zakład ubezpieczeń powinien prowadzić rzetelną politykę informacyjną.

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

- 7.2. Przekazywane klientowi materiały informacyjne powinny być sformułowane w sposób jednoznaczny, rzetelny i nie budzący wątpliwości interpretacyjnych oraz nie mogą zawierać informacji wprowadzających w błąd. Zakres przekazywanych informacji powinien w szczególności uwzględniać istnienie możliwych wyłączeń i ograniczeń umownych dotyczących wysokości świadczenia i sposobu jego ustalania, karencji itd. W przypadku ubezpieczeń o charakterze inwestycyjnym, niezależnie od wskazania na możliwe zyski, przekazywane informacje powinny w sposób wyczerpujący obejmować kwestie ryzyka związanego z inwestowaniem oraz opłat, do ponoszenia których może być obowiązany ubezpieczony.
- 7.3. Zakład ubezpieczeń powinien zapewnić klientowi dostęp do materiałów informacyjnych w formie papierowej, elektronicznej lub w inny uzgodniony z nim sposób, w tym do postanowień zawartej umowy ubezpieczenia w zakresie praw i obowiązków klienta.
- 7.4. Zakład ubezpieczeń powinien posiadać procedury postępowania zapobiegające oferowaniu produktów ubezpieczeniowo-inwestycyjnych niedostosowanych do charakterystyki indywidualnych potrzeb i możliwości klientów (ang.: *misselling*), obejmujące zarówno proces sprzedaży, jak i działania marketingowe.
- 7.5. Zakład ubezpieczeń powinien zapewnić posiadanie przez osoby uczestniczące w procesie dystrybucji ubezpieczeń oraz osoby wykonujące czynności związane z obsługą umowy ubezpieczenia wystarczającej wiedzy z zakresu problematyki rynku finansowego i specyfiki danego ubezpieczenia, poprzez:
- umożliwienie udziału w regularnych szkoleniach osobom uczestniczącym w procesie dystrybucji ubezpieczeń, w tym w szczególności w zakresie nowych produktów,
 - weryfikowanie poziomu wiedzy osób uczestniczących w procesie dystrybucji ubezpieczeń na podstawie analizy zgłaszanych skarg i wniosków klientów.
- 7.6. W zakresie ubezpieczeń o charakterze inwestycyjnym, zakład ubezpieczeń powinien opracować materiał informacyjny – tzw. kartę produktu. Karta produktu nie stanowi integralnej części umowy. Zakład ubezpieczeń może opracować kartę produktu wspólnie z podmiotem bezpośrednio oferującym ubezpieczenia klientom. Karta produktu powinna zawierać co najmniej informacje, o których mowa w Wytycznej 9.4. oraz cel, jaki ma pełnić dany produkt, jego charakterystykę, wyjaśnienie mechanizmu funkcjonowania oferowanego produktu jego funkcji i zastosowania. Karta produktu powinna dodatkowo zawierać informację o ryzyku inwestycyjnym i o możliwości poniesienia straty. Informacje zawarte w karcie produktu nie mogą wprowadzać konsumenta w błąd, np. poprzez reklamę manipulującą informacjami nt. danego produktu finansowego lub zamieszczenie ulotki informacyjnej pomijającej jego istotne cechy.

8. Ubezpieczony lub jego spadkobiercy powinni mieć zapewnioną przez zakład ubezpieczeń możliwość bezpośredniego dochodzenia roszczeń w sytuacji, kiedy ubezpieczający będący jednocześnie uprawnionym do dochodzenia świadczenia z umowy ubezpieczenia podejmie decyzję o nieskorzystaniu z uprawnienia do dochodzenia świadczenia.

- 8.1. W umowach ubezpieczenia zawieranych na cudzy rachunek, w szczególności w umowach ubezpieczenia zawieranych tytułem zabezpieczenia wierzytelności ubezpieczającego względem ubezpieczonego, wskazanie uprawnionego do otrzymania świadczenia z umowy ubezpieczenia powinno być dokonywane w odrębnym oświadczeniu woli klienta. Za niedopuszczalne należy uznać automatyczne wskazanie ubezpieczającego jako uprawnionego do otrzymania świadczenia z umowy ubezpieczenia w treści ogólnych warunków ubezpieczenia lub umowy ubezpieczenia.
- 8.2. Zakład ubezpieczeń w umowach ubezpieczenia zawieranych na cudzy rachunek powinien zapewnić, aby w sytuacji zaniechania lub zaprzestania dochodzenia świadczenia od zakładu ubezpieczeń przez ubezpieczającego, uprawnienie do bezpośredniego dochodzenia świadczenia przysługiwało ubezpieczonemu lub jego spadkobiercom, o ile ich tożsamość jest znana zakładowi ubezpieczeń lub powiadomią zakład ubezpieczeń o nabyciu spadku po ubezpieczonym. Zakład ubezpieczeń powinien zapewnić, aby ubezpieczony lub jego spadkobiercy byli poinformowani o możliwości bezpośredniego dochodzenia świadczenia niezwłocznie po zajściu zdarzenia ubezpieczeniowego lub odpowiednio – niezwłocznie po powiadomieniu zakładu ubezpieczeń o nabyciu spadku po ubezpieczonym.
- 8.3. W przypadku umowy ubezpieczenia zawieranej tytułem zabezpieczenia wierzytelności ubezpieczającego względem ubezpieczonego, zakład ubezpieczeń na żądanie klienta, powinien poinformować, czy suma ubezpieczenia określona w umowie ubezpieczenia pozostaje ograniczona do wysokości ewentualnych roszczeń ubezpieczającego, czy też świadczenie ubezpieczyciela może przewyższać kwotę należną ubezpieczającemu z tytułu tych roszczeń oraz czy ewentualna część świadczenia przewyższająca wysokość roszczeń ubezpieczającego jest należna ubezpieczającemu, czy ubezpieczonemu lub jego spadkobiercom.

9. W przypadku umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek zakład ubezpieczeń powinien umożliwić klientowi na jego żądanie zapoznanie się z postanowieniami umownymi w zakresie stanowiącym o prawach i obowiązkach klienta przed wyrażeniem zgody przez klienta na finansowanie składki ubezpieczeniowej. Zakład ubezpieczeń powinien przedstawić klientowi na jego żądanie adekwatne i kompletne informacje dotyczące umowy ubezpieczenia, w szczególności w zakresie rodzajów ryzyka objętych umową ubezpieczenia, warunków ochrony ubezpieczeniowej i wyłączeń z jej zakresu, zasad dotyczących finansowania ochrony ubezpieczeniowej oraz możliwych przyczyn odmowy wypłaty świadczenia.

- 9.1. Zakład ubezpieczeń powinien poinformować klienta, że zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa klient ma możliwość żądania dostępu do odpowiednich informacji, wskazanych w tych przepisach prawa.
- 9.2. W przypadku umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, w szczególności umowy ubezpieczenia grupowego, zakład ubezpieczeń powinien poinformować klienta na jego żądanie o sposobie obliczania i opłacania składki ubezpieczeniowej oraz dostarczyć klientowi postanowienia umowne w zakresie stanowiącym o jego prawach i obowiązkach, przed wyrażeniem przez klienta zgody na finansowanie składki ubezpieczeniowej.
Informacje powinny zawierać także opis obowiązków ubezpieczającego i ubezpieczyciela względem klienta.
- 9.3. Zakład ubezpieczeń powinien dołożyć starań, by przekazywane klientowi informacje zostały sformułowane w sposób jasny i zrozumiały.
- 9.4. Przekazywane klientowi informacje powinny dotyczyć co najmniej:
 - a) zakresu ochrony ubezpieczeniowej,
 - b) opisu świadczeń przysługujących klientowi lub innym osobom z umowy ubezpieczenia,
 - c) wysokości, terminów uiszczania i sposobu naliczania wszystkich kosztów ponoszonych przez klienta, w szczególności składek ubezpieczeniowych, w tym określenie, czy koszty te będą ponoszone jednorazowo, czy okresowo, jak również zasad zmniejszania i zwiększania tych kosztów,
 - d) zasad ustalania wysokości świadczenia należnego z tytułu umowy ubezpieczenia, w tym czynników, które mogą mieć wpływ na zmianę wysokości świadczenia,
 - e) wysokości sumy ubezpieczenia oraz zasad i przesłanek jej ewentualnej zmiany,
 - f) okresu ochrony ubezpieczeniowej oraz zasad kontynuacji lub wznowienia tej ochrony,
 - g) warunków wyłączenia i ograniczenia odpowiedzialności ubezpieczyciela,
 - h) prawa i sposobu rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej wraz z informacją o jej skutkach oraz wysokości kosztów z tym związanych, ponoszonych przez klienta,
 - i) zasad i trybu zgłaszania zdarzenia ubezpieczeniowego i reklamacji,
 - j) sposobu i trybu rozpatrywania skarg,
 - k) zasad obejmowania ochroną osób innych niż klient i zakresu tej ochrony,
 - l) wskazania podmiotu uprawnionego do otrzymania świadczenia z umowy ubezpieczenia,
 - m) prawa do odstąpienia od umowy ubezpieczenia w przypadku, gdy takie uprawnienie przysługuje klientowi,
 - n) przepisów regulujących ewentualne opodatkowanie świadczeń ubezpieczyciela.
- 9.5. Zakład ubezpieczeń powinien, przekazywać informacje z wyekspozowaniem postanowień szczególnie istotnych dla klienta (jak np. wyłączenia z zakresu ochrony ubezpieczeniowej, wysokość opłat itd.).
- 9.6. Po otrzymaniu deklaracji przystąpienia do ubezpieczenia zakład ubezpieczeń powinien poinformować klienta, że w jego przypadku nie są spełnione warunki konieczne do objęcia ochroną ubezpieczeniową.
- 9.7. Zakład ubezpieczeń powinien poinformować klienta na jego żądanie o postanowieniach umownych pomiędzy zakładem ubezpieczeń a podmiotem uczestniczącym w procesie dystrybucji, w zakresie, w jakim dotyczą one praw i obowiązków klienta, w tym o sposobie pobierania składki i dochodzenia wypłaty świadczeń.

10. Wynagrodzenie agenta ubezpieczeniowego z tytułu oferowania produktów ubezpieczeniowych powinno być ustalane przy uwzględnieniu ponoszonych przez niego kosztów.

- 10.1. Zakład ubezpieczeń powinien zapewnić, aby wysokość wynagrodzenia agenta ubezpieczeniowego nie podważała zaufania klienta do rynku finansowego.
- 10.2. Wynagrodzenie agenta ubezpieczeniowego z tytułu oferowania produktów ubezpieczeniowych powinno być ustalane z uwzględnieniem kosztów ochrony ubezpieczeniowej.

11. Zakład ubezpieczeń powinien dochować należytej staranności w zakresie postanowień umowy ubezpieczenia.

- 11.1. W przypadku stwierdzenia występowania w umowie niedozwolonych postanowień umownych (tzw. klauzul abuzywnych), zakład ubezpieczeń powinien dokonać odpowiednich zmian przed zawarciem umowy lub – jeżeli abuzywność postanowień ujawniła się po zawarciu umowy ubezpieczenia – podjąć działania zmierzające do usunięcia takich postanowień. W umowach ubezpieczenia na cudzy rachunek, zakład ubezpieczeń powinien dążyć do dokonania odpowiednich zmian w treści umowy przed przystąpieniem kolejnych osób do umowy ubezpieczenia.
- 11.2. Zakład ubezpieczeń powinien posiadać procedury postępowania w odniesieniu do pobierania opłat likwidacyjnych i ewentualnych innych rozliczeń z klientem w przypadku wcześniejszego wygaśnięcia umowy ubezpieczenia o charakterze inwestycyjnym, w szczególności w przypadku umowy ubezpieczenia na życie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Zakład ubezpieczeń powinien dokonywać analizy umów pod kątem zgodności ich postanowień z przepisami prawa i orzecznictwem w zakresie stosowania opłat likwidacyjnych i ewentualnych innych rozliczeń z klientem.
- 11.3. Zakład ubezpieczeń powinien przyjmować w umowie z agentem ubezpieczeniowym taki system wynagradzania z tytułu dystrybucji ubezpieczeń inwestycyjnych, który nie będzie generował nadmiernego ryzyka dla działalności prowadzonej przez zakład ubezpieczeń, w tym uwzględniając prawa klienta do wcześniejszego rozwiązania umowy ubezpieczenia i roszczeń z tym związanych.

IV System kontroli wewnętrznej i funkcja zgodności**12. System kontroli wewnętrznej w zakładzie ubezpieczeń powinien swoim zakresem obejmować stosowane przez ten zakład ubezpieczeń modele dystrybucji ubezpieczeń.**

- 12.1. System kontroli wewnętrznej powinien być dostosowany do struktury organizacyjnej zakładu ubezpieczeń i zapewniać, w zakresie stosowanych przez zakład ubezpieczeń modeli dystrybucji ubezpieczeń, zgodność działania zakładu ubezpieczeń i podmiotów uczestniczących w procesie dystrybucji ubezpieczeń z przepisami prawa, regulacjami wewnętrznymi i standardami rynkowymi. W szczególności, system kontroli wewnętrznej w obszarze dystrybucji ubezpieczeń powinien obejmować monitorowanie i ocenę procesów: projektowania i wprowadzania do oferty nowych produktów ubezpieczeniowych, przekazywania informacji klientom, zawierania umów z osobami uczestniczącymi w procesie dystrybucji ubezpieczeń i klientami zakładami ubezpieczeń oraz raportowania zarządowi i radzie nadzorczej.
- 12.2. Procedury i mechanizmy kontroli wewnętrznej w zakresie zawierania umów ubezpieczenia powinny uwzględniać:
 - a) jakość i skuteczność wszystkich operacji związanych z tymi procesami,
 - b) jakość i skuteczność zarządzania ryzykiem wynikającym z dystrybucji ubezpieczeń w ramach akceptowanych przez zakład ubezpieczeń modeli biznesowych w tym zakresie,
 - c) dokładność, terminowość i wiarygodność okresowego raportowania do zarządu i rady nadzorczej,
 - d) podział obowiązków i odpowiedzialności związanej z tymi procesami,
 - e) zgodność procedur i regulaminów zakładu ubezpieczeń z przepisami prawa, regulacjami wewnętrznymi i standardami rynkowymi.
- 12.3. Zakład ubezpieczeń powinien zidentyfikować podstawowe obszary w zakresie stosowanych przez zakład ubezpieczeń modeli dystrybucji ubezpieczeń, objętych systemem kontroli wewnętrznej.
- 12.4. Zakład ubezpieczeń powinien opracować, w formie pisemnej, procedury oraz mechanizmy kontrolne, które powinny zapewnić realizację celów kontroli wewnętrznej oraz uwzględnić zidentyfikowane przez ten zakład ubezpieczeń podstawowe obszary w zakresie stosowanych modeli dystrybucji ubezpieczeń. Procedury wewnętrzne powinny być przyjęte przez zarząd zakładu ubezpieczeń.
- 12.5. Czynności wykonywane w ramach kontroli wewnętrznej w obszarze zawierania umów ubezpieczenia powinny być dokonywane regularnie, w zależności od zidentyfikowanego profilu i poziomu ryzyka.
- 12.6. System kontroli wewnętrznej powinien również zapewnić, aby informacja o wyjątkach od przyjętych zasad, obowiązujących procedur, regulacji i limitów lub ich naruszeniu była w odpowiednim czasie przekazywana zarządowi zakładu ubezpieczeń.

Spis treści

Wstęp	str. 3
Słowniczek stosowanych pojęć	str. 4
Spis wytycznych	str. 5
I Zarząd i rada nadzorcza	str. 6
II Modele dystrybucji ubezpieczeń	str. 7
III Relacje z klientami	str. 7
IV System kontroli wewnętrznej	str. 10

Opracowano:

w Departamencie Licencji Ubezpieczeniowych i Emerytalnych
DLU@knf.gov.pl