

Warszawa, dnia 27 czerwca 2023 r.

Poz. 15

**UCHWAŁA NR 243/2023
KOMISJI NADZORU FINANSOWEGO**

z dnia 26 czerwca 2023 r.

w sprawie wydania Rekomendacji U dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance

Na podstawie art. 137 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe (Dz. U. z 2022 r. poz. 2324, z późn. zm.¹⁾), art. 62 ust. 2 ustawy z dnia 5 listopada 2009 r. o spółdzielczych kasach oszczędnościowo-kredytowych (Dz. U. z 2022 r. poz. 924, z późn. zm.²⁾), art. 12 ust. 1b ustawy z dnia 20 lipca 2000 r. o ogłaszaniu aktów normatywnych i niektórych innych aktów prawnych (Dz. U. z 2019 r. poz. 1461) i art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym (Dz. U. z 2023 r. poz. 753 i 825) uchwała się, co następuje:

§ 1. Wydaje się Rekomendację U dotyczącą dobrych praktyk w zakresie bancassurance, stanowiącą załącznik do uchwały.

§ 2. 1. Banki dostosują swoją działalność do rekomendacji, o której mowa w § 1, nie później niż w terminie do dnia 1 lipca 2024 r.

2. Spółdzielcze kasy oszczędnościowo-kredytowe dostosują swoją działalność do rekomendacji, o której mowa w § 1, nie później niż w terminie do dnia 1 stycznia 2025 r.

3. Do czasu dostosowania się, o którym mowa w ust. 1, banki stosują rekomendację, o której mowa w § 4.

§ 3. Uchwała podlega ogłoszeniu w Dzienniku Urzędowym Komisji Nadzoru Finansowego.

§ 4. Traci moc uchwała nr 183/2014 Komisji Nadzoru Finansowego z dnia 24 czerwca 2014 r. w sprawie wydania Rekomendacji U dotyczącej dobrych praktyk w zakresie bancassurance (Dz. Urz. KNF z 2014 r. poz. 12).

§ 5. Uchwała wchodzi w życie z dniem następnym po dniu ogłoszenia.

**W imieniu
Komisji Nadzoru Finansowego**

Jacek Jastrzębski
Przewodniczący
Komisji Nadzoru Finansowego
/podpisano kwalifikowanym podpisem elektronicznym/

¹⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 2339, 2640 i 2707 oraz z 2023 r. poz. 180, 825, 996 i 1059.

²⁾ Zmiany tekstu jednolitego wymienionej ustawy zostały ogłoszone w Dz. U. z 2022 r. poz. 1358, 1488, 1933, 2339, 2640 oraz z 2023 r. poz. 180, 614 i 996.

Załącznik do uchwały nr 243/2023
Komisji Nadzoru Finansowego
z dnia 26 czerwca 2023 r. (poz. 15)

Komisja Nadzoru Finansowego

Rekomendacja U

dotycząca dobrych praktyk w zakresie bancassurance

Warszawa, 2023

Wstęp

Niniejsza Rekomendacja wydana jest na podstawie art. 137 ust. 1 pkt 5 ustawy z dnia 29 sierpnia 1997 r. Prawo bankowe (Dz.U. z 2022 r. poz. 2324, z późn. zm.; dalej: „ustawa – Prawo bankowe”), art. 62 ust. 2 ustawy z dnia 5 listopada 2009 r. o spółdzielczych kasach oszczędnościowo-kredytowych (Dz.U. z 2022 r. poz. 924, z późn. zm.; dalej: „ustawa o SKOK”) oraz art. 11 ust. 1 ustawy z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze nad rynkiem finansowym (Dz.U. z 2023 r. poz. 753, z późn. zm.). Zastępuje ona Rekomendację U Komisji Nadzoru Finansowego z 24 czerwca 2014 r.

Rekomendacja U skierowana jest do:

- banków krajowych 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 (Dz.U. z 2023 r. poz. 656, z późn. zm.; dalej: „ustawa o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej”), wykonującymi działalność ubezpieczeniową na terytorium Rzeczypospolitej Polskiej (dalej: „zakłady ubezpieczeń”).

Implementacja Rekomendacji U powinna być dokonana z uwzględnieniem zasady proporcjonalności rozumianej jako dostosowanie przyjętych rozwiązań do skali i stopnia skomplikowania prowadzonej działalności, jak również indywidualnej specyfiki i profilu tej działalności. Oznacza to, że prowadząc działalność w zakresie bancassurance należy stosować się do rekomendacji, przy czym stopień złożoności polityk i procedur powinien być adekwatny do skali i poziomu ryzyka związanego z działalnością w obszarze bancassurance. Stosowanie tej zasady nie może skutkować pogorszeniem poziomu ochrony klienta. Jednostka jest odpowiedzialna za wykazanie, że skorzystanie przez nią z zasady proporcjonalności nie wpływa na obniżenie poziomu ochrony klienta lub finansującego ubezpieczenie.

Postanowienia Rekomendacji dotyczące systemu kontroli wewnętrznej stosuje się odpowiednio do banków spółdzielczych, w których kontrola wewnętrzna wykonywana jest zgodnie z art. 10 ust. 2 ustawy – Prawo bankowe – przez jednostkę zarządzającą systemem ochrony na zasadach określonych w umowie systemu ochrony lub – zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy – Prawo bankowe – może być wykonywana przez bank zrzeszający na zasadach określonych w umowie zrzeszenia.

Mając na uwadze przedmiot działalności Krajowej Spółdzielczej Kasy Oszczędnościowo-Kredytowej określony w art. 44 ust. 5 ustawy o SKOK, organ nadzoru oczekuje, że będzie ona wspomagać SKOK w procesie wdrażania postanowień Rekomendacji U.

W celu zastosowania zasady proporcjonalności, do najmniejszych SKOK, rozumianych jako SKOK spełniające łącznie dwa kryteria, tj. posiadających sumę bilansową niższą niż 50 mln zł oraz liczbę członków poniżej 10 tys., kierowane są 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 10-22, które powinny być stosowane w pełnym zakresie przez wszystkie SKOK.

Jednostki sporządzające sprawozdania finansowe zgodnie z przepisami ustawy z dnia 29 września 1994 r. o rachunkowości (Dz.U. z 2023 r. poz. 120, z późn. zm.; dalej: „ustawa o rachunkowości”) oraz

przepisami wykonawczymi do ustawy o rachunkowości, w kwestiach nieuregulowanych w tych przepisach, stosują art. 10 ust. 3 ustawy o rachunkowości.

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 10-22. W przypadku oddziału banku zagranicznego odpowiedzialność w obszarach wymienionych w Rekomendacjach 1-3 spoczywa na dyrektorze oddziału.

Rekomendacja U uwzględnia uregulowania zawarte m.in. w:

- ustawie – Prawo bankowe,
- ustawie z dnia 15 grudnia 2017 r. o dystrybucji ubezpieczeń (Dz. U. z 2023 r. poz. 1111; dalej: „ustawa o dystrybucji ubezpieczeń”) implementującej dyrektywę Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/97 z dnia 20 stycznia 2016 r. w sprawie dystrybucji ubezpieczeń (Dz. Urz. UE L 26 z 02.02.2016, str. 19, z późn. zm.; dalej: „IDD”);
- ustawie o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej,
- ustawie z dnia 7 grudnia 2000 r. o funkcjonowaniu banków spółdzielczych, ich zrzeszaniu się i bankach zrzeszających (Dz. U. z 2022 r. poz. 1595),
- ustawie o SKOK,
- ustawie z dnia 29 lipca 2005 r. o obrocie instrumentami finansowymi (Dz. U. z 2023 r. poz. 646, z późn. zm.) 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. Urz. UE L 173 z 12.06.2014, str. 349, z późn. zm.),
- ustawie o rachunkowości,
- 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. Urz. UE L 341 z 20.12.2017, str. 1, z późn. zm.),
- 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. Urz. UE L 341 z 20.12.2017, str. 8, z późn. zm.),
- 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 09.12.2014, str. 1, z późn. zm.; dalej: „PRIIP”),
- rozporządzeniu (WE) Nr 1606/2002 Parlamentu Europejskiego i Rady z dnia 19 lipca 2002 r. w sprawie stosowania międzynarodowych standardów rachunkowości (Dz. Urz. UE L 243 z 11.09.2002, str. 1, z późn. zm.),

- 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. Urz. UE L 176 z 27.06.2013, str. 1, z późn. zm.).

Wpływ na standardy współpracy instytucji zainteresowanych oferowaniem klientom produktów ubezpieczeniowych ma nie tylko Rekomendacja U, ale także inne rekomendacje organu nadzoru. Postanowienia w nich zawarte powinny obowiązywać w zakresie wynikającym z przedmiotu poszczególnych rekomendacji. W przypadku następujących obszarów: system kontroli wewnętrznej, relacje z klientami i finansującymi ubezpieczenie, ład wewnętrzny i konflikty interesów Rekomendacja U powinna być stosowana zgodnie z zaleceniami nadzorczymi zawartymi w Rekomendacjach B-SKOK, Rekomendacji H, Rekomendacji S i Rekomendacji Z. Rekomendacje mają charakter uzupełniający względem powszechnie obowiązujących przepisów prawa i nie mogą być interpretowane w sposób, który mógłby prowadzić do nieprzestrzegania tych przepisów.

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:

1. 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 IDD, jak również – dla produktów o charakterze inwestycyjnym – 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);
2. 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 ryzykami związanymi z działalnością w obszarze bancassurance;
- III. Rola jednostki;
- IV. Polityka rachunkowości;
- V. Relacje z klientami i finansującymi ubezpieczenie;
- VI. System kontroli wewnętrznej w zakresie bancassurance.

Rekomendację U stosuje się do:

1. umów ubezpieczenia zawieranych od dnia wdrożenia Rekomendacji,
2. odnowień/automatycznych kontynuacji indywidualnych umów ubezpieczenia, z zastrzeżeniem że Rekomendacji 20 nie stosuje się do odnowień/automatycznych kontynuacji umów zawartych do dnia wdrożenia Rekomendacji, jeżeli odnowienie/automatyczna kontynuacja następuje na identycznych warunkach z punktu widzenia ubezpieczonego klienta, w szczególności co do zakresu ochrony ubezpieczeniowej, wyłączeń odpowiedzialności, taryf i sposobu naliczania składki,
3. klientów przystępujących do grupowych umów ubezpieczenia na cudzy rachunek od dnia wdrożenia Rekomendacji,
4. klientów odnawiających uczestnictwo/automatycznie kontynuujących uczestnictwo w grupowych umowach ubezpieczenia na cudzy rachunek, z zastrzeżeniem że Rekomendacji 20 nie stosuje się do klientów odnawiających uczestnictwo/automatycznie kontynuujących uczestnictwo w umowach zawartych do dnia wdrożenia Rekomendacji, jeżeli odnowienie uczestnictwa/automatyczna

kontynuacja uczestnictwa w grupowych umowach ubezpieczenia następuje na identycznych warunkach z punktu widzenia ubezpieczonego klienta, w szczególności co do zakresu ochrony ubezpieczeniowej, wyłączeń odpowiedzialności, taryf i sposobu naliczania składki.

Organ nadzoru oczekuje, że banki i oddziały instytucji kredytowych dostosują swoją działalność do Rekomendacji U nie później niż do dnia 1 lipca 2024 r., a SKOK - nie później niż do dnia 1 stycznia 2025 r.

Słowniczek stosowanych pojęć

- a) **Apetyt na ryzyko** – bieżąca i przyszła gotowość jednostki do podejmowania ryzyka.
- b) **Bancassurance** – oferowanie ubezpieczeń przez jednostki (pośrednictwo ubezpieczeniowe lub oferowanie przystąpienia do zawartej przez jednostkę umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek) na podstawie umów zawartych pomiędzy jednostką a zakładem ubezpieczeń, bezpośrednio powiązane albo niepowiązane z produktem jednostki, w tym także oferowanie klientom ubezpieczeniowych produktów o charakterze inwestycyjnym lub oszczędnościowym. Przez bancassurance należy także rozumieć zawieranie przez jednostkę umów ubezpieczenia powiązanych z produktem jednostki, w przypadku których finansujący ubezpieczenie, na podstawie umowy zawartej z jednostką jest zobowiązany do pokrycia kosztów jej ochrony ubezpieczeniowej.
- c) **Jednostka** – to:
- **bank krajowy** – bank, o którym mowa w art. 4 ust. 1 pkt 1 ustawy – Prawo bankowe,
 - **odział banku zagranicznego** – jednostka organizacyjna banku zagranicznego, o której mowa w art. 4 ust. 1 pkt 20 ustawy – Prawo bankowe,
 - **SKOK** – spółdzielnia w rozumieniu art. 2 ustawy o SKOK.
- d) **Klient** – to podmiot:
- poszukujący ochrony ubezpieczeniowej, który wyraził wolę podjęcia czynności służących zawarciu, za pośrednictwem jednostki, umowy ubezpieczenia, lub
 - ubezpieczający lub ubezpieczony w umowie zawartej za pośrednictwem jednostki, lub
 - ubezpieczony w umowie ubezpieczenia na cudzy rachunek, w której jednostka występuje jako ubezpieczający.
- e) **Finansujący ubezpieczenie** – to podmiot inny niż klient, który zamierza zawrzeć lub zawarł umowę z jednostką, na podstawie której zobowiązany jest pokryć koszty ochrony ubezpieczeniowej tej jednostki.
- f) **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 (Dz. Urz. L 158 z 27.05.2014, str. 77, z późn. zm.) oraz w rozdziale 8 ustawy z dnia 11 maja 2017 r. o biegłych rewidentach, firmach audytorskich oraz nadzorze publicznym (Dz. U. z 2023 r. poz. 1015).
- g) **Model biznesowy** – przyjęte przez jednostkę zasady współpracy w zakresie usług bancassurance z zakładami ubezpieczeń odnoszące się do roli jednostki w procesie oferowania ubezpieczeń (np.: jako pośrednika ubezpieczeniowego, ubezpieczającego w umowie ubezpieczenia grupowego).
- h) **Odnowienie/automatyczna kontynuacja indywidualnych umów ubezpieczenia/odnowienie uczestnictwa/automatyczna kontynuacja uczestnictwa w grupowych umowach ubezpieczenia na cudzy rachunek** – przedłużenie, na warunkach określonych w umowie ubezpieczenia, okresu obowiązywania indywidualnych umów ubezpieczenia/okresu uczestnictwa w grupowych umowach ubezpieczenia na cudzy rachunek,
- i) **Pośrednictwo ubezpieczeniowe** – wykonywanie przez jednostkę pośrednictwa w zakresie dystrybucji ubezpieczeń w rozumieniu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.
- j) **Pośrednik ubezpieczeniowy** – jednostka wykonująca dystrybucję ubezpieczeń w rozumieniu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń.

- k) **Produkt CPI** – ubezpieczenie spłaty kredytu (hipotecznego, konsumenckiego lub karty kredytowej) lub pożyczki (z ang. *credit protection insurance* (CPI)), z wyłączeniem ubezpieczeń do kart płatniczych niezwiązanych ze spłatą zadłużenia.
- i) **Produkt jednostki** – produkt inny niż produkt ubezpieczeniowy oferowany przez jednostkę.
- j) **Wynagrodzenie** – wynagrodzenie otrzymywane przez jednostkę z tytułu dystrybucji ubezpieczeń w rozumieniu ustawy o dystrybucji ubezpieczeń lub wynagrodzenie otrzymywane przez osoby, przy pomocy których jednostka wykonuje czynności w zakresie bancassurance.
- k) **Trwały nośnik** - trwały nośnik w rozumieniu art. 2 pkt 4 ustawy z dnia 30 maja 2014 r. o prawach konsumenta (Dz. U. z 2020 r. poz. 287 z późn. zm.).
- l) **Zakład ubezpieczeń** – krajowy zakład ubezpieczeń, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 18 ustawy o działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej, lub zagraniczny zakład ubezpieczeń, o którym mowa w art. 3 ust. 1 pkt 55 tej ustawy.

Spis rekomendacji

I. Zarząd i rada nadzorcza

Rekomendacja 1

Zarząd jednostki jest odpowiedzialny za opracowanie, zatwierdzenie, zapewnienie przestrzegania 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 jednostki powinien wyznaczyć osobę lub osoby odpowiedzialne za wdrożenie i realizację polityki jednostki w zakresie bancassurance oraz zasad (polityki) rachunkowości w tym zakresie.

Rekomendacja 3

Zarząd jednostki powinien okresowo dokonywać oceny realizacji polityki w zakresie bancassurance oraz ewentualnej konieczności wprowadzenia zmian. Zarząd jednostki powinien informować radę nadzorczą o wynikach przeprowadzonej oceny oraz o wszelkich istotnych zdarzeniach mogących mieć wpływ na funkcjonowanie bancassurance w jednostce. Częstotliwość oceny realizacji polityki w zakresie bancassurance powinna być uzależniona od indywidualnej specyfiki i profilu działalności w obszarze bancassurance, przy czym powinna być dokonywana co najmniej raz w roku.

Rekomendacja 4

Rada nadzorcza jednostki, 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.

Rekomendacja 5

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

II. Zarządzanie ryzykami związanymi z działalnością w obszarze bancassurance

Rekomendacja 6

Zarządzanie ryzykami związanymi z działalnością w obszarze bancassurance powinno stanowić element strategii zarządzania ryzykiem w jednostce i pozostawać w zgodzie z ustalonym i zatwierdzonym apetytem na ryzyko.

III. Rola jednostki

Rekomendacja 7

Jednostka powinna prowadzić działalność zgodnie z najlepiej pojętym interesem klienta, w sposób niepowodujący 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 dyrektorze 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 ubezpieczeń.

V. Relacje z klientami i finansującymi ubezpieczeniem

Rekomendacja 10

Jednostka powinna posiadać, sporządzone w formie pisemnej lub elektronicznej, procedury określające sposób informowania klientów o oferowanych produktach ubezpieczeniowych w ramach bancassurance. Procedury te powinny zapobiegać niedostosowaniu produktu ubezpieczeniowego do wymagań i potrzeb klienta. Procedury powinny obejmować oferowanie produktów ubezpieczeniowych w ramach dystrybucji ubezpieczeń oraz przystąpienia do umów ubezpieczenia na cudzy rachunek. Jednostka powinna posiadać również, sporządzone w formie pisemnej lub elektronicznej, procedury określające sposób informowania finansującego ubezpieczenie.

Rekomendacja 11

Jednostka powinna jednoznacznie wskazywać klientowi czy występuje w roli pośrednika ubezpieczeniowego, czy ubezpieczającego. Jednostka powinna poinformować finansującego ubezpieczenie, że występuje jako oferujący umowę z jednostką, na podstawie której finansujący ubezpieczenie zobowiązuje się do pokrycia kosztów ochrony ubezpieczeniowej jednostki.

Rekomendacja 12

Jednostka powinna przedstawić klientowi oraz zainteresowanemu przystąpieniem do umowy na cudzy rachunek adekwatne i kompletne informacje o oferowanych przez siebie produktach ubezpieczeniowych, w sposób zrozumiały, rzetelny, niebudzący wątpliwości interpretacyjnych oraz niewprowadzający w błąd.

Rekomendacja 13

Jednostka powinna umożliwić klientowi oraz zainteresowanemu przystąpieniem do umowy na cudzy rachunek zapoznanie się z postanowieniami umowy w zakresie stanowiącym o jego prawach i obowiązkach przed złożeniem wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia (pośrednictwo ubezpieczeniowe) albo deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek.

Rekomendacja 14

Jednostka powinna poinformować finansującego ubezpieczenie, przed złożeniem przez niego wniosku o zawarcie umowy z jednostką, na podstawie której zobowiązuje się on do pokrycia kosztów ochrony ubezpieczeniowej jednostki, o jego prawach i obowiązkach wynikających z tej umowy.

Rekomendacja 15

W przypadku produktu jednostki, w którym jednostka wymaga ochrony ubezpieczeniowej, jednostka powinna poinformować klienta o możliwości wyboru produktu ubezpieczeniowego innego niż oferowany przez jednostkę. Dla akceptacji przez jednostkę ochrony ubezpieczeniowej decydujące powinny być kryteria wynikające z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wymaganego przez jednostkę.

Rekomendacja 16

Jednostka nie powinna odmawiać zaakceptowania jako zabezpieczenia ekspozycji kredytowej ochrony ubezpieczeniowej udzielanej na podstawie umowy ubezpieczenia zawartej przez klienta w przypadku, gdy ochrona ubezpieczeniowa udzielana na podstawie tej umowy ubezpieczenia zapewnia wymagany przez jednostkę zakres ochrony. Jednostka nie może narzucać wymogu przystąpienia 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

Jeżeli klient jest ubezpieczonym w ramach umowy ubezpieczenia, klient albo inne osoby uprawnione z tytułu umowy ubezpieczenia, w tym jego spadkobiercy, powinni mieć zapewnioną możliwość bezpośredniego dochodzenia roszczeń w przypadku gdy jednostka jest podmiotem uprawnionym do dochodzenia wypłaty świadczenia od zakładu ubezpieczeń i podejmie decyzję o nieskorzystaniu z tego uprawnienia. Jednostka powinna umożliwić klientowi albo innym osobom uprawnionym z tytułu umowy ubezpieczenia, w tym jego spadkobiercom, samodzielne dochodzenie roszczenia.

Rekomendacja 18

W przypadku gdy klient jest ubezpieczonym a jednostka jest ubezpieczającym, jednostka powinna podejmować działania w interesie klienta albo innych osób uprawnionych z tytułu umowy ubezpieczenia, w tym 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 finansującego ubezpieczenie.

Rekomendacja 20

Jednostka powinna zapewnić, by oferowane przez nią produkty ubezpieczeniowe zapewniały odpowiednią wartość dla klienta a wynagrodzenie jednostki otrzymywane z tytułu pośrednictwa ubezpieczeniowego było ustalane przy uwzględnieniu interesu klienta oraz wysokości 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.

Rekomendacja 22

Jednostka, działająca jako pośrednik ubezpieczeniowy, powinna opracować, przyjąć i zapewnić funkcjonowanie efektywnego procesu przyjmowania i przekazywania do zakładu ubezpieczeń, w imieniu lub na rzecz którego działa, zawiadomień i oświadczeń, składanych jej na piśmie lub innym trwałym nośniku w związku z zawartymi przez zakład ubezpieczeń umowami ubezpieczenia lub umowami gwarancji ubezpieczeniowej.

VI. System kontroli wewnętrznej w zakresie bancassurance**Rekomendacja 23**

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 i 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 jednostki jest odpowiedzialny za opracowanie, zatwierdzenie, zapewnienie przestrzegania 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 jednostki powinien zdefiniować kluczowe obszary polityki w zakresie bancassurance, które będą podlegać jego bezpośredniej kontroli.
- 1.2. Zarząd jednostki powinien zatwierdzać zasady dotyczące działania w ramach kluczowych obszarów polityki zarządzania ryzykiem w zakresie bancassurance. System zarządzania ryzykami związanymi z działalnością w obszarze bancassurance powinien obejmować wszystkie komórki jednostki zaangażowane w oferowanie produktów w ramach bancassurance w pełni uwzględniać ekspozycję jednostki na ryzyko oraz obejmować wszystkie istotne rodzaje ryzyka.
- 1.3. Zarząd jednostki 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 jednostki oraz delegowanie funkcji związanych z realizacją innych niż kluczowe obszary w zakresie bancassurance nie może powodować konfliktu interesów.
- 1.5. Polityka w zakresie bancassurance, opracowana w formie pisemnej lub elektronicznej¹, powinna obejmować co najmniej:
 - 1) w zakresie dokonywania przez jednostkę wyboru zakładu albo zakładów ubezpieczeń do współpracy, określenie:
 - a) zasad dotyczących trybu dokonywania wyboru zakładów ubezpieczeń, z którymi jednostka ma zamiar nawiązać współpracę;
 - b) zasad dokonywania okresowych analiz współpracy, w tym jakości przepływu informacji w trakcie trwania współpracy jednostki z wybranymi zakładami ubezpieczeń, w szczególności informacji dotyczących oferowanych produktów ubezpieczeniowych;
 - 2) w zakresie określenia roli jednostki w procesie oferowania produktów ubezpieczeniowych w obszarze bancassurance, opis wybranego modelu biznesowego;
 - 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 produktu ubezpieczeniowego powiązanego z produktem jednostki;
 - c) zasad przygotowania odrębnego dokumentu zawierającego informacje o produkcie ubezpieczeniowym;

¹ W rozumieniu art. 78¹ § 1 ustawy z dnia 23 kwietnia 1964 r. – Kodeks cywilny (Dz. U. z 2022 r. poz. 1360 z późn.zm.).

- 4) w zakresie produktów jednostki, przy których jednostka zamierza oferować klientom produkty ubezpieczeniowe, określenie:
 - a) kryteriów wyboru produktów jednostki, w przypadku których jednostka zamierza oferować klientom towarzyszące produkty ubezpieczeniowe;
 - b) kryteriów wyboru produktów ubezpieczeniowych, które będą oferowane klientom;
- 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 uznania przez jednostkę produktów ubezpieczeniowych zakładów ubezpieczeń za spełniające standardy adekwatnej ochrony ubezpieczeniowej w odniesieniu do ryzyka generowanego przez produkt jednostki;
 - c) kryteriów okresowej oceny i ewentualnej renegocjacji warunków współpracy;
- 6) w zakresie merytorycznego przygotowania pracowników jednostki zaangażowanych w oferowanie produktów w ramach bancassurance, określenie zasad odbywania szkoleń w zakresie oferowanych produktów i ich obsługi, w ramach:
 - a) wykonywania czynności agencyjnych;
 - b) oferowania przystąpienia do umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek przez jednostkę będącą ubezpieczającym oraz oferowania umowy o produkt jednostki, na podstawie której finansujący ubezpieczenie zobowiązuje się do pokrycia kosztów ochrony ubezpieczeniowej jednostki;
- 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 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;
 - d) zasad dokonywania badania wymagań i potrzeb klienta;
 - e) zasad przekazywania wymaganych przepisami prawa informacji o produkcie ubezpieczeniowym;
- 8) w zakresie dokumentowania wykonywanych przez jednostkę obowiązków w zakresie bancassurance, określenie zasad dotyczących sporządzania i przechowywania dokumentacji dotyczącej oferowania produktów ubezpieczeniowych;
- 9) w zakresie identyfikacji, pomiaru i oceny ryzyka, określenie:
 - a) założeń i kryteriów akceptacji ubezpieczeń dostarczanych przez klienta w miejsce ubezpieczeń oferowanych przez jednostkę;
 - b) zasad dotyczących pozyskiwania informacji niezbędnych do dokonania analizy i oceny efektywności działalności w zakresie bancassurance przez monitorowanie liczby odmów wypłat świadczeń, oraz liczby i przyczyn skarg i reklamacji składanych przez klientów. Przez informacje niezbędne na potrzeby niniejszej rekomendacji rozumie się, w zakresie informacji otrzymywanych od zakładu ubezpieczeń, dane zagregowane i zanonimizowane;
 - 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) apetytu na ryzyko 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;
- 11) w zakresie sposobu ustalania należnego wynagrodzenia pobieranego przez jednostkę jako pośrednika ubezpieczeniowego 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 charakteru i zakresu czynności wykonywanych przez jednostkę w 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 ubezpieczeń, w przyjętej przez jednostkę polityce rachunkowości, określanie zasad dotyczących szacowania kosztów ponoszonych przez jednostkę, przewidujących stosowanie 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 lub elektronicznej 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 działalności prowadzonej przez jednostkę;
 - 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.

- 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 jednostkę działającą jako pośrednik ubezpieczeniowy. Informacje te powinny być wykorzystywane przez jednostkę do sporządzania analiz w zakresie pozycji jednostki na tle całego sektora właściwego dla jednostki oraz badania jakości procesu dystrybucji ubezpieczeń oraz uwzględniania interesu klienta w umowach ubezpieczenia na cudzy rachunek i finansującego ubezpieczenie.

Rekomendacja 2

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

- 2.1. Zarząd jednostki powinien zapewnić, aby osoba lub osoby odpowiedzialne za wdrażanie, realizację i kontrolę polityki jednostki w zakresie bancassurance, zasad (polityki) rachunkowości oraz zarządzanie ryzykiem w zakresie bancassurance posiadały i pogłębiały wiedzę w zakresie bancassurance oraz umiejętności niezbędne do wykonywania swoich obowiązków.
- 2.2. Członkowie zarządu jednostki oraz osoba lub 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 osoby lub osób delegowanych przez zarząd jednostki, 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 stosowania;
 - d) zapewnienie okresowej weryfikacji procedur wewnętrznych, strategii oraz kryteriów wprowadzania zmian, przeprowadzania weryfikacji i odstąpienia 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.
- 2.4. Przyjęte procedury dotyczące zarządzania ryzykiem w zakresie bancassurance powinny być przedstawione właściwym pracownikom jednostki, w trybie i terminie określonym przez jednostkę. Osoba lub osoby wyznaczone przez zarząd jednostki powinny zapewnić zapoznanie się i zrozumienie przez pracowników stosowanych procedur oraz zapewnić kontrolę prawidłowości

ich realizacji. Termin przedstawienia procedur właściwym pracownikom powinien być możliwie najszybszy – przed rozpoczęciem wykonywania obowiązków w zakresie bancassurance przez osobę lub osoby, o których mowa w rekomendacji 2.1, a w przypadku zmiany procedur – niezwłocznie po ich zatwierdzeniu przez uprawniony organ jednostki.

Rekomendacja 3

Zarząd jednostki powinien okresowo dokonywać oceny realizacji polityki w zakresie bancassurance oraz ewentualnej konieczności wprowadzenia zmian. Zarząd jednostki powinien informować radę nadzorczą o wynikach przeprowadzonej oceny oraz o wszelkich istotnych zdarzeniach mogących mieć wpływ na funkcjonowanie bancassurance w jednostce. Częstotliwość oceny realizacji polityki w zakresie bancassurance powinna być uzależniona od indywidualnej specyfiki i profilu działalności w obszarze bancassurance, przy czym powinna być dokonywana co najmniej raz w roku.

- 3.1. Zarząd jednostki 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 jednostki powinien zapewnić, aby ocena przyjętej polityki w zakresie bancassurance obejmowała ustalenie ewentualnych nieprawidłowości. Zarząd jednostki 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 zewnętrznego jednostki.
- 3.3. Zarząd jednostki powinien zapewnić, aby ocena przyjętej polityki w zakresie bancassurance była przekazywana radzie nadzorczej co najmniej raz w roku, a w razie potrzeby niezwłocznie.

Rekomendacja 4

Rada nadzorcza jednostki, 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.

- 4.1. Rada nadzorcza powinna otrzymywać od zarządu jednostki, w okresach co najmniej kwartalnych, informacje o charakterze, skali i złożoności ryzyka ponoszonego przez jednostkę oraz działaniach podejmowanych w ramach zarządzania tym ryzykiem, w tym wykorzystaniu limitów wewnętrznych, o ile zostały ustalone, oraz jakości i skuteczności stosowanych zasad zabezpieczenia ekspozycji kredytowych w formie ubezpieczenia. Informacje powinny dotyczyć przypadków odmowy wypłaty świadczeń przez zakład ubezpieczeń, przypadków odstąpienia przez jednostkę od wystąpienia z wnioskiem o wypłatę świadczenia oraz o przyczynach wystąpienia tych zdarzeń.
- 4.2. Rada nadzorcza powinna otrzymywać od zarządu jednostki, 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 od zarządu jednostki, w okresach co najmniej półrocznych, informacje dotyczące 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 od zarządu jednostki, 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, na podstawie których finansujący ubezpieczenie 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 od zarządu jednostki 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 jednostki powinien zapewnić odpowiednie rozdzielenie funkcji oferowania produktów w obszarze bancassurance, akceptacji ryzyka oraz monitorowania i kontroli ryzyka w strukturze organizacyjnej w zakresie prowadzonej działalności bancassurance.

- 5.1. Struktura organizacyjna jednostki powinna być uzależniona od indywidualnej specyfiki i profilu działalności w obszarze bancassurance oraz powinna zapewniać rozdzielenie funkcji:
- a) oferowania produktów w ramach bancassurance,
 - b) akceptacji ryzyka,
 - c) monitorowania i kontroli ryzyka,
- związanych 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, z wyraźnym wyodrębnieniem każdej kluczowej funkcji w ramach wykonywanych zadań związanych z polityką bancassurance.
- 5.3. Rozdzielenie funkcji określone w rekomendacji 5.1 powinno być zachowane na wszystkich szczeblach struktury organizacyjnej jednostki, z wyjątkiem zarządu jednostki, na poziomie którego jedynie funkcja oferowania produktów ubezpieczeniowych w ramach bancassurance powinna być rozdzielona od funkcji akceptacji oraz monitorowania i kontroli ryzyka.

II. Zarządzanie ryzykami związanymi z działalnością w obszarze bancassurance

Rekomendacja 6

Zarządzanie ryzykami związanymi z działalnością w obszarze bancassurance powinno stanowić element strategii zarządzania ryzykiem w jednostce i pozostawać w zgodzie z ustalonym i zatwierdzonym apetytem na ryzyko.

6.1. Jednostka powinna 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 oferowanych przez jednostkę;

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, w szczególności w przypadku gdy:

- a) angażuje się w nowe rodzaje działalności bancassurance lub współtworzy nowe produkty ubezpieczeniowe (w szczególności w przypadku gdy produkt lub działalność nie są ściśle związane z podstawową działalnością jednostki);
- b) w obszarze bancassurance wchodzi na nowe, nieznanne rynki, w tym również poza granicami kraju;
- c) dokonuje zmian w strukturze organizacyjnej, które wpływają bezpośrednio na działalność w obszarze bancassurance;
- d) wprowadza nowe systemy informatyczne wykorzystywane w obszarze bancassurance;
- 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 ryzyka w zakresie bancassurance powinno obejmować co najmniej:

- a) jakość i efektywność procesów wewnętrznych dystrybucji ubezpieczeń oraz obsługi klienta, w szczególności w zakresie:
 - spełniania wymogów dotyczących obowiązków informacyjnych związanych z dystrybucją ubezpieczeń;
 - spełniania wymogów dotyczących formy, jasności, rzetelności i niewprowadzającego w błąd charakteru 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 w oparciu o zagregowane i zanonimizowane dane ilościowe;
 - d) kształtowanie się liczby odmów wypłat z tytułu umów ubezpieczenia powiązanych z produktami jednostki w celu podejmowania – bez względu na to czy jednostka stosuje wewnętrzne normy dopuszczalnego poziomu negatywnie zrealizowanych roszczeń o wypłatę – odpowiednich działań mających na celu identyfikację powodów odmów;
 - 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 w oparciu o zagregowane i zanonimizowane dane ilościowe;
 - g) zakres obowiązków oraz 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 nieobjęte odpowiedzialnością;
 - h) kontrolowanie działań zmierzających do zapewnienia pracownikom jednostki zaangażowanym w oferowanie produktów w ramach bancassurance szkoleń odpowiednich do skali działalności w obszarze bancassurance i zakresu ochrony ubezpieczeniowej świadczonej w ramach bancassurance, 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 był odpowiedni do charakteru umów, jakie są proponowane klientom, oraz do zakresu wykonywanych czynności;
 - i) analizowanie zjawisk rynkowych oraz rozpoznawanie nowych ryzyk z obszaru bancassurance lub takich, których znaczenie wzrasta wskutek zmian w otoczeniu zewnętrznym jednostki, które mogą mieć istotny niekorzystny wpływ na poziom ryzyka działalności jednostki w zakresie bancassurance;
 - j) zasady identyfikacji, kontrolowania i łagodzenia konfliktów interesów;
 - k) stosowania zasad dotyczących wynagradzania za dystrybucję ubezpieczeń.
- 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 oraz czy występuje w roli pośrednika ubezpieczeniowego czy ubezpieczającego, albo oferującego umowę z jednostką, na podstawie której finansujący ubezpieczenie zobowiązuje się do pokrycia kosztów ochrony ubezpieczeniowej jednostki;
 - c) zasady wynagradzania w związku z dystrybucją ubezpieczeń odzwierciedlające charakter i zakres czynności wykonywanych przez jednostkę;
 - d) zasady i zakres wymiany informacji niezbędnych do realizacji umowy przez każdą ze stron.

III. Rola jednostki

Rekomendacja 7

Jednostka powinna prowadzić działalność zgodnie z najlepiej pojętym interesem klienta, w sposób niepowodujący 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 nie może jednocześnie – w ramach tej samej umowy ubezpieczenia – występować jako pośrednik ubezpieczeniowy. Jednoczesne, nawet faktyczne, występowanie jednostki jako ubezpieczającego i pośrednika ubezpieczeniowego w ujęciu przedmiotowym jest niedopuszczalne.
- 7.2. Występowanie jednostki jako ubezpieczającego i pośrednika ubezpieczeniowego można uznać za dopuszczalne wyłącznie w przypadku, gdy dotyczy różnych umów ubezpieczenia i nie pozostaje w sprzeczności z najlepiej pojętym interesem klienta.
- 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 wiarygodności jednostki.

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 dyrektorze 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 przez jednostkę opłat stanowiących:

- a) integralną część wynagrodzenia z tytułu oferowanego dodatkowo instrumentu finansowego²;
- b) wynagrodzenie za usługę pośrednictwa, rozpoznawane jednorazowo w momencie spełnienia zobowiązania do wykonania świadczenia;
- 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 dotyczące 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

² Ze względu na szczególny 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 2023 r. poz. 120, 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.

- 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/skorygowanej ceny nabycia, powinno być rozliczane metodą efektywnej stopy procentowej i ujmowane w przychodzie odsetkowym, z zastrzeżeniem rekomendacji 8.9, 8.11 i 8.14. W przypadku produktów ubezpieczeniowych bezpośrednio powiązanych z instrumentami finansowymi wycenianymi według zamortyzowanego kosztu/skorygowanej ceny nabycia, ale zawartych na inny okres niż powiązany instrument finansowy, otrzymane lub należne wynagrodzenie powinno być ujmowane w kalkulacji efektywnej stopy procentowej i ujmowane w przychodzie odsetkowym przez okres trwania ochrony ubezpieczeniowej, 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/skorygowanej ceny nabycia instrumentu finansowego oraz część stanowiącą wynagrodzenie za wykonywanie czynności agencyjnych. 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 aktualnych/bieżących 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.³

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/skorygowanej ceny nabycia 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 zamortyzowanego kosztu/skorygowanej cenie nabycia 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. 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 jakiegokolwiek 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 przepisów par. 55 oraz B20 – B27 MSSF 15. W części odnoszącej się do przychodów rozliczanych według zamortyzowanego kosztu/ skorygowanej ceny nabycia przewidywane zwroty powinny być

³ 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.

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 czynności agencyjne powinny zostać przypisane do tych elementów w sposób analogiczny, jak zostało podzielone wynagrodzenie. Prawidłowość 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. 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 przez okres trwania ochrony ubezpieczenia, które w części powiązanej bezpośrednio z instrumentem finansowym należy prezentować w przychodzie z tytułu odsetek, natomiast pozostałe przychody związane z dystrybucją ubezpieczeń w przychodzie z tytułu prowizji. Koszty odpowiednio korygują przychody z tytułu odsetek i przychody z tytułu prowizji. Oszacowana przez jednostkę wartość przewidywanych zwrotów odnosząca się do usługi pośrednictwa powinna stanowić zobowiązanie do zwrotu wynagrodzenia do czasu realizacji zobowiązania, natomiast odnosząca się do części powiązanej bezpośrednio z instrumentem finansowym koryguje wartość bilansową tego instrumentu.

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 ubezpieczeń.

- 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 ubezpieczeń.
- 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 ramach badania sprawozdania finansowego jednostki, w weryfikacji zasad rozliczania przychodów i kosztów z tytułu dystrybucji ubezpieczeń dochowywały wszelkich wymogów dotyczących niezależności biegłego rewidenta.

V. Relacje z klientami i finansującymi ubezpieczenie

Rekomendacja 10

Jednostka powinna posiadać, sporządzone w formie pisemnej lub elektronicznej, procedury określające sposób informowania klientów o oferowanych produktach ubezpieczeniowych w ramach bancassurance. Procedury te powinny zapobiegać niedostosowaniu produktu ubezpieczeniowego do wymagań i potrzeb klienta. Procedury powinny obejmować oferowanie produktów ubezpieczeniowych w ramach dystrybucji ubezpieczeń oraz przystąpienia do umów ubezpieczenia na cudzy rachunek. Jednostka powinna posiadać również, sporządzone w formie pisemnej lub elektronicznej, procedury określające sposób informowania finansującego ubezpieczenie.

- 10.1. Jednostka, działająca jako pośrednik ubezpieczeniowy, powinna posiadać procedury postępowania zapobiegające oferowaniu produktów ubezpieczeniowych niedostosowanych do wymagań i potrzeb klientów. Procedury powinny obejmować zarówno zasady dotyczące identyfikacji wymagań i potrzeb klienta, jak również sposób oceny, czy produkt ubezpieczeniowy jest zgodny z wymaganiami i potrzebami klienta.
- 10.2. Jednostka zamierzająca zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek powinna posiadać procedury pozwalające jej, jako ubezpieczającemu, na uzyskanie informacji o wymaganiach i potrzebach potencjalnych klientów, tak aby umożliwić dystrybutorowi ubezpieczeń zaoferowanie jednostce umowy ubezpieczenia spełniającej wymagania i potrzeby tych klientów.
- 10.3. Jednostka powinna posiadać procedury postępowania, w tym dokumentowania, dotyczące informowania finansującego ubezpieczenie 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.

Rekomendacja 11

Jednostka powinna jednoznacznie wskazywać klientowi, czy występuje w roli pośrednika ubezpieczeniowego, czy ubezpieczającego. Jednostka powinna poinformować finansującego ubezpieczenie, że występuje jako oferujący umowę z jednostką, na podstawie której finansujący ubezpieczenie zobowiązuje się do pokrycia kosztów ochrony ubezpieczeniowej jednostki.

- 11.1. Jednostka powinna poinformować klienta, czy występuje w roli pośrednika ubezpieczeniowego, oferującego klientowi zawarcie lub przystąpienie do umowy ubezpieczenia, lub w roli ubezpieczającego oferującego przystąpienie do umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek. Jednostka powinna poinformować finansującego ubezpieczenie, że występuje w roli oferującego umowę z jednostką, na podstawie której finansujący ubezpieczenie zobowiązuje się do pokrycia kosztów ochrony ubezpieczeniowej jednostki. Informacja ta nie powinna wprowadzać w błąd.
- 11.2. Jednostka, w zależności od roli w jakiej występuje, powinna poinformować klienta, albo finansującego ubezpieczenie, jakie są jej obowiązki wobec klienta albo finansującego ubezpieczenie.

Rekomendacja 12

Jednostka powinna przedstawić klientowi oraz zainteresowanemu przystąpieniem do umowy na cudzy rachunek, adekwatne i kompletne informacje o oferowanych przez siebie produktach ubezpieczeniowych, w sposób zrozumiały, rzetelny, niebudzący wątpliwości interpretacyjnych oraz niewprowadzający w błąd.

- 12.1. Jednostka powinna, przed zawarciem umowy ubezpieczenia 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. W przypadku umów ubezpieczenia na cudzy rachunek jednostka, przed zawarciem umowy ubezpieczenia z zakładem ubezpieczeń, powinna przekazać dystrybutorowi ubezpieczeń informacje uzyskane na podstawie procedur, o których mowa w rekomendacji 10.2 .
- 12.2. Informacje o produkcie ubezpieczeniowym przekazywane klientowi przez jednostkę działającą jako pośrednik ubezpieczeniowy powinny być sporządzone w formie dokumentu. Treść dokumentu powinna być uzgodniona z twórcą produktu.
- 12.3. 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.
- 12.4. Jednostka powinna zapewnić klientowi w każdym przypadku prawo do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej, przy czym w przypadku gdy ochrona ubezpieczeniowa stanowi zabezpieczenie należności z tytułu umowy o produkt jednostki a skutkiem rezygnacji z tej ochrony może być obowiązek dostarczenia innego zabezpieczenia, zmiana kosztów produktu, zmiana innych warunków umowy o produkt, w tym wypowiedzenie przez jednostkę umowy o produkt jednostki, jednostka powinna poinformować o tym klienta przed złożeniem wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia jak również po uzyskaniu od niego informacji o zamiarze rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej (jeśli taką informację uzyskała od klienta).

- 12.5. Jednostka powinna zapewnić, aby materiały marketingowe i reklamowe dotyczące oferowanego produktu ubezpieczeniowego, w ramach dystrybucji ubezpieczeń 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 lub istnienia istotnych wyłączeń i ograniczeń odpowiedzialności, które obowiązują w produkcie.
- 12.6. 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.
- 12.7. Jednostka powinna identyfikować i monitorować czynniki powodujące wystąpienie ryzyka reputacji i ryzyka prawnego (ewentualne roszczenia) na wypadek niedopasowania produktów ubezpieczeniowych do wymagań i potrzeb klienta.

Rekomendacja 13

Jednostka powinna umożliwić klientowi oraz zainteresowanemu przystąpieniem do umowy na cudzy rachunek zapoznanie się z postanowieniami umowy w zakresie stanowiącym o jego prawach i obowiązkach przed złożeniem wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia (pośrednictwo ubezpieczeniowe) albo deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek.

- 13.1. Jednostka powinna udostępniać klientowi oraz zainteresowanemu przystąpieniem do umowy na cudzy rachunek wszelkie wymagane przepisami prawa informacje dotyczące produktu ubezpieczeniowego. Jednostka powinna zapewnić klientowi oraz zainteresowanemu przystąpieniem do umowy na cudzy rachunek możliwość uzyskania odpowiedzi na wszystkie pytania i wątpliwości od pracownika jednostki posiadającego niezbędną wiedzę w zakresie bancassurance.
- 13.2. Jednostka powinna udostępnić klientowi oraz zainteresowanemu przystąpieniem do umowy na cudzy rachunek informacje o postanowieniach umownych dotyczących jego praw i obowiązków związanych z udzielaniem ochrony ubezpieczeniowej. Informacje powinny obejmować również obowiązki jednostki i zakładu ubezpieczeń wobec klienta oraz zainteresowanemu przystąpieniem do umowy na cudzy rachunek. Informacje powinny być przekazane przed złożeniem wniosku o zawarcie umowy ubezpieczenia albo deklaracji przystąpienia do umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek.
- 13.3. Jednostka powinna poinformować klienta oraz zainteresowanemu przystąpieniem do umowy na cudzy rachunek, że w jego przypadku nie są spełnione warunki konieczne do objęcia ochroną ubezpieczeniową.
- 13.4. Jednostka powinna poinformować klienta oraz zainteresowanego przystąpieniem do umowy na cudzy rachunek, czy dostępność lub koszt produktu jednostki pozostają uzależnione od zawarcia umowy ubezpieczenia (lub przystąpienia do umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek).

Rekomendacja 14

Jednostka powinna poinformować finansującego ubezpieczenie, przed złożeniem przez niego wniosku o zawarcie umowy z jednostką, na podstawie której zobowiązuje się on do pokrycia kosztów ochrony ubezpieczeniowej jednostki, o jego prawach i obowiązkach wynikających z tej umowy.

- 14.1. W przypadku oferowania finansującemu ubezpieczenie umowy z jednostką, na podstawie której zobowiązuje się on 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 finansującego ubezpieczenie, że nie jest on stroną umowy ubezpieczenia.
- 14.2. Jednostka powinna poinformować finansującego ubezpieczenie o jego prawach i obowiązkach wynikających z umowy zawartej z jednostką, na podstawie której finansujący ubezpieczenie zobowiązuje się do pokrycia kosztów ochrony ubezpieczeniowej jednostki. Finansujący ubezpieczenie, przed wyrażeniem zgody na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej jednostki, powinien zostać poinformowany w zakresie, w jakim zobowiązuje się on do pokrycia kosztów ochrony ubezpieczeniowej jednostki, co najmniej o:
- a) przedmiocie umowy ubezpieczenia i zakresie odpowiedzialności zakładu ubezpieczeń;
 - b) podmiotach umowy ubezpieczenia oraz o tym, że finansujący ubezpieczenie nie jest stroną umowy ubezpieczenia, a tym samym nie jest uprawniony do świadczenia z umowy ubezpieczenia;
 - c) przesłankach, na podstawie których zakład ubezpieczeń może wystąpić z roszczeniem regresowym wobec finansującego ubezpieczenie;
 - d) okresie, na jaki finansujący ubezpieczenie zobowiązuje się do pokrycia kosztów ochrony ubezpieczeniowej jednostki.
- 14.3. Przed zawarciem przez finansującego ubezpieczenie umowy z jednostką, w ramach której wyraża on zgodę na pokrycie kosztów ochrony ubezpieczeniowej jednostki, jednostka powinna poinformować finansującego ubezpieczenie w zakresie, w jakim zobowiązuje się on 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 finansującego ubezpieczenie do pokrywania kosztów ochrony ubezpieczeniowej jednostki na podstawie umowy zawartej z jednostką, jeżeli ryzyko objęte zakresem tej ochrony wygasło.

Rekomendacja 15

W przypadku produktu jednostki, w którym jednostka wymaga ochrony ubezpieczeniowej, jednostka powinna poinformować klienta o możliwości wyboru produktu ubezpieczeniowego innego niż oferowany przez jednostkę. Dla akceptacji przez jednostkę ochrony ubezpieczeniowej decydujące powinny być kryteria wynikające z zakresu ochrony ubezpieczeniowej wymaganego przez jednostkę.

- 15.1. Klient powinien mieć możliwość skorzystania z ochrony ubezpieczeniowej oferowanej przez innego pośrednika ubezpieczeniowego niż jednostka. 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 produktów ubezpieczeniowych powiązanych z produktem jednostki, w związku z którym jednostka wymaga ochrony ubezpieczeniowej, powinna ona poinformować klienta o możliwości wyboru takich produktów ubezpieczeniowych z oferty zakładu ubezpieczeń innego niż zakład ubezpieczeń, z którym jednostka współpracuje.
- 15.3. Jeśli jednostka wymaga umowy ubezpieczenia, jako zabezpieczenia dla produktu oferowanego przez jednostkę, powinna przedstawić klientowi 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 przypadku, gdy ochrona ubezpieczeniowa udzielana na podstawie tej umowy ubezpieczenia zapewnia wymagany przez jednostkę zakres ochrony. Jednostka nie może narzucać wymogu przystąpienia 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.
- 16.2. W przypadku umowy ubezpieczenia, o której mowa w rekomendacji 16.1, jednostka może odmówić akceptacji ochrony ubezpieczeniowej ustanowionej w celu zabezpieczenia ekspozycji kredytowej, jeżeli 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 w obszarze innych produktów jednostki. W przypadku odmowy akceptacji ochrony ubezpieczeniowej ustanowionej bez udziału jednostki, jednostka przedstawia klientowi uzasadnienie tej odmowy w formie pisemnej lub, jeżeli klient wyrazi na to zgodę, na trwałym nośniku.

- 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

Jeżeli klient jest ubezpieczonym w ramach umowy ubezpieczenia, klient albo inne osoby uprawnione z tytułu umowy ubezpieczenia, w tym jego spadkobiercy, powinni mieć zapewnioną możliwość bezpośredniego dochodzenia roszczeń w przypadku gdy jednostka jest podmiotem uprawnionym do dochodzenia wypłaty świadczenia od zakładu ubezpieczeń i podejmie decyzję o nieskorzystaniu z tego uprawnienia. Jednostka powinna umożliwić klientowi albo innym osobom uprawnionym z tytułu umowy ubezpieczenia, w tym jego spadkobiercom, samodzielne dochodzenie roszczenia.⁴

- 17.1. Jednostka powinna posiadać procedury dochodzenia roszczeń o odszkodowania lub inne świadczenie należne z tytułu umów ubezpieczenia.
- 17.2. W przypadku 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 jak najszybszej wypłaty świadczenia przez zakład ubezpieczeń.
- 17.3. Jednostka, na wniosek klienta lub innej osoby uprawnionej z umowy ubezpieczenia, w tym jego spadkobierców (o ile są uprawnionymi z umowy ubezpieczenia), powinna niezwłocznie poinformować wnioskodawcę w formie pisemnej lub, jeżeli osoby te wyrażą na to zgodę, na trwałym nośniku, że dochodzi roszczeń od zakładu ubezpieczeń.
- 17.4. Jednostka powinna niezwłocznie poinformować klienta albo inne osoby uprawnione z tytułu umowy ubezpieczenia, w tym jego spadkobierców, w formie pisemnej lub, jeżeli klient wyrazi na to zgodę, na trwałym nośniku, o zaniechaniu lub zaprzestaniu dochodzenia roszczeń od zakładu ubezpieczeń. W takim przypadku jednostka powinna umożliwić klientowi albo innym osobom uprawnionym z tytułu umowy ubezpieczenia, w tym jego spadkobiercom bezpośrednie dochodzenie roszczeń od zakładu ubezpieczeń oraz poinformować o możliwości przeniesienia uprawnień do świadczenia z jednostki na klienta albo inne osoby uprawnione z tytułu umowy ubezpieczenia, w tym jego spadkobierców w przypadku odstąpienia przez jednostkę od dalszego dochodzenia roszczeń.
- 17.5. W przypadku, gdy jednostka, jako uprawniony do świadczenia z umowy ubezpieczenia, zdecyduje się odstąpić od dochodzenia wypłaty świadczenia od zakładu ubezpieczeń lub uzyska świadczenie w wysokości nieodpowiadającej oczekiwaniom klienta jako ubezpieczonego albo innych osób uprawnionych z tytułu umowy ubezpieczenia, w tym jego spadkobierców, jednostka powinna dokonać przeniesienia uprawnień do świadczenia z jednostki na klienta albo inne osoby uprawnione z tytułu umowy ubezpieczenia, w tym jego spadkobierców. W przypadku uprzedniego

⁴ 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. W tym przypadku tylko ubezpieczający (jednostka) jest uprawniony do dochodzenia wypłaty świadczenia i tylko od niego zależy, czy będzie korzystał z tego uprawnienia.

wyłączenia uprawnienia klienta, jako ubezpieczonego w ramach umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek, do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od zakładu ubezpieczeń, jednostka powinna zapewnić przeniesienie praw do dochodzenia świadczenia z umowy ubezpieczenia na klienta jako ubezpieczonego albo inne osoby uprawnione z tytułu umowy ubezpieczenia, w tym jego spadkobierców. Przeniesienie takie może następować automatycznie, jeżeli wynika z umowy ubezpieczenia; w takim przypadku jednostka powinna niezwłocznie poinformować klienta albo inne osoby uprawnione z tytułu umowy ubezpieczenia, w tym jego spadkobierców, w formie pisemnej lub, jeżeli klient wyrazi na to zgodę, na trwałym nośniku o ziszczeniu się przesłanki przejścia ww. uprawnień na klienta albo inne osoby uprawnione z tytułu umowy ubezpieczenia, w tym 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, jest 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 albo innym osobom uprawnionym z tytułu umowy ubezpieczenia, w tym jego spadkobiercom, uprawnienie do otrzymania tej części świadczenia z umowy ubezpieczenia, która pozostaje po zaspokojeniu roszczeń jednostki.

Rekomendacja 18

W przypadku gdy klient jest ubezpieczonym a jednostka jest ubezpieczającym, jednostka powinna podejmować działania w interesie klienta albo innych osób uprawnionych z tytułu umowy ubezpieczenia, w tym jego spadkobierców.

- 18.1. Jednostka powinna dołożyć należytej staranności, aby ochrona ubezpieczeniowa, którą obejmowani są jej klienci, uwzględniała ryzyko, jakie wiąże się z danym produktem jednostki oraz potrzeby klienta, wynikające z jego ewentualnych zobowiązań wobec jednostki.
- 18.2. 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, złożenie reklamacji) oraz poinformować klienta o podjętych działaniach.
- 18.3. Jednostka powinna monitorować liczbę decyzji odmownych zakładu ubezpieczeń co do wypłat świadczeń z umów ubezpieczenia.
- 18.4. Jednostka powinna zapewnić klientowi w każdym przypadku prawo do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej, przy czym jednostka nie powinna pobierać żadnych opłat od klienta z tytułu rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej.
- 18.5. 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 poinformować klienta o skutkach działań podjętych przez jednostkę dla klienta oraz o możliwości skorzystania przez klienta z oferty ubezpieczeniowej dostępnej na rynku ubezpieczeniowym; działania informacyjne powinny być podjęte na odpowiednio wczesnym etapie, tak aby klient miał wystarczającą ilość czasu na zapewnienie sobie kontynuacji ochrony ubezpieczeniowej;
- b) ustania ochrony ubezpieczeniowej z przyczyn innych niż określone w rekomendacji 18.5. lit. a, 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 pod warunkiem, że klient ponosił koszty takiej ochrony.

Rekomendacja 19

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

- 19.1. Jednostka powinna posiadać, sporządzone w formie pisemnej lub elektronicznej, procedury informowania finansujących ubezpieczenie w odniesieniu do umów ubezpieczenia, na podstawie których zakład ubezpieczeń może występować z roszczeniem regresowym do finansującego ubezpieczenie. Informacje przekazywane w tym zakresie przez jednostkę nie mogą wprowadzać finansującego ubezpieczenie w błąd.
- 19.2. Jednostka będąca uprawnionym do dochodzenia świadczenia z umowy ubezpieczenia, które nie prowadzi do wygaśnięcia części albo całości zobowiązania finansującego ubezpieczenie w przypadku spełnienia świadczenia przez zakład ubezpieczeń w ramach udzielonej ochrony ubezpieczeniowej jednostki, powinna poinformować finansującego ubezpieczenie, przed zawarciem umowy z jednostką, w której wyraził on 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 finansującego ubezpieczenie, powinna wyraźnie wskazywać, że finansujący ubezpieczenie nie jest beneficjentem ochrony ubezpieczeniowej z tytułu tej umowy ubezpieczenia, a w szczególności, że spełnienie świadczenia przez zakład ubezpieczeń powoduje wyłącznie zmianę wierzyciela i nie zwalnia finansującego ubezpieczenie z obowiązku świadczenia regresowego w zakresie wypłaty dokonanej przez zakład ubezpieczeń.
- 19.4. Jednostka powinna poinformować finansującego ubezpieczenie, w formie pisemnej lub, jeżeli finansujący ubezpieczenie wyrazi na to zgodę, na trwałym nośniku, o wystąpieniu do zakładu ubezpieczeń o spełnienie świadczenia określonego w umowie ubezpieczenia oraz o skutkach tego działania dla finansującego ubezpieczenie. Jednostka powinna przekazywać finansującemu ubezpieczenie informacje o przebiegu tego postępowania na każdym jego etapie.
- 19.5. Jednostka powinna powstrzymać się przed bezpośrednim obciążaniem finansującego ubezpieczenie kosztami składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia, w której zakładowi ubezpieczeń przysługuje roszczenie regresowe względem finansującego ubezpieczenie.

Rekomendacja 20

Jednostka powinna zapewnić, by oferowane przez nią produkty ubezpieczeniowe zapewniały odpowiednią wartość dla klienta a wynagrodzenie jednostki otrzymywane z tytułu pośrednictwa ubezpieczeniowego było ustalane przy uwzględnieniu interesu klienta oraz wysokości kosztów ochrony ubezpieczeniowej.

- 20.1. Jednostka powinna zapewnić, aby konstrukcja oferowanego przez nią produktu ubezpieczeniowego nie podważała zaufania klienta do rynku finansowego.
- 20.2. W przypadku produktu CPI zasada określona w rekomendacji 20.1 oznacza, iż wartość zakładanych kosztów odszkodowań i świadczeń (bez uwzględnienia kosztów likwidacji szkód, w tym kosztów postępowań sądowych), w ramach oferowanego przez jednostkę produktu CPI, powinna wynosić co najmniej 30% równowartości składki ubezpieczeniowej brutto, z zastrzeżeniem rekomendacji 20.3.
- 20.3. Jeżeli wysokość miesięcznej raty składki w oferowanym produkcie CPI, w którym wysokość składki nie jest uzależniona od salda zadłużenia, nie przekracza, dla pojedynczej umowy ubezpieczenia, kwoty stanowiącej równowartość w złotych 2,5 euro miesięcznie lub 30 euro w okresie 12 miesięcy, wartość zakładanych kosztów odszkodowań i świadczeń (bez uwzględnienia kosztów likwidacji szkód, w tym kosztów postępowań sądowych) w ramach tego produktu może wynosić nie mniej niż 20% zakładanej równowartości składki ubezpieczeniowej brutto. Do ustalenia równowartości w złotych wyrażonych w euro kwot wskazanych w zdaniu poprzedzającym, obowiązujących od dnia 1 stycznia do dnia 31 grudnia danego roku, przyjmuje się średni kurs waluty euro, ogłoszony przez Narodowy Bank Polski w ostatnim dniu roboczym października poprzedniego roku.
- 20.4 W oferowanych produktach CPI wartość zakładanych kosztów odszkodowań i świadczeń (bez uwzględnienia kosztów likwidacji szkód, w tym kosztów postępowań sądowych) obliczana jest przez twórcę produktu, zgodnie ze wskazanym przez jednostkę czasem trwania produktu jednostki z którym produkt CPI jest powiązany lub przy uwzględnieniu przewidywanego okresu ochrony ubezpieczeniowej. W przypadku produktu CPI zawierającego ryzyka dodatkowe, powyższa wartość może być obliczana dla całego produktu, włączając przewidywane odnowienia/automatyczne kontynuacje produktu CPI oraz ryzyk dodatkowych.
- 20.5 Jednostka powinna uzyskać od twórcy produktu potwierdzenie spełnienia przez produkt CPI warunków określonych w rekomendacjach 20.2 – 20.4 dla już oferowanych produktów CPI najpóźniej w dniu wdrożenia Rekomendacji oraz każdorazowo przed rozpoczęciem oferowania nowych produktów CPI.

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, jeżeli zidentyfikowano w umowie ubezpieczenia postanowienia mogące naruszać najlepiej pojęty interes ubezpieczonego. Jeśli identyfikacja nastąpiła po zawarciu umowy ubezpieczenia, jednostka powinna podjąć działania zmierzające do usunięcia takich postanowień.

- 21.2. Jednostka jako pośrednik ubezpieczeniowy, powinna odmówić oferowania umów ubezpieczenia, jeżeli zidentyfikowano w umowie ubezpieczenia postanowienia mogące naruszać najlepiej pojęty interes klienta. Jeśli identyfikacja nastąpiła po zawarciu przez klienta umowy ubezpieczenia, jednostka powinna niezwłocznie poinformować zakład ubezpieczeń będący stroną umowy ubezpieczenia o konieczności podjęcia działań zmierzających do usunięcia takich postanowień.
- 21.3. Jednostka powinna dokonywać analizy umowy ubezpieczenia o charakterze inwestycyjnym pod kątem zgodności postanowień umownych z przepisami prawa i orzecznictwem w zakresie stosowania opłat 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 uwzględniać prawo klienta do wcześniejszego rozwiązania umowy ubezpieczenia i roszczeń z tym związanych.

Rekomendacja 22

Jednostka, działająca jako pośrednik ubezpieczeniowy, powinna opracować, przyjąć i zapewnić funkcjonowanie efektywnego procesu przyjmowania i przekazywania do zakładu ubezpieczeń, w imieniu lub na rzecz którego działa, zawiadomień i oświadczeń, składanych jej na piśmie lub innym trwałym nośniku w związku z zawartymi przez zakład ubezpieczeń umowami ubezpieczenia lub umowami gwarancji ubezpieczeniowej.

- 22.1 Jednostka przyjmuje i niezwłocznie przekazuje do zakładu ubezpieczeń składane jej zawiadomienia i oświadczenia.
- 22.2 Jednostka zapewnia, by składane jej zawiadomienia i oświadczenia zostały przez nią opatrzone potwierdzeniem daty złożenia tych zawiadomień/oświadczeń, przez składającego zawiadomienie/oświadczenie.

VI. System kontroli wewnętrznej w zakresie bancassurance

Rekomendacja 23

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 i 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.

- 23.1. Celem systemu kontroli wewnętrznej w zakresie bancassurance jest w szczególności 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.

- 23.2. 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.
- 23.3. 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 tych procedur;
 - c) ocenę struktury i poziomu limitów ograniczających ryzyko prowadzonej działalności w obszarze bancassurance, zasad ich zatwierdzania oraz podejmowania działań zapobiegających ich przekraczaniu.
- 23.4. Istniejąca w ramach systemu kontroli wewnętrznej komórka audytu wewnętrznego w związku z dokonywaniem oceny adekwatności i skuteczności systemu kontroli wewnętrznej, powinna z częstotliwością uwzględnioną w planie badań audytowych badać i oceniać adekwatność i skuteczność systemu kontroli wewnętrznej w odniesieniu do bancassurance, w tym także badać poprawność i zgodność polityki rachunkowości w zakresie ujmowania i rozliczania przychodów oraz kosztów związanych ze sprzedażą produktów ubezpieczeniowych z obowiązującymi przepisami prawa oraz niniejszą rekomendacją. Ocenie powinna podlegać również prawidłowość i ciągłość stosowania tej polityki w odniesieniu do wszystkich oferowanych przez jednostkę produktów ubezpieczeniowych.
- 23.5. W ramach systemu kontroli wewnętrznej jednostka powinna kontrolować spełnianie wymogów dotyczących merytorycznego przygotowania osób zaangażowanych w oferowanie produktów ubezpieczeniowych w ramach bancassurance.
- 23.6. 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.
- 23.7. Wyniki audytów wewnętrznych w zakresie bancassurance powinny być udokumentowane i przekazane co najmniej do kierujących jednostkami audytowanymi, prezesa zarządu jednostki, członków zarządu jednostki nadzorujących obszar działalności jednostki, którego dotyczy zalecenie poaudytowe, rady nadzorczej lub komitetu audytu, jeżeli został powołany. Działania podjęte przez jednostkę w związku z wynikami audytu wewnętrznego powinny być monitorowane i nadzorowane.

Spis treści

Wstęp	Str. 2
Słowniczek stosowanych pojęć	Str. 6
Spis rekomendacji	Str. 8
I. Zarząd i rada nadzorcza	Str. 12
II. Zarządzanie ryzykami związanymi z działalnością w obszarze bancassurance	Str. 18
III. Rola jednostki	Str. 20
IV. Polityka rachunkowości	Str. 20
V. Relacje z klientami i finansującymi ubezpieczenie	Str. 25
VI. System kontroli wewnętrznej w zakresie bancassurance	Str. 34