

BANCASSURANCE -ASPEKTY ETYCZNE

KRZYSZTOF KOŁODZIEJCZYK

STUDENT SZKOŁY GŁÓWNEJ HANDLOWEJ W WARSZAWIE



PAŹDZIERNIK 2015



❖ Spis treści

❖ Wstęp.....	4
❖ Rozdział I. Motywy działania bancassurance i historia rozwoju tej działalności na świecie i w Polsce.....	7
I.1. Czynniki wpływające na rozwój bancassurance.....	7
I.2 Historia i rozwój działalności bancassurance na świecie	8
I.3. Historia, rozwój i uregulowanie działalności bancassurance w Polsce	12
I.4 Uwarunkowania prawne i model działalności bancassurance w Polsce	14
❖ Rozdział II. Uchybienia etyczne związane z bancassurance.....	18
II.1 Uchybienia etyczne - Europa	18
II.2 Uchybienia etyczne – Polska.....	20
❖ Rozdział III. Próby poprawy nieprawidłowości w kontekście bancassurance..	31
III.1 Europa.....	31
III.2 Polska.....	33
III.2.1 Kodeks etyki PIPUIF.....	33
III. 2.2 Raport Rzecznika Ubezpieczonych.....	34
III.2.3 Zasady Dobrych Praktyk Ubezpieczeniowych PIU	35
III.2.4 Rekomendacja dobrych praktyk na polskim rynku bancassurance w zakresie ubezpieczeń ochronnych powiązanych z produktami bankowymi.....	36
III.2.5 Kodeks Etyki Bankowej Związku Banków Polskich	38
III.2.6 Rola Komisji Nadzoru Finansowego i jej działania w kontekście bancassurance.....	40
III.2.6.1 Rekomendacja U	42

❖ Zakończenie	46
❖ Bibliografia	48
❖ Spis rysunków	52
❖ Streszczenie.....	53

❖ Wstęp

Forma współpracy banków z zakładami ubezpieczeń, jaką zwykle się określać bancassurance jest stosunkowo młoda nie tylko na polskim rynku, ale także na świecie.

W ciągu ostatnich kilku lat coraz więcej uczestników rynku finansowego zaczęło coraz bardziej zauważać brak regulacji dotyczących tego obszaru, co skutkowało dużą liczbą nadużyć w stosunku do klientów w tym zakresie, które są przedstawione w poniższej pracy. Celem opracowania jest udowodnienie, iż aspekty etyczne w kontekście działalności bancassurance często były marginalizowane przez organy nadzoru, co z łatwością wykorzystywały instytucje finansowe i co w konsekwencji zaskutkowało wieloma nieprawidłowościami w tym zakresie. Ponadto działania wielu instytucji mających za zadanie zapobiegać takim sytuacjom, takich jak Komisja Nadzoru Finansowego, były często podejmowane zbyt późno.

Aspekty etyczne są tym, co jest związane z postępowaniem danego podmiotu, służą ocenie danych zachowań i kwalifikowania ich jako moralnie dobrych bądź złych oraz równie często pozostawienia wielu przypadków bez jednoznacznej oceny. Jak wskazuje Paul M. Minus w swojej publikacji *Etyka w biznesie*¹ nie ma jednej klasyfikacji, które działania są pożądane z etycznego punktu widzenia, a dodatkowo jak należałoby je uporządkować. Postępowanie etyczne powinno według niego dążyć do zapewnienia pokoju, ochrony wolności i godności ludzkiej oraz poszanowaniu zasad prawa, solidarności ze słabszymi. W pracy wskazane jest jednakże, że często postulaty te nie były spełniane zarówno przez banki, jak i zakłady ubezpieczeń, gdyż nawet w obliczu szkodliwości / zagrożenia ze sprzedaży jakiegoś produktu (np. ubezpieczenia) nie decydowali się oni zaniechać jego oferowania, kierując się przede wszystkim żądzą zysku. Paul M. Minus dostrzega ważną rolę rządu (regulatora), który poprzez jasne regulacje prawne może i powinien wpływać na polepszenie standardów etycznych w biznesie (w tym m.in. w sektorze bankowym czy ubezpieczeniowym).

¹ Zob. P. M. Minus, *Etyka w biznesie*, Warszawa 1995, s. 30-40.

Na przestrzeni lat powstało wiele definicji działalności bancassurance. Na potrzeby tej pracy wszelkie opisywane przeze mnie zjawiska w tym kontekście nawiązują do definicji, jaką proponuje Komisja Nadzoru Finansowego, tj:

Bancassurance – oferowanie ubezpieczeń przez banki (pośrednictwo w zawieraniu umów ubezpieczenia lub oferowanie przystąpienia do zawartej przez bank umowy ubezpieczenia umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek) na podstawie umów zawartych pomiędzy bankiem a zakładem ubezpieczeń powiązane bezpośrednio z produktem bankowym oraz niepowiązane bezpośrednio z produktem bankowym, w tym także ubezpieczeniowych produktów o charakterze inwestycyjnym lub oszczędnościowym. Przez bancassurance należy także rozumieć zawieranie przez bank umów ubezpieczenia powiązanych z produktem bankowym, w przypadku których klient banku na podstawie odrębnej umowy zobowiązany jest pokryć koszty ochrony ubezpieczeniowej banku przed poszczególnymi rodzajami ryzyka objętymi tą umową ubezpieczenia. (Rekomendacja U, Komisja Nadzoru Finansowego).

Praca jest podzielona na trzy rozdziały. W pierwszym rozdziale opisano pokrótce historię rozwoju działalności bancassurance na świecie i w Polsce oraz przedstawiano modele bancassurance funkcjonujące w Polsce oraz podstawy prawne, na których jest to oparte. W drugim rozdziale starano się ukazać problemy związane z bancassurance, z jakimi spotkano się w Europie. Poddano również analizie skargi od poszkodowanych w ramach bancassurance, które w ciągu ostatnich lat były skierowane do Rzecznika Ubezpieczonych. Przyjrzano się powodom tych zażaleń oraz reakcji banków i zakładów ubezpieczeń w odniesieniu do sformułowanych zarzutów, w szczególności zwrócono uwagę na nieprzestrzeganie standardów etycznych w tej sferze. W trzecim rozdziale zaprezentowano instytucje, których zadaniem statutowym jest dbanie o jak najwyższe przestrzeganie standardów, w tym etycznych, w ramach opisywanej działalności. W rozdziale tym ukazano, jakie nieprawidłowości w ramach bancassurance były przez te organy dostrzeżone oraz opisano propozycje zmian, które powinny być wdrożone w ramach bancassurance w celu lepszej ochrony konsumenta oraz poprawy jakości działania banków i zakładów ubezpieczeń na rynku.

❖ Rozdział I. Motywy działania bancassurance i historia rozwoju tej działalności na świecie i w Polsce

I.1. Czynniki wpływające na rozwój bancassurance

Jak wskazują liczni autorzy (np. Levy-Lang², Frinquelli³, Staikouras⁴) istnieje bardzo wiele zachęt dla banków i zakładów ubezpieczeń do podjęcia współpracy w ramach bancassurance. Zachęty te wynikają z dwóch głównych motywów: zwiększenia rentowności oraz dywersyfikacji ryzyka. Osiągnięcie celu, jakim jest zwiększenie rentowności może być osiągnięte w postaci redukcji kosztów (poprzez korzyści skali albo efekt synergii) lub przez zwiększenie przychodów. Dla banku, który ma grupę stałych klientów, dodatkowe zawieranie przez nich umowy ubezpieczenia wiąże się z zyskiem w postaci prowizji i innych opłat związanych z tymi umowami. Ubezpieczyciel z kolei ma szansę pozyskania nowej grupy klientów nieobjętych wcześniej ubezpieczeniem. Drugą zachętą jest dywersyfikacja ryzyka, gdyż bank może sprzedawać lub pośredniczyć w sprzedaży nowej gamy produktów, jakimi są ubezpieczenia a także uzyskuje zabezpieczenie w sytuacji, gdyby klient przestał spłacać swoje zobowiązanie.

² Zob. A. Levy-Lang, *Banking strategies for the 1990s*, "Financial Institutions in Europe under New Competitive Conditions", Kluwer Academic Publishers, Massachusetts 1990, s. 40-50.

³ Zob. A. M. Frinquelli, R. Mitra, M. M. Alexandre, S.I. Davis, *Banks and Insurance Companies Square off in a Distribution War*, Salomon Brothers, Nowy Jork 1990.

⁴ Zob. S. K. Staikouras, *Business opportunities and market realities in financial conglomeration*, Genewa 2006, s. 124-148.

Rysunek 1: Motywy współpracy banków z zakładami ubezpieczeń

Źródło: Opracowanie własne na podst. Jongeel O., *Bancassurance: Stale or Staunch?*, Rotterdam, 2011, s. 5-10

I.2 Historia i rozwój działalności bancassurance na świecie

Korzenie bancassurance sięgają początków XX w. Banki zaczęły współpracować z zakładami ubezpieczeń w Wielkiej Brytanii w 1908 roku, gdzie został utworzony po raz pierwszy związek bankowo-ubezpieczeniowy.⁵ Oferując produkty ubezpieczeniowe kanałem bankowym chciano spowodować spadek ich ceny. Proces ten został jednak zahamowany w momencie pojawienia się w latach 30. XX wieku Wielkiego Kryzysu. W Stanach Zjednoczonych na mocy Banking Act zakazano łączenia działalności bankowej z jakąkolwiek inną działalnością finansową, co spowodowało, że aż do 1956 roku na tym rynku nie występowało bancassurance⁶. Dopiero w 1956 roku na mocy ustawy Bank Company Act⁷ umożliwiono bankom oferowanie ubezpieczeń zdrowotnych, od nieszczęśliwych wypadków oraz na życie (i

⁵ J. Cichy, D. Szewieczek, *Bancassurance w Polsce*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, Katowice 2012, s. 19-20.

⁶ O. Jongeel, *Bancassurance: Stale or Staunch?*, Rotterdam 2011, s. 10-20.

⁷ K. Jachimiak, *Kierunki ewolucji systemu bankowego Stanów Zjednoczonych*, „Bank i Kredyt” 10/2004, Warszawa 2004, s. 18.

to też pod ściśle określonymi warunkami). W Europie, w końcu lat 60. XX wieku we Francji zaczęto oferować w ramach tego aliansu ubezpieczenia na życie, ale nie stało się to wówczas zbyt popularne. Dopiero w latach 70. nastąpił tam silny rozwój tej działalności. Odkryło się to za sprawą dwóch kas kredytowych ACM - Assurances du Credit Mutuel oraz Vie et IARD, które umożliwiły swoim klientom ubezpieczanie pożyczek przez te instytucje bez konieczności korzystania z pośrednika⁸. W 1985 roku ustawodawstwo francuskie zezwoliło bankom na kupowanie akcji zakładów ubezpieczeniowych, co doprowadziło do liberalizacji tamtejszego rynku i jego rozwoju. Dynamiczny rozwój bancassurance na świecie nastąpił dopiero od lat 80. XXw., a w czasie kolejnej dekady ów kanał dystrybucji stał się jednym z wiodących na światowym rynku ubezpieczeń⁹. W 1990 roku we Włoszech uchwalono ustawę Legge Amato¹⁰, gdzie na podstawie przepisów zawartych w tej legislacji możliwe było utworzenie spółki w formie joint venture, a banki mogły zacząć sprzedawać polisy ubezpieczeniowe różnych firm ubezpieczeniowych¹¹. Bardzo silny wpływ na rozwój działalności bancassurance miał rozwój działalności bankowej w krajach Europy Zachodniej, czego obrazem może być m. in. to, że w latach dziewięćdziesiątych¹² w Hiszpanii jedna placówka bankowa przypadała na niewiele ponad 1 000 mieszkańców, w 2008 roku¹³ sieć placówek była jeszcze gęstsza, ustanawiając światowy rekord pod względem wskaźnika liczby placówek w relacji do liczby obywateli. Podobna sytuacja ma miejsce w wielu innych krajach Europy Zachodniej, dzięki czemu nawet obywatele wsi i terenów peryferyjnych mają bardzo łatwy dostęp do wszelkich usług finansowych.

⁸ Zob. *Le savoir faire du Crédit Mutuel*, , Paryż, <https://www.creditmutuel.fr/cmcee/fr/banques/groupe/savoir-faire.html>, data dostępu 19.03.2015r.

⁹ Zob. O. Jongeel, *Bancassurance: Stale or Staunch?*, Rotterdam 2011, s. 14-18.

¹⁰ Zob. *Ubezpieczenia i bankowość: Którędy dalsza droga?*, Bankier.pl, <http://www.bankier.pl/wiadomosc/Ubezpieczenia-i-bankowosc-Ktoredy-dalsza-droga-1734273.html>, dostęp z dnia 15.03.2015r.

¹¹ Zob. A. Głodek, *Rozwój rynku bancassurance w Europie Zachodniej*, „Studia i prace Kolegium Zarządzania i Finansów”, Warszawa 2006, s. 103.

¹² Zob. tamże, s. 103.

¹³ Zob. Gostomski E., *Blisko klienta – hiszpański system bankowy*, Bankier.pl, <http://www.bankier.pl/wiadomosc/Blisko-klienta-hiszpanski-system-bankowy-2244685.html>, data dostępu 15.04.2015.

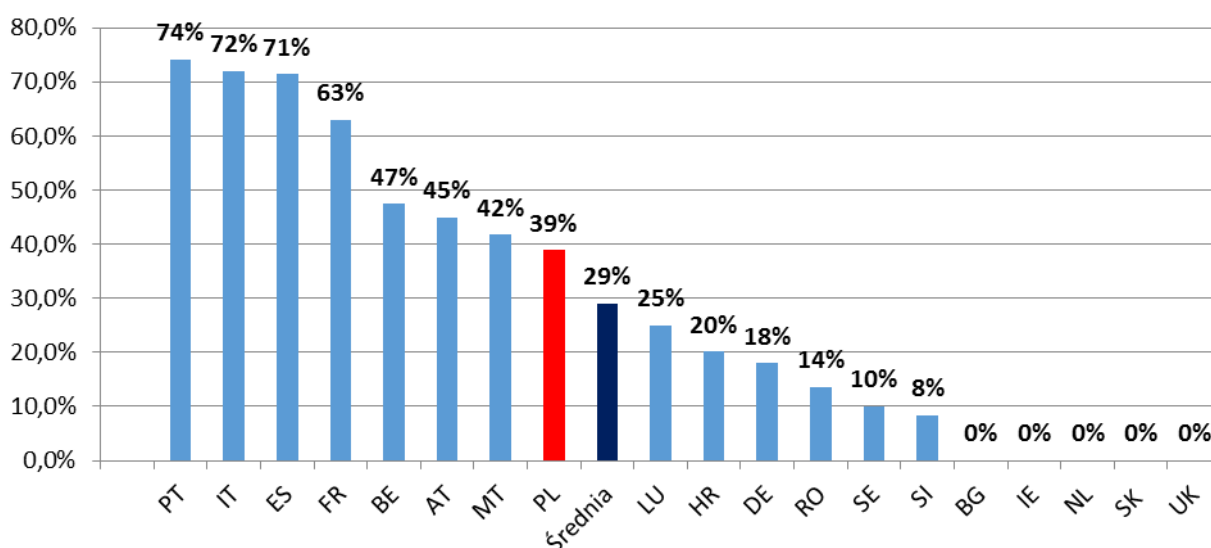
Opierając się na danych organizacji Insurance Europe¹⁴ za 2012 rok, opracowanych na podstawie danych z 19 krajów Unii Europejskiej, można stwierdzić, że bancassurance jest wiodącym kanałem dystrybucji dla ubezpieczeń życiowych w Europie. Dane przedstawione na rysunku 2 wskazują, że prawie $\frac{3}{4}$ ubezpieczeń na życie w Portugalii zawieranych jest przy użyciu tego kanału dystrybucji, 72% w we Włoszech, a 71,5% w Estonii. Polska z wynikiem 39% znajduje się o 10 p. p. powyżej średniej dla krajów objętych badaniem (29%). Z drugiej strony 5 krajów należących do Unii Europejskiej, tj. Bułgaria, Irlandia, Holandia, Słowacja oraz Wielka Brytania ma zerowy udział w zawieraniu tego typu umów przy użyciu kanału bancassurance.

Warto zaznaczyć, że wartości tego wskaźnika mogą zależeć od wielu czynników spowodowanymi licznymi krajowymi regulacjami. Na przykład we Włoszech klient ma obowiązek dokupienia ubezpieczenia do pożyczki lub kredytu, gdy nie ma odpowiednich rezerw finansowych na pokrycie zobowiązania. W rezultacie przy zawieraniu 99 na 100 pożyczek konsumenckich sprzedawane jest również ubezpieczenie. Są jednak i takie kraje, jak Kanada, gdzie sprzedaż ubezpieczeń w placówkach bankowych jest zabroniona.¹⁵

¹⁴ Insurance Europe – europejska federacja zakładów ubezpieczeniowych i firm reasekuracyjnych. Zrzesza obecnie 34 federacji ubezpieczeniowych w Europie, w tym PIU (por. <http://www.insuranceeurope.eu/about-us>).

¹⁵ Zob. O. Jongeel, *Bancassurance: Stale or Staunch?*, Rotterdam 2011, s.14.

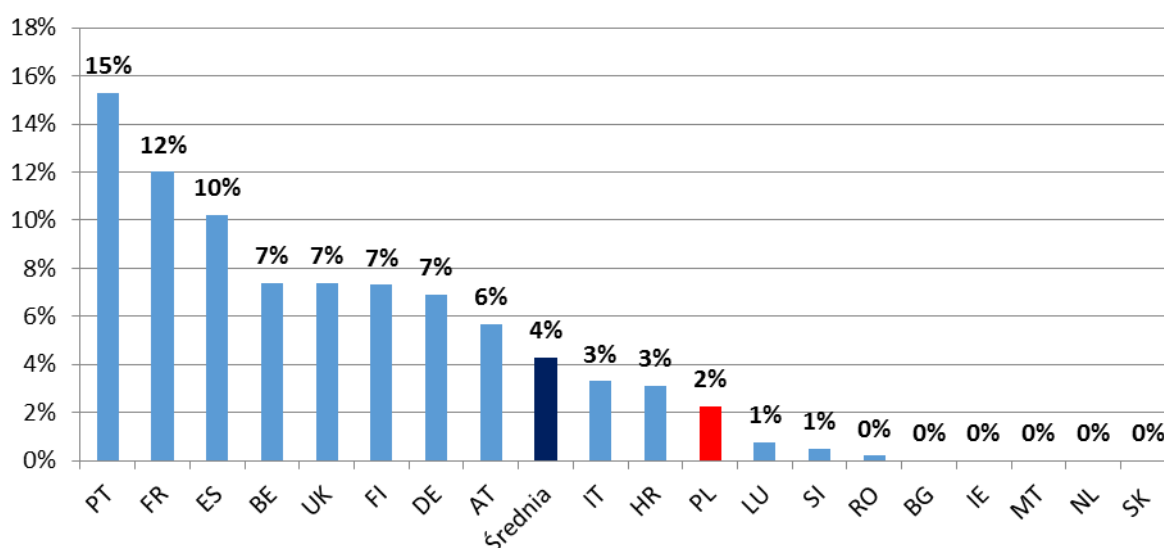
Rysunek 2. Przypis składki w ubezpieczeniach na życie w kanale bancassurance dla 19 krajów UE w 2012 roku



Źródło: Opracowanie własne na podst. danych Insurance Europe (2013)

W odniesieniu do ubezpieczeń majątkowych i osobowych, udział składki przypisanej w ramach bancassurance do ogółu składek jest dużo mniejszy niż w przypadku ubezpieczeń na życie (Rysunek 3). Średnio w 19 krajach objętych badaniem wyniósł on jedynie 4,3%. Wśród pięciu krajów o najwyższym przypisie składki w tym kanale najwyższy udział mają odpowiednio: Portugalia, Francja, Estonia, Belgia i Wielka Brytania. Polska z wynikiem 2,3% wypada w tym zestawieniu poniżej średniej (4,3%). Podobnie jak w przypadku ubezpieczeń na życie są kraje, w których kanał bancassurance nie odgrywa żadnego znaczenia w sprzedaży ubezpieczeń majątkowych i osobowych - Bułgaria, Irlandia, Malta, Holandia oraz Słowacja.

Rysunek 3. Przypis składki w ubezpieczeniach majątkowych i osobowych w kanale bancassurance dla 19 krajów UE w 2012 r.



Źródło: Opracowanie własne na podst. danych Insurance Europe (2013)

I.3. Historia, rozwój i uregulowanie działalności bancassurance w Polsce

Początki działalności bancassurance na polskim rynku przypadają na lata 90. XX wieku. Wiązało się to z zawiązaniem współpracy między AIG a Bankiem Pekao S.A.¹⁶. Projekt ten nie odniósł jednakże sukcesu, gdyż nie było wielu klientów zainteresowanych produktami ubezpieczeniowymi w tej formie, a sama oferta nie była odpowiednio przygotowana. W 1993 roku zainicjowana została kooperacja BZ WBK z Commercial Union, ale również ta propozycja nie przyczyniła się do rozwoju bancassurance w Polsce. Przełomem okazało się stworzenie grupy kapitałowej KBC przez Kredyt Bank i TUiR Warta w 2001 roku. Od tej pory można mówić o silnym rozwoju działalności bancassurance w Polsce, którego szczyt przypadał na lata 2008-2009, gdyż banki poprzez tę kooperację chciały jak najsilniej zwiększyć swoje bezpieczeństwo w obliczu nadchodzącego kryzysu finansowego¹⁷. Obecnie na naszym

¹⁶ A. Malinowski, *Zastosowanie bancassurance w Polsce*, Uniwersytet Przyrodniczo-Humanistyczny w Siedlcach, Siedlce 2011, s. 5.

¹⁷ M. Swacha-Lech, *Bancassurance sprzedaż produktów bankowo-ubezpieczeniowych*, Warszawa 2008, s. 5.

rodzonym rynku wspólne usługi w tym zakresie oferują m.in. Bank Pekao S.A. i Allianz S.A., Bank BPH S.A. i Ergo Hestia, PKO Bank Polski S.A. i Generali TU S.A.

Rysunek 3 obrazuje zmiany w przypisie składki w kanale bancassurance na polskim rynku w latach 2010 – 2014 z podziałem na ubezpieczenia życiowe oraz ubezpieczenia majątkowe i osobowe. Na koniec 2014 roku udział składki przypisanej brutto w kanale bancassurance w składce ogółem zakładów ubezpieczeń w obrębie ubezpieczeń na życie (dział 1) wynosił 40,8%¹⁸ (w analogicznym okresie w 2011 roku była ona o 11,4 p. p. wyższa, w 2012 roku o 14 p. p., a w 2013 r. o 7 p. p.). Biorąc pod uwagę udział poszczególnych grup produktów w tym wyniku, 77% z nich stanowiły produkty inwestycyjne, 21,4% produkty powiązane z produktem bankowym a 1,6% z nich niepowiązane z produktem bankowym. Warto dodać, że wyniki te są różne niż te pochodzące z danych Insurance Europe, gdyż badaniem była objęta inna grupa podmiotów. Jednakże pomimo różnic w udziale procentowym tendencja co do zmian jest de facto taka sama lub bardzo podobna.

W kontekście ubezpieczeń majątkowych i osobowych (dział 2) udział składki pozyskanej w kanale bancassurance w 2014 roku stanowił 10,4% i odwrotnie do sytuacji, jaka miała miejsce w przypadku ubezpieczeń na życie udział ten wzrósł na przestrzeni ostatnich lat (o 3,4 p. p. więcej niż w analogicznym okresie w 2012 r. i o 1,4 p. p. więcej niż w analogicznym okresie w 2013). Biorąc pod uwagę największy udział grup produktów w tym wyniku, prawie połowę z nich (47,8%) stanowiły ubezpieczenia z grupy 14-16, następnie trochę ponad ¼ (26,4%) z grup 1-2, a 16,3% z grup 8-9¹⁹.

¹⁸ Polska Izba Ubezpieczeń, *Raport PIU – Polski Rynek Bancassurance 2014*, Warszawa 2015, s. 7, 22, <http://piu.org.pl/public/upload/ibrowser/Bancassurance/Polski%20rynek%20bancassurance%202014.pdf>, dostęp z dnia 10.04.2015r.

¹⁹ Zob. Na podstawie ustawy o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. 2003 Nr 124 poz. 1151) wyróżnić można m.in.:

Grupę 1: Ubezpieczenia wypadku, w tym wypadku przy pracy i choroby zawodowej

Grupę 2: Ubezpieczenia choroby

Grupę 8: Ubezpieczenia szkód spowodowanych żywiołami,

Grupę 9: Ubezpieczenia pozostałych szkód rzeczowych wywołanych przez grad lub mróz oraz inne przyczyny (jak np. kradzież), jeżeli przyczyny te nie są ujęte w grupie 8.

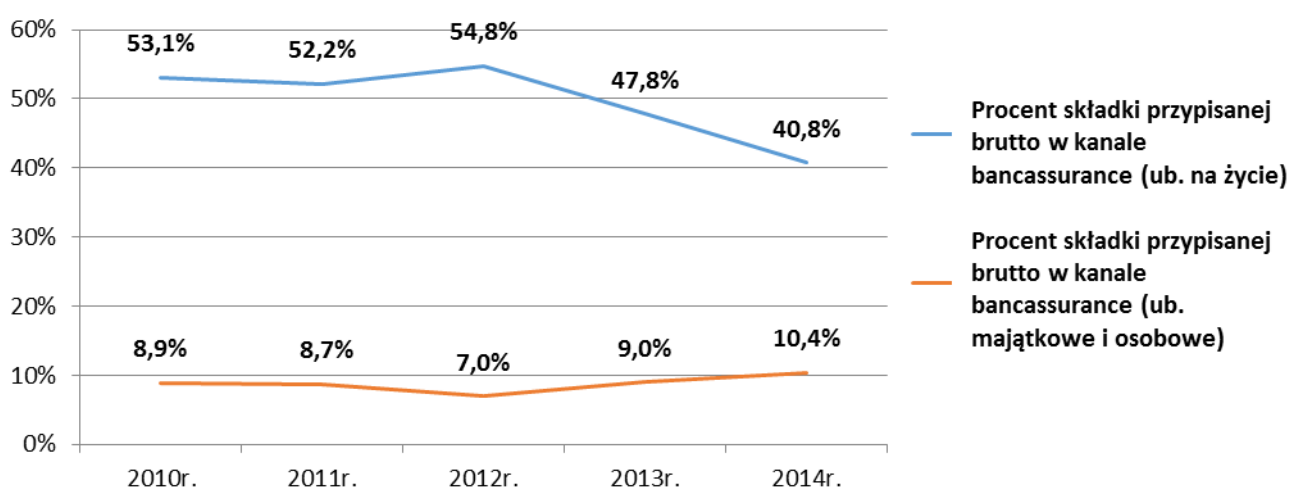
Grupę 14: Ubezpieczenia kredytu

Grupę 15: . Gwarancja ubezpieczeniowa

Grupę 16: Ubezpieczenia różnych ryzyk finansowych

W samym tylko 2014 roku w ramach bancassurance zebrano składkę łączną w wysokości 12,3mld złotych w odniesieniu do ubezpieczeń na życie oraz 2,34 mld złotych w kontekście ubezpieczeń majątkowych i osobowych.²⁰

Rysunek 4: Udział składki przypisanej brutto pozyskanej w kanale bancassurance w składce ogółem zakładów ubezpieczeń na życie oraz majątkowych uczestniczących w badaniu w latach 2010 - 2014



Źródło: Opracowanie własne na podst. danych PIU za lata 2010-2014

I.4 Uwarunkowania prawne i model działalności bancassurance w Polsce

W polskim ustawodawstwie brak jest definicji legalnej bancassurance, uregulowania w tym zakresie są zawarte w wielu aktach prawnych, zarówno w przepisach regulujących zarówno działalność ubezpieczeniową, jak i bankową.

Podstawowe akty prawne, które odnoszą się do bancassurance obejmują:

1. Kodeks Cywilny (art. 806 – 834).

²⁰ Polska Izba Ubezpieczeń, *Raport PIU – Polski Rynek Bancassurance 2014*, Warszawa 2015, s. 7, 22, <http://piu.org.pl/public/upload/ibrowser/Bancassurance/Polski%20rynek%20bancassurance%202014.pdf>, dostęp z dnia 10.04.2015r.

2. Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. - Prawo bankowe.
3. Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o działalności ubezpieczeniowej.
4. Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym.
5. Ustawa z dnia 22 maja 2003 r. o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych.
6. Dyrektywa 2002/92/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z 9.12.2002r. w sprawie pośrednictwa ubezpieczeniowego.

W Polsce występują zasadniczo 3 modele bancassurance²¹ – kiedy bank jest jednocześnie ubezpieczającym lub kiedy bank działa jako agent ubezpieczeniowy lub kiedy bank oferuje swoje zaplecze i sieć placówek do oferowania i dystrybucji produktów ubezpieczeniowych. Warto podkreślić, że w ciągu ostatnich lat często funkcja agenta z funkcją ubezpieczającego była de facto łączona (choć prawnie jest to niedozwolone), co było wielokrotnie krytykowane przez organy nadzoru.

a. Bank –ubezpieczający

Bank będąc jednocześnie ubezpieczającym zawiera ubezpieczenia na cudzy rachunek – na rachunek klienta najczęściej jako „dodatek” do umowy kredytu wcześniej zawartej. Formę tej umowy reguluje art. 808 kodeksu cywilnego²². Analizując zapisy tego artykułu można stwierdzić, że pomimo, iż konsument opłaca składkę, to w rzeczywistości występuje jako osoba trzecia, ponieważ w tej konstrukcji jest jedynie podmiotem stosunku prawnego

²¹ P. Sury, *Praktyka bancassurance a przepisy karne ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym*, Prokuratura i Prawo 10/2014, Warszawa 2014, s. 4-14.

²² Art. 808 k.c. brzmi: § 1. Ubezpieczający może zawrzeć umowę ubezpieczenia na cudzy rachunek. Ubezpieczony może nie być imiennie wskazany w umowie, chyba że jest to konieczne do określenia przedmiotu ubezpieczenia. § 2. Roszczenie o zapłatę składki przysługuje ubezpieczycielowi wyłącznie przeciwko ubezpieczającemu. Zarzut mający wpływ na odpowiedzialność ubezpieczyciela może on podnieść również przeciwko ubezpieczonemu. § 3. Ubezpieczony jest uprawniony do żądania należnego świadczenia bezpośrednio od ubezpieczyciela, chyba że strony uzgodniły inaczej; jednakże uzgodnienie takie nie może zostać dokonane, jeżeli wypadek już zaszedł. § 4. Ubezpieczony może żądać by ubezpieczyciel udzielił mu informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą praw i obowiązków ubezpieczonego. § 5. Jeżeli umowa ubezpieczenia nie wiąże się bezpośrednio z działalnością gospodarczą lub zawodową ubezpieczonej osoby fizycznej, art. 385 stosuje się odpowiednio w zakresie, w jakim umowa dotyczy praw i obowiązków ubezpieczonego.

ubezpieczenia. Dodatkowo często wariant ten jest oferowany w ramach ubezpieczenia grupowego, co stanowi kolejne źródło zagrożeń dla klienta, gdyż nie może dochodzić bezpośrednio roszczeń od zakładu ubezpieczeń (robi to za niego bank, co z definicji miało być uproszczeniem procedury dla klienta, w rzeczywistości bank jest często bardzo opieszale w trakcie tej procedury), a co jest nierzadko źródłem dodatkowego zysku dla banków i zakładów ubezpieczeń.

Przykładem niech będzie ubezpieczenie na wypadek braku spłaty zadłużenia. Składki są opłacane przez klienta, ale uposażonym z tej umowy, np. na wypadek śmierci kredytobiorcy jest bank, a nie rodzina zmarłego. Suma ubezpieczenia ma zaspokoić ewentualne roszczenia banku.

b. Bank – agent ubezpieczeniowy

Bank chcąc pośredniczyć ubezpieczeniowo musi spełnić wszystkie warunki, jakie narzucają przepisy prawne w odniesieniu do wytycznych dla tego rodzaju działalności, w szczególności zobowiązany jest do przestrzegania zasad dobrych obyczajów oraz zachować staranność określoną przepisami. Współpraca w tym zakresie jest określona w ustawie o pośrednictwie ubezpieczeniowym²³ (art. 2 ust. 1 u p. u.; art. 8 u p. u.), ustawie o działalności ubezpieczeniowej oraz w kodeksie cywilnym (art. 355 § 2), a także w dyrektywie 2002/92/WE²⁴ Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie pośrednictwa ubezpieczeniowego. Bank może również wykonywać działalność brokerską, otrzymuje odpowiednie wynagrodzenie, nie jest stroną umowy²⁵.

²³ Zob. W ustawie o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz.U. 2014 poz. 1450) art. 2. ust. 1 brzmi: *Pośrednictwo ubezpieczeniowe polega na wykonywaniu przez pośrednika za wynagrodzeniem czynności faktycznych lub czynności prawnych związanych z zawieraniem lub wykonywaniem umów ubezpieczenia.*

a art. 8. *Działalność agencyjna powinna być wykonywana z zachowaniem staranności określonej w art. 355 § 2 Kodeksu cywilnego oraz dobrych obyczajów.*

²⁴ Zob. Dyrektywa 2002/92/WE Parlamentu Europejskiego i Rady z 9.12.2002r. w sprawie pośrednictwa ubezpieczeniowego.

²⁵ Zob. *Modele bancassurance na wybranych rynkach europejskich – na podstawie analizy Polskiej Izby Ubezpieczeń*, Polska Izba Ubezpieczeń, Warszawa 2012, s. 7 https://piu.org.pl/public/upload/ibrowser/Bancassurance/IV%20Kongres/05_Modele%20bancassurance%20na%20wybranych%20rynках%20europejskich%20E2%80%93%20na%20podstawie%20analizy_PIU.pdf, dostęp z dnia 15.03.2015r.

c. Bank – dystrybutor produktów ubezpieczeniowych

Celem działania banku w tym obszarze jest jedynie zapoznanie klienta z ofertą danego zakładu ubezpieczeń, a w konsekwencji zawarcie umowy z agentem, który działa w danej placówce.

Działania banku w tej roli mogą obejmować m. in.:

- reklamowanie oferty zakładów ubezpieczeń poprzez informowanie potencjalnych zainteresowanych o warunkach umów ubezpieczenia indywidualnego i grupowego, zarówno w placówce, jak i na swojej stronie internetowej
- zbieranie danych o klientach, które potem mogą być przydatne w konstruowaniu dla niego oferty ubezpieczeniowej
- realizowanie wpłaty od klientów na poczet składek dla zakładu ubezpieczeń
- przyjmowanie wypowiedzeń umowy ubezpieczenia i informowanie o tym fakcie odpowiedniego agenta.

Podsumowując, bank może pełnić różne role w ramach współpracy z zakładem ubezpieczeń. To, w jakiej roli działa zależy głównie od analizy potencjalnych zysków i strat związanych z wyborem danego wariantu, od powiązań kapitałowych między oboma podmiotami (banku oraz zakładu ubezpieczeń), od przyjętej polityki banku w tym zakresie itd.

❖ Rozdział II. Uchybienia etyczne związane z bancassurance

Jak wspominać było we wstępie pracy, działalność bancassurance przez wiele lat nie była poddana ścisłym regulacjom, co stworzyło pole do nadużyć, ze strony banków i zakładów ubezpieczeń. Problemy związane z pojawianiem się nieprawidłowości ujawniły się wcześniej w innych europejskich krajach, a w związku z rozwojem działalności bancassurance także w Polsce. Dodatkowo wiele z tych negatywnych praktyk było stosowane przez długi okres, gdyż klienci nie byli świadomi swoich praw, a instytucje regulacyjne nie reagowały w sposób adekwatny. W tym rozdziale zaprezentowane są uchybienia etyczne w kontekście bancassurance jakie zaobserwowano w Europie oraz w Polsce wraz z ich krótką systematyką i charakterystyką.

II.1 Uchybienia etyczne - Europa

W tej części pracy przedstawione zostaną krótko nieprawidłowości na jakie w działalności bancassurance zwrócono uwagę na rynkach europejskich w ostatnich latach.

W listopadzie 2013 roku Europejski Urząd Nadzoru Ubezpieczeń i Pracowniczych Programów Emerytalnych (EIOPA)²⁶ w swojej opinii²⁷ zauważył, że banki w procesie oferowania klientom jednego z produktów w ramach bancassurance – ubezpieczeń spłaty zadłużenia (PPI) bardzo często udzielały błędnych informacji, które miały potem wpływ na podjęcie nieodpowiedniej decyzji przez konsumenta. Często objawiało się to sytuacją, że klient nabywał ubezpieczenie myśląc, że jest ono obowiązkowe, a w rzeczywistości nie było. Przykładami wprowadzającymi konsumenta w błąd informacjami były m.in.:

²⁶ EIOPA – Organ, którego Głównym celem jest zapewnienie właściwego wdrażania przepisów dotyczących sektora finansowego, w sposób umożliwiający zachowanie stabilności finansowej i zapewnienie zaufania do systemu finansowego jako całości oraz odpowiedniej ochrony konsumentów usług finansowych (za KNF, http://www.knf.gov.pl/o_nas/wspolpraca_miedzynarodowa/unia/inf_ogol.html, data dostępu 15.03.2015r.).

²⁷ *Background Note on Payment Protection Insurance*, EIOPA, Frankfurt nad Menem 2013, https://eiopa.europa.eu/Publications/Opinions/EIOPA_PPI_Background_Note_2013-06-28.pdf, data dostępu: 19.03.2015r.

- Powodowanie w kliencie poczucia, że dzięki ubezpieczeniu będzie miał większą zdolność kredytową,
- Kreowanie wrażenia, że PPI jest nieodłączną częścią pożyczki / kredytu. Powodowało to, że klient często nie zagłębiał się w umowę ubezpieczenia, gdyż jego cała uwaga była skupiona na umowie kredytu,
- Brak powiadomienia o dokładnej wysokości ubezpieczenia, przez co klient miał utrudnioną możliwość porównania danej oferty z inną, dostępną na rynku,
- Brak powiadomienia o fakultatywności, a nie obligatoryjności wzięcia PPI przy danym produkcie,
- Nie informowanie klienta o wszystkich warunkach umowy.

Banki nie dostosowywały swojej oferty do potrzeb poszczególnych klientów, stosowały jedno kryteria dla wszystkich, bez żadnego lub z bardzo niewielkim zróżnicowaniem w związku z indywidualną sytuacją klienta. Przykładem może być oferowanie ubezpieczeń na życie z licznymi wyłączeniami osobom w podeszłym wieku lub w bardzo złej sytuacji zdrowotnej. Dodatkowo banki nie dawały klientom wyboru ubezpieczyciela, był on zmuszony zawrzeć umowę z zakładem, który był często w tej samej grupie kapitałowej co instytucja kredytująca. Zachęcano również często klientów do kupna ubezpieczenia.

Do innych nieprawidłowości, na które wskazuje EIOPA, należało zjawisko krótszej ochrony ubezpieczeniowej w porównaniu okresu spłaty zadłużenia (szczególnie było to widoczne w przypadku pożyczek konsumenckich). Dodatkowo klienci mieli zapisane w umowach bardzo krótki okres na zgłoszenie szkody. Kolejnym zapisem, który wzbudzał wątpliwości EIOPA była odmowa regresu składki klientom, którzy wcześniej spłacili zobowiązanie albo chcieli zrezygnować z ochrony ubezpieczeniowej. Wszystkie te nieprawidłowości spowodowały interwencję ze strony krajowych organów nadzoru, których działania są opisane w dalszej części pracy.

II.2 Uchybienia etyczne – Polska

W przypadku Polski trzeba stwierdzić, że niestety pomimo krótkiego okresu obecności na polskim rynku bancassurance pojawiło się wiele uchybień natury etycznej związanej z tą działalnością. Klienci, którzy czują się poszkodowani mogą się zwrócić się po poradę do swojego reprezentanta – Rzecznika Ubezpieczonych, a także poprosić go o interweniowanie w ich imieniu. Rzecznik Ubezpieczonych to polski urząd państwowy, powołany do ochrony interesów ubezpieczających, ubezpieczonych, uposażonych, członków otwartych funduszy emerytalnych i uczestników pracowniczych programów emerytalnych. Organ ten został utworzony w 1995 roku²⁸. Bezpośrednim impulsem do jego utworzenia były problemy finansowe, a w konsekwencji upadłość kilku zakładów ubezpieczeń. Rzecznik Ubezpieczonych od początku obecności bancassurance na polskim rynku badał skargi, które były zgłaszane przez klientów w tym zakresie.

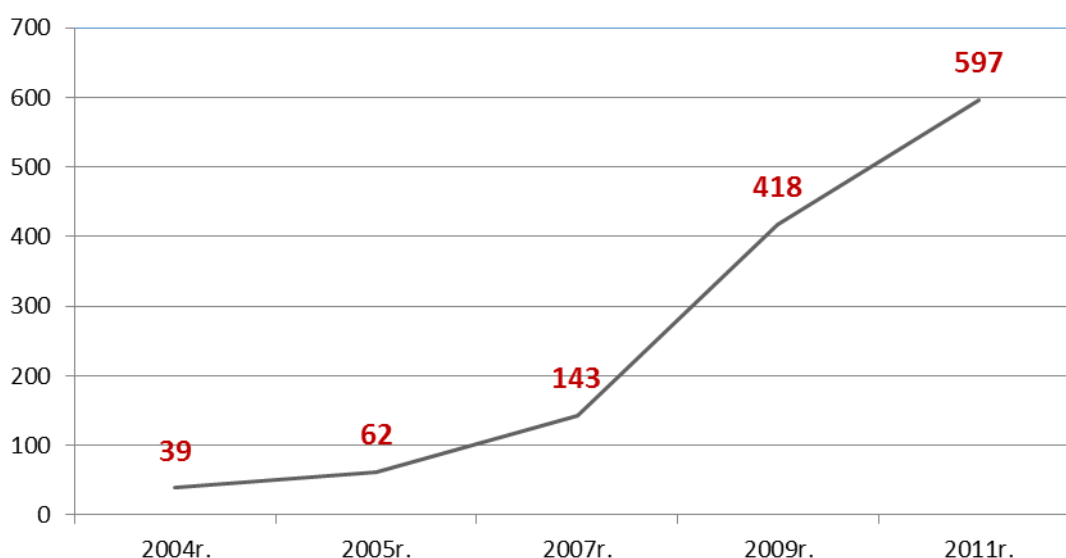
Przez lata banki oraz zakłady ubezpieczeń w kontekście działalności bancassurance nie działały uczciwie wobec swoich klientów. Były to działania często nieetyczne i godzące w dobre imię instytucji finansowych. Często także przepisy wewnętrzne były niezgodne z powszechnie obowiązującymi aktami normatywnymi dotyczącymi działalności bancassurance, takimi kodeks cywilny (Dz.U. 1964 nr 16 poz. 93 z późn. zm.), ustawa o działalności ubezpieczeniowej (Dz.U. 2003 nr 124 poz. 1151), ustawa o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz.U. 2003 Nr 124 poz. 1154), ustawa o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz.U. 2007 nr 171 poz. 1206), ustawa o zwalczaniu nieuczciwej konkurencji (Dz.U. 2003 Nr 153 poz. 1503) oraz ustawa o kredycie konsumenckim (Dz.U. 2011 nr 126 poz. 715).

W 2007 roku, w wyniku zgłaszania coraz większej liczby skarg z zakresu bancassurance został wydany pierwszy raport Rzecznika Ubezpieczonych *Podstawowe problemy bancassurance w Polsce*. Już 8 lat temu zostało dostrzeżone łamanie przez banki i zakłady ubezpieczeń praw

²⁸ Zob. Rozporządzenie Ministra Finansów z dnia 8 grudnia 1995 r. w sprawie szczegółowych zasad działania i trybu powoływania Rzecznika Ubezpieczonych (Dz. U. 1995 nr 149 poz. 727).

konsumentów oraz zasad współżycia społecznego²⁹. W 2012 roku opublikowano aneks do tego dokumentu, gdyż wiele problemów pozostało nierozwiązanych oraz od poprzedniej publikacji pojawił się szereg nowych problemów. Należy podkreślić, że nieprawidłowości miały miejsce, pomimo nowelizacji kodeksu cywilnego w odniesieniu do ubezpieczeń na cudzy rachunek oraz prób samoregulacji rynku w postaci rekomendacji wydawanych przez Polską Izbę Ubezpieczeń i Związek Banków Polskich, o których mowa w dalszej części pracy. Od 2004 roku liczba zgłoszeń do Rzecznika Ubezpieczonych systematycznie rośnie tj. z 39 spraw w 2004 roku aż do 597 w 2011 roku (wzrost o ponad 15 razy)³⁰. Może to wskazywać na to, że albo przypadki nieetycznych zachowań ze strony banków i zakładów ubezpieczeń są coraz częstsze, albo też konsumenci zaczęli sobie zdawać ze swoich praw, jakie im w tym zakresie przysługują i zaczęli o tym informować odpowiednie organy. Od 2009 roku średnio 4,5% wszystkich skarg wnoszonych do Rzecznika Ubezpieczonych przypada na ubezpieczenia dotyczące działalności bancassurance³¹.

Rysunek 5: Liczba skarg z tytułu bancassurance zgłoszona do Rzecznika Ubezpieczonych w latach 2004-2011



Źródło: Opracowanie własne na podst. danych Rzecznika Ubezpieczeń (2007, 2012)

²⁹ Zob. Aneks do raportu Rzecznika Ubezpieczonych z 2007 r. pt. „Podstawowe problemy bancassurance w Polsce” – skargi z zakresu bancassurance wniesione w 2012 r., Rzecznik Ubezpieczonych, Warszawa 2012, s. 4-5, http://rzu.gov.pl/pdf/Streszczenie_aneksu_do_raportu_o_bancassurance_2012.pdf, dostęp z dnia 15.03.2015r.

³⁰ Zob. Tamże, s. 4-5.

³¹ Zob. Tamże, s. 5.

Przeważająca liczba skarg pochodziła od członków najbliższej rodziny zmarłych klientów banku (którzy po śmierci mieli stać się spadkobiercami), a reszta zgłoszeń formułowana była przez samych ubezpieczonych. Głównymi podmiotami ubezpieczającymi, w stosunku do których formułowano zarzuty, były banki, SKOKi oraz inne instytucje finansowe.

Skargi kierowane do Rzecznika Ubezpieczeń dotyczyły:

- a. Grupowych ubezpieczeń na życie³².
- b. Ubezpieczeń z tytułu niezdolności do pracy, od utraty pracy i na wypadek poważnego zachorowania.
- c. Wątpliwości związanych z pobieraną składką oraz okresem ochrony ubezpieczeniowej.
- d. Opóźnień i niejasności w prowadzeniu postępowania likwidacyjnego.
- e. Nieprawidłowości przy zawieraniu umowy ubezpieczenia.

Jedynym pozytywnym aspektem całej tej sytuacji było to, że dzięki złożonym skargom Rzecznik Ubezpieczonych mógł dowiedzieć się o licznych nadużyciach ze stron instytucji finansowych w tym zakresie, a dzięki temu zainterweniować w imieniu wielu klientów i pomóc im w rozwiązaniu ich problemów.

Poniżej przedstawiona jest krótka charakterystyka głównych tematów zgłaszanych skarg.

a. Grupowe ubezpieczenia na życie

W wielu skargach skierowanych do Rzecznika Ubezpieczonych poszkodowani wskazywali, iż ubezpieczyciel odmawiał wypłaty uposażonym świadczenia wynikającego z podpisanej umowy ubezpieczenia na życie, jeśli śmierć ubezpieczonego była następstwem choroby, na którą cierpiał on jeszcze przed objęciem go ochroną ubezpieczeniową. Ubezpieczyciele odmawiając wypłaty tych świadczeń wskazywali na zapisy umowy, w których podane były liczne wyłączenia, kiedy zakład nie był zobowiązany do ich wypłaty, przykładowo powołując się na zapis: *„do jego spowodowania przyczyniła się choroba stwierdzona przez lekarza przed dniem zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz danego ubezpieczonego”*. Zawarcie tej i innych

³² Z racji, iż te ubezpieczenia generowały najwięcej problemów, poświęconych im będzie najwięcej treści w tym rozdziale.

klauzul daje ubezpieczycielom dość szeroką furtkę, dzięki której może być on zwolniony z odpowiedzialności. Dodatkowo ubezpieczony często nie zdaje sobie sprawy, że cierpi na daną jednostkę chorobową, przez co również nieświadomie może stać się tak, iż rozwijające się u klienta od dawna schorzenie jest powodem jego śmierci. Ponadto występują zastrzeżenia dotyczące rzetelności i wiarygodności opinii lekarzy dotyczących przyczyn śmierci chorego, kiedy byli oni powołani przez ubezpieczyciela (i jest przez niego opłacani). W swoim raporcie Rzecznik Ubezpieczonych wskazuje na wiele sytuacji, w których powiązanie przyczynowo-skutkowe jednostki chorobowej i śmierci nie było jednoznaczne, co ubezpieczyciel wykorzystywał na swoją korzyść i postanawiał odmówić wypłaty świadczenia. Podany był przykład kobiety, u której w 2003 zdiagnozowano nowotwór pęcherza moczowego. W 2008 roku zawarła ona umowę kredytu, do którego musiała obowiązkowo wykupić grupowe ubezpieczenie na życie. W 2010 roku klientka ta zmarła. Wyjściową i wtórną przyczyną zgonu był ów zdiagnozowany przed siedmioma laty nowotwór, ale przyczyną bezpośrednią było zatrzymanie krążenia. I pomimo tego, iż bezpośrednie przyczyny zgonu pojawiły się już po przystąpieniu do ubezpieczenia, rodzinie zmarłej odmówiono wypłaty świadczenia³³. Było to działanie ewidentnie nieetyczne, niezgodne z postanowieniami umowy. Zakład to zresztą sam później przyznał i po interwencji Rzecznika Ubezpieczonych wypłacił rodzinie należne świadczenie.

Wiele zakładów ubezpieczeń w ogólnych warunkach umowy ubezpieczenia stosuje klauzule, dzięki którym mogą one być wyłączone z obowiązku wypłaty świadczenia, przy zaistnieniu pewnych przesłanek czasowych. Przykładowo w Warunkach Ubezpieczenia na Życie Pożyczkobiorców Pożyczek Gotówkowych Bank PKO BP S.A.³⁴ stosuje się klauzulę:

„W okresie 24 miesięcy od daty objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową Ubezpieczyciel nie ponosi odpowiedzialności, jeżeli zgon Ubezpieczonego był spowodowany chorobą, która była zdiagnozowana, leczona lub której objawy występowały w okresie 12 miesięcy przed datą objęcia Ubezpieczonego ochroną ubezpieczeniową. Za objawy choroby

³³ Zob. Skarga RU/WSI/G/3119/WK/12.

³⁴ Zob. Warunki Ubezpieczenia na Życie Pożyczkobiorców Pożyczek Gotówkowych Udzielonych przez PKO BP S.A. od dnia 9 lutego 2014 r., PKO BP S.A., Warszawa 2014, §9, https://www.pkobp.pl/media_files/b828d102-83d7-4138-9af5-f590b2980fc4.pdf, data dostępu 15.03.2015r.

uważa się takie objawy, których występowanie potwierdzono w procesie rozpatrywania roszczenia na podstawie dokumentacji medycznej i które, zgodnie z wiedzą medyczną, okażą się charakterystyczne dla danego rodzaju choroby”.

Jak łatwo zauważyć, na podstawie powyższego zapisu klientowi może być odmówione wypłacenie świadczenia nawet wtedy, gdy dana jednostka choroby nie była zdiagnozowana w momencie podpisywania przez niego umowy. Stanowi to bardzo duże pole do nadużyć ze strony podmiotów oferujących ubezpieczenie.

Praktyką, która również budzi bardzo negatywne odczucia jest oferowanie ubezpieczeń osobom, które z powodu przebytych wcześniej chorób nie powinny być nim objęte. Podany był przykład rencisty, który zmarł na skutek nagłego zatrzymania czynności chorobowo zmienionego serca. Mężczyzna ten był na rencie właśnie z powodu przebytego 6 lat wcześniej zawału i pomimo poinformowania banku o tym fakcie przy zawieraniu kredytu i dołączonej do niego umowy ubezpieczenia, został obciążony składką. Żonie tego mężczyzny oczywiście odmówiono wypłaty świadczenia³⁵. Innym przykładem³⁶ jest sprawa ubezpieczenia mężczyzny będącego na rencie oraz u którego zdiagnozowano wcześniej wiele poważnych chorób, m. in. miażdżycę i cukrzycę. Żona po otrzymaniu odmowy ze strony ubezpieczyciela w kwestii wypłaty odszkodowania zażądała zwrotu zapłaconych składek, ale niestety jej próśby nie zostały spełnione.

Z analizy wielu spraw można wysnuć wniosek, iż często ubezpieczane były osoby (a co za tym idzie pobierane były od nich składki), które nie powinny być objęte tym ubezpieczeniem, ponieważ ryzyka związane z nim wystąpiły już u tych osób przed przystąpieniem do umowy ubezpieczenia. Klienci nie mieli jednakże często świadomości tej sytuacji, gdyż byli niewłaściwie poinformowani przez banki lub zakłady ubezpieczeń.

W wielu przypadkach ubezpieczyciele nie przeprowadzają z klientami nawet najprostszego wywiadu medycznego, który pozwoliłby stwierdzić, czy dana osoba kwalifikuje się do określonej umowy ubezpieczenia. Ponadto, pomimo braku tej procedury, w ogólnych warunkach umowy stosowane są liczne wyłączenia, które opierają się właśnie na stanie

³⁵ Zob. Skarga RU/WSI/G/3330/PA/12.

³⁶ Zob. Skarga RU/WSI/G/4909/WK/12.

zdrowia danej osoby przed zawarciem umowy. Jest to sprzeczne z zapisami zawartymi w kodeksie cywilnym³⁷, kodeksach dobrych praktyk ZBP i PIU³⁸, a w związku z tym wedle obowiązującego prawa ubezpieczyciele bez przeprowadzenia odpowiedniej ankiety medycznej nie mogą stosować tych wyłączeń w ogólnych warunkach ubezpieczenia (o. w. u.) Dodatkowo domniemywa się, iż to ubezpieczyciel wyznacza, co jest istotne dla danej umowy ubezpieczenia a co nie, tak więc świadome pominięcie danej kwestii podczas procedury z klientem jest według prawa równoznaczne z tym, iż czynnik ten nie może wpłynąć na decyzję odmowną wypłaty świadczenia (niestety ubezpieczyciele często działają wbrew temu). W odpowiedzi na jedno z zapytań Rzecznika Ubezpieczonych skierowane w związku z procedowaniem skargi klienta zadano pytanie ubezpieczycielowi, dlaczego nie przeprowadzono ankiety medycznej z osobą niepełnosprawną, poruszającą się na wózku inwalidzkim. Otrzymało odpowiedź, według mnie kuriozalną, że „skierowanie takiej osoby na badania wbrew o. w. u. byłoby przejawem dyskryminacji oraz że nie ma podstaw do uznania, że nie ma podstaw do uznania, że faktem powszechnie uznanym jest, iż osoba niepełnosprawna jest chora”³⁹

Są również ubezpieczyciele lub podmioty występujące w ich imieniu, którzy decydują się na przeprowadzenie wywiadu medycznego z klientem w bardzo okrojonej formie. Często pytania w ankiecie są sformułowane nieprecyzyjnie i klienci mogą nieświadomie poświadczyc fakt tylko z tego powodu, że inaczej interpretowali treść pytania niż ubezpieczyciel.⁴⁰ Rzecznik Ubezpieczonych zauważa jednak, ustosunkowując się do jednej ze zgłaszanych mu skarg, że w

³⁷ Zob. art. 807 §1 k.c. i art. 815 k.c.

³⁸ *Kodeks etyki bankowej*, Związek Banków Polskich, Warszawa 2013, http://zbp.pl/public/repozytorium/dla_bankow/prawo/komisja_etyki_bankowej/KEB_final_WZ.pdf, data dostępu 15.03.2015r. ; *Zasady Dobrych Praktyk Ubezpieczeniowych*, Polska Izba Ubezpieczeń, Warszawa 2009, <http://piu.org.pl/zasady-dobrych-praktyk/project/132/pagination/1>, data dostępu 15.03.2015r.

³⁹ Zob. Skarga RU/WSI/G/5625/MD/12.

⁴⁰ Przykład: W ankiecie medycznej mBanku zawarte jest pytanie: Czy w ciągu ostatnich 5 lat wystąpiły u Pana /Pani dolegliwości lub choroby wymagające porady lekarskiej, stosowania leczenia lub wykonywania badań diagnostycznych, tj. (...) choroby układu oddechowego (...)? Statystycznie rzecz biorąc każdy Polak przynajmniej raz na rok/ 2 lata choruje na grypę / przeziębienie, więc kwalifikuje się pod ten zapis. Czy w związku z tym każdy miałby obowiązek zaznaczenia tej opcji? Inne pytania zawarte w tej ankiecie również budzą daleko budzące zastrzeżenia w kwestii sformułowania (Zob. *Ankieta medyczna do wniosku o ubezpieczenia na życie do kredytu/pożyczki dla kredytobiorców mBank Hipoteczny SA*, mBank, <http://www.mbank.pl/download/ubezpieczenia/OWU/Ankieta-medyczna-mBank-Hipoteczny.pdf>, data dostępu 19.03.2015r.)

sytuacji, kiedy ubezpieczyciel rezygnuje z kwestionariusza medycznego, automatycznie pozbawiony jest dochodzenia roszczeń na podst. art. 834 k.c.⁴¹. Wynika to z faktu, iż ubezpieczenie traktowane jest jako kontrakt najwyższego zaufania.

Ubezpieczyciele często też wprowadzają w błąd klientów nie informując o wszystkich szczegółach podpisanej umowy ubezpieczenia. Wiele ubezpieczycieli oferuje ubezpieczenie osobom aż do ukończenia 95 roku życia, jednakże w chwili przekroczenia granicy 65 lat świadczenie z umowy ubezpieczenia na życie będzie wypłacone tylko wtedy, gdy będzie to śmierć wyniku nieszczęśliwego wypadku lub kalectwa spowodowanego nieszczęśliwym wypadkiem, co znacząco ogranicza przypadki, w których ta umowa zadziała (trzeba dodać, że przypadku osób starszych śmierć czy kalectwo w wyniku nieszczęśliwego wypadku zdarza się dużo rzadziej niż w przypadku osób młodszych)⁴². Pomimo dużo mniejszej ochrony, osoby te płacą składkę w analogicznej wysokości, co osoby młodsze, co budzi duże zastrzeżenia co do zasadności etycznej i moralnej, a także prawnej tych postanowień.

Na przestrzeni lat rozwoju działalności bancassurance w Polsce ujawniła się także bardzo niepokojąca praktyka polegająca na tym, iż ubezpieczenie na życie, które z założenia ma zabezpieczać różne rodzaje śmierci, działało w wielu przypadkach prawie tylko i wyłącznie w przypadku zgonu na skutek nieszczęśliwego wypadku. Rzecznik Ubezpieczonych podaje za przykład umowę ubezpieczenia, z której wynikało, iż świadczenie wypłacane było w 99,5% całości w przypadku zgonu będącego następstwem nieszczęśliwego wypadku, a jedynie w 0,5% w przypadku zgonu będącego skutkiem jednostki chorobowej.⁴³ Jest to kolejne działanie, które może stawiać poważny znak zapytania jakimi pobudkami kierował się bank przy proponowaniu klientom danej oferty.

⁴¹ Art. 834 k.c. brzmi: *Jeżeli do wypadku doszło po upływie lat trzech od zawarcia umowy ubezpieczenia na życie, ubezpieczyciel nie może podnieść zarzutu, że przy zawieraniu umowy podano wiadomości nieprawdziwe, w szczególności że zatajona została choroba osoby ubezpieczonej. Umowa lub ogólne warunki ubezpieczenia mogą skrócić powyższy termin.*

⁴² Zob. *Aneks do raportu Rzecznika Ubezpieczonych z 2007 r. pt. „Podstawowe problemy bancassurance w Polsce” – skargi z zakresu bancassurance wniesione w 2012 r.*, Rzecznik Ubezpieczonych, Warszawa 2012, s. 18, http://rzu.gov.pl/pdf/Streszczenie_aneksu_do_raportu_o_bancassurance_2012.pdf, dostęp z dnia 15.03.2015r.

⁴³ Zob. Skarga RU/WSI/G/4203/PA/12.

Umowa ubezpieczenia grupowego na życie kredytobiorców, która jest zawierana w kooperacji banku i zakładu ubezpieczeń powinna mieć na celu jedynie zabezpieczenie kredytu lub innych zobowiązań wobec instytucji kredytujących w sytuacji, gdyby klient nie był w stanie permanentnie spłacać swoich zobowiązań. Jednak obecnie na rynku jest coraz więcej ubezpieczeń w dziedzinie bancassurance, które dają klientom minimalną lub znikomą ochronę, ale w zamian są dodatkowym zastrzykiem finansowym dla instytucji kredytujących i ubezpieczających. Budzi to poważne zastrzeżenia co do zasadności takich umów oraz stawia pod sporym znakiem zapytania etyczność takich postanowień.

b. Ubezpieczenia z tytułu niezdolności do pracy, od utraty pracy i na wypadek poważnego zachorowania

Zarzuty formułowane w tym zakresie w odniesieniu do zakładów ubezpieczeniowych są w dużej mierze podobne do tych, które występowały w przypadku ubezpieczeń na życie. Dodatkowo klienci skarżyli się, że zakłady niejednokrotnie wymagały od nich specjalnych orzeczeń, dokumentów do potwierdzenia stanu faktycznego (np. od organu rentowego), często procedura wypłaty odszkodowania była bardzo wydłużana w czasie, a banki nie były skłonne wesprzeć klienta w batalii z ubezpieczycielem.

c. Wątpliwości związane z pobieraną składką oraz okresem ochrony ubezpieczeniowej

Jak zauważa Rzecznik Ubezpieczonych⁴⁴ do czasu opublikowania rekomendacji przez Związek Banków Polskich w 2013 roku⁴⁵ częstą praktyką banków było pobieranie składek

⁴⁴ Zob. *Aneks do raportu Rzecznika Ubezpieczonych z 2007 r. pt. „Podstawowe problemy bancassurance w Polsce” – skargi z zakresu bancassurance wniesione w 2012 r.*, Rzecznik Ubezpieczonych, Warszawa 2012, s. 26-30, http://rzu.gov.pl/pdf/Streszczenie_aneksu_do_raportu_o_bancassurance_2012.pdf, dostęp z dnia 15.03.2015r.

ubezpieczeniowych pomimo spłacenia wszystkich rat kredytu przez konsumenta, co było jawnym łamaniem prawa dzięki wykorzystywaniu niewiedzy klientów w tym zakresie lub ich bierności w tym zakresie.

Po opublikowaniu tych rekomendacji sytuacja w tym zakresie częściowo uległa poprawie, ale wciąż można bankom wiele zarzucić. W Raporcie Rzecznika Ubezpieczonych można przeczytać, że w przypadku ubezpieczeń grupowych ubezpieczyciele w wyliczaniu składki biorą pod uwagę nie tylko okres ochrony, ale także wartość malejącego w czasie zadłużenia. Wedle tego zapisu składki płacone na początku są dużo wyższe niż te płacone na końcu. Powoduje to jednak, że w przypadku zwrotu za niewykorzystany okres ochrony klient uzyskuje mniejszą kwotę, niż byłoby to w przypadku, gdyby wyliczana była ona w sposób proporcjonalny. Co istotniejsze (i zarazem logiczne), dla klienta jest to skrajnie nieopłacalne, gdyż duże większe prawdopodobieństwo wystąpienia zdarzenia losowego zwiększa się wraz z czasem trwania umowy. Banki preferują ten sposób także i z tego względu, że wysokość prowizji jest skorelowana z wysokością składki. Warto zaznaczyć, że jest to sprzeczne z art. 813 § 1 k.c.⁴⁵, którego przestrzeganie jest obligatoryjne w tym zakresie.

Co wynika również z analizy raportu, czas trwania wielu ubezpieczeń mających zapewnić zabezpieczenie kredytu, jest często dużo krótszy niż czas spłaty tego zobowiązania, a opłata, którą ponoszą klienci głównie zasila kasę banku, a nie ubezpieczyciela.

Analiza dokonana przez Rzecznika Ubezpieczonych wskazuje również na fakt, że ubezpieczenia w ramach bancassurance są często dużo droższe niż w przypadku normalnej oferty rynkowej. Jednakże po implementacji Rekomendacji U (od 1.04.2015r.) klient może zawrzeć ubezpieczenie się w innym niż zaproponowanym przez bank zakładzie ubezpieczeń, co w przyszłości może obniżyć ceny ochrony dla konsumenta (por. *Rekomendacja U...*).

⁴⁵Zob. *Kodeks etyki bankowej*, Związek Banków Polskich, Warszawa 2013, http://zbp.pl/public/repozytorium/dla_bankow/prawo/komisja_etyki_bankowej/KEB_final_WZ.pdf, data dostępu 15.03.2015r.

⁴⁶ Składkę oblicza się za czas trwania odpowiedzialności ubezpieczyciela. W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu na jaki została zawarta umowa, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej.

d. Likwidacja szkody

Z faktu, iż bank występuje często w ramach działalności bancassurance w podwójnej roli - ubezpieczającego i uposażonego – występują często liczne komplikacje dla konsumenta, który często jest bardzo późno informowany o przebiegu sprawy i nie ma narzędzi, aby opieszałość banku w tym zakresie ukrócić.

Banki często wedle własnego uznania decydują, czy dane zdarzenie kwalifikuje się do wypłaty ubezpieczenia (choć wedle przepisów kodeksu cywilnego⁴⁷ i ustawy o działalności ubezpieczeniowej nie mają do tego prawa) i nie przesyłają dalej dokumentów związanych ze sprawą ubezpieczycielowi. Klient nie jest niejednokrotnie informowany o fakcie, co wiąże się z tym, że jest on wzywany przez bank do uregulowania zaległości z własnej kieszeni.

Wątpliwe z punktu widzenia etycznego wydają się również sytuacje, kiedy zakład ubezpieczenia argumentuje swoją odmowę wypłaty świadczenia bardzo lakonicznie, często odwołując się jedynie do zapisów o. w. u. Wskazywać to może na braku szacunku wobec klienta i traktowaniem każdej takiej sprawy w sposób standardowy, nie zagłębiając się w problematykę danego zdarzenia.

e. Nieprawidłowości przy zawieraniu umowy ubezpieczenia

Bardzo często spotykaną i naganną praktyką jest brak doręczenia klientom ogólnych warunków umowy (o. w. u.) przed podpisaniem umowy ubezpieczenia lub dostarczanie ich w ostatniej chwili, gdy nie mają oni już czasu się z nimi zapoznać, przez co podpisują zapisy z licznymi wyłączeniami, na które po dogłębnej analizie by się nie zgodzili. Często nie są oni także pytani o przebyte wcześniej jednostki chorobowe, ani o aktualny stan zdrowia. Zawarcie

⁴⁷ Art. 805 § 2. Świadczenie ubezpieczyciela polega w szczególności na zapłacie:

- 1) przy ubezpieczeniu majątkowym – określonego odszkodowania za szkodę powstałą wskutek przewidzianego w umowie wypadku;
- 2) przy ubezpieczeniu osobowym – umówionej sumy pieniężnej, renty lub innego świadczenia w razie zajścia przewidzianego w umowie wypadku w życiu osoby ubezpieczonej.

umowy ubezpieczenia na życie jest w przypadku wielu produktów oferowanych przez banki obligatoryjna, więc oczywiste jest, że sporo klientów, którzy wcześniej długo się starali się o kredyt / pożyczkę zgodzi się na to ubezpieczenie, nawet nie zaznajamiając się lepiej z jego warunkami. A przecież to pracownik banku powinien upewnić się, czy w sposób jasny i zrozumiały przedstawił klientowi warunki oferty oraz, czy miał on czas na dogłębną analizę tego dokumentu.

Po przeanalizowaniu skarg od klientów oraz dokumentów, które zostały mi udostępnione do wglądu w Biurze Rzecznika Ubezpieczonych zauważyć można, iż Rzecznik Ubezpieczonych w przypadku każdej sprawy, której finał nie był zgodny z oczekiwaniami klienta informował go, że swoich roszczeń może on dochodzić przed Sadem Polubownym przy Rzeczniku Ubezpieczonych lub przed sądem powszechnym.

❖ Rozdział III. Próby poprawy nieprawidłowości w kontekście bancassurance

W tym rozdziale skupiono się na działaniach odpowiednich organów oraz wydanych przez nich dokumentach i ich postanowieniach, które docelowo miały lub mają poprawić sytuację na polskim rynku bancassurance, a w szczególności sprawić, aby współpraca na linii klient – bank – zakład ubezpieczeń w kontekście usług związanych z tą działalnością uległa poprawie. Kodeksy i regulacje, które mogą wpływać pozytywnie na sytuację klientów w ramach współpracy z bankami w ramach opisywanej kooperacji, będą przedstawione w kolejności chronologicznej, a prezentowane będą jedynie te zapisy, które związane są z aspektami etycznymi i dotyczą kontaktów na linii bank / ubezpieczający – ubezpieczony. Jednak pierw zostanie zaprezentowany krótki przegląd działań, które w ostatnim czasie zostały dokonane w Europie w celu usunięcia nieprawidłowości związanych z bancassurance.

III.1 Europa

O sytuacji w Europie w zakresie Ubezpieczeń Spłaty Zadłużenia (*Payment Protection Insurance*) można dowiedzieć się sporo z opinii⁴⁸, jaką w 2013 roku wydała EIOPA w odniesieniu do działań podjętych w 8 krajach: Francji, Węgier, Irlandii, Włoszech, Holandii, Portugalii, Hiszpanii i Wielkiej Brytanii. Zmiany ustawowe zastosowano we Włoszech, Francji i Hiszpanii.

We Włoszech i Francji wprowadzono obowiązek zaprezentowania klientowi kilku ofert ubezpieczenia oraz możliwość zmiany ubezpieczyciela, nawet w trakcie umowy kredytowej. Dodatkowo zakazano bankom żądać od klienta wykupienia polisy przy kredycie konsumenckim. Do tych zmian legislacyjnych włoski nadzorca wprowadził swoje regulacje (część z nich pokrywała się z tymi wprowadzonymi ustawowo), polegające na obowiązku

⁴⁸ Zob. EIOPA, Background Note on Payment Protection Insurance, https://eiopa.europa.eu/Publications/Opinions/EIOPA_PPI_Background_Note_2013-06-28.pdf, data dostępu 9.04.2015r.

oferowania ubezpieczeń pod potrzeby konkretnego konsumenta oraz powiadomienia go, że może wybrać innego ubezpieczyciela.

W Hiszpanii wprowadzono nowelizację ustawy o kredycie konsumenckim. Wprowadzono obowiązek poinformowania klienta przez pracownika banku, czy do zawarcia umowy kredytu jest obowiązek dokupienia ubezpieczenia, klient ma możliwość odstąpić od umowy w przypadku ubezpieczeń na życie w ciągu 30 dni oraz dostaje pełną informację, dzięki której może porównać różne oferty ubezpieczycieli. Oprócz tego Bank Narodowy Hiszpanii zobowiązał banki do szerszej informacji odnośnie ubezpieczeń także w przypadku kredytów hipotecznych. Hiszpański regulator ds. kontroli i nadzoru nad systemem ubezpieczeniowych i emerytalnych (*Dirección General de Seguros y Pensiones*) zobowiązał się do przeprowadzania raz na pewien czas kontroli i publikowania ich wyników wraz z wnioskami pokontrolnymi.

W Irlandii, Portugalii, Holandii i Wielkiej Brytanii tamtejsze organy nadzoru podjęły określone działania, nie odnotowano natomiast zmian prawnych. Irlandzki Bank Centralny stworzył kodeks ochrony konsumenta, który zobowiązał banki do dopasowania produktu do danego profilu klienta, udzielenia mu rzeczowej informacji oraz wyliczenia mu składki ubezpieczeniowej.

Z kolei brytyjski odpowiednik polskiego UOKiK (do 31.03.2014r. Competition Commission, od 1.04.2014r. Competition and Markets Authority) uniemożliwił bankom sprzedawanie ubezpieczenia do kredytu w ciągu 7 dni od zawarcia umowy. Dodatkowo dopuszczono stosowanie jedynie składek miesięcznych lub rocznych. Zobowiązano banki do zwrotu klientowi składki, w razie wcześniejszej spłaty kredytu. Inny brytyjski organ nadzoru - Financial Services Authority (jego funkcję w kwietniu 2013 roku przejęło Financial Conduct Authority) przeprowadził postępowania w tym zakresie zakończono w wielu przypadkach karami finansowymi, wystosował wytyczne w sprawie odpowiedniego informowania klientów oraz projektowania nowych produktów.

W Portugalii organ nadzoru (*Comissão do Mercado de Valores Mobiliários*) zobowiązał, podobnie jak w innych krajach, banki działające na swoim terytorium do oferowania przydatnych dla klienta produktów ubezpieczeniowych oraz ulepszenia systemu komunikacji

z nimi. Podjęto również działania mające na celu usunięcie klauzul niedozwolonych z warunków umów.

Holenderski nadzorca, Autoriteit Financiële Markten, zobowiązał banki do udzielania odpowiednich rad swoim klientom i oferowania im tylko wtedy ubezpieczenia, kiedy jest to dla niego korzystne. Za nieprzestrzeganie tych postanowień nakładane są w Holandii wysokie kary. Z krajów, w których EIOPA przeprowadziła badania w 2013 roku, jedynie Węgry nie podjęły żadnych działań.

III.2 Polska

III.2.1 Kodeks etyki PIPUIF

Kodeks Etyki Polskiej Izby Pośredników Ubezpieczeniowych i Finansowych (PIPUiF)⁴⁹ został wydany w 2006 roku. Był to pierwszy tego typu dokument na rynku polskim w zakresie regulacji dotyczący aspektów etycznych związanych z ubezpieczeniami. Kodeks ten jest tzw. „miękkim prawem” tzn. za jego niestosowanie nie są wyznaczone sankcje. Zapisy w nim zawarte nie dotyczą bezpośrednio banków, gdyż nie są one jego sygnatariuszami, ale poprzez swoją działalność jako pośrednicy ubezpieczeniowi powinni stosować się do jego zapisów. W kodeksie tym wskazane jest, że dobro klienta ma być zawsze dla owych pośredników stawiane na pierwszym miejscu. Dodatkowo sygnatariusze tego porozumienia zobowiązują się do działania z jak największym poszanowaniem i uwzględnieniem prawa. Jak można dostrzec z przedstawionych w poprzednim rozdziale skarg do Rzecznika Ubezpieczonych wielu klientów w ramach bancassurance nie była traktowana z poszanowaniem tych zapisów.⁵⁰ Obecnie postanowienia zawarte w kodeksie etyki PIPUIF odnajdziemy w znacznie rozszerzonej wersji w Zasadach Dobrych Praktyk Ubezpieczeniowych wypracowanych przez Polską Izbę

⁴⁹Zob. *Kodeks Etyki PIPUIF*, Polska Izba Pośredników Ubezpieczeniowych i Finansowych, <http://www.posrednicy.org.pl/kodeks-etyki-pipuif>, data dostępu 16.03.2015r.

⁵⁰ Warto tutaj przypomnieć chociażby o przywołanej w pracy niezgodności przepisów wewnętrznych z powszechnie obowiązującymi w Polsce aktami normatywnymi.

Ubezpieczeń, będącego dużo szerszym zbiorem praw, które ma konsument w stosunku do zakładu ubezpieczeń czy osób pracujących w jego imieniu.

III. 2.2 Raport Rzecznika Ubezpieczonych

Odwołując się do cytowanego Raportu Rzecznika Ubezpieczonych⁵¹ formułowanych jest wiele zastrzeżeń co do działań banków i zakładów ubezpieczeń w kontekście bancassurance. Pomimo ciągłego wzrostu skarg od klientów i głosów niezadowolenia od roku 2004 do roku 2012 instytucje te nie zareagowały odpowiednio na krytyczne głosy płynące ze strony Rzecznika Ubezpieczonych czy innych organów, mających na celu ochronę konsumenta. Główne problemy, które pojawiły się w Raporcie Rzecznika Ubezpieczonych z 2007r. oraz aneksie do niego z 2012r. w przypadku działalności bancassurance w Polsce to:

- Występowanie banku jednocześnie jako pośrednika i ubezpieczyciela oraz związany z tym konflikt interesów.
- Niejasne powiązania kapitałowe banków i zakładów ubezpieczeń.
- Brak możliwości swobodnego wyboru przez klienta zakładu ubezpieczeniowego w kontekście bancassurance. Praktyka ta prowadzi do ograniczenia konkurencji w tej działalności.
- Niejasne informowanie klienta o ogólnych warunkach ubezpieczenia, wyłączeniach, opłatach, składkach, warunkach wypłaty świadczenia itd.
- Wykorzystywanie ubezpieczeń w działalności bancassurance jako sposób na zwiększenie prowizji i marży banków.
- Niedostosowanie umowy ubezpieczenia do danego klienta.
- Brak jawności i transparentności przy zawieraniu umów ubezpieczenia w bankach.

⁵¹ Zob. Rzecznik Ubezpieczonych, *Podstawowe problemy bancassurance w Polsce – raport Rzecznika Ubezpieczonych*, Warszawa 2007, http://www.rzu.gov.pl/files/108__40__Raport_bancassurance.pdf, data dostępu: 19.03.2015r.; Rzecznik Ubezpieczonych, *Aneks do raportu Rzecznika Ubezpieczonych z 2007 r. pt. „Podstawowe problemy bancassurance w Polsce” – skargi z zakresu bancassurance wniesione w 2012 r.*, Warszawa 2012, s. 40-43, http://rzu.gov.pl/files/108__41__Raport_bancassurance.pdf, data dostępu 19.03.2015.

- Niechęć banków do pomocy swoim klientom przy realizacji zawartej umowy ubezpieczenia.

Warto dodać, że wiele z interwencji Rzecznika Ubezpieczonych, opisanych po części w prezentowanym raporcie i aneksie do niego, w sposób realny pomogło poszkodowanym klientom. W przypadku jednej ze spraw, z którą autor pracy miał okazję się zapoznać, ubezpieczyciel pomimo dalszego obstawania przy swoim stanowisku odmownym wypłacił klientowi w drodze wyjątku odszkodowanie. W innym przypadku jeden z ubezpieczycieli wprowadził znaczące modyfikacje w umowach ubezpieczenia kredytobiorców jako reakcja na sugestie wysnuwane przez Rzecznika Ubezpieczonych.

III.2.3 Zasady Dobrych Praktyk Ubezpieczeniowych PIU

Zasady Dobrych Praktyk Ubezpieczeniowych⁵² zostały przyjęte i uchwalone przez Walne Zgromadzenie Polskiej Izby Ubezpieczeniowej 8.06.2009 roku. W punkcie 3 podano, że zasady te „*odnoszą się do zakładów ubezpieczeń oraz odpowiednio do wszystkich osób działających w ich imieniu, na ich rzecz lub na ich rachunek*”. Jako że banki występują właśnie w imieniu zakładów ubezpieczeń, powinny postępować zgodnie z tą regulacją. W jednym z punktów wskazane jest, że zakłady ubezpieczeniowe nie powinny dopuścić do sytuacji, kiedy to pośrednicy ubezpieczeniowej (tj. m.in. banki) windują swoje prowizje i marże w sposób nieadekwatny do poniesionych nakładów, a które to są dodatkowym obciążeniem dla klientów. Nie powinny mieć również miejsca sytuacje, kiedy to blisko 95% składki ubezpieczeniowej stanowi marża banku – pośrednika⁵³, gdyż jest to działanie jawnie sprzeczne z dobrymi obyczajami oraz jest polem do sporych nadużyć wobec najsłabszych uczestników

⁵² Zob. Polska Izba Ubezpieczeń, *Zasady Dobrych Praktyk Ubezpieczeniowych*, <http://piu.org.pl/zasady-dobrych-praktyk/project/132/pagination/1>, data dostępu 9.04.2015r.

⁵³ Zob. W bancassurance 95 proc. składki ubezpieczeniowej to prowizja banku, Rzecznik Ubezpieczonych, Warszawa 2014, http://www.rzu.gov.pl/aktualnosci-z-rynku/ubezpieczenia-na-zycie/W_bancassurance__95_proc_skladki_ubezpieczeniowej__to_prowizja_banku__21600, data dostępu 15.03.2015r.

rynku, jakimi są konsumenci. W jednym z punktów zapisane jest, że zakłady ubezpieczeniowe i podmioty działające w ich imieniu mają pomagać organowi nadzoru i Rzecznikowi Ubezpieczonych w zakresie ochrony interesu klientów. Tutaj znowu można mieć spore wątpliwości, czy owe postanowienie było i jest wcielane w życie, jeśli mimo zasygnalizowania wielu nieprawidłowości przez Rzecznika Ubezpieczonych w 2007 roku liczba skarg i nadużyć zamiast zmaleć – wielokrotnie wzrosła. Wskazuje to, iż niestety dla wielu podmiotów działających w zakresie bancassurance wciąż ważniejszy jest ich interes majątkowy, niż dobro klienta.

III.2.4 Rekomendacja dobrych praktyk na polskim rynku bancassurance w zakresie ubezpieczeń ochronnych powiązanych z produktami bankowymi

Uregulowaniem kwestii etycznych dot. bancassurance zajęli się także Związek Banków Polskich wraz z Polską Izbą Ubezpieczeń, którzy wspólnie wydali trzy rekomendacje dotyczące dobrych praktyk w zakresie ubezpieczeń ochronnych powiązanych z produktami bankowymi. Pierwsza rekomendacja powstała dopiero w 2009 roku, czyli kilkanaście lat od pojawienia się tych usług na rynku polskim i kilka lat od momentu, kiedy zdobyły one coraz większą popularność. Stworzenie tej rekomendacji dla banków nie było zatem działaniem *ex ante*, ale *ex post*. Dopiero, kiedy Rzecznik Ubezpieczonych poinformował opinię publiczną o skali nadużyć w kontekście bancassurance, Związek Banków Polskich wydał wymieniony dokument. Było to działania zdecydowanie opóźnione i nie pozwalające na wyrównanie szkód, które już zdążyli ponieść klienci.

Jak wspomina się powyżej, pierwsza wersja rekomendacji została opublikowana w 2009 roku, a najnowsza wersja tego dokumentu pochodzi z 10 lipca 2012 roku⁵⁴ (obowiązuje od 1

⁵⁴ Zob. *Rekomendacja dobrych praktyk na polskim rynku bancassurance w zakresie ubezpieczeń ochronnych powiązanych z produktami bankowymi*, Polska Izba Ubezpieczeń, Związek Banków Polskich, Warszawa 2012, <https://www.piu.org.pl/public/upload/ibrowser/Rekomendacje/I%20Rekomendacja%20Bancassurance.pdf>, data dostępu 16.03.2015r.

stycznia 2013 r.). Jak podają autorzy, była ona wypracowywana przez kilkanaście miesięcy, a wpływ na jej ostateczny wygląd miała Komisja Nadzoru Finansowego, Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Ministerstwo Finansów i Rzecznik Ubezpieczonych. W rekomendacji tej powtórzone zostały wymogi z pierwszej i drugiej edycji z xxx roku dotyczące dokumentacji ubezpieczeniowej i materiałów informacyjnych, które musi zapewnić bank. Twórcy tego dokumentu chcieli za jego pośrednictwem ograniczyć nieuczciwe praktyki rynkowe i sprawić, by klienci byli traktowani przez banki z jak największą starannością. Generalnie można powiedzieć, że przepisy te miały sprawić, aby standardy etyczne w instytucjach zajmujących się bancassurance uległy poprawie. Banki powinny to osiągnąć poprzez przestrzeganie poniższych wymogów:

- a. Udostępnianie klientowi umowy ubezpieczenia odpowiednio wcześniej napisanej w prosty, zrozumiały sposób, której treść wolna będzie od wieloznacznych sformułowań i nie będzie wprowadzała go w błąd
- b. Interpretowanie niejasności w zapisach umowy na korzyść klienta
- c. Jasne określenie zakresu ochrony ubezpieczeniowej i rodzajach wyłączeń
- d. Wyraźne określenie, kiedy klient może zrezygnować z ubezpieczenia i na jakich zasadach
- e. Dostosowanie oferowanego ubezpieczenia do sytuacji indywidualnej klienta, jego wiedzy i doświadczenia, wieku, stanu zdrowia itd.
- f. Informowanie nie tylko o zyskach, jakie można osiągnąć z danego produktu bankowo – ubezpieczeniowego⁵⁵, ale także o stratach, jakie mogą się z tym wiązać (jest to przede wszystkim nawiązanie do licznych problemów związanych z tzw. polisolokatami, czyli ubezpieczeniowymi funduszami kapitałowymi)
- g. Umożliwienie klientowi na każdym etapie zawierania umowy wglądu w ogólne warunki ubezpieczenia

⁵⁵ Dotyczy to w szczególności Ubezpieczeniowych Funduszy Kapitałowych.

Niestety, wymogi te nie były w dużej mierze przestrzegane przez banki, wskazuje na to między innymi to, że pomimo obowiązywania wejścia w życie pierwszej rekomendacji w 2009 roku liczba skarg zgłaszana do Rzecznika Ubezpieczonych stale rośnie. Banki nie potraktowały poważnie tych zaleceń, a jako, że było to „miękkie prawo”, nie musiały obawiać się żadnej kary za swoje postępowanie niezgodne z tymi wytycznymi. Dlatego konieczne było wydanie kolejnych edycji owej rekomendacji, które jednak również nie wpłynęły znacząco na zmianę postawę podmiotów oferujących te usługi.

III.2.5 Kodeks Etyki Bankowej Związku Banków Polskich⁵⁶

W poprzednim podrozdziale opisana została regulacja stworzona przez ZBP i PIU ściśle związana ze zjawiskiem bancassurance. W tej części omówione są ogólne zasady etyczne, jakimi powinny kierować się banki w swoich działaniach, m. in. odnośnie działalności ubezpieczeniowej.

Rozdział pierwszy *Kodeksu Etyki Bankowej ZBP* poświęcony jest relacjami z klientami i to postanowienia zawarte w tej części będą jedynie przedmiotem mojej analizy.

- „Bank powinien działać (...) z uwzględnieniem interesów Klientów. Bank nie może wykorzystywać swego profesjonalizmu w sposób naruszający interesy Klientów”. Przykładem niestosowania się do tej rekomendacji jest oferowanie emerytowi ubezpieczenia na życie, które tak naprawdę chroni go jedynie od następstw nieszczęśliwych wypadków oraz od kalectwa w wyniku owego nieszczęśliwego wypadku. Jest to jeden z wielu zidentyfikowanych przypadków niestosowania się do postanowień Kodeksu.
- „Bank, jako podmiot oferujący usługi innych instytucji finansowych, takie jak np. polisy ubezpieczeniowe (...) powinien zapewnić Klientom pełną, rzetelną informacje o produkcie (...) oraz w miarę możliwości wspierać Klientów w wypadku zgłaszania

⁵⁶ Zob. Związek Banków Polskich, *Kodeks Etyki Bankowej*, Warszawa 2013, http://zbp.pl/public/repozytorium/dla_bankow/prawo/komisja_etyki_bankowej/KEB_final_WZ.pdf, data dostępu: 9.04.2015r.

reklamacji (...). Zasady działania banku w stosunkach z Klientami, informacje o świadczonych usługach, a także umowy, dokumenty bankowe i pisma kierowane do Klientów, powinny być formułowane w sposób precyzyjny, zrozumiały i przejrzysty.”

Rzeczywistość niestety pokazuje, że banki nie stosują się do tej zasady. Wiele spraw, które trafiają do Rzecznika Ubezpieczonych wynika właśnie z tego, że klienci nie otrzymują jasnej informacji o warunkach umowy ubezpieczenia, o licznych wyłączeniach, często nie mają wglądu do o. w. u. lub dostają je do podpisu dopiero w momencie zatwierdzania umowy. Równie często umowy są sformułowane zawile, w sposób specjalistyczny, niezrozumiały dla człowieka o przeciętnej wiedzy z zakresu ubezpieczeń.

- „Bank, informując Klientów o rodzajach i warunkach świadczonych usług (także w reklamach), stara się wyjaśnić różnice pomiędzy poszczególnymi oferowanymi usługami i produktami ze wskazaniem zarówno korzyści, które dana usługa lub produkt zapewniają, jak również związanego z nimi ryzyka, umożliwiając Klientowi dokonanie świadomego wyboru.” Jest to kolejny wymóg, do którego banki często się nie stosują. W reklamach, broszurach czy rozmowy z pracownikiem banku prawie nigdy nie spotkamy się, że będzie nam powiedziane, jakie ryzyko związane jest z podpisaniem danej umowy. Jedynie dogłębne przeanalizowanie o. w. u. i umowy ubezpieczenia może dać nam odpowiedź na pytanie, jakie zagrożenie wiąże się z danym produktem. Może to być przykładowo utrata wszystkich środków w przypadku zerwania umowy w odstępie danego okresu czy podpisanie umowy z tyloma wyłączeniami, że ryzyko zajścia zdarzenia w konkretnym przypadku jest bardzo, bardzo małe, a tym samym prawdopodobieństwo wypłaty świadczenia dla klienta jest prawie znikome.
- „Oferta banku powinna być zróżnicowana i dostosowana do potrzeb różnych grup Klientów.” Banki bardzo często przy oferowaniu produktów ubezpieczeniowych nie stosowały tego kryterium. Przykładem jest oferowanie osobom w bardzo podeszłym wieku oraz chorującym na wiele schorzeń wieloletnich ubezpieczeń na życie z licznymi wyłączeniami. Może to sugerować, że banki celowo nie informują klientów o wielu

szczegółach dotyczących danego produktu jedynie w po to, aby pozyskać od nich pieniądze, nie zważając na to, czy danemu klientowi powinien w ogóle być zaoferowany tego rodzaju produkt.

III.2.6 Rola Komisji Nadzoru Finansowego i jej działania w kontekście bancassurance

Rola KNF jako organu, który najefektywniej może wpłynąć na zmiany w dziedzinie bancassurance była przez lata podkreślana przez liczne instytucje, w tym: Rzecznika Praw Obywatelskich, Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów, Rzecznika Ubezpieczonych oraz Parlament⁵⁷.

Przewodniczący KNF zdając sobie sprawę z zagrożenia, jakie niesie brak regulacji w tej materii wystosował w 2012 i 2013 roku listy⁵⁸ do prezesów zarządów banków oraz zakładów ubezpieczeń wyrażając opinię nt. ówczesnego kształtu stosunków w ramach bancassurance. Przewodniczący Andrzej Jakubiak wyrażał szereg wątpliwości związanych z funkcjonującym modelem tej działalności. Wskazał na nieprawidłowe postępowanie banków łączących jednocześnie funkcję ubezpieczającego i pośrednika finansowego, zwracał uwagę na bardzo wysokie stawki prowizji żądane od klientów (sięgające nawet kilkudziesięciu procent), uniemożliwianie klientom bezpośredniego dochodzenia roszczeń od zakładów ubezpieczeń, problemy z dostępem do tekstu umowy ubezpieczenia, ograniczenie konkurencyjności poprzez narzucanie konkretnego podmiotu oferującego ubezpieczenie. W liście tym wskazywano na potrzebę stworzenia rekomendacji kształtującej stosunki podmiotów oferujących bancassurance, której publikację planowano na koniec 2012 r. (w rzeczywistości wydanej prawie 2 lata później – w czerwcu 2014r.). Trzeba podkreślić, że wydawanie rekomendacji dotyczące dobrych praktyk oraz ostrożnego i stabilnego zarządzania bankami

⁵⁷ Zob. I. Szymańska, *Sprawozdanie z konferencji „Bancassurance – Rekomendacja U – szanse i zagrożenia”* [w:] *Rozprawy ubezpieczeniowe*, 16/2014, Warszawa 2014.

⁵⁸ Zob. *List Prezesa KNF do banków i zakładów ubezpieczeń*, Komisja Nadzoru Finansowego, Warszawa 2012, https://www.knf.gov.pl/Images/bancassurance_banki_zu_tcm75-29294.pdf, data dostępu 15.03.2015r.; *List Prezesa KNF do Związku Banków Polskich*, Komisja Nadzoru Finansowego, Warszawa 2013, https://www.knf.gov.pl/Images/pismo_do_ZBP_tcm75-36674.pdf, data dostępu 15.03.2015r.

jest jedną z pięciu delegacji ustawowych, jakie przysługują KNF na podstawie art. 137 Prawa bankowego. W liście tym poproszono również banki i zakłady ubezpieczeń o wyrażenie ich zdania w zakresie tego, w jakim kierunku powinny pójść zmiany.

Następnym krokiem ze strony KNF było wystosowanie w dniu 31 lipca 2012 roku ankiety do banków komercyjnych i spółdzielczych mającej dać odpowiedź, czy dystrybucja ubezpieczeń prowadzona jest przez te podmioty w pełni zgodnie z prawem i dobrymi obyczajami oraz czy banki wcieliły w życie zalecenia opisane we wspomnianym wyżej liście. Jak zauważał wówczas Przewodniczący Jakubiak, wciąż występowało wiele uchybień ze strony banków. Po pierwsze, banki twierdziły, że formalnie nie łączą funkcji pośrednika ubezpieczeniowego z ubezpieczającym, ale analiza ich działań wskazywała, że nie było to zgodne ze stanem rzeczywistym. W odniesieniu do prowizji 79% procent banków odpowiedziało, że wskaźnik wypłaty odszkodowań nie ma wpływu na ich otrzymywaną przez nich prowizję, 21% podmiotów przyznało, że ma, ale jedynie pośrednio. Po trzecie, w kwestii bezpośredniego dochodzenia roszczeń, 76% banków zadeklarowało, że ich klienci mają takie prawo, jednak KNF wskazywała, że możliwość ta może być interpretowana w inny sposób przez banki i przez regulatora. Banki nie odpowiedziały, czy ich klienci mają prawo zapoznać się z pełną treścią umowy wiążącej bank i zakład ubezpieczeń, co może wskazywać na fakt, że byli tego często pozbawieni. W zakresie umożliwienia klientowi wybrania zakładu ubezpieczeń, z jakim chciałby zawrzeć umowę, 53% twierdziło, że nie stawia żadnych ograniczeń w tym zakresie, a dla 40% było to dozwolone, ale jedynie w ograniczonym stopniu, pod pewnymi warunkami. Przewodniczący KNF dodał również, że dotychczasowa samoregulacja, którą próbował stworzyć Związek Banków Polskich wspólnie z Polską Izbą Ubezpieczeń nie przyniosła oczekiwanych rezultatów.

Prace nad rekomendacją dot. bancassurance rozpoczęły się w październiku 2013 r., a zakończyły wydaniem zaleceń w czerwcu 2014 r. z obowiązkiem zastosowania się do nich i wprowadzeniem zmian przez instytucje zaangażowane do końca marca 2015r. Urząd wyraźnie zaznacza, że wprowadzona rekomendacja nie ma na celu zniechęcania banków do aktywności w segmencie bancassurance, a jedynie uregulowanie niektórych kwestii. KNF przy jej tworzeniu wziął zarówno wyniki ankiet z bankami przeprowadzonych w 2012 roku, a także

skorzystał z doświadczenia, jakie w tym zakresie mieli regulatorzy w innych krajach – w Japonii, Kanadzie, Stanach Zjednoczonych oraz w Wielkiej Brytanii.

Jak zauważał Rzecznik Ubezpieczonych *Rekomendacja U* jest krokiem w dobrym kierunku, jednak docelowo konieczne jest stworzenie kompleksowej regulacji na poziomie aktu ustawowego, która będzie miała status aktu normatywnego i którego zapisy będą obowiązkowe dla każdego podmiotu zaangażowanego w tę działalność. Dostrzegł to także Minister Sprawiedliwości, który na prośbę Rzecznika Praw Obywatelskich, problemy dotyczące braku dokładnego uregulowania działalności bancassurance przedstawił Komisji Kodyfikacyjnej Prawa Cywilnego⁵⁹.

III.2.6.1 Rekomendacja U

Rekomendacja U stawia sobie dwa cele – pierwszym z nich jest poprawa jakości standardów kooperacji banków i zakładów ubezpieczeń w stosunku do klientów, a drugim określenie warunków, aby rynek bancassurance mógł się w Polsce stabilnie rozwijać. Urząd wyraźnie zaznacza, że wprowadzona rekomendacja nie ma na celu zniechęcania banków do aktywności w segmencie bancassurance, a jedynie uregulowanie niektórych kwestii. Według KNF działania samoregulacyjne podejmowane od 2009 roku przez ZBP i PIU były godne pochwały, ale nie przełożyły się na poprawę sytuacji na rynku w kontekście opisywanej działalności. Komisja dodaje, że powyższa rekomendacja ma być wcielona w życie przez zainteresowane podmioty do 31.03.2015r., obecnie trudno jest wskazać na jej efekty, ani na to, czy spełnia ona swoją funkcję.

Wielokrotnie przedstawiana była w pracy negatywna ocena łączenia przez bank funkcji agenta ubezpieczeniowego i ubezpieczającego, co niejednokrotnie skutkowało konfliktem interesów. Na podstawie rekomendacji podana praktyka jest zakazana. Bank zobowiązany jest dostosowywać swoją ofertę ubezpieczeniową do indywidualnych potrzeb klientów. Postanowienie to jest wyraźnym nawiązaniem do m.in. ubezpieczeń na życie 65-latków, osób

⁵⁹ Zob. I. Szymańska, *Sprawozdanie z konferencji „Bancassurance – Rekomendacja U – szanse i zagrożenia”*, Rozprawy ubezpieczeniowe, 16/2014, Warszawa 2014.

po kilku zawałach czy wylewach. Banki nie będą mogły bezkarnie proponować klientom ubezpieczeń, w których są prawie same wyłączenia i ograniczenia dot. wypłaty świadczenia. Klienci mają być informowani w sposób jak najbardziej rzetelny, w sposób jasny, jednoznaczny. Bank ma również obowiązek informowania konsumenta o wszelkich negatywnych i pozytywnych aspektach danego ubezpieczenia, Klient musi dostać pełną informację o wszelkich wyłączeniach, ograniczeniach, o terminie, od którego zaczyna obowiązywać ochrona. Podział wartości pieniężnych przypadających na dany produkt bankowy (np. ratę kredytu) oraz na umowę ubezpieczenia (np. miesięczna składka) musi być wyraźnie przedstawiany.

Wprowadzony został obowiązek odrębnego oświadczenia woli klienta przy wskazaniu banku jako świadczeniobiorcy z umowy ubezpieczenia, w świetle czego zakazane jest automatyczne uznawanie banku w o. w. u. albo w umowie ubezpieczenia jako jedyne uprawnione do uzyskania świadczenia z ubezpieczenia. Dodatkowo, w myśl nowych regulacji, po zaspokojeniu roszczeń banku, klienci mają prawo do tej części świadczenia, która pozostała. Dzięki temu bank jedynie swoje straty może pokrywać jedynie z umowy ubezpieczenia. Zobligowano również banki do działań w celu sprawdzenia poprawności wykonywania umowy ubezpieczenia przez ubezpieczyciela. W razie stwierdzenia nieprawidłowości jest zobowiązany interweniować na rzecz klienta. Dzięki temu klient może czuć się bezpieczniej, że ktoś oprócz niego czuwa nad tym, aby umowa była odpowiednio wykonywana. Pytanie jednak się nasuwa, czy tak zalecenie sformułowane w postaci takiej klauzuli generalnej będzie realne do egzekwowania przez klienta.

Bank ma obowiązek poinformowania klienta każdorazowo o wystąpieniu dodatkowych kosztów dot. produktu ubezpieczeniowego⁶⁰.

Jedną z najważniejszych zmian jest możliwość wyboru przez klienta zakładu ubezpieczeniowego, niekoniecznie współpracującego z bankiem czy będącego z nim w jednej grupie kapitałowej, z usług którego chce skorzystać. Zakład ten musi oferować minimalny

⁶⁰ Zob. Komisja Nadzoru Finansowego, *Rekomendacja U dotycząca dobrych praktyk w zakresie bancassurance*, Warszawa 2014, https://www.knf.gov.pl/Images/Rekomendacja_U_tcm75-38338.pdf, data dostępu: 19.03.2015r.

zakres ochrony ubezpieczeniowej wymagany przez bank w przypadku danej umowy, danego zabezpieczenia. Co istotniejsze, bank ma obowiązek poinformowania klienta o tym przysługującym mu prawie. Dzięki tej zmianie oczekuje się, iż konkurencja na rynku ubezpieczeniowym ulegnie znacznemu zwiększeniu, co wpłynie na obniżenie cen ubezpieczeń, na czym skorzystają konsumenci. Klient ma prawo ubezpieczyć swój kredyt czy kartę kredytową tam, gdzie zostaną mu zaoferowane najlepsze warunki, a co za tym idzie, ceny takich ubezpieczeń powinny ulec znacznemu zmniejszeniu. To, że takie zmiany są korzystne dla klientów i dla rynku pokazała analogiczna zmiana wprowadzona również w postaci *Rekomendacji S* umożliwiająca klientom spłacanie kredytów walutowych w walucie zaciągniętego zobowiązania. Po tej decyzji bardzo wiele klientów zaoszczędziło mnóstwo pieniędzy, ponieważ mogli kupić walutę m.in. w kantorach internetowych i dzięki temu uniknąć bardzo wysokich opłat spreadowych pobieranych przez banki.

Z innych kwestii o charakterze technicznym, bank nie może odmówić akceptacji ochrony ubezpieczeniowej klienta tłumacząc się złą sytuacją finansową zakładu, w sytuacji gdy akceptuje ochronę oferowaną przez inne zakłady o podobnych wskaźnikach finansowych. Stanowiłoby to jawne naruszenie zasady równej konkurencji i byłoby dyskryminujące dla danego zakładu. Mogłoby też w skrajnych przypadkach prowadzić do uznawania jedynie jednego, konkretnego zakładu ubezpieczeń, który byłby przykładowo w tej samej grupie kapitałowej co rzeczony bank.

Z uwagi na dobro i ochronę swoich klientów, bank jako instytucja zaufania publicznego powinien natychmiastowo reagować na niedozwolone postanowienia zawarte w umowie ubezpieczenia i w takim przypadku odmówić zawarcia takiej umowy albo doprowadzić do eliminacji tych zapisów.

Z powodu tylu pozytywnych, prokonsumenckich zmian, które wprowadza rekomendacja U można mieć sporo nadziei, że sytuacja na rynku bancassurance ulegnie w końcu znaczącej poprawie w wyniku jej implementacji przez podmioty, do których jest skierowana. Jednak już dzisiaj znaleźć można niepokojące sygnały, że niektórzy zamiast poświęcić się w pełni w przygotowywanie zmian, szukają sposobów, jak ich nie stosować (już teraz mówi się o szkoleniach, na których uczy się pracowników jak omijać zasady zawarte w

*Rekomendacji U*⁶¹). Pomimo tych kilku niepokojących sygnałów sądzić można jednak, że banki i zakłady ubezpieczeń będą stosowały się do zapisów rekomendacji U, gdyż KNF z mocy prawa ma bardzo wiele narzędzi, którymi może oddziaływać na banki w celu egzekwowania swoich zaleceń.

⁶¹Gazeta Ubezpieczeniowa, *Bancassurance znów na celowniku*, Warszawa 2014.
http://www.gu.com.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=54152:2014-11-03-17-28-37&catid=109&Itemid=135, data dostępu: 19.03.2015r.

❖ Zakończenie

Jedną z form umożliwiającą bankom i zakładom ubezpieczeń zwiększenie swoich przychodów i pozyskanie szerszego grona klientów jest zawieranie współpracy w ramach bancassurance. Zgodnie z definicją, bank może w ramach tej kooperacji działać w trójnasób: jako agent ubezpieczeniowy, jako ubezpieczający albo jako dystrybutor tych produktów. Załączki tej działalności na świecie miały miejsce ponad 100 lat temu, ale dopiero od lat 80. XX wieku zaczęła ona nabierać znaczenia w procesie sprzedaży produktów ubezpieczeniowych. W Polsce kooperacja w ramach bancassurance od czasu naszej transformacji ustrojowej, ale prawdziwy rozwój nastąpił dopiero na początku XXI wieku.

W Polsce w ostatnich latach (od 2011 roku) znaczenie tego kanału dystrybucji w przypadku ubezpieczeń na życie nieco zmalało (choć dalej stanowi on ponad 40%), ale w przypadku ubezpieczeń majątkowych i osobowych można odnotować lekki wzrost.

Sumując wartości składek (12 mln zł w 2014r.) pozyskanych przy udziale tego kanału można z łatwością dostrzec, że są to znaczne kwoty, które wpływają pozytywnie na sytuację finansową podmiotów je oferujących.

Jednak, jak przez lata uczyła nas historia finansów, bogaty chce zawsze być jeszcze bogatszy. Tak więc i na tym rynku zaczęły pojawiać się liczne problemy natury prawnej, a także etycznej. Takie same problemy jakie są obserwowane w Europie w zakresie bancassurance występują również na rynku polskim. Występowanie banku w roli ubezpieczającego i pośrednika, wprowadzanie klientów w błąd, brak regresu za niewykorzystany okres ubezpieczenia, liczne wyłączenia w o. w. u., brak zapoznawania klientów z warunkami umowy czy wreszcie narzucanie klientom monopolu jednego zakładu ubezpieczeń przez banki są jedynie przykładem nadużyć, których dopuszczano się w tym zakresie. Jak wskazano w pracy, reakcja europejskich i polskich instytucji regulatorów i nadzorców rynku bankowo – ubezpieczeniowego była opóźniona. Dopiero po ujawnieniu licznych problemów związanych z omawianą działalnością, podmioty te zaczęły dogłębnie analizować wiele nieprawidłowości, a następnie rekomendować zmiany, które powinny być poczynione w tej kwestii. Większość tych zaleceń była sformułowana w ciągu ostatnich 5 lat. Można zatem postawić hipotezę, że

większa uwaga na praktyki stosowane w obszarze bancassurance pojawiła się po 2008 r., w konsekwencji kryzysu na rynku finansowym oraz zwrócenia większej uwagi na prawa konsumentów i obowiązki banków i zakładów ubezpieczeń.

W wielu europejskich krajach można już obserwować efekty tych zmian i co istotne, dzięki ich implementacji w wielu krajach m.in. we Francji, Włoszech czy Holandii konsumenci uzyskali większą ochronę.

W Polsce początkowo podejmowane były próby ograniczenia występujących nieprawidłowości poprzez samoregulacje – Związku Banków Polskich, Polskiej Izby Ubezpieczeń. Niestety z powodu faktu, iż było to „miękkie prawo”, banki i zakłady ubezpieczeń nie były skłonne do zmiany swojego postępowania i dalej działały nad wyraz na niekorzyść swoich klientów.

Stąd też tak wiele osób wiąże nadzieje z regulacjami, które są zawarte w *Rekomendacji U Komisji Nadzoru Finansowego*, która obowiązuje banki od kwietnia 2015 roku. Zawarto tam 21 szczegółowych rekomendacji odnoszących się do prawie wszystkich problemów związanych z bancassurance i ich wdrożenie byłoby wielką korzyścią dla konsumentów.

Konkludując, trzeba zauważyć, że uchybienia etyczne w ramach bancassurance były przez lata ignorowane, zarówno przez regulatorów polskich, europejskich, jak i światowych, ale należy mieć nadzieje, że ostatnie zmiany w celu poprawy tej sytuacji przyniosą realne efekty dla rozwoju i stabilności rynku, a co najważniejsze przyczynią się do dużo większej ochrony w zakresie praw konsumentów.

❖ Bibliografia

Bankier.pl (2008), *Ubezpieczenia i bankowość: Którędy dalsza droga?*, Warszawa
[http://www.bankier.pl/wiadomosc/Ubezpieczenia-i-bankowosc-Ktoredy-dalsza-droga-](http://www.bankier.pl/wiadomosc/Ubezpieczenia-i-bankowosc-Ktoredy-dalsza-droga-1734273.html)

1734273.html, data dostępu: 15.03.2015r.

- 1) Cichy J., Szewieczek D. (2012), *Bancassurance w Polsce*, Wydawnictwo Uniwersytetu Ekonomicznego w Katowicach, Katowice.
- 2) Credit Mutuel (2006), *Le savoir faire du Crédit Mutuel*, Paryż,
<https://www.creditmutuel.fr/cmcee/fr/banques/groupe/savoir-faire.html>.
- 3) Frinquelli M., Mitra R., Alexandre M. M., Davis S. I. (1990), *Banks and Insurance Companies Square off in a Distribution War*, Salomon Brothers, Nowy Jork.
- 4) EIOPA (2013), *Background Note on Payment Protection Insurance*, Frankfurt nad Menem,
https://eiopa.europa.eu/Publications/Opinions/EIOPA_PPI_Background_Note_2013-06-28.pdf.
- 5) Gazeta Ubezpieczeniowa (2014), *Bancassurance znów na celowniku*, Warszawa,
http://www.gu.com.pl/index.php?option=com_content&view=article&id=54152:2014-11-03-17-28-37&catid=109&Itemid=135,
- 6) Głodek A. (2006), *Rozwój rynku bancassurance w Europie Zachodniej*, „Studia i prace Kolegium Zarządzania i Finansów”, Warszawa.
- 7) Gostomski E. (2014), *Blisko klienta – hiszpański system bankowy*, Bankier.pl, Warszawa, <http://www.bankier.pl/wiadomosc/Blisko-klienta-hiszpański-system-bankowy-2244685.html>.
- 8) Infor.pl (2015), *Rekomendacje Komisji Nadzoru Finansowego*, Warszawa,
<http://mojafirma.infor.pl/kredyty/kredyty-i-pozyczki-hipoteczne/310498,Rekomendacje-Komisji-Nadzoru-Finansowego.html>,
- 9) Komisja Nadzoru Finansowego (2012), *List Prezesa KNF do banków i zakładów ubezpieczeń*, Warszawa,
https://www.knf.gov.pl/Images/bancassurance_banki_zu_tcm75-29294.pdf.

- 10) Komisja Nadzoru Finansowego (2013), *List Prezesa KNF do Związku Banków Polskich*, Warszawa, https://www.knf.gov.pl/Images/pismo_do_ZBP_tcm75-36674.pdf.
- 11) Komisja Nadzoru Finansowego (2014), *Rekomendacja U dotycząca dobrych praktyk w zakresie bancassurance*, Warszawa, https://www.knf.gov.pl/Images/Rekomendacja_U_tcm75-38338.pdf.
- 12) Jachimiak K. (2004), *Kierunki ewolucji systemu bankowego Stanów Zjednoczonych*, „Bank i Kredyt”, Warszawa.
- 13) Jongeel O. (2011), *Bancassurance: Stale or Staunch?*, Rotterdam.
- 14) Levy-Lang A. (1990), *Banking strategies for the 1990s*, “Financial Institutions in Europe under New Competitive Conditions”, Kluwer Academic Publishers, Massachusetts..
- 15) mBank S.A., *Ankieta medyczna do wniosku o ubezpieczenia na życie do kredytu/pożyczki dla kredytobiorców mBank Hipoteczny SA*, Łódź, <http://www.mbank.pl/download/ubezpieczenia/OWU/Ankieta-medyczna-mBank-Hipoteczny.pdf>.
- 16) Minus M. Paul (1995), *Etyka w biznesie*, Warszawa.
- 17) PKO BP S.A. (2014), *Warunki Ubezpieczenia na Życie Pożyczkobiorców Pożyczek Gotówkowych Udzielonych przez PKO BP S.A. od dnia 9 lutego 2014 r.*, Warszawa, https://www.pkobp.pl/media_files/b828d102-83d7-4138-9af5-f590b2980fc4.pdf.
- 18) Polska Izba Pośredników Ubezpieczeniowych i Finansowych (2006), *Kodeks Etyki PIPUiF*, Warszawa, <http://www.posrednicy.org.pl/kodeks-etyki-pipuif>.
- 19) Polska Izba Ubezpieczeń (2012), *Modele bancassurance na wybranych rynkach europejskich – na podstawie analizy Polskiej Izby Ubezpieczeń*, Warszawa
- 20) Polska Izba Ubezpieczeń (2014), *Raport PIU – Polski Rynek Bancassurance po 3 kw. 2014*, Warszawa <http://piu.org.pl/public/upload/ibrowser/Bancassurance/Polski%20rynek%20bancassurance%203Q2014.pdf>.

- 21) Polska Izba Ubezpieczeń (2009), *Zasady Dobrych Praktyk Ubezpieczeniowych*, Warszawa, <http://piu.org.pl/zasady-dobrych-praktyk/project/132/pagination/1>.
- 22) Polska Izba Ubezpieczeń, Związek Banków Polskich (2012), *Rekomendacja dobrych praktyk na polskim rynku bancassurance w zakresie ubezpieczeń ochronnych powiązanych z produktami bankowymi*, Warszawa, <https://www.piu.org.pl/public/upload/ibrowser/Rekomendacje/I%20Rekomendacja%20Bancassurance.pdf>.
- 23) Rzecznik Ubezpieczonych (2012), *Aneks do raportu Rzecznika Ubezpieczonych z 2007 r. pt. „Podstawowe problemy bancassurance w Polsce” – skargi z zakresu bancassurance wniesione w 2012 r.*, Warszawa.
- 24) Rzecznik Ubezpieczonych (2014), *W bancassurance 95 proc. składki ubezpieczeniowej to prowizja banku*, Warszawa, http://www.rzu.gov.pl/aktualnosci-z-rynku/ubezpieczenia-na-zycie/W_bancassurance__95_proc__skladki_ubezpieczeniowej__to_prowizja_banku__2160.
- 25) Rzecznik Ubezpieczonych (2012), Skargi skierowane do Rzecznika Ubezpieczonych z tytułu bancassurance: RU/WSI/G/3119/WK/12, RU/WSI/G/3330/PA/12, RU/WSI/G/4203/PA/12, RU/WSI/G/4909/WK/12, RU/WSI/G/5625/MD/12, RU/WSI/G/4203/PA/12 .
- 26) Staikouras K. (2006), *Business opportunities and market realities in financial conglomeration*, Genewa.
- 27) Sury P. (2014), *Praktyka bancassurance a przepisy karne ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym*, Prokuratura i Prawo 10/2014, Warszawa.
- 28) Swacha-Lech M. (2008), *Bancassurance sprzedaż produktów bankowo-ubezpieczeniowych*, Warszawa.
- 29) Szymańska I. (2014), *Sprawozdanie z konferencji „Bancassurance – Rekomendacja U – szanse i zagrożenia”* [w:] *Rozprawy ubezpieczeniowe*, 16/2014, Warszawa.

30) Związek Banków Polskich (2013), *Kodeks etyki bankowej*, Warszawa,

http://zbp.pl/public/repozytorium/dla_bankow/prawo/komisja_etyki_bankowe_j/KEB_final_WZ.pdf.

Akty prawne

Dyrektywa 2002/92/WE Parlamentu Europejskiego i Rady w sprawie pośrednictwa ubezpieczeniowego (2012), Dz. U L 9 z 15.1.2003.

Ustawa - Kodeks cywilny (1964), Dz.U. 1964 nr 16 poz. 93.

Ustawa o działalności ubezpieczeniowej (2003), Dz.U. 2003 Nr 124 poz. 1151.

Ustawa o nadzorze ubezpieczeniowym i emerytalnym oraz Rzeczniku Ubezpieczonych (2003), Dz.U. 2003 nr 124 poz. 1153.

Ustawa o pośrednictwie ubezpieczeniowym (2003), Dz.U. 2003 nr 124 poz. 1154.

Ustawa - Prawo bankowe (1997), Dz.U. 1997 nr 140 poz. 939.

❖ Spis rysunków

Rysunek 1. Motywy współpracy banków z zakładami ubezpieczeń

Rysunek 2. Przypis składki w ubezpieczeniach na życie w kanale bancassurance

dla 19 krajów UE w 2012 roku

Rysunek 3. Przypis składki w ubezpieczeniach majątkowych i osobowych w kanale bancassurance dla 19 krajów UE w 2012 r.

Rysunek 4: Udział składki przypisanej brutto pozyskanej w kanale bancassurance w składce ogółem zakładów ubezpieczeń na życie oraz majątkowych uczestniczących w badaniu w latach 2010 - 2014

Rysunek 5: Liczba skarg z tytułu bancassurance zgłoszona do Rzecznika Ubezpieczonych w latach 2004-2011

❖ Streszczenie

Tematyką powyższej pracy są problemy etyczne w kontekście bancassurance. Pracę podzielono na trzy rozdziały. W rozdziale pierwszym omówiono motywy zawiązywania się współpracy pomiędzy bankami a zakładami ubezpieczeń, opisano historię tego aliansu na świecie i w Polsce. W odniesieniu do Polski wskazano także na podstawy prawne na których opiera się ta współpraca oraz przedstawiono modele tej kooperacji. W rozdziale drugim podjęto próbę opisu nieprawidłowości w kontekście bancassurance, które wystąpiły w ciągu ostatnich lat w Europie i w Polsce. Prezentacja ta oparta jest w większości na analizie konkretnych spraw klientów poszkodowanych przez banki i zakłady ubezpieczeń. W rozdziale trzecim przedstawiono organy ustanowione na polskim rynku, których działanie jest bezpośrednio lub pośrednio związane z bancassurance oraz opisano ich spostrzeżenia dot. tych nadużyć. Przytoczono również zarzuty, które formułowali nadzorcy w innych krajach europejskich dotyczące ich rodzimego rynku, które były bardzo skorelowane z tym, co stwierdzono w Polsce. Zaprezentowano również zmiany, których wprowadzenie jest rekomendowane przez szerokie grono podmiotów, poczynając do samorządów zawodowych banków / zakładów ubezpieczeń, a kończąc na organach nadzoru, a których celem jest stała poprawa na polskim rynku bancassurance. W zakończeniu podkreślono, że w toku rozwoju bancassurance zostało ujawnionych wiele nieprawidłowości, szczególnie w sferze kontaktów z klientami oraz wyrażono nadzieję, że ostatnie zmiany w postaci nowych zaleceń i obowiązków ich implementacji przez banki i zakłady ubezpieczeń znacząco poprawi jakość oferowanych usług tym kanałem.



ALTERUM OŚRODEK BADAŃ I ANALIZ SYSTEMU FINANSOWEGO

UL. WIEJSKA 12A
00-490 WARSZAWA
LK@ALTERUM.PL

KONTAKT DO AUTORA
KRZYSZTOF KOŁODZIEJCZYK
KOŁODZIEJCZYK@OUTLOOK.COM