



Dorota Maśniak*

Uniwersytet Gdański

RAMY PRAWNE *BANCASSURANCE*

1. Wstęp

Wykorzystanie banków jako kanału dystrybucji ubezpieczeń rozwija się nieproporcjonalnie do zmian w prawie. Rola powiązań banków z ubezpieczycielami jest wyraźnie widoczna w wynikach finansowych obu grup uczestników rynku finansowego (banków i ubezpieczycieli). Pomimo krytycznych uwag doktryny, w szczególności prawa ubezpieczeniowego, *bancassurance* jest faktem, który należy uznać i zmierzyć się z nim z punktu widzenia prawnego. Nie ulega wątpliwości, że polskie prawo nie jest dostosowane w tym zakresie do praktyki. Normy prawne nie uwzględniają specyfiki powiązań pomiędzy bankami i ubezpieczycielami i ich wpływu na prowadzoną działalność. Zanim jednak doczekamy się obiecanych zmian, zaakceptować musimy obowiązywanie aktualnych norm prawnych, w szczególności norm prawa ubezpieczeniowego i w te ciasne ramy „wcisnąć” problematykę *bancassurance*.

2. Definicja

W polskim prawie krajowym brak legalnej definicji *bancassurance*. Praktyka ukształtowała wiele definicji. Zgodnie z jedną z najpojemniejszych przez *bancassurance* rozumiemy współpracę bankowo-ubezpieczeniową polegającą na oferowaniu klientom banków, na podstawie porozumień zawartych przez banki z zakładami ubezpieczeń, ochrony ubezpieczeniowej w zakresie umów ubezpieczenia grupowego na rzecz tych klientów, lub też oferowania produktów ubezpieczeniowych przez banki jako pośredników ubezpieczeniowych¹.

Powoływana poniżej Rekomendacja U definiuje *banacassurance* jako „oferowanie ubezpieczeń przez banki (pośrednictwo w zawieraniu umów ubezpieczenia

* d.masniak@prawo.univ.gda.pl

¹ Zob. § 2 III Rekomendacja dobrych praktyk na polskim rynku *bancassurance* w zakresie ubezpieczeń z elementem inwestycyjnym lub oszczędnościowym, § 3 Rekomendacji dobrych praktyk na polskim rynku *bancassurance* w zakresie ubezpieczeń ochronnych powiązanych z produktami bankowymi.

lub oferowanie przystąpienia do zawartej przez bank 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* rozumie także „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”.

3. Charakter prawny rekomendacji

Celem poprawy jakości standardów współpracy pomiędzy bankami i zakładami ubezpieczeń w zakresie oferowania klientom produktów ubezpieczeniowych przez banki oraz określenia warunków dla stabilnego rozwoju rynku *bancassurance* Komisja Nadzoru Finansowego wydała 23 czerwca 2014 r. Rekomendację U. Rekomendację tę wydano na podstawie art. 137 pkt 5 ustawy prawo bankowe² i stanowi ona zbiór zasad dotyczących dobrych praktyk w zakresie *bancassurance*. Jej adresatem są banki działające na podstawie przepisów prawa polskiego, zaangażowane we współpracę z zakładami ubezpieczeń, poprzez oferowanie ubezpieczeń, rozumiane jako pośrednictwo w zawieraniu umów ubezpieczenia, oferowanie przystąpienia do umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek lub gdy klient finansuje koszt ochrony ubezpieczeniowej dotyczącej ryzyka ponoszonego przez bank.

Na gruncie Konstytucji RP Rekomendacja ta nie stanowi jednego ze źródeł prawa powszechnie obowiązującego, których zamknięty katalog wynika z art. 87 ust. 1 ustawy zasadniczej. Komisja Nadzoru Finansowego nie jest ponadto organem uprawnionym do stanowienia prawa. Powołany wyżej przepis prawa bankowego przyznaje KNF uprawnienia do wydawania rekomendacji dotyczących praktyk ostrożnego i stabilnego zarządzania bankami. Rozważenia wymaga zakwalifikowanie ich do systemu aktów prawa wewnętrznego, ukształtowanego na podstawie art. 93 konstytucji, który w zakresie podmiotowym ma charakter otwarty³. Przepis ten określa cechy wewnętrznych aktów normatywnych przez wskazanie, że mogą być wydawane na podstawie ustawy, podlegają kontroli co do ich zgodności z powszechnie obowiązującym prawem, obowiązują tylko jednostki podległe organowi wydającemu te akty i nie mogą stanowić podstawy decyzji organów państwowych wobec obywateli i osób prawnych oraz innych podmiotów. Bariery do uznania Rekomendacji za taki akt może być fakt, iż konstytuujące działalność i określające zadania KNF przepisy ustawy o nad-

² Ustawa z dnia 29 sierpnia 1997 r. – Prawo bankowe (tekst jedn. Dz. U. z 2012 r., poz. 1376 ze zm.).

³ Zob. postanowienie SN z dnia 7 grudnia 1999 r., I CKN 796/99, Lex nr 38875 dotyczące Komisji Nadzoru Bankowego – instytucji poprzedzającej Komisję Nadzoru Finansowego.

zorze finansowym⁴ nie przewidują wydawania przez nią aktów o charakterze wewnętrznym.

Powyższe wątpliwości skłaniają do traktowania Rekomendacji jako nienormatywnych form działania administracji, stanowiących interpretację przepisów powszechnie obowiązujących⁵. W takim również kontekście interpretować należy treść jednego z pism: „działania podmiotów rynku finansowego zmierzające do implementacji niniejszych wytycznych będą przedmiotem zainteresowania Komisji Nadzoru Finansowego w trakcie realizacji bieżących działań nadzorczych”⁶. Warto również mieć na uwadze to, że pomimo jej treści głęboko wnিকającej w działalność ubezpieczeniową, nie znajduje ona zastosowania do ubezpieczycieli, wobec których (jak na razie) KNF nie ma uprawnień do wydawania rekomendacji.

Z uwagi na brak „twardych” regulacji problematyka *bancassurance* obfituje w rekomendacje. Zanim doszło do przyjęcia przez KNF Rekomendacji U, bank i ubezpieczyciele podjęli próbę samoregulacji rynku w tym zakresie poprzez przyjęcie przez gremia je reprezentujące – czyli Związek Banków Polskich i Polską Izbę Ubezpieczeń rekomendacji dobrych praktyk na polskim rynku *bancassurance*, odnoszących się do wyodrębnionych w oparciu o kryterium funkcji spełnianej przez ubezpieczenia dla działalności bankowej i określanych jako I, II i III Rekomendacja. Rzecz jasna te rekomendacje również nie stanowią źródeł prawa powszechnie obowiązującego. Stanowią regulacje dobrowolnie przyjmowane przez banki i ubezpieczycieli, z których każdy z nich może zawsze zrezygnować. Należy je traktować jako kodeks dobrych praktyk w rozumieniu art. 2 ust. 1 pkt 5 ustawy o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom handlowym, czyli „zbiór zasad postępowania, a w szczególności norm etycznych i zawodowych, przedsiębiorców, którzy zobowiązali się do ich przestrzegania w odniesieniu do jednej lub większej liczby praktyk rynkowych”. W przypadku gdy działania banku są sprzeczne z regulacjami rekomendacji Urząd Ochrony Konkurencji i Konsumentów (UOKiK) może wszcząć postępowanie administracyjne w sprawie stosowania nieuczciwej praktyki rynkowej⁷.

4. *Bancassurance* – klasyfikacja ubezpieczeń

Z punktu widzenia powiązań z bankami rodzaje ubezpieczeń podzielić można generalnie na dwie grupy: a) powiązane bezpośrednio z czynnością bankową

⁴ Ustawa z dnia 21 lipca 2006 r. o nadzorze finansowym nad rynkiem finansowym.

⁵ Por. J.A. Krzyżewski, *Rekomendacje nadzorcze – charakter prawny i zakres mocy obowiązującej*, „Przegląd Bankowy” 2000, nr 7–8, s. 111–121.

⁶ Zob. Pismo KNF z dnia 21 lutego 2012 r.

⁷ Zgodnie z art. 5 ust. 2 pkt 4 ustawy z dnia 23 sierpnia 2007 r. o przeciwdziałaniu nieuczciwym praktykom rynkowym (Dz.U. z 2007 Nr 171 poz. 1206) za nieuczciwą praktykę rynkową uznaje się m.in.: „praktykę rynkową wprowadzającą w błąd polegającą na nieprzestrzeganiu kodeksu dobrych praktyk, do którego przedsiębiorca dobrowolnie przystąpił, jeżeli przedsiębiorca ten informuje w ramach praktyki rynkowej, że jest związany kodeksem dobrych praktyk”.

i 2) niepowiązane bezpośrednio z czynnością bankową. Obejmują one wszystkie rodzaje ubezpieczeń w rozumieniu załącznika do ustawy o działalności ubezpieczeniowej⁸ (zarówno z grupy I, jak i z grupy II).

W ramach ubezpieczeń majątkowych za dominujące z punktu widzenia kredytu hipotecznego Zarząd Związku Banków Polskich uznał cztery rodzaje ubezpieczeń finansowych stanowiących zabezpieczenie spłaty kredytu, do których odnosi się II Rekomendacja w sprawie dobrych praktyk⁹: a) ubezpieczenie pomostowe – ubezpieczenie ryzyka w zakresie spłaty kredytu hipotecznego w okresie od dnia jego wypłaty, maksymalnie do dnia uprawomocnienia się wpisu hipoteki na rzecz banku w księdze wieczystej; b) ubezpieczenie niskiego wkładu (brakującego wkładu własnego) – ubezpieczenie ryzyka w zakresie spłaty części kredytu odpowiadającej różnicy pomiędzy wymaganym wkładem własnym, a wkładem wniesionym przez klienta; c) ubezpieczenie wartości nieruchomości – ubezpieczenie od utraty wartości nieruchomości stanowiącej zabezpieczenie kredytu przed skutkiem spadku wartości nieruchomości, gwarantujące bankowi w okresie ubezpieczenia zachowanie adekwatności wartości nieruchomości stanowiącej zabezpieczenie do kwoty zadłużenia, d) ubezpieczenie tytułu prawnego – ubezpieczenie od skutków wad prawnych nieruchomości, w tym obciążeń nieruchomości, które nie zostały zidentyfikowane przed zawarciem umowy kredytowej.

W zakresie ubezpieczeń na życie kluczową rolę odgrywają tzw. ubezpieczenia ochronne, do których zalicza się przede wszystkim ubezpieczenie na wypadek śmierci, ale również ubezpieczenie na wypadek utraty zdolności do pracy. Odnosi się do nich I Rekomendacja dobrych praktyk na polskim rynku¹⁰. Kredyt nie jest jedyną czynnością bankową, z którą może być powiązana umowa ubezpieczenia. Popularne na rynku jest chociażby ubezpieczenie na wypadek utraty karty płatniczej.

Drugą grupę stanowią ubezpieczenia, których głównym celem nie jest ochrona interesów banku związana z konkretną czynnością bankową, ale wykorzystanie odmienności czynności ubezpieczeniowych do rozwoju rynku finansowego, uelastycznienia działalności banków i ubezpieczycieli dla obopólnej (lub trojakiwej, przy uwzględnieniu klientów) korzyści, obejmujące ubezpieczenia zarówno majątkowe, jak i na życie. Szczególną rolę odgrywają ubezpieczeniowe produkty o charakterze oszczędnościowo-inwestycyjnym, którym poświęcona została III

⁸ Ustawa o działalności ubezpieczeniowej z dnia 22 maja 2003 r. (Dz.U. z 2003 r. Nr 124 poz. 1151) (dalej: u.dz.u.).

⁹ II Rekomendacja w sprawie dobrych praktyk w zakresie ubezpieczeń finansowych powiązanych z produktami bankowymi zabezpieczonymi hipotecznie, opracowana we współpracy z Polską Izbą Ubezpieczeń i przyjęta przez Zarząd Związku Banków Polskich 22 grudnia 2010 r.

¹⁰ Rekomendacja dobrych praktyk na polskim rynku *bancassurance* w zakresie ubezpieczeń ochronnych powiązanych z produktami bankowymi przyjęta przez Komitet ds. Kredytu Konsumentckiego przy ZBP w dniu 25 lutego 2009 r. oraz przez Zarząd Związku Banków Polskich w dniu 3 kwietnia 2009 r.

Rekomendacja praktyk¹¹. Wykorzystują one często konstrukcję umowy ubezpieczenia na życie i dożycie z ubezpieczeniowym funduszem kapitałowym. Do tej grupy zaliczyć należy również liczne ubezpieczenia oferowane w ramach tzw. *bancassistance* – powiązane z umowami rachunku bankowego lub kartami kredytowymi.

5. Formy uczestnictwa banku w świadczeniu usług ubezpieczeniowych

5.1. Bank jako usługodawca (zakład ubezpieczeń – bank)

Zgodnie z normami prawa ubezpieczeniowego (art. 18 ust. 1 pkt. a dyrektywy skonsolidowanej 2009/138/WE¹² oraz dostosowanymi do niej przepisami art. 3 ust. 2 u.d.z.u.) działalność ubezpieczeniowa nie może być łączona z działalnością, która nie jest bezpośrednio z nią związana, wyłączając jakąkolwiek działalność gospodarczą. Ów zakaz uniemożliwia łączenie działalności ubezpieczeniowej z działalnością bankową przez jeden podmiot – jednego przedsiębiorcę. Dystrybucja ubezpieczeń poprzez bank na poziomie usługodawcy jest zatem możliwa jedynie poprzez zatrudnienie tego samego pracownika przez bank i ubezpieczyciela. Udostępnianie przez bank platformy internetowej ubezpieczycielowi jest też traktowane jako współpraca na szczeblu usługodawcy.

Dodać należy, iż prawodawca krajowy zastrzegł możliwość pośredniczenia przez zakład ubezpieczeń w imieniu banków przy zawieraniu umów w ramach wykonywania czynności bankowych (w myśl art. 3 ust. 8 u.d.z.u.).

5.2. Bank jako ubezpieczający w imieniu własnym i na własny rachunek

Ta forma uczestniczenia banku w dystrybucji usług ubezpieczeniowych jest stosowana do korzystania z ochrony ubezpieczeniowej w zakresie ww. ubezpieczeń majątkowych powiązanych z produktami bankowymi zabezpieczonymi hipotecznie, do których zastosowanie ma II Rekomendacja. Przy takim rozwiązaniu nie ma wątpliwości, że ochrona ubezpieczeniowa świadczona przez ubezpieczyciela przysługuje bankowi. Ubezpieczyciel wobec banku zobowiązuje się do rekompensaty strat spowodowanych zajściem określonych w umowie ubezpieczenia zdarzeń, zwanych wypadkami ubezpieczeniowymi. Jako strona umowy ubezpieczenia bank ma prawo żądać wypłaty odszkodowania (wyrównania strat) w razie braku spłaty kredytu (jego części) w określonych umownie okolicznościach.

Umowa ubezpieczenia ma charakter odpłatny (art. 805 k.c.)¹³. Prawodawca nie pozostawia wątpliwości co do podmiotu, na którym ciąży obowiązek zapłaty

¹¹ III Rekomendacja dobrych praktyk na polskim rynku *bancassurance* w zakresie ubezpieczeń z elementem inwestycyjnym lub oszczędnościowym.

¹² Dyrektywa Parlamentu Europejskiego i Rady 2009/138/WE z dnia 25 listopada 2009 r. w sprawie podejmowania i prowadzenia działalności ubezpieczeniowej i reasekuracyjnej (Wypłacalność II), Dz.Urz. UE L 335 z dnia 17 grudnia 2009 r., s. 1.

¹³ Szerzej na ten temat zob. M. Orlicki, *Umowa ubezpieczenia*, [w:] *System prawa prywatnego*, red. J. Pa-

składki ubezpieczeniowej przysługującej w zamian za ochronę ubezpieczeniową. Jest nim ubezpieczający, czyli w omawianej konstrukcji – bank. Brak podstaw do obciążania obowiązkiem zapłaty składki ubezpieczeniowej klienta–kredytobiorcę, pozostającego poza zakresem podmiotowym stosunku ubezpieczenia. W II Rekomendacji umieszczono wyraźny zapis, w myśl którego klient nie ponosi ciężaru składki ubezpieczeniowej, do której zapłaty zobowiązał się bank jako ubezpieczający. Bank nie powinien obciążać klienta odpowiedzialnością za przyjęte na siebie zobowiązania.

Fakt pozostawania klienta–kredytobiorcy poza stosunkiem ubezpieczenia umożliwia ubezpieczycielowi kierowanie do niego roszczenia zwrotnego jako osoby odpowiedzialnej za szkodę poniesioną przez bank. Zgodnie z art. 828 § 1 k.c.: „z dniem zapłaty odszkodowania przez ubezpieczyciela roszczenie przeciwko osobie trzeciej odpowiedzialnej za szkodę przechodzi z mocy prawa na ubezpieczyciela do wysokości zapłaconego odszkodowania”¹⁴. Wobec niespłacenia przez klienta kredytu, zakład ubezpieczeń wystąpi przeciwko niemu w celu odzyskania wypłaconego bankowi odszkodowania. W praktyce dochodzi do sytuacji, w której klient dwukrotnie ponosi ciężar finansowy związany z korzystaniem przez bank z ochrony ubezpieczeniowej – ponosząc zarówno koszt składki ubezpieczeniowej, jak i rekompensując straty ubezpieczyciela, który wypłacił odszkodowanie bankowi. W myśl zapisów II Rekomendacji dokumenty udostępniane klientom banku związane z zawarciem umowy o produkt bankowy (zwane dokumentacją) powinny zawierać informację o skutkach wynikających z umowy ubezpieczenia, w szczególności o uprawnieniu ubezpieczyciela do regresu, ze szczególnym uwzględnieniem sposobu określenia jego maksymalnej wartości (§9).

Kwestia ta została również poruszona w Rekomendacji U KNF. Banki zobowiązane zostały do posiadania odpowiedniej polityki informacyjnej w odniesieniu do ubezpieczeń, w ramach których ubezpieczyciel może występować z roszczeniem regresowym do klienta banku. Wprowadzony został zakaz obciążania klienta kosztami składki ubezpieczeniowej z tytułu umowy ubezpieczenia, w której ubezpieczycielowi przysługuje roszczenie regresowe względem klienta banku. W przypadku finansowania składki, klient ma prawo przypuszczać, że z faktu ponoszenia przez niego kosztu ochrony ubezpieczeniowej wynika, że on jest beneficjentem ochrony ubezpieczeniowej. (Rekomendacja 16)

nowicz-Lipska, *Prawo zobowiązań – część szczegółowa*, t. VIII, Warszawa 2011, s. 813.

¹⁴ W. Marek, *Roszczenie regresowe ubezpieczyciela w systemie odpowiedzialności odszkodowawczej według prawa polskiego*, „*Studia Iuridica*” 1975, t. III, s. 171; W. Warkało, [w:] *System prawa prywatnego*, red. S. Grzybowski, t. III, cz. 2, s. 934 i n.

5.3. Bank jako ubezpieczający na cudzy rachunek

5.3.1. Specyfika ubezpieczeń grupowych

Przewidziana w art. 808 k.c. konstrukcja umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek jest szeroko wykorzystywana w *bancassurance*. Problem polega na tym, że obowiązujące normy nie uwzględniają specyfiki powiązań na rynku finansowym. Większość umów ubezpieczeń jest zawieranych w formie ubezpieczeń grupowych¹⁵, których specyfiki również nie uwzględnił ustawodawca. Doktryna i praktyka ubezpieczeniowa przyjmuje, iż są to ubezpieczenia na cudzy rachunek, w których ubezpieczający zawiera umowę ubezpieczenia na rzecz więcej niż jednego ubezpieczonego¹⁶. Na wynikające z tych faktów nieprawidłowości, godzące w interesy klientów banku, wskazał organ nadzoru w pismach kierowanych do banków¹⁷. W ocenie Komisji Nadzoru Finansowego zakłady ubezpieczeń nie powinny nadużywać formuły ubezpieczenia grupowego w taki sposób, aby prowadziło to do uszczuplenia uprawnień osób ubezpieczonych – klientów banków.

5.3.2. Doręczenie ogólnych warunków ubezpieczenia

Umowę ubezpieczenia zawiera się zazwyczaj w trybie ofertowym. Na złożony przez ubezpieczającego wniosek ubezpieczeniowy (ofertę) ubezpieczyciel odpowiada, doręczając mu ogólne warunki ubezpieczenia (wzorce umowne wydawane na podstawie art. 384 k.c.) opracowane przez ubezpieczyciela dla danego rodzaju ubezpieczeń (chyba że ogólne warunki ubezpieczenia uregulowane są ustawowo, jak w przypadku ubezpieczeń OC posiadaczy pojazdów mechanicznych). Adhezyjność sprowadza się do przystąpienia do umowy. Postanowienia ogólnych warunków ubezpieczenia sprzeczne z przepisami kodeksu cywilnego poświęconymi umowie ubezpieczenia (tytuł XXVII) są nieważne, chyba że same te przepisy przewidują wyjątki (art. 807 § 1 k.c.).

Zastosowanie zasady adhezyjności nie ma charakteru absolutnego. W przypadku gdy prawa i obowiązki stron umowy zostały określone w sposób odbiegający od treści ogólnych warunków ubezpieczenia, umowa indywidualna (wynegocjowane klauzule odbiegające od treści OWU) ma priorytet przed wzorcem (art. 385 § 1 k.c.)¹⁸. Do zawarcia umowy ubezpieczenia w drodze rokowań dochodzi zazwyczaj w przypadku umów ubezpieczenia dużych ryzyk. Charakter *bancassurance* oparty na indywidualnych powiązaniach pomiędzy instytucjami finansowymi sprzyja zawieraniu umów indywidualnych

¹⁵ Szeroko na temat grupowych ubezpieczeń na życie: E. Stroiński, *Ubezpieczenia na życie – teoria i praktyka*, Warszawa 2003, s. 277 i n.

¹⁶ Zob. m.in. M. Olszewik, *Ubezpieczenia grupowe*, [w:] *Ubezpieczenia życiowe*, red. O. Doan, Warszawa 1996; E. Stroiński, *Ubezpieczenia na życie – teoria i praktyka*, Warszawa 2003, s. 277 i n.

¹⁷ Zob. Pismo KNF z dnia 21 lutego 2012 r. oraz pismo KNF z dnia 26 września 2012 r.

¹⁸ Wyrok Sądu Apelacyjnego w Białymstoku z dnia 14 grudnia 2005 r., I ACa 670/05, PSAB 2005/, nr 4.

Jeżeli umowa ubezpieczenia jest zawarta na podstawie ogólnych warunków ubezpieczenia, wiążą one ubezpieczającego, jeżeli zostały mu doręczone przed zawarciem umowy ubezpieczenia (art. 384 § 1 k.c.). Wynika z tego obowiązek dania potencjalnemu ubezpieczającemu szansy na realne zapoznanie się z treścią OWU. Ten ostatni nie musi z tej szansy skorzystać. Niedoręczenie tekstu OWU skutkuje tym, że na ubezpieczającego nie są nałożone jakiejkolwiek powinności wynikające z ogólnych warunków ubezpieczenia, a przewidziane w ich treści ograniczenia ochrony ubezpieczeniowej nie mają zastosowania.

Coraz powszechniejsze jest posługiwanie się wzorcami umownymi w postaci elektronicznej. Ustawodawca dopuszcza taką możliwość (art. 384 § 4 k.c.). Nie zmieniając terminu doręczenia ogólnych warunków ubezpieczenia w takiej postaci, doprecyzowuje sposób doręczenia. W razie sporu na ubezpieczycielu ciążyć będzie ciężar udowodnienia faktu udostępnienia treści wzorca w sposób umożliwiający przechowywanie i odtwarzanie w zwykłym toku czynności.

Jeśli umowa ubezpieczenia jest zawierana bez udziału konsumentów, dopuszczalne jest przyjęcie, iż ogólne warunki ubezpieczenia wiążą ubezpieczającego również wtedy, gdy mógł się z łatwością dowiedzieć o ich treści (art. 384 § 2 k.c), przez co rozumieć można udostępnienie OWU w lokalu ubezpieczyciela lub na jego stronie internetowej. W myśl art. 22¹ k.c. przez konsumenta rozumiemy osobę fizyczną dokonującą czynności prawnej niezwiązanej bezpośrednio z jej działalnością gospodarczą lub zawodową. Nie ma wątpliwości, że bank nie jest konsumentem. Odstąpienie od obowiązku doręczenia ogólnych warunków ubezpieczenia dopuszczalne jest wtedy „gdy posługiwanie się wzorcem jest w stosunkach danego rodzaju zwyczajowo przyjęte”. Za taką sytuację uznać należy zawieranie umowy ubezpieczenia na kolejny okres ubezpieczenia na podstawie tych samych ogólnych warunków ubezpieczenia. Fakt zawarcia umowy ubezpieczenia na rzecz ubezpieczonego klienta banku mającego status konsumenta nie wpływa na możliwość skorzystania z powyższej normy. Nie jest on stroną umowy ubezpieczenia. Umowa ubezpieczenia nie jest zawierana z udziałem ubezpieczonego. Ubezpieczony może być stroną umowy zawartej z ubezpieczającym (nazywanej umową o przystąpienie do umowy ubezpieczenia), która nie spełnia znamion umowy ubezpieczenia.

Obowiązek doręczenia ogólnych warunków ubezpieczenia dotyczy tylko ubezpieczającego (banku), a nie ubezpieczonego klienta.

5.3.3. Dostęp do informacji ubezpieczonego klienta banku

Celem ochrony praw osób ubezpieczonych ustawodawca dał im prawo do żądania od ubezpieczyciela udzielenia informacji o postanowieniach zawartej umowy oraz ogólnych warunków ubezpieczenia w zakresie, w jakim dotyczą one praw i obowiązków ubezpieczonego (art. 808 § 4 k.c.). Wykorzystanie tego przepisu w praktyce jest niewielkie. Wiąże się ono z niską świadomością swoich praw przez ubezpieczonych. Często pozostają oni w przekonaniu, że ogólne warunki

ubezpieczenia ich nie dotyczą. Fakt niedoręczania ich ubezpieczonym umacnia ich w tym mylnym przekonaniu. Ów obowiązek nabiera szczególnego znaczenia w przypadku ponoszenia kosztów składki ubezpieczeniowej przez ubezpieczonego klienta banku. Trudno nie zgodzić się z opinią, że wówczas ubezpieczony powinien dysponować pełną wiedzą o wysokości składki ubezpieczeniowej oraz o wszelkich czynnikach, które mogą spowodować zmianę jej wysokości¹⁹.

Obowiązek informowania ubezpieczonych w określonym zakresie został przewidziany przepisami ustawy o działalności ubezpieczeniowej. W art. 13 ust. 2 ustawodawca wprost odniósł się do ubezpieczeń na rzecz osoby trzeciej²⁰, w szczególności ubezpieczeń grupowych. Nakłada on na ubezpieczającego obowiązek przekazania ubezpieczonemu, którego dobro osobistych dotyczy umowa ubezpieczenia zawarta z ubezpieczycielem działającym w dziale I ubezpieczeń (zgodnie z sektorowym podziałem rynku ubezpieczeniowego w Unii Europejskiej) informacji na temat: a) zmiany warunków umowy oraz zmiany prawa właściwego dla umowy ubezpieczenia przed wyrażeniem zgody przez ubezpieczającego; b) wysokości świadczeń przysługujących z tytułu zawartej umowy ubezpieczenia, w tym o wartości wykupu, jeżeli wysokość świadczeń ulega zmianie w trakcie obowiązywania umowy ubezpieczenia, nie rzadziej niż raz do roku; c) zmianie w zakresie sumy ubezpieczenia, w przypadku gdy z umowy ubezpieczenia przysługuje świadczenie ustalane na podstawie sumy ubezpieczenia wyrażonej w ustalonej kwocie, nie rzadziej niż raz do roku; d) o wartości premii, jeżeli umowa ubezpieczenia uwzględnia udział w zysku z inwestowania rezerw techniczno-ubezpieczeniowych.

Sposób przekazania powyższych informacji winien być określony w umowie ubezpieczenia. Informacje, o których mowa w pkt. b)- d), powinny być przekazane niezwłocznie po przekazaniu informacji ubezpieczającemu przez ubezpieczyciela. Do przekazania powyższych informacji ubezpieczonemu w ramach ubezpieczenia grupowego zobowiązano ponadto ubezpieczyciela – na żądanie ubezpieczonego (art. 13 ust. 3c u.dz.u).

Ciążący na ubezpieczającym banku obowiązek zapewnienia ubezpieczonemu dostępu do informacji o zawartej umowie stanowi zasadniczą treść rekomendacji w sprawie dobrych praktyk w zakresie ubezpieczeń. Przykładowo w myśl zasad przyjętych w I Rekomendacji²¹ na banku ciąży obowiązek udzielanie informa-

¹⁹ M. Orlicki, *Założenia reformy regulacji prawnej ubezpieczeń na cudzy rachunek i ubezpieczeń służących zabezpieczeniu wiarytelności*, „Prawo Asekuracyjne” 2013, nr 1, s. 4 i n.

²⁰ Doktryna odróżnia ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej od ubezpieczenia na cudzy rachunek. Ta problematyka wykracza poza ramy niniejszego artykułu; zob. M. Krajewski, *Ubezpieczenie na rzecz osoby trzeciej*, [w:] *Umowa ubezpieczenia. Aktualne problemy prawne*, red. A. Koch, Bydgoszcz–Poznań 2001, s. 70; A.M. Kubiak, *Umowa ubezpieczenia na rzecz osoby trzeciej i na cudzy rachunek*, Bydgoszcz–Poznań 2008, s. 35.

²¹ Rekomendacja dobrych praktyk na polskim rynku *bancassurance* w zakresie ubezpieczeń ochronnych powiązanych z produktami bankowymi przyjęta przez Komitet ds. Kredytu Konsumentckiego przy ZBP w dniu 25 lutego 2009 r. oraz przez Zarząd Związku Banków Polskich w dniu 3 kwietnia 2009 r.

cji o kosztach ochrony ponoszonych przez klienta (ich częstotliwości, sposobie pokrywania). Dostęp do informacji powinien być zapewniony przed podjęciem przez ubezpieczonego decyzji o objęciu ochroną i przystąpieniem do umowy ubezpieczenia celem zapewnienia mu zapoznania się z uzyskanymi informacjami.

Rekomendacja U wiele miejsca poświęca obowiązkom informacyjnym banku jako ubezpieczającego wobec ubezpieczonego klienta. Bank jest obowiązany do posiadania precyzyjnie określonej procedury postępowania w zakresie informowania klientów o wszystkich czynnikach, które mają wpływ na podjęcie prawidłowej decyzji dotyczącej zawarcia lub przystąpienia do umowy ubezpieczenia oraz przekazanie klientowi (w formie papierowej, elektronicznej lub w inny uzgodniony sposób) materiałów informacyjnych, które powinny być sformułowane w sposób jednoznaczny, rzetelny i nie budzący wątpliwości interpretacyjnych oraz niezawierających informacji wprowadzających w błąd. Materiały informacyjne powinny obejmować treść postanowień zawartej umowy ubezpieczenia oraz ogólnych warunków ubezpieczenia (Rekomendacja 9). Oświadczenie klienta o zapoznaniu się z warunkami umowy powinno być odnotowane w dokumentacji. W innym miejscu KNF zobowiązuje bank do przedstawienia klientowi adekwatnych i kompletnych informacji w zakresie rodzajów ryzyka objętych umową ubezpieczenia, wyłączeń z ochrony ubezpieczeniowej, warunków ochrony ubezpieczeniowej, zasad dotyczących finansowania ochrony ubezpieczeniowej oraz możliwych przyczyn odmowy wypłaty świadczenia. (Rekomendacja 15).

5.3.4. Zapłata składki ubezpieczeniowej a kwestia wynagrodzenia banku

W klasycznym rozumieniu na podstawie umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek ubezpieczający finansuje składkę i zapewnia w ten sposób „za darmo” ochronę ubezpieczeniową ubezpieczonemu. Ochrona ubezpieczeniowa jest „dobrodziejstwem” udzielanym ubezpieczonemu przez ubezpieczającego²². Przewidziana w art. 808 k.c. instytucja umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek nie zmienia podmiotu obciążonego obowiązkiem zapłaty składki ubezpieczeniowej. Prawodawca przesądził, iż „roszczenie o zapłatę składki przysługuje ubezpieczycielowi wyłącznie przeciw ubezpieczającemu”. Nie jest skuteczne w stosunku do ubezpieczyciela postanowienie umowy, w myśl którego składkę miałby płacić ubezpieczony. Taki zapis interpretować można co najwyżej jako odwołanie do treści art. 392 k.c. (umowa o zwolnienie dłużnika z obowiązku świadczenia). Praktyka wymusza interpretację omawianej instytucji dopuszczającą finansowanie ochrony świadczonej na jego rzecz przez samego ubezpieczonego. Dostrzegalne jest dążenie do zrównania statusu prawnego ubezpieczonego ze statusem ubezpieczającego ze względu na finansowanie przez pierwszego z nich składki.

²² A.M. Kubiak, *Umowa ubezpieczenia...*, s. 51.

KNF w swoim stanowisku²³ podkreśla aspekt lojalności ubezpieczającego banku wobec ubezpieczonych klientów. Reprezentując ich interesy, nie powinien działać w celu osiągnięcia przychodów lub innych korzyści związanych z zawarciem umowy ubezpieczenia. Pobieranie prowizji od ubezpieczyciela postrzega się jako działanie w interesie ubezpieczyciela, ukierunkowane na zwiększenie przypisu składki. KNF zauważyła, że we wszystkich produktach ubezpieczeniowych, w których ubezpieczony finansuje kosztem własnego majątku składkę ubezpieczeniową, dochodzi do zrównania jego statusu prawnego z pozycją ubezpieczającego. Wniosek ów swoją podstawę znajduje w art. 805 k.c., który identyfikuje ubezpieczającego jako podmiot zobowiązany do zapłaty składki ubezpieczeniowej. Zidentyfikowanie ubezpieczonego klienta jako ubezpieczającego rodzi wątpliwości co do statusu ubezpieczającego banku. Pobieranie prowizji – wynagrodzenia od ubezpieczyciela charakteryzuje działalność pośrednika ubezpieczeniowego. Nie można być uprawnionym do prowizji od świadczenia, do którego spełnienia jest się zobowiązanym. W takiej sytuacji bank nie zarejestrowany jako pośrednik ubezpieczeniowy powinien liczyć się z zawiadomieniem organów ścigania o sytuacji uzasadnionego podejrzenia popełnienia przestępstwa określonego w art. 47 ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym²⁴. Wykonywanie działalności agencyjnej lub czynności agenta bez upoważnienia podlega karze grzywny, karze ograniczenia wolności albo karze pozbawienia wolności do lat dwóch.

Bank jako ubezpieczający działa w interesie ubezpieczonych klientów. W celu uniknięcia konfliktu interesów ubezpieczający nie powinien łączyć tej roli z rolą pośrednika ubezpieczeniowego i pobierać wynagrodzenia z tytułu zawarcia umowy ubezpieczenia. Konstrukcja, zgodnie z którą ubezpieczający w zawieranej przez siebie umowie pobiera prowizję od finansowanej przez ubezpieczonego składki, jest sprzeczna z treścią art. 805 §1 i 808 §2 k.c. Jeśli, jak wyżej była mowa, ubezpieczycielowi przysługuje przeciwko ubezpieczającemu roszczenie o zapłatę składki (art. 808 § 1 k.c.), to udzielana przez ubezpieczyciela ewentualna korzyść powinna mieć postać rabatu w składce, nie zaś prowizji od składki zapłaconej. Nie można być uprawnionym do prowizji od świadczenia, do którego zapłacenia jest się zobowiązanym²⁵.

Jeżeli składka ubezpieczeniowa ma być finansowana przez ubezpieczonego klienta banku, to w umowie należy szczegółowo określić zasady tegoż finansowania. Odróżnić należy finansowanie składki przez ubezpieczonego poprzez stawianie stosownych kwot do dyspozycji ubezpieczającego banku, który następnie spełnia swoje zobowiązanie do zapłacenia składki od samodzielnego do-

²³ Pismo KN z dnia 26 września 2012 r. do podmiotów objętych nadzorem sprawowanym przez KNF.

²⁴ Ustawa z dnia 22 maja 2013 r. o pośrednictwie ubezpieczeniowym (Dz.U. z 2003 r. Nr 124, poz. 1152 ze zm.).

²⁵ Takiego zdania jest również organ nadzoru – zob. Pismo KNF z dnia 21.02.2012 do Prezesów zarządów banków oraz Pismo KNF z dnia 26.09.2012 do Podmiotów objętych nadzorem KNF.

konywaniu wpłat składek na rzecz ubezpieczyciela. Termin „składka” dotyczy świadczenia pieniężnego należnego w całości ubezpieczycielowi.

KNF w Rekomendacji U zakazuje otrzymywania wynagrodzenia od zakładu ubezpieczeń bankowi działającemu jako ubezpieczający. Dopuszcza jedynie możliwość otrzymywania od klienta zwrotu kosztów dokonanych czynności wyłącznie w zakresie odpowiadającym rzeczywistym kosztom z tego tytułu – ekwiwalentu pieniężnego za czynności związane z obsługą umowy ubezpieczenia. W tym celu bank powinien dokonać stosownych ustaleń w bezpośredniej relacji pomiędzy nim a klientem banku (ubezpieczonym), np. poprzez zawarcie tego ekwiwalentu pieniężnego w marży umowy kredytu lub w drodze odrębnej umowy o objęcie klienta ochroną ubezpieczeniową w ramach umowy ubezpieczenia na cudzy rachunek. Wysokość ekwiwalentu pieniężnego za czynności związane z obsługą umowy ubezpieczenia nie powinna przekraczać poniesionych przez bank kosztów dokonania tych czynności oraz nie może zależeć od wysokości składki ubezpieczeniowej (Rekomendacje 7 i 17).

Zgodnie z przepisami dotyczącymi umowy ubezpieczenia ubezpieczający, zobowiązany do zapłaty składki, jest chroniony przed nadmiernym obciążeniem z tego tytułu. Wysokość składki powinna być zależna od ryzyka przejętego przez ubezpieczyciela. Ustawodawca daje możliwość zmiany wysokości składki w razie ujawnienia okoliczności pociągających za sobą istotną zmianę okoliczności wypadku (np. częściowa spłata kredytu). Z wyłączeniem umów ubezpieczenia na życie, każda ze stron umowy ubezpieczenia ma prawo żądać zmiany wysokości składki (art. 816 § 1 k.c.). Uprawnienie to nie przysługuje ubezpieczonemu. Jeżeli faktycznie on ponosi koszt składki ubezpieczeniowej, to uznać należy, iż ochronę jego interesów miał ustawodawca, uchwalając treść rzeczzonego przepisu.

5.3.5. Wypowiedzenie umowy ubezpieczenia

Generalnie umowy ubezpieczenia zawiera się na czas określony i jako takie powinny wiązać strony do czasu upływu terminu określonego w umowie. W myśl zasady swobody umów dopuszczalne jest umowne dopuszczenie wcześniejszego wygaśnięcia umowy ubezpieczenia z woli stron. Ustawodawca ograniczył możliwość wypowiedzania umowy przez ubezpieczyciela, zastrzegając, iż może wypowiedzieć umowę jedynie z ważnych powodów określonych w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia (art. 812 § 5 k.c.), a w przypadku ubezpieczenia na życie, jedynie w przypadkach określonych ustawowo. Ubezpieczyciel, opracowujący treść ogólnych warunków ubezpieczenia, nie jest zainteresowany zrywaniem więzi przed upływem okresu ubezpieczenia przez inne podmioty (ubezpieczający, ubezpieczony), stąd trudno liczyć na ujęcie klauzul tej treści w OWU.

Ustawodawca w szczególny sposób potraktował ubezpieczenia osobowe, do których zaliczamy ubezpieczenie na życie lub dożycie, czy też ubezpieczenie od następstw nieszczęśliwych wypadków. W myśl art. 830 k.c. „ubezpieczający może

wypowiedzieć umowę w każdym czasie z zachowaniem terminu wypowiedzenia określonego w umowie lub ogólnych warunkach ubezpieczenia, a w razie jego braku – ze skutkiem natychmiastowym”. Dostrzegając specyfikę ubezpieczeń osobowych wynikającą m.in. z długotrwałości okresów ochrony, uprawnił ubezpieczającego do zrywania więzi prawnej pomiędzy stronami. Uprawnienie to przysługuje jedynie ubezpieczającemu – bankowi. Ubezpieczony klient banku nie może spowodować zakończenia okresu ubezpieczenia.

Szczególnego znaczenia nabiera ten zapis w przypadku finansowania składki przez ubezpieczonego. Z treści art. 830 §2 k. c. wynika, iż co do zasady w razie opóźnienia w zapłacie składki lub jej raty ubezpieczyciel jest obowiązany wezwać do zapłaty w dodatkowym terminie określonym w OWU. Brak reakcji na otrzymane wezwanie stanowi przesłankę wypowiedzenia umowy ubezpieczenia. Adresatem wezwania, jak również podmiotem uprawnionym do wypowiedzenia, jest ubezpieczający. Wynika z tego, że bez wiedzy ubezpieczonego może dojść do wypowiedzenia umowy ubezpieczenia. Z drugiej strony nie może on doprowadzić do zakończenia korzystania z ochrony ubezpieczeniowej poprzez zaprzestanie jej finansowania.

Wskazane powyżej bariery prawne stanowiły przyczynę podjęcia problemu rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej przez ubezpieczonego w treści I Rekomendacji. Wynika z niej obowiązek zapewnienia klientom w każdym przypadku prawa do rezygnacji z ochrony, z zastrzeżeniem możliwości zażądania przez bank innego zabezpieczenia, zmiany kosztów produktu bankowego, zmiany warunków umowy o produkt umowy, a nawet jej wypowiedzenia²⁶. Należy je rozumieć jako prawo do wypowiedzenia umowy przystąpienia do ubezpieczenia grupowego, a nie umowy ubezpieczenia.

W podobnym duchu wypowiedział się KNF w Rekomendacji U, zobowiązując banki do zapewnienia w każdym przypadku prawa do rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej, przy czym w przypadku gdy ochrona ubezpieczeniowa stanowi zabezpieczenie dla produktu bankowego, bank powinien poinformować klienta, gdy konsekwencją rezygnacji może być obowiązek dostarczenia innego zabezpieczenia, zmiana kosztów produktu bankowego, zmiana warunków umowy o produkt bankowy lub wypowiedzenie przez bank umowy. Jeżeli objęcie ochroną ubezpieczeniową stanowi wymagane zabezpieczenie należności z tytułu umowy o produkt bankowy, warunkiem rezygnacji może być ustanowienie innego, odpowiedniego zabezpieczenia. Bank nie powinien pobierać żadnych opłat manipulacyjnych z tytułu rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej (Rekomendacja 11).

²⁶ Rekomendacja dobrych praktyk na polskim rynku *bancassurance* w zakresie ubezpieczeń ochronnych powiązanych z produktami bankowymi przyjęta przez Komitet ds. Kredytu Konsumentckiego przy ZBP w dniu 25 lutego 2009 r. oraz przez Zarząd Związku Banków Polskich w dniu 3 kwietnia 2009 r.

5.3.6. Zwrot składki ubezpieczeniowej

Podmiotem uprawnionym do żądania od ubezpieczyciela zwrotu składki za niewykorzystany okres ochrony ubezpieczeniowej jest wyłącznie ubezpieczający (bank), również w sytuacji zapłacenia składki przez ubezpieczonego. Zgodnie z art. 813 § 1 k.c., „W przypadku wygaśnięcia stosunku ubezpieczenia przed upływem okresu, na jaki została zawarta umowa, ubezpieczającemu przysługuje zwrot składki za okres niewykorzystanej ochrony ubezpieczeniowej”.

Ubezpieczony może dochodzić od ubezpieczającego zwrotu składki w oparciu o normy prawne odnoszące się do instytucji bezpodstawnego wzbogacenia zgodnie z art. 405 k.c. Przyjąć należy, iż ubezpieczający (bank) jest bezpodstawnie wzbogacony, jeżeli koszt tej składki nie był przez niego ponoszony, ale przez ubezpieczonego klienta banku.

Żądanie zwrotu składki stanowi uprawnienie ubezpieczającego. W przypadku powiązań kapitałowych lub zależności finansowych pomiędzy ubezpieczycielem a ubezpieczającym (bankiem) ten ostatni może być zainteresowany niekorzystaniem z przysługującego mu uprawnienia. Brak podstaw prawnych do wymuszenia na ubezpieczającym takiego żądania²⁷. W pewnym stopniu problem rozwiązuje I Rekomendacja, w której czytamy, że „w przypadku zakończenia ochrony przed upływem okresu ubezpieczenia, bank odpowiada wobec klienta za zwrot kosztów za niewykorzystany okres ochrony”. Również KNF w Rekomendacji U zobowiązuje banki do dokonania zwrotu kosztów za niewykorzystany okres ochrony w razie wygaśnięcia ochrony ubezpieczeniowej przed upływem okresu wskazanego w zawartej umowie ubezpieczenia (Rekomendacja 11).

5.4. Bank jako pośrednik ubezpieczeniowy

Bank nie jest stroną umów ubezpieczenia, jedynie pośredniczy w zawieraniu umów pomiędzy jego klientami a zakładem ubezpieczeń (ubezpieczycielem). Przy takiej konstrukcji obowiązek zapłaty składki ubezpieczeniowej ciąży bezpośrednio na kliencie banku jako ubezpieczającym. Bank natomiast otrzymuje od ubezpieczyciela wynagrodzenie (prowizję) z tytułu pośredniczenia na rzecz tego ostatniego w zakresie zawierania i wykonywania czynności ubezpieczeniowych.

Wynagrodzenie przysługuje mu na podstawie umowy agencyjnej wiążącej agenta ubezpieczeniowego z ubezpieczycielem – umowy nazwanej w k.c. (tytuł XXIII). Status pośrednika ubezpieczeniowego nabywa zgodnie z przepisami ustawy o pośrednictwie ubezpieczeniowym. Wymogiem prowadzenia działalności pośrednictwa ubezpieczeniowego na terytorium Unii Europejskiej jest rejestracja przez organ nadzoru. Wymóg ów obowiązuje bez względu na formę organizacyjno-prawną, w której pośrednik prowadzi działalność (np. czy jest to broker czy agent). Rejestracja zależy od spełnienia określonych ustawowo wy-

²⁷ M. Orlicki, *Założenia reformy regulacji prawnej ubezpieczeń na cudzy rachunek i ubezpieczeń służących zabezpieczeniu wiarytelności*, „Prawo Asekuracyjne” 2013, nr 1, s. 4 i n.

mogów, do których w odniesieniu do agentów należy m.in. ukończenie szkolenia przeprowadzonego przez ubezpieczyciela.

Co istotne, prawodawca dostrzegł specyfikę współpracy banków z ubezpieczycielami i złączył wymogi stawiane osobom mającym wykonywać czynności agencyjne w bankach, spółdzielczych kasach oszczędnościowo-kredytowych w odniesieniu do umów zawieranych przez te podmioty lub za ich pośrednictwem, dopuszczając stosowanie szczególnych zasad w zakresie spełniania przez te osoby warunku zdania egzaminu przeprowadzonego przez zakład ubezpieczeń. W myśl art. 9 ust. 1b *in fine* „zastosowanie szczególnych zasad może polegać na ograniczeniu zakresu obowiązujących tematów egzaminu”. Do ustalenia szczególnych zasad w drodze rozporządzenia został zobowiązany minister właściwy do spraw instytucji finansowych.

Bank jako agent ubezpieczeniowy kieruje się interesami odmiennymi od interesów ubezpieczającego klienta banku. Na zagrożenia dla klienta banku, jakie mogą się z tym wiązać, zwraca uwagę KNF w Rekomendacji U, odnosząc się do kryteriów ustalania wysokości wynagrodzenia banku jako pośrednika. Zastrzegł, iż wynagrodzenie z tytułu oferowania produktów ubezpieczeniowych powinno być ustalane w odpowiedniej proporcji do wysokości ponoszonych przez bank kosztów. Na banku ciąży obowiązek informowania klienta o tym, jaka część składki ubezpieczeniowej stanowi wynagrodzenie banku (Rekomendacja 18).

Analiza przepisów kodeksu cywilnego prowadzi natomiast do wniosku, że w porównaniu do powyżej omawianych form powiązań w relacji bank – ubezpieczyciel, wzmocnieniu ulega pozycja ubezpieczającego. Przysługuje mu prawo do odstąpienia od umowy ubezpieczenia (art. 812 § 4). W ubezpieczeniach na życie nie ma ograniczeń we wskazywaniu, zmienianiu i odwoływaniu uposażonych.

6. Podsumowanie

Gorset obowiązujących przepisów prawa ubezpieczeniowego, w szczególności dotyczących umowy ubezpieczenia i pośrednictwa ubezpieczeniowego, jest bardzo ciasny, o czym świadczą problemy, z jakimi borykają się w praktyce podlegające kontroli KNF instytucje finansowe. Jesteśmy świadkami rozwoju współpracy pomiędzy bankami i ubezpieczycielami, za którą nie nadążają zmiany prawodawstwa. Taki rozdźwięk stanowi problem głównie dla banków poddawanych wnikliwym kontrolom. Okazał się on szczególnie widoczny w ubezpieczeniach grupowych opartych na instytucji ubezpieczenia na cudzy rachunek, masowo wykorzystywanej jako zabezpieczenie wiarygodności banków.

Do czasu nowelizacji prawa, uwzględniającego specyfikę *bancassurance*, banki są obowiązane uwzględniać istniejące bariery prawne, decydując się na przyjęcie którejs z wskazanych powyżej ról. Nie jest możliwe ich łączenie. Działając jako ubezpieczający bank nie może zachowywać się jak pośrednik ubezpieczeniowy.

niowy. Dla ustalenia skutków prawnych powiązań między uczestnikami rynku finansowego decydujące znaczenie ma rzeczywiste ukształtowanie relacji prawnych między podmiotami. Ich ocena zależy od ukształtowania obowiązku lojalności banku (wobec ubezpieczonego czy też wobec ubezpieczyciela), a także pobierania (bądź też niepobierania) przez bank prowizji od finansowanej przez ubezpieczonego składki. Działając jako ubezpieczający, bank reprezentuje ubezpieczonych kredytobiorców i powinien być zainteresowany w ustanowieniu realnej i korzystnej ochrony ubezpieczeniowej. Otrzymywanie prowizji z tytułu pozyskania nowych ubezpieczonych stanowi działalność z zakresu pośrednictwa ubezpieczeniowego. Jest to działanie w interesie ubezpieczyciela, które ma na celu zwiększenie przypisu składki ubezpieczeniowej.

Brak regulacji uwzględniających specyfikę *bancassurance* stanowił impuls dla środowiska bankowego opracowania standardów zachowań w relacji bank-klient. Mieć jednak należy na uwadze, iż przyjęte przez banki i ubezpieczycieli rekomendacje dobrych praktyk nie mają charakteru wiążącego i mogą być traktowane jedynie jako wytyczne dotyczące dostępu do informacji czy rezygnacji z ochrony ubezpieczeniowej. Źródłem prawa powszechnie obowiązującego nie jest również Rekomendacja U Komisji Nadzoru Finansowego. Do czasu zmian regulacji wszystkie zainteresowane podmioty (bank, ubezpieczyciel, klient banku) staną przed koniecznością interpretacji obowiązujących niedostosowanych do praktyki norm prawnych.

Dorota Maśniak

LEGAL FRAMES OF *BANCASSURANCE*

The purpose of the article was to analyze the legal environment of the expansively growing cooperation between banks and insurers. It is not true, as it could seem to practitioners, that the participation of banks in providing insurance services remains in a legal vacuum. Another problem is the adequacy of existing provisions of the Civil Code and the Law on insurance activities to a specific activity such as *bancassurance*. The answer to these problems can be constituted by two kinds of recommendations which are an important factor in shaping the legal basis for cooperation between banks and insurers.